



RAPPORTI ISTISAN 24|7

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Promozione della salute e del benessere tramite laboratori di teatro sociale: un'esperienza di ricerca partecipata

A cura di R. Pasetto, G. Innocenti Malini,
E. Pizzi, V. Possenti, M. Reichlin



EPIDEMIOLOGIA
E SANITÀ PUBBLICA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**Promozione della salute e del benessere
tramite laboratori di teatro sociale:
un'esperienza di ricerca partecipata**

A cura di

Roberto Pasetto (a), Giulia Innocenti Malini (b),
Enrica Pizzi (c), Valentina Possenti (c), Marta Reichlin (d)

(a) Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia

*(c) Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

*(d) Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Rapporti ISTISAN
24/7

Istituto Superiore di Sanità

Promozione della salute e del benessere tramite laboratori di teatro sociale: un'esperienza di ricerca partecipata.

A cura di Roberto Pasetto, Giulia Innocenti Malini, Enrica Pizzi, Valentina Possenti, Marta Reichlin
2024, vi, 73 p. Rapporti ISTISAN 24/7

Il Rapporto descrive un'esperienza di ricerca partecipata su laboratori di teatro sociale e promozione della salute e del benessere maturata nell'ambito dell'Accordo Quadro dal titolo "Sinergie tra epidemiologia ambientale e sociale e discipline artistiche, in particolare il teatro sociale, nella promozione della salute", stipulato tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Quanto documentato è frutto di attività che hanno visto la collaborazione di ricercatrici e ricercatori nei settori dell'epidemiologia, della psicologia, delle *humanities*, e operatrici e operatori di teatro sociale. La prima parte del Rapporto descrive il razionale e gli aspetti teorici che sono alla base della ricerca, la seconda riporta le attività di ricerca realizzate e si conclude con la discussione critica dell'esperienza al fine di identificarne le *lessons learned*.

Parole chiave: Promozione della salute; Arti performative; Teatro sociale; Ricerca partecipata; Welfare culturale

Istituto Superiore di Sanità

Promoting health and wellbeing through social theatre labs: the experience of a participatory research.

Edited by Roberto Pasetto, Giulia Innocenti Malini, Enrica Pizzi, Valentina Possenti, Marta Reichlin
2024, vi, 73 p. Rapporti ISTISAN 24/7 (in Italian)

The Report describes a participatory research project focused on social theatre laboratories and the promotion of health and well-being. This initiative was conducted under the Agreement "Synergies between environmental and social epidemiology and artistic disciplines, particularly social theatre, for health promotion", established between the Istituto Superiore di Sanità (the National Institute of Health in Italy) and the Catholic University of the Sacred Heart of Milan. Researchers in the fields of epidemiology, psychology, humanities, and social theatre operators have been engaging in the participatory research. The first part of the Report describes the underlying rationale and theoretical aspects, the second shows the research activities carried out and provides a critical discussion of the experience in order to identify the lessons learned.

Key words: Health promotion; Performing arts; Social theatre; Participatory research; Cultural welfare

Questo rapporto è stato realizzato nell'ambito dell'Accordo Quadro tra l'ISS e l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Centro di Cultura e iniziativa teatrale "Mario Apollonio" denominato 'Sinergie tra epidemiologia ambientale e sociale e discipline artistiche, in particolare il teatro sociale, nella promozione della salute'.

Un ringraziamento speciale a Sandra Salinetti che con passione e sapiente esperienza ha lavorato a un'attenta e puntuale revisione editoriale di questo Rapporto valorizzandone i contenuti.

Per informazioni su questo documento scrivere a: roberto.pasetto@iss.it, enrica.pizzi@iss.it

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it

Citare questo documento come segue:

Pasetto R, Innocenti Malini G, Pizzi E, Possenti V, Reichlin M (Ed.). *Promozione della salute e del benessere tramite laboratori di teatro sociale: un'esperienza di ricerca partecipata*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2024. (Rapporti ISTISAN 24/7).

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Rocco Bellantone*

Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 114 (cartaceo) e n. 115 (online) del 16 maggio 2014

Direttore responsabile della serie: *Antonio Mistretta*

Redazione: *Sandra Salinetti*

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

INDICE

Premessa

Antonio Mistretta iii

Presentazione

Paola De Castro v

Introduzione

Roberto Pasetto, Giulia Innocenti Malini, Enrica Pizzi, Valentina Possenti, Marta Reichlin 1

Capitolo 1

Promozione della salute e laboratori di teatro sociale: basi teoriche e operative

Roberto Pasetto, Enrica Pizzi, Valentina Possenti 4

Capitolo 2

Teatro sociale in Italia: linee di sviluppo, ricorrenze metodologiche e istanze valutative

Giulia Innocenti Malini, Marta Reichlin, Enrica Pizzi 10

Capitolo 3

Cornice teorica della ricerca partecipata

Enrica Pizzi, Valentina Possenti, Giulia Innocenti Malini, Roberto Pasetto 19

Capitolo 4

Attività di ricerca del progetto “Laboratori di teatro sociale e promozione della salute e del benessere”

Roberto Pasetto, Giulia Innocenti Malini, Marta Reichlin, Enrica Pizzi, Valentina Possenti 23

Capitolo 5

Costruzione partecipata di una definizione operativa di teatro sociale

Giulia Innocenti Malini, Marta Reichlin, Livia Rosato, Aouatif Mounchyne, Marco Cinnirella, Daniela Airoidi, Laura Gamucci, Gennaro Ponticelli, Roberta Villa, Elisa Menon, Elisa Cattaneo, Marta Castelli, Sara Bigotti, Serena Gerardi, Stefania Guatto, Gabriella Foletto 27

Capitolo 6

Laboratori di teatro sociale realizzati nella ricerca partecipata

Giulia Donelli, Livia Rosato, Aouatif Mounchyne, Marco Cinnirella, Elisa Menon, Daniela Airoidi, Gennaro Ponticelli, Roberta Villa, Laura Ghirlandetti, Laura Gamucci, Marta Reichlin, Giulia Innocenti Malini, Valentina Possenti, Enrica Pizzi 33

Capitolo 7

Individuazione degli obiettivi di salute dei laboratori di teatro sociale

Valentina Possenti, Enrica Pizzi, Roberto Pasetto, Marta Reichlin, Giulia Innocenti Malini 40

Capitolo 8

Strumenti della fase applicativa della ricerca nei laboratori di teatro sociale

Giulia Innocenti Malini, Marta Reichlin 45

Capitolo 9

Percezione del raggiungimento degli obiettivi di salute

Giulia Innocenti Malini 54

Capitolo 10

Riflessioni conclusive e *lessons learned*

Valentina Possenti, Roberto Pasetto, Enrica Pizzi, Giulia Innocenti Malini 60

Appendice A

Gruppo di lavoro “Laboratori di teatro sociale e promozione della salute e del benessere” 65

Appendice B

Descrizione di attività svolte ed esiti performativi dei laboratori di teatro sociale 69

PREMESSA

In un contesto dove le sfide per la salute sono sempre più complesse e multidimensionali, emerge pressante la necessità di approcci innovativi e integrati per la promozione della salute e del benessere. Tra gli altri, il teatro sociale può essere uno strumento di straordinaria efficacia, capace di influenzare positivamente il benessere delle persone e delle comunità.

Il teatro sociale si distingue per la sua capacità di coinvolgere attivamente gli individui in un processo di espressione, riflessione e trasformazione personale e collettiva. Utilizzando il linguaggio universale del teatro, facilita l'esplorazione delle dinamiche sociali e personali che influenzano la salute, promuovendo la consapevolezza, l'empatia e la partecipazione attiva. Questa forma di teatro non si limita alla rappresentazione artistica, ma diventa uno strumento educativo e terapeutico, capace di affrontare temi complessi come l'emarginazione, la discriminazione, il disagio psicologico e le dipendenze.

L'importanza del teatro sociale nella promozione della salute risiede nella sua capacità di creare spazi sicuri e inclusivi dove le persone possono condividere esperienze, esprimere emozioni e costruire relazioni significative. Attraverso la partecipazione ai laboratori di teatro sociale, gli individui acquisiscono strumenti per migliorare la loro autostima, sviluppare competenze relazionali e affrontare in modo costruttivo le sfide quotidiane. Questi laboratori offrono inoltre l'opportunità di esplorare e modificare comportamenti a rischio, promuovendo stili di vita sani e sostenibili.

La metodologia del teatro sociale si basa su principi di partecipazione attiva e inclusione, coinvolgendo chi partecipa non solo come spettatore ma come protagonista del processo creativo. Questo approccio permette di valorizzare le risorse individuali e collettive, favorendo il senso di appartenenza e la coesione sociale. In un contesto di ricerca e intervento, il teatro sociale può essere utilizzato per valutare e monitorare l'impatto delle attività di promozione della salute, offrendo dati preziosi per la pianificazione e l'implementazione di politiche sanitarie efficaci.

Il teatro sociale rappresenta quindi un mezzo innovativo e versatile per la promozione della salute, in grado di integrare aspetti educativi, terapeutici e comunitari. Risponde alla necessità di approcci olistici e integrati per affrontare le complessità della salute pubblica, valorizzando il potenziale creativo e trasformativo delle persone. In questo modo, il teatro sociale contribuisce in modo significativo al miglioramento del benessere individuale e collettivo, fungendo da ponte tra la dimensione sanitaria e quella sociale della salute.

Il presente volume rappresenta un contributo importante nel campo della promozione della salute attraverso il teatro sociale. Le metodologie presentate, insieme ai casi di studio e alle riflessioni teoriche, costituiscono una risorsa per ricercatrici e ricercatori, professioniste e professionisti sanitari, educatrici ed educatori e tutti coloro che si impegnano nella promozione della salute e del benessere. Complimenti vivissimi alle autrici e agli autori per il loro lavoro, che non solo arricchisce il panorama delle pratiche sanitarie e sociali, ma ispira nuove pratiche e ricerche in questo affascinante e rilevante campo.

Antonio Mistretta
*Direttore Servizio Comunicazione Scientifica
Istituto Superiore di Sanità*

PRESENTAZIONE

Questo volume rappresenta un contributo innovativo a supporto di una visione di benessere e salute in chiave interdisciplinare.

L'approccio bio-psico-sociale che riconosce la complessità dei determinanti sociali di salute non è certamente nuovo, così come non lo è l'approccio *life-course* che considera le differenze di salute nelle diverse fasi della vita. In una cornice ancora più ampia e ormai largamente riconosciuta e condivisa in diversi ambiti disciplinari questi concetti si inseriscono nella visione "One health" che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente.

In questo contesto, la promozione della salute e del benessere attraverso i laboratori di teatro sociale rappresenta un elemento innovativo nel panorama di studi e ricerche per la salute guidati dall'Istituto Superiore di Sanità che si intrecciano con il suo forte impegno in ambito di comunicazione e formazione. D'altro canto, questo approccio innovativo pluridisciplinare trova fondamento nella attuale visione di salute dalla Organizzazione Mondiale della Sanità che sancisce la necessità di *empowerment* dell'individuo per poter perseguire e realizzare il proprio potenziale di salute, con un certo grado di indipendenza e attraverso l'opportunità di partecipazione sociale, ed enfatizza anche il valore aggiunto che l'arte è in grado di conferire alla salute, in particolare in ambito di prevenzione e il controllo delle malattie croniche, non trasmissibili.

Il valore dello studio che qui si presenta sta proprio nell'aver saputo coniugare e mettere a sistema competenze di ambiti diversi e di documentarle con metodo scientifico in grado di riconoscere le potenzialità e le criticità di un approccio innovativo che utilizza le arti performative per la promozione della salute e del benessere. Tale visione multidisciplinare è sostenuta dall'apporto imprescindibile degli enti che hanno collaborato alla ricerca, in particolare l'Università Cattolica di Milano e l'Università di Pavia che hanno contribuito con competenze appartenenti specificatamente all'ambito delle scienze umane e sociali e in particolare delle arti performative. Se da un lato non è mancata dunque una visione teorica di ampio spettro, sostenuta dalle evidenze scientifiche attualmente disponibili, dall'altro, come le stesse autrici e gli stessi autori hanno più volte sottolineato, l'esperienza innovativa di teatro sociale per la salute si è andata sviluppando a latere di esperienze di teatro sociale già avviate in Italia e finalizzate soprattutto all'inclusione e integrazione sociale.

L'impianto del volume è solido e guida il lettore anche meno esperto alle conoscenze teoriche e alle implicazioni pratiche del teatro sociale per la salute, partendo dalla definizione del problema nelle sue diverse accezioni, attraverso una visione storica dell'evoluzione del teatro sociale, mettendo poi a fuoco le caratteristiche metodologiche ricorrenti delle diverse esperienze e ipotizzando nuovi scenari, a seguito della valutazione di quanto finora realizzato.

Il filo rosso che lega i diversi attori coinvolti nell'esperienza di teatro sociale è la co-creazione ovvero la partecipazione attiva di tutte le persone implicate, compresi gli spettatori, che consente di costruire percorsi nuovi e originali, anche diversi da quanto inizialmente ipotizzato.

La comprensione dei diversi ambiti di attività incluse nel teatro sociale è guidata da un importante glossario che definisce chiaramente ruoli e modalità operative, includendo anche la complessa fase della valutazione degli esiti.

L'esperienza di teatro sociale è raccontata attraverso le schede descrittive dei 12 laboratori, tutti realizzati in Italia nel periodo pandemico, che presentano i dati in forma aggregata, e ben si prestano a diversi piani interpretativi.

Per quanto riguarda gli obiettivi di salute, sono state analizzate le percezioni del raggiungimento degli obiettivi da parte delle operatrici e degli operatori di teatro sociale in ambito di salute fisica, mentale (psicologica); di relazioni sociali e relazioni con l'ambiente naturale, nonché della creatività.

Tutto ciò considerato, è possibile affermare che dalle esperienze di teatro sociale descritte in questo volume emerge la sua straordinaria potenzialità come strumento di promozione della salute consentendo lo sviluppo di capacità individuali e integrazione sociale. Un'attenta lettura consentirà di effettuare valutazioni di carattere generale e anche specifiche e formulare ipotesi di applicazione del teatro sociale anche in contesti diversi.

Concludo con l'auspicio che da queste prime esperienze si possano sviluppare nuovi percorsi di ricerca multidisciplinare volti ad accelerare l'acquisizione di nuove competenze da parte delle professioniste e professionisti dei diversi ambiti disciplinari, dal mondo accademico e di ricerca, alla scuola, alle comunità, per contribuire a garantire una sempre maggiore equità nella salute anche attraverso strumenti finora poco utilizzati a tale scopo.

Paola De Castro
*Già Direttrice Servizio Comunicazione Scientifica
Istituto Superiore di Sanità*

INTRODUZIONE

Roberto Pasetto (a), Giulia Innocenti Malini (b), Enrica Pizzi (c), Valentina Possenti (c), Marta Reichlin (d)

(a) *Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Pavia, Pavia*

(c) *Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(d) *Dipartimento Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo, Università Cattolica, Milano*

Il modello bio-psico-sociale alla base della salute e della sua promozione, pur se teoricamente definito da tempo, è carente di approcci di sintesi omnicomprensivi delle diverse dimensioni (biologica, psicologica e sociale) calati nella quotidianità delle persone comuni. Spesso una dimensione su tutte viene presa a riferimento e, quando questo accade in modo esclusivo, emarginando le altre dimensioni, l'effetto, sia a livello individuale che collettivo, è disgregante e può indurre disagio o malattia.

Nel modello di salute preso a riferimento nelle attività di ricerca documentate in questo Rapporto, alle dimensioni del bio, dello psico e del sociale è stata aggiunta la dimensione del 'naturale', date le crescenti evidenze scientifiche sulla necessità di un rapporto equilibrato con il contesto naturale per la tutela e la promozione della salute individuale e collettiva. Di fondo vi è la consapevolezza che la salute degli individui e delle comunità scaturisce da una visione della persona nella sua sintesi di fisico, psiche, relazioni con gli altri esseri umani e in modo più esteso con gli esseri viventi e il complesso del contesto naturale, il cui collante individuale e collettivo assume o meno, a seconda del credo e del percepito, una dimensione spirituale.

Nell'ambito scientifico, gli approcci alla promozione della salute e alla cura della malattia che includono il contributo delle discipline afferenti all'ambito delle *humanities* hanno visto uno spartiacque di consapevolezza e stimolo, sia per le attività di studio che per quelle più direttamente applicative, con l'uscita nel 2019 del rapporto di Fancourt e Finn (Fancourt & Finn, 2019) dal titolo "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review" edito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità. Il documento ha messo in luce le evidenze sul contributo delle arti alla tutela e promozione della salute e del benessere, nonché alla gestione e trattamento di alcune patologie, aspetti che andrebbero tenuti in conto nello sviluppo di strategie di tutela e promozione della salute individuale e pubblica, nonché nella cura, soprattutto, ma non solo, di patologie a carattere psicologico/psichiatrico. D'altro canto, come le stesse autrici della *review* hanno dichiarato, quanto documentato incoraggia le "arts and cultural organizations to make health and well-being an integral and strategic part of their work" (Fancourt & Finn, 2019).

La ricerca documentata in questo Rapporto è stata ideata e implementata per perseguire uno degli obiettivi dell'Accordo Quadro stipulato tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università Cattolica del Sacro Cuore, CIT-Centro di Cultura e Iniziativa Teatrale Mario Apollonio, denominato 'Sinergie tra epidemiologia ambientale e sociale e discipline artistiche, in particolare il teatro sociale, nella promozione della salute'.

Le attività di ricerca denominata "Laboratori di teatro sociale e promozione della salute e del benessere" sono state avviate negli ultimi mesi del 2020 e si sono concluse a fine 2022.

L'attenzione è stata rivolta al possibile ruolo del teatro sociale, una delle arti performative, nella promozione della salute.

Il contesto applicativo particolare è stato quello dei laboratori di teatro sociale sviluppati negli ambiti della formazione degli adulti, dell'educazione, della salute mentale, della riabilitazione e dell'intervento interculturale.

Il teatro sociale, per sua natura, vede un gruppo di persone interagire entrando in relazione tra di loro e con il pubblico (dimensione sociale) attraverso il linguaggio teatrale che mette al centro il corpo, la voce, il movimento, il ritmo (dimensione fisica), facendo emergere emozioni, immaginari, racconti, ricordi, a volte anche traumi personali e collettivi (dimensione psicologica). Se vi è cura nello svolgimento delle attività all'interazione con l'ambiente naturale, il laboratorio di teatro sociale di fatto può mettere in gioco le diverse dimensioni d'interesse per la salute.

L'approccio di studio è stato deciso dai responsabili scientifici dell'Accordo Quadro appena menzionato, mentre il suo sviluppo e le attività di ricerca applicata hanno visto il coinvolgimento di un ricercatore e due ricercatrici dell'Istituto Superiore di Sanità afferenti rispettivamente al Dipartimento Ambiente e Salute e al Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, insieme a due ricercatrici del Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Pavia, e la partecipazione, in tutte le fasi, di alcune operatrici e operatori di teatro sociale facenti parte della rete TiPiCi (Trasformazione Partecipata della Comunità - Area metropolitana di Milano)* che hanno applicato quanto pianificato nei laboratori di teatro sociale.

Vista la partecipazione anche degli operatori e delle operatrici di teatro sociale nelle varie fasi della ricerca, il modello di studio può essere a ragione definito di ricerca partecipata.

Gli operatori e le operatrici teatrali hanno preso parte alle diverse attività: la formulazione della definizione operativa di teatro sociale utilizzata nella ricerca, l'individuazione degli obiettivi di 'salute' all'interno dei laboratori, lo sviluppo degli strumenti di verifica, l'implementazione dei laboratori e l'utilizzo degli strumenti di verifica.

Il modello di ricerca partecipata ha consentito una crescita collettiva della consapevolezza dei diversi aspetti in gioco scaturita dalla conoscenza progressiva di elementi di carattere teorico e pratico derivanti da esperienze diverse: ove prettamente di ricerca epidemiologica, medica e psicologica, ove di ricerca nel settore del teatro sociale e più in generale nel campo delle *humanities*, ove in particolare per l'esperienza pluriennale di attività di teatro sociale in diversi settori.

È da sottolineare che chi propone attività nel settore delle arti performative, e in particolare nell'ambito teatrale, ha una certa conoscenza, spesso solo a livello intuitivo, del contributo che lo svolgimento di tali attività ha sul benessere e sulla salute della persona (fino in alcuni casi a risultare terapeutico) e, più in generale, dello sviluppo delle potenzialità dei gruppi e delle comunità. Comunemente chi svolge attività teatrali riporta di averne un beneficio per le sue condizioni psico-fisiche. Pur con alcune rilevanti eccezioni, tale consapevolezza non è invece diffusa tra il personale sanitario.

Vi è la necessità, quindi, del moltiplicarsi di esperienze di ricerca ed esperienze applicative, risultato del disegno congiunto tra professionisti e professioniste del settore salute e operatori e operatrici delle arti performative, che portino allo sviluppo di prassi adottabili nella pratica quotidiana. L'esperienza documentata in questo Rapporto vuole fornire un contributo in tale direzione.

* La Rete TiPiCi nasce nell'Area metropolitana di Milano nel 2019, ma negli anni successivi si arricchisce del contributo di altre associazioni sul territorio nazionale.

Il Rapporto si compone di una prima parte che descrive il razionale e gli aspetti teorici alla base della ricerca, di una seconda dedicata alle attività di ricerca realizzate, e si conclude con la discussione critica dell'esperienza al fine di identificarne le *lessons learned* per sviluppare ulteriormente l'esperienza e adottare approcci alla ricerca e applicazione simili in altri contesti.

Bibliografia

Fancourt D, Finn S. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. (Health Evidence Network synthesis report 67).

Capitolo 1

PROMOZIONE DELLA SALUTE E LABORATORI DI TEATRO SOCIALE: BASI TEORICHE E OPERATIVE

Roberto Pasetto (a), Enrica Pizzi (b), Valentina Possenti (b)

(a) Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Questo contributo ha l'intento di descrivere la definizione operativa di salute e della sua promozione utilizzata nell'attività di ricerca partecipata documentata nel presente Rapporto riprendendo alcuni concetti relativi al possibile contributo del teatro sociale per la tutela e promozione della salute sviluppati da Pasetto *et al.* (Pasetto *et al.*, 2021).

Nel 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato una revisione delle evidenze scientifiche relative al ruolo delle arti nel migliorare le condizioni di salute e il benessere delle persone (Fancourt & Finn, 2019). Tale revisione ha documentato il potenziale valore delle arti nella promozione di buona salute e nel miglioramento o la prevenzione di una serie di condizioni di salute mentale e fisica e il trattamento o la gestione di condizioni acute e croniche che si verificano nel corso della vita (Fancourt & Finn, 2019). Le arti, quindi, possono svolgere un ruolo sia nella promozione della salute in generale che nella prevenzione delle malattie, nonché nella gestione e il trattamento di alcune patologie.

Tra le arti, hanno un ruolo particolare quelle performative. Si tratta principalmente di attività che raccolgono i generi del teatro, della musica, della danza, del canto e in cui, di solito, coloro che manifestano l'arte tramite tali forme espressive lo fanno per un pubblico.

Nell'ambito delle forme artistiche teatrali, vi è poi la categoria del teatro applicato, ossia quella che include tutte le esperienze che, attraverso il teatro, perseguono intenzionalmente il cambiamento della comunità e la sua partecipazione (Ackroyd, 2000). All'interno di questa categoria si trova il teatro sociale, sviluppato anche nel contesto italiano e caratterizzato da attività teatrali guidate da facilitatori e facilitatrici con esperienza di teatro che lavorano in équipe multi-professionali collegate ad uno specifico ambito di azione (es. il contesto sanitario, educativo e di comunità). Le attività sono di tipo multi-performativo e coinvolgono singoli individui e soggetti collettivi (gruppi, associazioni, organizzazioni, istituzioni private e pubbliche, comunità locali) come attori e autori del processo creativo (Bernardi & Innocenti Malini, 2021) (per dettagli si veda il Capitolo 5).

Le attività di ricerca documentate nel presente Rapporto si riferiscono al contesto dei laboratori di teatro sociale. In tale contesto, le attività sono svolte da persone comuni e in gruppo, in uno 'spazio' artistico privilegiato in cui verificare la possibilità di perseguire tra gli obiettivi, o avendo quale obiettivo primario, la promozione della salute e del benessere.

Nel contesto laboratoriale sono infatti potenzialmente attivabili nella stessa circostanza le diverse dimensioni della salute: un gruppo di persone entrano in relazione tra di loro e con il pubblico (dimensione sociale) attraverso il linguaggio teatrale che mette al centro il corpo, la voce, il movimento, il ritmo (dimensione fisica), facendo emergere emozioni, immaginari, racconti, ricordi, a volte anche traumi personali e collettivi (dimensione psicologica).

