

Simposio Internazionale

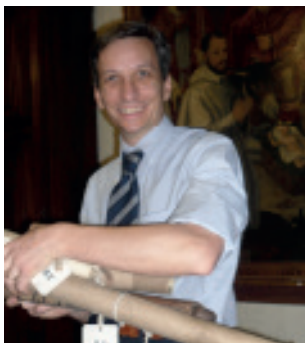
L'Arte e l'Ambiente nella cura dei pazienti in ospedale



Venerdì 30 novembre 2012
ore 9.30-16.30
Sala Cenacolo
Museo Nazionale della Scienza
e della Tecnologia "Leonardo da Vinci"
via San Vittore 21, Milano

**MUSEO
NAZIONALE
DELLA SCIENZA
E DELLA
TECNOLOGIA
LEONARDO
DA VINCI**

Booklet dei relatori



Paolo M. Galimberti

Curriculum Vitae

Nato a Milano. Laureato presso l'Università di Pavia e diplomato alla Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica dell'Archivio di Stato di Milano, è Dirigente responsabile del Servizio Beni Culturali della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, dove dal 2001 sovrintende al ricchissimo patrimonio, costituito dal prezioso archivio, la biblioteca storica di medicina, la fototeca, le raccolte d'arte, le collezioni scientifiche.

Autore di numerosi contributi, si è occupato di storia della scrittura, del manoscritto e dei documenti in età medievale; tra gli interessi di ricerca attuali si menziona quanto attiene alla storia ospedaliera e dell'assistenza. È membro del Comitato di Presidenza della Società Storica Lombarda e socio del Gruppo Archeologico Milanese.

In passato ha prestato servizio come Conservatore del fondo librario antico presso la Biblioteca Civica Queriniana di Brescia e presso il Servizio archivio e beni culturali dell'Amministrazione delle II.PP.A.B. ex E.C.A. di Milano. È stato docente a contratto per l'insegnamento di Bibliografia e Biblioteconomia presso la sede di Brescia dell'Università Cattolica.

Arte e Ospedali: una panoramica storica

Dott. Paolo M. Galimberti

Abstract

La relazione vuole essere una introduzione storica al tema della giornata. La bellezza e il valore artistico degli ospedali rinascimentali sono noti a tutti, tanto che gli antichi edifici sono ancora frequentate mete turistiche. Il Quattrocento infatti vede affermarsi il modello amministrativo degli ospedali "maggiori", con il progetto di nuovi edifici (frequentemente impostati su planimetrie a croce) o con il completo rinnovamento di quelli esistenti.

L'intervento affronta questo particolare aspetto della storia dell'assistenza e della sanità, ovvero la munifica attività di committenza di architetture e di opere d'arte da parte degli enti ospedalieri. Si cercherà di mostrare come la qualità che ancora percepiamo non sia stata il risultato quasi involontario di un sentimento allora in voga, ma rappresenti il frutto di scelte consapevoli e intenzionali.

Inoltre si vedrà come l'attribuzione di valore all'arte non si sia arrestata al Quattrocento, ma sia proseguita anche nei secoli successivi fino all'età contemporanea.

Si presenta l'Ospedale Maggiore di Milano, fondato nel 1456 e ancora attivo, come esempio particolarmente illustre in Italia e in Europa.

Tra le altre manifestazioni di mecenatismo si menziona la peculiare tradizione legata alla formazione di vaste quadrerie. Il ritratto gratulatorio è concepito per ricordare e fare conoscere i benefattori più insigni e generosi, e l'usanza è diffusa in tutti gli enti assistenziali lombardi.



Mimmo Roselli

Curriculum Vitae

Mimmo Roselli nasce a Roma nel 1952 e all'età di dieci anni si trasferisce a Firenze, dove vive e lavora.

Il lavoro di Roselli si articola sia nella dimensione di atelier, soprattutto pittura e progettazione, sia in quella più pubblica con lavori di scultura/ installazione site specific, realizzati sia all'interno di spazi architettonici (antichi e contemporanei), sia in spazi aperti naturali. Presente nelle più importanti fiere d'arte (Colonia, Chicago, Basilea), fra le più recenti partecipazioni ricordiamo: La Paz (Bolivia, Museo Nazionale di Arte, 2001, personale), Heidelberg (Kunstverein, 2002, personale), New York (Chelsea Art Museum, 2002), Bergamo (GAMEC, 2003, personale), Lodz (Polonia, I Biennale, 2004), New York (Kentler International Drawing Center, 2005, personale) Vienna, (Open Air Museum Arterra; Kunsthistorische Museum, 2005, personale), Nicosia (Cipro, Artosfoundation, 2006), Vienna (Palais Epstein, 2006), Tarija (Bolivia, Museo Francisco Miguel Mari, 2007, personale), Firenze (Galleria Il Ponte; Museo Archeologico Nazionale, 2007, personale), Budapest (Kiscelli Museum, 2008, personale) che confermano la collocazione di Mimmo Roselli nel panorama artistico internazionale.

