

# CULTURA DI BASE

## Report finale sugli esiti delle osservazioni istituzionali e prossemiche

A cura di

Mario Perini, Simona Canepa, Cristina Carminati, Chiara Marinelli e Marco Vaudetti

IL NODO Group

Un progetto di



Nell'ambito di



Fondazione  
Compagnia  
di San Paolo

Partner



Sponsor tecnico



Supporter



## Premessa

All'interno della partnership con l'OMCeO Torino per il progetto Cultura di Base, la Fondazione per l'architettura / Torino ha incaricato l'impresa sociale IL NODO Group di svolgere delle attività di osservazione istituzionale e prossemica nei luoghi di cura e di cultura individuati dalla sperimentazione del progetto a Torino (Museo dell'Automobile, Museo Egizio, Biblioteca Civica Primo Levi, PAV Parco d'Arte Vivente, Polo del '900).

Tali attività, finalizzate a fornire degli strumenti di valutazione qualitativa degli esiti del progetto, sono state svolte da una squadra composta da:

- due esperte in osservazioni istituzionali, la dr.ssa Chiara Marinelli, assistente sociale e dirigente del Terzo Settore, e la dr.ssa Cristina Carminati, psicologa e psicoterapeuta;
- due esperti in osservazioni prossemiche, la prof.ssa Simona Canepa e il prof. Marco Vaudetti, architetti e docenti del Politecnico di Torino
- un coordinatore/supervisore, il dr. Mario Perini, medico psichiatra e psicoanalista, coordinatore della Commissione sul disagio lavorativo dell'Ordine dei Medici di Torino

Il loro impegno nel progetto è consistito in

- incontri di programmazione e di coordinamento organizzativo
- una serie di sopralluoghi e di osservazioni nei luoghi di cura costituiti nelle diverse sedi, nelle fasi di avvio e in tempi successivi come follow up
- alcuni incontri di supervisione in gruppo
- un incontro con l'antropologa Consuelo Nocentini
- la redazione del presente report conclusivo da affiancare agli esiti delle indagini quantitative svolte tramite questionario e da integrare con il racconto etnografico elaborato dall'antropologa Consuelo Nocentini.

## Aspetti metodologici

Gli esiti attesi dagli interventi del progetto e la loro valutazione - sia quantitativa che qualitativa - riguardano primariamente **l'impatto che l'esposizione a prodotti artistico-culturali e a luoghi di "architettura intensa" possono avere sulla salute del paziente e sul miglioramento della relazione di cura**. Si deve rinunciare all'idea di correlare l'esposizione artistico-culturale con un evidente miglioramento del quadro clinico, perché questo può dipendere da molti altri fattori difficili da analizzare e da documentare. Perciò occorre

privilegiare gli indicatori che riguardano la sfera relazionale, e che sono rappresentati, oltre che dal **benessere percepito** dall'utenza e dai curanti, dall'aderenza alle prescrizioni, dalla collaborazione, dal confronto, dalla riduzione dei conflitti e dei malintesi, dalla comunicazione aperta e dalla fiducia, in una parola da quella che può essere definita **l'alleanza di lavoro tra medico e paziente**.

Tra i diversi metodi di valutazione la nostra squadra ha adottato quello dell'osservazione, impiegando due formati distinti integrabili tra loro oltre che con gli altri metodi utilizzati (questionari, interviste, indagini antropologiche):

- **l'osservazione istituzionale**, cosiddetta "partecipe e non-interferente", che si rivolge in particolare alle modalità emotive e comportamentali con cui i pazienti reagiscono alle esperienze artistico-culturali e se e in che modo le condividano con altri pazienti e con i curanti.
- **l'osservazione prossemica**, dove al centro del processo osservativo sta la relazione tra la natura dello spazio, la sua struttura, il suo impiego e il comportamento delle persone, viste in questo caso nel loro percorso di accesso e di utilizzo degli spazi di cura

Il focus principale della valutazione ha riguardato lo **studio delle dinamiche emotivo-relazionali** sollecitate dall'accesso in un ambiente nuovo e insolito, dalla sosta nella sala d'attesa, dall'incontro con il medico e da quello con i volontari che accompagnavano i pazienti e chiedevano loro di rispondere a questionari e interviste. Lo scopo era quello di valutare in che misura tali dinamiche si rivelassero capaci di migliorare l'alleanza di lavoro e il benessere percepito dai soggetti della relazione di cura, nella consapevolezza che sia necessario testare non solo la "soddisfazione" - che può essere effimera e superficiale e a volte persino malsana (es. su basi collusive, compiacenti o ricattatorie) - ma soprattutto la qualità del rapporto, della comunicazione e della collaborazione.

La bellezza degli spazi, degli arredi, degli oggetti artistici e culturali offerti al paziente che si rivolge al medico per ricevere cure può produrre nella sua mente una preziosa "equivalenza simbolica" tra la "cura dell'ambiente" e la "cura del sé", ma può anche rivelarsi "distonica", come una sorta di esibizione estetizzante o una "proprietà di lusso" del curante, implicitamente offensive nei confronti di chi sta male e si vive spesso come un oggetto brutto, danneggiato e privo di valore.

La collocazione dei luoghi di cura in ambienti di arte e cultura si è rivelata spesso **un'esperienza "spiazzante"**, per i pazienti come per i medici, e questo spiazzamento, di per sé foriero di stimoli nuovi e di incontri sorprendenti, se non viene mitigato da un'adeguata modalità di preparazione e accoglienza, può suscitare nei pazienti (ma in qualche misura anche nei medici) due tipi di reazione difensiva: la **negazione** (la persona si comporta come se non vedesse nulla di diverso dal solito ambiente ambulatoriale) o il **rifiuto** (la persona prova fastidio ed estraneità, e vive gli stimoli artistico-culturali come fattori di disturbo). Questo rischio sembra essere stato sostanzialmente scongiurato con un addestramento preliminare dei medici e dei volontari. La consapevolezza che i luoghi di cura anche se collocati in ambienti gradevoli e accoglienti sono pur sempre abitati dall'ansia ha indotto i vari esecutori del progetto (intervistatori, curanti, accompagnatori e osservatori) ad evitare nei limiti del possibile di accentuarla o di far sì che i pazienti si potessero sentire "cavie" di una sperimentazione che perseguiva interessi di ignoti.