Definizione di salute e della sua promozione

Il concetto di ‘salute’ è stato originariamente definito dall’OMS come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente l’assenza di malattia o infermità (WHO, 2005). Secondo tale definizione, le condizioni di salute o di malattia sono il risultato dell’interazione e della sintesi di fattori biologici, psicologici e sociali.

Alla definizione di salute, si affianca il tema della sua promozione nei termini del “costruire salute”, secondo un approccio che evidenzia l’importanza degli indicatori positivi di salute, intrinsecamente collegati al concetto di crescita personale e sociale (Braibanti, 2002). Per promozione della salute si identifica quindi quel ‘processo’ che rende in grado le persone di far crescere il controllo sulle proprie condizioni di salute e al contempo di migliorarle (Aboud, 1998). In relazione a questo approccio, definito anche di salutogenesi, la salute è creata e vissuta dalle persone all’interno degli ambienti della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama (WHO, 1986).

La salute definita come uno “stato di completo benessere” risulta un riferimento ideale cui tendere, che tuttavia va calato nel contesto particolare di ciascun individuo, anche considerando che un ‘completo’ stato di salute e benessere può non essere un obiettivo per tutti, ad esempio per chi vive una condizione di malattia mentale o fisica cronica. Tale consapevolezza ha portato a definire l’obiettivo salute a livello soggettivo, nello sviluppo della capacità di perseguire e realizzare il ‘proprio potenziale di salute’ con un certo grado di indipendenza e con l’opportunità di partecipazione sociale. In tale quadro, risulta di particolare rilievo l’approccio *life-course* che vede la salute dell’individuo all’interno di tutto il suo percorso di vita, come risultato ad ogni nuovo stadio o fase (infanzia, adolescenza, età adulta e anziana) di ciò che è stato sperimentato negli stadi precedenti, considerando in particolare gli stadi di vita, le transizioni, e i contesti in cui è possibile fare le maggiori differenze nella promozione della salute e, nel caso di presenza di malattia, nel suo ripristino (Kuruvilla *et al.*, 2018; Vineis *et al.*, 2020).

All’interno del paradigma *life-course* proposto dall’OMS, si distinguono la capacità intrinseca (*intrinsic capacity*) e l’abilità funzionale (*functional ability*). La prima è la somma di tutte le caratteristiche individuali intrinseche al proprio patrimonio genetico/biologico, mentre la seconda è il risultato degli attributi individuali e ambientali che consentono ad una persona di essere e agire in base a ciò che è ritenuto di valore (Kuruvilla *et al.*, 2018). La capacità intrinseca segue una traiettoria biologicamente determinata e associata alle capacità fisiche e mentali, mentre l’abilità funzionale può essere ottimizzata nelle diverse fasi di vita, in associazione alle condizioni ambientali che assumono una funzione di supporto e sviluppo. Va, tuttavia, sottolineato che le evidenze più recenti indicano come anche la capacità biologica nel suo esprimersi (epigenetica) sia influenzata da esperienze pregresse nel corso della vita e, quindi, le azioni verso lo sviluppo di capacità funzionali dovrebbero essere modulate tenendone conto. Ciò, ad esempio, è stato documentato in riferimento all’effetto nel corso della vita delle condizioni socioeconomiche, in particolare di quelle sfavorevoli (Vineis *et al.*, 2020).

In sintesi, l’abilità funzionale considera l’interazione e l’interdipendenza tra l’individuo e i determinanti sociali e ambientali di salute e l’azione individuale e le azioni collettive richieste per tendere alla salute e al benessere nel corso della vita (Kuruvilla *et al.*, 2018).

La progressiva consapevolezza dell’importanza dei contesti di vita per la salute individuale e collettiva ha fortemente influenzato sia gli interventi/programmi di promozione della salute in generale sia gli studi condotti al fine di comprendere i meccanismi che regolano l’adozione di stili di vita salutari, i processi di cambiamento dei comportamenti a rischio e più in generale i fattori che influenzano lo sviluppo delle potenzialità degli individui e della comunità. I contesti di vita possono essere distinti per la loro componente sociale, la cui importanza è intrinseca al modello bio-psico-sociale, e per quelle dell’ambiente naturale e costruito.

La rilevanza dell'ambiente naturale, della sua preservazione e di un rapporto equilibrato dell'uomo con gli altri esseri viventi e con il contesto naturale più allargato si è imposta in modo sempre più urgente negli ultimi anni, anche a seguito del determinarsi di fenomeni d'interesse collettivo, quale in particolare quello dei cambiamenti climatici. Le evidenze scientifiche in merito sono anch'esse cresciute negli ultimi decenni. In tale contesto, l'antropologia medica ha proposto una revisione della definizione di salute che tenga conto delle esigenze spirituali e di rapporto con l'ambiente naturale, espresse in particolare da popolazioni autoctone (Charlier *et al.*, 2017). Di conseguenza, vengono individuati tre pilastri da integrare nel modello bio-psico-sociale proposto dall'OMS: l'equilibrio con l'ambiente, le possibilità di esprimere capacità (*capability* – possibilità concreta di effettuare operazioni di vita quotidiana ritenute essenziali) e la spiritualità.

La relazione diretta tra la qualità dell'ambiente naturale e la sua disponibilità e la salute è stata documentata in generale in relazione ai contesti naturali (Li *et al.*, 2023) e, nello specifico, dei boschi e delle foreste (Oh *et al.*, 2017; Meneguzzo & Zabini, 2020), e degli ambienti urbani in riferimento alla fruizione degli spazi verdi e blu e alle loro caratteristiche (WHO/Europe, 2016; Kruize *et al.*, 2019; Jimenez *et al.*, 2021). Gli effetti benefici dell'interazione e integrazione con l'ambiente naturale sono molteplici e documentati, possono essere diretti e indiretti, e sono connessi, tra gli altri, al miglioramento delle funzioni cognitive, dell'attività cerebrale, della pressione sanguigna, della salute mentale, dell'attività fisica e del sonno (WHO/Europe, 2016; Jimenez *et al.*, 2021).

In sintesi, nelle attività di ricerca partecipata documentate in questo Rapporto, il modello di riferimento nella definizione operativa della salute può essere denominato come 'bio-psico-socio-ambientale'.

Elementi qualificanti per le attività di ricerca

Quanto brevemente riportato nel paragrafo precedente ha rappresentato la base teorica per l'identificazione degli elementi qualificanti la salute e la sua promozione inseriti nei laboratori di teatro sociale oggetto delle attività documentate in questo Rapporto.

Va sottolineato sin d'ora che l'esperienza di ricerca partecipata (si veda al riguardo il Capitolo 4) ha portato l'équipe con competenze di teatro sociale (costituita da ricercatrici e operatori e operatrici di teatro sociale) ad una propria elaborazione dei riferimenti forniti dal gruppo di ricerca ISS nella elaborazione degli strumenti di ricerca (si veda al riguardo il Capitolo 8). Il gruppo di ricerca dell'ISS ha fornito gli elementi d'interesse sul fronte della salute e della sua promozione anzitutto tramite un documento di riferimento (Pasetto *et al.*, 2021), che è stato presentato e discusso in una sessione seminariale a cui hanno partecipato tutti i soggetti coinvolti, quindi nel contesto di riunioni in remoto per chiarire dubbi e fornire ulteriori indicazioni, infine con incontri *ad hoc* con i referenti di ciascun laboratorio nei quali è stata compilata una scheda di riferimento per il laboratorio (si veda al riguardo il Capitolo 6).

Negli incontri *ad hoc* si è giunti a declinare, secondo la specificità di ogni laboratorio, i cinque aspetti qualificanti scelti per l'inclusione della prospettiva di salute e della sua promozione all'interno dei laboratori, come qui di seguito riportato:

1. Il primo riferimento comune è l'attenzione allo sviluppo di *abilità funzionale*, cioè al potenziamento delle caratteristiche del contesto e di quelle individuali che consentono il perseguimento dei propri obiettivi di salute. L'accrescimento dell'abilità funzionale richiede anzitutto una maturazione personale di consapevolezza delle proprie caratteristiche fisiche, psichiche e di come queste si possano esprimere e potenziare nei processi d'interazione sia sociale sia con l'ambiente naturale. Poiché i contesti che

favoriscono tale consapevolezza già di per sé promuovono la salute e data la connaturata capacità dei laboratori di teatro sociale di alimentare molti aspetti di tale consapevolezza, richiamare un'attenzione di ciascun laboratorio a questo obiettivo generale è stato un passaggio quasi fisiologico.

2. Il secondo riferimento riguarda la scelta del campo specifico di azione nell'ambito della tutela, protezione e promozione della salute, in cui si distinguono principalmente: 1) promozione del benessere; 2) prevenzione del rischio di malattia; 3) gestione e trattamento della malattia. Tali campi di azione non sono mutualmente esclusivi né caratterizzati da confini nettamente identificabili, ma corrispondono a un tentativo di categorizzazione degli interventi da realizzare, in base ai quali modulare le diverse attività così come gli strumenti di verifica dell'efficacia nel perseguire gli obiettivi individuati come rilevanti. È stato condiviso che tutti i laboratori oggetto delle attività di ricerca si focalizzassero nel campo di azione della *promozione del benessere*. Poiché l'inserimento dell'obiettivo salute nei laboratori è avvenuto in un secondo momento, vale a dire a valle rispetto ad attività già previste con altri obiettivi in ciascun laboratorio, essendo la promozione del benessere più ampia è risultata essere più facilmente adattabile ai diversi contesti.
3. Il terzo riferimento è in funzione dell'*approccio life-course* e riguarda la fase di vita specifica o fascia di età del gruppo di popolazione interessato dalle attività dei laboratori. Per ciascun laboratorio è stato identificato il target dei partecipanti, anche rispetto ai domini di salute di particolare interesse nelle diverse fasce di età, come ad esempio identificato dalle sorveglianze di popolazione realizzate sul territorio nazionale e coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/index/sorveglianze-registri>).
4. Il quarto riferimento è relativo all'identificazione di possibili dimensioni particolari su cui porre l'attenzione per la promozione del benessere, considerando la componente fisica, quella mentale (psicologica), le relazioni sociali e le relazioni con l'ambiente naturale. Come già precedentemente sottolineato, lungi dall'identificare categorie esclusive e separate, i laboratori di teatro sociale per loro natura includono tutte le dimensioni del modello bio-psico-sociale. Ciononostante, da una parte gli operatori teatrali sono stati invitati ad operare l'esercizio di *identificazione della dimensione di maggiore interesse* per i singoli laboratori e dall'altra a porre un'attenzione 'consapevole' anche alle dimensioni meno prevalenti nei laboratori. Infine, sono stati invitati a riflettere sul come poter prendere in considerazione l'aspetto delle relazioni con l'ambiente naturale, che in molti casi si è tradotto anzitutto nel prevedere delle sessioni laboratoriali in ambiente *outdoor*.
5. L'ultimo riferimento per i laboratori è l'individuazione degli esiti su cui focalizzare le attività di ricerca, dopo averli distinti in tre tipologie: 1) accesso alle dimensioni della salute individuale e collettiva e loro comprensione (primi due aspetti della *health literacy*, premessa alla consapevolezza che si può tradurre in seguito con l'adozione di stili di vita salutari); 2) modifica di stili di vita e condizioni relazionali; 3) benessere percepito. Gli stessi motivi alla base della scelta della promozione del benessere quale campo comune di azione dei laboratori nell'ambito della tutela e promozione della salute hanno portato a selezionare per tutti i laboratori l'esito del *benessere percepito*.

Quanto sopra riportato si può riassumere nei seguenti elementi qualificanti per l'inclusione della prospettiva salute e sua promozione scelti per i laboratori nell'ambito della ricerca:

1. obiettivo salute in termini di *abilità funzionale*;
2. tutela e promozione della salute nei termini di *promozione del benessere*;
3. approccio *life course* per fasi di vita in relazione alle caratteristiche di gruppo di ciascun laboratorio: infanzia, adolescenza, età adulta, età anziana;

4. domini di salute e scelta di una dimensione prevalente in ciascun laboratorio e considerazione delle altre: fisico, mente, relazioni social, relazioni con l'ambiente naturale;
5. *benessere percepito* come esito su cui focalizzare le attività di ricerca.

Bibliografia

- About FE. *Health psychology in global perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998
- Ackroyd J. Applied theatre: problems and possibilities. *Applied Theatre Researcher*. 2000;1:1-12.
- Bernardi C, Innocenti Malini G (Ed.). *Performing the social. Education, care and social inclusion through theatre*. Milano: FrancoAngeli; 2021.
- Braibanti P (Ed.). *Pensare la salute*. Milano: FrancoAngeli; 2002.
- Charlier P, Coppens Y, Malaurie J, Brun L, Kepanga M, Hoang-Opermann V, Correa Calfin JA, Nuku G, Ushiga M, Schor XE, Deo S, Hassin J, Hervé C. A new definition of health? An open letter of autochthonous peoples and medical anthropologists to the WHO. *European Journal of Internal Medicine*. 2017;37:33-37.
- Fancourt D, Finn S. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. (Health Evidence Network synthesis report 67).
- Jimenez MP, DeVille NV, Elliott EG, Schiff JE, Wilt GE, Hart JE, James P. Associations between nature exposure and health: a review of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;30(18):4790.
- Kruize H, van der Vliet N, Staatsen B, Bell R, Chiabai A, Muiños G, Higgins S, Quiroga S, Martinez-Juarez P, Aberg Yngwe M, Tschilas F, Karnaki P, Lima ML, García de Jalón S, Khan M, Morris G, Stegeman I. Urban green space: creating a triple win for environmental sustainability, health, and health equity through behavior change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:4403.
- Kuruville S, Sadana R, Montesinos EV, Beard J, Vasdeki JF, Araujo de Carvalho I, Thomas RB, Drisse MB, Daelmans B, Goodman T, Koller T, Officer A, Vogel J, Valentine N, Wootton E, Banerjee A, Magar V, Neira M, Bele JMO, Worning AM, Bustreo F. A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018;96:42-50.
- Li H, Browning MHEM, Rigolon A, Larson LR, Taff D, Labib SM, Benfield J, Yuan S, McAnirlin O, Hatami N, Kahn PH Jr. Beyond “bluespace” and “greenspace”: A narrative review of possible health benefits from exposure to other natural landscapes. *Sci Total Environ*. 2023; 856 (Pt 2):159292.
- Meneguzzo F, Zabini F (Ed.). *Terapia forestale. Una collaborazione tra il Club Alpino Italiano e il Consiglio Nazionale delle Ricerche*. Roma: CNR Edizioni; 2020.
- Oh B, Lee KJ, Zaslowski C, Yeung A, Rosenthal D, Larkey L, Back M. Health and well-being benefits of spending time in forests: systematic review. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2017;22(1):71.
- Pasetto R, Pizzi E, Possenti V. Attività di ricerca sul possibile contributo del teatro sociale per la tutela e promozione della salute. *Welfare e Ergonomia*. 2021;2:23-37.
- Vineis P, Avendano-Pabon M, Barros H, Bartley M, Carmeli C, Carra L, Chadeau-Hyam M, Costa G, Delpierre C, D'Errico A, Fraga S, Giles G, Goldberg M, Kelly-Irving M, Kivimaki M, Lepage B, Lang T, Layte R, MacGuire F, Mackenbach JP, Marmot M, McCrory C, Milne RL, Muennig P, Nusselder W, Petrovic D, Polidoro S, Ricceri F, Robinson O, Stringhini S, Zins M. Special report: the biology of inequalities in health: the Lifepath Consortium. *Front Public Health*. 2020;8:118.
- WHO. *Basic documents. 45th ed*. Geneva: World Health Organization; 2005.

WHO. *Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986*. Geneva: World Health Organization; 1986. (WHO/HPR/HEP/95.1).

WHO/Europe. *Urban green spaces and health*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016. (WHO/EURO:2016-3352-43111-60341)

Capitolo 2

TEATRO SOCIALE IN ITALIA: LINEE DI SVILUPPO, RICORRENZE METODOLOGICHE E ISTANZE VALUTATIVE¹

Giulia Innocenti Malini (a), Marta Reichlin (b), Enrica Pizzi (c)

(a) Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia

(b) Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

(c) Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Tra teatro e salute

La relazione tra teatro e salute affonda le sue radici nell'antichità, quando il teatro era considerato un farmaco capace di curare il rilascio delle emozioni negative attraverso la catarsi, favorendo una salutare purificazione individuale e collettiva.

Nel corso dei secoli, il teatro si è incaricato di mettere in scena l'esperienza della malattia e della cura facendosi specchio comico o tragico delle condotte umane e delle arti mediche. Con le scoperte delle pedagogie attoriali dell'inizio del secolo scorso si è aperta una nuova prospettiva sui rapporti tra teatro e salute che ha messo in luce i notevoli benefici, non solo professionali ma più ampiamente umani, che il 'fare teatro' produce su coloro che lo praticano. L'esperienza teatrale è così entrata nel novero delle pratiche che possono promuovere processi di tipo educativo, terapeutico e riabilitativo. Matricoti ritiene che alcune delle forme del teatro novecentesco siano specificamente connesse alla salute, tra le quali cita: il teatro della crudeltà di Antonin Artaud; il teatro della spontaneità di Jacob Levy Moreno; il teatro epico di Bertold Brecht; il teatro di parola di Pier Paolo Pasolini; il teatro dell'Oppresso di Augusto Boal; il teatro laboratorio di Jerzy Grotowski; il teatro antropologico di Eugenio Barba; l'animazione teatrale e il teatro ragazzi; il teatro di impresa; il teatro sociale e di comunità (Matricoti, 2010).

A completare questo quadro, è necessario aggiungere almeno altre quattro ampie aree di esperienza. La prima riguarda le attività pedagogiche denominate *theater in education* le quali usano le pratiche e gli spettacoli teatrali come metodo e come strumento di alfabetizzazione e promozione della salute attraverso la diffusione di informazioni sia sugli stili di vita salutari che sulle risorse di salute esistenti nei territori (Nicholson, 2009). La seconda riguarda i diffusi e riconosciuti interventi di teatro svolto nei contesti della salute mentale (Torrissen & Stickley, 2018). La terza è quella relativa alle esperienze di teatro decentrato che tramite laboratori teatrali rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani, sono finalizzate a contrastare il degrado culturale e antropologico, e modificare il contesto sociale migliorando anche la qualità di vita delle persone (Pizzi, 2004). E infine, quella delle pratiche teatrali che vengono utilizzate per la formazione del personale sanitario a seguito della profonda revisione dell'idea stessa di cura che si è affermata

¹ Le autrici hanno condiviso l'ideazione del contributo: Giulia Innocenti Malini ha scritto i paragrafi "Tra teatro e salute", "Teatro sociale nel quadro internazionale dell'*applied theatre*", "Origini e nuovi scenari del teatro sociale in Italia" e "Caratteristiche e ricorrenze metodologiche nelle esperienze di teatro sociale", Marta Reichlin ed Enrica Pizzi hanno scritto il paragrafo "Valutazione dei laboratori di teatro sociale", Enrica Pizzi si è occupata della revisione ragionata del Capitolo.

nel corso del Novecento e che mette al centro la relazione medico-paziente, l'esperienza del corpo e la dimensione simbolica e narrativa della cura stessa (Fava, 2018).

Restano alcuni punti critici relativi all'inadeguatezza di processi e strumenti di valutazione dell'efficacia dell'interazione tra teatro e salute dovuta sia ad un'endemica debolezza della cultura della valutazione, sia alla complessità delle variabili proprie del processo creativo performativo. Pur con queste criticità, le poche indagini valutative finora realizzate entro i molti progetti di teatro e salute hanno comunque evidenziato alcuni incoraggianti risultati:

- In quanto pratica artistica, il teatro promuove obiettivi di salute, di volta in volta declinati rispetto ai contesti di intervento (Fancourt & Finn, 2019).
- In forza delle sue caratteristiche peculiari il teatro contribuisce a miglioramenti linguistici e narrativi, all'incremento di conoscenze, alla riduzione dei comportamenti a rischio, allo sviluppo di competenze relazionali e comunicative, alla implementazione di atteggiamenti di protezione della salute, alla creatività, all'immedesimazione empatica e alla riduzione dei comportamenti aggressivi (Matricoti, 2010).
- In quanto rito culturale e sociale fondato sulle dinamiche del gioco e della rappresentazione, il teatro sociale, in particolare, sviluppa una serie di competenze di comunità che possono incidere positivamente sui determinanti sociali della salute e promuovere la partecipazione e l'*empowerment* dei soggetti (Pasetto & Innocenti Malini, 2022).

Alla luce di queste premesse, il Capitolo intende offrire un quadro introduttivo del teatro sociale in quanto oggetto specifico della ricerca riportata nel presente Rapporto nonché pratica applicativa che si sta dimostrando particolarmente efficace nei contesti della salute (Pontremoli & Innocenti Malini, 2021).

Teatro sociale nel quadro internazionale dell'*applied theatre*

Le esperienze di teatro sociale sono molto diffuse in Italia e consistono nell'impiego intenzionale delle arti performative – in particolare il teatro – per conseguire obiettivi genericamente nominati come 'sociali', insieme a quelli più consueti di natura artistica. Esse sono parte dell'ampio movimento internazionale che si è sviluppato a partire dagli anni '50 del Novecento la cui caratteristica primaria sta proprio nell'applicazione delle arti performative in diversi contesti del sociale.

L'inserimento internazionale delle pratiche di teatro sociale non è semplice né tanto meno scontato. Thompson e Schechner, per esempio, associano variamente il teatro sociale sia all'*applied theatre* di area inglese e australiana che al *community theatre* di area americana, che al *theatre for development* di area africana e anche al *popular theatre* di area canadese (Thompson & Schechner, 2004). Jackson, invece, lo include tra le forme di *educational theatre*, insieme ad una lunga lista di altri metodi (Jackson, 2007). Come si può osservare, si tratta di rimandi piuttosto disparati a cui si aggiunge un'ulteriore confusione determinata dal fatto che il termine *social theatre* in area anglosassone designa una forma di teatro non professionale e popolare che poco ha a che fare con il teatro sociale (Prendergast & Saxton, 2009).

Pur con queste complessità, dalla maggior parte dei ricercatori è ormai avallato che il teatro sociale rientri nello spettro dell'*applied theatre*, inteso non tanto come un metodo specifico quanto come un *umbrella title* atto a favorire il confronto tra le differenti forme di teatralità che perseguono obiettivi di ordine pedagogico, terapeutico, trattamentale, riabilitativo, formativo. In

particolare, secondo Ackroyd è utile riferirsi ad un'unica nominazione che delimiti un campo esperienziale perché fatte salve le differenze, è vantaggioso individuare le comunanze al fine di traghettare dall'una all'altra forma applicativa le scoperte emerse in anni di esperienze e studi accogliendo un approccio estensivo che tiene le diverse declinazioni del teatro tutte all'interno di uno stesso *continuum* esperienziale, distinte solo dai gradienti di partecipazione e di trasformazione che generano (Ackroyd, 2000).

Origini e nuovi scenari del teatro sociale in Italia

Il teatro sociale in Italia è un fenomeno con molte radici e diverse eredità che trova il suo alveo nella rivoluzione culturale, nei movimenti politici e sociali, nelle avanguardie artistiche e teatrali che fiorirono negli anni '60 e '70 del Novecento. Alimentate da queste spinte trasformative, a cavallo tra la fine degli anni '70 e i primi anni '80 prendono forma in Italia alcune sperimentazioni di teatro sociale (Innocenti Malini, 2021). Si tratta di situazioni sporadiche spesso frutto di fortunate coincidenze, come ben esemplifica l'esperienza primigenia dei Barabba's Clown di Arese nata dall'incontro fortuito tra Bano Ferrari – giovane attore e clown in formazione nella compagnia dei Colombaioni – e Luigi Melesi, allora direttore del Centro Salesiano di Arese, casa di accoglienza per ragazzi in difficoltà – dove Ferrari a metà degli anni '70 stava svolgendo i suoi anni di obiezione di coscienza. I due pensarono di proporre ai ragazzi del Centro una serie di laboratori di clownerie con l'obiettivo di apprendere competenze sul linguaggio teatrale, ma anche competenze relative al lavoro di gruppo, alla collaborazione, alla gestione dei conflitti e alla comunicazione, sia interpersonale che pubblica (Melesi & Ferrari, 1989). L'esperienza fu molto efficace e divenne stabile presso il Centro per oltre 30 anni, dando vita a molteplici laboratori di arti performative applicate al sociale, formando migliaia di giovani e portando alla creazione nel 1979 della compagnia tutt'ora attiva dei Barabba's Clown².