CV Mimmo Roselli, specifico

- Prende avvio un ciclo di esperienze con la marginalità sociale. Primo soggiorno in America Latina (Bolivia, 1985)
- Realizza il progetto di pittura "Flussi d'incontro", Comunità di anziani di Villa Solaria, Comune di Sesto F.no/Italia (1992)
- Studia un progetto di intervento artistico nei reparti di degenza ospedaliera, negli ambulatori, nelle sale operatorie il cui fulcro è costituito da una riflessione sul ruolo di "facilitatori della salute" che gli oggetti d'arte, pensati, prodotti ed inseriti nell'ospedale, possono avere (1992)
- Relatore su invito al 4th International Congress of Educating Cities "Arts and Humanities as Agent for Social Change" con una relazione dal titolo "Por uma favela", relativa all'esperienza brasiliana (Chicago, 1996)
- Relatore su invito al Convegno "L'Ospedale dei Bambini: i bambini non sono pazienti" (Firenze, 1997)
- Autore e curatore del Simposio Internazionale "Arte e Ospedale" (Firenze, 1998)
- Relatore su invito al XV Congress of the International Association of Empirical Aesthetics (Roma, 1998)
- Curatore del volume "Arte e Ospedale/Visual Art in Hospitals", Gli Ori, Maschietto e Musolino Ed. (1999)
- Tiene una conferenza su "Visual Art in Hospitals" all'Istituto Italiano di Cultura di New York (NYC, 1999)
- Tiene una conferenza su "Arte y Hospitales" presso il Salòn Intersecretarias della Legislatura di Buenos Aires (Buenos Aires, 2000)
- Tiene un seminario con gli studenti della Escuela de Bellas Artes nel Museo Nacional de Arte di La Paz; nello stesso tiene una conferenza su "Arte Visual y Hospitales" (La Paz, 2001)
- Co-relatore di "Hospital[C]ity, R ehabilitation de l'Hopital Necker-Enfants Malades" tesi di laurea di Tomaso Mani/Tommaso Toraldo di Francia, (Ecole d'architecture Paris-la Villette, 2003)

- Consulente unico, per Arte e Ospedale, nel progetto dello Studio di Progettazione Arch. L. Fontana per il Concorso Pubblico per il Nuovo Polo Ospedaliero U.L.S.S. 4, Alto Vicentino, 2003 (II classificato)
- In “I facilitatori della salute: arte nel Policlinico di Tor Vergata, ipotesi di progetto”, tesi di laurea di Maria Rosa Loria (Università di Tor Vergata, Roma 2004)
- Relatore su invito al Convegno “Lo Sguardo di Asclepio Arte e divenire critico del corpo”, Fondazione Accademia di Belle Arti Pietro Vannucci di Perugia, (Perugia,2005)
- Realizza il progetto di pittura “LineeDEA” per la sala di attesa del DEA del Policlinico di Tor Vergata, Roma (2008)

Il corpo e l'arte

Maestro Mimmo Roselli

Abstract

Il corpo e l'arte, un po' come dire “il corpo e l'anima” e l'arte è l'anima del corpo e questo binomio condiziona tutta la nostra esistenza.

Mi riferirò all'arte come arte visiva, perché questo il mio campo specifico d'azione, ma tutti gli altri ambiti artistici possono dare un apporto di aiuto al percorso del corpo in una struttura ospedaliera, come la musica , la poesia, il canto, la letteratura etc.

Scorreranno nel testo e nelle immagini esempi di interventi di arte negli ospedali d'Europa e del mondo, ma non ne farò una descrizione puntuale, concentrandomi soprattutto sul profilo, che a mio giudizio, deve avere un intervento di arte in ospedale.

Albert Schweitzer, un fine musicista oltre che medico, nel 1913 aveva già visto tutto questo ed aveva messo in piedi a Lambaréné quella fantastica avventura di ospedale famiglia e scriveva “Io sono un essere vivente che vuole vivere, circondato da altri esseri viventi che vogliono vivere”.

Penso quindi che qualunque ambiente in cui l'uomo si trovi a vivere ed ad operare, e l'ospedale è un ambiente in cui vari generi di popolazione vivono ed operano (malati, operatori sanitari, parenti e affini in visita) debba contenere quelli che sono gli elementi di vita, che vanno dal quotidiano al fantastico, all'immaginario, funzione senza dubbio svolta dalle arti visive. Queste devono entrare negli ambienti in punta di piedi, con tocco rispettoso, con calore umano, con la trasparenza degli intenti, tutte qualità correlate con la qualità etica dell'estetica.



Sven Sandström

Curriculum Vitae

Born in Stockholm, Sweden, February 26, 1927; grown up in southern Sweden, he studied History of Art at the University of Lund in 1946. Became doctor of Philosophy in 1955, with a thesis on *Le monde imaginaire d'Odilon Redon*.

He was Associate professor in History of Art at the University of Lund in 1955-64, in 1964-70 became director of studies there then guest professor at the School of Art at the University of Iowa City in 1967-68. He has been research fellow of the Swedish Research Council for the Humanities in 1970-77, with for speciality "art and art life from aspects of behavioural sciences"; in 1977-93 he was professor at Lund University in History of Art, especially with respect to contemporary conditions and environment. I was the supervisor from the art aspects of Britt-Maj Wikström, for her doctoral thesis "Medical health and emotional effects of art stimulation in old age. Psychotherapy and Psychosomatics, 60 – 1955-206, 1993.

Publications in English

Levels of Unreality. Studies in structure and Construction in Italian Mural Painting during the Renaissance, Uppsala 1963; *Présence mediate et immediate*, in "a Travers de l'art français", hommage à René Jullian", Paris 1978; *Anchorage of Imagintion*, Scripta minora, Royal Society of the Humanities in Lund 1987; *Responding to Stimulation by Paintings*, together with Gudrun Smith, Hans Sjöbäck et al., ARIS, Bulletin, Institute of Art History, Lund, 1969; *A Common Taste in Art*, ARIS 1977; together with Gudmud Smith and Ingegerd Carlsson: *Artists and Artistic Creativity*, Psychological Research Bulletin nr 25, Institute of Psychology, Lund University 1985; contributor to Gudmund Smith and Ingegärd Carlsson, *The Creative Process, a Functional Model*, Madison, Conn. 1990; *Image as Cognitive Form, a Discussion of Spatial Meaning Departing from a Critical Review of Wittgenstein's Image and Picture Concepts*, Nordisk estetisk tidskrift nr 13, 1995; *A Theory of Intuition on the Basis of the Visual Image, Intuitive Formation of Meaning*, The Swedish Academy of History, Antiquities and Letters, Report no 48, Stockholm 2000; and *Explaining the Obvious, A Theory of Visual Images as Cognitive Structures*, Scripta Minora, Regia Societas Humaniorum Litterarum Lundenses, 2007-08.

