

## **Educare al benessere avendo cura del sollievo. Il caso emblematico della mappatura delle Città del Sollievo**

Elisa Zane

*Università degli studi di Brescia*

**Abstract:** Le iniziative delle 'Città del Sollievo' possono contribuire all'educazione al benessere mediante la promozione di pratiche di sollievo per i pazienti cronici e terminali? Obiettivo del progetto è la mappatura pedagogica dei comuni italiani impegnati a diffondere la cultura del sollievo nel rispetto della legge 38/2010 che garantisce supporto e cure al fine di ridurre il dolore inutile. La sofferenza umana sollecita un approccio etico per la ricerca di un benessere che sia non solo individuale ma anche sociale. Educare la comunità ad un'etica del benessere della persona malata rappresenta un'occasione di estensione del concetto di cura come responsabilità condivisa. Mappare le buone prassi per riflettere sulle pratiche quotidiane e valorizzare professionisti, volontari e istituzioni che operano per abbracciare e ridurre il dolore inutile, per creare una 'rete del sollievo' che metta la persona al centro nonostante la malattia, costruendo una cittadinanza attenta ed empatica.

*Parole chiave: educazione, benessere, sollievo, buone prassi, cittadinanza attiva.*

**Abstract:** Can the initiatives of the 'Cities of Relief' contribute to well-being education by promoting relief practices for chronic and terminal patients? The project aims to pedagogically map Italian municipalities committed to spreading the culture of relief, in compliance with Law 38/2010, which ensures support and care to reduce unnecessary pain. Human suffering calls for an ethical approach to well-being, both individual and social. Educating the community about the ethics of well-being for sick individuals represents an opportunity to extend the concept of care as a shared responsibility. Mapping good practices to reflect on daily routines and to value professionals, volunteers, and institutions that work to embrace and reduce unnecessary pain is essential for creating a 'network of relief' that places the person at the center, despite illness, fostering an attentive and empathetic citizenship.

*Keywords: education, well-being, relief, best practices, active citizenship.*

## 1. Premessa

L'evoluzione delle pratiche sanitarie contemporanee sollecita, e ha sollecitato, i modelli assistenziali e di cura, a ripensare il proprio operato come orientato, non solo alla cura della malattia, ma alla promozione del benessere complessivo della persona. In tale contesto, le iniziative delle 'Città del Sollievo' rappresentano un esempio significativo di come le comunità locali possano divenire educanti contribuendo a diffondere la cultura del Sollievo, valorizzando il diritto al benessere anche nelle fasi più critiche della vita, come quelle della malattia cronica e terminale. Il progetto qui proposto mira ad effettuare una mappatura pedagogica delle esperienze virtuose di alcuni comuni italiani che, nel rispetto della legge 38/2010, hanno intrapreso percorsi di sensibilizzazione e azione concreta al fine di ridurre il dolore inutile e migliorare la qualità di vita dei pazienti anche terminali.

L'assunzione di un approccio integrale alla persona-paziente e alla sua sofferenza umana sollecita una riflessione profonda sui valori etici sottesi alla pratica della cura, intesa non solo come intervento clinico, ma come responsabilità collettiva che coinvolge professionisti, volontari, istituzioni e la comunità nel suo insieme. Educare all'etica del Sollievo significa promuovere una nuova consapevolezza che trascende l'individualità del paziente per abbracciare una dimensione comunitaria e relazionale volta al benessere integrale, in cui la solidarietà e l'empatia trovano traduzione in azioni concrete destinate alla collettività.

La presente ricerca si pone l'obiettivo di esplorare e valorizzare le buone prassi sviluppate all'interno delle Città del Sollievo, evidenziando come tali iniziative possano fungere da catalizzatore per una pedagogia del Sollievo, capace di integrare la cura con una visione etica e sociale del benessere, ponendo al centro la dignità della persona, contribuendo a formare una cittadinanza più attenta, empatica e corresponsabile.

## 2. Educare al benessere e al Sollievo per costruire la comunità

La promozione del benessere e del Sollievo nelle comunità urbane richiede un approccio sistemico e integrato, volto a superare la risposta alle necessità immediate per abbracciare una prospettiva a lungo termine che favorisca l'inclusione e l'accoglienza delle vulnerabilità: «una città che accoglie e si fa carico delle vulnerabilità dei suoi abitanti guarda non soltanto alle risposte sull'immediato ma anche a quelle di più lungo e ampio respiro come la possibilità di avvicinare quante più persone possibile agli spazi della cultura riconosciuti come luoghi di 'narrazione e di apprendimento', capaci di favorire la creatività e i processi di interazione sociale» (Musaio, 2021, p. 55). Tali spazi culturali, pertanto, non svolgono solo una funzione estetica o educativa, ma rappresentano veri e propri catalizzatori per la coesione sociale e il benessere collettivo.

L'educazione al benessere (Iavarone & Iavarone, 2004) e al Sollievo richiede anche una modifica della formazione dei professionisti della cura, in cui si punta a superare una visione riduttiva e tecnicistica della competenza medico-sanitaria: «la formazione di un buon medico, di un buon infermiere, di un buon fisioterapista, di un buon educatore professionale, di un buon terapeuta della riabilitazione è ancor'oggi centrata soprattutto sulla costruzione di una competenza tecnica che produca un'expertise capace di agire in conformità con protocolli e standardizzazioni della pratica medica. Ma quella che non viene considerata di pari dignità è la possibilità di formare i futuri professionisti della cura anche alle doti di riflessività, di responsabilità umana, di 'impegno' personale e di ascolto competente indispensabili al compito medico. Operazione questa che prevede di situarsi al crocevia delle competenze, delle scienze e dell'etica della cura» (De Mennato, Orefice & Branchi, 2011, p. 13). Tale prospettiva sottolinea l'esigenza di una formazione integrata, che includa la dimensione etica, relazionale e riflessiva, superando la semplice aderenza a protocolli standardizzati. L'idea di comunità assume, quindi, una connotazione relazionale e aperta alla diversità, capace di accogliere e valorizzare l'alterità in un contesto globale: «la comunità oggi è un sistema relazionale che esige uno sguardo globale, planetario, capace di superare i particolarismi per aprirsi ad una capacità di accoglienza della diversità, dell'alterità, dell'altro da sé di inedita memoria» (Mancaniello, Marone & Musaio, 2023, p. 9). Tale apertura implica una cura diffusa e responsabile verso le persone, il patrimonio culturale e le istituzioni che strutturano la vita sociale: una comunità deve *prendersi cura* dei propri membri, del

