

Ambienti e umanizzazione

Report incontri di lavoro 25 marzo e 8 aprile 2026

Introduzione

Il contesto ambientale di un ospedale o di un luogo di cura è fonte di stress per gli utenti, a causa della presenza di fattori (stressors ambientali) che influenzano negativamente il comfort psicofisico e sensoriale.

Tali fattori, come il rumore, l'assenza di luce naturale, la presenza di odori sgradevoli o di temperature troppo elevate, espongono maggiormente a condizioni di stress gli utenti più fragili, influenzando la pressione sanguigna, il battito cardiaco, gli stati di ansia e di depressione, con conseguenti ricadute sulla durata della permanenza in ospedale o sulla quantità di antidolorifici assunti.

L'Ambiente è da intendersi come determinante di benessere, che impatta sulla qualità dell'esperienza vissuta.

Il benessere ambientale è dunque l'insieme delle condizioni che garantiscono il benessere fisico e sensoriale e può essere declinato in:

- **benessere acustico**, insieme delle condizioni interne di un ambiente in cui l'utente non percepisce rumori, fenomeni di riverberazione, di vibrazione e di eco oltre una certa soglia di disturbo;
- **benessere termoigrometrico**, insieme delle condizioni interne di un ambiente, in cui l'utente percepisce condizioni adeguate di temperatura e umidità relativa e ne può controllare gli effetti;
- **benessere visivo**, insieme delle condizioni di visibilità, di assenza di fenomeni che possono provocare disagio, come l'abbagliamento e la riflessione, e di visibilità attraverso superfici trasparenti, una illuminazione adeguata sia come luce naturale che illuminazione artificiale;
- **benessere olfattivo**, insieme delle condizioni interne ad un ambiente, in cui l'utente non percepisce odori sgradevoli;
- **benessere tattile**, insieme delle caratteristiche relative a superfici e a materiali, alla loro consistenza e alla loro temperatura.
- benessere dal punto di vista di qualità dell'aria e ventilazione.

L'umanizzazione degli ambienti di cura passa dunque attraverso:

- **design e il comfort ambientale** con progettazione di stanze singole o meno affollate, uso di colori rilassanti, materiali naturali e decorazioni (es. cieli stellati o paesaggi) per distrarre e rassicurare, specialmente in aree critiche come terapia intensiva, diagnostica o pediatria;
- **accoglienza e spazi comuni**, con creazione di aree d'attesa confortevoli e zone di accoglienza che riducono l'impatto traumatico dell'ospedale, facilitando la presenza dei familiari e il supporto psicologico. Importanza degli spazi di socializzazione;
- **riduzione dello stress (design terapeutico)**, con interventi per minimizzare il rumore, migliorare l'illuminazione (ove possibile luce naturale in alternativa scelta di colore attorno ai 2200 °K) e creare un'atmosfera simile a casa, migliorando il benessere emotivo di pazienti e operatori;
- **relazione con la natura**, con attenzione al ruolo della luce naturale ed il verde;
- **ludicità e sicurezza**, ad esempio nell'ambito dei reparti pediatrici, dove il design si concentra sulle necessità dei bambini per creare ambienti che stimolano la creatività e riducono l'ansia da separazione;
- **coinvolgimento dell'arte e del volontariato**, con integrazione di opere d'arte, musica o progetti sociali e culturali negli ospedali per migliorare la qualità della vita.

Tutto ciò richiede di superare resistenze culturali e di affrontare costi elevati, sia per la realizzazione che per la manutenzione.

Affinché vi sia un'ampia diffusione dell'umanizzazione degli ambienti di cura occorre capire come tradurre una buona pratica in un principio generale e condiviso del sistema sanitario.

Principio di umanizzazione e fase del percorso di cura

Per garantire una umanizzazione degli ambienti occorre un **ascolto profondo dei fabbisogno del personale**, che vivendo il contesto quotidianamente percepisce il proprio sentire ma può rappresentare anche tutte le criticità e le esigenze dal punto di vista di utenti, pazienti, familiari e caregiver.

