



## La natura che ci rigenera

**TECNOLOGIA**  
Intelligenza  
artificiale al servizio  
del paziente

**FORMAZIONE**  
Tirocinio all'estero:  
un'occasione  
per crescere

# Conessioni rigenerative: quando la tecnologia abbraccia la natura

In questo numero di HOSPES esploriamo le nuove frontiere della cura, dove tecnologia e natura si incontrano in un dialogo sempre più intimo e profondo. Un viaggio che attraversa gli scenari più innovativi della sanità contemporanea: l'intelligenza artificiale diventa alleata dell'umano e l'ambiente si riscopre elemento terapeutico.

L'intelligenza artificiale si mostra non come strumento freddo e distaccato, bensì come tecnologia capace di comprendere la complessità umana. Ne sono testimoni i progetti di Monica Consolandi, che studia i linguaggi della comunicazione medico-paziente, e l'esperienza di Giulio Costa in cure palliative, ambito in cui l'IA può anticipare i bisogni dei pazienti, restituendo loro "tempo psichico" prezioso.

Parallelamente, riscopriamo la dimensione rigenerativa degli spazi. Il biophilic design ci ricorda che gli ambienti di cura possono essere molto più che strutture funzionali e diventare luoghi che guariscono, che riconnettono l'essere umano con la Natura e le sue energie vitali.

Un approccio olistico che trova eco anche nelle donazioni in memoria, gesti attraverso cui il ricordo continua a generare vita, trasformando la mancanza in speranza concreta.

Un viaggio tra tecnologia, sensibilità e umanità, sempre alla ricerca del senso più profondo della cura.

Buona lettura!

## SOSTIENICI



Con bonifico bancario presso UNICREDIT S.p.A.  
IT 71 D 02008 05351 000003481967



Direttamente dal sito, inquadrando il QR code  
<https://www.fondhs.org/donazione/>

PER INFORMAZIONI: Tel. 051 271060 - [dono@FondazioneHospiceSeragnoli.org](mailto:dono@FondazioneHospiceSeragnoli.org)

Le donazioni a favore della Fondazione Hospice MT. Chiantore Seragnoli sono fiscalmente deducibili o detraibili.

- 3 Intelligenza artificiale, un'alleata per la cura
- 6 È tempo di progettazione rigenerativa
- 9 Donazioni in memoria: una storia che continua
- 10 Il senso della cura
- 12 Con lo sguardo aperto sul mondo
- 14 Competenza e visione alla SICP
- 15 Il desiderio protagonista di Arte Fiera



L'autore delle copertine di *Hospes* per il 2025 e delle illustrazioni alle pp. 3 e 11 è Davide Bonazzi. Bonazzi è nato nel 1984 a Bologna, città dove vive e lavora. Dal 2010 realizza illustrazioni per progetti editoriali, campagne pubblicitarie e istituzionali in tutto il mondo. Fra i suoi clienti figurano *The New York Times*, *The Wall Street Journal*, *Wired*, Nike, Airbnb, Roche, UNESCO, Emergency, Einaudi, Internazionale e molti altri. Lo stile di Davide utilizza metafore concettuali per creare immagini di forte impatto emotivo e narrativo, con un tocco di leggerezza e ironia. Il portfolio dei suoi lavori all'indirizzo: [davidebonazzi.com](http://davidebonazzi.com)

Direttore Responsabile - Mattia Schieppati

Progetto grafico - Mind:in  
Stampa - Graphicscalve Spa  
Aut.del Tribunale di Bologna n° 7434 del 1 giugno 2004

Anno 21 | numero 52 | 1/2025  
Periodico della Fondazione Hospice MT. Chiantore Seragnoli

Questo numero di *Hospes* è stato prodotto con carta certificata FSC, per promuovere la gestione responsabile delle foreste, utilizzando il 100% dell'energia da fonti rinnovabili e inchiostri biosolubili. Il nostro stampatore è dotato di un codice etico.

# Intelligenza artificiale, un'alleata per la cura



Crescono le possibilità di applicazione delle tecnologie di IA in ambito sanitario, portando vantaggi in termini di efficienza e di precisione, ma anche aprendo nuovi delicati interrogativi. Con Monica Consolandi, filosofa e ricercatrice della Fondazione Bruno Kessler, apriamo lo sguardo su un futuro che è già presente.

di Mattia Schieppati

Monica Consolandi, dottorato in filosofia con specializzazione in bioetica e filosofia del linguaggio e oggi ricercatrice presso il Centro *Digital Health and Wellbeing - Intelligent Digital Agents Unit* della Fondazione Bruno Kessler, sta lavorando su tre progetti di ricerca che mirano a identificare i *misunderstanding* nella comunicazione medico-paziente attraverso strumenti di filosofia del linguaggio. Scopo dei progetti: mettere a punto strumenti per il *training* di sistemi di Intelligenza artificiale, «per poterli così istruire sulla base di un apparato teorico solido e con dati reali, naturalmente anonimi».

I suoi campi di riflessione spaziano in uno degli scenari di frontiera più affascinanti (e più delicati) del presente: quanto e come la progressiva integrazione delle tecnologie di intelligenza artificiale in ambito sanitario modificherà non solo i processi, ma anche le riflessioni sui grandi temi etici strettamente connessi al campo della cura.