patrimonio culturale che la rappresenta, e delle istituzioni che ne regolano il funzionamento, promuovendo una convivenza armoniosa (Mancaniello, Marone & Musaio, 2023). Questa cura è un'esigenza fondamentale per riconoscere, proteggere e valorizzare l'essenza dell'essere umano (Musaio, 2018). L'attribuzione di senso alle esperienze di sofferenza e malattia si rivela, altresì, un elemento cruciale nel percorso educativo volto al Sollievo, rispondendo ad un bisogno umano profondo e istintivo: «l'idea che emerge è prima di tutto aiutare i soggetti a mettere in discussione i significati attribuiti all'esperienza e legati al senso di colpa, al timore della morte, al senso di solitudine e alla perdita di sé. Un primo obiettivo per avere, allo stesso tempo, un effetto sulle virtù della speranza, della volontà, della finalità, della competenza e della fedeltà» (Bobbo, 2004, p. 181). In particolare, per chi affronta patologie croniche o terminali, attribuire significato alla propria esperienza diviene un processo di adattamento essenziale: «Dare un significato alla propria esperienza di malattia è un bisogno umano vitale e istintivo, così come appare spontanea l'attivazione di strategie cognitive e comportamentali da parte di adulti affetti da una patologia cronica nel tentativo di adattamento alla malattia che affrontano» (Bobbo, 2020, p. 100). Il sapere medico, inoltre, in dialogo con le discipline umanistiche della cura, ha subito trasformazioni significative, richiedendo una revisione radicale delle prassi tradizionali: «apprendere nuove modalità di e sulla cura significa partire da una trasformazione radicale di noi stessi, cioè dei nostri modi di pensare, sentire e relazionarci con noi, con l'altro, con il mondo» (Orefice, 2020, p. 78). Tale trasformazione non è meramente teorica, ma coinvolge profondamente i modi di essere e di relazionarsi, ponendo la cura come esperienza di crescita reciproca e di profondo coinvolgimento umano. L'educazione al benessere e al Sollievo, pertanto, si configura come un progetto collettivo e culturale, volto a promuovere una pratica della cura che investe tutta la comunità. Le Città del Sollievo rappresentano un modello replicabile e paradigmatico di come il Sollievo possa diventare un valore fondante della convivenza comunitaria, valorizzando le relazioni umane e rafforzando la coesione sociale in un contesto dinamico e responsabile.

### **3. La riflessione pedagogica per interpretare e accompagnare la sofferenza**

La sofferenza, il dolore e la morte rappresentano dimensioni profonde della condizione umana, verso le quali la riflessione pedagogica rivolge particolare attenzione, non solo al fine di comprenderle ma per renderle spazi possibili di educabilità (Malavasi, 1985; Zhang, Xie, Xiao, 2023; Wang, Cheung & Cheng, 2024). La sofferenza può assumere un significato educativo quando diventa un'occasione di scambio relazionale tra chi soffre e chi partecipa al dolore, in un incontro che supera l'individualità del patimento: «un'interpretazione educativa della sofferenza è possibile se questa si fa linguaggio e permette uno 'scambio' tra chi soffre e chi 'com-patisce', dove l'universalità del dolore patito incontra l'invocazione elevata per portarne il peso. Tuttavia, al di là di qualsiasi intenzione educativa, il dolore scava una differenza tra gli individui, che diviene materialmente incolmabile con l'evento della morte» (Malavasi, 2003, p. 37). Questo scenario richiama la necessità di un approccio pedagogico che possa mediare tra l'esperienza del dolore e il riconoscimento dell'umano, unico e irripetibile, promuovendo una riflessione sulla sofferenza come momento di incontro e crescita.

Il processo di comprensione della sofferenza non immediato o automatico, richiede bensì uno sforzo profondo di consapevolezza e di elaborazione del dolore, un'esperienza che chiama in causa la riflessione pedagogica come ambito privilegiato per questa trasformazione, «la sofferenza umana non è che occasioni immediatamente un corpo di saggezza; l'esito immediato è uno sviamento forte, un depistaggio del nostro consueto pensare la vita; predispose una ristrutturazione del nostro essere nella vita; è da questa svolta che si determinano le spinte educative alla saggezza» (Zanardo, 1991, p. 60). Il dolore, dunque, non è solo una condizione da sopportare ma un'opportunità di ristrutturazione esistenziale che invita a rivedere il proprio essere nel mondo.

La sofferenza spesso conduce a un isolamento che separa la persona-paziente, non solo dagli altri, ma anche da sé stessa, rendendola un'isola in cui la sofferenza è l'unico codice. *Stare accanto* a chi soffre, specialmente in contesti di dolore cronico, rappresenta una sfida etico-morale per i professionisti della sanità, sollecitati dal confrontarsi con la dimensione fenomenologica del proprio agire professionale: «la malattia può comportare dolore, pena, sofferenza. Addirittura la sofferenza isola il malato anche da sé. [...] Il dolore è alienante e ci costringe a riconoscere la nostra vulnerabilità, fragilità,

dipendenza dagli altri, cosa però non facile da ammettere. E il non riconoscimento paradossalmente aumenta la solitudine e la sofferenza» (Chiodi, 2003, p. 53). Tale isolamento, interiore ed esteriore, rappresenta una delle dimensioni più angustiose del dolore, poiché essa non solo delimita il vissuto personale ma traccia un confine tra il sofferente e il mondo, «uno dei tratti dominanti ed insieme più tremendo della sofferenza è dato dal fatto che essa traccia un profondo solco di divisione intorno a chi soffre. Il dolore delimita. Il cerchio della sofferenza, in quanto esperienza di una limitazione radicale, è anche esperienza del limite e soprattutto della propria limitazione: la sofferenza è dunque una modalità classica tramite cui si fa esperienza della propria individualità e si conosce l'individuazione come principio e forma dell'esistere e del morire» (Natoli, 2015, p. 19). Superare questo solco e riconoscere il dolore come parte dell'esperienza umana *universale* consente di rendere il dolore sensato e, al contempo, comunicabile.