Anche l'**ascolto della cittadinanza**, è importantissimo, per rendere l'ospedale un luogo accogliente e confortevole, capace di andare incontro ai desiderata e ai bisogni dell'utenza. Una co-progettazione - che può riguardare nuove strutture ma anche realtà da ammodernare - può inoltre permettere di raccogliere fondi sul territorio.

L'utente deve potersi sentire in un ambiente amichevole fin dall'ingresso, dunque il principio di umanizzazione deve permeare tutti gli spazi, dall'accoglienza, agli spazi comuni, ai diversi reparti, così da essere accompagnato in un **percorso emozionale** che doni calma, sicurezza, sorpresa, riducendo il più possibile lo stato di stress e la tensione.

Naturalmente per garantire una buona accoglienza è importantissima la **presenza di personale dedicato - dipendente o volontario** (ad es. di AVO o altre associazioni del territorio) - adeguatamente formato sulle modalità di comunicare e porsi con gentilezza, apertura, comprensione ed empatia.

Anche il **wayfinding**, con sistemi di orientamento negli spazi, unendo grafica, architettura e psicologia per guidare le persone in modo intuitivo è fondamentale per semplificare l'accesso alla struttura di riferimento, alleggerendo lo stress dell'utente: una segnaletica con colori e stimoli visivi chiari e ben evidenti può essere di grande aiuto in tal senso. Questo percorso può essere integrato con l'uso di app e dispositivi tecnologici ad hoc come visori o bastoni con ultrasuoni per ipovedenti.

È auspicabile la presenza di un **direttore artistico o responsabile del decoro** che, nella progettazione e nella cura degli ambienti, ponga attenzione a **diversi aspetti, da declinare in virtù del target di riferimento**:

- illuminazione, con tipi di luce diversi a seconda della situazione
- gradevolezza e comfort alberghiero (stile hotel)
- utilizzo del colore in base al tipo di emozione in quello specifico contesto
- arte adatta all'utenza, anche in commistione con la tecnologia, ad esempio con l'uso di visori
- spazi di socializzazione
- proposte ricreative e meditative come ad esempio uncinetto e tai chi
- animali ammessi
- pet therapy
- privacy.

Perché tutta la struttura sia permeata di un principio di umanizzazione è importante che vi sia una **formazione dedicata, rispetto ai diversi target** affinché tutto il personale faccia proprio questo fondamento e lo trasmetta con parole, mimica facciale e corporea, gestualità, pazienza e rispetto dei tempi e dei bisogni altrui: dal personale alla portineria e agli sportelli dell'accettazione, agli addetti alla pulizia, ai clinici, agli infermieri, al personale tutto.

In particolare la figura responsabile di questa funzione deve avere gli strumenti per dialogare con i clinici e con le diverse tipologie di utenza, per garantire una visione ampia, che metta sempre **al centro la persona**, intesa come utente, paziente, familiare, caregiver, ma anche personale ospedaliero. Solo così si potrà garantire una umanizzazione degli ambienti declinata in modo diverso a seconda delle varie esigenze.

L'attenzione all'umanizzazione è necessaria **in ogni momento del percorso di cura e relativo spazio di cura**:

- Accoglienza e primo contatto (attese, visite, etc..)
- Momenti assistenziali e terapeutici (somministrazione di terapie, specialmente se lunghe, come ad esempio la dialisi, etc..)
- Nascita e percorsi specifici (sala parto, nido e neonatologia, etc..)

- Spazi di degenza (camere con un'attenzione all'intimità e alla gradevolezza, reparti di lunga degenza, etc..)
- Contesti ad alta complessità clinica (terapie in sale piombate, reparto trapianti di midollo osseo, etc..)
- Fasi delicate del percorso di cura (fine vita, etc..)

La **wi-fi libera** dovrebbe essere garantita in tutta la struttura.

Una particolare considerazione meritano gli **spazi dedicati a comunicazioni delicate**, che permettano un raccoglimento con i familiari e un momento per vivere a pieno le proprie emozioni, come la stanza degli abbracci e la sala del sollievo.

Le **aree ricreative**, come mensa e aree sportive, sono importantissime per ricreare un ambiente gradevole e ospitale, nonché per alleggerire la tensione del personale sanitario.

Da non dimenticare infine l'importanza di curare spazi gradevoli per la formazione, i laboratori di simulazione e gli eventi culturali.