Interventions with art works in environments of health care – experiences, and qualitative conditions

Prof. Sven Sandström

Abstract

Together with prof. L.O.Bygren and others I in 2000 founded the Swedish Association for Art Culture and Health. A starting point for all of us had been now professor Britt-Maj Wikström's finding (in *Pleasant guided tours via pictures...* Karolinska Institutet, Stockholm 1994) that exposure to art in combination with a reflected stimulation can result in spectacularly enhanced and lasting health status as well as general wellbeing (a result which was supported by the results in Konlaan,

Attendance at Cultural events and.. and health, Public Health 114, p.316 ff,2000).

However, it had not been quite clear to what extent such stimulation activities were necessary to reach such good results. Just asking the test person verbally to explain what they see did not seem to do any good. In a purely theoretical work on the cognitive structure of visual images (*Explaining the Obvious*, see list) I have investigated the difference between on the one hand verbal and discursive understanding, and on the other hand sense impression as provider of articulate; the later much nearer to the world of senses, and still in many ways up to distinctive precision in terms of understanding.

The relatively passive dealing with art works common in average cultural life has traditionally been considered sufficient for a positive art life. Konlaan's results seem to support this view, adding that this also gives health effects. If so, the intense stimulation efforts accounted for in "A pleasant walk." should have been more than enough. But the health effects that she has shown must have been manifold stronger, and from a clinical point of view, when there always must be a time limit for a therapy with art works, there must anyhow be a need for qualified stimulation with some regularity and intensity. When art works have been introduced in public and common spaces with the intent of contribute to everyone's health and well-being, the most common idea has been that the works were do the work all by themselves. Yes, to some. But there are all too many obstacles for the works really to be seen and contemplated, obstacles that in our judgment are possible to overcome with some further concern.

In some relatively recent experiments Wikström and I have departed from such thoughts, in the ambition to find facilitating factors and ways of presenting artworks and activating individuals having their daily work in the spaces where these were to be exposed over time. In collaboration with an organisation of artists and a subarctic community we organised a handful of art interventions in offices and other localities, and contracted their tenants as test persons. Then we tried to favour contemplation of the works and to avoid disturbing elements in adapting many sorts of factors.

All since the mid-1960s I had done experiments and studies to understand taste patterns and art attitudes in the general public and non-public. In organising our art environments and approaching the test persons we used some observations from them, in trying to understand their art views, attitudes and possible art idiosyncrasies. We then selected artworks from a good museum collection and exposed them in their spaces for several months, returning several times with conversations around the works.

It is about this experimental work and its theoretical implications that I will talk.



Ugo Pastorino

Curriculum Vitae

Direttore Chirurgia Toracica e Dipartimento di Chirurgia,
Istituto Nazionale Tumori di Milano.

Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università Statale di Milano nel 1979 e specialista in Chirurgia d'Urgenza, Oncologia e Chirurgia Toracica. Dal 1980 al 1993 ha lavorato come ricercatore e chirurgo toracico all'Istituto Nazionale Tumori di Milano, con numerosi periodi di lavoro all'estero (Londra, New York, Houston, Parigi). Nel periodo 1982-88 è stato inoltre direttore esecutivo della Scuola Europea di Oncologia (ESO), presieduta dal professor Umberto Veronesi. Dal 1994 al 1997 è stato chiamato a ricoprire il ruolo di Consultant Thoracic Surgeon e Senior Lecturer (primario e professore associato) presso il Royal Brompton Hospital di Londra, il più grande ospedale cardio-toracico inglese. Dal 1998 al 2002 ha diretto la Divisione di Chirurgia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia, e dal gennaio 2003 è responsabile della Chirurgia Toracica, e dal 2011 Direttore del Dipartimento di Chirurgia dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano.

Gli aspetti più innovativi di chirurgia toracica comprendono: le tecniche di resezione polmonare mini-invasiva e gli approcci toracici con conservazione muscolare; le ricostruzioni complesse dei bronchi e trachea, dei grandi vasi, della parete toracica e della colonna vertebrale; i tumori del mediastino con resezione/sostituzione della vena cava; le resezioni multiple per neoplasie primitive multifocali o metastasi polmonari; salvataggio chirurgico nei tumori del distretto cervico-toracico e toraco-addominale (esofago, sarcomi).

I principali campi di ricerca clinica comprendono: la caratterizzazione biologica dei carcinomi polmonari e delle lesioni preinvasive bronchiali, e la prevenzione farmacologica dei tumori epiteliali indotti dal fumo. la strategia terapeutica ottimale nei tumori metastatici, la diagnosi precoce ed il trattamento conservativo dei tumori dell'apparato respiratorio. Dal 1984 al 2000 ha coordinato due studi randomizzati sulla chemioprevenzione dei secondi tumori polmonari (trial Vitamina A + EUROSCAN, 3,000 pazienti). Nel 1991 ha promosso il Registro Internazionale delle Metastasi Polmonari (oltre 5,000 pazienti). Dal 1999 coordina studi prospettici di diagnosi precoce dei tumori polmonari con TC spirale, PET e marcatori molecolari. Nel 2005 ha lanciato il trial randomizzato MILD (oltre 5,000 soggetti). Inoltre, ha coordinato lo studio randomizzato CHEST sulla chemioterapia di induzione nel carcinoma polmonare operabile (stadio I-II). Dal 2010 coordina il progetto speciale istituzionale su Cancro Polmonare e Infiammazione.