«Ci sono già diversi esempi efficaci di applicazioni dell'IA a supporto delle équipe di cura», spiega Consolandi: «Stando all'ambito più vicino alla mia attuale ricerca, le tecnologie di *Large Language Model* danno risultati interessanti nella fase di anamnesi, con soluzioni di sistemi cosiddetti di *speech recognition*: l'IA coglie, trascrive e riorganizza le informazioni che vengono scambiate durante il dialogo medico-paziente, rendendo più fluido il momento di confronto, liberan-

do il colloquio dai momenti in cui viene interrotto e spezzato dalle pause in cui il medico digita sulla tastiera, prende appunti, compila un modulo, creando quei silenzi che aumentano il livello di stress emotivo. Altro campo di applicazione interessantissimo, per il quale le soluzioni sono ormai molto avanzate, è quello della diagnostica, con sistemi di IA che

### L'IA PREDITTIVA GIÀ OGGI È IN GRADO DI PUÒ SVILUPPARE INDICAZIONI PREVISIONALI SULLA PARABOLA DI MALATTIA

Si tratta di due casi, concreti e semplici, di come questa tecnologia rappresenti un valore aggiunto. Già a questo livello, però, emerge una problematica, legata alla responsabilità: se nello svolgimento di un compito semplice come la lettura di una radiografia, l'IA commette un errore, chi ne risponde? Il medico che ha impiegato l'IA? La struttura? Nessuno? «È un tema aperto», dice Consolandi. «Come in svariati altri ambiti di impiego dell'IA, anche nelle applicazioni al campo della cura la tecnologia viaggia molto più veloce rispetto agli iter di regolamentazione, e non può che essere così».

La distanza tra ciò che la tecnologia può già fare, e quanto sia consentito dalle norme esistenti si misura, a maggior ragione, quando si entra nello scenario più avanzato e delicato di applicazione dell'AI predittiva, «con sperimentazioni anche in contesti di cure palliative», dice la ricercatrice. «In base alla storia clinica di un paziente, l'IA può sviluppare indicazioni previsionali sulla parabola di malattia, le possibili evoluzioni, fino a predire le aspettative di vita più probabili. Questo può dare indicazioni su come garantire la miglior qualità di vita al paziente, sull'appropriatezza delle cure e l'opportunità di evitare accanimento terapeutico, e anche su come gestire le risorse del sistema sanitario».

Senza dubbio, immaginare che sia un algoritmo a dirci quanti giorni abbiamo ancora da vivere, può lasciare spiazzati. È proprio qui che le potenzialità della tecnologia devono essere ricondotte a un alveo umano. «Rispetto a situazioni complesse, l'IA deve essere considerata solo come uno strumento a supporto del medico - o, meglio, dell'équipe medica - che deve continuare a presiedere la valutazione, il ragionamento e il percorso di comunicazione rispetto ai risultati che le tecnologie ci possono dare. Per questo, è fondamentale che si sviluppino sistemi di IA trasparenti, cioè che consentano di ricostruire i passaggi di "ragionamento" fatti dalla macchina per giungere alle sue conclusioni. Solo in questo modo l'elemento umano può fare la differenza rispetto alla tecnologia: lasciare alla macchina il lavoro "faticoso" e più meccanico di analisi, confronto e ricerca dei dati, per consentire al medico di concentrarsi sull'aspetto

umano della valutazione e della relazione con il paziente». È in questa dimensione di "intelligenza umana" che rientra anche la riflessione etica sugli sviluppi che l'IA può avere nell'ambito della cura e il suo impatto sulla vita dei pazienti, dei familiari e delle équipe di cura. «Un ragionamento che in questa fase deve essere aperto e libero da pregiudizi: spesso, infatti, l'etica e la bioetica vengono intesi come elementi chiamati a mettere un freno all'innovazione, mentre non è così. Il compito della bioetica è definire ciò che è ammissibile all'interno di uno spazio potenzialmente infinito quale quello dello sviluppo tecnologico. Ciò che risponde ai bisogni dell'individuo nella sua integrità. L'unità di misura, insomma, resta sempre la persona».



MONICA CONSOLANDI

Ricercatrice presso il Centro *Digital Health and Wellbeing - Intelligent Digital Agents Unit* della Fondazione Bruno Kessler.

Monica Consolandi sta lavorando a due progetti di ricerca.

Il primo è "The TouCAN (Textual misUnderstanding Codebook ANalysis) Codebook", sviluppato in joint tra Fondazione Bruno Kessler e Università Vita-Salute San Raffaele e mirato a identificare i *misunderstanding* nella comunicazione medico-paziente con strumenti di filosofia del linguaggio.

Il secondo è il protocollo di ricerca DETECTIVE (InDividuazione e riconoscimento dei misundErstanding nel Colloquio pre-operaTorio anestesiológico con il paziEnte) e la sua controparte in cure primarie DIA.Log (Studio dei misunDerstandIngs nella comunicAzione professionisti della saLute-pazienti in regime di assistenza dOmiciliare), svolto in collaborazione tra FBK e Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.



## L'IA ci permette di riaffermare con più forza il valore aggiunto dell'umano

Giulio Costa, Responsabile del servizio di Psicologia - area Adulti della Fondazione Hospice Seragnoli sottolinea perché l'IA può essere una risorsa per l'ambito delle Cure Palliative. E quali sono i suoi limiti.

### Dottor Costa, qual è l'applicazione più interessante che, nell'immediato futuro, l'IA può avere nel campo delle Cure Palliative?

Nella pratica, parliamo di un futuro già presente. L'applicazione più significativa riguarda le capacità prognostiche dei sistemi avanzati di *machine learning*, che sulla base dei dati disponibili riescono a identificare i pazienti maggiormente a rischio di declino rapido, per i quali si può quindi intervenire con una presa in carico anticipata da parte delle Cure Palliative. In questo modo, si può assicurare loro benefici tangibili in termini di qualità della vita, affrontare con tempestive corrette la pianificazione condivisa delle cure, avere a disposizione il "tempo psichico" necessario per instaurare una relazione e accompagnarli per mano verso la consapevolezza del percorso che stanno affrontando. Uno scenario interessante sembra essere l'esperienza sperimentale di Reggio Emilia, dove nell'ambito della IRS è stata attivata la sperimentazione di un'applicazione di IA che incrociando dati, valori, parametri riesce a indicare alle équipe di cura l'evoluzione della malattia di un paziente e quindi la sua candidabilità alle Cure Palliative.