Il punto di vista osservativo - che integrerà le valutazioni quali-quantitative ricavate dai questionari e dalle interviste - utilizzando la metodologia dell'**osservazione istituzionale** (Hinshelwood e Skogstad, 2000) ha concentrato l'attenzione su alcuni punti critici riguardanti gli utenti (pazienti, familiari, caregiver):

- i loro commenti e i loro atteggiamenti nel **momento dell'accesso** ai luoghi d'arte e cultura, e l'equilibrio tra spaesamento, curiosità, eccitamento e ansia;
  - il **rapporto con i volontari** che li accoglievano e li indirizzavano/ accompagnavano verso l'ambulatorio del medico fino alla sala visite;
  - il **livello di interessamento per i prodotti e gli stimoli artistico-culturali**, cogliendo sia i segnali di piacere e apprezzamento, sia quelli che ci suggeriscono la possibilità che li vedano come bizzarrie un po' snob o come esperimenti estranei ai loro bisogni di salute;
  - il clima emozionale che si respira nella **sala d'attesa** (con le ansie relative e le eventuali interazioni tra le persone che la occupano) e quello dell'incontro con il medico nel momento dell'accoglienza nello studio per la visita, con una particolare attenzione per gli eventuali conflitti, i disturbi della comunicazione, gli indizi di una non-aderenza alle prescrizioni o ai consigli;
  - le dinamiche psico-sociali innescate dalla **somministrazione del questionario e delle interviste** da parte dei volontari;
- e quant'altro è stato possibile cogliere, vedere, sentire e anche immaginare in quei contesti, inclusa l'eventuale reazione alla presenza degli osservatori.

L'**osservazione "prossemica"** ha riguardato in particolare le caratteristiche degli spazi e il modo in cui apparivano percepiti e utilizzati dagli utenti, con particolare riguardo ad aspetti specifici come l'accessibilità e l'accoglienza, la segnaletica, l'illuminazione, il colore, gli arredi, la presenza di prodotti artistico-culturali e l'esposizione a visuali di ambienti naturali. Gli ambienti che sono stati oggetto di sopralluoghi e hanno ospitato questo tipo di osservazioni sono stati:

- l'**ingresso** (inclusivo degli spazi antistanti la porta ed eventualmente anche dei parcheggi limitrofi)
- il "**percorso**" (atrio, corridoi, scale, ambienti di passaggio) dall'ingresso alla sede dell'ambulatorio
- la **sala d'attesa**
- la **sala visita** (solo occasionalmente)

Le **osservazioni** istituzionali e anche quelle prossemiche sono state, come si è detto, "**partecipi**" (nel senso della partecipazione emotiva dell'osservatore) e "**non-interferenti**", nel senso che hanno evitato o molto limitato domande e conversazioni con i soggetti osservati, hanno rinunciato a registrazioni audio o video e ridotto il ricorso a note ed appunti affidando alla memoria la maggior parte dei dati raccolti, che gli osservatori hanno comunque messo per iscritto dopo ogni sessione osservativa per poi trasformarli in un report. **Una parte di questi dati è stata condivisa con l'antropologa Consuelo Nocentini**, che li integrerà con le proprie interviste.

È stata cura degli organizzatori, dei medici, del personale di studio e dei volontari informare gli utenti che nei luoghi di cura sarebbero stati presenti degli osservatori che partecipavano al progetto, in modo da evitare che un'osservazione "covert" creasse l'equivoco di farli ritenere degli altri pazienti, dei medici, dei volontari, o magari degli intrusi e dei ficcanaso senza-nome.

La plausibilità dell'ipotesi che ha ispirato il progetto - l'impatto positivo di arte e cultura sul benessere e sulla relazione di cura - è stata supportata da recenti **ricerche neuroscientifiche**, che hanno rivelato come le immagini artistiche e le "bellezze" degli scenari naturali, specie se in movimento (come ad es. nei filmati), creino effetti benefici nel cervello e fiducia nelle relazioni interpersonali con la mediazione di specifici neuro-ormoni quali le endorfine, la serotonina e l'oxitocina; analoghi effetti sono attribuiti alla parola e alla narrazione (cfr. la "medicina narrativa") e ancor più all'esperienza del movimento e del linguaggio corporeo, che sono stati oggetto di particolare attenzione nel lavoro degli osservatori.

# REPORT DELLE OSSERVAZIONI

(giugno – ottobre 2022)

## I. OSSERVAZIONI PROSSEMICHE

(a cura di Simona Canepa e Marco Vaudetti)

### **Museo Egizio**

I pazienti vengono accolti nell'atrio di ingresso del museo e accompagnati all'ambulatorio, dove lungo il percorso possono ammirare le caratteristiche costruttive ed estetiche della sede, nonché il cortile del palazzo, dove oggi è allestito un giardino con essenze provenienti dall'Egitto. Lo spazio di attesa è costituito da 2 poltroncine in pelle scura collocate di fronte alla porta dello studio medico in uno spazio di profondità ridotta; sulla parete di fronte alle sedute è appeso un poster indicante il progetto CB: non sono presenti altri elementi di arredo, né di richiamo della sede ospitante, e quindi i pazienti in attesa allo stato attuale risultano indifferenti al contesto museale che ospita l'ambulatorio. La sala conferenze adiacente potrebbe offrire con sistemi multimediali occasioni di coinvolgimento per i pazienti.

L'ubicazione della sala di attesa può essere soggetta a rumori indotti dalla zona di ingresso/uscita di servizio su via Accademia Albertina con la quale comunica, così come dalla sala conferenze qualora fosse in uso.

### **Biblioteca Primo Levi**

L'aspetto dell'edificio, privo di elementi caratterizzanti vista la sua funzione originaria di ex-fabbrica degli anni '30, si presenta con uno stato di manutenzione modesto e piuttosto scarso nel connettivo. L'atmosfera è di tipo convenzionale senza motivi particolari di spaesamento, ma neanche di curiosità, eccetto per chi si

reca la prima volta o chi è in attesa.