Autore di oltre 500 pubblicazioni e presentazioni scientifiche, di cui 239 articoli su riviste con Impact Factor (h-index 39). Collabora come revisore scientifico con le seguenti riviste: Annals of Oncology, Annals of Thoracic Surgery, British Journal of Cancer, European Journal of Cancer, International Journal of Cancer, Lung Cancer, Respiration, Thorax, Tumori. Dal 2001 è Editore Associato del Journal of the National Cancer Institute (JNCI).

L'arte quale impulso all'umanizzazione nei luoghi di cura

Dott. Ugo Pastorino

Abstract

Nella cultura europea esiste un legame profondo tra arte e medicina. Il dialogo tra arte e medicina trova le sue radici nella storia antica degli ospedali italiani, come Santa Maria della Scala a Siena o Ca' Granda a Milano, che hanno rappresentato per secoli un modello funzionale ed un simbolo del nostro umanesimo. Allora gli ospedali erano fisicamente e culturalmente al centro della vita sociale, condividendo con il palazzo comunale e la cattedrale uno spazio preminente nella città. È difficile trovare traccia di questa tradizione culturale nell'edilizia sanitaria degli ultimi cinquant'anni.

Eppure, proprio nei luoghi in cui si concentra la sofferenza umana c'è maggiore bisogno dell'arte. Come talvolta accade senza risultato, umanizzare un ospedale non significa abbellirlo con opera d'arte, disposte qua e là in un ambiente non concepito per questo.

Per umanizzare un luogo di cura è necessario prima di tutto creare un rapporto armonico tra spazio e luce naturale, con progetti architettonici che sappiano sfruttare al meglio anche il contributo artistico. Nella mia presentazione, illustrerò alcuni esempi di moderni ospedali europei, in cui ho avuto il privilegio di lavorare, che si ispirano a questi principi e coniugano l'eccellenza medica con un ambiente armonico.

L'apporto diretto dell'artista può esprimersi in varie forme.

Nell'esperienza di Arte in Reparto, nata dalla collaborazione con lo scultore Giuseppe Maraniello, abbiamo chiesto a 23 artisti della fotografia di raccontare con le immagini 33 storie di pazienti molto diversi tra loro per età, condizione socio-culturale e tipo di tumore, ma tutti accomunati da un unico elemento: in una qualche fase della loro malattia avevano ricevuto la notizia di non poter guarire. In altre parole, tutti avevano vissuto l'esperienza di una morte annunciata. Grazie al contributo della Fondazione Floriani, nel 2010 questo lavoro ha prodotto un libro, edito da Skira con il titolo *Still Alive*, ma soprattutto ha popolato il reparto di Chirurgia Toracica dell'Istituto Tumori di immagini molto diverse tra loro, ma che raccontano in modo concreto, a distanza di molti anni, la guarigione dal cancro e la vita ritrovata.

Sono personalmente convinto che l'arte possa rappresentare una sorta di medicina dell'anima, e ho sperimentato personalmente che un rapporto diretto con la creatività e capacità espressiva dell'opera artistica aiuti a superare i momenti difficili della vita di tutti, medici compresi. Lo dico in modo egoistico, umanizzare i luoghi di cura non serve solo ai pazienti e ai loro familiari, che li attraversano per un breve spazio temporale, ma vale soprattutto per chi trascorre in questi spazi una vita intera.

Infine, abbiamo creato il sito Artemedicina.com, dedicato al ruolo dell'arte nelle strutture sanitarie, per dimostrare come l'arte aiuti a diminuire la sofferenza delle persone, quindi degli individui che vivono l'ospedale perché malati o perché vi lavorano: medici, infermieri e tutti gli operatori sanitari. Artemedicina.com è un laboratorio digitale finalizzato a raccogliere il più vasto ed eterogeneo universo di testimonianze artistiche basate sul tema della sofferenza causata dalla malattia ed ispirate alla questione inerente l'umanizzazione dei luoghi di cura. Il lavoro artistico viene qui considerato come intervento funzionale di interpretazione del luogo ospedale da parte dell'artista grazie a tutta la sua sensibilità e profondità, con spazi dedicati alla riflessione e alla meditazione, che permettano di vivere l'esperienza del luogo di sofferenza con un viatico di sostegno e vero appoggio: l'ambiente si è umanizzato concedendo al "sofferente"- sia malato sia medico - un sano accompagnamento nel viaggio del dolore. Naturalmente, non manca nel sito uno spazio destinato ai commenti dei lettori e ai loro suggerimenti.



Enzo Grossi

Curriculum Vitae

Il dr. Enzo Grossi è nato e vive a Milano dove si è laureato in Medicina e Chirurgia e diplomato in Malattie dell'Apparato Digerente. Ha svolto attività di ricerca in Medicina clinica e farmaceutica, matematica applicata e informatica in ambiente industriale ed accademico. Attualmente opera nel comitato di gestione della Fondazione Bracco e come docente presso l'Università IULM di Milano essendo titolare del corso "Cultura e Salute".

Il dr. Grossi è autore di circa 300 pubblicazioni in forma di articoli completi tra cui più di 100 indicizzati sulla banca dati PubMed. È anche editore e/o autore di molti libri e numeri speciali di riviste scientifiche nazionali ed internazionali su temi legati alla medicina farmaceutica, l'applicazione di intelligenza artificiale in medicina e allo studio delle relazioni tra partecipazione culturale, benessere psicologico e salute.

Mostre d'arte nelle strutture sanitarie: l'esempio del Centro Diagnostico Italiano

Dott. Enzo Grossi

Abstract

Il Centro Diagnostico Italiano, uno dei più grandi centri sanitari ambulatoriali italiani, negli ultimi anni grazie al supporto della Fondazione Bracco, ha avviato un progetto culturale pluriennale finalizzato ad ospitare presso la propria sede una serie di mostre artistiche, anche con l'intento di migliorare la qualità di vita dei propri utenti attraverso la cultura. In questa scelta hanno giocato anche le crescenti evidenze scientifiche di un ruolo importante giocato dalle arti visive negli ambienti sanitari nel raggiungimento di un maggior benessere da parte dei pazienti che si trovino ad esempio in sale di attesa.