Per chi opera nei servizi di cura, una delle domande cruciali è quindi come stare accanto in modo autentico al dolore fisico e morale della persona assistita, contribuendo a sanare l'isolamento generato dalla sofferenza stessa: «la misericordia possiede il volto della consolazione. [...] Asciugare le lacrime è un'azione concreta che spezza il cerchio di solitudine in cui spesso veniamo rinchiusi. Tutti abbiamo bisogno di consolazione perché nessuno è immune dalla sofferenza, dal dolore e dall'incomprensione» (Francesco, 2016, p. 38, n. 13). La consolazione, pertanto, si configura non solo come un atto di vicinanza fisica ma anche come un gesto che rompe la solitudine e restituisce al sofferente un senso di comunità e di appartenenza. È un processo che non sempre richiede parole; infatti, «a volte anche il silenzio potrà essere di grande aiuto, perché spesso non ci sono parole per dare risposta agli interrogativi di chi soffre. Alla mancanza della parola, tuttavia, può supplire la compassione di chi è presente, vicino, ama e tende la mano» (Francesco, 2016, p. 38, n. 13). La presenza empatica, la compassione e la vicinanza sono strumenti essenziali per interrompere il circolo vizioso di dolore e isolamento vissuto dalla persona in sofferenza. Questo implica che chi assiste debba sviluppare una profonda consapevolezza del proprio essere nel mondo, accettando di mettersi in gioco accanto a chi patisce. Tale intervento si colloca all'interno di una pedagogia del Sollievo, che mira ad aiutare e formare l'altro ad accogliere e comprendere il proprio dolore, favorendo una migliore qualità di vita anche nei momenti di maggior fragilità. «La componente pedagogica può aiutare a dare qualità al tempo che rimane da vivere alla persona sofferente. [...] La riflessione pedagogica può favorire la ricerca di senso di ciò che si fa e di ciò a cui si tende» (Pati, 2011, p. 132), tale approccio integra così la dimensione educativa con la cura, offrendo al paziente *strumenti* per vivere il proprio tempo residuo con dignità e speranza.

Educare al Sollievo, inoltre, non si limita a perseguire la riduzione del dolore fisico, ma implica una presa in carico globale della persona e del suo personale benessere. La Legge n. 38/2010, che sancisce il diritto del paziente ad accedere a cure palliative e terapia del dolore, rappresenta un passo legislativo, necessario e significativo, verso una maggiore attenzione al Sollievo, ma rappresenta solo una parte di un tema complesso eticamente. Il Sollievo dalla sofferenza richiede una visione integrale che consideri il paziente nella sua totalità, nel suo essere primariamente persona, rispettando la sua percezione soggettiva della qualità della vita e del benessere: «prendersi cura del Sollievo dalla sofferenza non è qualcosa di diverso dalla cura del dolore e della sofferenza. Sofferenza e Sollievo sono due dimensioni della stessa condizione esistenziale. Prendersi cura del Sollievo è il completamento e il consolidamento del 'prendersi cura'» (Ferri, 2003, p. 19).

Questo approccio umanizzato e personalizzato richiede di porre il paziente al centro del proprio percorso terapeutico, riconoscendo la sua individualità e il suo vissuto come fondamentali per il processo di cura. È necessario un approccio, non solo terapeutico, personalizzato poiché «ecco che tutta l'attenzione si sposta dalla malattia a quel malato, in quel momento ed in quella situazione; in questo specifico contesto chi può decidere quale sia la terapia più giusta per quel particolare paziente, dato che l'obiettivo non è più la guarigione, ma il Sollievo dalla sofferenza e la qualità di vita, concetti estremamente soggettivi?» (Morino, 2009, p. 238).

Un Sollievo integrale si prefigge di combinare le migliori tecnologie per il trattamento del dolore fisico con un approccio che includa un supporto emotivo, relazionale e sociale, per garantire che la persona-paziente possa vivere con dignità anche le fasi più critiche, e terminali, della vita. Diffondere una cultura del Sollievo, intesa come espressione etica di prossimità emotiva, significa creare una rete

di assistenza che non abbandoni mai il paziente e i suoi familiari durante il percorso. La pedagogia, occupandosi delle fasi del ciclo di vita e dei compiti evolutivi, è chiamata a riflettere non solo sui *fini* della vita ma anche sulla sua *conclusione*, integrando nella pratica educativa strumenti che permettano di affrontare anche il dolore come parte del processo di crescita e trasformazione personale.

La compassione, dunque, va intesa come una forma di partecipazione attiva al dolore altrui, che implica un coinvolgimento profondo e una volontà di accogliere l'altro nel suo patire. Nussbaum la identifica come una partecipazione empatica che «assume il punto di vista dell'osservatore, ovvero quello del miglior giudizio che l'osservatore può formulare su ciò che sta realmente accadendo alla persona» (2004, p. 373). La compassione diventa così uno *strumento educativo potente*, capace di favorire una relazione di aiuto che non si limiti al sollievo fisico ma promuova un dialogo esistenziale, restituendo dignità e significato anche nei momenti di maggiore vulnerabilità (Favaretto & Zaltron, 2015). Un approccio relazionale e integrato, quindi, non solo cura il dolore ma diventa occasione per una crescita reciproca, trasformando la sofferenza in un'opportunità educativa di valore inestimabile.

#### **4. Verso una mappatura delle Città del Sollievo: un progetto emblematico**

Motore, e promotore, della Rete delle Città del Sollievo è la Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti, fondata il 5 maggio 1975 con l'obiettivo di preservare l'eredità umana del celebre giornalista a cui deve il nome. Da molti anni, la Fondazione Ghirotti Onlus si dedica al sostegno delle persone gravemente malate e alla promozione di una medicina umanizzata, volta a mitigare quanto più possibile le sofferenze e a fornire un'assistenza adeguata a pazienti e familiari. Questa volontà si concretizza attraverso la diffusione di una cultura autentica del Sollievo, che si manifesta in interventi di cura e assistenza, nonché in attività di formazione e informazione pubblica, comunicazione e promozione delle buone pratiche messe in atto.

È esempio di sinergia proficua tra risorse locali e istituzioni pubbliche l'istituzione della 'Giornata del Sollievo', costituita con un decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri nel 2001, con l'intento di promuovere e testimoniare, attraverso adeguata informazione e iniziative di sensibilizzazione e solidarietà, la cultura del Sollievo dalla sofferenza fisica e morale per tutti coloro che si avviano verso la conclusione della loro vita e non possono più beneficiare di cure finalizzate alla guarigione ([www.fondazioneghirotti.it](http://www.fondazioneghirotti.it)). In tale circostanza, anno dopo anno, numerose città italiane hanno avuto l'opportunità, anche grazie al patrocinio e al sostegno dell'A.N.C.I. (Associazione Nazionale Comuni italiani), di richiedere di essere insignite del titolo di 'Città del Sollievo', riconoscimento conferito per il loro impegno verso le persone in condizioni di profonda sofferenza, dolore e malattia, cercando di rispondere ad un ampio spettro di necessità, con la salda prospettiva della dignità e dell'umanizzazione del vivere e del morire.