L'accesso alla sala di attesa dell'ambulatorio avviene tramite corridoio che immette nel vano scale e ascensore. Lo stato dei luoghi della distribuzione denota un certo abbandono. Il volontario accoglie i pazienti al primo piano e verifica la lista delle persone prenotate.

Lo spazio di attesa è di dimensioni idonee a ospitare sia la postazione della segretaria con i pazienti che attendono le prescrizioni mediche (non è richiesto appuntamento), sia un numero elevato di pazienti come rilevato durante le osservazioni, senza generare tuttavia problemi di prossemica. I tavoli normalmente utilizzati per attività di laboratorio vengono lasciati liberi in orario di visita: le attività, se previste, sono spostate in altre sale per non arrecare disturbo.

Non ci sono problemi di affollamento o di interazione prossemica in quanto i pazienti si presentano su appuntamento e isolati uno alla volta. Il comfort ambientale è modesto, non c'è impianto di condizionamento. Durante l'orario di osservazione su 9 pazienti solo una ha manifestato interesse per la location e la documentazione cartacea presente, senza tuttavia procedere con l'accesso alla biblioteca mediante la scala interna.

### **Polo del '900**

I pazienti, quando sono in corso mostre temporanee, hanno la possibilità di visitare gli spazi del piano terreno, al pari del PAV.

L'accesso all'ambulatorio è consentito da vano scale/ascensore, accompagnati durante il percorso di salita. La zona di attesa non è un ambiente delimitato: è la parte terminale del corridoio. E' dotata di 3 sedute comode con tavolino in cui sono appoggiati i flyer del progetto CB, non ci sono informazioni di tipo medico. Non ci sono elementi di richiamo, né visuali significative dalla zona di attesa che non ha affacci verso l'esterno. Essa risulta poco illuminata. I pazienti non sono per nulla sollecitati ad interagire con gli spazi e in attesa di entrare nello studio medico guardano il cellulare.

Si segnala che il percorso di l'uscita dal corridoio di distribuzione verso il vano scala non è facilmente individuabile (sul pianerottolo insistono 3 porte uguali).

### **MAUTO**

L'ingresso all'ambulatorio coincide con l'ingresso al museo, dall'atrio si sbarca al 2° piano e si entra direttamente nel percorso espositivo. Un volontario accoglie ai tornelli i pazienti e li conduce lungo il percorso espositivo fino alla sala di attesa dell'ambulatorio che è parte integrante dell'esposizione. Questa situazione può generare fastidio perché i pazienti possono essere disturbati dai visitatori che si aggirano tra gli exhibit di quella specifica sezione espositiva.

Nella zona di attesa, così come nel vestibolo davanti all'ambulatorio manca documentazione medica, sono presenti solo materiali informativi sul progetto CB.

La zona di attesa risulta assai poco illuminata a causa delle esigenze espositive e mancano qui più che altrove arredi dedicati alla funzione.

L'accompagnamento dei volontari risulta indispensabile sia all'ingresso, in corrispondenza dei tornelli, sia lungo tutto il percorso fino all'ambulatorio medico sia lungo il ritorno.

## **PAV**

L'edificio è caratterizzato da ottime visuali verso l'esterno dalla sala museo, dal corridoio di distribuzione e dalla zona di attesa.

Nella configurazione di mostre temporanee attive, la sala d'attesa si trova in posizione interna al percorso di visita, ma nello stesso tempo mantiene una sua specificità. Da essa si aprono visuali interessanti su percorsi espositivi interni ed esterni. Il commento sonoro nasconde il possibile disturbo indotto dalla presenza degli uffici. Le dimensioni compatte e ridotte delle sedute rendono l'ambiente piacevole e aperto alle possibili curiosità che la sede riesce a trasmettere.

La sala di attesa è ben illuminata sia da un punto di vista naturale, grazie alle aperture sulle zone a verde, che dal punto di vista artificiale. Sono presenti 2 sedute comode, perfettamente integrate con i colori dell'ambiente. Mancano indicazioni e pubblicità di tipo medico.

Poiché la sala medica si configura come un cubo vetrato esterno al complesso, l'accesso avviene attraverso una vetrata con pedana protetta da uno sporto semitrasparente.

Tutto l'ambiente è piacevole e l'atmosfera è molto rilassante, nessun imbarazzo dei pazienti nell'ambiente non tradizionale della zona d'attesa, anzi per chi si presenta la prima volta, c'è un manifesto interesse a conoscere il luogo, specie l'esterno; tuttavia solo un numero esiguo di pazienti ha dimostrato interesse per lo spazio inusuale che ospita il progetto CB durante i momenti di attesa (va segnalato che la prenotazione delle visite garantisce un'organizzazione senza tempi di attesa lunghi)

### **1. Differenze tra musei e biblioteche / coinvolgimento paziente / sede**

a) Il coinvolgimento del paziente nelle sedi delle biblioteche è significativamente minore rispetto a quanto avviene nelle sedi museali.

Nella biblioteca Primo Levi la biblioteca si trova al piano superiore rispetto al piano in cui è stato ubicato lo studio medico, ma vi si può accedere agevolmente mediante una nuova scala semicircolare di collegamento interno tra i due piani, non particolarmente evidenziata dalla segnaletica; occorre la segnalazione del volontario perché si scopra il collegamento, e l'ingresso alla biblioteca non è agevolato per i pazienti.

b) Il coinvolgimento dei pazienti nelle sedi museali, e la possibilità di accedere agli apparati espositivi direttamente - in toto o in parte - prima o dopo la visita medica, risulta invece significativo.

Questa condizione è evidente nella sede del PAV, per via della contiguità degli ambienti espositivi alla sala medica, posizionati gli uni e l'altra al piano terreno, in una situazione di forte compenetrazione, pur nella distinzione delle funzioni.



Nelle sedi del Museo Egizio, del Mauto e del Polo del '900 occorre, al contrario, valersi dell'aiuto dei volontari per individuare con sicurezza l'ubicazione della sala medica rispetto ai percorsi espositivi (con particolare riferimento al Mauto, dove non sembra possibile per il paziente, in ogni caso e nonostante la segnaletica dedicata a CB, raggiungere la sala medica senza essere accompagnati).

