

Omceo Bergamo – 25 ottobre 2025

Cure palliative in RSA

Il decesso: la comunicazione e l'elaborazione del lutto

Maria Simonetta Spada Direttore SC Psicologia

*“non è una medicina per chi sta morendo, bensì una
medicina per la persona che vive fino al suo ultimo
giorno”.*

Obiettivi dell'intervento odierno

- Offrire una cornice di riflessione sul comunicare *nella fase del fine vita*
- Presentare alcune evidenze recenti con possibile applicazione in RSA

Orientare l'attenzione verso:

- **Ripercussioni del dolore e dei sintomi fisici**
 - come la sofferenza condiziona la relazione
- **La famiglia come parte del sistema di cura**
 - dimensione comunicativa come scambio e co-costruzione relazionale
- **Consapevolezza del morire**
 - muoversi tra negazione, ambivalenza, accettazione

Ripercussioni del dolore e dei sintomi fisici

- Il **dolore totale** in cure palliative è un concetto che comprende la componente fisica, psicologica, sociale e spirituale. Il dolore non è solo sintomo, ma coinvolgimento dell'identità e relazioni
- Il dolore interferisce con lo spazio mentale disponibile per la relazione
- Effetti psichici: ansia, angoscia, ritiro, fluttuazione della consapevolezza
- Il **lutto di chi?** quando inizia? quando la sua elaborazione?

Fondamentale esplorare
il punto di vista di:

Pazienti/Familiari

Operatori

Pazienti/Familiari



Famiglia come parte del sistema di cura

- La famiglia come interlocutore e collaboratore nel percorso di cura
- Portatrice di storia, aspettative, vissuti e significati
- La comunicazione come dialogo (e non come didattica)
- Importanza del *costruire significato condiviso* e dell'ascolto reciproco

Good end-of-life care in nursing home according to the family carers' perspective: A systematic review of qualitative findings

Silvia Gonella^{1,2}, Ines Basso³, Maria Grazia De Marinis⁴, Sara Campagna³, Paola Di Giulio³

Palliative Medicine
2019, Vol. 33(6) 589–606
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0269216319840275
journals.sagepub.com/home/pmj



Obiettivo: identificare gli elementi che i familiari di ospiti di RSA considerano «buona assistenza alla fine della vita»



In estrema sintesi la ricerca:

segnala come importanti – oltre alle cure fisiche – il supporto ambientale, relazionale, psicologico e spirituale; il riconoscimento dei desideri dell'ospite; il coinvolgimento della famiglia; la continuità delle cure.

A qualitative study of family carers views on how end-of-life communication contributes to palliative-oriented care in nursing home

Silvia Gonella^{1,2}, Ines Basso³, Marco Clari³ and Paola Di Giulio³

¹Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Rome, Italy

²Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, Turin, Italy

³Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino, Turin, Italy

Obiettivo: *approfondire le opinioni dei familiari sulla relazione tra comunicazione di fine vita e qualità delle cure nelle RSA*

Per fornire un'assistenza di qualità, in particolare nella fase terminale della vita, è essenziale una comunicazione:

- **chiara approfondita e completa.**
- che ***promuova la comprensione da parte dei familiari*** che assistono il paziente delle condizioni di salute, della prognosi e dei trattamenti disponibili del proprio caro,
- ***che favorisca un processo decisionale condiviso*** tra operatori sanitari e residenti/familiari che assistono il paziente e che ***migliori la conoscenza delle preferenze di pazienti e familiari per le cure terminali.***

Poiché la fine della vita è spesso un processo lungo e imprevedibile che si verifica durante la degenza in una struttura sanitaria, la comunicazione sulla prognosi e sulle preferenze dei residenti e dei familiari che si prendono cura dell'assistenza e dei trattamenti di fine **vita dovrebbe iniziare il più presto possibile** per promuovere l'istituzione di cure palliative

Operatori



Lived experiences of end-of-life communication among nursing home staff: An interpretive phenomenological study

Silvia Gonella, Alessio Conti, Beatrice Albanesi ✉ Alexandra Antal, Valerio Dimonte, Paola Di Giulio