L'obiettivo è quello di espandere la rete del Sollievo attraverso la mappatura e la valorizzazione degli sforzi esistenti nel variegato territorio italiano che con le sue risorse sanitarie e sociali, unito alla determinazione politica dei comuni e degli enti locali, si impegna ad affrontare le problematiche legate all'alleviamento del dolore inutile e, al contempo, a connettere idee, potenzialità, collaborazioni concrete e solidarietà autentica. Con questo spirito di servizio e di costruzione di reti, è stato concepito e discusso un agile strumento volto a consentire ai grandi e piccoli comuni della rete del Sollievo, con la complessità, pluralità e vivacità che li caratterizzano, di mappare tutte le realtà del loro contesto impegnate, a vario titolo, nell'alleviare le sofferenze nella fase terminale della vita. L'obiettivo è acquisire una maggiore consapevolezza delle risorse disponibili e degli aspetti da migliorare per conseguire l'attestato simbolico di 'Città del Sollievo'. Questo progetto è sviluppato in collaborazione con l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani e con il coordinamento scientifico dell'Alta Scuola per l'Ambiente dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Il progetto proposto, privo di intenti competitivi, non mira a una mera valutazione o a un adempimento burocratico; piuttosto, questa *carta dei servizi* intende essere un appello etico a sostenere con sollecitudine e tenerezza coloro che attraversano il tratto più difficile della loro esistenza, allontanando la solitudine e la disperazione con un conforto autentico e proattivo nelle sue manifestazioni quotidiane. Essere una 'Città del Sollievo' dovrebbe significare un impegno concreto nella sensibilizzazione della cittadinanza, stimolare la conoscenza e il dibattito aperto con tutte le realtà

coinvolte, e concretizzare valori e significati essenziali per un conforto giusto, un coinvolgimento generale, una partecipazione collettiva, e una vera e propria *forza nella fragilità*.

Lo strumento predisposto si basa su un approccio integrale al benessere personale e ambientale di fronte alla *condizione-limite* della malattia. Non vuole essere solo una rigida metodologia, ma rappresenta una traccia ponderata che esplora dinamiche e istanze diverse, cercando di non restringere la tematica del Sollievo a soli aspetti medico-farmacologici, bensì considerando un orizzonte di sviluppo umano integrale. Tale orizzonte include la ricerca di un'esistenza *buona con e per gli altri*, relazioni empatiche e arricchenti, e un vivere autentico e sostenibile.

Questo strumento d'indagine si allinea con la prospettiva dell'Agenda ONU 2030 (<https://unric.org/it/agenda-2030>), con i suoi 17 obiettivi per uno sviluppo sostenibile. In particolare, l'obiettivo numero tre, *Salute e benessere*, si focalizza su un ideale di salute per tutti, accessibile e integrale, realizzabile anche attraverso una personalizzazione e umanizzazione autentica delle cure.

Per evitare la dispersione delle buone pratiche e non gravare le amministrazioni delle piccole realtà, sono stati progettati due strumenti per il censimento delle Città del Sollievo: la 'Scheda Lilla' per i comuni di grandi dimensioni e la 'Scheda Gialla' per le comunità più piccole ma ugualmente attive sul territorio nazionale.

#### **4.1 Presentazione dello strumento: Scheda Lilla**

Il dispositivo di mappatura, denominato 'Scheda Lilla', è stato concepito per coinvolgere i comuni di dimensioni medio-grandi che, attraverso l'operato sul territorio di strutture e associazioni, offrono servizi che si configurano come buone pratiche replicabili nel contesto del sollievo fisico o spirituale per i malati cronici e/o terminali. La modalità di redazione è stata progettata per essere di facile utilizzo e richiede di indicare quali delle voci presenti nel documento sono effettivamente possedute dall'ente compilante. Sono volutamente escluse le indicazioni già regolamentate da disposizioni di legge in materia di salute, igiene e sicurezza, date per scontate come *standard* esistenti.

Per facilitare la compilazione, la scheda include simboli colorati che identificano i contesti di riferimento che l'ente deve considerare nel proprio territorio, al fine di comprendere cosa sia opportuno includere nella mappatura. Le realtà territoriali oggetto della rilevazione, in relazione alle diverse macroaree di interesse, includono: ospedali, ASL, USL, distretti sanitari, aziende sanitarie, comunità socio-riabilitative, RSA, RP, *hospice*, centri diurni, associazioni, cooperative sociali, fondazioni, centri di ricerca, comunità religiose, comuni, reti di comuni, città metropolitane, comunità montane, e altre realtà simili. Le diverse schede compilabili sono organizzate per macroarea, ciascuna delle quali identifica uno specifico oggetto di indagine. La prima macroarea è denominata *Salute umana* e comprende tutte le iniziative volte a promuovere la cura della salute individuale, con particolare riferimento alle patologie croniche e terminali, alla riduzione del dolore non necessario, all'attenuazione delle sofferenze psicofisiche, e alla salvaguardia dell'integrità corporea. La seconda macroarea, *Ambienti e strutture*, si focalizza sulle azioni relative al miglioramento dei contesti fisici, sia pubblici che privati, interni ed esterni, sanitari, sociali o naturali, in cui vivono i pazienti. Particolare attenzione è rivolta alla sostenibilità ambientale, che incide significativamente sulla qualità di vita percepita e realizzata. La terza area di mappatura è *Formazione, comunicazione e volontariato* e comprende tutte le iniziative volte a promuovere la formazione del personale sanitario e socio-assistenziale, ad incentivare la partecipazione della comunità locale, a sensibilizzare e informare sulla cultura del Sollievo, e a comunicare le attività di volontariato, sia interno che esterno. La quarta macroarea, *Dimensione economica, solidarietà e sostenibilità finanziaria*, raccoglie tutte quelle azioni che riguardano il sostegno economico delle strutture o associazioni e il finanziamento dei progetti, attraverso strategie come il *fundraising*, il *crowdfunding* e l'organizzazione di eventi di beneficenza. Inoltre, include collaborazioni con il *welfare* pubblico per integrare le situazioni di disagio economico dei pazienti più bisognosi.

L'ultima macroarea di indagine si concentra sulla *Autenticità esistenziale, spiritualità e contemplazione estetica*: questa categoria intende mappare percorsi di ascolto terapeutico, progettazione formativa e riflessione educativa, finalizzati al miglioramento del benessere personale, alla consapevolezza di sé, alla pienezza esistenziale e all'apertura verso una dimensione spirituale, anche nel delicato contesto del fine vita. Questa area include anche la realizzazione di esperienze esteticamente

appaganti, il recupero della natura come luogo di contemplazione della bellezza, la riconciliazione con sé stessi e con il creato.

Al fine di non escludere buone pratiche che potrebbero non essere pienamente rappresentate dalle categorie di indagine proposte, è stata prevista una scheda aggiuntiva a compilazione libera. In questa sezione, l'ente compilante è invitato a segnalare, attraverso una descrizione autonoma, un'eccellenza territoriale, sia in termini di *best practices* che di narrazione dell'azione o del progetto intrapreso.