Sul territorio, d'altro canto, in un'ottica di continuità, si andranno a progettare le case di comunità, gli ambulatori ed appartamenti sociali con i medesimi criteri.

Focus sugli standard

Per tradurre una pratica di umanizzazione in uno standard del sistema sanitario occorre interrogarsi su quali elementi e quali aspetti siano imprescindibili e fondanti, tenendo conto naturalmente del fattore di replicabilità e facilità di applicazione.

I possibili standard di umanizzazione degli ambienti di cura, in ordine di rilevanza secondo il gruppo di lavoro, sono:

1. **presenza strutturata di strumenti di ascolto e coinvolgimento** di personale, pazienti, familiari e cittadini, integrati nei processi decisionali e accompagnati da momenti di restituzione pubblica degli esiti
2. **adozione di processi di co-progettazione multidisciplinare degli ambienti**, che includano competenze cliniche, progettuali e psicosociali e che tengano conto in modo sistematico di orientamento (wayfinding), luce, colori e bisogni delle diverse tipologie di utenza
3. **presenza di spazi dedicati e differenziati per funzioni e bisogni** (accoglienza, attesa, comunicazioni delicate, socialità, ristoro, supporto al personale), progettati per garantire accoglienza, orientamento e qualità della relazione
4. **integrazione sistematica di elementi naturali e di design terapeutico** negli ambienti di cura (es. luce naturale, verde, materiali, arte), finalizzati alla riduzione dello stress e al benessere psicofisico di pazienti e operatori

5. **formazione diffusa e continua del personale sull'umanizzazione degli ambienti e della relazione**, rivolta a tutte le figure presenti nella struttura, per garantire coerenza tra spazio fisico e comportamento organizzativo
6. **utilizzo di evidenze scientifiche** per progettare ambienti più efficaci (Evidence-Based Design)
7. **garanzia di condizioni adeguate di sicurezza, privacy e comfort ambientale** (acustico, visivo, termoigrometrico, olfattivo e tattile) in tutti gli spazi di cura, con particolare attenzione ai momenti più delicati del percorso.

Standard prioritari

Tra gli standard identificati i seguenti sono stati ritenuti **più rilevanti per l'umanizzazione degli ambienti e più generalizzabili nel sistema**.

Per ciascuno di essi ci si è chiesti quali condizioni o strumenti potrebbero favorirli, quali ostacoli ne limitano l'applicazione e quali leve di sistema potrebbero aiutarne l'adozione.

Standard 1

Presenza strutturata di strumenti di ascolto e coinvolgimento di personale, pazienti, familiari e cittadini, integrati nei processi decisionali e accompagnati da momenti di restituzione pubblica degli esiti

Esistono riferimenti normativi nazionali e internazionali che prevedono dei meccanismi di partecipazione pubblica, quali:

- il **documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sugli ospedali del futuro**, *Hospitals of the future: A technical brief on re-thinking the architecture of hospitals* (WHO Europe, 2023)
- le **linee guida UE** per la costruzione di nuovi edifici (focus sostenibilità e infrastrutture sanitarie)
- la **normativa italiana** sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie
- il **Codice del Terzo Settore** D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Art. 55 → co-programmazione e co-progettazione; Art. 56 → convenzioni con enti del Terzo Settore) che valorizza la **collaborazione pubblico-privato sociale** e il coinvolgimento degli ETS nella programmazione e progettazione dei servizi, offrendo strumenti alternativi all'appalto tradizionale.

Naturalmente l'ascolto e il coinvolgimento dei diversi stakeholders sono necessari sin dalla fase di progettazione, ma è bene che siano piuttosto costanti grazie a

- l'analisi dei questionari di gradimento, in particolare PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) e PREMs (Patient-Reported Experience Measures), che misurano rispettivamente gli esiti di salute e l'esperienza di cura dal punto di vista del paziente
- raccolta di proposte o concorsi di idee da parte del personale
- sportello di ascolto per il terzo settore e la cittadinanza

L'ostacolo principale all'attuazione di questo principio è spesso di natura economica, ma può essere mitigato dall'inserimento di voci dedicate nei quadri economici o da donazioni che velocizzano i processi burocratici.