### Come cambia il ruolo del curante?

Di fatto, non cambia; semmai si amplifica. L'IA, per quanto intelligente ed evoluta, resta uno strumento che deve essere funzionale al medico e all'équipe. Sono dati in più, e più raffinati, che possono suppor-

tare le riflessioni e le decisioni. Il livello decisionale resta al curante ed è l'"umano" che continua a detenere il pensiero critico necessario a personalizzare la cura in funzione del bisogno. Se rispetto alle esigenze specificatamente mediche la macchina può essere più veloce e precisa nell'elaborare dati, la persona-paziente è un insieme di bisogni e segnali che superano il dato tecnico. È fatta di pensieri, preoccupazioni, desideri, relazioni, convinzioni, tutti elementi che - almeno per ora - l'IA non è in grado di cogliere e contestualizzare insieme alla biografia della persona.

### Che impatto ha la diffusione dell'IA anche tra i pazienti?

Da quando esiste Google, ci siamo ormai abituati a pazienti che arrivano da noi già con la "diagnosi in tasca". Questa tendenza è sicuramente cresciuta con l'accesso aperto a sistemi come ChatGPT. Di conseguenza, cresce per il curante lo spazio di negoziazione tra le nozioni che il paziente e i familiari portano con sé ai colloqui e l'interpretazione supportata da elementi scientifici, dalla competenza, dall'esperienza propria del medico e dell'équipe di cura. Una negoziazione spesso complicata, perché l'algoritmo tende a dirci ciò che vogliamo sentirci dire, produce risposte alle nostre query con lo scopo di darci conferme, non di mettere in dubbio il nostro pensiero o aprirci nuovi punti di vista. Il curante invece dice quel che - in scienza e coscienza - ritiene giusto per il paziente. Deve essere attento, sensibile e comprensivo, mai accondiscendente.

«DA QUANDO ESISTE GOOGLE, SIAMO ABITUATI A PAZIENTI CHE ARRIVANO DA NOI GIÀ CON LA "DIAGNOSI IN TASCA". CHAT GPT AMPLIFICA QUESTO FENOMENO»

# È tempo di progettazione rigenerativa

Cresce la sensibilità verso la realizzazione di ospedali e spazi sanitari fondati sugli effetti benefici del legame Uomo-Natura, come evidenzia il *Biophilic Design* e il *Restorative Environment Design*. Le ragioni e i vantaggi di questa tendenza spiegati dalla Psicologa Ambientale Rita Berto.

di Mattia Schieppati

Per decenni, la realizzazione dei luoghi di cura – pensiamo ai grandi ospedali urbani – ha risposto a due principi fondamentali: efficienza e sicurezza. Il risultato? Grandi strutture chiuse e anaffettive, corpi estranei rispetto all'ambiente urbano o naturale circostante. Difficilmente "l'elemento umano", e ancora meno quello della natura, erano fattori presi in considerazione come principi progettuali. A cambiare le regole del gioco e a portare la riflessione sull'impatto che l'ambiente costruito e quello

naturale possono avere sul benessere psicofisico delle persone è stato il fortunato incontro tra una nuova sensibilità degli architetti e la crescita di autorevolezza di discipline come la psicologia ambientale. Che cosa sia questa disciplina lo spiega bene Rita Berto, Psicologa ambientale, dottore di ricerca in Percezione e Psicofisica e membro del Laboratorio di Ecologia Affettiva (Green Leaf) dell'Università della Valle d'Aosta, definendolo il campo di ricerca che «studia i processi cognitivi, le reazioni affettivo-emotive e il comportamento dell'individuo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente, per cercare di risolvere quegli errori di progettazione e gestione dello spazio che non sostengono una corretta e positiva interazione tra l'individuo e l'ambiente, in pratica che non soddisfano i bisogni primari di comprensione ed esplorazione e generano emozioni e sentimenti negativi».

**Professoressa Berto, quando si è cominciato a comprendere il valore positivo che una progettazione attenta all'umano delle strutture sanitarie può avere sui percorsi di cura?**

Fin dagli anni '60 del secolo scorso la Psicologia Ambientale sostiene e dimostra che l'ambiente deve sempre essere adeguato alle necessità di un individuo in un particolare momento; nonostante ciò, la progettazione degli ambienti ospedalieri e di cura in generale ha raramente ricevuto un'adeguata attenzione. Fanno eccezione i reparti di pediatria dove però gli abbellimenti, le decorazioni e interventi vari non sono parte di un approccio diverso alla progettazione. Nello specifico, questa disciplina può offrire un contributo importante alla progettazione di una struttura destinata alla cura perché è in grado di individuare gli elementi che devono essere introdotti o modificati per migliorare la qualità degli spazi a sostegno del benessere psicofisico dei pazienti, dei dipendenti e dei visitatori. Tra questi l'illuminazione, i colori, la configurazione spaziale degli arredi, la scelta dei materiali, la presenza di elementi naturali e di privacy, la segnaletica.