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



Mappatura Città del Sollievo	
Scheda Lilla	
<b>Comune di riferimento:</b>	
<b>Referente/i compilatori:</b>	
<b>Anno di adesione:</b>	
Macroarea: Salute umana	
Tutte le iniziative volte a prendersi cura della salute personale in relazione alla patologia cronica e alla malattia terminale, alla riduzione del dolore inutile, alla mitigazione delle sofferenze psicofisiche e alla preservazione dell'integrità corporea.	
AREE TEMATICHE	
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">● ●</div> <div> <p><b>Terapie del dolore</b></p> <p>Strutture o servizi che erogano terapie finalizzate alla riduzione del dolore</p> </div> </div>	<p>Esistono strutture o servizi che erogano terapie farmacologiche per la riduzione del dolore (es. antinfiammatorie, antalgiche, palliative, etc.)?</p> <p>Esistono strutture o servizi che erogano terapie di medicina complementare per la riduzione del dolore (es. agopuntura, fitoterapia, etc.)?</p> <p>Esistono strutture o servizi che erogano altre prestazioni terapeutiche mirate alla riduzione del dolore (es. radioterapia palliativa, paracetamoli, toracetamoli, etc.)?</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">● ●</div> <div> <p><b>Ricovero</b></p> <p>Strutture atte a ospitare pazienti in condizioni di fine vita secondo diverse modalità di accoglienza</p> </div> </div>	<p>Esistono strutture atte ad accogliere ospiti per un tempo indeterminato?</p> <p>Esistono strutture atte ad accogliere ospiti per tempi brevi (es. riabilitazione post acuta, semiresidenziale)?</p> <p>Esistono strutture dedicate ad accogliere ospiti pediatrici?</p> <p>La struttura possiede l'accreditamento regionale?</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">● ●</div> <div> <p><b>Servizi medico-infermieristici</b></p> <p>Erogazione di servizi medico-infermieristici aggiuntivi/integrativi (non relativi a terapie del dolore)</p> </div> </div>	<p>La struttura è attrezzata per svolgere servizi ed esami medici di routine (es. prelievi, iniezioni, elettrocardiogrammi, etc.)?</p> <p>Esiste la possibilità di avvalersi di visite specialistiche oltre ai servizi di base (es. podologo, dentista, etc.)?</p> <p>Esistono protocolli mirati a ridurre le tossicità derivate dalle terapie?</p>

Figura 1: Scheda Lilla, p. 1

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">● ●</div> <div> <p><b>Cure assistenziali</b></p> <p>Tutti i servizi, non strettamente medici, finalizzati a migliorare la qualità di vita psicofisica percepita dai pazienti</p> </div> </div>	<p>È presente un'attenzione particolare all'alimentazione del paziente (es. qualità dei cibi, dietista, nutrizionista, etc.)?</p> <p>Sono presenti momenti, non sanitari, dedicati alla cura della persona e dei suoi effetti personali (es. parrucchiere, barbieri, estetista, wig for rent, lavanderia, rammendo, etc.)?</p> <p>Sono presenti servizi volti alla semplificazione delle procedure burocratiche e sanitarie (es. sportello accesso hospice, nuove tecnologie, app mobile, etc.)?</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">● ●</div> <div> <p><b>Riabilitazione</b></p> <p>Servizi finalizzati al mantenimento o al recupero di funzionalità perse o ridotte</p> </div> </div>	<p>È disponibile nella struttura un servizio di fisioterapia?</p> <p>Sono previste azioni mirate alla riduzione dei danni causati da immobilità?</p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">● ● ● ●</div> <div> <p><b>Servizi domiciliari</b></p> <p>Tutte le attività e i servizi domiciliari finalizzati alla posticipazione dell'istituzionalizzazione del paziente</p> </div> </div>	<p>Si erogano servizi finalizzati all'igiene personale e alla cura della persona (es. funzioni OSS, etc.)?</p> <p>Si erogano servizi di preparazione e somministrazione dei pasti?</p> <p>Si offrono servizi di espletamento di piccole commissioni (es. trasporto, burocrazia, etc.)?</p> <p>Si offrono servizi riabilitativi domiciliari?</p>

Figura 2: Scheda Lilla, p. 2

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



Macroarea: Ambienti e strutture	
Ogni intervento relativo ad ambienti o strutture che favoriscano il miglioramento dei contesti fisici in cui vivono gli ospiti, sia pubblici che privati, interni ed esterni, sanitari, sociali o naturali. Si prende in considerazione anche la valutazione della loro sostenibilità ambientale che influisce significativamente sulla qualità di vita realizzata e percepita.	
AREE TEMATICHE	
<p><b>Ambienti sanitari</b></p> <p>Tipologie di ambienti medico-sanitari</p>	<p>Sono presenti spazi ambulatoriali nelle strutture (es. per visite mediche, etc.)?</p> <p>Sono presenti spazi attrezzati per prestazioni specialistiche (es. sale prelievi, esami, etc.)?</p> <p>Gli ambienti sanitari sono rispettosi della privacy e dell'autonomia del paziente?</p>
<p><b>Ambienti pubblici o privati non sanitari</b></p> <p>Tipologie di ambienti non medico-sanitari nelle strutture</p>	<p>Sono presenti nella struttura aree comuni dedicate a ospiti e accompagnatori (es. area bimbi, salottino, etc.)?</p> <p>Sono presenti spazi ricreativi e culturali per gli ospiti (es. sala proiezioni, teatro, sala lettura, biblioteca, sala videogiochi, sala pc, bar, tisaneria, palestra, piscina, etc.)?</p> <p>Sono presenti spazi interni di vita quotidiana per gli ospiti (es. edicola, fioraio, bancomat, etc.)?</p>
<p><b>Ambienti personali/privati</b></p> <p>Tipologie di ambienti specifici di degenza del paziente con particolare attenzione alla tutela della privacy e dell'autonomia</p>	<p>Sono presenti nella struttura spazi personali ad uso domestico (es. cucinino in stanza, etc.)?</p> <p>Esiste la possibilità di ricreare nella stanza un ambiente il più possibile familiare e confortevole (es. personalizzazione arredi, etc.)?</p> <p>Esiste flessibilità oraria di accesso alla stanza e di pernottamento da parte di familiari e accompagnatori?</p>
<p><b>Ambienti naturali/esterni</b></p> <p>Tipologie di ambienti esterni della struttura fruibili da parte degli ospiti</p>	<p>Esistono spazi naturali fruibili dagli ospiti (es. giardini, parchi, laghetti, orti, etc.)?</p> <p>Esistono spazi esterni sociali attrezzati e fruibili dagli ospiti (es. portici, terrazze, gazebo, parchi giochi, etc.)?</p>
<p><b>Sostenibilità ambientale</b></p> <p>Azioni di sostenibilità ambientale che migliorano la qualità degli spazi delle strutture</p>	<p>Si mettono in pratica azioni concrete per il contenimento di inquinanti e dello spreco di risorse (es. risparmio energetico, idrico, alimentare, etc.)?</p> <p>Si predilige l'utilizzo di fonti energetiche rinnovabili e alternative (es. pannelli solari, pompe di calore, etc.)?</p> <p>Si mettono in pratica azioni di gestione sostenibile dei rifiuti (es. raccolta differenziata, etc.)?</p>