## **2. Sala medica**

In tutte le sedi visionate la sala medica è stata ricavata in stanze preesistenti, fatta eccezione per la sede del PAV: qui l'ambiente destinato alle visite mediche è stato realizzato ex novo, costruendo un padiglione vetrato all'interno del cortile circolare su cui sono affacciati i locali della sede, collegato con una rampa e protetto da una pensilina, con affaccio diretto sul corridoio di distribuzione dell'edificio.

Le dimensioni e le caratteristiche delle sale sono idonee alla funzione medica, ma va rilevato che nel caso del PAV la struttura vetrata si scalda eccessivamente durante il giorno e, nei periodi del luglio scorso, caratterizzati dal clima rovente, ha reso assai problematica l'attività all'interno di essa, sia per il medico che per i pazienti. Le misure prese per il condizionamento del locale, con unità indipendenti e in assenza di un impianto di raffrescamento strutturale, non hanno risolto il problema, (almeno come rilevato nel corso dei sopralluoghi svolti), costringendo spesso a tenere aperta la porta di ingresso del padiglione vetrato, con una riduzione significativa della privacy tra sala medica e zona di attesa.

Le sale mediche si trovano, nella sede del Museo Egizio, al piano terreno (allo stesso livello dell'ingresso all'edificio, e a una distanza da esso non rilevante); nelle sedi del Mauto, del Polo del '900 e della Biblioteca Primo Levi, sono ubicate ai piani superiori, in ali della sede destinate per lo più ad uffici; questa situazione comporta, come già rilevato al punto 1, un coinvolgimento dei pazienti abbastanza problematico nell'offerta culturale della sede.

## **3. Zone d'attesa antistanti le sale mediche**

Nella maggior parte dei casi esaminati la funzione dell'attesa da parte dei pazienti della visita medica non si svolge in spazi specifici o in sale destinate unicamente a tale scopo: solo nella sede della Biblioteca Primo Levi, dove la zona destinata a CB è un'area di laboratori aperti al pubblico, la zona d'attesa è stata ricavata in un grande ambiente, antistante la sala medica, dove sono presenti attrezzature con materiale librario e tavoli destinati ad attività di laboratorio (tali attività vengono spostate in sale attigue durante gli orari di ricevimento dei pazienti per non arrecare disturbo), permettendo così una buona integrazione tra la funzione medica e attività in qualche modo riferibili alla biblioteca e ad attività ad essa connesse; in tutte le altre sedi l'attesa

viene risolta in spazi di risulta e di transito, ricavati in corridoi antistanti la sala medica e altre stanze (per lo più uffici o sedi di associazioni), arredati con una o più sedute ed eventuale tavolino basso (nel caso del Mauto vi è ancora uno spazio che separa la zona di attesa dalla sala medica attrezzata con un tavolo).

In questi casi la privacy dell'attesa è decisamente poco rispettata, essendo l'area in zone di passaggio frequentate da persone diverse dai pazienti, e in prossimità di attività pubbliche in spazi semiaperti (il caso del PAV) o di zone con allestimenti in cui i visitatori del museo si aggirano liberamente (il caso del Mauto).

Appare alquanto problematica la collocazione della sala d'attesa nel Mauto in quanto non direttamente visibile dalla sala medica: per facilitare la comunicazione il filtro tra la sala di attesa e il corridoio da cui si accede alla sala medica rimane aperto; ciò non può avvenire in quanto il filtro è funzionale alla prevenzione incendi e se non dotato di magnete non può essere lasciato aperto.

#### **4. Collegamenti orizzontali e verticali / corridoi di distribuzione**

Come già rilevato altrove, la collocazione della sala medica al piano d'ingresso rimane la soluzione più efficace nei confronti del paziente, del suo orientamento e della sua disponibilità a indagare sulle attività culturali della sede (si veda il PAV e il Museo Egizio); al contrario, l'utilizzo di ascensori e scale mobili e la percorrenza di corridoi in aree utilizzate prevalentemente per uffici relega in posizioni appartate sale d'attesa e studi medici, a detrimento del coinvolgimento del paziente e caduta di immagine in merito all'iniziativa CB.

#### **5. Zona di accoglienza / ingresso della sede**

Le zone di ingresso da cui si dipartono i percorsi di cui al punto precedente rivestono un ruolo decisivo per quanto attiene la prima accoglienza del paziente: è qui che la presenza di volontari permette di rassicurare il paziente e fornirgli un insieme di informazioni e di spiegazioni che costituiscono l'indispensabile integrazione della cartellonistica e della grafica, sempre ben presente in tutte le sedi.

Dall'ingresso si dipartono i percorsi diretti alle sale mediche, con caratteristiche commentate al precedente punto 4

#### **6. Ruolo dei volontari**

Sulla scorta delle osservazioni riportate ai punti precedenti, non deve stupire il fatto che la presenza dei volontari negli orari di visita degli ambulatori medici assuma grande importanza: non si tratta solamente di un supporto puntuale che integra la segnaletica che in ogni sede

guida i pazienti dall'ingresso alla sala d'attesa, ma nella maggior parte dei casi la presenza del volontario è la fonte principale di informazioni circa l'iniziativa che fa capo a CB, permette la distribuzione e compilazione ordinata dei questionari, costituisce guida insostituibile per accedere agli spazi medici: questo ruolo del volontario è esplicito nel Polo del '900 (dove si indicano i percorsi da fare e gli ascensori da utilizzare per salire al piano dell'ambulatorio), sia al PAV che al Museo Egizio (dove in quest'ultimo si danno anche informazioni circa l'accesso all'area museale), ed è quanto mai strategico al Mauto, dove il volontario guida il paziente fino al piano superiore, ad imboccare il percorso espositivo che lo condurrà, dopo un percorso non breve (coincide infatti con una visita agli allestimenti che è prevista di circa 4 minuti) alla zona di attesa che precede l'ambulatorio, ricavata lungo un lato di una delle sale espositive.