Complessivamente, in questi primi anni le esperienze di teatro sociale e in generale di arti performative applicate al sociale furono realizzate nei contesti della salute mentale, delle carceri e delle scuole. Seguirono, a fine anni '80, quelle con gli anziani, con le persone con disabilità e con i minori e i giovani³, sia nei servizi territoriali che nei progetti realizzati dal privato sociale.

Negli anni '90 si aggiunsero i primi laboratori di teatro sociale con persone migranti, il teatro in azienda e nella formazione e aggiornamento delle professioni educative e di cura e quello nei contesti di emergenza e di conflitto da cui nacquero molteplici progetti di cooperazione internazionale. Di questi anni è anche l'avvio di percorsi per la formazione degli operatori di teatro sociale e, tra la fine degli anni '90 e l'inizio del nuovo secolo, cominciano a comparire pubblicazioni intorno al teatro sociale che portarono alla redazione dei primi censimenti e quadri di insieme. con particolare riferimento alle periferie

Con il nuovo millennio, di rilievo, sia per la diffusione che per il livello di approfondimento metodologico e prassico, è da segnalare quello che accade negli ambiti della promozione della salute in riferimento al teatro sociale di comunità e allo sviluppo del welfare culturale, nei contesti

² Si veda il sito dell'associazione Barabba's Clown <https://spettacoli.barabbas.it/> (ultima consultazione 30/9/2023).

³ Nell'interesse della chiarezza e della leggibilità, i generi sono stati utilizzati nella loro forma inclusiva al plurale e specificati al singolare, come per convenzione della lingua italiana, cfr. D'Achille P. Un asterisco sul genere. *Accademia della Crusca* 24 settembre 2021, disponibile all'indirizzo: <https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/un-asterisco-sul-genere/4018> (ultima consultazione 30/9/2023).

più strettamente artistici con l'avvento del teatro sociale d'arte e della formazione di artisti e artiste normalmente esclusi dei corsi canonici della formazione teatrale professionale.

Sempre in questo nuovo millennio è la diffusione internazionale della conoscenza sul teatro sociale e la partecipazione a rilevanti progetti di interesse europeo. Infine, la proliferazione delle pratiche del teatro sociale nella formazione dei professionisti dello spettacolo, degli eventi, del turismo e nella formazione alle *life skills* nelle scuole e in diversi settori professionali (Innocenti Malini, 2021).

Nel corso degli ultimi vent'anni si sono variamente sviluppate alcune forme del teatro di comunità che operano nella prospettiva del teatro sociale tramite la riattivazione e il rinnovamento di pratiche popolari e festive tradizionali, oppure l'invenzione di eventi di ordine artistico performativo, festivo, festivaliero e celebrativo con la precisa e dichiarata intenzione di raggiungere degli obiettivi di sviluppo di comunità e di rafforzamento del legame sociale (Bernardi *et al.*, 2014; Pontremoli, 2015; Rossi Ghiglione, 2017).

Una considerazione finale riguarda la formazione degli operatori e delle operatrici di teatro sociale. A tutt'oggi in Italia non esiste un iter formativo unico e validato né tanto meno un titolo professionale riconosciuto a livello ministeriale per cui la formazione di questi operatori presenta casistiche estremamente varie (Di Palma & Scaturro, 2023).

Caratteristiche e ricorrenze metodologiche nelle esperienze di teatro sociale

L'ampia varietà applicativa che si riscontra nelle esperienze di teatro sociale (varietà nei contesti sociali, nei target di partecipanti, nella formazione degli operatori e delle operatrici, nella composizione delle équipes di lavoro, nella pluralità dei risultati ottenuti nella diversità degli obiettivi perseguiti, ecc.) non permette di delineare un unico approccio né un unico metodo di intervento, quanto semmai di riconoscere delle caratteristiche ricorrenti che possono essere intese come l'espressione di criteri implicitamente condivisi tra gli operatori e le operatrici.

Le caratteristiche ricorrenti del *laboratorio di teatro sociale* sono:

- Il laboratorio di teatro sociale si colloca entro lo spettro del teatro da fare piuttosto che del teatro da guardare, intendendo con questo che le persone partecipano come attori e autori della pratica teatrale, piuttosto che solo come spettatori.
- È uno spazio-tempo in cui si praticano in gruppo le arti performative (teatro, danza, canto e musica) per esplorare, sperimentare e sviluppare competenze relative sia ai linguaggi artistico-performativi sia ai processi intra e interpersonali e sociali.
- La drammaturgia del laboratorio, che connette gli elementi artistici e sociali, è il processo progettato e condotto dal conduttore e/o dalla conduttrice in riferimento a un tema o una questione di natura socio-relazionale emersa dal gruppo stesso. I conduttori elaborano una proposta operativa e sempre rimodulabile fatta di giochi ed esercizi teatrali, fasi di training fisico e vocale, improvvisazioni, attivazioni e rielaborazioni drammaturgiche, esplorazioni dello spazio e delle ritmiche, costruzione di materiali di scena e così via, secondo l'ampia campitura di attività afferenti alle pratiche e alle arti performative e alle loro pedagogie.
- La scelta e la successione delle pratiche che vengono proposte dai conduttori durante il laboratorio di teatro sociale segue una processualità tesa a incrementare la partecipazione attiva e creativa dei presenti – individui e gruppo – e la loro evoluzione sia artistica che socio-relazionale. Per questo motivo la drammaturgia del laboratorio è aperta e

rimodulabile e si organizza in riferimento a come i partecipanti reagiscono alle proposte della conduzione, sia dal punto di vista performativo che socio-relazionale. Si tratta di una modalità co-creativa di costruzione del processo, nel senso che nasce dall'incontro e confronto creativo tra la proposta della conduzione, le reazioni del gruppo e gli obiettivi del progetto. Non di rado, anche gli obiettivi vengono rimodulati e precisati a seguito dell'incontro tra i diversi soggetti che prendono parte al progetto di teatro sociale, cioè il gruppo e i singoli che partecipano al laboratorio, il committente iniziale, i soggetti che abitano il contesto di intervento e il territorio, gli operatori di teatro sociale.

- Le attività del laboratorio possono spaziare tra le arti performative, le arti visive e le pratiche performative (prevalentemente gioco e festa) secondo un approccio multimodale e ad ampio spettro. Inoltre, durante il laboratorio sono presenti attività di matrice psico-sociale, quali possono essere i *feedback* sulle emozioni, la condivisione del processo svolto e dei suoi significati, la valutazione del benessere di partecipanti. Infine, un'altra caratteristica ricorrente è l'impiego ritualizzato di alcune tecniche, in particolare giochi e improvvisazioni, ad accompagnare il momento di apertura e di chiusura degli incontri o di intere fasi di lavoro, segnando così una discontinuità tra il tempo del laboratorio e quello quotidiano.
- Le esperienze di teatro sociale si svolgono fuori da spazi adibiti normalmente alle arti performative, quali possono essere teatri, auditorium e sale prova, per realizzarsi piuttosto negli spazi quotidiani del contesto di intervento: una classe o una palestra nell'edificio scolastico, un corridoio o la cappella in un carcere, lo spazio della mensa in una comunità riabilitativa, una sala conferenze in un'azienda e così via. La separazione dal contesto quotidiano, garantita dalla conduzione attraverso la proposta di tecniche e giochi finalizzati a segnare il confine tra teatralità e non teatralità, è necessaria perché il laboratorio possa dare vita a un tempo di esplorazione e sperimentazione artistica e sociale durante il quale siano sospese le normali abitudini e regole del contesto per istituire quelle della creatività artistica e performativa.
- Per quanto riguarda le tempistiche, il laboratorio è organizzato in incontri di durata e numerosità che variano da progetto a progetto, tale per cui esistono laboratori di breve durata, nell'ordine di pochi incontri, e laboratori di durata annuale e anche pluriennale.
- Le attività del laboratorio abitualmente portano alla creazione di un esito aperto alla fruizione da parte di persone esterne al gruppo ma che, nella prevalenza delle situazioni, sono comunque appartenenti al medesimo contesto o comunità territoriale. Anche in questo caso, si può notare un'ampia differenziazione negli esiti, che variano dalla presentazione di performance più compiute (spettacolo teatrale, di teatro-danza e danza, performance corali e di canto, concerti) alla presentazione di sessioni di lavoro performativo (esercizi e giochi, oppure intere sessioni di laboratorio), alla realizzazione di eventi di tipo festivo, alla realizzazione di installazioni di materiali artistici prodotti durante il laboratorio o anche alla realizzazione di podcast, video, canzoni, volumi autoprodotti digitali o a stampa di raccolte di materiali narrativi e poetici.
- Per quanto riguarda il testo drammatico, viene mantenuta la volontà di dare vita a un'esperienza artistica che risponda alle necessità e possibilità dei soggetti che la praticano, tenendo conto dei loro bisogni, delle competenze di partenza e quelle desiderate, delle condizioni di vita e del loro benessere. In questa prospettiva, nella maggioranza delle esperienze, i testi sono frutto del lavoro di gruppo del laboratorio, dunque a consuntivo, e anche quando fosse stato proposto un testo già compiuto, sia esso di autore o autrice esterni

al gruppo sia dei partecipanti, esso viene trattato piuttosto come uno stimolo, un pre-testo da cui poi si origina la testualità del gruppo.

Le caratteristiche ricorrenti dell'intervento di teatro sociale nei contesti sono:

- Le esperienze di teatro sociale sono caratterizzate da azioni svolte con, per e nel contesto sociale di realizzazione.
- Il primo passo è la mappatura performativa, dove vengono raccolte e connesse tra loro informazioni, materiali e impressioni grazie all'incontro con la cerchia più ampia di chi abita quel luogo. Si tratta di un'azione preliminare che spesso continua lungo tutto il percorso di intervento e che può avvenire tramite riunioni, sessioni di lavoro congiunto, interviste informali e formali a testimoni scelti secondo una logica intersezionale, ma anche tramite la ricerca online e bibliografica così come la presenza osservativa in loco. In alcuni casi vengono utilizzate modalità performative nella fase di mappatura, creando stimoli artistici per raccogliere visioni, percezioni e punti di vista diversificati.
- Da questo iniziale contatto con il contesto prende forma una prima drammaturgia sociale, che, come si diceva sopra, è intesa come l'insieme delle connessioni che legano i diversi elementi artistici e sociali che compongono il contesto e che innerva la fase successiva di co-progettazione. Essa viene realizzata in collaborazione tra gli operatori di teatro sociale e le persone del contesto di intervento, in particolare i primi committenti, gli operatori (insegnanti, educatori, agenti di polizia penitenziaria, psicologi, infermieri, medici, gestori delle risorse umane e così via), i volontari, i referenti istituzionali, i rappresentanti dell'associazionismo locale e delle reti territoriali e gli abitanti.
- La co-progettazione disegna il processo di teatro sociale non solo come intervento di laboratorio, ma soprattutto come intervento che investe e rende partecipe un'intera comunità attraverso azioni ed esperienze concrete e performative, secondo una logica sistemica tale per cui il cambiamento e le condotte dei soggetti sono sempre da pensarsi interrelate alle situazioni contestuali di vita. Per esempio, un progetto di teatro sociale che si svolge all'interno di una scuola e che abbia assunto come questione socio-relazionale quella dell'inclusione, non si limiterà a esplorare e promuovere attraverso la pratica performativa le relazioni di collaborazione, l'accoglienza, l'ascolto e confronto, i modelli di gestione dei conflitti ecc. solo con il gruppo che partecipa al laboratorio, ma cercherà di promuovere una cultura dell'inclusione nella e con la comunità scolastica (composta da studenti e personale docente e non docente), nella e con la comunità educante (che coinvolge anche i genitori e gli altri soggetti che si interessano dell'educazione dei minorenni) e nella e con la comunità territoriale in cui ha sede la scuola (composta da tutti i soggetti che a vario titolo hanno sviluppato un senso di appartenenza a quel luogo).
- L'interscambio generativo tra culture del soggetto, culture di gruppo e culture di contesto rende possibile promuovere e sostenere l'inclusione e agire sulle policy locali. Si tratta di un percorso che necessita di un lavoro di co-progettazione e realizzazione collettivo, a cui i vari soggetti partecipano con modalità differenziate secondo le proprie competenze e necessità, a volte anche in conflitto tra loro. Un percorso che interagisce con i processi socioculturali, o potremmo meglio dire performativi preesistenti nel contesto in collaborazione con le reti locali per offrire un sostegno culturale alla costruzione ed evoluzione del sistema sociale. L'attivazione di questa dinamica generativa a livello sistemico e collettivo è uno degli assi portanti dell'intervento di teatro sociale, di cui il laboratorio teatrale è solitamente il primo motore.

Valutazione dei laboratori di teatro sociale

Come accennato in apertura del Capitolo la valutazione delle esperienze di teatro sociale è una questione molto complessa e controversa. Valutare gli interventi artistici in generale è molto sfidante in quanto essi sono attività multimodali composti da varie componenti compresenti e profondamente interrelate quindi non facilmente scomponibili e valutabili (Fancourt & Finn, 2019); il rischio – e spesso il limite nelle valutazioni condotte – è infatti quello di considerare una sola componente dell’esperienza attraverso strumenti adatti a valutare l’impatto su quella componente (es. benessere fisico o benessere psicologico) ma non a cogliere la complessità dell’esperienza data dalla compresenza e interrelazione delle sue componenti, che non può essere restituita dalla somma delle valutazioni delle diverse componenti. Valutare l’impatto di esperienze artistiche e teatrali su dimensioni di salute risulta particolarmente impegnativo, in quanto richiede il confronto e lo scambio con altri ambiti e metodi di valutazione, spesso di tipo biomedico; si tratta di far convergere professionisti e professioniste con metodologie e competenze molto diverse e lontane, per i quali a volte anche costruire un linguaggio condiviso è un processo lungo e tanto stimolante quanto complicato, come è stato il caso di questo stesso progetto.

Valutare interventi teatrali risulta ulteriormente complesso perché il teatro, rispetto ad altre arti, è particolarmente “effimero”, basandosi su attività ed esperienze non tangibili e non lasciando traccia materiale di sé, ma solo eventualmente riprese video e fotografie che non sono comunque parte dell’opera stessa.

Anche all’estero, dove il riconoscimento del valore delle esperienze di teatro applicato per la salute è in stadio più avanzato, tramite ad esempio la pratica dell’*art on prescription*, la valutazione resta ancora un tema non risolto anche se più affrontato (Van Schalkwyk, 2019; Freebody & Goodwin, 2017; Etherton & Prentki, 2006). In Italia, dove la riflessione e le esperienze sono meno strutturate, manca non solo una metodologia, ma anche una riflessione sistematica (a livello scientifico) sulla valutazione delle esperienze di teatro sociale in generale.

Dal punto di vista bibliografico, attualmente non esiste una pubblicazione in Italia specificamente dedicata alla valutazione delle esperienze di teatro sociale. La questione viene tuttavia affrontata o sollevata in pubblicazioni riguardanti singoli progetti di teatro sociale; in particolare, è stato condotto un grande studio sull’impatto delle esperienze teatrali realizzate in carcere (Giordano *et al.*, 2017 e 2019) ma riflessioni ed esperienze di valutazione si ritrovano anche in relazione a progetti di teatro sociale a scuola (Innocenti Malini, 2017) o in diversi contesti di comunità e urbani (Rossi Ghiglione *et al.*, 2019; Pizzi, 2004). Le modalità di valutazione appaiono però legate al contesto di svolgimento dei progetti che richiedono di valutare aspetti di loro specifico interesse, a volte anche con modalità appartenenti e pertinenti più al contesto che alla metodologia teatrale; ciò accade soprattutto nei contesti sanitari, che tendono ad utilizzare strumenti di natura biomedica (Valli *et al.*, 2016). Di conseguenza, non è possibile individuare, anche a livello deduttivo a partire dalle esperienze, una modalità di valutazione che possa essere considerata trasferibile e validata come riferimento per altri progetti.

Ciò non significa tuttavia che gli operatori e le operatrici di teatro sociale non abbiano consapevolezza e abitudine a valutare il lavoro che fanno, anzi, molti di loro monitorano e valutano costantemente i propri laboratori, come è emerso durante le attività da parte degli operatori partecipanti a questa stessa ricerca. È dalle loro esperienze, in quanto da loro meglio conosciute e padroneggiate, che si è deciso di partire per costruire gli strumenti di valutazione da utilizzare, in sintonia con l’approccio di ricerca partecipata adottato nell’intera ricerca (*si veda* il Capitolo 3).

Bibliografia

- Ackroyd J. Applied theatre: problems and possibilities. *Applied Theatre Researcher*. 2000;1:1-12.
- Bernardi C, Chignola A, Aimo L (Ed.). *Ti amo: il teatro sociale e di comunità nel territorio mantovano*. Milano: EDUCatt; 2014.
- Di Palma G, Scaturro I (Ed.). *La pedagogia nel teatro sociale*. Roma: Bulzoni; 2023.
- Etherton M, Prentki T. Drama for change? prove it! Impact assessment in applied theatre. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*. 2006;11:139-155.
- Fancourt D, Finn S. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Geneva: World Health Organization; 2019.
- Fava F. *Il teatro come metodo educativo. Una guida per educatori e professionisti sociosanitari*. Roma: Carocci; 2018.
- Freebody K, Goodwin S. Applied theatre evaluations as technologies of government: a critical exploration of key logics in the field. *Applied Theatre Research* 2017;5(1): 23-35.
- Giordano F, Perrini F, Langer D, Pagano L, Siciliano G. *L'impatto del teatro in carcere: misurazione e cambiamento nel sistema giudiziario*. Milano: EGEA spa; 2017.
- Giordano F, Perrini F, Langer D, Pagano L (Ed.). *Creare valore con la cultura in carcere. 1° Rapporto di ricerca sulle attività trattamentali negli Istituti di Pena di Milano*. Milano: Egea; 2019.
- Innocenti Malini G. *Breve storia del teatro sociale*. Imola: Cue Press; 2021.
- Jackson A. *Theatre, education and the making of meanings*. Manchester and New York: Manchester University Press; 2007.
- Matricoti F. *I teatri di Igea. Il teatro come strumento di promozione della salute. Teorie, pratiche, cambiamenti*. Genova: Italian University Press; 2010.
- Melesi L, Ferrari B. *La vita in teatro*. Torino: Elle Di Ci; 1989.
- Nicholson H. *Theatre and education*. London: Bloomsbury Publishing; 2009.
- Pasetto R, Innocenti Malini G. Promoting environmental justice in contaminated areas by combining environmental public health and community theatre practices. *Futures*. 2022;142:103011.
- Pizzi E. Territorio, salute e life skills: promozione dell'intelligenza critica per la salute della cittadinanza in un Municipio della periferia romana. In: Braibanti P, Zunino A (Ed.). *Lo sguardo di Igea*. Milano: Franco Angeli; 2004. p. 148-166.
- Pontremoli APM. *Elementi di teatro educativo, sociale e di comunità*. Torino: UTET Università; 2015.
- Pontremoli APM, Innocenti Malini G. Immaginare un nuovo welfare. Il teatro sociale come risorsa di benessere e salute. *Welfare e Ergonomia*. 2021;2.
- Prendergast M, Saxton J. *Applied theatre: international case studies and challenges for practice*. Bristol: Intellect; 2009.
- Rossi Ghiglione A. Comunità in scena: il teatro sociale tra cultura e salute. *Economia della Cultura* 2017;27: 275-280.
- Rossi Ghiglione A, Fabris RM, Pagliarino A. *Caravan next. A social community theatre project. methodology, evaluation and analysis*. Milano: Franco Angeli; 2019.
- Thompson J, Schechner R. Why "social theatre"? *The Drama Review*. 2004;48(3):11-16.
- Torrissen W, Stickley T. Participatory theatre and mental health recovery: a narrative inquiry. *Perspectives in Public Health*. 2018;138(1):47-54.

Valli MF, Migani C, Donegani I. Il ruolo del teatro nell'ambito del Coordinamento Teatro e Salute Mentale della regione Emilia Romagna. *Narrare i Gruppi*. 2016;11(1):27-41.

Van Schalkwyk M. *Assessing change: investigating evaluation practices in applied theatre*. Stellenbosch: Stellenbosch University; 2019.

Capitolo 3

CORNICE TEORICA DELLA RICERCA PARTECIPATA

Enrica Pizzi (a), Valentina Possenti (a), Giulia Innocenti Malini (b), Roberto Pasetto (c)

(a) Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia

(c) Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Partecipazione degli individui ai processi di progettazione per promuovere il cambiamento nelle comunità

Negli ultimi decenni a seguito delle nuove sfide della complessità del mondo moderno e di tutti i fattori che lo regolano in termini sanitari, sociali, politici ed economici il mondo della ricerca è stato chiamato ad approcciarsi alla conoscenza in un modo nuovo.

Il grande teorico dell'epistemologia della complessità, Edgar Morin raccomandava già dagli anni '90, di mettere fine alla separazione che c'è tra la "cultura scientifica" e la "cultura umanistica" "per poter rispondere alle sfide della complessità che gli sviluppi caratteristici del nostro secolo e della nostra era planetaria ci mettono di fronte" (Morin, 2001).

Un approccio alla conoscenza che tiene conto della complessità va di pari passo con una metodologia di ricerca basata sull'interdisciplinarietà, finalizzata ad una costruzione della conoscenza condivisa tra i diversi saperi che sappiano confrontarsi tra loro e restituire una lettura di complessità (Decataldo & Russo, 2022).

Parallelamente, in questa prospettiva ha assunto sempre più peso il tema della partecipazione degli individui e delle comunità nei processi definitivi e di programmazione come anche di attuazione e valutazione delle politiche sanitarie, educative e sociali (Coppo & Tortone, 2011). Infatti, come evidenziato nel Capitolo 1, ai fini di promuovere e tutelare la salute degli individui e della collettività, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sin dalla Carta di Ottawa redatta nella Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute del 1986 e nei documenti successivi (WHO, 1986; WHO, 1997), mette al centro il tema della partecipazione attiva dei soggetti e della comunità ai processi decisionali quale elemento strategico e irrinunciabile.

Nel nostro Paese nei Piani Nazionali della Prevenzione che si sono susseguiti fino all'ultimo, relativo al periodo 2020-2025 (Ministero della Salute, 2020), acquisisce sempre più spessore il tema della partecipazione degli individui attraverso strategie di *empowerment* e *capacity building*. L'attenzione a questi concetti viene di solito messa in relazione a:

- una maggiore e più consapevole adesione dei cittadini, in particolare delle fasce sociali più vulnerabili, ai programmi proposti, con ricadute importanti sulla salute e sul contrasto alle disuguaglianze sociali;
- un rafforzamento delle competenze degli individui e delle risorse delle comunità nella realizzazione delle iniziative, in un'ottica di sostenibilità sociale ed economica delle politiche messe in atto.

In linea generale la partecipazione porta in sé tre componenti: *processuale* (la partecipazione è un prodotto di processo ossia un fenomeno in divenire che si incrementa durante l'azione); *etica*

(la partecipazione è un processo di assunzione di decisioni e quindi nell'atto di *assumere decisioni* prende su di sé la responsabilità della scelta attraverso il farsi carico della propria responsabilità); *esistenziale* (la partecipazione è un processo di assunzione di decisioni *inerenti la vita*) (Raciti, 2009).

In psicologia sociale e di comunità il concetto di partecipazione si riferisce all'impegno e alla responsabilità del singolo all'interno di un progetto volto a raggiungere un obiettivo collettivamente determinato. E quindi come "un processo in cui i soggetti prendono attivamente parte ai processi decisionali nelle istituzioni, nei programmi e negli ambienti che li riguardano" (Wandersman & Florin, 2000).

Negli ultimi decenni, elaborando varie forme di coinvolgimento attivo dei soggetti si sono sviluppati numerosi approcci di ricerca partecipata con la caratteristica peculiare di mirare a produrre conoscenza scientifica a partire dall'esperienza degli attori coinvolti e direttamente dai contesti. Per tali aspetti questo tipo di ricerca è molto adatta per studi di tipo interdisciplinare mettendo insieme quindi diverse forme di sapere e di esperienze (Coppo & Tortone, 2011).

La ricerca, quindi, assume sia a forma di conoscenza sia a trasformazione della realtà in cui l'oggetto di studio è soggetto partecipante e conferisce molto spazio all'*empowerment* sociale (Iscoe & Harris, 1984) che considera quindi la comunità come un insieme che ha in sé le conoscenze, le risorse e il potenziale organizzativo e di leadership per realizzare un proprio cambiamento costruttivo.

Approcci partecipativi nella ricerca: spunti teorici

Nell'ambito dell'attività di ricerca sulle potenzialità del teatro sociale e nello specifico in merito allo sviluppo di laboratori quali strumenti strategici per la tutela e promozione della salute individuale e di comunità, si traccia una breve cornice teorica, non esaustiva, sulle tipologie di ricerca partecipata che rappresenta la metodologia appropriata entro cui inquadrare le attività realizzate e descritte in questo Rapporto.