Figura 3: Scheda Lilla, p. 3

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



Macroarea: Formazione, comunicazione e volontariato	
Complesso di azioni che favoriscono la formazione del personale sanitario e socio-assistenziale, lo sviluppo della partecipazione nella comunità locale, la sensibilizzazione e conoscenza della tematica del sollievo e la promozione di attività di volontariato interno ed esterno.	
AREE TEMATICHE	
<p><b>Formazione del personale</b></p> <p>Tutte le iniziative di aggiornamento professionale del personale medico-sanitario rispetto alla tematica del sollievo</p>	<p>Sono previsti percorsi ed eventi di formazione del personale medico-sanitario (es. corsi, convegni, etc.)?</p> <p>Sono presenti iniziative di studio e approfondimento della tematica del sollievo (es. borse di studio finalizzate, attività di documentazione, etc.)?</p>
<p><b>Informazione pubblica</b></p> <p>Tutte le iniziative finalizzate alla sensibilizzazione e informazione della cittadinanza sulle tematiche del fine vita e della Rete del Sollievo</p>	<p>Si mettono in atto iniziative di divulgazione per la cittadinanza in merito alla tematica del sollievo (es. incontri pubblici, pubblicazioni, brochure, presenza sui media/social networks, etc.)?</p> <p>È presente una rete informativa integrata nel territorio fra associazioni/strutture/enti?</p> <p>È previsto un Osservatorio sulla legge 38/2010?</p>
<p><b>Volontariato</b></p> <p>Attività e servizi sul territorio di associazioni che a vario titolo destinano tempo e risorse alla causa del sollievo</p>	<p>Esistono associazioni che agiscono specificamente all'interno delle strutture/reparti a contatto con i ospiti?</p> <p>Esistono associazioni che operano nel territorio a sostegno delle strutture del sollievo attraverso l'organizzazione di varie attività (es. inclusione sociale, informazione, sensibilizzazione, cultura, etc.)?</p> <p>Sono previsti momenti di formazione specifica per i volontari?</p> <p>Esiste un tavolo di coordinamento con enti e servizi del territorio (es. assistenti sociali, hospice, comune, etc.)?</p>

Figura 4: Scheda Lilla, p. 4

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



Macroarea: Dimensione economica, solidarietà e sostenibilità finanziaria		
Tutte quelle iniziative orientate al sostentamento della struttura/associazione e al finanziamento dei progetti, attraverso attività di fundraising, crowdfunding ed eventi di beneficenza. Azioni di collaborazione con il welfare pubblico per integrare situazioni di indigenza economica di ospiti bisognosi in merito ai servizi erogati.		
AREE TEMATICHE		
<p><b>Gestione economica</b></p> <p>Dimensione economica di strutture e associazioni che si occupano di fine vita</p>	Strutture e associazioni redigono un bilancio sociale annuale?	
	Vengono effettuati investimenti economici annuali in migliorie e progetti?	
<p><b>Agevolazioni</b></p> <p>Tutte le iniziative rivolte al sostegno di pazienti palliativi e relative famiglie in difficoltà economica</p>	Sono previste formule finanziarie di ospitalità gratuita per ospiti indigenti?	
	Sono previste formule finanziarie di ospitalità gratuita per ospiti pediatrici?	
	Sono previsti finanziamenti per i servizi di cura integrativi (es. fisioterapia aggiuntiva, podologo, dentista, etc.)?	
<p><b>Raccolta fondi</b></p> <p>Tutte le iniziative, messe in atto da strutture ed associazioni, volte a sostenere e finanziare progetti dedicati al sollievo</p>	Si svolgono attività di reperimento fondi (es. crowd-funding, lotterie, pesche di beneficenza, eventi, spettacoli teatrali, etc.)?	
	Si predispongono e incentivano canali di donazione a favore delle realtà del sollievo?	
	Strutture e associazioni partecipano a bandi di finanziamento (es. bandi europei, fondazioni, etc.)?	

Figura 5: Scheda Lilla, p. 5

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



Macroarea: Autenticità esistenziale, spiritualità e contemplazione estetica		
Percorsi di ascolto terapeutico, progettazione formativa e riflessione educativa, finalizzati al miglioramento del benessere personale, alla consapevolezza di sé, alla pienezza esistenziale e apertura ad una dimensione spirituale anche nel delicato momento del fine vita. Realizzazione di esperienze esteticamente appaganti, riappropriazione della natura come spazio e tempo di contemplazione della bellezza, recupero di momenti di serenità e riappacificazione con sé stessi e il creato.		
AREE TEMATICHE		
<p><b>Educazione</b></p> <p>Tutte le azioni educative, messe in atto dalle strutture e dalle associazioni, rivolte al benessere dei pazienti</p>	Sono previste attività educative, domiciliari e residenziali, per il benessere del paziente (es. stimolazione cognitiva, sensoriale, pet therapy, etc.)?	
	Sono previsti corsi formativi specifici per gli ospiti (es. inglese, informatica, etc.)?	
	Sono previste attività formative per migliorare la consapevolezza di sé (es. narrazioni, biografie, collage, educazione alla teatralità, alla corporeità, etc.)?	
<p><b>Supporto psicologico (individuale e familiare)</b></p> <p>Servizi ed azioni di aiuto psicologico professionale presenti nelle strutture</p>	Esistono servizi psicologici dedicati al paziente (es. psicoterapia, ascolto, counseling, etc.)?	
	Esistono servizi psicologici dedicati alla famiglia del paziente (es. ascolto terapeutico, gruppi di mutuo aiuto, formazione alle tematiche del fine vita)?	
<p><b>Animazione</b></p> <p>Predisposizione di attività ricreative e culturali ad opera di associazioni e strutture</p>	Si svolgono attività ricreative e culturali (es. musicoterapia, attività ludiche, cinema, teatro)?	
	Si organizzano annualmente feste e spettacoli per gli ospiti?	
<p><b>Socializzazione</b></p> <p>Tutte le attività volte a favorire la solidarietà e la cooperazione tra tutti i soggetti coinvolti nelle attività del sollievo</p>	Sono previsti momenti di socializzazione e incontro con la cittadinanza (es. scuole, realtà territoriali, etc.)?	
	Qualora fossero necessarie, sono previste figure di mediazione culturale e linguistica?	