First published: 29 November 2022

<https://doi.org/10.1111/jan.15489>

Obiettivo: indagare le esperienze vissute dal personale della RSA nell'ambito della comunicazione alla fine della vita

Sono state identificate categorie all'interno dei quattro ambiti esistenziali:

la spazialità

la comunicazione di fine vita si svolge in uno spazio di competenza fisica, mentale, socio-culturale e professionale

la corporeità

Sono segnalate **difficoltà nella gestione delle proprie emozioni** e di quelle dei familiari che prestano assistenza

la temporalità

gli intervistati hanno segnalato **ritardi nella comunicazione di fine vita** dovuti a problemi di personale e a un aumento dei ricoveri urgenti e temporanei nelle case di cura. Per compensare, hanno cercato di garantire che tutte le interazioni avvenute fossero di alta qualità.

la relazionalità

gli intervistati hanno vissuto la comunicazione di fine vita attraverso le loro relazioni con i familiari che prestano assistenza e i colleghi. Il ruolo di supporto dei colleghi si è espresso come **lavoro di squadra**, che ha contribuito a promuovere la riflessività su come personalizzare la comunicazione, gestire emozioni e situazioni difficili, dedicare tempo alla comunicazione e preparare i familiari che prestano assistenza alla morte.

La comunicazione di fine vita è stata un'esperienza totalizzante per il personale della RSA. Il ruolo di supporto dei colleghi è stato sottolineato in tutti gli aspetti esistenziali, suggerendo che il lavoro di squadra è essenziale per una comunicazione efficace nella fase terminale della vita.




OPEN ACCESS



Check for updates

Communication in Palliative Care and About End of Life: A State-of-the-Art Literature Review of Conversation-Analytic Research in Healthcare

Ruth Parry 

Centre for Research in Communication and Culture, School of Social Sciences and Humanities, Loughborough University, UK

Obiettivo: revisione di 22 studi di analisi conversazionale su interazioni in contesti sanitari di cure palliative e di fine vita (Parry, 2024)



Comunicazione: evidenze dalla letteratura

- temi *core* (morte, prognosi, ...), gestione delle emozioni nella conversazione, condivisione del percorso di cure
- crucialità del modo di introdurre il tema
- "**prudenza espressiva**" (medici, pazienti, famiglie) usano poco parole esplicite per modulare con delicatezza il tema
- necessità di competenze empatiche

Comunicazione: evidenze dalla letteratura

PEC Innovation 5 (2024) 100309



How to talk about dying? The development of an evidence-based model for communication with patients in their last days of life and their family caregivers

Sibylle J. Felber^{a,*}, Sofia C. Zambrano^{a,b}, Tommaso Guffi^c, Felix M. Schmitz^d, Beate G. Brem^d, Kai P. Schnabel^d, Sissel Guttormsen^d, Steffen Eychmüller^a

^a University Centre for Palliative Care (UCPC), Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland

^b Institute for Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern, Bern, Switzerland

^c Lausanne University Hospital (CHUV), Lausanne, Switzerland

^d Institute for Medical Education (IME), University of Bern, Bern, Switzerland

TAD

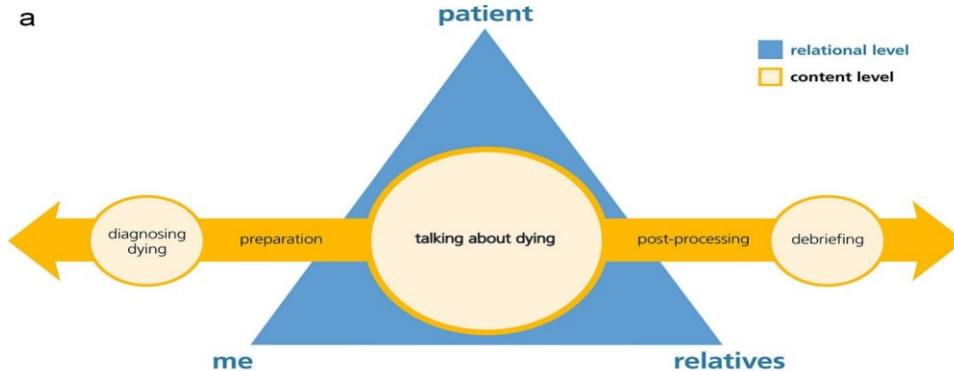
Obiettivo: guidare i professionisti nel parlare del morire e delle decisioni di fine vita, integrando aspetti **clinici, emotivi e relazionali**