La letteratura individua e sintetizza gli approcci partecipativi nella ricerca in: ricerca azione, ricerca intervento, ricerca partecipativa, ricerca azione partecipativa (Decataldo & Russo, 2022).

La *ricerca azione* è stata definita da Kurt Lewin, suo fondatore negli anni '40 (Lewin, 1967), come un'attività di ricerca realizzata in un contesto reale e collegata ad un'azione dove il ricercatore è parte integrante del contesto dove la ricerca viene sviluppata. In linea generale la *ricerca azione* è caratterizzata dai seguenti aspetti: un approccio olistico, che considera i soggetti individuali e sociali un insieme; un agire caratterizzato dalla cooperazione tra ricercatori e attori coinvolti finalizzata alla conoscenza e alla risoluzione di problemi; il coinvolgimento del ricercatore nel fenomeno da studiare. La *ricerca azione* include diversi aspetti: produce nuova conoscenza per chi la svolge, ma è anche un'azione di cambiamento, formativa per le persone e incisiva per le pratiche collettive che caratterizzano gruppi e ambienti coinvolti (Manoukian Olivetti, 2002).

Nell'ambito della *ricerca azione* la letteratura riporta numerosi modelli teorici e anche molte applicazioni, tra queste (Piccardo & Benozzo, 2010) viene definita come: a) un modo di intervenire all'interno del contesto organizzativo, con un intervento trasformativo e di costruzione di conoscenza; b) un modo ciclico e ricorsivo di conoscere nella relazione e attraverso la relazione; c) una filosofia, un modo di essere e di vivere; d) una metodologia di ricerca soprattutto, ma non esclusivamente, qualitativa.

La *ricerca azione* rappresenta pertanto la forma più strutturata, ma anche più innovativa della ricerca partecipante ed è caratterizzata dalla flessibilità e capacità di gestione e valorizzazione

dell'imprevisto, attraverso un processo dinamico circolare di ridefinizione costante del proprio procedere in risposta alle sollecitazioni del contesto di realizzazione (Moretti, 2016).

La denominazione *ricerca intervento* nasce invece negli Stati Uniti negli anni '60 che ha molti punti di contatto con la metodologia della *ricerca azione*, ha la finalità nell'implementare una ricerca per produrre una conoscenza per risolvere un problema reale e quindi attivare un cambiamento. Le fasi della *ricerca intervento* prevedono: pianificazione con la costituzione di un gruppo di lavoro, analisi dei bisogni, formulazione degli obiettivi, raccolta dati prima dell'intervento, intervento, verifica degli effetti dell'intervento, restituzione dei risultati, aggiustamento e riformulazione degli obiettivi (Francescato *et al.*, 2011).

La *ricerca partecipata* ha in sé aspetti della *ricerca azione* e della *ricerca intervento*, e si basa sulla valorizzazione dell'esperienza di tutti gli attori coinvolti, ed è molto adatta per studi interdisciplinari mettendo insieme diverse forme di sapere.

Alcuni modelli di ricerca partecipata vedono i soggetti destinatari direttamente coinvolti nello sviluppo delle attività di ricerca; ciò avviene ad esempio nelle attività di ricerche relative a fattori di rischio ambientali con effetti che interessano gruppi o comunità locali. La loro partecipazione può andare dal fornire dati o informazioni, fino al coinvolgimento in tutte le fasi degli studi (co-creazione e sviluppo dello studio) e, quindi, fino a potersi configurare in termini di *citizen science*. In questi casi, il coinvolgimento dei cittadini può includere la definizione delle domande sulla base delle quali definire gli obiettivi di studio, e il contributo alla raccolta dei dati, all'analisi degli stessi, alla loro interpretazione, e alla partecipazione alla diffusione dei risultati e loro traduzione in decisioni da implementare con azioni conseguenti (English *et al.*, 2018).

Infine, un'altra tipologia è la *ricerca azione partecipata* (PAR, *Participatory Action Research*) che trova il suo precursore in Paolo Freire (che lavorò negli anni '70 in Brasile con comunità disagiate con l'obiettivo di produrre cambiamento (Freire, 2011). Al centro della *ricerca azione partecipata* c'è il concetto di progettazione partecipata che si riferisce alla collaborazione dei vari attori di una comunità (cittadini o gruppi sociali destinatari di un'iniziativa, amministratori e tecnici) che, attraverso spazi e momenti di elaborazione, sono coinvolti nell'ideazione o nella realizzazione comune di un progetto con ricadute positive sui partecipanti e il loro gruppo di appartenenza (Coppo & Tortone, 2011).

John Forester (Forester, 1999) nell'argomentare la metodologia sottesa alla realizzazione di una reale progettazione partecipata sostiene che i soggetti coinvolti in un'iniziativa di questo tipo accettino la sfida di ridefinire i problemi tramite l'apprendimento reciproco e inventare nuove opzioni diverse dalle posizioni di partenza. È quindi importante sperimentare nuove modalità comunicative adeguate a promuovere la partecipazione, per acquisire linguaggi che rendano possibile un vero dialogo tra i vari attori coinvolti.

La breve disamina sulle tipologie di attività di ricerca di tipo partecipativo colloca la ricerca presentata in questo Rapporto tra queste tipologie di ricerca con delle sue peculiarità che verranno illustrate nel Capitolo 4.

Bibliografia

- Coppo A, Tortone A (Ed.). *Partecipazione e empowerment. La progettazione partecipata intersettoriale e con la comunità*. Grugliasco (TO): Dors Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute, ASL TO3; 2011.
- Decataldo A, Russo C. *Metodologie e tecniche partecipative*. Milano-Torino: Person Italia; 2022.
- English PB, Richardson MJ, Garzon-Galvis C. From crowdsourcing to extreme citizen science: Participatory research for environmental health. *Ann Rev Public Health* 2018;39:335-50.

- Forester J. *The deliberative practitioner: encouraging participatory planning processes*. Cambridge, MA: MIT Press; 1999.
- Francescato D, Tomai M, Ghirelli G. *Fondamenti di psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione*. Roma: Carocci Editore; 2011.
- Freire P. *La pedagogia degli oppressi*. Torino: Gruppo Abele; 2011.
- Isoe I, Harris LC. Social and community interventions. *Annu Rev Psychol* 1984;35:333-60.
- Lewin K. Action research and minority problems (1946). In: Lewin GW (Ed.). *Resolving social conflict*. New York: Harper and Row; 1967. p. 201-16.
- Manoukian Olivetti F. Presupposti ed esiti della ricerca-azione. L'intrapresa di percorsi di conoscenza insieme ad altri. *Spunti* 2007;9:107-26.
- Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. Roma: Ministero della Salute; 2020.
- Moretti G. Ricerca-azione: le nuove sfide da affrontare. *Metodologie d'azione per l'apprendimento* 2016;1.
- Morin E. *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*. Milano: Raffaello Cortina; 2001.
- Piccardo C, Benozzo A. Verso una definizione complessa di ricerca-azione. In: Kaneklin C, Piccardo C, Scaratti G (Ed). *La ricerca-azione. Cambiare per conoscere nei contesti educativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore; 2010. p. 1-28.
- Raciti P. Cap. 13. Partecipazione. In: *Quattordici voci per un glossario del welfare*. Roma: ISFOL- Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori; 2009. p. 159-168.
- Wandersman A, Florin P. Citizen participation and community organizations. In: Rappaport J, Seidman E (Ed.). *Handbook of community psychology*. New York: Springer Science+Business Media; 2000. p. 247-72.
- WHO. *Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986*. Geneva: World Health Organization; 1986. (WHO/HPR/HEP/95.1)
- WHO. *The Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century*. Geneva: World Health Organization; 1997. (WHO/HPR/HEP/4ICHP/BR/97.4)

Capitolo 4

ATTIVITÀ DI RICERCA DEL PROGETTO “LABORATORI DI TEATRO SOCIALE E PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE”

Roberto Pasetto (a), Giulia Innocenti Malini (b), Marta Reichlin (c), Enrica Pizzi (d),
Valentina Possenti (d)

(a) *Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia*

(c) *Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo, Università Cattolica Sacro Cuore, Milano*

(d) *Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Premessa

Il disegno della ricerca nasce dall'interazione tra i responsabili dell'Accordo Quadro per l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e per l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano denominato “Sinergie tra epidemiologia ambientale e sociale e discipline artistiche, in particolare il teatro sociale, nella promozione della salute” che, tra gli obiettivi di programma, prevede la definizione di percorsi laboratoriali di teatro sociale che abbiano al centro la promozione della salute e che includano strumenti per valutarne l'efficacia.

L'impostazione originariamente pensata si basava sullo sviluppo dell'approccio alle attività e la preparazione degli strumenti di verifica da parte delle ricercatrici e del ricercatore coinvolti, lasciando alle operatrici e agli operatori di teatro sociale il ruolo di applicazione nei loro laboratori di processi e strumenti che gli sarebbero stati illustrati e rispetto ai quali ci sarebbe stata una fase di *training*. Tuttavia, sin dall'inizio del progetto è emersa la necessità di comprensione di linguaggi e approcci tra il gruppo di ricerca che afferiva all'area tecnico-scientifica e quello afferente all'area delle *humanities*. Si è inoltre compreso che l'esperienza sul campo accumulata negli anni da parte degli operatori e delle operatrici di teatro sociale sarebbe stata importante sia per lo sviluppo concettuale che per quello operativo. In ultimo, la stessa partecipazione alle attività di ricerca avrebbe consentito agli operatori e alle operatrici di maturare una formazione del tipo *learning by doing*. D'altro canto, le attività di ricerca sull'utilizzo dei laboratori di teatro sociale al fine della promozione della salute e del benessere risultavano avere pochi precedenti, era quindi necessario ideare *ex novo* processi e strumenti partendo da esperienze che i ricercatori e le ricercatrici del settore tecnico-scientifico e quelli/e del settore teatrale hanno maturato in modo indipendente nei rispettivi contesti disciplinari.

Approccio interdisciplinare

La ricerca è stata implementata secondo la tipologia di ricerca partecipata. Come riportato nel Capitolo 3 questa metodologia di ricerca si basa sulla valorizzazione dell'esperienza di tutti i soggetti coinvolti, che partecipano in modo attivo alle diverse fasi della ricerca, dalla sua progettazione alla realizzazione sul campo. Rispetto a tale impostazione generale, la ricerca

partecipata applicata in questo progetto presenta delle peculiarità dovute principalmente al fatto che è stata adottata progressivamente in corso d'opera e non scelta *a priori*.

Ha inoltre giocato un ruolo rilevante la volontà del gruppo di ricerca di procedere secondo un approccio interdisciplinare che ha aperto nuove questioni di metodo, di linguaggio, di tipologia dei dati e di strumenti di raccolta; questioni che hanno impattato sul processo di partecipazione allargata. Si potrà dunque osservare che la ricerca ha queste caratteristiche:

- La domanda di ricerca è stata delineata dal primo gruppo di ricercatori e ricercatrici e condivisa, ma mai messa in discussione, con gli operatori e le operatrici di teatro sociale, che nella fase iniziale hanno contribuito a descrivere meglio il fenomeno oggetto di indagine ma non sono intervenuti a modificare la domanda.
- In riferimento ad alcune fasi, si è formato un gruppo continuativo di ricerca partecipata tra operatori e operatrici di teatro sociale e ricercatrici dell'area umanistica (per esempio il percorso relativo alla costruzione partecipata di una definizione operativa di teatro sociale e del glossario) rispetto al quale i ricercatori di parte tecnico-scientifica hanno avuto un ruolo prevalentemente consultivo. Possiamo dunque affermare che ricercatori e ricercatrici delle diverse discipline (umanistiche e tecnico-scientifiche) e operatori di teatro sociale hanno formato un gruppo di ricerca partecipata solo in alcuni momenti del processo.
- La dimensione partecipativa della ricerca ha investito il gruppo di operatori e operatrici di teatro sociale senza includere i destinatari degli interventi (a partire dai partecipanti ai laboratori, fino ai contesti sociali di comunità, quartieri, reti). I/le partecipanti ai laboratori sono stati coinvolti nella ricerca in modo diretto solo fornendo le risposte ai questionari somministrati all'inizio e alla conclusione dei laboratori (ma non hanno contribuito, ad esempio, alla definizione delle domande di ricerca, alla costruzione della definizione operativa di teatro sociale e neppure alla risignificazione dei dati raccolti). Guardando invece al contesto professionale del teatro applicato al sociale, esso è presente attraverso le voci degli operatori direttamente coinvolti, una piccola rappresentanza rispetto al grande numero di operatori presenti oggi in Italia.

Fatte salve queste specificità, il processo di lavoro presenta indubbi elementi di partecipazione e co-costruzione sia del processo di indagine che degli strumenti.

La partecipazione degli operatori e delle operatrici di teatro sociale è avvenuta per adesione spontanea a seguito di presentazione degli obiettivi della ricerca alla rete Trasformazione Partecipata della Comunità - Area metropolitana di Milano (rete TiPiCi). La rete TiPiCi è una rete condivisa di realtà associative artistiche e sociali con l'intento comune di collaborare per riflettere e avviare azioni performative nei contesti sociali del territorio metropolitano milanese.

Hanno aderito quindici operatori e operatrici di nove associazioni riportati in Appendice A. Le associazioni hanno storie diverse per la loro nascita ed evoluzione e per l'ambito applicativo delle attività laboratoriali che implementano, essendo tuttavia accomunate dall'aver svolto parte della loro formazione professionale entro corsi e percorsi formativi che condividono alcuni aspetti teorici e metodologici.

La prevalenza dei ricercatori TiPiCi (d'ora in poi si farà riferimento con questo epiteto alle operatrici e operatori di teatro sociale che hanno partecipato alle attività di ricerca) hanno aderito sia alle fasi di sviluppo delle attività che alla loro implementazione, mentre alcuni hanno deciso di aderire solo alla implementazione dei laboratori, pur seguendo i lavori nei momenti cruciali di condivisione collettiva.

Tutte le attività di seguito dettagliate sono state effettuate nel periodo pandemico e, di conseguenza, gli incontri del gruppo di ricerca sono stati svolti prevalentemente online.

Fasi della ricerca

Prima fase

La prima attività svolta è stata focalizzata alla produzione di una definizione operativa dei laboratori di teatro sociale (presentata insieme al relativo glossario nel Capitolo 5). La definizione è il frutto di un lungo confronto tra gli operatori e le operatrici di teatro sociale e le ricercatrici di teatro sociale, secondo le esigenze di ricerca identificate anche con il responsabile dell'Accordo Quadro dell'ISS.

È stato necessario, infatti, identificare degli elementi comuni a tutti i laboratori nelle fasi progettuali e di implementazione, perché le attività di ricerca si innestassero in modalità caratterizzanti i laboratori comunemente definite e riconosciute. Alcuni aspetti comuni individuati nella definizione operativa di teatro sociale adottata sono: l'attenzione alla dimensione evolutiva di tutti i partecipanti, la co-progettazione e co-responsabilità e autorialità drammaturgica e dell'intero percorso con i partecipanti, la rimodulazione dei processi e, più in generale, una dialettica tra dimensione etica ed estetica del processo.

Parallelamente il gruppo di ricerca dell'ISS ha prodotto una definizione operativa relativa alla promozione della salute e del benessere, derivata anzitutto da una riflessione concettuale (si veda al riguardo il Capitolo 1). Successivamente (seconda fase) queste basi teoriche sono state applicate per identificare gli obiettivi specifici di promozione della salute e del benessere all'interno dei singoli laboratori di teatro sociale (Capitolo 7).

Alle attività di definizione operativa di teatro sociale e di promozione della salute e del benessere avvenute in modo indipendente, mettendo in luce rispettivamente le conoscenze maturate nell'ambito di ricerca in salute pubblica e quelle frutto di ricerca e di prassi operativa in teatro sociale, è seguito un confronto collettivo di tutto il gruppo di lavoro. Tale incontro ha avuto l'obiettivo di consentire la condivisione dei risultati delle prime attività svolte in parallelo, favorendo al contempo una migliore conoscenza reciproca.

Seconda fase

In una seconda fase sono stati effettuati degli incontri tra il gruppo di ricerca dell'ISS e i singoli operatori e operatrici di teatro sociale responsabili dell'implementazione dei laboratori (cui hanno assistito anche le ricercatrici di teatro sociale) con il fine di individuare gli obiettivi di salute da perseguire per ciascun laboratorio secondo il *framework* precedentemente identificato.

La descrizione dettagliata di questa attività presentata nel Capitolo 6 è riassunta molto brevemente qui di seguito. Per ciascun laboratorio, una volta esplicitati il contesto generale (es. quello educativo), quello specifico (es. la scuola secondaria) e la fase di vita (es. l'infanzia, fascia di età 4-6 anni), sono stati identificati gli specifici obiettivi da coltivare per ciascun dominio di salute (fisica, psichica, sociale, di relazione con l'ambiente naturale), avendo preliminarmente identificato il *benessere percepito* come l'esito di salute su cui lavorare in tutti i laboratori.

La scelta di porre l'attenzione all'esito del *benessere percepito* è stata legata alla possibilità di innestare tale obiettivo in tutti i laboratori. Inoltre, i laboratori di teatro sociale, per come sono ideati e implementati, hanno la potenzialità di influire su diverse dimensioni del *benessere percepito*, così come esplicitato nel Capitolo 7. Tali dimensioni sono: il corpo espressivo, lo spazio/confine, la dimensione corale, la rappresentazione, l'immaginario.

Va specificato sin d'ora che i laboratori di teatro sociale inclusi nelle attività di ricerca non sono stati sviluppati *ad hoc*, ma erano già stati definiti per il target e per gli obiettivi primari con le diverse committenze. Pertanto, la loro declinazione per perseguire gli obiettivi di salute propri

delle attività di ricerca è stata successiva e ha dovuto tenere conto delle decisioni già prese. Ciò da una parte rappresenta un limite per le attività di ricerca, dall'altra, invece, ha consentito di sviluppare le stesse attività nei comuni contesti laboratoriali, cioè i contesti reali dove i laboratori di teatro vengono comunemente sviluppati. Questi aspetti verranno ripresi nel Capitolo finale del presente Rapporto relativo alla discussione sull'esperienza e alle *lessons learned*.

Per verificare l'andamento dei laboratori e la loro capacità di stimolare il perseguimento degli obiettivi di salute predefiniti, sono stati sviluppati e sperimentati due strumenti. Si tratta di un questionario anonimo, compilato da parte dei e delle partecipanti ai laboratori sia ad inizio degli stessi che al loro termine, e di una griglia di osservazione che le ricercatrici di teatro sociale, insieme ad alcune ricercatrici e ricercatori TiPiCi (non direttamente coinvolti nella conduzione dei laboratori), hanno compilato osservando lo svolgimento dei laboratori stessi in tre occasioni nel corso di ciascun ciclo laboratoriale. Questi strumenti sono presentati nel Capitolo 8.

A ribadire la collegialità nello sviluppo delle attività di ricerca, le ricercatrici e i ricercatori TiPiCi hanno contribuito alla formulazione della definizione operativa di teatro sociale utilizzata nella ricerca, all'individuazione degli obiettivi 'salute' all'interno dei laboratori, allo sviluppo degli strumenti di verifica, all'implementazione dei laboratori e all'utilizzo degli strumenti di verifica.

Le attività di ricerca sono state svolte nel rispetto delle normative vigenti in tema di privacy. A tal fine ci si è avvalsi della consulenza e del supporto dell'ufficio legale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Milano, che ha predisposto appositi moduli di consenso al trattamento dei dati per i partecipanti ai laboratori di teatro sociale. Tali moduli sono stati compilati in cartaceo dai partecipanti maggiorenni e dai genitori dei partecipanti minorenni.

Capitolo 5

COSTRUZIONE PARTECIPATA DI UNA DEFINIZIONE OPERATIVA DI TEATRO SOCIALE

Giulia Innocenti Malini (a), Marta Reichlin (b), Livia Rosato (c), Aouatif Mounchyne (d), Marco Cinnirella (d), Daniela Airoidi (e), Laura Gamucci (f), Gennaro Ponticelli (g), Roberta Villa (h), Elisa Menon (i), Elisa Cattaneo (j), Marta Castelli (k), Sara Bigotti (k), Serena Gerardi (i), Stefania Guatto (l), Gabriella Foletto (m)

(a) *Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia*

(b) *Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

(c) *Associazione La Conta ONLUS, Milano*

(d) *Associazione SOS Villaggi dei Bambini ONLUS, Crotone*

(e) *Teatro Officina, Milano*

(f) *Associazione "Ambulatorio D'Arte- Van Ghé", Milano*

(g) *Liberi professionisti, Milano*

(h) *Associazione tra artisti Ciridi ETS, Magenta*

(i) *Duemilauno Agenzia Sociale società Cooperativa Sociale Impresa Sociale ONLUS, Gorizia*

(j) *Associazione "La Tela del Ragno", Milano*

(k) *Associazione "Teatrino al rovescio", Milano*

(l) *Liberi professionisti, Milano*

(m) *Liberi professionisti, Milano*

Le ricerche più recenti svolte in seno ad un progetto nazionale (Progetto di Ricerca di Rilevanza Nazionale (PRIN) 2015-2019 - Per-formare il sociale. Formazione, cura e inclusione sociale attraverso il teatro) hanno evidenziato che non esiste una definizione univoca e condivisa di teatro sociale. Alla luce di questo riscontro si è deciso che fosse di preliminare importanza individuare una definizione operativa da assumere come riferimento per la presente indagine. L'elaborazione di una definizione originale e condivisa si considera un prodotto significativo di questa ricerca.

Il processo di lavoro che ha portato alla definizione operativa si è svolto attraverso il confronto tra alcune ricercatrici di teatro sociale, inizialmente anche un ricercatore di ISS, e un gruppo di diciassette operatori e operatrici attivi in questo ambito, discutendo insieme sulle riflessioni teoriche-metodologiche e l'esperienza maturata sul campo nella conduzione dei laboratori di teatro sociale.

La prima fase di questo processo confrontativo ha indagato in modo qualitativo e quantitativo gli elementi portanti del lavoro degli operatori di teatro sociale in relazione sia alla percentuale di tempo dedicato ai diversi aspetti e mansioni svolte, sia al grado di importanza attribuita a quegli stessi aspetti e mansioni. I risultati di questa fase hanno costituito la cornice di significazione semantica attribuita ai diversi aspetti del teatro sociale e permesso di lavorare alla sua definizione operativa.

La definizione operativa a cui si è giunti si articola in 3 sezioni:

1. Introduzione, che propone un sintetico inquadramento storico del teatro sociale in Italia;
2. Definizione, che articola i diversi aspetti del teatro sociale;
3. Glossario, che propone una breve spiegazione di alcuni termini tecnici.

Introduzione

Lo studio delle esperienze di teatro sociale, svolto nel corso del progetto PRIN 2015 realizzato da 5 Atenei italiani, ha portato a evidenziare l'ampia e multiforme fenomenologia che caratterizza questa pratica artistica e performativa applicata al raggiungimento di obiettivi sociali. È stata però al contempo rilevata una radice storica comune che risale agli anni '70 del secolo scorso, quando sono maturate alcune importanti sperimentazioni teatrali che complessivamente prendono le distanze dalle forme più tradizionali della teatralità e delle forme di produzione del teatro istituzionale e stabile per cercare l'innovazione linguistica e formale e l'azione politica dal basso attraverso la pratica culturale. In questo alveo nascono le prime esperienze di quello che in Italia alla fine degli anni '90 sarà nominato teatro sociale.

Definizione

Il teatro sociale è una pratica artistica, culturale e sociale che utilizza intenzionalmente i linguaggi visivi e performativi in una prospettiva trasformativa attivando risorse, scambio e condivisione di passioni, competenze, bisogni, desideri, tradizioni e narrazioni di singoli, gruppi e comunità.

È un teatro di processo le cui qualità fondamentali sono:

- dimensione evolutiva di tutti i soggetti partecipanti;
- dialettica tra dimensione etica ed estetica;
- corresponsabilità e co-autorialità drammaturgica e dell'intero processo;
- possibilità (fluidità) di utilizzo di forme espressive e performative aperte e/o chiuse a seconda delle necessità e dei bisogni evolutivi

Nelle esperienze di teatro sociale, un'operatrice esperta o un operatore esperto nelle tecniche e nei metodi attiva con un gruppo un percorso performativo di azioni co-creative.

Il processo del teatro sociale si declina nei seguenti sotto-processi:

- mappatura dei contesti sociali;
- co-progettazione;
- conduzione di laboratori;
- realizzazione di eventi performativi;
- rimodulazione;
- valutazione;
- ri-progettazione.