Figura 6: Scheda Lilla, p. 6

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



<p><b>Religiosità</b></p> <p>Tutte le iniziative che favoriscono la cura della dimensione spirituale del paziente</p>	<p>Si garantisce la presenza quotidiana nella struttura di un sacerdote (o eventualmente di altri ministri religiosi)?</p> <p>Sono previste funzioni religiose collettive all'interno della struttura?</p> <p>Si attuano iniziative di formazione all'ascolto e al riconoscimento dei bisogni spirituali del paziente?</p>	
<p><b>Bellezza</b></p> <p>Tutte le iniziative volte alla contemplazione della bellezza come strumento di riappropriazione del sé e del vissuto autentico del paziente</p>	<p>Gli ambienti interni sono pensati per essere esteticamente gradevoli (es. presenza di opere d'arte, decorazioni, etc.)?</p> <p>Esiste la possibilità di fruire di stimoli sensoriali artisticamente rilevanti (es. immagini, video, sonorità, etc.)?</p>	
<p><b>Pace</b></p> <p>Tutte le iniziative volte alla riappacificazione del sé attraverso un recupero di momenti di serenità interiore e pienezza esistenziale</p>	<p>Si prevedono momenti di ascolto e riflessione su esperienze di vita emotivamente rasserenanti e rassicuranti?</p> <p>Sono previste possibilità di incontri con testimonial privilegiati?</p> <p>Sono previste attività narrative e autobiografiche di rielaborazione e riappropriazione dei propri vissuti?</p>	
<p><b>Connessione con la natura</b></p> <p>Tutte le iniziative pensate per valorizzare il legame con il creato come miglioramento del benessere integrale del paziente</p>	<p>Esiste la possibilità di effettuare riunioni e colloqui con il personale sanitario in ambienti naturali piacevoli e rilassanti?</p> <p>Si svolgono attività di ascolto e riflessione sul desiderio di connessione con il mondo naturale?</p> <p>Esiste la possibilità di trascorrere del tempo a contatto con la natura e con il mondo animale (es. proprio animale domestico, giardinaggio, etc.)?</p>	

Figura 7: Scheda Lilla, p. 7

#### 4.2 Presentazione dello strumento: Scheda Gialla

Lo strumento denominato 'Scheda Gialla' è destinato ai comuni di piccole dimensioni e, analogamente a quello destinato ai comuni medio-grandi, si propone di mappare strutture e associazioni che, a vario titolo, promuovono buone pratiche legate alla tematica del Sollievo. La scheda si articola in tre macroaree d'interesse, ciascuna finalizzata a indagare sinteticamente azioni e progetti mirati ad alleviare il dolore fisico e spirituale del malato. La prima macroarea *Ambiente, arte, bellezza*, pone l'accento sulle qualità ambientali e paesaggistiche dei piccoli comuni, nonché sulle iniziative di sostenibilità ambientale che incidono profondamente sulla qualità della vita, sia percepita che effettiva. Particolare attenzione è rivolta alla promozione di esperienze esteticamente appaganti e alla valorizzazione della natura come spazio e tempo di contemplazione della bellezza. La seconda macroarea *Salute e benessere*, si concentra sulle piccole ma significative realtà locali che si dedicano al supporto delle persone affette da patologie croniche e malattie terminali. In questo contesto, si valorizzano iniziative volte alla riduzione del dolore inutile, alla mitigazione delle sofferenze psicofisiche e alla preservazione dell'integrità corporea, avvalendosi, ove possibile, delle strutture socio-sanitarie e assistenziali presenti nei piccoli comuni.

La terza area d'indagine denominata *Dignità umana* evidenzia il ruolo della partecipazione della comunità locale nella sensibilizzazione sulla cultura del sollievo, promuovendo iniziative congiunte tra amministrazioni e associazioni di volontariato attive sul territorio. Questa attenzione si manifesta attraverso un approccio centrato sulla persona nella sua interezza e unicità, una caratteristica spesso distintiva dei piccoli centri urbani, con particolare enfasi sull'ascolto delle profonde esigenze esistenziali espresse dai malati. Analogamente allo strumento destinato ai contesti più complessi, è prevista una scheda a compilazione libera, che offre l'opportunità di descrivere in modo autonomo alcune esperienze o realtà locali, servizi e buone pratiche del territorio. Questa sezione consente di narrare come la comunità esprime la propria vicinanza attiva a chi soffre, contribuendo a donare Sollievo.

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



**Mappatura Città del Solievo**

**Scheda Gialla**

Comune di riferimento:	
Referente/i compilatori:	
Anno di adesione:	

**Macroarea: Ambiente, arte, bellezza**

Si prendono in considerazione le qualità ambientali e paesaggistiche dei piccoli comuni, le azioni di sostenibilità ambientale che influiscono significativamente sulla qualità di vita realizzata e percepita del paziente cronico o terminale. Si considera la realizzazione di esperienze esteticamente appaganti, la riappropriazione della natura come spazio e tempo di contemplazione della bellezza.

AREE TEMATICHE	
Qualità storico-paesaggistiche custodite nei piccoli comuni	Esistono spazi naturali utilizzabili? (giardini, parchi, aree verdi...)
	Si presta attenzione alla fruibilità del patrimonio artistico culturale? (percorsi museali, monumenti, accesso al centro storico...)
Azioni intraprese per la sostenibilità ambientale	Vengono messe in atto azioni concrete per la sostenibilità ambientale? (raccolta differenziata, riduzione dei consumi, fonti di energia rinnovabili, gestione oculata delle fonti idriche...)
Natura come spazio e tempo di contemplazione della bellezza	Si progettano esperienze e percorsi (artistici e naturali) per donare Solievo attraverso la bellezza?

Fondazione Gigi Ghirotti  
ASA - Alta Scuola per l'Ambiente



**Macroarea: Salute e benessere**

Si prendono in considerazione tutte le piccole ma preziose realtà locali che si propongono per le persone colpite dalla patologia cronica e dalla malattia terminale. Si fa riferimento in particolare alla riduzione del dolore inutile, alla mitigazione delle sofferenze psicofisiche e alla preservazione dell'integrità corporea, attingendo ove possibile alle strutture socio-sanitarie-assistenziali dei piccoli comuni.