A tale contesto si ricollega la recente mostra ospitata presso la sede centrale del CDI a Milano: "Famiglia ad arte: 100 mt lineari x 8 scenografi", promossa da Fondazione Bracco in collaborazione con l'Accademia del Teatro alla Scala e svolta dal 29 maggio al 30 settembre 2012. La mostra ha esposto otto creazioni realizzate appositamente per l'occasione dai ragazzi del Corso di Scenografia dell'Accademia della Scala.

Ogni studente ha creato una propria opera in relazione al tema della Famiglia, in corrispondenza con il VII Incontro Mondiale delle Famiglie tenutosi a Milano nel giugno 2012. Gli studenti, così, hanno prodotto delle creazioni trovando ciascuno un proprio modo personale per rappresentare simbolicamente la Famiglia e rapportandosi a diverse tecniche di produzione scenografica. Gli otto lavori sono stati disposti sulle pareti dei corridoi del CDI, su una superficie lineare complessiva di 100 metri. La mostra, nello specifico, si è svolta al piano rialzato del Centro, nei corridoi che vanno dall'Area Accoglienza Clienti dell'ingresso fino alle sale d'attesa dei Poliambulatori, comprendendo anche due ambienti di sosta.

La mostra "Famiglia ad arte", esempio attuale di incontro tra l'arte e una struttura sanitaria nella città di Milano, si è posta come un caso-studio adatto allo svolgimento di un'analisi con il fine di constatare la reazione degli utenti verso la presenza di opere d'arte esposte all'interno dell'ambiente sanitario.

Con tale obiettivo, è stato ideato un apposito questionario rivolto agli utenti del CDI, richiedente informazioni generali riguardanti caratteristiche personali (età, sesso e titolo di studio) e cinque domande specifiche sulla considerazione delle opere d'arte esposte.

L'analisi dei dati derivati da circa 400 questionari compilati ha messo in evidenza un positivo apprezzamento da parte degli utenti (oltre 85 % intervistati), tre quarti dei quali hanno anche espresso l'opinione che iniziative di questo tipo abbiano un impatto positivo sul morale e sullo stato d'ansia.

Il livello di istruzione, l'età e il genere a prima vista non sono risultati fattori chiave per la vicinanza a espressioni artistiche ed il loro apprezzamento ma una analisi sofisticata con reti neurali ha fatto intravedere una maggiore sensibilità percettiva da parte del genere femminile con gradi più elevati di istruzione.

I risultati ottenuti dimostrano come la presenza dell'arte negli ospedali (e più in generale nelle strutture medico-sanitarie) meriti sempre più di essere valorizzata e concretizzata in progetti sul campo suscettibili di sperimentazione e analisi.



Alfredo Raglio

Curriculum Vitae

Musicoterapeuta, ricercatore, formatore e supervisore in ambito musicoterapeutico; oltre a una formazione musicale accademica ha effettuato un lungo training formativo nell'ambito specifico della musicoterapia.

Attualmente frequenta il Dottorato di Ricerca in Scienze Biomediche presso l'Università degli Studi di Ferrara (Dipartimento di Discipline Medico-Chirurgiche della Comunicazione e del Comportamento, Sezione di Clinica Neurologica). Svolge attività clinica e di ricerca in ambito neuropsichiatrico, psichiatrico e neurologico collaborando con istituti di ricerca e istituzioni pubbliche e private.

È docente di Metodologia della Ricerca in Musicoterapia presso il Conservatorio di Musica de L'Aquila e collabora in qualità di docente con alcune istituzioni universitarie (Università Cattolica di Brescia, Università di Ferrara, Università di Pavia). È autore di numerose pubblicazioni scientifiche e divulgative inerenti la musicoterapia.

Musicoterapia: evidenze scientifiche e applicazioni in ambito clinico

Prof. Alfredo Raglio

Abstract

L'evoluzione della musicoterapia e il suo inserimento in ambiti istituzionalmente e scientificamente riconosciuti impongono approfondimenti che riguardano non solo la valutazione degli esiti e del processo musicoterapeutico ma anche gli aspetti teorico-metodologici su cui si fonda la disciplina.

Quest'ultima si colloca tra gli interventi non farmacologici ponendo al centro del suo interesse il paradigma suono-essere umano e cercando di perseguire finalità preventive, riabilitative e terapeutiche attraverso un processo relazionale. Tale processo si sviluppa in un *setting* terapeutico e viene posto in essere da un operatore qualificato che abbia competenze cliniche, relazionali e musicali. La musicoterapia si avvale di specifiche prassi supportate da fondamenti teorico-metodologici di riferimento (afferenti principalmente all'ambito psicologico e neuroscientifico) e da rigorosi criteri di verifica. Gli obiettivi della terapia con la musica sono riconducibili alla dimensione intra e interpersonale dell'individuo, nonché al ripristino e/o al potenziamento di funzioni compromesse dalla presenza di una patologia, riducendone i sintomi o prevenendo/stabilizzando le complicanze determinate dai sintomi stessi. Il punto centrale della terapia con la musica risulta essere il nesso suono-relazione, nella sua complessità e nelle sue diverse possibili applicazioni.

Il recente ma significativo contributo delle neuroscienze ha documentato un importante effetto del suono e della musica sul cervello (ad esempio sulle aree limbiche e paralimbiche, motorie e pre-motorie, etc.) delineandone le potenzialità terapeutico-riabilitative a livello psichico, comportamentale, motorio e cognitivo.