Chiunque può partecipare attivamente alle esperienze di teatro sociale, nello specifico i soggetti individuali e collettivi possono svolgere i seguenti ruoli: partecipanti ai progetti; committenti e sostenitori dei progetti; operatori dotati di competenze teatrali e sociali; figure professionali dell'ambito artistico e della comunicazione; eventuali figure professionali del contesto di intervento; valutatori dei progetti; volontari.

I contesti di intervento del teatro sociale possono essere i più svariati. Ad esempio: scuole di ogni ordine e grado; quartieri; associazioni e tutti gli enti del terzo settore; strutture sanitarie e sociosanitarie; istituti di pena; centri di aggregazione giovanile; biblioteche; centri diurni; aziende e centri di formazione; centri di accoglienza; centri culturali; oratori e parrocchie; musei; parchi, piazze, strade e condomini.

Ogni spazio del territorio e ogni tempo può diventare un luogo e un tempo di azioni di teatro sociale in cui si applicano e si re-inventano le regole del teatro e delle arti performative in relazione ai soggetti e al contesto.

Glossario

Committenti e sostenitori

I committenti sono coloro che richiedono la realizzazione di un progetto e che si impegnano a garantire il sostegno economico, etico e trasparente fin dalle sue prime fasi e che avviene in generale attraverso la formulazione di Bandi la cui autoritarietà si fonda su norme di legge condivise.

I committenti possono essere: Fondazioni pubbliche e private, Aziende sociosanitarie, Ministeri, Assessorati, Comuni e Municipi attraverso i Servizi Territoriali e le Scuole di ogni ordine e grado. I committenti possono essere anche sostenitori cioè, nell'accezione più ampia del termine, coloro che in varie forme sostengono le attività attraverso volontariato, donazioni di quote economiche, segnalazioni e diffusione dei progetti proposti presso Istituzioni, Enti e piattaforme dedicate.

Conduzione

È lo strumento dell'operatore di teatro sociale per entrare in relazione con un gruppo. È infatti la modalità di lavoro con cui l'operatore attraversa l'esperienza performativa e sociale con il gruppo, con i singoli, con le comunità, creando una dimensione di ascolto reciproco per la messa in atto di una partecipazione attiva di tutti i soggetti che prendono parte al processo di co-costruzione teatrale e sociale.

Co-progettazione

La progettazione è l'attività del costruire il progetto, strumento di lavoro fondamentale che struttura e orienta le azioni di intervento. Nel processo del teatro sociale la progettazione è un'azione collettiva agita da un gruppo con una finalità condivisa. La mappatura del contesto permette di individuare tutte le figure significative che parteciperanno al gruppo di lavoro che realizzerà il testo progettuale, in tal senso è possibile parlare di co-progettazione: l'interazione e il confronto tra vari ruoli presenti permette di arricchire il progetto con diversi punti di vista, competenze, conoscenze ed esperienze.

Forme aperte/chiose

Con la definizione di forme aperte e chiuse si applica alla pratica teatrale in modo estensivo quella più comunemente adottata per descrivere le produzioni plastiche e pittoriche. Secondo questa definizione si possono differenziare le opere che utilizzano forme e formalismi finiti e circoscritti, come per esempio le forme geometriche o le strutture realistico-mimetiche. Mentre vengono dette forme aperte quelle rispetto alle quali non è possibile indicare un unico rimando, si dispongono in modo disordinato e irregolare. Le prime sono unitarie, le seconde molteplici e multidimensionali.

Quando si applica questa definizione al teatro, si intende rimarcare la differenza tra prassi altamente formalizzate in cui lo spettacolo si ripete in maniera precisa e uguale a sé stesso a ogni replica e situazioni in cui esiste un alto tasso di improvvisazione in cui l'azione teatrale pur definita dipende nella sua esecuzione dalla situazione reale, dal contesto, dal performer e dagli spettatori.

Linguaggi delle arti performative

Si tratta dei linguaggi propri delle arti performative cioè: del teatro, della musica, del canto e della danza. Caratteristica preminente di queste arti è quella della presenza viva e corporea del performer nell'opera d'arte che non ha una persistenza indipendente dalla presenza del performer che la esegue.

Si fa riferimento al linguaggio in quanto le arti performative producono un sistema complesso di comunicazione che è composto di gesti, suoni, movimenti e comportamenti restaurati che divengono rappresentativi di significati condivisi diversi da quelli originali (codici) in un determinato ambiente interazionale.

Mappatura dei contesti sociali

Per mappatura dei contesti sociali intendiamo l'analisi delle condizioni della realtà all'interno della quale l'operatore realizzerà il progetto, attraverso una serie di incontri preparatori per conoscere spazi fisici, soggetti coinvolti, soggetti di riferimento (*caregiver*, personale nel settore educativo, sociosanitari, ecc.) e poter acquisire informazioni sui rapporti trasversali in essere. Tale mappatura si completa attraverso la conoscenza dei linguaggi performativi praticati precedentemente, nel rispetto della storia e della tradizione di ogni contesto.

La mappatura serve così ad organizzare e proiettare il futuro intervento secondo una cronologia fatta di obiettivi, finalità, momenti di intervizione ed eventuale rimodulazione delle pratiche.

Operatori dotati di competenze teatrali e sociali

Per quanto tuttora non esista un iter formativo univocamente riconosciuto in Italia, si può osservare che gli operatori di teatro sociale presentano competenze teatrali, pedagogiche e sociali, acquisite attraverso percorsi formativi differenti.

Le competenze teatrali che contraddistinguono l'operatore e l'operatrice di teatro sociale riguardano principalmente:

- propedeutica teatrale attraverso la conoscenza della pedagogia del corpo e delle diverse tecniche teatrali;
- una base di propedeutica di regia teatrale;
- elementi di drammaturgia.

Queste competenze sono necessarie perché permettono di rielaborare teatralmente ciò che emerge dal gruppo, dalla conduzione, dal testo, e di condividere la responsabilità di una scelta estetica e poetica.

Per quanto riguarda le competenze sociali esse riguardano principalmente:

- la lettura e l'analisi del contesto in cui si va a operare, delle sue risorse e dei suoi bisogni;
- la progettazione;
- la conduzione del gruppo e delle sue dinamiche;
- il monitoraggio e valutazione.

Queste competenze sono necessarie perché permettono all'operatore di teatro sociale di lavorare in tutte le tipologie di contesti sociali, in cui si desidera operare una trasformazione.

Realizzazione di eventi performativi

Gli eventi performativi del teatro sociale sono azioni artistiche presentate a un pubblico che può essere compreso nel breve cerchio di amici e parenti, oppure esterno o all'interno di rassegne dedicate e con inviti a figure istituzionali.

La realizzazione di un evento performativo si colloca in una scelta condivisa con il gruppo stesso ed è la somma degli atti creativi emersi durante il percorso, nel rispetto delle potenzialità e dell'identità e volontà di ogni singolo attore coinvolto.

Possono essere a pagamento o ad offerta libera e la maggior parte delle volte non prevede una quota (tipo diaria) ai soggetti coinvolti, perché in genere sono eventi performativi ascrivibili al settore amatoriale, raramente semiprofessionale o professionale.

Sono eventi che abbracciano diverse forme di espressività e di discipline artistiche: teatro di figura, danza, mimo, circo, audiovisivo, cinema, teatro d'attore, narrazione, poesia, canto, musica, pittura, sceno-tecnica e scenografia, drammaturgia individuale e corale e trasformazione di eventuali testi letterari-teatrali.

Tra le finalità e la progettazione di un laboratorio di teatro sociale ritroviamo la visione di un percorso di scoperta di sé e del mondo; nell'evento performativo, conclusivo dell'esperienza, il pubblico coinvolto acquisisce uno sguardo comprensivo delle potenzialità messe in gioco e del cambiamento delle persone in azione.

Rimodulazione

Il progetto è uno strumento flessibile e modificabile che si definisce in base agli avvenimenti che si presentano. Modularlo e adattarlo alla realtà che si incontra è una continua azione di rimodulazione che implica la capacità di adeguare in corso d'opera il percorso alle persone che vi partecipano, attraverso azioni di osservazione del gruppo, di ascolto delle dinamiche intercorse da un incontro all'altro, di accoglienza delle esigenze che si manifestano nei singoli componenti del gruppo.

Rimodulare è una qualsiasi azione che pone il conduttore in una posizione di cambiamento rispetto a quanto fissato, è una prassi normale e non straordinaria e coinvolge ogni situazione dalle più semplici alle più complesse: può attuarsi a diversi livelli (di conduzione, di programmazione, di progettazione), ma non implica necessariamente lo snaturarsi del progetto stesso.

Ri-progettazione

La ri-progettazione è un'azione di revisione che si basa su una nuova analisi del contesto e sulla valutazione del percorso svolto e prevede la modifica di uno o più punti della struttura del progetto: può coinvolgere per esempio una ridefinizione delle finalità, una revisione degli obiettivi e una modifica degli strumenti utilizzati.

Può essere attuata in due fasi del percorso:

- *in itinere* in presenza di sostanziali modifiche delle condizioni iniziali;
- a conclusione del progetto, a seguito della valutazione finale, in previsione di percorsi futuri.

Valutazione

Attualmente non esistono criteri e strumenti formalizzati né univoci per valutare le esperienze di teatro sociale. Si possono però riscontrare varie procedure utilizzate per monitorare i progetti di teatro sociale *in itinere* e alla loro chiusura, dal punto quantitativo ma anche qualitativo. Ad oggi gli strumenti di valutazione principalmente utilizzati in fase intermedia e finale sono: questionari; report e relazioni; interviste; colloqui con l'equipe; diari di bordo; restituzioni performative aperte.

Capitolo 6

LABORATORI DI TEATRO SOCIALE REALIZZATI NELLA RICERCA PARTECIPATA

Giulia Donelli (a), Livia Rosato (b), Aouatif Mounchyne (c), Marco Cinnirella (c), Elisa Menon (d), Daniela Airoidi (e), Gennaro Ponticelli (f), Roberta Villa (g), Laura Ghirlandetti (h), Laura Gamucci (h), Marta Reichlin (i), Giulia Innocenti Malini (j), Valentina Possenti (k), Enrica Pizzi (k)

(a) *Libera professionista, Milano*

(b) *Associazione La Conta ONLUS, Milano*

(c) *Associazione SOS Villaggi dei Bambini ONLUS, Crotone*

(d) *Duemilauno Agenzia Sociale società Cooperativa Sociale Impresa Sociale ONLUS, Gorizia*

(e) *Teatro Officina, Milano*

(f) *Ditta individuale, Milano*

(g) *Associazione tra artisti Ciridi ETS, Magenta*

(h) *Associazione "Ambulatorio D'Arte- Van Ghé", Milano*

(i) *Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo, Università Cattolica Sacro Cuore, Milano*

(j) *Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia*

(k) *Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Introduzione

In questo Capitolo sono riportate in modo omogeneo e sintetico le informazioni caratterizzanti le attività pianificate ed effettivamente svolte da ciascun laboratorio coinvolto nella esperienza di ricerca partecipata di teatro sociale nata nell'ambito dell'Accordo Quadro tra l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano denominato "Sinergie tra epidemiologia ambientale e sociale e discipline artistiche, in particolare il teatro sociale, nella promozione della salute".

Le attività sono riportate in schede con l'obiettivo di mostrare la varietà e specificità dei singoli laboratori oggetto di questa ricerca. Le caratteristiche incluse sono state selezionate in coerenza con la definizione operativa di teatro sociale utilizzata e suoi elementi distintivi (*vedi* il Capitolo 2) e sono: i destinatari diretti e indiretti, l'età dei partecipanti, la tipologia dei gruppi coinvolti e gli obiettivi di salute concordati per domini di ricerca.

Queste sintesi sono frutto di lavoro congiunto tra le operatrici e gli operatori della rete TiPiCi (rete Trasformazione Partecipata della Comunità) e il gruppo di ricerca degli istituti coinvolti, in sintonia con gli approcci partecipativi identificati (*vedi* il Capitolo 3).

La struttura delle schede è scaturita infatti da processi di continua condivisione tra il gruppo di ricerca e gli operatori e operatrici referenti dei singoli laboratori.

Descrizione dei laboratori

Le schede descrittive dei 12 laboratori realizzati presentano le esperienze in forma aggregata, anonima e non identificabile. A ciascun laboratorio è stato attribuito un colore casuale che ne costituisce identificativo di riferimento esclusivamente in questa pubblicazione.

Le Tabelle 1-12 sintetizzano le attività di ciascun laboratorio svolte da novembre 2021 a gennaio 2022; le schede sono riportate in ordine alfabetico del colore dei laboratori.

Due variabili – attività realizzate ed esito performativo – sono state espunte dalle schede qui riportate e incluse come “Appendice B. Descrizione di attività svolte ed esiti performativi dei laboratori di teatro sociale”.

Tabella 1. Elementi descrittivi del Laboratorio Arancione

Contesto		SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO
Destinatari diretti		Studenti di classe prima
Destinatari indiretti		Insegnanti, famiglie, personale scolastico
Età dei partecipanti		11-13 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo classe a prevalenza maschile, di cui la metà con background migratorio. Partecipano studenti con disabilità.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Sviluppare consapevolezza e padronanza di sé. Lavorare su elasticità e ritmo attraverso composizioni coreografiche e ritmiche in ambiente indoor pur se aula non di classe.
	<i>mente</i>	Promuovere valori di uguaglianza e rispetto delle differenze degli altri. Conoscere e rafforzare le proprie attitudini.
	<i>relazioni sociali</i>	Favorire ascolto e convivenza attraverso attività interattive, comunicative e di collaborazione.

Tabella 2. Elementi descrittivi del Laboratorio Azzurro

Contesto		SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO
Destinatari diretti		Studenti di classe prima
Destinatari indiretti		Insegnanti, famiglie, personale scolastico
Età dei partecipanti		11-13 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo classe con forte prevalenza di background migratorio. Partecipano studenti con disabilità.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Sviluppare consapevolezza e padronanza di sé. Lavorare su elasticità e ritmo attraverso composizioni coreografiche e ritmiche in ambiente indoor pur se aula non di classe.
	<i>mente</i>	Promuovere valori di uguaglianza e rispetto delle differenze degli altri. Conoscere e rafforzare le proprie attitudini.
	<i>relazioni sociali</i>	Favorire ascolto e convivenza attraverso attività interattive, comunicative e di collaborazione.

Tabella 3. Elementi descrittivi del Laboratorio Blu

Contesto		SCUOLA SECONDARIA SECONDO GRADO
Destinatari diretti		Studenti di classe terza
Destinatari indiretti		Insegnanti, collaboratori e dirigenti scolastici
Età dei partecipanti		14-15 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo extra-curricolare a prevalenza femminile con alcuni partecipanti con background migratorio.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Potenziare auto-percezione del proprio corpo attraverso esercizi propedeutici e come risultato del confronto con il gruppo).
	<i>mente</i>	Saper riconoscere le proprie emozioni; dar valore all'unicità di se stessi; sviluppare o potenziare autostima.
	<i>relazioni sociali</i>	Saper comunicare efficacemente; conoscere ambienti/contesti in cui si vive o frequentati quotidianamente; valorizzare la diversità, intesa come ricchezza.

Tabella 4. Elementi descrittivi del Laboratorio Fucsia

Contesto		SCUOLA PRIMARIA
Destinatari diretti		Studenti di classe quarta
Destinatari indiretti		Insegnanti e famiglie degli studenti
Età dei partecipanti		9-10 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo classe a prevalenza femminile, un terzo con background migratorio di cui un partecipante con difficoltà nella lingua italiana e necessità di supporto educativo, assente durante il laboratorio, e un altro con presenza discontinua.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Reinventare il proprio corpo, comunicare con gli altri attraverso schemi differenti da quelli abituali, sempre nell'osservazione delle pratiche di distanziamento COVID. Esempio; lavorare a distanza con le ombre promuovendo un concetto di fisicità altra.
	<i>mente</i>	Favorire ascolto tra i gruppi sviluppando gli aspetti relazionali.
	<i>relazioni sociali</i>	Portare in aula elementi naturali e sguardi con il mondo esterno (alberi, parchi, giardini) per promuovere una cultura del benessere legata alla vita all'aria aperta, dopo i periodi di quarantena o isolamento per COVID.

Tabella 5. Elementi descrittivi del Laboratorio Giallo

Contesto		SCUOLA PRIMARIA
Destinatari diretti		Studenti di classe seconda
Destinatari indiretti		Insegnanti e famiglie degli studenti
Età dei partecipanti		7-8 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo classe equamente distribuito nel genere e prevalentemente di origine italiana. Quattro partecipanti con background migratorio, di cui una con difficoltà nella lingua italiana. Presenza nel gruppo di bambini con fragilità.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Reinventare il proprio corpo, comunicare con gli altri attraverso schemi differenti da quelli abituali, sempre nell'osservazione delle pratiche di distanziamento COVID. Esempio; lavorare a distanza con le ombre promuovendo un concetto di fisicità altra.
	<i>mente</i>	Favorire ascolto tra i gruppi sviluppando gli aspetti relazionali.
	<i>relazioni sociali</i>	Portare in aula elementi naturali e sguardi con il mondo esterno (alberi, parchi, giardini) per promuovere una cultura del benessere legata alla vita all'aria aperta, dopo i periodi di quarantena o isolamento per COVID.

Tabella 6. Elementi descrittivi del Laboratorio Grigio

Contesto		OSPEDALE
Destinatari diretti		Personale sanitario, parasanitario e medico
Destinatari indiretti		Persone partecipanti all'evento finale
Età dei partecipanti		30-55 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo a netta prevalenza femminile composto da professionisti sanitari di due reparti dell'Ospedale S. Gerardo che hanno relazioni professionali quotidiane, consolidate negli anni.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Creare una relazione espressiva con il corpo.
	<i>mente</i>	Contribuire al benessere psicologico del personale sociosanitario in condizioni di burnout dovute al carico straordinario per l'emergenza pandemica.
	<i>relazioni sociali</i>	Costruire una narrazione condivisa di supporto all'elaborazione dei molti lutti esperiti in pandemia.

Tabella 7. Elementi descrittivi del Laboratorio Lilla

Contesto		CENTRO DI AGGREGAZIONE MULTIFUNZIONALE
Destinatari diretti		Cittadini interessati e operatori della cura, anche in formazione, principalmente nell'ambito della salute mentale
Destinatari indiretti		Medici ed educatori, psicologi e pazienti dei partecipanti
Età dei partecipanti		35-60 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo a netta prevalenza femminile, di diverse età che include persone con problemi di salute mentale o disabilità fisica, parenti di persone in situazione di disagio ed educatori della salute.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Sviluppare maggiore libertà e possibilità di movimento, inteso anche come qualità extra quotidiana, di esercizio poetico con gli altri. Sviluppare le capacità di ascolto, disponibilità, presenza, creatività, co-creazione.
	<i>mente</i>	Potenziare la propria consapevolezza in relazione al proprio esserci, con gli altri. Condividere una riflessione sulle dimensioni della salute individuale e collettiva. Indagare insieme quando e quanto ci sentiamo curati e/o curanti, come si vivono gli ambienti o i tempi dedicati alla cura, e di cosa ci sarebbe bisogno per migliorarli.
	<i>relazioni sociali</i>	Esplorare in modo gioioso e comunitario la propria e altrui vulnerabilità, da intendere come caratteristica personale e non solamente in termini di mancanza. Incrementare la capacità di stare con gli altri e la consapevolezza di sé praticata in termini di non giudizio, ascolto, presenza, creatività. Riflettere su alternative per l'attitudine medica e dell'operatore della cura, modificando e ampliando lo sguardo sul disagio psichico.

Tabella 8. Elementi descrittivi del Laboratorio Marrone

Contesto		SERVIZI TERRITORIALI PER LA SALUTE MENTALE
Destinatari diretti		Pazienti dei servizi territoriali per la salute mentale, psicologi e infermieri
Destinatari indiretti		Operatori sociosanitari dei servizi territoriali da cui provengono i partecipanti
Età dei partecipanti		45-62 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo equamente distribuito nel genere composto da persone inviate dai servizi di salute mentale e da operatori sociosanitari.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Favorire spazio di libertà nell'espressione del proprio corpo.
	<i>mente</i>	Acquisire la fiducia per poter avere relazioni con altre persone e poter parlare di sé senza sentirsi solo portatore di un'esperienza di malattia. Per gli infermieri/psicologi: occasione per riportare il beneficio terapeutico di uno sguardo sulle risorse delle persone e non più sulla cronicità delle loro patologie. Affrontare il tema della salute mentale non solo in un'ottica medica legata al disagio, ma soprattutto in un'ottica preventiva di benessere, bellezza e qualità della vita.

Tabella 9. Elementi descrittivi del Laboratorio Rosa

Contesto		SCUOLA SECONDARIA SECONDO GRADO
Destinatari diretti		Studenti di classe quinta
Destinatari indiretti		Insegnanti, collaboratori e dirigenti scolastici
Età dei partecipanti		17-19 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo extra-curricolare a prevalenza femminile con alcuni partecipanti con background migratorio.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Potenziare auto-percezione del proprio corpo attraverso esercizi propedeutici e come risultato del confronto con il gruppo.
	<i>mente</i>	Saper riconoscere le proprie emozioni; dar valore all'unicità di se stessi; sviluppare o potenziare autostima.
	<i>relazioni sociali</i>	Saper comunicare efficacemente; conoscere ambienti/contesti in cui si vive o frequentati quotidianamente; valorizzare la diversità, intesa come ricchezza.

Tabella 10. Elementi descrittivi del Laboratorio Rosso

Contesto		ASSOCIAZIONE
Destinatari diretti		Volontarie dell'associazione con diversi ruoli e cariche
Destinatari indiretti		I servizi sociali dei comuni, gli istituti scolastici, le amministrazioni comunali
Età dei partecipanti		52-78 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo di sole donne, in base a quanto previsto dallo statuto dell'associazione.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Far fare esperienza del gioco attraverso il corpo.
	<i>mente</i>	Aiutare gestione dello stress e del carico emotivo attraverso nutrimento della mente con contenuti "altri".
	<i>relazioni sociali</i>	Lavorare sulla relazione con se stessi e con gli altri in funzione del concetto per cui il gruppo forte è più unito nel servizio.

Tabella 11. Elementi descrittivi del Laboratorio Verde

Contesto		CENTRO TERRITORIALE INTERCULTURALE DI ARTE ED EDUCAZIONE
Destinatari diretti		Adulti
Destinatari indiretti		Cittadini e famiglie
Età dei partecipanti		21-45 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo a prevalenza femminile con partecipanti con background migratorio e diverse abilità.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>relazioni sociali</i>	Creare relazioni, sia sociali sia con l'ambiente naturale attraverso attività indoor e outdoor.
	<i>relazioni con l'ambiente</i>	Lavorare in spazi sia indoor sia outdoor.

Tabella 12. Elementi descrittivi del Laboratorio Viola

Contesto		SERVIZI PER LA DISABILITÀ
Destinatari diretti		Giovani con disabilità moderata, da collocarsi all'interno dello spettro autistico, seguiti dal servizio pubblico
Destinatari indiretti		Operatori che seguono il gruppo
Età dei partecipanti		14-21 anni
Tipologia di gruppo		Gruppo neo-formato di partecipanti che presentano diverse abilità e buone competenze fisiche, e che prendono parte anche ad altre attività insieme.
Obiettivi di salute concordati per domini di ricerca	<i>fisico</i>	Sono interessate tutte le dimensioni. Forte rilevanza va all'aspetto del dominio fisico per potenziare la consapevolezza di sé e, di conseguenza, la relazionalità.
	<i>mente</i>	
	<i>relazioni sociali</i>	Ricerca di luoghi altri, diversi da quelli abituali sia per mettere i partecipanti in condizione di maggiore capacità di autonomia in spazio non noto, sia per coinvolgerli in esperienza con ambiente esterno che non sia mediata (sono persone che solitamente sono supportate nello svolgere attività quotidiane di base, come camminare, uscire, mangiare). Ultimi incontri previsti all'aperto.
	<i>relazioni con ambiente naturale</i>	

Capitolo 7

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE DEI LABORATORI DI TEATRO SOCIALE

Valentina Possenti (a), Enrica Pizzi (a), Roberto Pasetto (b), Marta Reichlin (c),
Giulia Innocenti Malini (d)

(a) *Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(c) *Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo, Università Cattolica Sacro Cuore, Milano*

(d) *Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia*

La fase operativa che ha interessato l'identificazione degli obiettivi di salute nell'ambito dell'attività di ricerca sulle potenzialità del teatro sociale e nello specifico in merito allo sviluppo di laboratori quali strumenti strategici per la tutela e promozione della salute individuale e di comunità è stata svolta in due passaggi, l'uno propedeutico all'altro:

- presentazione generale dell'impostazione metodologica nel corso di un incontro plenario con tutti gli attori della rete tenutosi in modalità ibrida il 13 novembre 2021, che ha visto la partecipazione del gruppo di lavoro allargato di Milano in presenza e il gruppo di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) da remoto;
- incontri tra i coordinatori dei singoli laboratori e il gruppo di ricerca ISS con teleconferenze dedicate, principalmente nel mese di gennaio 2022.