\*\*\*\*\*

Sulla scorta delle note riportate nei punti precedenti, si può sintetizzare l'insieme delle osservazioni fatte nei seguenti punti, che rappresentano sommariamente un quadro di temi, di opzioni interessanti e di problemi presenti nelle varie sedi, al di là delle singole situazioni - a volte anche di criticità - che caratterizzano ogni singola sede:

- a) Per quanto attiene le **sale mediche** e gli **spazi di attesa**: riconoscibilità degli spazi destinati ad attività medico-ambulatoriali / comfort climatico e dotazione di arredi negli ambienti chiusi e nelle aree destinate alle visite e all'attesa / rispetto della privacy e dei momenti di preparazione del paziente alla visita / sovrapposizione con funzioni di transito e passaggio di addetti della sede e/o di altri tipi di visitatori
- b) Per quanto attiene le **zone di ingresso / accoglienza** e i **percorsi e collegamenti** orizzontali e verticali: chiarezza e facilità di orientamento dei percorsi di accesso alle sale mediche / interazione e integrazione degli spazi medici con le attività caratterizzanti la sede
- c) Per quanto attiene i **supporti ai pazienti**: efficacia della segnaletica e ricorso ai volontari.
- d) Per quanto attiene il **coinvolgimento dei pazienti** e la presenza di elementi/situazioni che stimolino la curiosità verso le attività presenti nella sede e diverse da quelle medico-ambulatoriali: collocazione dello studio medico al piano dell'allestimento museale o della biblioteca/presenza all'ingresso dell'edificio di riferimenti evidenti alle iniziative culturali della sede / facili collegamenti e/o visuali ben definite nelle zone di attesa medica verso tali attività / disponibilità di indicazioni e informazioni precise circa le

attività della sede, mediante grafica, cartellonistica, multimediali e ausili diretti da parte dei volontari.

Durante le prime osservazioni è stata notata la mancanza di materiale medico esposto, tipico degli ambulatori medici; dopo il secondo giro di osservazioni si ritiene che la scelta sia efficace per cercare di rendere meno istituzionale la sede dell'ambulatorio e più inserita nel contesto dell'edificio, anche se mancano in molti casi elementi che possano attirare davvero l'attenzione del paziente.

## II. OSSERVAZIONI ISTITUZIONALI

(a cura di Chiara Marinelli e Cristina Carminati)

La finalità del progetto Cultura di Base è la valutazione dell'impatto degli interventi artistico-culturali sulla salute del paziente e sul miglioramento della relazione di cura, ovvero, quanto lo studio medico collocato in un luogo di cultura rinforza l'alleanza medico-paziente. Nel far riferimento alla finalità del progetto, il focus delle osservazioni è stato centrato:

- Sullo studio dell'**accoglienza** e dell'**attesa**
- Sull'esplorazione dell'**alleanza di lavoro medico-paziente**
- Sull'indagine del **benessere percepito** dall'utenza (e anche dai curanti)

Sono state effettuate due osservazioni per ciascun medico aderente al progetto, per un complessivo di 7 medici (ne erano previsti 8 ma uno dei due medici del Mauto si è ritirato a giugno dal Progetto e non è stato sostituito). La prima osservazione si è svolta nella prima fase di realizzazione del progetto (giugno/luglio 2022), la seconda nella fase di chiusura (settembre/ottobre 2022).

Le due osservatrici si sono divise per sedi.

L'osservazione si è svolta lungo un continuum che volge dall'osservazione psicosociale all'osservazione dell'esperienza emotiva, controtransferale.

Si ritiene utile ribadire che le osservazioni effettuate sono relative ad un campo che si ferma all'ingresso dello studio medico, quindi l'accesso, la sala di attesa e la soglia. Si è presa visione in ogni contesto dello studio medico, non è stato per ovvi motivi possibile osservarlo nel corso del suo utilizzo.

Dall'analisi dei report si sono individuati alcuni punti significativi:

1. Il luogo e la sua accessibilità
2. La sala di attesa (luogo dell'attesa per il paziente e gli eventuali accompagnatori) e la soglia di accesso allo studio del medico.
3. Il ruolo dei volontari
4. La relazione sistema curante/paziente
5. L'esperienza delle osservatrici.

## 1. IL LUOGO E LA SUA ACCESSIBILITÀ

L'accessibilità può essere intesa in vari modi. Quanto sia facile arrivare o no allo studio con i mezzi pubblici e quanto sia agevole il parcheggio, dipende da dove si abita. In linea teorica si sceglie il medico di base anche in base alla distanza dalla propria abitazione. A volte si sceglie di seguire il medico con cui ci si trova bene anche se si sposta in un luogo più scomodo e lontano. Si ritiene che possa essere successo anche in questo caso, pur essendo possibile effettuare una scelta, poiché i medici ricevevano contestualmente in entrambi gli studi.

Nessun paziente ha espresso lamentele per il posizionamento dello studio medico. Solo in una osservazione emerge da un paziente che il cartello informativo dello studio consueto, indicava l'indirizzo della seconda sede ma non specificava che fosse collocata in un museo; questo ha generato spaesamento nel paziente quando google map lo ha portato davanti al Mauto. Questo ha anche sollecitato nella osservatrice il chiedersi con quale attenzione sia stata gestita la comunicazione all'atto della prenotazione delle visite.

In alcune situazioni la presenza dei volontari è risultata necessaria, perché il percorso di accesso allo studio era più tortuoso (Mauto e Polo del 900). Probabilmente questo aspetto nel tempo si supera e si stabilizza, salvo prime visite. In ogni caso non sono state osservate lamentele neanche su questo.

In linea generale l'ingresso, in un luogo esteticamente bello e culturalmente interessante, ha incuriosito e alleggerito lo spirito delle osservatrici. Anche nei luoghi ad architettura meno intensa e immersiva. La collocazione dello studio in un contesto che non ha l'anonimato del condominio o l'istituzionalità di un poliambulatorio, ma è altro e riporta i "segni" di una funzione primaria come quella culturale, è sembrato "far bene" all'esperienza della relazione medico-paziente.

Ci si è chiesti a questo proposito quanto la funzione culturale del luogo interagisca con la funzione di cura in esso collocata. Intanto interagisce portando la funzione di cura fuori da uno scenario o anonimo o troppo connotato in termini sanitari. Poi si possono inserire dei distinguo ulteriori in relazione a quanto le due funzioni interagiscono in modo diretto e quindi:

- Quanto è immersivo come nel caso del MAUTO e del PAV,
- quanto apparentemente ininfluenza come il Polo del 900,
- quanto contiguo come il Museo Egizio,
- quanto promiscuo come la biblioteca Primo Levi.