L'intervento si propone di definire l'ambito musicoterapeutico e di contestualizzare la disciplina "musicoterapia" nelle sue possibili applicazioni cliniche evidenziandone gli aspetti di possibile efficacia. Verranno quindi illustrate le basi scientifiche dell'intervento terapeutico con la musica e presentati i dati più significativi della letteratura relativa alle differenti applicazioni cliniche.



Licia Sbattella

Curriculum Vitae

Licia Sbattella, dottore di ricerca, bioingegnere, musicista e psicoterapeuta è professore associato presso il Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria del Politecnico di Milano, docente titolare delle cattedre di Natural Language Processing e Accessibility e professore invitato di Psicologia della Musica presso il Master “Arte ed Esistenza” dell’Università Charles De Gaulle di Lille in Francia.

Dal 1985 ha svolto attività di ricerca, presso il Politecnico di Milano, il Dipartimento di Computer Science dell’Università di Toronto (Canada), l’Università della Svizzera Italiana e l’Università Charles De Gaulle di Lille (Francia) nell’ambito della teoria dei linguaggi, della rappresentazione della conoscenza e dell’analisi dell’interazione multimodale pubblicando numerosi articoli su riviste e atti di convegni internazionali. Dal 2007 è Membro del Comitato di Programma e direttore scientifico del settore Education del G3ict. A Flagship Advocacy Initiative of the United Nations Global Alliance for ICT and Development. Dal 2003 è delegato del Rettore del Politecnico di Milano per le situazioni di disabilità.

Dal 1983 svolge interventi e attività di ricerca e formazione in ambito musicale, psicopedagogico e multimediale per bambini e adulti con ritardo mentale, disturbi generalizzati dello sviluppo, disagio psicologico e sociale in qualità di direttore scientifico del Centro Esagramma di Milano. Centro di formazione e terapia: musica e nuove tecnologie per il disagio psichico e mentale. Nel 1998 ha fondato e ancora oggi dirige l’Orchestra Sinfonica Esagramma che coinvolge, quaranta giovani con problemi psichici e mentali e trentacinque musicisti professionisti. L’organico ha suonato in importanti teatri e basiliche italiane, in Vaticano in occasione del Giubileo del 2000 e presso la sede del Parlamento Europeo a Bruxelles (Belgio) nel 2003, a Dortmund (Germania) nel 2010, a Pecs (Ungheria) nel 2011 e a Linz (Ungheria) nel 2012. È autore del libro *La Mente Orchestra. Elaborazione della risonanza e autismo*. Vita e Pensiero, 2006.

L’efficacia della MusicoTerapiaOrchestrale® I percorsi Esagramma per l’oncologia pediatrica

Prof.ssa Licia Sbattella

Abstract

I parametri entro i quali si muove la MusicoTerapiaOrchestrale® risultano particolarmente adatti alla costruzione e alla verifica della dimensione qualitativa dell’esistenza e dell’integrazione personale anche in situazioni di importanti impedimenti fisici, sensoriali, psichici e mentali. Attraverso la voce degli strumenti musicali – Esagramma opera con strumenti dell’orchestra sinfonica classica – è possibile esprimere e dare forma ai propri silenzi e tempi interiori, rendendoli di volta in volta gesto, colore e modi di esistere. Anche un piccolo gruppo orchestra rende accessibile a ogni musicista uno spazio in grado di dare vita, ospitare e condividere, attraverso i ritmi e le melodie di ciascuno, le proprie capacità artistiche ed espressive. E stimola al superamento delle proprie paure.

Oggi Esagramma, propone percorsi di MusicoTerapiaOrchestrale®

dedicati in particolar modo a piccoli e adulti che affrontano le difficoltà legate a un quadro oncologico di cura presso strutture ospedaliere, residenziali o semi-residenziali.

La malattia oncologica porta con sé la difficoltà di vivere emozioni forti che rischiano di travolgere, portando a manifestazioni eclatanti o ad apatia, passività e rinuncia.

Anche i più giovani pazienti devono confrontarsi con una realtà tanto incerta quanto capace di scardinare i ritmi di vita precedente, e devono affrontare limiti prima inesistenti, resistere al dolore fisico e alla frustrazione senza perdere il desiderio di potersi muovere in spazi e tempi “promettenti” a dispetto di tutto.

Alcuni tratti della malattia oncologica possono essere qui ricordati e sottolineati perché affrontabili grazie ai percorsi che proponiamo: -la necessità di imparare poco per volta a gestire l'imprevedibile presente a diversi livelli; -la visibilità della sofferenza oncologica e il suo forte impatto sull'immagine che il giovane paziente ha di sé o sull'immagine che di lui hanno tutti coloro che lo circondano; - l'importanza delle figure di affiancamento e le difficoltà dei genitori, dei familiari e degli amici nel predisporre le condizioni per percorsi di condivisione almeno in parte serena e il loro desiderio di trovare qualcosa e qualcuno in grado di accompagnare il tempo della cura; -le difficili condizioni dell'ospedalizzazione e l'attenzione che la struttura ospedaliera oggi felicemente rivolge al bisogno dei piccoli e dei loro familiari di pensare anche in termini di metafore e di analogie.