Il percorso di individuazione degli obiettivi dei laboratori si inserisce quindi nella prospettiva, che non è tipica della ricerca teatrale e dell'attività degli operatori di teatro sociale, ma che deriva da una riflessione congiunta tra i diversi gruppi partecipanti, prendendo le mosse da assunti di base, concetti e metodi epidemiologici, ossia di studio della distribuzione degli stati o eventi di salute e dei determinanti in popolazioni definite, all'identificazione di strategie volte alla prevenzione o controllo dei fattori di rischio analizzati e alla tutela e promozione della salute.

In linea con gli enunciati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), uno dei principi di base a cui si è fatto riferimento è che l'obiettivo di salute è centrato sullo sviluppo della capacità di perseguire e realizzare il proprio potenziale di salute, con un certo grado di indipendenza e con l'opportunità di partecipazione sociale (WHO, 1986). A questo concetto base si lega quello della costruzione sociale della salute che implica i processi di crescita personale e sociale (Braibanti, 2002). Di conseguenza, come indicato al Capitolo 1, le dimensioni di salute centrali sono quelle relative al fisico, alla mente, e alle relazioni sociali, che vanno a costituire il paradigma di riferimento bio-psico-sociale, ma a cui si integra anche la dimensione delle relazioni con l'ambiente naturale, di crescente importanza associata alla progressiva consapevolezza evidenziata dalla ricerca scientifica e da fenomeni d'interesse generale, tra cui la pandemia COVID-19 (Pasetto *et al.*, 2021).

Altro aspetto su cui ci si è ampiamente soffermati riguarda l'approccio *life-course* che, frutto di evidenze maturate soprattutto nel corso dell'ultimo ventennio, vede la salute dell'individuo all'interno del suo percorso di vita, come il risultato, ad ogni nuovo stadio o fase (infanzia, adolescenza, età adulta e anziana), di ciò che è stato sperimentato negli stadi precedenti (Kuruvillea *et al.*, 2018; Vineis *et al.*, 2020).

L'abilità funzionale è presa a riferimento in quanto è il frutto dell'interazione e interdipendenza tra le potenzialità individuali di salute – capacità fisiche e mentali, incluse le condizioni psicologiche – e i determinanti sociali e ambientali di salute. L'azione individuale e le azioni collettive si combinano nell'assicurare la salute e il benessere nel corso della vita (Kuruvilla *et al.*, 2018).

Tutti gli elementi qualificanti sono riassunti in una proposta che identifica i seguenti obiettivi di attività di ricerca nell'ambito di laboratori di teatro sociale e di valutazione dell'efficacia di attività di teatro sociale:

- i) accesso alla comprensione delle principali dimensioni della salute individuale e collettiva;
- ii) valorizzazione di stili di vita e condizioni relazionali salutari;
- iii) benessere percepito.

Le attività di ricerca documentate nel presente rapporto si riferiscono al contesto dei laboratori di teatro sociale. In tale contesto, le attività sono svolte da persone comuni e in gruppo, in un 'luogo' artistico privilegiato in cui verificare la possibilità di perseguire tra gli obiettivi, o avendo quale obiettivo primario, la promozione della salute e del benessere.

Nel contesto laboratoriale sono infatti potenzialmente attivabili nella stessa circostanza le diverse dimensioni della salute: un gruppo di persone interagiscono (dimensione sociale) attraverso il linguaggio del corpo (dimensione fisica) facendo emergere emozioni (dimensione psicologica).

Caratterizzazione dei laboratori secondo i parametri di realizzazione individuati

In linea gli elementi inclusi nella griglia descrittiva dei parametri di riferimento per la realizzazione dei laboratori teatrali, condivisa in una sessione seminariale a cui hanno partecipato tutti i soggetti coinvolti il 13 novembre 2021, sono stati svolti degli incontri online dedicati tra i coordinatori referenti delle singole attività laboratoriali e il gruppo di ricerca ISS, principalmente nel mese di gennaio 2022 per l'individuazione degli obiettivi di salute di ciascun laboratorio (si veda al riguardo il Capitolo 6).

È qui presentato il lavoro svolto in relazione ai laboratori effettivamente realizzati, per un totale di 12 esperienze (a ognuna delle quali è stato assegnato un colore per una migliore identificazione e seguirne più facilmente il progresso). In fase di programmazione, erano stati individuati obiettivi di salute per ulteriori cinque iniziative laboratoriali. Di conseguenza, si riportano i riferimenti qualificanti scelti per l'inclusione della prospettiva salute e sua promozione abbinati ai singoli laboratori, disaggregati in tre parti principali, di cui si riportano di seguito delle brevi sinossi in riferimento alle Tabelle 1-3.

Il primo gruppo di elementi include gli aspetti relativi allo sviluppo di *abilità funzionale*, al campo specifico di azione nell'ambito della *tutela, protezione e promozione della salute*, e l'individuazione degli *esiti* su cui focalizzare le attività di ricerca. Come già spiegato al Capitolo 6, poiché l'inserimento dell'obiettivo salute nei laboratori è avvenuto in un secondo momento, a valle rispetto alla programmazione delle singole attività laboratoriali, la *promozione del benessere* e, quindi, l'esito del *benessere percepito* sono risultati prestarsi più facilmente ad adattarsi a tutti i diversi contesti. Come riportato alla Tabella 1, i 12 laboratori teatrali realizzati hanno interessato tre diverse tipologie di *setting*. Il contesto scolastico ha visto la partecipazione più nutrita, in quanto le sei esperienze si sono equidistribuite in gradi scolastici che vanno da quello primario a quello secondario di secondo grado. Gli altri sei laboratori si sono ripartiti a metà tra il settore

sanitario, ospedaliero o dei servizi sul territorio, e quello di comunità attraverso l'operato di associazioni e cooperative sociali (Tabella 1).

Tabella 1. Laboratori di teatro sociale della ricerca partecipata per tipologia e setting coinvolti

Tipologia di contesto/setting	Contesto/setting specifico	Laboratori
Scolastico/educativo	Scuola Primaria	lab GIALLO, lab FUCSIA
	Scuola Secondaria Primo grado	lab AZZURRO, lab ARANCIONE
	Scuola Secondaria Secondo grado	lab BLU, lab ROSA
Sanitario/servizi	Ospedale	lab GRIGIO, lab MARRONE
	Territorio	lab LILLA
Di comunità/associazionismo	Cooperative sociali, associazioni	lab VIOLA, lab VERDE, lab ROSSO

Il secondo raggruppamento di elementi prende a riferimento l'approccio *life-course* in funzione della fase di vita specifica o fascia di età del sottogruppo di popolazione interessato dalle attività dei laboratori. Per ciascun laboratorio, è stato quindi identificato il target dei partecipanti, anche rispetto ai domini di salute di particolare interesse nelle diverse fasce di età, come ad esempio parallelamente identificato dai sistemi di sorveglianza di popolazione realizzate sul territorio nazionale e coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità. Come riportato in Tabella 2, i 12 laboratori effettuati hanno garantito una copertura di tutte le fasce di età, dalla prima età scolare a quella anziana. Oltre alle caratteristiche sociodemografiche dei gruppi, come ad esempio la nazionalità (italiana o straniera) o la posizione professionale (operatori sanitari o volontari), alcuni laboratori hanno coinvolto anche individui con specifiche condizioni di salute, quali quelle di disabilità, disagio e/o disturbo psichico. In modo trasversale, quasi tutte le realtà laboratoriali hanno avuto una forte caratterizzazione sociale, o per contesto di azione come zone periferiche ad alta complessità o per la selezione del target specifico di partecipanti, ad esempio persone con disabilità o in fase di reintegrazione nella comunità (Tabella 2).

Tabella 2. Laboratori di teatro sociale della ricerca partecipata per approccio *life-course*

Fase di vita	Target specifico	Laboratori
Infanzia	Classi 2 ^a e 4 ^a (6-10 anni)	lab GIALLO, lab FUCSIA
(Pre-)Adolescenza	Classi 1 ^a (11-12 anni)	lab AZZURRO, lab ARANCIONE
	Italiani e migranti (11-17 anni)	lab BLU, lab ROSA
Età adulta	Giovani adulti (18-30 anni) con disabilità, usciti da percorsi di reintegrazione sociale	lab VIOLA, lab LILLA
	Italiani e stranieri	lab VERDE
	Persone con disturbi psichici	lab MARRONE
	Operatori sanitari, operatori volontari	lab GRIGIO, lab ROSSO
Età anziana	Operatori volontari	lab ROSSO

Il terzo aspetto su cui gli operatori teatrali sono stati sollecitati concerne l'identificazione della/e dimensione/i particolare/i su cui porre l'attenzione per la promozione del benessere,

considerando le seguenti componenti: *fisica*, *mentale* (psicologica), delle *relazioni sociali* e delle *relazioni con l'ambiente naturale*. Pur se, per loro natura, i laboratori di teatro sociale includono tutte le dimensioni del modello bio-psico-sociale, è stato operato un esercizio teso da una parte all'identificazione della dimensione di maggiore interesse per le singole esperienze e dall'altra a porre un'attenzione 'consapevole' anche alle dimensioni meno prevalenti nei laboratori, come ad esempio la relazione con l'ambiente naturale, che in molti casi si è tradotta nel prevedere delle sessioni *outdoor* come occasioni di fruizione degli spazi esterni per una maggiore autonomia nei movimenti così come atto di riconciliazione mente-corpo. Laddove l'attività all'esterno non potesse essere realizzata, la relazione con l'ambiente naturale si traduce in osservazione e utilizzo dell'immaginazione. L'importanza della consapevolezza relazionale è presente in tutte le forme laboratoriali così come la componente fisica che varia da una presenza non dominante a una fortemente prevalente. Allo stesso modo anche l'attenzione posta alla componente mentale risulta essere presente in forma moderata, incentrandosi sull'autostima, o funzionale, per la coordinazione tra gesti e parole o esercitazione della memoria, fino a gestione dello stress ed eccessivi carichi emotivi (Tabella 3).

Tabella 3. Laboratori di teatro sociale della ricerca partecipata per dominio di salute

Componente	Significato	Laboratori
Fisica	Forte impatto consapevolezza del sé, della propria fisicità e di quella altrui	lab GRIGIO, lab VIOLA
	Lavoro su schemi disgregati o, di converso, accentuazione gioco e forme di reinvenzione	lab MARRONE, lab LILLA, lab ROSSO, lab GIALLO, lab FUCSIA
	Presenza non dominante	lab VERDE, lab BLU, lab ROSA, lab AZZURRO, lab ARANCIONE
Mentale (psicologica)	Consapevolezza delle proprie emozioni e unicità del sé, autostima nel rispetto degli altri	lab BLU, lab ROSA, lab AZZURRO, lab ARANCIONE
	Lavoro su coordinazione gesti e parole, esercitazione per memoria	lab MARRONE, lab LILLA
	Gestione dello stress e carico emotivo	lab ROSSO, lab VIOLA, lab GRIGIO
Relazioni con ambiente naturale	Maggiore consapevolezza relazionale sia tra pari sia con altri	Tutti
Relazioni sociali	Osservazione spazi <i>outdoor</i>	lab GIALLO, lab FUCSIA
	Fruizione ambienti esterni per autonomia, riconciliazione mente-corpo	lab VIOLA, lab VERDE, lab LILLA

Riflessioni emergenti dall'attività di individuazione degli obiettivi di salute dei laboratori

La prospettiva di riferimento è quella per cui l'obiettivo della salute è raggiunto attraverso un processo che da una parte permette ai singoli di maturare una capacità di gestione e quindi di miglioramento delle condizioni personali di salute (*empowerment* individuale) e, al contempo, di perseguire e realizzare il proprio potenziale di salute prefigurando l'opportunità di partecipazione

sociale. La realizzazione di quest'ultima richiama la necessità di un metodo intersettoriale che propone un coinvolgimento sinergico e trasversale di tutti gli attori sociali.

Nella complessità della trasposizione del teatro sociale in termini di protezione, promozione e sostegno della salute, appare cruciale il ruolo della formazione degli operatori, nonché i passaggi dall'identificazione e coinvolgimento attivo (*engagement vs. involvement*, passivo) dei differenti stakeholder, fino al monitoraggio e alla valutazione degli interventi realizzati.

Attraverso questa disamina degli obiettivi di salute dei laboratori teatrali si conferma il valore del Teatro Sociale, in quanto motore di un lavoro multi-performativo sviluppato da équipe multi-professionali che coinvolgono singoli individui e soggetti collettivi (gruppi, associazioni, organizzazioni, istituzioni private e pubbliche, comunità locali) come attori e autori del processo creativo, in uno specifico ambito di azione (come ad esempio i contesti sanitari, educativi e di comunità).

Bibliografia

- Braibanti P (Ed.). *Pensare la salute*. Milano: FrancoAngeli; 2002.
- Kuruville S, Sadana R, Montesinos EV, Beard J, Vasdeki JF, Araujo de Carvalho I, Thomas RB, Drisse MB, Daelmans B, Goodman T, Koller T, Officer A, Vogel J, Valentine N, Wootton E, Banerjee A, Magar V, Neira M, Bele JMO, Worning AM, Bustreo F. A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018;96:42-50.
- Pasetto R, Pizzi E, Possenti V. Attività di ricerca sul possibile contributo del teatro sociale per la tutela e promozione della salute. *Welfare e Ergonomia*. 2021;2:23-37.
- Vineis P, Avendano-Pabon M, Barros H, Bartley M, Carmeli C, Carra L, Chadeau-Hyam M. Special report: the biology of inequalities in health: the Lifepath Consortium. *Front Public Health*. 2020;12(8):118.
- World Health Organization. *Ottawa Charter for Health Promotion. The first International Conference on Health Promotion*. Geneva: World Health Organization; 1986.

Capitolo 8

STRUMENTI DELLA FASE APPLICATIVA DELLA RICERCA NEI LABORATORI DI TEATRO SOCIALE

Giulia Innocenti Malini (a), Marta Reichlin (b)

(a) *Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Pavia, Pavia*

(b) *Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Come è stato già discusso nel Rapporto, valutare le esperienze di teatro sociale è una questione molto complessa e non risolta né a livello scientifico né di prassi, almeno in Italia (*si veda* il Capitolo 2). Nell’ambito del progetto “Laboratori di teatro sociale e promozione della salute e del benessere” è stata ambiziosamente tentata l’elaborazione originale di alcuni strumenti di valutazione, pur con alcuni limiti endemici legati alle risorse e alla disponibilità; l’elaborazione degli strumenti è stata condotta in autonomia dagli operatori e operatrici e dalle ricercatrici di area teatrale, cercando di raccogliere gli spunti dati dai ricercatori e ricercatrici dell’Istituto Superiore di Sanità. Si ritiene interessante riportare qui di seguito gli strumenti elaborati e utilizzati per mostrare un processo di ricerca e costruzione partecipata, non solo da parte di ricercatori di aree disciplinari differenti ma anche di operatori e operatrici sociali che lavorano sul campo e hanno portato esperienze e competenze differenti. È questa collaborazione e contaminazione di saperi e competenze il risultato più interessante che si ritiene di aver raggiunto e di riportare in questa sede.

Data l’esigua presenza a livello di letteratura di strumenti di valutazione specifici e validati nell’ambito delle applicazioni del teatro sociale in Italia (Valli *et al.*, 2016; Giordano *et al.*, 2017 e 2019; Innocenti Malini, 2017; Rossi Ghiglione *et al.*, 2019; Camuti, 2020), gli strumenti di valutazione relativi alla presente ricerca sono stati elaborati *ex novo* a partire dai formati già esistenti della griglia di osservazione e del questionario qualitativo. In particolare, è stato un gruppo composto da studiosi di teatro sociale e da operatori e operatrici di teatro sociale che ha lavorato alla ideazione e realizzazione degli strumenti secondo le metodiche della ricerca partecipata (*si veda* il Capitolo 3).

In linea con i metodi della ricerca partecipata, è stato adottato un approccio misto che ha integrato modalità di ricerca basate sulle esperienze sul campo dei ricercatori (*grounded*) con modalità di ricerca teorica e metodologica sulle applicazioni del teatro sociale (come da definizione operativa). Il gruppo ha preventivamente formulato la sua domanda di ricerca in questi termini: “poiché le pratiche del laboratorio di teatro sociale promuovono delle specifiche dimensioni di vita del soggetto, come mostrano le ricerche teoriche e la percezione empirica di operatori e operatrici, tra queste dimensioni è possibile individuare e valutare quelle che in particolare favoriscono il benessere dei soggetti?”.

A partire da questa domanda, in riferimento alle esperienze e alle competenze dei ricercatori e delle ricercatrici, sono state identificate cinque dimensioni di vita ritenute specifiche dell’attività del laboratorio di teatro sociale e riferibili alla promozione del benessere dei soggetti.

Le cinque dimensioni sono state denominate “matrici di benessere” in riferimento al termine latino *matrix* nel suo significato di ‘madre’ e di ‘utero’ con l’intento di evidenziare la valenza generativa rispetto al benessere dei soggetti che caratterizza ognuna di esse. In particolare, le cinque matrici sono:

1. immaginario;
2. spazio/confine;
3. corpo espressivo;
4. dimensione corale;
5. rappresentazione.

La prima matrice di benessere riguarda l'immaginario, ovvero la possibilità per i partecipanti ai laboratori di operare con le proprie facoltà immaginative a vario livello (dell'attore rispetto al personaggio, della storia, della drammaturgia scenica, della scenografia, della dimensione temporale, ecc.), particolarmente sollecitate dall'esperienza teatrale, incrementandole, e allenando alcune attitudini quali il pensiero creativo.

Una seconda matrice di benessere riguarda il rapporto con lo spazio e con la percezione dei suoi confini, che viene promosso durante l'attività laboratoriale stimolando l'attenzione dei soggetti alla loro posizione, gestione e orientamento dello e nello spazio, e favorendo la confidenza e libertà di movimento consapevole. Lo spazio inteso sia come spazio scenico (quindi connesso con i principi della frontalità e lo sguardo dello spettatore), che come spazio di azione e allenamento (in particolare rispetto alla fase laboratoriale del training, dell'improvvisazione, della mise *en espace* teatrale).

La terza matrice riguarda il corpo espressivo, elemento per eccellenza dell'attività teatrale, che vede proprio nelle pratiche di laboratorio una specifica modalità per incentivare e sostenere la scoperta delle potenzialità espressive del proprio corpo, funzionale nel lavoro dell'attore alla possibilità di interpretare personaggi, azioni, oggetti altri rispetto a sé, ma sempre radicati nella sua corporeità. Per corpo espressivo si intende anche il corpo-voce e il corpo-mente, secondo un approccio organico e olistico dell'espressività attoriale.

La quarta matrice è la dimensione corale o relazionale, centrale nella pratica teatrale che, in quanto arte performativa, si basa sulla co-presenza relazionale dei soggetti: gli attori e gli spettatori sono compartecipi nella costruzione dell'evento teatrale. Riguarda poi la relazione del gruppo attoriale, le sue dinamiche di ruolo (tra cui quelle di attore, autore, regista, tecnico), la co-creatività e la compartecipazione collaborativa.

La quinta matrice di benessere riguarda la rappresentazione, cioè la capacità di ripresentare attraverso un'azione scenica concreta e corale un mondo immaginifico, anche ricco di significati altri.

In riferimento a queste matrici, il gruppo si è interrogato su come poter esplorare l'accrescimento per i soggetti di potenzialità e competenze in merito alle cinque matrici di benessere ed è arrivato a definire come condurre l'iter di valutazione e a costruire gli strumenti di rilevazione.

Coerentemente con le modalità della ricerca partecipata, c'è stato uno sviluppo nel corso dell'elaborazione e dell'utilizzo del questionario; il gruppo lo ha realizzato con l'intento originario di utilizzarlo *ex ante* e *ex post*, ma, nel corso dell'interazione tra operatori e ricercatori, la concezione di questo strumento si è evoluta. Dopo averlo somministrato e aver analizzato i dati raccolti, il questionario, ancorché migliorabile, è stato ritenuto essere strumento utile esclusivamente per compiere una valutazione *ex ante* sulla situazione di partenza del gruppo rispetto alle matrici di benessere indagate.

Per raccogliere i dati durante lo svolgimento del laboratorio, è stato ideato un sistema di osservazione basato su una griglia di osservazione di alcuni esercizi e giochi teatrali predefiniti in diverse fasi del laboratorio e su riprese video, entrambe le attività svolte da osservatori esterni alle attività di laboratorio teatrale.

Si presentano qui di seguito gli strumenti elaborati. Come già accennato, il risultato più significativo è la loro stessa costruzione e il modo originale in cui essa è avvenuta piuttosto che i

risultati che hanno prodotto, essendo essi parziali a causa dei limiti endemici metodologici e applicativi legati alla situazione emergenziale sanitaria in cui sono stati ideati e utilizzati.

Questionario

Tra gli strumenti di rilevazione dei dati è stato formulato un questionario di tipo qualitativo, articolato in 29 quesiti e somministrato da un ricercatore/ricercatrice prima dell'avvio del laboratorio di teatro sociale e dopo la sua conclusione a tutti i partecipanti ai gruppi presi in esame dalla ricerca.

Il questionario qualitativo propone quesiti la cui risposta è soggettiva, cioè dipende totalmente dal soggetto che risponde intorno a questioni che riguardano la sua percezione dell'esperienza. Questo tipo di strumento è stato scelto proprio con l'intento di valorizzare la percezione del soggetto rispetto al proprio stato di benessere (Guidicini, 1999).

Il questionario ha inteso indagare le cinque matrici di benessere individuate dal gruppo di ricerca, e le ha organizzate secondo questo ordine:

1. corpo espressivo;
2. spazio/confine;
3. dimensione corale;
4. rappresentazione;
5. immaginario.

In base alle esperienze precedenti dei conduttori e delle conduttrici e alla letteratura consultata, per ogni matrice di benessere sono state identificate delle dimensioni specifiche ritenute foriere di benessere:

1. Rispetto al corpo espressivo si sono voluti indagare i cambiamenti relativi alla auto-percezione di piacevolezza del proprio corpo, le sensazioni che il corpo produce nel soggetto e la sua espressività ed efficacia espressiva.
2. Rispetto allo spazio si è voluto esplorare se il laboratorio di teatro sociale abbia avuto qualche impatto sulla conoscenza del proprio luogo di vita, sulla capacità di orientamento, e sulla possibilità di esercitare il proprio potere per modificare lo spazio o la propria posizione nello spazio.
3. Per quanto riguarda la matrice della coralità, si è posta attenzione al fare con gli altri (caratteristica peculiare dell'attività laboratoriale), cercando di scoprire se nella percezione del soggetto fossero cambiate le esperienze di accoglienza, ascolto, attorialità, responsabilità, potere personale e percezione di apprezzamento.
4. Per quanto riguarda la rappresentazione, si è inteso indagare se, dopo aver preso parte al laboratorio teatrale, fosse cambiata la percezione che il soggetto ha dell'essere guardato e del guardare gli altri, se si fosse ampliata la gamma delle modalità attraverso cui il soggetto conosce l'esperienza, fa esperienza estetica e risolve i problemi. Tutte e quattro queste dimensioni sono proprie dell'esperienza che si compie quando si realizza una rappresentazione teatrale.
5. Infine, per quanto riguarda la dimensione immaginifica, si è inteso indagare se si fosse ampliata la sfera delle esperienze a mediazione immaginativa operate dai soggetti.

Nell'Allegato 1 a questo Capitolo sono mostrati due esempi di quesiti del questionario per ciascuna delle cinque matrici.

Dopo una fase di elaborazione dei quesiti, il questionario è stato formulato in due versioni, una per minori sotto i 10 anni, e una per minori sopra i 10 anni e adulti. In questa doppia versione

è stato messo alla prova di alcuni operatori e operatrici di teatro sociale, alcuni minori e alcuni soggetti estranei alle attività di ricerca cui è stato somministrato. In questo modo si è voluta testare la comprensibilità dell'introduzione, dei quesiti, delle opzioni di risposta e la durata della compilazione. Da questa prova sono state raccolte una serie di osservazioni sulla base delle quali sono stati modificati alcuni termini, la formulazione di alcune domande, ridotte le liste a scelta multipla. Infine, si è deciso di procedere con la sola formulazione per minori sotto i 10 anni, utilizzandola per tutti i target della ricerca.

Questa versione è stata proposta al gruppo di ricerca che l'ha testata, segnalando alcune ultime variazioni che hanno portato alla versione finale che è stata somministrata ai partecipanti ai laboratori.

Le domande del questionario propongono sempre un set di risposte pre-definite tra le quali scegliere una sola o più opzioni, come debitamente sempre indicato.