**Qual è l'impatto dell'ambiente su chi si trova in un contesto di cura?**

Una persona malata è molto più vulnerabile all'effetto negativo dei cosiddetti "stressori ambientali", perché ha meno risorse psicofisiche da spendere nel *coping*, ovvero la capacità di un individuo di far fronte e gestire la situazione che è fonte di stress. I luoghi di cura, basti pensare alle sale d'attesa dei reparti, sono quasi sempre caratterizzati da numerosi stressori ambientali: affollamento, illuminazione artificiale, assenza di luce naturale, odori sgradevoli, rumore, allestimento che disorienta, temperature eccessive. Esistono però anche caratteristiche ambientali che, al contrario, possono agire da fattori protettivi, funzionando da stimolatori di coping per l'individuo. L'esposizione all'ambiente naturale è la strategia di *coping* per eccellenza, perché consente

di contrastare la fatica mentale e la risposta di stress associata alla malattia. Da qui nasce l'esigenza di una progettazione che si ispiri ai benefici rigenerativi offerti dalla Natura, la cosiddetta "progettazione rigenerativa".

**Perché la natura "fa bene"?**

La sensazione di benessere che proviamo quando siamo a contatto con la Natura viene definita dalla scienza "processo di rigenerazione psicofisiologica". Nell'ambito dei miei studi ho potuto verificare che in bambini, adulti e anziani sottoposti a uno stato di affaticamento mentale indotto sperimentalmente,

«L'ESPOSIZIONE ALL'AMBIENTE NATURALE CONSENTE DI CONTRASTARE LA FATICA MENTALE E LO STRESS ASSOCIATO ALLA MALATTIA»

talmente, l'esposizione all'ambiente naturale porta a un miglioramento significativo della capacità attentiva e riequilibra il livello di attivazione fisiologica, anche con esposizioni inferiori ai 10 minuti. Per questo, è sempre più riconosciuta l'esigenza di una progettazione degli ambienti artificiali che assecondi/rispetti il legame Uomo-Natura, come il *Biophilic Design* e il *Restorative Environment Design*, di cui mi sto occupando negli ultimi anni.

**Come entra in questa dinamica l'ecologia affettiva?**

L'ecologia affettiva studia le relazioni emotive e cognitive tra gli esseri umani e la Natura, concentrandosi soprattutto sul legame affettivo che gli individui stabiliscono con il mondo vivente e non vivente. Ha l'obiettivo di promuovere una connessione profonda e consapevole con la Natura. Per farlo bisogna però risvegliare il sentimento di affiliazione verso la Natura, la nostra biofilia, ovvero la tendenza innata a dirigere e concentrare l'attenzione sulle forme di vita (cuccioli, uccellini, fiori, piante...) e in alcuni casi ad affiliarci emotivamente,



A sinistra, l'Hospice Pediatrico L'Arca sull'Albero della Fondazione Hospice Seragnoli progettato dallo studio Renzo Piano Building Workshop.

ciò a provare emozioni e sentimenti positivi nei loro confronti. La biofilia è innata ma non è istintiva: nasciamo dotati di biofilia così come di abilità verbali, matematiche, artistiche, musicali e motorie, che, se educate, possono in alcuni casi raggiungere risultati eccellenti. Se adeguatamente educata, la biofilia può trasformarsi in intelligenza naturalistica. Serve qualcuno che ci avvicini alla Natura, ci aiuti a dirigere la nostra attenzione verso le forme naturali, ce ne



faccia apprezzare la bellezza e l'importanza e ci aiuti a sviluppare sentimenti positivi nei loro confronti. I nostri studi sui bambini hanno dimostrato che ci vuole tempo perché la biofilia si trasformi in connessione con la Natura: in un gruppo di bambini di scuola primaria ci sono voluti quasi due anni prima di avere dei risultati significativi.

**Quali sono gli elementi del fare progettuale e costruttivo che più possono impattare positivamente sul benessere psico-fisico del paziente in un luogo o in una condizione di cura?**

Adottare l'approccio rigenerativo alla progettazione dei luoghi di cura significa pensare ambienti che non presentino stressori e non creino affaticamento cognitivo, ma al contrario favoriscano il benessere psicofisico, il che avviene se la progettazione sostiene il legame biofilo Uomo-Natura, attraverso la presenza di elementi naturali (dove possibile) o ispirati alla Natura (forme, colori, texture, disposizioni, suoni, essenze...), perché

l'esposizione alla Natura favorisce la rigenerazione dell'attenzione, il recupero dallo stress e la comparsa di emozioni positive. Studi scientifici dimostrano che la Natura è affascinante, ovvero in grado di attivare l'attenzione involontaria, che non richiede sforzi da parte nostra. L'attivazione dell'attenzione involontaria è fondamentale per consentire alla parte volontaria di riposarsi e soprattutto di rigenerarsi. Infatti, l'attenzione volontaria, che è necessaria per lo svolgimento di qualsiasi compito/at-

tività ed è coinvolta nel caso di grandi preoccupazioni, come una malattia, richiede un grande impegno da parte nostra per essere mantenuta e dopo un uso intenso e prolungato si satura, generando lo stato di fatica mentale.

Sopra, a sinistra, il giardino terapeutico del San Camillo IRCCS del Lido di Venezia; il render del nuovo ospedale di Cremona di MCA - Mario Cucinella Architects.



**RITA BERTO**

È Psicologa ambientale, dottore di ricerca in Percezione e Psicofisica, specializzata in Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni. Svolge la sua attività di ricerca nel Laboratorio di Ecologia Affettiva (Green Leaf) dell'Università della Valle d'Aosta. È consulente alla progettazione biofila e rigenerativa per MEM - Mind Emotion Movement. Cura una rubrica sul Biophilic Design per Casa Naturale.

**PER APPROFONDIRE**

Rita Berto - Maria Rosa Baroni  
*Stress Ambientale. Cause e strategie di intervento*  
ed. Carocci (2013)

Rita Berto - Giuseppe Barbiero  
*Introduzione alla biofilia. La relazione con la Natura tra genetica e psicologia*  
ed. Carocci (2024)



# Donazioni in memoria: una **storia** che continua

Uno strumento per contribuire alla crescita delle Cure Palliative.