Non c'è il meglio o il peggio, ci sono caratteristiche diverse e possibili diverse ricadute dell'elemento culturale che possono essere viste in relazione alla tipologia di pazienti e alle caratteristiche anche socioeconomiche del quartiere. Questo è parso forse più evidente nel caso della biblioteca Primo Levi dove il termine del progetto è stato vissuto come l'interruzione di una opportunità da parte di tutti gli attori.

*La necessità di trovare un livello di integrazione fra la funzione della cura e quella del servizio culturale ha sicuramente alzato il livello di attenzione di tutti gli attori rispetto a cosa avviene o non avviene, a cosa serve o no, ai confini che devono essere delineati o meno e quanto devono o possono essere "permeabili". Cosa può succedere nella stabilizzazione di una situazione e nel consolidarsi di una routine?*

## 2. LA SALA D'ATTESA E LA SOGLIA

In nessun contesto la sala di attesa è uno spazio "dedicato"; sono spazi di risulta, quindi spazi di transito (corridoi) o spazi che fanno parte delle sale espositive, salvo l'ampia stanza della Biblioteca Primo Levi, che nel corso dell'apertura dello studio è stata in seguito esclusivamente dedicata all'attesa dei pazienti. Nelle sale di attesa erano collocati pochi posti a sedere e dappertutto era possibile trovare i materiali del progetto CB ma solo nel caso del PAV e della Biblioteca Primo Levi, anche materiali informativi del luogo.

Le sale d'attesa sono state caratterizzate o da molta tranquillità o da vivacità e dinamismo. In alcuni casi il medico le ha attraversate e ha interagito, in altri no (al Polo del 900). Si è ipotizzato che dipendesse sostanzialmente dallo stile del medico e in parte dalla collocazione della SOGLIA (il punto di passaggio fra la sala di attesa e lo studio medico). Al PAV l'accesso è diretto, al Mauto c'è una doppia soglia (dalla sala d'attesa ad una bussola e da questa ad un corridoio su cui si affaccia lo studio). Presso la Biblioteca Primo Levi la soglia era presidiata da una segreteria. La segreteria amplificava la funzione di cura e facilitava l'esperienza dell'incontro medico-paziente ("Ascolta i quesiti, misura la pressione, pone a sua volta domande e consiglia. Capisco che il suo compito sia quello di effettuare una prima accoglienza e scrematura delle domande: una vera soglia, prima di accedere dalla dottoressa").

Essendo la conformazione dei luoghi di Cultura di base molteplice, il concetto di luoghi ad architettura intensa si declina differentemente, dando luogo ad esperienze diverse.

**Museo Egizio:** La maestosità e la magnificenza del museo colpisce al suo ingresso. E' un luogo fortemente connotato da un'importante affluenza turistica e l'accedere allo studio medico offre

l'opportunità di avvicinare questo luogo e di visitare gratuitamente una delle sale. La posizione in pieno centro rende complesso l'accesso in auto e il parcheggio è particolarmente costoso.

Lo studio medico è facilmente raggiungibile, trovandosi a piano terra. La sala d'aspetto è davvero minuta, mentre lo studio medico, dal punto di vista dell'esperienza, appare persino troppo ampio e non riesce a ispirare una sensazione di contenimento emotivo che i luoghi un po' più raccolti trasmettono.

L'accesso alla sala d'aspetto richiede il passaggio in una sala conferenze. Quando questa sala è funzionante, il non verbale del personale coinvolto nella conferenza così come la situazione nel suo insieme, induce una sensazione di lieve disagio per aver disturbato l'attività in corso.

All'avvio del progetto, la possibilità di visitare i luoghi museali, generava interesse ed una sorta di eccitazione, nel corso della seconda visita i pazienti non mostravano più interesse specifico alla visita delle sale.

**PAV.** L'accesso allo studio medico del PAV prevede l'attraversamento di parte del museo, in cui la dimensione immersiva trasmette a chi entra una piacevolezza data sia dagli ambienti sia dal sottofondo sonoro. La sala d'aspetto non ha uno spazio specifico dedicato, trattandosi di due/tre postazioni a sedere poste in prossimità dell'ingresso allo studio, in un'area prospiciente l'ingresso ad una sala museale. Tuttavia, l'esperienza di chi vi accede è piacevole e garbata.

La connessione con l'organizzazione ospitante appare facilitata e l'esperienza immersiva. Le aree del museo sono liberamente accessibili e l'atteggiamento del personale afferente al PAV è accogliente e cooperativo. I pazienti si legittimano facilmente alla visita dei luoghi. Molto gradevole è l'area verde circostante, utilizzata da qualche paziente quale luogo di "decompressione".

Lo studio medico è luminoso e piacevole alla vista, ma le condizioni climatiche non sono ancora state ben gestite. Probabilmente questo fatto potrebbe avere spinto il medico a non chiudere la porta del proprio studio, soprattutto nelle ore di caldo estivo.

**Biblioteca Primo Levi.** Lo studio di CB è posto nel quartiere popolare di Barriera di Milano. Le zone circostanti portano qualche elemento di degrado ma la composizione dello stabile infonde un senso di sicurezza, ospitando altri servizi come la stazione dei vigili urbani, un centro diurno e attività connesse al privato sociale.

L'interazione tra CB e la Biblioteca pare sia stata un po' osteggiata dai bibliotecari che non desideravano che le sale venissero disturbate dai pazienti dello studio, tant'è che la scala che ne



consente un passaggio diretto nelle sale è stata chiusa. In compenso la sala d'aspetto è stata corredata della presenza di libri provenienti dalla biblioteca.