In tal senso è importantissimo comunicare efficacemente il perché di certe scelte con comunicati stampa, interviste e immagini che testimoniano il lavoro di coprogettazione, confronto e collaborazione tra i vari stakeholder, affinché venga esplicitato il valore dell'umanizzazione e la cittadinanza si sensibilizzi e si senta motivata a sostenere il progetto, anche economicamente.

La presenza di clausole nei bandi di gara che richiedono o premiano l'umanizzazione e il coinvolgimento dei vari stakeholder, inoltre, può essere un forte fattore abilitante.

Standard 2

Adozione di processi di co-progettazione multidisciplinare degli ambienti, che includano competenze cliniche, progettuali e psicosociali e che tengano conto in modo sistematico di orientamento (wayfinding), luce, colori e bisogni delle diverse tipologie di utenza.

È essenziale l'individuazione di ruoli e la creazione di un tavolo multidisciplinare di co-progettazione permanente, con clinici e altre figure sanitarie, per l'individuazione e la gestione delle diverse esigenze.

La coprogettazione dovrebbe essere vista infatti come un'attività con continuità.

È importante anche che ci sia anche un project manager che aiuti a definire una programmazione e delle tempistiche di medio e lungo periodo da rispettare. Perché la collaborazione tra questa figura, la direzione e il gruppo di lavoro sia efficace è auspicabile che il gruppo acquisisca competenze di *project management* (pianificazione, gestione e valutazione dei progetti) e un medesimo linguaggio, utile anche per la definizione di indicatori di risultato e la condivisione dei progressi nel tempo.

Una comunicazione chiara e trasparente delle progettualità realizzate, del resto, è importante per una diffusione di cultura tra il personale e per una maggiore comprensione da parte della cittadinanza e dei donatori.

Standard 3

Presenza di spazi dedicati e differenziati per funzioni e bisogni (accoglienza, attesa, comunicazioni delicate, socialità, ristoro, supporto al personale), progettati per garantire accoglienza, orientamento e qualità della relazione

Per l'implementazione di spazi dedicati è opportuna un'analisi dei percorsi e dei processi di lavoro, in base alla quale possono essere programmati interventi quali

- rivalutazione periodica della destinazione d'uso di alcuni locali per destinarli a progetti più umanizzanti
- studi di fattibilità per introdurre modifiche migliorative, come ad esempio un “piano colore” con il coinvolgimento di diversi stakeholder e la scelta di colori differenziati per piani o tipologia di utenza, così da rendere gli ambienti più gradevoli, ma soprattutto semplificare l'accesso ai servizi da parte dell'utenza
- ristrutturazioni degli ambienti in occasione di sostituzione delle tecnologie. Queste infatti rappresentano l'occasione ideale per implementare l'umanizzazione degli ambienti, ad esempio con la sostituzione di grandi apparecchiature, come le risonanze magnetiche. In questi casi, si possono aggiungere elementi come pannelli luminosi o proiettori tematici (cielo, mare, arte) per migliorare l'esperienza del paziente.

Umanizzazione degli spazi e previsione di locali dedicati ai diversi bisogni di pazienti, familiari e personale, è certamente l'indicazione specifica di tali aspetti contenuta nelle gare d'appalto.

A tal proposito sarebbe auspicabile la presenza di figure dedicate al **grant scouting**, a cui faccia capo l'attività strategica di ricerca, monitoraggio e selezione di bandi, finanziamenti e contributi a fondo perduto o a condizioni agevolate (pubblici o privati) adatti a specifici progetti di umanizzazione. Naturalmente la presenza di un ente del terzo settore, come può essere una fondazione dell'ospedale, permette di accedere a canali di finanziamento preclusi agli enti pubblici, nonché di acquisire forniture e servizi in modo diretto, con conseguenti semplificazioni amministrative e riduzione dei tempi.

Reti tra ASL, fondazioni e soggetti del terzo settore, in realtà come il Piemonte, collaborano nel funding, nella progettazione socio-sanitaria e nella formazione, con grande beneficio per il sistema sanitario.