La MusicoTerapiaOrchestrale® offre percorsi che consentono la conquista di ricchi spazi e di nuovi tempi di ascolto, di interazione, di esplorazione e di scambio: spazi e tempi in cui non solo immaginarsi e immaginare ma dove diventare capaci di esporsi, accompagnare, dialogare, poco per volta e in modo sempre più sinfonico. L'incontro con gli strumenti dell'orchestra e la musica che insieme scomponiamo, ricomponiamo e lavoriamo sono splendidi alleati per la conquista di nuove sicurezze e la formazione di un sé più maturo. L'interazione con gli specialisti Esagramma (musicisti e psicologi formati alla metodologia da lungo tempo) e l'inclusione – in alcuni momenti - nelle sessioni di lavoro del genitore, consente proiezioni e identificazioni proficue per l'efficacia di un qualunque intervento clinico mirato. L'elaborazione di quelle emozioni che sembravano insostenibili diventa possibile grazie al gioco di forze che la musica mette in atto quando praticata nelle sue forme orchestrali (piacevoli, immediate ma anche lavorabili in virtù della loro ricchezza e complessità). Il corpo anche ferito è portato a rispondere in modo integrato e adeguato per la produzione di interventi indispensabili per la vita propria e dell'altro: i vissuti costruttivi legati a questa dinamica non mancano. A tutto questo si accompagna la possibilità di creare un naturale spazio di elaborazione e di trasformazione delle difficoltà comportamentali come frenesia, iperattività, o incapacità a rilassarsi che spesso accompagnano la malattia. Anche tensione, angoscia e senso d'impotenza possono essere lavorati proficuamente e in un contesto fortemente relazionale. Diventare sinfonici negli itinerari di MusicoTerapiaOrchestrale® significa infine conquistare tenute preziose nel tempo: tenute di pensiero, di relazione, di ascolto, di esposizione, d'identificazione e di alleanza. Significa acquisire maggiori capacità di coinvolgimento, di concentrazione, di attenzione e di gestione delle proprie potenzialità. Tutte caratteristiche fondamentali anche per il mantenimento di una solida relazione terapeutica con le altre – fondamentali - figure cliniche.



Romano Del Nord

Curriculum Vitae

Professore Ordinario di Tecnologia dell'Architettura presso l'Università degli Studi di Firenze, dal 1991 è Direttore del Centro Interuniversitario di Ricerca "sistemi e tecnologie per l'edilizia sanitaria" TESIS cui afferiscono le Università di Firenze e Roma "La Sapienza".

Ha ricoperto l'incarico di Prorettore all'edilizia dell'Università degli Studi di Firenze. Collabora con il Ministero della Pubblica Istruzione, dell'Università e della Ricerca per la definizione di standard normativi e di modelli per la quantificazione del fabbisogno di edilizia universitaria e scolastica. Presidente della Commissione Nazionale del Ministero (MIUR) per l'attuazione degli interventi di edilizia residenziale universitaria.

Responsabile scientifico dell'*International Academy of Design and Health* e della corrispondente collana editoriale congressuale.

Coordinatore dei Master di "Design and Health" e di "Gestione della Sicurezza".

Responsabile scientifico nazionale e locale dei progetti di rilevante interesse nazionale, finanziati dal MIUR: "L'ospedale universitario come centro di eccellenza per la produzione e la diffusione della cultura biomedica avanzata", "Controllo dello stress nelle strutture sanitarie", "Architetture per l'Alzheimer".

Per conto del Ministero della Salute ha sviluppato una ricerca sui "criteri di progettazione per l'umanizzazione delle strutture ospedaliere", pubblicata nel volume "L'Umanizzazione degli spazi di cura" (Ediz. Ministero della Salute).

Coordinatore del Gruppo di definizione dei "costi standardizzati per l'edilizia ospedaliera" per l'Autorità di Vigilanza dei Lavori Pubblici;

Responsabile scientifico della Società Italiana di Tecnica Ospedaliera.

Rappresentante nazionale nel PHG (Public Health Group) dell'UIA.

La partecipazione al dibattito internazionale sui temi legati alla tecnologia inizia nei primi anni Settanta, quando il rinnovamento della tecnica diventa un incisivo fenomeno culturale che porta Romano Del Nord ad interessarsi alla gestione dell'integrazione tecnologica nella progettazione degli edifici intelligenti con esperienze negli Stati Uniti e Giappone. Ha pubblicato saggi, articoli e manuali sulla progettazione tecnologica, tra cui si ricordano le recenti pubblicazioni: *Le nuove dimensioni strategiche dell'Ospedale di eccellenza*, Polistampa, Firenze, 2011; *Lo Stress Ambientale nel Progetto dell'Ospedale Pediatrico*, Motta Ed. Milano, 2006; *Il Piano Edilizio dell'Ateneo Fiorentino*, Firenze, 2005; *Architecture for Alzheimer Disease*, Alinea Editrice, Firenze 2004; Torricelli M.C., Del Nord R., Felli P., *Materiali e Tecnologie per l'Architettura*, Ed. Laterza, Roma, 2000.

Svolge attività professionale presso il CSPE (Centro Studi Progettazione Edilizia) occupandosi prevalentemente di progettazione ospedaliera e dei settori della progettazione di Opere Pubbliche per la didattica ed il terziario.

Tra le opere più recenti, oggetto di premi e riconoscimenti a livello internazionale, si ricordano: il polo pediatrico Meyer, il campus ospedaliero universitario di Careggi con il Nuovo Edificio d'Ingresso, Il Centro Oncologico Fiorentino, il complesso ospedaliero Umberto Parini di Aosta, la nuova struttura ospedaliera del plesso Fazzi di Lecce, il Policlinico e nuova sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi della Magna Graecia a Catanzaro.

Una nuova attenzione all'ambiente nei luoghi di cura: il ruolo dell'architetto

Prof. Arch. Romano Del Nord

Abstract

Quale ruolo può svolgere l'ambiente nell'incrementare gli effetti delle terapie clinico-farmacologiche in una rinnovata concezione degli spazi di cura?

Sempre più diventiamo consapevoli del fatto che esiste una stretta interdipendenza tra l'ambiente, la malattia, il benessere di ciascun individuo.

Tale constatazione deriva dall'evidenza che, oggi, la malattia ha assunto nuove connotazioni e richiede una visione olistica delle relazioni tra corpo, psiche e ambiente. In questo nuovo scenario il paziente deve essere aiutato a riappropriarsi del proprio processo di guarigione, recuperando e valorizzando gli aspetti emozionali, intellettuali e sensoriali. Ciò implica una visione dell'individuo che non è più una somma meccanica di parti ma piuttosto un organismo complesso fatto di corpo, di psiche e di anima.