Nello sviluppo di questo modello di comunicazione, abbiamo imparato che in generale, e in particolare quando la morte è vicina e tutti sono vulnerabili, coloro che forniscono assistenza sanitaria necessitano non solo di competenza clinica, ma anche di capacità comunicative ponderate per costruire relazioni umane affidabili, autentiche e basate sulla fiducia. Offrendo consigli pratici su cosa dire sulla morte e sul morire e su come dirlo, crediamo che questo modello consentirà agli operatori sanitari di aprire queste conversazioni con maggiore sicurezza e di padroneggiare questo difficile ma significativo compito clinico.

Doppio livello operativo

Contenuto: cosa viene detto (informazioni, decisioni, obiettivi di cura)

Relazione: come viene detto (tono, empatia, presenza, gestione delle emozioni)



Comunicazione: evidenze dalla letteratura

Fase	Obiettivo comunicativo	Indicazioni relazionali
1. Apertura	Creare spazio e setting adeguato, chiarire chi partecipa	Accoglienza, tono calmo, empatia iniziale
2. Valutare la percezione	Capire cosa fanno o pensano paziente e familiari	Ascolto attivo, domande esplorative
3. Analizzare bisogni e desideri	Esplorare valori, priorità, aspettative	Rispetto dell'autonomia e delle emozioni
4. Definire obiettivi condivisi	Concordare scopi realistici (comfort, dignità, tempo)	Linguaggio chiaro, speranza realistica
5. Co-creare il piano di cura	Tradurre gli obiettivi in azioni concrete	Collaborazione, chiarezza sui ruoli
6. Riepilogare e verificare	Riassumere, chiarire i punti chiave, definire follow-up	Offrire sicurezza e continuità
7. Chiudere e post-elaborare	Concludere con presenza e disponibilità	Cura del tono finale, supporto al team e ai familiari

SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer

WALTER F. BAILE,^a ROBERT BUCKMAN,^b RENATO LENZI,^a GARY GLOBER,^a
ESTELA A. BEALE,^a ANDRZEJ P. KUDELKA^b

^aThe University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA;

^bThe Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canada

Key Words. *Neoplasms · Physician-patient relations · Truth disclosure · Educational models*

Protocollo SPIKES (Baile, et al. 2000)

- **Setting** – privato, con tempo, presenza di chi il paziente desidera
- **Perception** – esplorare cosa il paziente/famiglia già sanno o credono
- **Invitation** – chiedere quanto desiderano sapere
- **Knowledge** – dare l'informazione con chiarezza, modulando la quantità e il ritmo
- **Emotions/Empathy** – accogliere, nominare e sostenere le emozioni
- **Strategy/Summary** – definire insieme i prossimi passi, un piano condiviso, riassumere

Consapevolezza del morire

- Bowen (1979) distingue tra **consapevolezza intellettuale** (sapere razionalmente che la morte è universale) e **accettazione emotiva** (la morte entra nel cuore)
- La vera elaborazione richiede che la persona (o la famiglia) integri la morte non solo come concetto, ma come esperienza emotiva
- Nel contesto RSA, il clinico aiuta a mediare questo passaggio: offrendo parole che riconoscano la finitezza ma rispettino il ritmo emotivo

Grazie dell'attenzione



COSA SI INTENDE, IN CURE PALLIATIVE, CON DOLORE TOTALE?

Per dolore totale si intende uno stato di sofferenza della persona malata che riguarda aspetti fisici, psichici, sociali e spirituali.

QUAL È IL SIGNIFICATO DELL'ACRONIMO SPIKES?

Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, Summary

LA CONSAPEVOLEZZA INTELLETTUALE E L'ACCETTAZIONE EMOTIVA CHE LA MORTE È UNA CONDIZIONE UNIVERSALE PERMETTE SECONDO BOWEN:

Di mantenere aperto il sistema di comunicazione e condividere emozioni, vissuti e dati di realtà