Standard 4

Integrazione sistematica di elementi naturali e di design terapeutico negli ambienti di cura (es. luce naturale, verde, materiali, arte), finalizzati alla riduzione dello stress e al benessere psicofisico di pazienti e operatori

La presenza di finestre e luce naturale oppure la scelta di toni naturali dei led, può cambiare radicalmente l'approccio emotivo del paziente, specialmente in ambienti diagnostici stressanti.

Anche il verde contribuisce a creare un ambiente accogliente e rilassante. Negli spazi interni occorre tener conto dei problemi legati ad allergeni, polvere e batteri, specialmente nei reparti di degenza. D'altro canto la presenza di piante nelle aree d'attesa può allietare l'utenza e può essere affidata alla cura di volontari. Si possono prevedere anche teche con piante verticali che non richiedono interventi del personale ospedaliero, ma che sono piuttosto costose e richiedono la modifica degli impianti per incorporare l'illuminazione necessaria.

Gli spazi adibiti a verde curativo (healing gardens), interni ed esterni (hall, corti o giardini), possono permettere l'avvio di percorsi ed esperienze di orto-terapia, con professionisti formati.

Il problema del verde è la manutenzione a lungo termine, che però può essere inclusa nella fornitura per i primi anni del progetto. In ogni caso, il costo di implementazione e di manutenzione deve essere preventivato e naturalmente per implementare l'integrazione di elementi naturali, è essenziale che le specifiche siano inserite nei capitolati per renderle prescrittive.

Il design terapeutico include anche la stimolazione multisensoriale, come le Snoezelen room, le stanze bianche con proiezioni di luci e colori. La fase di creazione o ristrutturazione è cruciale per valorizzare questi elementi di design, con l'aiuto di figure esperte come l'agronomo o persone competenti in design terapeutico che sappiano garantire l'efficacia della tecnica terapeutica.

La leva principale per favorire l'attenzione all'umanizzazione a livello dirigenziale è il benessere del paziente e il miglioramento della qualità del servizio. La dirigenza dovrebbe concentrarsi sul migliorare la qualità del servizio fornendo al paziente il contesto migliore per il benessere psicofisico. L'attenzione a questi aspetti migliora gli esiti delle cure e ha un impatto positivo sul benessere del personale e sull'interazione operatore-paziente. Per questo è importante anche identificare indicatori per misurare il valore dell'integrazione degli elementi di umanizzazione in ambiente ospedaliero; si pensi agli studi scientifici che dimostrano che i disturbi comportamentali nelle persone con demenza si riducono a contatto con il verde o alla caregiver difficulty scale, per valutare la riduzione della difficoltà nell'assistenza per caregiver e personale.

L'attuazione può essere graduale e modulabile, partendo da un aspetto per poi integrare altri piccoli interventi.

Standard 5

Formazione diffusa e continua del personale sull'umanizzazione degli ambienti e della relazione, rivolta a tutte le figure presenti nella struttura, per garantire coerenza tra spazio fisico e comportamento organizzativo.

La formazione continua e diffusa è fondamentale per garantire coerenza tra spazio fisico e comportamento organizzativo. È essenziale un forte sostegno e indirizzo da parte delle direzioni, affinché questa formazione sia favorita e non sia percepita come un compito opzionale.

Una formazione mirata - obbligatoria - permette di far comprendere il valore dell'umanizzazione, in modo che anche gli interventi di umanizzazione non vengano percepiti come calati dall'alto, ma accolti e condivisi per la loro utilità ed efficacia.

In particolare, è auspicabile che la formazione avvenga tramite gruppi di miglioramento, piuttosto che in modo nozionistico, per stimolare la discussione su come migliorare il proprio reparto. Formare piccoli gruppi, magari con persone più sensibili, con incontri periodici per trovare soluzioni pratiche ai problemi, può indurre una maggiore empatia del personale, un diverso modo di approcciarsi alle dinamiche quotidiane e innescare un cambiamento culturale a cascata anche su altri colleghi.

Del resto anche solo l'uso frequente e ripetuto della parola "umanizzazione" in riunioni, tavoli di lavoro, incontri pubblici ed eventi, fa sì che entri nel linguaggio comune e che se ne acquisisca consapevolezza.