La sala d'aspetto ampia e luminosa offre una piacevole attesa. Le altre attività, realizzate al suo interno, sono state spostate in orari non coincidenti con l'apertura dello studio. L'osservatrice, tuttavia, non ha provato fastidio nello sperimentarne la compresenza, sollecitando invece interesse e curiosità. Lo studio medico si avvale della presenza di una segretaria/infermiera che accoglie i pazienti e ne valuta le richieste. Il clima è colloquiale, gli astanti comunicano apertamente il piacere del recarsi in questo luogo, così come il dispiacere per la sua chiusura, a termine progetto. Come in altre situazioni, forse l'aspetto un po' debole pare essere la gestione della privacy, elemento tuttavia non unicamente imputabile all'ubicazione del luogo.

**Polo del 900** - situazione molto tranquilla e silenziosa, a tratti soporifera; appuntamenti con i pazienti evidentemente ben scaglionati perché non si sono mai viste più di due persone in contemporanea. Il medico non usciva mai dallo studio.

I pazienti sono sembrati sempre ben disposti sia verso la situazione che verso il progetto. Hanno sempre accettato di buon grado di compilare il questionario. Discreti e rispettosi, senza esprimere aggressività. Quanto si sentiva all'ingresso (saluti cordiali di incontro, non solo formali), e le espressioni all'uscita lasciavano una impressione di buona esperienza di incontro con il medico. E la durata degli incontri/visite lasciava sempre presupporre un tempo "dedicato" congruo.

**MAUTO** - situazione molto dinamica, vivace, caratterizzata da molti suoni per la natura dell'allestimento (ad esempio l'audio dei video e le canzoni d'epoca) sia per la collocazione dello spazio di attesa nella sala espositiva (e quindi con passaggio di visitatori), sia per la presenza contemporanea di più pazienti per lo più non da soli ma con accompagnatore. Il medico entrava spesso nella sala per venire a prendere pazienti o per accompagnare quelli in uscita, salutare l'osservatrice e i volontari. Sembrava mettesse in atto una sorta di intrattenimento di quanti erano lì a vario titolo. Questo poteva far pensare a rischi di "distrazione" dal compito primario di attenzione al paziente, ma dopo le due osservazioni è sembrato più uno stile professionale. La quasi totalità dei pazienti erano stranieri, quindi con aspettative e consuetudini rispetto alla relazione di cura, diverse culturalmente.

### **3. RUOLO DEI VOLONTARI**

- Accoglienza fin dal punto di ingresso nel luogo per facilitare l'accesso alla sala di aspetto
- Somministrazione del questionario accompagnata in alcuni casi dalla spiegazione del progetto e dall'invito alla visita del luogo
- Raccordo eventuale con il medico rispetto ad ingressi e attese
- Disponibilità di ascolto di eventuali richieste dei pazienti.

La figura del volontario è stata di importanza rilevante nelle fasi esordienti del processo, accompagnando i pazienti ed introducendoli nel senso del progetto. In alcuni casi sporadici, i volontari sono apparsi forse un po' troppo solerti rischiando di risultare elemento di disturbo per pazienti sbrigativi.

Nel corso delle nostre osservazioni i questionari sono stati accolti come un'occasione di partecipazione attiva al progetto, alla cui compilazione è stato dedicato tempo e cura.

In assenza di segreteria, i volontari hanno svolto anche un ruolo di facilitazione dell'esperienza dell'incontro medico/paziente in un luogo inusuale.

In linea generale sono parse persone motivate e abbastanza adeguate, con un buon livello di empatia con i pazienti e orientati a rendere positiva la loro esperienza. L'impressione era di persone che avevano compreso il progetto e che ritenevano fosse una buona opportunità, quindi da utilizzare e valorizzare. Dei facilitatori ma anche dei promotori in qualche modo. In alcuni casi forse possono essere risultati troppo zelanti e quindi a tratti invasivi.

Si rende necessario chiedersi come si potrebbe replicare l'esperienza senza volontari, e quindi come dare continuità ed eventualmente diversamente strutturare, una "funzione di facilitazione dell'esperienza di cura".

### **4. LA RELAZIONE SISTEMA CURANTE-PAZIENTE**

Come si è detto, l'osservazione si è posta sulla soglia; perciò, non è stato possibile osservare la relazione durante la visita.

La relazione medico paziente pare giovare della proposta di CdB. I tempi sono distesi, l'incontro del medico con il paziente, quando è stato possibile osservarlo, appare curato negli aspetti di accoglienza.

Il tempo dedicato alle visite, la cura nell'accompagnare verso l'uscita. Ciò che si percepisce osservando è che in questi luoghi, la dimensione dell'ascolto del paziente è come se fosse potenziata.

È stata posta attenzione al contenere un primo senso di spaesamento, soprattutto nel caso di pazienti anziani. Il tempo dedicato a ciascun paziente pare dilatato, forse anche perché questi luoghi non sono particolarmente affollati.

I curanti comunicano di sentirsi meno oppressi dalla relazione con il paziente. Alla Biblioteca Primo Levi, l'assistente del medico ha comunicato esplicitamente che il comportamento dei pazienti in questo luogo è meno aggressivo. In questo luogo è stata osservata una cura nella negoziazione delle prescrizioni, un'attenzione ad accogliere le resistenze e/o perplessità per le indicazioni ricevute a cura di questa figura "ponte".

Gli spazi curati nel loro allestimento paiono avere una ricaduta sulla qualità della relazione che risulta a sua volta curata e attenta.

I pazienti sono parsi aperti alla relazione, trasmettendo sentimenti di fiducia. Gli stessi volontari hanno raccolto testimonianze di gradevolezza dell'esperienza e dispiacere per la chiusura.

L'impressione era per lo più di pazienti che avevano già una relazione consolidata con il medico. Emergeva un buon clima di incontro medico paziente osservabile sia direttamente dagli incontri in sala di attesa, sia dagli echi delle voci degli accessi nello studio medico e delle uscite: chiacchiera, rimando di fiducia nell'incontro (per non dire di piacere perché andare dal medico non lo è mai), tempo dedicato congruo e comunque non frettoloso, pur nella differenza di stile dei vari medici.

Il clima ovunque è risultato sostanzialmente positivo e comunque accogliente, senza livelli di tensione e disagio evidente, con una capacità di compostezza e di partecipazione delle persone anche a fronte delle richieste legate al progetto tipo il questionario.