In realtà, la storia ci insegna che, in origine, la medicina era considerata una professione strettamente legata all'ambiente. Nel mito del divino Asklipios, l'ambiente fisico e psicosociale era visto come un importante fattore dell'arte della guarigione. Gli Asklipeia furono i primi luoghi di cura che, per circa 12 secoli, offrirono trattamenti terapeutici nel territorio ellenico. Gli spazi comprendevano la zona chirurgica (Tholos), i reparti per gli invalidi (Stoa of Kotys), gli edifici di supporti per il personale (Priests) e l'hospice per pazienti e parenti accompagnatori (Xenon).

La componente "artistica" comprendeva un teatro, uno stadio, una palestra e molte opere d'arte per ricordare il potere di guarigione di Asklipios.

Nei secoli, il progresso medico ha portato ad enfatizzare l'innovazione tecnologica, piuttosto che a favorire un recupero legato al concetto ecologico ed antropologico della salute.

Ma se rifiutiamo il concetto che la salute possa essere definita in termini negativi, cioè come assenza di malattie o di ansietà, dolore o stress, invece che in termini positivi cioè come l'esistenza di uno stato di benessere, allora l'ambiente deve diventare una risorsa per supportare il processo di rigenerazione della salute.

A sostegno di questa teoria, la ricerca internazionale basata sull'evidence-based-design ha dimostrato che alcuni fattori legati alla "dimensione architettonica dell'ambiente" possono influenzare positivamente il processo di guarigione.

A questo proposito Saegert afferma: “Coloro che sono chiamati a progettare i futuri spazi della vita debbono tendere a minimizzare le qualità stress inducing dell’ambiente e a massimizzare quelle stress reducing”.

Con questa logica, l’obiettivo del progettista è quello di comprendere quali connotati ambientali provocano condizioni di stress per progettare soluzioni architettoniche che riducano il potenziale stressogeno degli spazi costruiti.

Nel caso dell’ospedale pediatrico, ad esempio, lo stress può essere generato da una ospedalizzazione che determina condizioni come: l’interruzione del network di relazioni sociali, l’assenza di spazi dedicati differenziati, l’assenza di arredi e attrezzature dedicate, l’assenza di familiarità, l’inadeguatezza rispetto alle strutture cognitive del bambino.

L’arte e le qualità percettivo-cognitive dell’ambiente rivestono, in questo caso, il ruolo di mitigazione degli effetti stressogeni, al fine di incidere positivamente sul benessere e sulla salute degli utilizzatori dell’edificio ospedaliero: i pazienti, i familiari, il personale sanitario.

Verranno illustrate soluzioni adottate in recenti realizzazioni in ambiti tipologici diversi, dall’ospedale generale al pediatrico, da cui si evince l’importanza e l’incidenza terapeutica positiva che riveste la presenza di opere d’arte e di ambienti studiati a ‘misura di paziente’.



Annette Ridenour

Curriculum Vitae

Annette has been a leader in healthcare design for 30 years through the work of Aesthetics, Inc., the multidisciplinary design firm where she is president and founder. She is described as a *practical visionary* for her ability to combine explorative thought and strategic thinking with group process to create implementation pathways for healthcare organizations.

Annette was one of the pioneers of the field of Art and Healthcare. She served as one of the original board members and president of the Society for the Arts in Healthcare. In 2002, she co-founded the Blair L. Sadler International Healing Arts Awards to recognize exemplary arts projects that have measurably improved the quality of healthcare. Annette and Blair Sadler have co-authored *Transforming the Healthcare Experience through the Arts* (published December 2009) - a book providing the business case on arts and healthcare, an overview of research and evaluation, best practices and award-winning case studies. Numerous articles by and about her have appeared in publications that include Healthcare Design, Health Facilities Management, Healthcare Building Ideas, and Spirituality & Health. As early as 1998, she had an article published in the Journal of the American Medical Association on Art and Healthcare.

In the early 1990's, Annette expanded her practice to include Interior Design, Wayfinding and Interpretive Displays to help create a cohesive visual environment that enhances and sustains healing. Under her leadership, the Wayfinding programs of Aesthetics provide design integration of all aspects of the patient's journey.

Annette is co-founder of Aesthetics Audio Systems, a national firm providing evidence-based sound and music solutions for Healthcare environments. She is a member of the Planetree Visionary Design Network, providing holistic design services to Planetree Members. Her practice of design leadership assists clients in maintaining the original vision and values of the project through the long and complex stages of design and construction.

Transforming the Healthcare Experience through the Arts

Ms. Annette Ridenour

Abstract

Hospitals are often perceived as uninviting, sterile-looking, scary places for patients and their families. This presentation will concentrate on how arts programs can be integrated into the larger concept of Customer Experience Design to assist Healthcare Organizations in achieving an alignment between their vision and goals and the physical environment and patient experiences. Through presentation of three case studies of Arts Programs in U.S. Hospitals: Cottage Health System, in Santa Barbara, California; Atlanticare Health System, in Atlantic City, New Jersey; and Children's Hospitals and Clinics, in Minneapolis, Minnesota.

Annette Ridenour will share methods to structure arts programs that demonstrate a positive effect on the experience of the healthcare environment by patients, families, staff and community, as well as a positive effect on patients' health outcomes. In addition, she will discuss how these arts programs have been funded through community engagement and function as a tool for community building. The signature of the design of her arts programs is that they continue to improve over time in a systemic and measurable way.

Annette will review some of the neuroscience and research projects that help us understand how art affects physiology. She will share outcome studies as well as empirical evidence to show how the improved experience and outcomes can be achieved. She will also outline how acute care, long term care, and the United States military hospitals are currently using different arts and art therapy programming to improve health.