**C**osa resta di una persona cara che abbiamo perso? Il ricordo, quel che insieme abbiamo vissuto, sperimentato, imparato, che ci ha emozionato. Le cose fatte insieme. Ma l'affetto maturato, e il dolore della perdita, sono anche il motore di una riflessione che ci porta oltre il nostro privato, e ci apre agli altri. Ci spinge a cercare, nella perdita, un senso, in modo che il ricordo non finisca per scolorirsi nel tempo, ma trovi forme nuove di presenza, continui a generare vita. Soprattutto chi ha conosciuto e attraversato l'esperienza dell'hospice sa quanto sia importante sostenere il valore delle cure palliative e la missione dei professionisti che vi si dedicano. La donazione in memoria è lo strumento attraverso il quale è possibile trasformare la mancanza in un gesto concreto di speranza per gli altri, costruire un ponte tra ciò che è stato e ciò che sarà.

Quando scegliamo di effettuare una donazione in memoria di una persona cara, possiamo farlo in modalità continuativa, creando così un flusso di bene che si rinnova mese dopo mese. Come il ricordo che custodiamo non svanisce con il passare del tempo, così l'effetto di un gesto di generosità continua a manifestarsi nella realtà di chi beneficia del nostro sostegno. Ogni donazione ricorrente in memoria diventa parte di un'eredità tangibile. I progetti che la Fondazione Hospice Seragnoli sostiene grazie a questo tipo di contributo rappresentano il prolungamento naturale dei valori, delle passioni, degli ideali di chi non è più con noi.

**«DOPO LA SCOMPARSА DI MIA MADRE, LA DONAZIONE MENSILE CHE HO SOTTOSCRITTO IN SUO NOME PER LA FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO MI FA PENSARE CHE LEI CONTINUI AD AIUTARE I GIOVANI PROFESSIONISTI A COSTRUIRSI UN FUTURO»**



**COME ATTIVARE UNA DONAZIONE IN MEMORIA**

Scegliere di destinare una donazione in memoria alla Fondazione Hospice significa dare al ricordo di chi ci è caro la possibilità di sostenere progetti che migliorano la qualità della vita delle persone che accogliamo in Hospice.

Con il programma **Non ti scordar di me**, attivare una donazione in memoria è semplice. Potete:  
- **Visitare il nostro sito web** ([www.fondhs.org](http://www.fondhs.org) - sezione "Donazione in memoria") e selezionare l'opzione mensile o annuale.

Per raggiungerla direttamente, inquadrare il QR Code con la fotocamera del vostro telefono e cliccate sul link che compare.



- **Contattare il nostro ufficio donatori** al numero 051 27 10 60  
- **Scrivere all'indirizzo e-mail** [dono@fondazionehospiceseragnoli.org](mailto:dono@fondazionehospiceseragnoli.org)

Vi accompagneremo aiutandovi a creare un gesto significativo che rispetti pienamente i valori della persona che desiderate ricordare. Una donazione ricorrente in memoria è un modo per dire: "Questa storia continua".



La parola "cura", quando dall'astrazione scientifica entra in relazione con l'umano e con gli individui, i loro bisogni e le loro dinamiche, assume infinite forme e sfumature. I professionisti della cura sono in ultima analisi gli interpreti di questo variegato vocabolario di senso. Eccone alcune declinazioni, condensate in brevi pensieri tratti dai volumi delle collane "PalliAttiva" e "PalliAzione" pubblicati da Asmepa Edizioni. Il catalogo completo al sito: [www.asmepa.org/edizioni/](http://www.asmepa.org/edizioni/)



# Il senso della cura

**Marjorie Kagawa-Singer**  
Docente alla UCLA School of Public Health

Da *Fattori socioculturali nelle cure palliative*,  
di Antonella Surbone, Guido Biasco, Marjorie Kagawa-Singer

*Lo scopo di ogni intervento di Cure Palliative è quello di prevenire e alleviare la sofferenza. [...] Gran parte dei problemi che incontriamo con il nostro sistema sanitario è dovuta alla difficoltà di tenere sempre presente il motivo per cui abbiamo scelto questa specializzazione: migliorare le condizioni fisiche dei pazienti anche in presenza della malattia e aumentare il più possibile la qualità della loro vita. Molti dei pazienti terminali di cui mi occupavo quando facevo l'infermiera mi dicevano: «Marjorie, ma io mi sento bene!». Questa affermazione mi lasciava ogni volta a bocca aperta e niente di quello che avevo studiato sembrava essermi di aiuto. Tutti loro definivano la "salute" come la capacità di operare per raggiungere gli obiettivi che si proponevano e di condurre una vita piena e soddisfacente come parte integrante del proprio tessuto sociale. Non si trattava quindi di patofisiologia, bensì di socialità e di emozioni. Le Cure Palliative consentono di continuare a condurre una vita ricca di significato anche in presenza della malattia e gli hospice forniscono alle persone il supporto per arrivare alla fine della vita con il massimo dell'assistenza fisica e psicologica.*

**Edorado Bruera**  
Medico Oncologo e Palliativista

Da *Sulle Cure Palliative*, di Eduardo Bruera

*La qualità della vita prima della malattia non è uguale per tutti, e lo stesso succede dopo la diagnosi: diventa quindi fondamentale disporre di vari sistemi per garantire a ogni paziente l'accesso ai vari livelli di cura. La prima cosa da fare è valutare obiettivamente quale sia il luogo che può offrire al paziente la qualità di vita migliore, tenendo presente che ognuno giunge alle singole fasi della malattia in momenti diversi, con problemi e sensibilità diverse. La soluzione migliore sta nel saper gestire con armonia le differenti opzioni, sulla base di fattori oggettivi e soggettivi. La sfida che ci sta di fronte allora è garantire unità di cure palliative in grado di operare e intervenire là dove il paziente ha bisogno e va a morire, che sia sul territorio, in ospedale, a casa o in un hospice. In altri termini: dove c'è un'unità di cure intensive e di urgenza deve esserci anche quella di cure palliative acute. Dobbiamo lottare per umanizzare le strutture ospedaliere e sensibilizzare i professionisti.*