È importante anche lo scambio di esperienze tra operatori di diverse realtà territoriali, per evitare l'autoreferenzialità e stimolare nuove idee. Infine, l'organizzazione di eventi aperti a tutti - operatori, cittadinanza, enti del terzo settore - può aiutare a sensibilizzare ampiamente su tali tematiche.

Statement

1. Coinvolgimento e ascolto degli stakeholder

Presenza strutturata di strumenti di ascolto e coinvolgimento di personale, pazienti, familiari e cittadini, integrati nei processi decisionali e accompagnati da momenti di restituzione pubblica degli esiti

Principio: Partecipazione attiva e inclusiva

Standard:

Il coinvolgimento di personale, pazienti, familiari e cittadini deve tradursi in un sistema strutturato e continuativo di ascolto e partecipazione, integrato nei processi decisionali e nelle fasi di progettazione e riprogettazione degli ambienti di cura.

Attuazione

/

misurazione:

Attraverso l'utilizzo sistematico di strumenti di raccolta dell'esperienza (es. PREMs e PROMs, sportelli di ascolto, raccolta proposte), la loro integrazione documentata nei processi decisionali e la restituzione periodica e trasparente degli esiti.

2. Co-progettazione multidisciplinare degli ambienti

Adozione di processi di co-progettazione multidisciplinare degli ambienti, che includano competenze cliniche, progettuali e psicosociali e che tengano conto in modo sistematico di orientamento (wayfinding), luce, colori e bisogni delle diverse tipologie di utenza.

Principio: Integrazione delle competenze e orientamento ai bisogni per assicurare una qualità degli spazi di cura

Standard:

La progettazione degli ambienti di cura deve tradursi in processi strutturati e continuativi di co-progettazione multidisciplinare, che integrino competenze cliniche, progettuali e psicosociali e traducano in modo sistematico i bisogni delle diverse tipologie di utenza in soluzioni ambientali accessibili, orientanti e coerenti con i percorsi assistenziali.

Attuazione

/

misurazione:

Attraverso l'attivazione di tavoli multidisciplinari permanenti, l'individuazione di responsabilità chiare (es. project manager/coordinatore) e la tracciabilità delle scelte progettuali rispetto ai bisogni rilevati.

3. Spazi e ambienti a supporto della relazione, dell'orientamento e dei bisogni

Presenza di spazi dedicati e differenziati per funzioni e bisogni (accoglienza, attesa, comunicazioni delicate, socialità, ristoro, supporto al personale), progettati per garantire accoglienza, orientamento e qualità della relazione

Principio: L'ambiente come facilitatore della relazione e dell'esperienza di cura

Standard:

Gli ambienti di cura devono tradursi nella presenza di spazi dedicati e differenziati per funzioni e bisogni (accoglienza, attesa, comunicazioni delicate, socialità, ristoro, supporto al personale), progettati per garantire orientamento, accessibilità, accoglienza e qualità della relazione, lungo tutte le fasi del percorso assistenziale.

Attuazione

/

misurazione:

Attraverso l'analisi dei percorsi e dei processi, la presenza di sistemi efficaci di orientamento (wayfinding) e la verifica dell'adeguatezza degli spazi rispetto ai diversi momenti di cura, inclusi quelli più delicati.

4. Qualità ambientale e design terapeutico basato su evidenze

Integrazione sistematica di elementi naturali e di design terapeutico negli ambienti di cura (es. luce naturale, verde, materiali, arte), finalizzati alla riduzione dello stress e al benessere psicofisico di pazienti e operatori

Principio: Promozione del benessere psicofisico attraverso l'ambiente

Standard:

La progettazione e gestione degli ambienti di cura devono garantire in modo integrato condizioni di sicurezza, privacy e comfort ambientale (acustico, visivo, termoigrometrico, olfattivo e tattile) e l'integrazione sistematica di elementi di design terapeutico e naturali (luce, verde, materiali, arte), basati su evidenze scientifiche, finalizzati alla riduzione dello stress e al miglioramento del benessere di pazienti e operatori.

Attuazione

/

misurazione:

Attraverso l'inserimento di requisiti specifici nei capitolati e nei progetti, la valutazione delle condizioni ambientali e l'utilizzo di indicatori di benessere ed esperienza (pazienti, caregiver, operatori).