Tra le risposte a scelta unica ci sono tre diversi formati:

- le scale (es. sì; no; a volte sì, a volte no; non so/sì; no; forse);
- le scale con gradiente di intensità (es. per niente; poco; a volte sì, a volte no; spesso; sempre);
- le scale relative a specifiche qualità (es. come un attore; come uno spettatore; non so; a volte come un attore, a volte come uno spettatore).

Tra le risposte a scelta plurima ci sono:

- sequenze di immagini disegnate;
- disegno stilizzato di due corpi (maschile e femminile) sul quale segnalare con una o più crocette le parti interessate;
- liste, ad esempio: leggo un libro; parlo con gli altri; vado a scuola; guardo un video (film, documentario, YouTube); ascolto un brano musicale; muovo il mio corpo; utilizzo i cinque sensi; mi sposto nello spazio; imito qualcuno; faccio un disegno.

Griglia di osservazione

Tra gli strumenti di valutazione adottati nella ricerca, seguendo indicazioni di ricerca *art-based*, è stata ideata ed elaborata una griglia per osservare alcune sessioni di ciascun laboratorio.

La griglia di osservazione è uno strumento di monitoraggio che consente di osservare l'andamento dei gruppi; è uno strumento di matrice sociologica (Colombo, 1997) che i partecipanti al gruppo di ricerca hanno individuato perché lo avevano già impiegato, in modo più o meno strutturato, nei loro progetti di teatro sociale e di teatro sociale e salute. L'inserimento di questo strumento risponde all'opportunità di raccogliere elementi utili per la valutazione durante lo svolgimento del percorso da parte di un osservatore.

La modalità più tradizionale del lavoro di osservazione tramite griglia è stata integrata da una metodologia di osservazione *art-based*, utilizzando cioè le tecniche teatrali come modalità di produzione e raccolta del dato. Infatti, è stato chiesto ai conduttori dei laboratori teatrali di proporre ai loro gruppi una medesima e predefinita sequenza di esercizi da inserire con libertà all'interno della sessione laboratoriale che veniva osservata dagli osservatori. La sequenza di esercizi è stata elaborata dal gruppo di ricerca e proposta ai conduttori tenendo presente che fosse applicabile in contesti e gruppi con target estremamente diversificati. La sequenza prevedeva: una fase di camminata nello spazio scenico; una fase di esplorazione creativa del gruppo attraverso la proposta giochi di trasformazione; una fase in cui, suddivisi in sottogruppi, ci fosse la costruzione creativa di una performance seguita da un momento di presentazione della performance al resto del gruppo.

La griglia è stata elaborata, parallelamente ai questionari, per indagare le medesime cinque aree di impatto dell'esperienza teatrale chiamate "matrici di benessere" (1. immaginario; 2. spazio/confine; 3. corpo espressivo; 4. dimensione corale; 5. rappresentazione). Per ogni matrice sono state scelte alcune specifiche variabili di osservazione, anche in riferimento alla tipologia di esercizio.

Le griglie sono state consegnate ad un gruppo di quattro osservatori informati e addestrati all'utilizzo, che si sono recati all'incontro iniziale, a quello finale e a uno a metà del percorso del laboratorio di teatro sociale per videoregistrare e osservare la sessione sulla base dei criteri di osservazione posti dalla griglia.

Le griglie di osservazione sono riportate nell'Allegato 2 a questo Capitolo.

Bibliografia

- Camuti F. Affect vs effect? riflessioni sulla valutazione dell'impatto del teatro sociale. *Biblioteca teatrale* 2020;133(1):171-86.
- Colombo M. Il gruppo come strumento di ricerca sociale: dalla comunità al focus group. *Studi di sociologia* 1997:205-218.
- Giordano F, Perrini F, Langer D, Pagano L (Ed.). *Creare valore con la cultura in carcere. 1° Rapporto di ricerca sulle attività trattamentali negli Istituti di Pena di Milano*. Milano: Egea; 2019.
- Giordano F, Perrini F, Langer D (Ed.). *L'impatto del teatro in carcere. Misurazione e cambiamento nel sistema penitenziario*. Milano: Egea; 2017.
- Guidicini P. *Questionari, interviste, storie di vita: come costruire gli strumenti, raccogliere le informazioni ed elaborare i dati*. Milano: FrancoAngeli; 1999.
- Innocenti Malini G. La valutazione e il monitoraggio dei progetti di teatralità nei servizi per l'infanzia. In: Colombo M, Innocenti Malini G. (Ed.) *Infanzia e linguaggi teatrali. Ricerca e prospettive di cura in città*. Milano: FrancoAngeli; 2017. p. 100-6.
- Rossi Ghiglione A, Pagliarino A, Fabris R.M. *Caravan next a social community theatre project: methodology evaluation and analysis*. Milano: FrancoAngeli; 2019.
- Valli MF, Migani C, Donegani I. Il ruolo del teatro nell'ambito del Coordinamento Teatro e Salute Mentale della regione Emilia-Romagna. *Narrare i Gruppi* 2016;11(1):27-41.

ALLEGATO 1 al Capitolo

Questionario di valutazione *ex ante*.

Esemplificazione di due quesiti per ciascuna delle cinque matrici di benessere.

CORPO

1. Ti piace il tuo corpo?

- sì
- no
- a volte sì, a volte no
- non so

2. Secondo te, il tuo corpo riesce a comunicare le emozioni?

- per niente
- poco
- a volte sì, a volte no
- spesso
- sempre

SPAZIO

3. In questo momento, puoi cambiare la posizione del tuo corpo per stare meglio?

- sì
- no
- forse

4. In questo momento, puoi modificare qualcosa nella stanza in cui ti trovi per stare meglio?

- sì
- no
- forse

DIMENSIONE CORALE (RELAZIONI CON GLI ALTRI)

5. Come ti senti quando fai le cose con gli altri?

- come un attore
- come uno spettatore
- non so
- a volte come un attore, a volte come uno spettatore

6. Secondo te, puoi modificare l'attività che fai con gli altri?

- sì
- no
- a volte sì, a volte no
- non so

RAPPRESENTAZIONE

7. Come ti senti quando gli altri ti guardano?

- bene
- male
- non so

8. Ti piace giocare ad essere diverso da come sei?

- per niente
- poco
- abbastanza
- molto
- moltissimo

IMMAGINARIO

9. Tu usi la tua immaginazione?

- per niente
- poco
- a volte sì, a volte no
- spesso
- sempre

10. Ti capita di inventare storie con la tua fantasia?

- per niente
- poco
- abbastanza
- tanto
- tantissimo

ALLEGATO 2 al Capitolo**Griglie di osservazione per le cinque matrici di benessere per alcuni esercizi**

Esercizio	Matrice di benessere	Variabili da osservare	Note
Esercizi di camminate nello spazio	Immaginario	Trasformazione delle camminate in base a uno stimolo di tipo immaginativo	
	Spazio/confine	Varietà di direzioni ed equilibrio dello spazio (occupazione di tutto lo spazio, distanziamento gli uni dagli altri)	
	Corpo espressivo	Qualità delle camminate: da quotidiane a extra-quotidiane	
		Coinvolgimento e coordinazione di tutto il corpo, della voce e dei canali percettivi nella camminata	
	Dimensione corale	Possibilità di stare alle variazioni di ritmo e di spazio date dal conduttore insieme agli altri	
		Contatto visivo per accrescere la dimensione di relazione e di accoglienza tra i partecipanti	
	Rappresentazione	Attraversamento dello spazio individualmente in base a indicazioni date che aprono spazi di creazione personale	
Apertura alla dimensione spettatoriale			

Esercizio	Matrice di benessere	Variabili da osservare	Note
Giochi di trasformazione	Immaginario	Capacità di utilizzare tutte le parti del proprio corpo attraverso una dimensione fantastica	
	Spazio/confine	Libertà di movimento e disposizione nello spazio: utilizzo del corpo in tutti i livelli (terra, basso, medio alto), passando dall'uno all'altro con fluidità.	
	Corpo espressivo	Definizione, la varietà, la versatilità delle posture del corpo e l'utilizzo di tutti i suoi segmenti	
		Variatione di suoni, volumi prodotti con le diverse parti del corpo e/o dello spazio	
	Dimensione corale	Emersione di interazioni tra le trasformazioni dei singoli e la capacità di creare sinergia con il gruppo	
	Rappresentazione	Presenza di presentazione e rappresentazione di altro da sé	

Esercizio	Matrice di benessere	Variabili da osservare	Note
Costruzione creativa finale	Immaginario	Adesione e qualità delle posture, dei movimenti e capacità di mimesi. Fluidità di evocare e vivere personaggi e situazioni fantastiche	
		Utilizzo creativo e simbolico dello spazio, del corpo e degli oggetti.	
	Spazio/confine	Capacità di orientarsi verso gli spettatori (frontalità) e attirare l'attenzione del pubblico	
		Uso dello spazio per la rappresentazione	
	Corpo espressivo	Utilizzo nella rappresentazione: del corpo, dei movimenti, della gestualità e della voce in modo creativo, simbolico ed extra-quotidiano	
	Dimensione corale	Ascolto tra i partecipanti, impegno, entusiasmo del gruppo e piacevolezza dell'attività. Comprensione del processo di lavoro.	
		Distribuzione equilibrata dei ruoli (che ognuno abbia un ruolo)/equilibrio tra partecipazione individuale e collettiva	
	Rappresentazione	Capacità organizzativa del gruppo, di autonomia, di condivisione e di collaborazione per una costruzione d'insieme	
		Coinvolgimento (contatto visivo tra chi guarda e l'azione che viene proposta, le reazioni)	

Capitolo 9

PERCEZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE

Giulia Innocenti Malini

Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia

Questo Capitolo, in linea con le premesse teoriche descritte nel Capitolo 2 e secondo un approccio metodologico di ricerca qualitativa, descrive le percezioni soggettive espresse dagli operatori e dalle operatrici di teatro sociale sul raggiungimento degli obiettivi di salute raccolte a conclusione dei laboratori che hanno condotto durante la ricerca.

A seguito della lettura ragionata delle percezioni che sono state scritte dagli operatori e dalle operatrici di teatro sociale nelle schede descrittive delle attività in merito agli “Obiettivi raggiunti dal laboratorio di teatro sociale”, a ciascuna porzione di testo sono stati assegnati uno o più domini di salute declinati in significati e sotto-significati (come individuati nel Capitolo 7) che rimandano a specifici obiettivi di salute.

L'esame dei materiali testuali si è poi sviluppato in ragione delle ricorrenze, analogie e distinzioni che andavano evidenziandosi mediante NVivo (*Non-numerical unstructured data indexing, searching and theorizing Vivo*), un software impiegato nella *Computer Assisted Qualitative Data Analysis (CAQDAS)*, ovvero nell'analisi dei dati qualitativi supportata dal computer. Il ricorso al software ha consentito di elaborare i contenuti informativi definendo i nuclei tematici e le relazioni fra le diverse categorie analitiche, ripartendo le trascrizioni in porzioni di testo e ricomponendole in unità di senso definite in base alle parole e ai concetti chiave che identificano i domini, i significati e sotto-significati e i conseguenti obiettivi di salute delineati nel presente rapporto (Capitolo 1 e Capitolo 7). I materiali empirici sono stati codificati mediante una stringa alfanumerica che riporta il laboratorio a cui si fa riferimento secondo la dicitura (lab. Colore).

Per la presentazione dei dati si è ricorso ad una forma narrativa che mette in relazione le descrizioni e le argomentazioni presenti nel testo con le citazioni dei materiali empirici raccolti, nell'intento di fornire una prova empirica alle interpretazioni date.

Presentazione dell'analisi dei dati in relazione ai domini di salute

L'analisi è organizzata in riferimento alla suddivisione dei domini di salute nelle quattro componenti:

1. fisica;
2. mentale (psicologica);
3. relazioni sociale;
4. relazioni con l'ambiente naturale.

A queste, è stata aggiunta la componente creativa e che è emersa dall'analisi dei dati empirici.

Componente fisica

La componente fisica dell'esperienza di laboratorio è percepita dagli operatori e operatrici di teatro sociale come uno degli obiettivi di salute raggiunti o parzialmente raggiunti in 9 laboratori su 12:

*In primo piano emerge lo sviluppo di maggiore consapevolezza corporea (lab. Arancione)
Sviluppare consapevolezza corporea e padronanza di sé, trovare piacevolezza nel lavoro di movimento (lab. Arancione).*

L'esperienza del laboratorio sembra promuovere la progressiva scoperta e riscoperta della propria fisicità, più che di quella altrui (lab. Rosso).

Corpo- Mente: Una forte tensione a "scoprirsì per scoprire" – Riscoprire la dimensione del corpo – Guardarsi con occhi nuovi a seguito dei diversi esercizi/proposte (lab. Rosso).

Così come sembra favorire l'esplorazione positiva dei propri limiti/potenzialità fisiche ed espressive nel lavoro teatrale svolto con altri e grazie alla guida dei conduttori e delle conduttrici:

Superare le difficoltà riconoscendo e accettando i propri limiti (lab. Azzurro).

Le persone si sono sentite guidate a partire dai propri limiti per esplorarne di nuovi (lab. Marrone).

Il contesto esterno ha dato la possibilità di esplorare molto più liberamente le potenzialità corporeo-espressive di ognuno dei partecipanti (lab. Verde).

Sono anche emersi cambiamenti nella percezione del proprio corpo:

La possibilità di rinnovarsi sia nella propria percezione corporea sia in relazione alle altre componenti del gruppo [...]. Guardarsi con occhi nuovi a seguito dei diversi esercizi/proposte (lab. Rosso).

Infine, non manca la percezione che i partecipanti e le partecipanti abbiano aumentato le loro competenze fisiche e corporee:

Ottimi risultati nello sviluppo di competenze fisiche (lab. Viola).

È però da segnalare che le restrizioni imposte dalla pandemia sono state indicate come un fattore che ha inciso sul raggiungimento degli obiettivi inerenti alla componente fisica:

Tutti tranne quello relativo al corpo: il lavoro sul corpo è stato reso difficile dai vincoli sanitari che imponevano non solo la mascherina ma anche il distanziamento (lab. Grigio).

Componente mentale (psicologica)

Per quanto riguarda la componente mentale e psicologica, essa è percepita dagli operatori e dalle operatrici di teatro sociale come uno degli obiettivi di salute raggiunti o parzialmente raggiunti in 8 laboratori su 12.

Dai dati emerge che è risultato molto importante il lavoro che il laboratorio ha permesso di sviluppare sulle dimensioni emotive, anche quelle stressanti, e sulla presa di consapevolezza dei diversi processi emozionali:

Sul piano emotivo, comunque, è stato possibile attraversare vergogna e ansia, costruendo sempre soluzioni alternative ai compiti assegnati (lab. Fucsia).

Le persone si sono sentite guidate a partire dai propri limiti per esplorarne di nuovi, sostenendo le frustrazioni e gli arresti (lab. Marrone).

Gli altri obiettivi ricorrenti, rispetto alla componente psicologica, riguardano in primo luogo la valorizzazione dell'ascolto, della fiducia e del rispetto reciproco:

Stimolare riflessioni tra i ragazzi interiorizzando l'ascolto come elemento di crescita. [...] Accettare con maggior rispetto le riflessioni e le proposte dei miei compagni (lab. Arancione).

Tra i loro feedback compagno: fiducia, improvvisazione, ascoltare gli altri (lab. Blu).

L'ascolto corale e l'attenzione al prossimo sono stati costanti e ben raggiunti dalla classe (lab. Fucsia).

Abbiamo lavorato in gruppo artisticamente in ascolto l'uno dell'altro (lab. Marrone).

Il secondo obiettivo raggiunto in modo ricorrente è stato quello di promuovere una situazione in cui fosse assente il giudizio e il pregiudizio nei confronti degli altri:

Ponendo limiti e confini, forieri di rispetto e di condivisioni, attraverso lo scambio delle reciproche differenze senza giudizio, né pregiudizio (lab. Marrone).

L'assenza di giudizio ha permesso una maggiore capacità nelle azioni sia di incontro che di scontro (lab. Rosso).

Nella percezione di operatori e operatrici, il terzo obiettivo raggiunto è relativo alla promozione dell'autostima e del valore dell'unicità del sé:

Vivere la libertà di creare come possibilità per auto-affermarsi (lab. Rosso).

L'apertura nello scoprire potenzialità nascoste dentro di sé e negli altri (lab. Azzurro).

La conduzione è riuscita a valorizzare le singolarità e le specificità dei bambini a favore di una costruzione positiva del sé e della personalità individuale, rafforzando la fiducia nelle capacità personali [...] Così facendo, chi si sentiva non abile a fare, è sempre riuscito a vedere quello che invece sapeva fare bene (lab. Fucsia).

Rafforzamento della propria identità (lab. Rosso).

Acquisire più consapevolezza sul proprio carattere (lab. Blu).

Risultano invece praticamente assenti sia la percezione di aver conseguito obiettivi relativi alla coordinazione gesto-parola che alla memoria.

Componente delle relazioni sociali

Secondo gli operatori e le operatrici di teatro sociale il dominio delle relazioni sociali è quello cui si riferiscono gli obiettivi maggiormente raggiunti dalle attività dei loro laboratori. Nelle loro schede di descrizione questo dominio con i suoi specifici obiettivi viene citato 37 volte sulle 108 citazioni totali riguardanti tutti i domini di salute. I conduttori dichiarano che in 10 laboratori su 12 hanno raggiunto obiettivi in questo dominio, con una netta prevalenza di quelli inerenti alla

relazione tra pari (che conta 27 citazioni) su quelli che riguardano la relazione con altri, anche al di fuori del laboratorio (che conta solo 10 citazioni).

In particolare, per quanto riguarda la relazione tra pari emerge come obiettivo raggiunto la promozione e valorizzazione delle relazioni di gruppo:

L'attività laboratoriale realizzata ha permesso di unire il gruppo classe e superare in parte le diverse difficoltà e resistenze iniziali (lab. Arancione).

Il lavoro svolto ha consentito di [...] essere più coscienti dei legami forti all'interno del gruppo (lab. Rosa).

Molto evidente il livello di fiducia creatosi all'interno del gruppo – Un progressivo rafforzamento di legami (lab. Rosso).

Nella peculiarità di un contesto laboratoriale indoor e outdoor [...] si è creato un gruppo che ha mantenuto i legami oltre la fine del laboratorio, e che ha posto le basi per il proseguimento del progetto nell'anno successivo: parte del gruppo ha continuato l'esperienza accogliendo nuovi partecipanti (lab. Verde).

I ragazzi coinvolti hanno saldato i loro rapporti di amicizia e si sono fortificati nella dimensione di gruppo (lab. Viola).

Emerge anche come il gruppo sia una pratica di lavoro ricorrente che viene proposta nelle attività teatrali:

Il lavoro di gruppo o in gruppi ristretti ha funzionato di più del lavoro dei singoli lungo tutto il percorso teatrale (lab. Fucsia).

Abbiamo lavorato in gruppo artisticamente in ascolto l'uno dell'altro, ponendo limiti e confini, forieri di rispetto e di condivisioni (lab. Marrone).

Per quanto riguarda la relazione con i non pari, cioè con coloro che non partecipano al gruppo del laboratorio teatrale (gli adulti, i genitori e le reti sociali di appartenenza), viene dichiarato che il laboratorio ha promosso nei partecipanti maggiore fiducia e consapevolezza:

Avere più fiducia nel mondo degli adulti (lab. Arancione e lab. Azzurro).

Tutti hanno vissuto il momento finale di messinscena per i genitori in modo felice e consapevole (lab. Fucsia).

Il lavoro svolto ha consentito di aumentare la loro consapevolezza sulla propria rete sociale ed essere più coscienti dei legami forti all'interno del gruppo (lab. Rosa).

Seppure vada evidenziato che questo obiettivo è risultato in alcuni casi complesso o addirittura impossibile da raggiungere, come hanno dichiarato alcuni degli operatori:

Per quanto riguarda le abilità sociali si sono ottenuti risultati all'interno del gruppo ma questi non si sono tradotti in un'augmentata competenza nelle relazioni sociali al suo esterno (lab. Viola).

Più in generale, tra gli obiettivi raggiunti relativi al dominio delle relazioni sociali, spicca il valore che viene assegnato all'esperienza dell'alterità – intesa come relazione con l'altro da sé – fatta durante le attività del laboratorio di teatro sociale e che si esprime tramite i processi di collaborazione, empatia, fiducia, riflessività e la scoperta di sé:

Stimolare riflessioni tra i ragazzi interiorizzando l'ascolto come elemento di crescita, rafforzamento della propria identità e sviluppo delle capacità di collaborazione con gli altri (lab. Azzurro).

Tra i loro [dei partecipanti al laboratorio] feedbacks compaiono: fiducia, improvvisazione, ascoltare gli altri, più empatia, più sicurezza in me, fiducia in me stessa e negli altri, comprensione, consapevolezza (lab. Blu).

Approfondire la relazione e la conoscenza dei propri compagni confrontandosi su tematiche importanti e vivere la diversità come elemento di ricchezza (lab. Arancione).

Infine, viene più volte nominato lo sviluppo di capacità (sia inerenti alla relazione con gli altri e di gruppo sia alla scoperta delle proprie capacità):

Valorizzare le singolarità e le specificità dei bambini a favore di una costruzione positiva del sé e della personalità individuale, rafforzando la fiducia nelle capacità personali (lab. Fucsia).

Capacità di stare nella creazione con gli altri (lab. Lilla).

L'assenza di giudizio ha permesso una maggiore capacità nelle azioni sia di incontro che di scontro (lab. Rosso).

La capacità di lavorare ad un obiettivo comune tenendo conto delle fasi e delle finalità (lab. Rosso).

Componente delle relazioni con l'ambiente naturale

La componente di salute relativa alle relazioni con l'ambiente naturale è quella che vede il minor numero di obiettivi sia raggiunti che da raggiungere. Su 12 laboratori, questa dimensione è stata scelta solo da 4 laboratori e realizzata parzialmente solo da 2. La percezione che hanno avuto operatori e operatrici rispetto al raggiungimento degli obiettivi propri di questa componente mette in evidenza come la relazione con l'ambiente naturale promuova l'istituirsi di una condizione di libertà esplorativa sia fisica che immaginativo-espressiva:

La promozione di tematiche e esercizi a scopo evasivo e naturalistico è stata possibile e utile, [...] le camminate e l'uso di uno spazio immaginario nel quale muoversi e agire la propria storia (lab. Giallo).

Il contesto esterno ha dato la possibilità di esplorare molto più liberamente le potenzialità corporeo-espressive di ognuno dei partecipanti (lab. Verde).

È stata altresì foriera di nuove connessioni tra i partecipanti e l'ambiente:

Il lavoro svolto ha permesso di creare nuove connessioni tra i partecipanti e con l'ambiente naturale (lab. Verde).

Componente della creatività

Abbiamo deciso di aggiungere la componente della creatività alle quattro considerate inizialmente, rilevando dalla percezione degli operatori e delle operatrici come lo sviluppo della creatività, dell'immaginazione e dell'espressività risulti a tutti gli effetti un obiettivo di salute sia per la persona che per il gruppo raggiunto in 5 laboratori su 12.

La creatività si è espressa ed è stata realizzata in quanto obiettivo in modi estremamente vari. In primo luogo, operatori e operatrici hanno la percezione che il laboratorio abbia sviluppato specifiche competenze mantenute anche oltre l'esperienza laboratoriale:

Buoni risultati nello sviluppo di competenze espressive all'interno del gruppo che sono state riportate parzialmente anche al di fuori del laboratorio teatrale (lab. Viola).

Le competenze nel linguaggio teatrale hanno favorito le relazioni e lo scambio di idee:

Il linguaggio artistico condiviso è stato ben rielaborato dai ragazzi che hanno saputo creare le proprie storie inventate, pur riuscendo sempre meglio nello scambio e nella relazione con un gruppo per proporre con convinzione le proprie idee [...] aprendo la mente ad altri modi possibili (lab. Fucsia).

Il lavoro svolto ha permesso di creare nuove connessioni tra i partecipanti e con l'ambiente naturale (lab. Verde).

In particolare, lo sviluppo dell'immaginazione ha permesso ai partecipanti di accedere al mondo della possibilità dove è possibile ripensare creativamente la propria storia.

L'uso di uno spazio immaginario nel quale muoversi e agire la propria storia (lab. Giallo).

Infine, la componente della creatività è stata anche il terreno di incontro per stringere relazioni con il contesto più ampio, promuovendo obiettivi di legame sociale più estesi e fuori dal gruppo di laboratorio.

Tutti hanno vissuto il momento finale di messinscena per i genitori in modo felice e consapevole (lab. Fucsia).