AREE TEMATICHE	
Valorizzazione delle piccole ma preziose realtà locali per la cura e il sollievo	Esiste una collaborazione fra comune e servizi assistenziali territoriali?
	Esistono reti comunitarie formali e informali a sostegno dei servizi domiciliari? (pasti, mobilità, farmacia...)
Riduzione del dolore inutile, mitigazione delle sofferenze psicofisiche e preservazione dell'integrità corporea	Si mettono in atto adeguate terapie per la riduzione del dolore? (attuazione legge 38/2010)
	Si agisce per preservare uno stile di vita dignitoso e di qualità? (servizi integrativi per la persona paziente)

Figura 9: scheda gialla p.1



## 5. Conclusioni

Il tema del Sollievo dal dolore inutile si intreccia in modo profondo e significativo con il concetto di educazione al benessere, delineando una prospettiva pedagogica che va ben oltre la mera gestione del sintomo fisico, per abbracciare un'idea più ampia di cura della persona nella sua integralità. Educare al benessere esorta ad adottare un approccio integrato che non si limiti alla prevenzione e al trattamento delle patologie, ma che miri a sviluppare competenze, atteggiamenti e conoscenze capaci di sostenere l'individuo lungo l'intero arco della vita, specialmente nei momenti di maggiore vulnerabilità. Il dolore, spesso vissuto in solitudine e privazione, se accompagnato anche attraverso la riflessione pedagogica e la relazione, può divenire punto di partenza per un'azione educativa che invita a riscoprire il valore della solidarietà, della comprensione e del supporto reciproco. Educare al benessere significa, dunque, trasmettere l'importanza di un'umanizzazione delle cure, che tenga conto delle esigenze emotive, psicologiche, sociali e spirituali di ogni persona.

L'integrazione del Sollievo dal dolore inutile nell'educazione al benessere ha anche una rilevante dimensione sociale. Essa richiama alla necessità di politiche pubbliche e comunitarie che favoriscano l'accesso a cure palliative adeguate, sostenendo una rete di servizi che sappia rispondere in maniera efficace e tempestiva alle esigenze delle persone affette da malattie croniche o in fase terminale, promuovendo una visione inclusiva e integrale della salute, che riconosce l'importanza di una vita vissuta con dignità fino al suo termine naturale.

In tale ottica il Sollievo e l'educazione al benessere convergono in un percorso pedagogico che mira a formare cittadini consapevoli, capaci di vivere e di promuovere una cultura del rispetto e della cura reciproca. Si tratta di un impegno che, lungi dall'essere confinato agli ambiti specialistici, riguarda ciascuno di noi, chiamato a contribuire, con gesti concreti e quotidiani, alla costruzione di un mondo in cui il Sollievo e il sostegno reciproco diventino la norma, e non l'eccezione.

## Bibliografia

- Bobbo, N. (2004). *Bambini in ospedale. Riflessioni pedagogiche e prospettive educative*. Lecce-Rovato: Pensa Multimedia.
- Bobbo, N. (2020). *La diagnosi educativa in sanità*. Roma: Carocci Faber.
- Chiodi, M. (2003). *L'enigma della sofferenza e la testimonianza della cura, teologia e filosofia dinanzi alla sfida del dolore*. Milano: Edizioni Glossa
- De Mennato, P., Orefice, C., & Branchi, S. (2011). *Educarsi alla "cura". Un itinerario riflessivo tra frammenti e sequenze*. Lecce: Pensa MultiMedia.
- Favretto, A. R., & Zaltron, F. (2015). *"Qui sono come a casa mia". L'umanizzazione delle cure e dell'esperienza della malattia nei contesti sanitari*. Bologna: il Mulino.
- Ferri, V. (2003). *Il vissuto di Sollievo*. In AA.VV, *Il Sollievo. La cura del dolore in tutte le sue dimensioni*. Milano: Frano Angeli.
- Fondazione Ghirotti. Retrieved from: [www.fondazioneghirotti.it](http://www.fondazioneghirotti.it)
- Francesco. (2016). *Misericordia et misera*. Lettera apostolica a conclusione del Giubileo straordinario della misericordia.
- Giovanni Paolo II. (1984). *Salvifici doloris*. Lettera Apostolica sul senso cristiano della sofferenza umana.
- Iavarone, M. T., & Iavarone, T. (2004). *Pedagogia del benessere. Il lavoro educativo in ambito sociosanitario*. Milano: Franco Angeli.
- Malavasi, P. (1985). *Per una pedagogia della morte*. Bologna: Cappelli.
- Malavasi, P. (1995). *Etica e interpretazione pedagogica*. Brescia: La Scuola.
- Malavasi, P. (2003). *Pedagogia e formazione delle risorse umane*. Milano: Vita e Pensiero.
- Mancaniello, M.R., Marone, F., & Musaiò, M. (2023). *Patrimonio culturale e comunità educante. Per la promozione di un nuovo welfare urbano*. Milano: Mimesis.

- Morino, P. (2009). *Bioetica della fase terminale della vita: riflessione/narrazione di un medico palliativista*. In P. Funghi (Ed.), *Curare e prendersi cura. Temi di bioetica e di bio-diritto*. Milano: Franco Angeli.
- Musaio, M. (2018). *L'arte di educare l'umano*. Milano: Vita e Pensiero.
- Musaio, M. (2021). *Pedagogia della città e processi di rigenerazione*. In M. Musaio, (ed). *Ripartire dalla città. Prossimità educativa e rigenerazione delle periferie*. Milano: Vita e pensiero.
- Natoli, S. (2015). *I nodi della vita*. Brescia: La Scuola.
- Orefice, C. (2020). *Lo studio della cura educativa in un'ottica complessa*. Lecce-Rovato: Pensa MultiMedia.
- Organizzazione delle Nazioni Unite. *Agenda 2030*. Retrieved from: (<https://unric.org/it/agenda-2030>)
- Pati, L. (Ed.). (2011). *Formare alla cura dell'altro. Volontariato e sofferenza adulta*. Brescia: La Scuola.
- Ricœur, P. (1986). *Le Mal. Un défi à la philosophie et à la théologie*. Genève: Labor & Fides (trad. ita. Il male. Una sfida alla filosofia e alla teologia, Morcelliana, Brescia, 2003).
- Wang, T., Cheung, K., Cheng, H. (2024). *Death education interventions for people with advanced diseases and/or their family caregivers: A scoping review*. *Palliative Medicine*, 38(4), 423-446. <https://doi:10.1177/02692163241238900>
- Zanardo, A. (2008). *La sofferenza: senso del limite e occasione*. In AA. VV, *Filosofia del dolore*. Atti del convegno della Società Filosofica italiana. Matera.
- Zhang, X., Xie, X., Xiao, H. (2023). *Effects of death education interventions on cancer patients in palliative care: A systematic review and meta-analysis*. *Death Studies*, 48(5), 427-441. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2233450>