**Simonetta Baroncini**  
Medico specialista in Anestesiologia e Rianimazione

Da *Cure Palliative Pediatriche: la gestione del dolore*,  
a cura di Simonetta Baroncini

*Il termine dolore totale risale alla fine degli anni Cinquanta e resta attuale per aiutare a considerare le reali condizioni del paziente e i suoi bisogni. Esso nasce dalla descrizione delle esperienze di Dame Cicely Saunderson sottolinea la natura del vissuto di dolore, nelle cure palliative per il cancro come multidimensionale. La multidimensionalità include ovviamente il dolore fisico, quello psichico, ma, in modo paritario, la dimensione spirituale e quella sociale del dolore, e merita una valutazione globale. Viene da sé che, se esaminiamo le cure palliative in età pediatrica, dovranno essere variati, non i quattro elementi che compongono il dolore totale, ma gli aspetti peculiari del bambino, che lo distinguono dall'adulto per differenti connotazioni anatomico-fisiologiche, di fisiopatologia del dolore, per la dimensione psicologica ed affettiva proprie delle differenti et. pediatriche, per la dimensione spirituale e sociale che vede la famiglia in primo piano, nonché per la necessità di uno specifico assetto valutativo del dolore stesso.*

**Antonella Surbone**  
Specialista in Oncologia Medica  
e in Malattie Infettive

Da *Comunicare e curare*, a cura di Guido Biasco

*Quasi sempre, si tende a concepire la comunicazione come un fatto cognitivo. In effetti, occupandoci di oncologia o, ancora più specificamente, di cure palliative, ci troviamo davanti a un'estrema complessità di problemi clinici, che vanno capiti a fondo per poi essere spiegati con chiarezza e semplicità al malato. Questo però non deve portarci a trascurare la grande importanza della componente emotiva, che spesso, nascondendoci dietro al nostro camice, non solo ignoriamo, ma addirittura rifiutiamo, perché non siamo abituati a considerarla e non sappiamo come gestirla. Diversi studi empirici dimostrano che una buona comunicazione aiuta pazienti e familiari a riporre fiducia nel medico e nelle istituzioni, a sentirsi sia guidati nel rispetto delle proprie preferenze, sia compresi sul piano emotivo sia sostenuti nella speranza. Al contrario, una comunicazione sbagliata o insufficiente accresce lo stress emotivo, acuisce la sofferenza esistenziale, genera una sfiducia reciproca tra medico, familiari, paziente, istituzioni e ostacola la comprensione dei problemi fisici e psicologici, con il risultato di ridurre l'efficienza stessa della cura.*

# Con lo sguardo aperto sul mondo

Nel Diario di bordo di due tirocinanti dei Master ASMEPA presso il GOSH - Great Ormond Street Hospital di Londra il significato di un'esperienza che fa crescere la consapevolezza, professionale e umana, del valore delle Cure Palliative.

«Decidere di iniziare un'esperienza come quella londinese per chi, come me, non è più un medico all'inizio della propria carriera, né tantomeno una ragazzina, è stata una decisione sicuramente "di pancia". L'idea di confrontarsi con una realtà con la storia e la struttura del GOSH nell'ambito delle Cure Palliative Pediatriche era troppo stimolante. Non si poteva dire di no».

A distanza di qualche mese dalla scelta di intraprendere un periodo di tirocinio presso il Servizio "The Louis Dundas Centre for Oncology Outreach and Palliative Care" del Great Ormond Street Hospital (GOSH) di Londra, nella voce di Simona Italiano, Medico Anestesista, riemergono tutta l'energia e l'entusiasmo del momento in cui ha deciso di proiettarsi all'interno di una delle eccellenze mondiali nell'ambito delle Cure Palliative. Toni che ritornano anche nel racconto di Lucia Longo, Terapista della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva, stesso entusiasmo e stessa scelta. Simona e Lucia hanno colto l'opportunità del tirocinio durante i Master di I e II livello di Cure Palliative Pediatriche organizzati da ASMEPA in collaborazione con l'Università di Bologna, che grazie all'ampio network di relazioni con importanti realtà internazionali di cura e ricerca instaurate dalla Fondazione consente ai propri discenti di allargare i propri orizzonti. Il tirocinio di Simona e Lucia è durato due settimane, durante le quali hanno

vissuto l'intensa routine delle équipes di cura del Great Ormond Street Hospital: i briefing, la relazione con i pazienti, i colloqui, le tecniche di intervento nella terapia del dolore e la conoscenza dei protocolli che sovrintendono a tutte le attività. «Due settimane in cui ho davvero imparato tanto», testimonia Simona, «ho approfondito un metodo di lavoro basato sul confronto continuo, ho visto come le barriere culturali e linguistiche in un mondo multietnico siano superate, e come la differenza sia considerata parte imprescindibile dell'essere di qualcuno. Ho soprattutto imparato che sono le buone persone a fare la buona medicina». Per Lucia, nelle giornate vissute sempre con attenzione piena, per cogliere ogni particolare e sfumatura, l'apprendimento più significativo è consistito nel «vivere quotidianamente un approccio olistico e integrato alla cura del bambino e della sua famiglia. Ho potuto osservare la sinergia e la collaborazione tra professionisti di diverse discipline mediche e paramediche che lavorano con un obiettivo comune: migliorare la qualità di vita del piccolo paziente e fornire il massimo supporto ai suoi cari. L'enfasi posta sulla comunicazione interpersonale, sulla comprensione delle esigenze individuali e sul coinvolgimento attivo delle famiglie nel percorso terapeutico è stata un'esperienza illuminante. Ho appreso l'importanza di ascoltare attentamente le necessità dei pazienti e delle loro



LUCIA LONGO

Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva a Torino.