Capitolo 10

RIFLESSIONI CONCLUSIVE E LESSONS LEARNED

Valentina Possenti (a), Roberto Pasetto (b), Enrica Pizzi (a), Giulia Innocenti Malini (c)

(a) *Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(c) *Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia*

L'esperienza di ricerca partecipata su 'Laboratori di teatro sociale e promozione della salute e del benessere' maturata nell'ambito dell'Accordo Quadro "Sinergie tra epidemiologia ambientale e sociale e discipline artistiche, in particolare il teatro sociale, nella promozione della salute" stipulato tra l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano ha permesso la realizzazione di un incontro e dunque di contaminazioni, della cosiddetta *cross-fertilisation*, tra mondi e settori differenti quali quello della ricerca in sanità pubblica, il contesto accademico nelle discipline teatrali e la pratica del teatro sociale.

Considerazioni complessive sull'esperienza

La portata e rilevanza di quanto realizzato è anzitutto da inquadrare nell'ottica di innovazione che è tipica della ricerca, ancor più nella sua fattispecie applicativa, ma anche degli approcci e metodi di *evidence-based prevention* e *best practice*, in quanto c'è comprovata e sempre più crescente evidenza sul ruolo che giocano le forme di espressione artistica sulla promozione della salute e del benessere, sia individuale sia di comunità.

Negli ultimi anni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha capitalizzato e investito molte risorse su concetti e azioni volte a enfatizzare il valore aggiunto delle arti alla salute, sottolineando il ruolo delle iniziative atte a convogliare le arti verso la prevenzione e il controllo delle malattie, croniche, non trasmissibili nella Regione europea (WHO/Europe, 2023). Hans Kluge, direttore dell'OMS Europa, allo *European Health Forum Gastein 2021*, introduce il concetto dello stato di "perma-crisi" poi da lui stesso richiamato nel settembre 2022 (Kluge, 2022), e lo lega al ruolo che le arti per la salute possono avere nel fornire soluzioni creative ai fini della riduzione del carico di malattia correlato alle patologie croniche. In particolare, la "perma-crisi" sta ad indicare la condizione di crisi permanente, caratterizzata dal susseguirsi e sovrapporsi di situazioni d'emergenza tra le quali annoverare i cambiamenti climatici, i molteplici contesti di guerra, le epidemie infettive. I fattori emergenziali vanno ad aggiungersi, modulandone gli effetti, a quelli di lungo corso di natura ambientale come l'inquinamento atmosferico, e a quelli più propriamente individuali quali gli stili di vita non salutari caratterizzati ad esempio da uso di tabacco, scarsa attività fisica o consumo di alcol.

La promozione della salute in un contesto di tale complessità richiede approcci non riduzionistici, ma piuttosto che tengano in conto la natura multifattoriale della salute individuale e di comunità nei suoi termini bio-psico-socio-ambientali, così com'è stato argomentato in diversi capitoli di questo Rapporto. Tale riferimento deve innestarsi nelle pratiche di ricerca e operative, individuando approcci metodologici e attività di promozione della salute che ne tengano conto. In un periodo di crisi individuale e collettiva, anche di natura antropologica, questi orizzonti, frutto di acquisizioni pluridecennali, non devono essere smarriti, anzi richiedono lo sviluppo di

nuove prassi di ricerca e ambiti applicativi. La prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili, come la promozione della salute, rappresentano aree di intervento alquanto complesse in salute pubblica e si prestano molto bene a essere appaiate alle forme di espressione artistica e performativa. Queste ultime sono di natura multimodale, possono sortire effetti psicologici, comportamentali e sociali, ed essere realizzate nell'ambito di iniziative di provata costo-efficacia. Possiedono inoltre un notevole potenziale per migliorare in modo significativo lo stato di salute e il benessere, e possono fornire degli input validi per la comprensione di barriere e processi comportamentali così come giocare un ruolo nell'incoraggiare la partecipazione e il coinvolgimento delle persone, supportare la gestione della patologia, spronare al cambiamento e promuovere una cultura della salute e del benessere. Le arti possono essere pertanto impiegate sia in relazione a diverse malattie croniche non trasmissibili, incluse quelle relative alla salute mentale, i disturbi legati all'invecchiamento (Fancourt & Finn, 2019), che nella promozione della salute per la popolazione generale, a partire già dalla primissima infanzia.

A riguardo, negli ultimi anni si sono sviluppati alcuni programmi che offrono “arti su prescrizione” con la finalità di integrare le terapie convenzionali aiutando le persone nel loro recupero attraverso la creatività e aumentando l'impegno sociale (Bungay & Clift, 2010). Questi programmi sviluppati in particolare dagli anni Novanta nel Regno Unito e, poi, nei Paesi scandinavi, in Canada, in Australia, e in Belgio, prevedono che i medici di famiglia possano prescrivere, oltre alle terapie farmacologiche, o in loro alternativa a seconda dei casi, anche quelle artistiche che includono, tra le altre, la pittura, la musica e il canto, il teatro (Jensen *et al.*, 2020).

In Italia la pratica di indirizzare programmi artistici e culturali alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e alla gestione e al trattamento di condizioni patologiche anche degenerative si sta progressivamente diffondendo. Un esempio nell'ambito della promozione della salute è l'esperienza del progetto rivolto ai più piccoli denominato “Sciropo di Teatro”, che coinvolge i pediatri di libera scelta, le farmacie e la rete di teatri e di compagnie specializzate nel teatro per bambini e ragazzi (<https://www.ater.emr.it/it/progetti-speciali/sciropo-di-teatro>). L'obiettivo del progetto è contribuire alla costruzione di politiche di welfare culturale a partire dal teatro e, in particolare, dal teatro per bambini e famiglie mirando da una parte a sviluppare le competenze dei bambini e delle loro famiglie e dall'altra a creare un rapporto istituzionale orientato al welfare culturale fra mondo della sanità pubblica e privata e mondo della cultura.

In tale scenario, quanto descritto in questo rapporto è in linea con il moltiplicarsi di esperienze di ricerca ed esperienze applicative, risultato del disegno congiunto tra professionisti del settore salute e quelli delle arti performative, con l'intento, spesso non formalizzato, dello sviluppo di prassi adottabili nella pratica quotidiana.

Con il resoconto di quanto realizzato con i 12 laboratori di teatro sociale per la promozione della salute e del benessere in differenti gruppi target, si descrive l'attività che rappresenta una risposta al *gap* tra consapevolezza – che agisce soprattutto sul piano informale – e necessità di documentare la rilevanza delle arti performative nella promozione della salute e, in alcuni casi, nel trattamento inteso come cura-terapia. Come già evidenziato nel Rapporto, in generale le operatrici e gli operatori che svolgono attività nel settore delle arti performative, e in particolare nell'ambito teatrale, hanno una conoscenza intuitiva del contributo che tali attività hanno sul benessere e salute della persona, dei gruppi e delle comunità. Di converso, pur con alcune rilevanti eccezioni, tale consapevolezza non è invece diffusa tra i diversi operatori delle professioni sanitarie.

Riguardo a ciò, un punto di particolare interesse dell'iniziativa sviluppata è stato quello concernente gli aspetti più propriamente di co-costruzione dell'esperienza che ha visto il coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti: l'aspetto esplorativo e conoscitivo della ricerca, vale a dire l'inserirsi nelle attività che gli operatori e operatrici di teatro sociale comunemente svolgono e portano avanti per un confronto continuativo sui processi di co-creazione, di costruzione

partecipata e collaborativa, di conoscenza. Professioniste e professionisti di settori e realtà differenti hanno inter-scambiato approcci, parametri e prospettive secondo cui realizzare le proprie attività e se, da un lato, chi fa ricerca in sanità pubblica ha esplorato le tecniche e strumenti del “fare teatro sociale”, dall’altro gli operatori e le operatrici impegnati sul campo hanno agganciato contenuti e schemi procedurali tipici della ricerca tecnico-scientifica.

Come documentato anche nel corso di questo rapporto, tale lavoro integrato si è fondato sulla creazione e utilizzo di un linguaggio comune su cui intendersi, ulteriore elemento a riprova dell’esplorazione non formale ma sostanziale dell’interdisciplinarietà, ossia aver creato – almeno per il periodo delle attività – uno spazio comune creativo per discipline, modalità di ricerca, e prassi applicative sostanzialmente diverse.

Aspetti critici secondo le prospettive della ricerca di teatro sociale e di quella di promozione della salute

Se la commistione tra aspetti di ricerca in sanità pubblica e di pratica sul campo di teatro sociale hanno rappresentato gli elementi di sicuro interesse di tutta l’iniziativa descritta, allo stesso tempo la limitazione interna alla ricerca più grande è consistita nel non aver costruito un solido impianto metodologico nel suo complesso. Il principale pregio della ricerca è stato quello di aver creato un impianto teorico-operativo di base e, poi, una prima riflessione e successivo sviluppo di strumenti da adottare per inserire gli obiettivi di salute nei laboratori e per osservare il loro perseguimento, azioni che però non si sono tradotte in un complessivo protocollo operativo. Ciò è avvenuto anche a causa del fatto che i laboratori di teatro sociale inclusi nelle attività di ricerca non sono stati sviluppati *ad hoc*, ma erano già stati definiti per il target e per gli obiettivi primari con le diverse committenze. Pertanto, la loro declinazione per perseguire gli obiettivi di salute propri delle attività di ricerca è stata successiva e ha dovuto tener conto delle decisioni già prese. Se questo, come detto, da una parte ha rappresentato un limite metodologico per le attività di ricerca, dall’altra ha consentito però di sviluppare le stesse attività nei comuni contesti laboratoriali, cioè i contesti reali dove i laboratori di teatro vengono sviluppati.

D’altro canto, invece, la criticità maggiore che non è dipesa dalla volontà delle ricercatrici e dei ricercatori coinvolti, e che ha avuto un impatto maggiore sulle metodologie adottate è stata la contingenza pandemica che ha determinato la necessità di realizzare gli incontri tra i ricercatori e gli operatori di teatro sociale per lo sviluppo della ricerca e delle relative attività esclusivamente online.

Lessons learned e suggerimenti per attività future

Alla luce delle attività svolte, delle criticità riscontrate, e dei risultati ottenuti, è possibile individuare alcuni aspetti che richiedono maggiore attenzione nello sviluppo di attività analoghe a quella riportata:

- Nell’ambito della collaborazione interdisciplinare di ricerca partecipata realizzata nel campo del teatro sociale e promozione della salute, a fronte dei processi di mutuo scambio in termini di contenuti ma soprattutto di metodologie da applicare, un aspetto da rafforzare riguarda la fase della progettazione con la stesura di un protocollo operativo di progetto che permetta di avere dei riferimenti procedurali sia relativamente a definizioni operative sia rispetto agli indicatori di monitoraggio del processo, di *output* e infine di *outcome*.

- Oltre che in fase di pianificazione e implementazione, un altro punto che merita particolare attenzione riguarda quello della valutazione, non solo limitatamente all’esperienza in sé ma anche per trasferire elementi di riproducibilità e applicabilità in altri contesti.
- Nello specifico della valutazione, sono necessarie attività di ricerca per sviluppare strumenti attendibili per la valutazione dell’efficacia dei laboratori di teatro sociale nel perseguire gli obiettivi di salute predefiniti. Oltre a valutazioni di carattere qualitativo, proprie della ricerca sociale e in ambito teatrale, è necessario sviluppare modalità di valutazione tramite strumenti a carattere anche quantitativo come, ad esempio, questionari. Tali strumenti devono essere prodotti da un’equipe multidisciplinare che includa le conoscenze proprie delle *humanities*, nello specifico del teatro sociale, e quelle tecnico-scientifiche della ricerca in ambito epidemiologico e sanitario.
- Per coltivare tutte le dimensioni del modello di salute bio-psico-socio-ambientale è necessario che nella elaborazione dei laboratori di teatro sociale venga posta particolare attenzione alla componente dell’ambiente, finora generalmente trascurata (così come emerso nelle attività di ricerca), sia rispetto allo spazio fisico dove i laboratori vengono effettuati, sia rispetto all’inclusione degli aspetti qualificanti di un rapporto equilibrato con l’ambiente nelle sue diverse componenti, nelle attività proposte dai conduttori.
- Per dar luogo a iniziative che possano abbracciare un termine temporale più ampio, può essere utile la messa a punto e l’implementazione di piano di *exploitation* (ossia di potenziamento e sviluppo dell’esperienza effettuata), che preveda, ad esempio, l’analisi di scenario sui potenziali stakeholder da coinvolgere lungo le diverse fasi del processo.

In conclusione, al fine di contribuire allo sviluppo di questo approccio innovativo per promuovere e tutelare la salute, è necessario che la ricerca da un lato e l’applicazione pratica dall’altra progrediscano e si rafforzino reciprocamente. Il perseguimento di tale obiettivo sarebbe facilitato dalla costituzione di una comunità di pratica stabile, in grado di svolgere sia azioni di *advocacy* verso interlocutori specifici sia, più in generale, interventi per far accrescere il livello di consapevolezza sulle potenzialità delle arti performative nel promuovere la salute individuale e di comunità.

Bibliografia

- Bungay H, Clift S. Arts on prescription: a review of practice in the U.K. *Review Perspect Public Health* 2010;130(6):277-81.
- Fancourt D, Finn S. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019.
- Jensen A, Torrissen, W, Stickley T. Arts and public mental health: exemplars from Scandinavia. *Public Health Panorama* 2020;6(1):193-200.
- Kluge HHP. *Statement: The European Region is in a “permacrisis” that stretches well beyond the pandemic, climate change and war*. Copenhagen: WHO World Health Organization Regional Office for Europe Director for Europe; 2022.
- WHO/Europe. *WHO expert meeting on prevention and control of noncommunicable diseases: learning from the arts. Opera House Budapest, Hungary, 15-16 December 2022: meeting report*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2023.

APPENDICE A
Gruppo di lavoro
“Laboratori di teatro sociale
e promozione della salute e del benessere”

**Ricercatrici e ricercatori
nei settori dell'epidemiologia, della psicologia, delle humanities**

Giulia INNOCENTI MALINI

Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia, Pavia

Roberto PASETTO

Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Enrica PIZZI, Valentina POSSENTI

Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità

Marta REICHLIN

Dipartimento di Scienze della Comunicazione e dello Spettacolo, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Operatrici e operatori di teatro sociale (TiPiCi)

Daniela AIROLDI

Teatro Officina, Milano

Sara BIGOTTI

Associazione "Teatrino al Rovescio", Milano

Marta CASTELLI

Associazione "Teatrino al Rovescio", Milano

Elisa CATTANEO

Associazione "La Tela del Ragno", Milano

Marco CINNIRELLA

Associazione SOS Villaggi dei Bambini ONLUS, Crotone

Giulia DONELLI

Libera professionista, Milano

Laura GAMUCCI

Associazione "Ambulatorio D'Arte- Van Ghé", Milano

Serena GERARDI

Teatro Officina, Milano

Laura GHIRLANDETTI

Associazione "Ambulatorio D'Arte- Van Ghé", Milano

Stefania GUATTO

Libera professionista, Milano

Elisa MENON

Duemilauno Agenzia Sociale società Cooperativa Sociale Impresa Sociale ONLUS, Gorizia

Aouatif MOUNCHYNE

Associazione SOS Villaggi dei Bambini ONLUS, Crotone

Gennaro PONTICELLI

Liberista professionista, Milano

Livia ROSATO

Associazione "La Conta ONLUS", Milano

Roberta VILLA
Associazione tra artisti "Ciridi", Magenta

APPENDICE B
Descrizione di attività svolte
ed esiti performativi dei laboratori di teatro sociale

Si riportano in questa sezione due degli elementi caratterizzanti i 12 laboratori di teatro sociale effettivamente realizzati: alcune attività svolte ed eventuale esito performativo con spettatori esterni.

Dalla descrizione di alcune attività svolte nel corso dei laboratori (per la codifica della denominazione assegnata si veda Capitolo Descrizione dei laboratori di teatro sociale coinvolti nelle attività di ricerca), che sono state categorizzate a seconda se si siano concentrate maggiormente con singolo, con gruppo o in funzione di entrambi, si evince che i percorsi siano stati adattati al target dei partecipanti, ambito e contesto di realizzazione delle esperienze laboratoriali. Un gruppo di laboratori (giallo, fucsia, grigio, lilla, rosso) ha previsto un lavoro in tutte e tre le modalità, altri si sono concentrati prevalentemente sul singolo o su attività di gruppo (azzurro, arancione, viola), mentre altri hanno individuato e sviluppato azioni che prevedessero contemporaneamente un coinvolgimento sia individuale sia corale, come i laboratori blu, rosa e marrone (Tabella A1).

Tabella A1. Descrizione delle attività svolte dai laboratori di teatro sociale

Laboratori	Attività svolte		
	con il singolo	di gruppo	forme miste
Giallo	Scoperta delle proprie potenzialità espressive, fisiche e vocali, immaginative, ritmiche e narrative.	Ideazione, narrazione e messa in scena di storie in piccoli gruppi.	Riflessione e confronto mediati dalla conduttrice per capire se/come portare momenti di scoperta teatrale nella vita quotidiana.
Fucsia	Trasformazione dello spazio circostante (ambienti diversi da ascoltare, attraversare e vivere) e del proprio corpo (insieme si ascolta cosa stiamo creando e si prova a collaborare con l'incertezza, per raggiungere un ascolto e una collaborazione profondi), in modalità corale o a gruppi, a scopo evasivo e immaginifico; fisica con uso di suoni e ritmi, così da indirizzare il lavoro vocale da un livello base (ritmico sonoro) fino all'esplorazione del piano verbale narrativo.	Scrittura, creazione e drammatizzazione in due gruppi di storie "complesse", inventate dai bambini che si sono assegnati i ruoli di voce narrante e degli altri personaggi.	Riflessione e confronto mediati dalla conduttrice per capire se/come portare momenti di scoperta teatrale nella vita quotidiana.
Azzurro	Movimento e consapevolezza corporea alla scoperta della plasticità espressiva. Esplorazione dello spazio in forme non consuete.	Ritualizzazioni (ricorrenze di giochi all'inizio e alla fine degli incontri). Composizione di coreografie e ritmi. Elaborazione di storie da mettere in scena. Micro messa in scena.	
Arancione	Movimento e lavoro focalizzato su consapevolezza corporea. Attività espressive di gesti, corpo, voce. Lavoro nello spazio in forme non consuete.	Ritualizzazione degli incontri. Creazione di composizioni coreografiche e ritmiche. Lavoro a gruppi di messa in scena di storie.	
Blu			Percorso per il potenziamento di competenze emotive e abilità relazionali attraverso attività a carattere teatrale/espressivo, con tema la valorizzazione della diversità e unicità di ciascuno. Riscrittura di carte d'identità dei partecipanti denominate "carte di autenticità" per raccontare i protagonisti attraverso le loro passioni, idee, desideri.

Laboratori	Attività svolte		
	con il singolo	di gruppo	forme miste
Rosa			<p>Percorso per il potenziamento di competenze emotive e abilità relazionali attraverso attività a carattere teatrale/espressivo, con tema la valorizzazione della diversità e unicità di ciascuno.</p> <p>Riscrittura di carte d'identità dei partecipanti denominate "carte di autenticità" per raccontare i protagonisti attraverso le loro passioni, idee, desideri.</p>
Grigio	Elaborazioni a partire da un oggetto della memoria legato alla scelta di essere curanti.	Integrazione di strumenti e metodi della medicina narrativa con: camminate per allenare la tenuta dello sguardo tra partecipanti. Negli ultimi incontri, preparazione della performance con gli spettatori e prove generali.	Elaborazione e narrazione di storie individuali legate all'esperienza pandemica, registrate, trascritte e riconsegnate ai narratori per essere lette di fronte a tutti i partecipanti.
Marrone			<p>Esercizio della camminata a schiera, determinando la trasformazione di alcune caratteristiche delle camminate quotidiane attraverso la variazione di ritmo e velocità.</p> <p>Improvvisazioni stimolate dalla lettura e scrittura di testi letterari e propri.</p>
Lilla	Lavoro sulla percezione di sé nello spazio (inteso come luogo fisico e spazio virtuale di creazione ed evocazione).	Lavoro sulla fiducia e sull'accoglienza tra partecipanti. Due incontri con un'operatrice di meditazione pittorica, strumento che ha dato ulteriori stimoli al lavoro in divenire.	<p>Lavoro per incentivare una maggiore consapevolezza del proprio corpo, della relazione e della presenza.</p> <p>Creazioni sceniche e performance agite singolarmente e in comune.</p> <p>Momenti di scrittura e di riflessione, che hanno portato a condividere vissuti e considerazioni.</p>
Viola	Propriocezione e consapevolezza corporea. Orientamento nello spazio. Camminate nello spazio. Gestione del proprio peso. Danze e improvvisazioni con musica. Attività in relazione con gli oggetti.	Creazione di: ritmi attraverso azioni e suoni; piccole performance, montaggio e regia. Invenzione di personaggi.	
Verde		Selezione, condivisione e rielaborazione dei materiali per la messa in scena finale.	<p>Tecniche di animazione teatrale e musicale lavorando con corpo, voce, spazio e con gli altri.</p> <p>Condivisione di alcune tematiche sociali e improvvisazioni inerenti.</p>
Rosso	Esercizi con la voce e per mettere il corpo in movimento. Scrittura creativa.	Attività di formazione e per la coesione del gruppo.	Improvvisazioni individuali, di gruppo e corale sia libere sia su un tema dato.

Per quanto riguarda la presenza di un esito performativo con spettatori esterni, non è una caratteristica che ha interessato quattro laboratori (marrone, lilla, viola, rosso). Come per le attività svolte, anche in questo caso l'esito performativo finale è stato realizzato in concordanza con il laboratorio stesso, ad esempio individuando nei *setting* scolastico, ospedaliero o di comunità l'ambito di realizzazione. Gli esiti

performativi sono stati non solo momenti di restituzione di quanto condotto nel corso dell'esperienza laboratoriale, ma anche un'ulteriore forma di *engagement* degli spettatori (Tabella A2).

Tabella A2. Descrizione degli esiti performativi dei laboratori di teatro sociale

Laboratori	Esiti performativi	
Giallo	Forma	Videoracconto di alcuni incontri del laboratorio*
	Audience	Famiglie dei bambini
	Modalità	
Fucsia	Forma	Lezione aperta nel cortile della scuola al termine del percorso
	Audience	Genitori dei bambini
	Modalità	Esercizi dimostrativi del lavoro svolto in aula e racconto drammatizzato di alcune storie ideate dai ragazzi. Merenda tra famiglie successiva alla lezione aperta per celebrare fine dell'anno scolastico e permettere ai ragazzi di salutarsi
Azzurro	Forma	Lezione di laboratorio
	Audience	Genitori, insegnanti e compagni di altre classi
	Modalità	È stata presentata una breve storia a partire dal personaggio di Pinocchio diviso tra regole e libertà, contenitore anche di proposte emerse dai loro vissuti
Arancione	Forma	La classe ha messo in scena il percorso realizzato a partire dalla scrittura del testo: "In viaggio alla ricerca di una direzione", sintesi delle riflessioni emerse durante il laboratorio e con scene inventate a gruppi dai ragazzi
	Audience	
	Modalità	Si tratta un viaggio in mare che rappresentava la vita, le difficoltà, i desideri e le contraddizioni della loro età
Blu	Forma	Esito performativo finale
	Audience	Personale scolastico e altri studenti dell'Istituto
	Modalità	È stata riportata l'esperienza vissuta nel corso del laboratorio
Rosa	Forma	Esito performativo finale
	Audience	Personale scolastico e altri studenti dell'Istituto
	Modalità	Questa fase ha prodotto emozioni diverse, sia positive sia negative, tra i partecipanti che sono riusciti a comunicare il processo vissuto durante il laboratorio
Grigio	Forma	Performance pubblica
	Audience	Spettatori
	Modalità	Sono state portate in scena: le narrazioni inerenti al proprio vissuto pandemico, elaborate durante il percorso, una lettera che ciascuno ha scritto a se stesso e dei brani poetici, alternandoli con movimenti di scena. Al termine della performance, gli spettatori hanno raccontato i propri vissuti in pandemia
Marrone	Nessun esito performativo con spettatori esterni	
Lilla	Nessun esito performativo con spettatori esterni	
Viola	Nessun esito performativo con spettatori esterni	
Verde	Forma	Spettacolo conclusivo
	Audience	Spettatori
	Modalità	Lo spettacolo è stato inserito all'interno della Rassegna pubblica e ha raccontato come sono cambiate le relazioni in tempo di COVID e di come i partecipanti avrebbero voluto che fossero
Rosso	Nessun esito performativo con spettatori esterni	

* La realizzazione dell'esito performativo non è stata possibile a causa dell'emergenza pandemica COVID-19

*Serie Rapporti ISTISAN
numero di aprile 2024*

*Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica – Istituto Superiore di Sanità*

Roma, luglio 2024