5. Formazione e coerenza tra ambiente e comportamento organizzativo

Formazione diffusa e continua del personale sull'umanizzazione degli ambienti e della relazione, rivolta a tutte le figure presenti nella struttura, per garantire coerenza tra spazio fisico e comportamento organizzativo.

Principio: Coerenza tra spazio fisico, cultura organizzativa e pratiche quotidiane

Standard:

L'umanizzazione degli ambienti deve tradursi in programmi strutturati e continuativi di formazione, anche sul campo, rivolti a tutto il personale, finalizzati a sviluppare consapevolezza nell'uso degli spazi e a garantire coerenza tra progettazione ambientale, comportamenti organizzativi e qualità della relazione.

Attuazione

/

misurazione:

Attraverso percorsi formativi obbligatori e continuativi, (piccoli) gruppi di miglioramento e momenti di confronto tra operatori e tra realtà organizzative, nonché attraverso la valutazione dell'allineamento tra uso degli spazi e finalità progettuali.

Conclusione: condizioni abilitanti e leve trasversali

L'efficacia degli standard di umanizzazione degli ambienti di cura è subordinata alla presenza di alcune condizioni trasversali, che ne rendono possibile l'applicazione concreta e sistemica:

- una **accettazione condivisa dell'ambiente come determinante di benessere**, in termini di comfort ambientale (acustico, visivo, termoigrometrico, olfattivo e tattile);
- una **integrazione tra progettazione degli spazi e modelli organizzativi**, affinché gli ambienti siano coerenti con i processi assistenziali e con le modalità relazionali degli operatori, evitando disallineamenti tra spazio progettato e spazio vissuto;
- una **cultura diffusa dell'umanizzazione**, sostenuta da formazione continua e da un forte commitment delle direzioni, che riconosca il valore strategico degli ambienti come determinanti di qualità e non come elementi accessori;
- la **multidisciplinarietà e la presenza di responsabilità chiare**, necessarie per governare la complessità dei processi progettuali e garantire continuità nel tempo, anche attraverso tavoli permanenti e figure di coordinamento;
- la **disponibilità di risorse economiche e strumenti di finanziamento**, attivabili anche attraverso il coinvolgimento del territorio, del terzo settore e l'inserimento di requisiti di umanizzazione nei bandi e nei capitolati;
- la **misurazione e il monitoraggio continuo**, attraverso indicatori di qualità ambientale ed esperienza, per individuare criticità, orientare le scelte e sostenere processi di miglioramento progressivo.

Resta inteso che sebbene considerate meno prioritari sono importanti anche l'**utilizzo di evidenze scientifiche** per progettare ambienti più efficaci (Evidence-Based Design) e l'offrire **garanzia di condizioni adeguate di sicurezza e privacy** in tutti gli spazi di cura, con particolare attenzione ai momenti più delicati del percorso.

Tutte le riflessioni emerse, per quanto declinate sul tema degli spazi, sono naturalmente valutazioni di sistema.

Faculty

Moderatore: **Luca Burroni**, Direttore Sanitario ASL Cuneo 2

Facilitatrice: Tessa Ercoli

Hanno partecipato attivamente al gruppo di lavoro:

Giovanna Cuomo, Dirigente Professioni Sanitarie, AOU Modena



Maria Francesca De Marco, Direttrice Sanitaria, AOU Senese; Comitato scientifico Human Care 2026

Anna Rita Garzia, Direttrice Assistenziale, AOU Modena

Silvio Irilli, Artista e Fondatore di "Ospedali dipinti"

Francesca Neviani, Dirigente Medico Geriatria, AOU Modena

Anna Rovera, Responsabile Progettazione Fondazione Ospedale Alba - Bra

Michela Tognetti, Dirigente responsabile SS Project management di progetti complessi, Azienda Ospedaliera Metropolitana di Genova, Ospedale Policlinico San Martino



Sede legale: via G. Tartini, 5B — 50144 Firenze
Sede operativa: via F. Baracca 1C — 50127 Firenze
Tel. 055 357223 - 333 9922717
segreteria@koncept.it

www.koncept.it