## **5. L'ESPERIENZA DELLE OSSERVATRICI**

Sempre accompagnata da curiosità, con la sensazione di essere nella posizione privilegiata di far parte di una "bella" sperimentazione orientata a migliorare l'esperienza di cura nei suoi vari livelli. In altri momenti fatica a stare nella parzialità della esperienza: la voglia di varcare i confini del mandato dell'osservazione c'è stata e al MAUTO è stato difficile sottrarsi al caffè alla macchinetta con il medico, la sua tirocinante e il volontario.

Nei report delle osservazioni l'elemento culturale è molto presente nei vissuti delle osservatrici: "l'atmosfera culturale mi pervade"; emerge un sentimento di curiosità rispetto agli spazi; nei report ci sono evocazioni di contesti culturali (il set cinematografico; l'essere ad esposizioni di arte contemporanea come la biennale; l'isola verde di respiro in mezzo al cemento; oasi verde che ingentilisce lo spazio).

L'esperienza contro-transferale è così stata caratterizzata anche da emozioni di distensione e distrazione. Ciò ha comportato in alcuni luoghi un vissuto di lievitazione vacanziero (PAV), in altri il vissuto di essere all'interno di un contesto con una buona capacità di contenimento dell'ansia.

Un vissuto di maggiore spaesamento è offerto dal Museo Egizio, luogo dall'identità forte in cui la percezione dell'operosità del luogo è persa all'esperienza di chi ha osservato come un po' più difficilmente integrabile con la funzione di luogo di cura. Il sovrapporsi delle funzioni compresenti, in questo caso, genera qualche attrito. Il luogo il cui impatto architettonico è imponente genera nella prima visita moti di curiosità ed eccitazione.

Talvolta l'incrociarsi delle funzioni dei luoghi pareva "distrassero troppo", rendendo forse un po' più faticoso quel bisogno di raccogliersi prima dell'incontro con il proprio medico.

I disagi sono stati legati a: elementi ambientali (il caldo soffocante ad esempio), disguidi organizzativi (due osservazioni fatte "in assenza"), difficoltà a volte di non sapere "dove mettersi" perché in sala d'aspetto i pochi posti a sedere erano occupati dai pazienti, invadenza di alcuni volontari e tenuta della distanza legata al mandato.

## CONSULENZA ALLE OSSERVAZIONI

(a cura di Mario Perini)

Oltre ad alcuni incontri di programmazione e di formazione dei medici e dei volontari sono state svolte due sessioni, ciascuna della durata di 2 ore, di consulenza al team delle osservazioni, dove sono state discusse ed esaminate insieme le esperienze osservative di tipo prossemico e quelle di tipo istituzionale.

L'integrazione e la collaborazione tra culture architettoniche e culture psico-sociali è stata rilevante e fruttuosa ai fini di un'osservazione che doveva fornire dati ed elementi necessari per una verifica dell'efficacia del Progetto Cultura di Base.

Per le persone che hanno svolto questo ruolo di osservatori il compito, anche se apprezzato e percepito come utile e stimolante, è stato complesso e faticoso sia perché il contesto si è rivelato in qualche misura spiazzante anche per loro, sia perché - come è stato osservato - il cuore dell'indagine sull'alleanza di lavoro, la sala visita dove il medico incontrava i pazienti, non era ovviamente osservabile.

Un altro problema è stato rappresentato da una certa "labilità dei confini" tra gli spazi destinati all'offerta artistico-culturale per i visitatori e quelli dedicati alla cura dei pazienti, inevitabile data la sperimentaltà del programma ma forse a volte fonte di qualche confusività nelle relazioni tra i vari soggetti e tra il Progetto e le istituzioni che l'hanno ospitato, oltre che di una certa riduzione della privacy, rappresentata anche dalle porte aperte di alcuni degli studi medici.

E' stata rilevata una significativa "diversità ambientale" tra i contesti museali e quelli più liberamente accessibili come la biblioteca e in qualche misura il Polo del '900, e tra questi spazi "laici" aperti ai visitatori e la "sacralità dello studio medico" riservato ai pazienti, diversità che richiederebbe forse ulteriori interventi di integrazione tra pubblico e privato, dove il ruolo dei volontari e delle figure di supporto al medico (infermiere e segretarie) si è rivelato cruciale.

Un elemento critico che ha coinvolto tutte le sedi del Progetto, anche se in misura diversa, è rappresentato dalle zone d'attesa, spesso piccole o inadeguate, ridotte a punti d'arrivo o collocate in spazi di transito, nell'insieme poco "pensate" se si considera che sono i luoghi dove si concentrano le emozioni difficili degli utenti, in particolare l'ansia, la paura e l'irritazione.

Nella valutazione dell'alleanza di lavoro nei contesti di cura non va trascurato il ruolo svolto dai medici che hanno aderito al Progetto, per quel che riguarda le loro motivazioni a parteciparvi, la

loro personalità, le condizioni effettive in cui si sono trovati a lavorare e le relazioni consolidate - positive o negative che siano - con i loro pazienti.

Nell'insieme le osservazioni prossemiche e istituzionali effettuate hanno dimostrato di poter funzionare come un utile dispositivo per valutare gli effetti dell'esposizione agli spazi di "architettura intensa" e agli stimoli artistico-culturali sul benessere dei pazienti e dei curanti e sulla loro alleanza di lavoro. Tuttavia, sono pur sempre metodologie qualitative, basate sulla percezione soggettiva e in grado di cogliere solo una parte dei fenomeni in gioco; occorre quindi tenerle ben distinte da quelle di tipo più quantitativo, "misurativo" e obiettivo (come questionari e interviste) con le quali dovranno confrontarsi ed integrarsi - così come con le indagini e le narrazioni di tipo antropologico - per arrivare a conclusioni coerenti e affidabili sugli esiti del Progetto. Si tratta dopo tutto di attivare una "visione binoculare" per cogliere i processi più in profondità e in tutte le loro dimensioni.

Come ci ha raccontato un'osservatrice, questa esperienza le ha ricordato una poesia armena che dice: "Guardo con un solo occhio. Il secondo è di vetro: e con questo solo occhio vedo molto, però con il secondo di più, perché con quello sano io vedo... ma con quello cieco... sogno".

Torino, 24 gennaio 2023