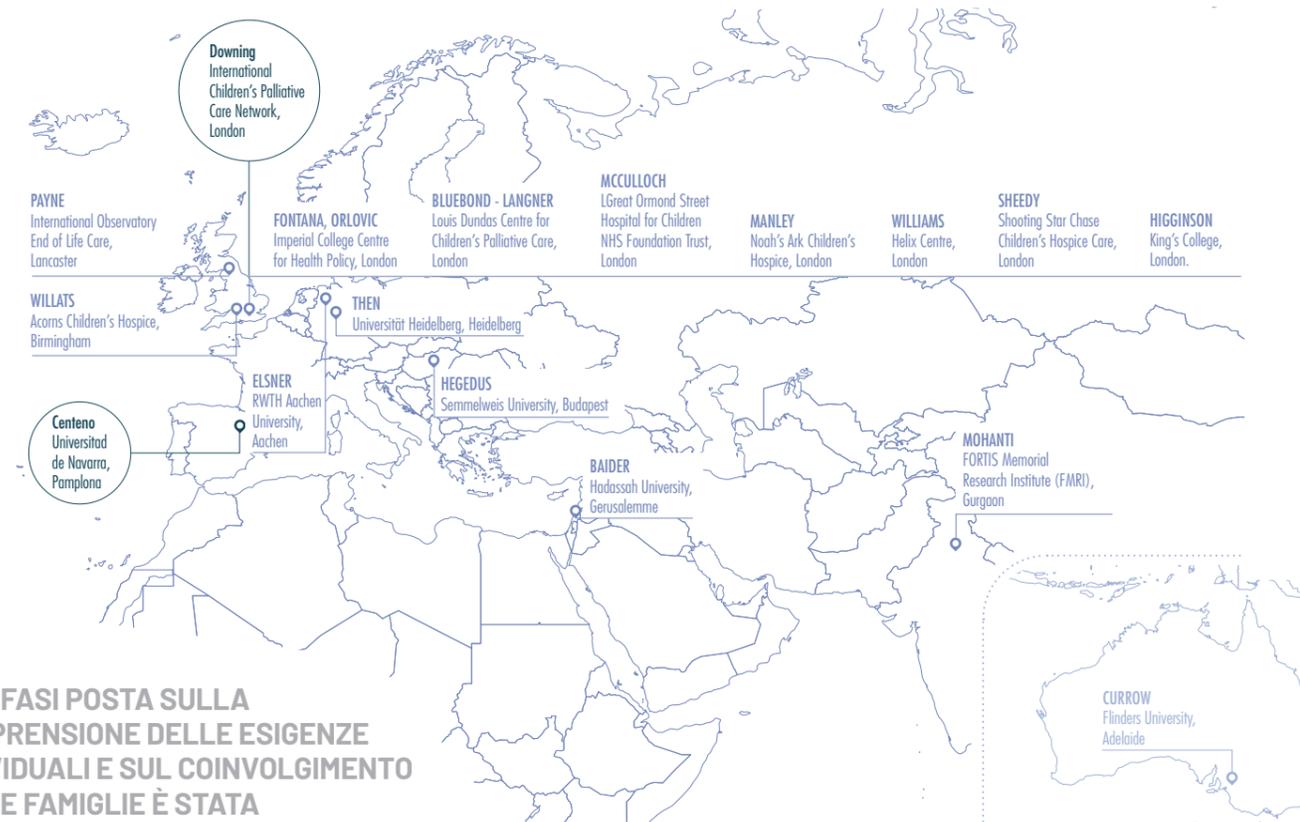
SIMONA ITALIANO

Medico anestesista a Torino.



Sopra, l'ingresso del Great Ormond Street Hospital di Londra, struttura presso la quale Lucia Longo e Simona Italiano hanno vissuto la loro esperienza di tirocinio.

## Un network di relazioni per far crescere insieme la cultura delle Cure Palliative



«L'ENFASI POSTA SULLA COMPRESIONE DELLE ESIGENZE INDIVIDUALI E SUL COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE È STATA UN'ESPERIENZA ILLUMINANTE»

famiglie, adattando il trattamento alle loro specifiche esigenze e sviluppando una relazione di fiducia reciproca. Un approccio centrato sulla persona e non solo sulla malattia che mi ha arricchita come professionista». Infine, Simona sottolinea una nota importante, inquadrando bene il senso di esperienze di questo tipo: «Se si entra in una di queste grandi istituzioni per "esportare" un modello di cura si rischia di fallire. Non può essere questo l'obiettivo. Il cuore dell'apprendimento sta nella cultura che si assorbe lavorando in queste realtà: le Cure Palliative rappresentano il futuro - anzi, ormai il presente - di una medicina in cui i tecnicismi non bastano più. Non sono una "competenza dei palliativisti", ma un tipo di approccio ai pazienti complessi che deve diventare patrimonio di tutti coloro che operano nel mondo della cura».



In questa pagina, la mappa del network di relazioni che Fondazione Hospice Seragnoli ha instaurato a livello mondiale.

# Competenza e visione alla SICP



Fondazione Hospice Seràgnoli e ASMEPA portano al XXXI Congresso della Società Italiana di Cure Palliative il proprio sguardo e la propria esperienza su alcuni dei temi più sfidanti che riguardano il mondo della cura.

Scienza, Innovazione, Cura, Pianificazione. Sono le quattro parole scelte come *fil rouge* del XXXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Cure Palliative (SICP) svoltosi dal 21 al 23 novembre 2024 a Riccione. Quattro parole che rappresentano, secondo gli organizzatori, "i valori che riteniamo frutti e radici fondanti della nostra Società, un luogo di interscambio culturale di alto livello, dove ogni contrasto di idee diviene fonte di opportunità di crescita, dove ogni divergenza si tramuta in un'occasione per imparare gli uni dagli altri". Una mission condivisa dalla Fondazione Hospice Seràgnoli e da ASMEPA, l'Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa, braccio formativo della Fondazione, che anche in questa edizione hanno risposto con una presenza tangibile. Da un lato con uno stand immersivo completamente rinnovato e ricco di contenuti digitali, per conoscere al meglio i percorsi di studio proposti dall'Accademia, dall'altro, portando all'interno del ricco calendario di sessioni e di

workshop le competenze dei professionisti della Fondazione e del proprio network. Per la sessione a cura della Fondazione, si è scelto di portare l'attenzione su un tema di largo respiro, e al contempo di strettissima attualità: "Il valore degli spazi nel percorso di cura: umanizzazione e innovazione". Una traccia densa di spunti su cui si sono confrontati Giulio Costa, Responsabile Servizio di Psicologia - Area Adulti, Fondazione Hospice Seràgnoli, l'architetto Enrico Iacone e Alberto Bortolotti, Chief Technology Innovation Officer di MAIS Family Office, che ha sollecitato la riflessione su un concetto ormai sempre più presente nella quotidianità della cura: lo spazio digitale. Come spiega Sharon Nahas, Direttore Medico della Fondazione Hospice e moderatrice della sessione, quello proposto è «un tema apparentemente distante da chi si occupa di assistenza, ma che riteniamo invece essere parte integrante del percorso di cura. Quando i clinici pensano al percorso di cura»,

*Lo stand di Fondazione Hospice Seràgnoli e ASMEPA al Congresso SICP ha stimolato le domande di tanti congressisti con un innovativo allestimento interattivo.*

prosegue Nahas, «vengono in mente parole quali ascolto, empatia, centralità del paziente, sollievo... Ma occorre porsi due domande fondamentali: "Quanto incide il poter lavorare in un ambiente funzionale e informatizzato?" E "quanto influisce sul paziente e sui familiari?"». La capacità di generare interrogativi, oltre che di portare risposte competenti, ha caratterizzato anche la partecipazione delle diverse relatrici e relatori della Fondazione e di ASMEPA che sono intervenuti, nel corso dei tre giorni, nei panel di discussione, su diversi temi: la sfida dell'interculturalità nell'ambito delle Cure Palliative, il valore della ricerca, l'impatto dei disturbi del sonno nei bambini e sulle famiglie prese in carico in percorsi di Cure Palliative Pediatriche. Nel programma scientifico del Congresso, 10 relazioni sono state sviluppate a partire dai progetti di tesi di gruppo dei Master di Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche organizzati da ASMEPA con l'Università di Bologna.

# Il desiderio protagonista di Arte Fiera

do ut do

Nell'allestimento di do ut do realizzato in collaborazione con Galleria Spazio C21 le opere dello spagnolo Escif e dell'italiana MP5.

Linguaggi trasversali, spiazzanti. Figure che sembrano fin ovvie, eppure con la loro presenza amplificano la forza della riflessione sul significato di quel che spesso viene dato per scontato. E la parola, "desiderio", che apre a infinite interpretazioni, dalle più sensoriali alle più intellettuali - la "mancanza" (dal latino *de sidera*, "condizione in cui sono assenti le stelle") che faceva sospirare gli antichi marinai nelle notti buie e senza riferimenti celesti, e che spinge a guardare dentro di noi, ma anche ad abbracciare gli altri.

All'ultima edizione di Arte Fiera, l'evento artistico bolognese di richiamo internazionale che ha celebrato la sua cinquantunesima edizione il 6-9 febbraio scorsi, lo spazio del desiderio si è concentrato plasticamente nello stand all'interno della sezione "Percorso", dedicata al tema della "comunità", realizzato da do ut do in collaborazione con Galleria Spazio C21.

Due gli artisti figurativi protagonisti, iconici, critici, entrambi militanti e ispirati dal rapporto con i temi sociali del loro tempo: lo street artist spagnolo Escif (Valencia, 1980) e l'artista italiana MP5 (nata a Napoli nel 1984), molto

attiva nel panorama *underground* europeo. L'evento bolognese ha dato avvio a un 2025 ricco di appuntamenti e di occasioni per do ut do, con un progetto espositivo diffuso che ha coinvolto diverse sedi della città di Bologna e ha avuto come protagoniste le opere di Oscar Piattella, Geraldina Khatchikian e l'eclettica creatività di Nino Migliori: tante occasioni per conoscere il valore (e la potenza creativa) di questa iniziativa artistico-culturale avviata nel 2012 con lo scopo di sostenere la Fondazione Hospice Seràgnoli (scopri qui i temi, gli artisti e le iniziative di do ut do: [www.doutdo.it](http://www.doutdo.it)).

«È UNA PAROLA CHE SI APRE A INFINITE INTERPRETAZIONI, DALLE PIÙ SENSORIALI ALLE PIÙ INTELLETTUALI»



CI SONO  
GESTI CHE  
MIGLIORANO  
IL PRESENTE



FONDAZIONE  
**HOSPICE**  
MT CHIANTORE  
SERÀGNOLI



Il tuo 5x1000 alla Fondazione Hospice  
**C.F. 02261871202**

Dona il tuo 5x1000 agli Hospice della Fondazione.  
Un sostegno concreto ai pazienti adulti e pediatrici  
che migliora la qualità della vita presente.



[FondHS.org/5xmille](https://FondHS.org/5xmille)