



17-20
Dicembre
2025
Napoli

70° CONGRESSO
NAZIONALE
SIGG
LIBERI E LONGEVI

Università degli
Studi di Napoli
Federico II
Polo Didattico
di **SCAMPIA**



STARE ACCANTO A COLUI CHE MUORE

Eleonora Fernandi



Non possiamo avere
memoria della nostra
nascita

Non possiamo avere
esperienza della
nostra morte



«Morire è come nascere, c'è sempre bisogno di qualcuno che presti assistenza [...] alla fine comunque è sempre la madre che mette al mondo il figlio, ed è sempre il moribondo che porta a concepimento la sua nascita»

E. Kubler-Ross



*ACCOMPAGNARE
QUALCUNO NON
SIGNIFICA PRECEDERLO,
INDICARGLI LA STRADA,
IMPORGLI UN
ITINERARIO E
NEMMENO CONOSCERE
LA DIREZIONE CHE
PRENDERÀ: VUOL DIRE
STARE ACCANTO,
LASCIANDO INALTERATA
LA LIBERTÀ DELL'ALTRO,
NELLE SCELTE CHE
RIGUARDANO LA SUA
VITA E IL SUO AVVENIRE.*



*L'OBIETTIVO NON È
SEMPLICEMENTE QUELLO DI
OFFRIRE AL PAZIENTE TERMINALE
UN SIGNIFICATO ALLE SUE
SOFFERENZE, PIUTTOSTO
ASSISTERLO IN UN CAMMINO
CHE, A PARTIRE DALLE SUE
DOMANDE, ATTRAVERSO IL
DOLORE E LE CRISI, LO CONDUCA
AD ELABORARE UN PROPRIO
SIGNIFICATO CHE GLI CONSENTA
DI INTERIORIZZARE E
INTEGRARE LA SOFFERENZA E LA
MORTE NEL CONTESTO DELLA
SUA VITA. SIGNIFICA FARSI
CARICO DELLA SUA SOFFERENZA
FISICA E ADOPERARSI PER
ALLEVIARLA.*



RIMODULAZIONE DEGLI INTERVENTI

La rimodulazione degli interventi assistenziali nella cura del malato terminale consiste nel ridefinire le cure per **massimizzare la qualità della vita**, concentrandosi sul controllo dei sintomi e sull'interruzione di trattamenti sproporzionati o non benefici.

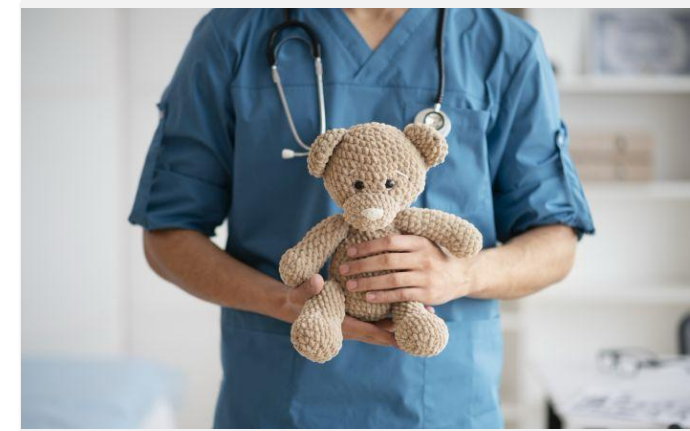


RIMODULARE VUOL DIRE...

- Dal rilievo dei pv alla rilevazione del comfort.
- Dal tocco gnostico al tocco empatico.
- Ecc.

UN CAMBIO DI PARADIGMA

La terminalità ci interroga ogni giorno sul “come” stiamo lavorando: se con il senso di **impotenza** del “non poter far di più” o se con il seme della **ricerca di nuove soluzioni** di fronte a una complessa dimensione di benessere.

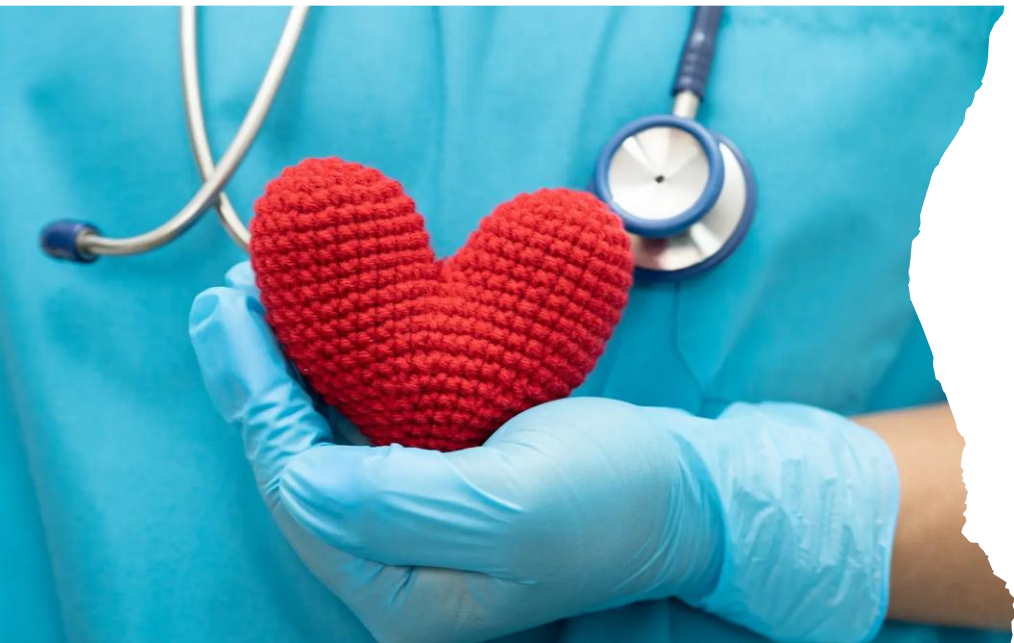




UN CAMBIO DI PARADIGMA

Negli ambienti di cura si è data da sempre più importanza al *che cosa* che non al *come*. Abbiamo **sistemi di qualità orientati** per lo più solo al **che cosa**, creando così nel personale di cura quella sensazione di urgenza interiore, ritardo costante, ansia, frenesia e spesso inefficacia.

In un accompagnamento al morente, questa frenesia deve lasciare spazio ad una **cura intrisa di presenza, accuratezza, gentilezza**. È la capacità di fare bene una cosa alla volta.



UN CAMBIO DI PARADIGMA

L'atto di cura diventa arte quando qualcosa di "molto speciale" è fatto con qualcosa di piccolo, ma infinitamente prezioso. Probabilmente è in quell'extra che risiede il senso profondo della cura, un extra che diventa nocciolo vitale di ogni gesto e pensiero di cura.



UN CAMBIO DI PARADIGMA

La meccanicità della cura, la sua routine (alzato, mangiato, bevuto, camminato, ...), che risponde alla domanda: “Fatto”, deve lasciare il posto alla domanda: “**Fatto come?**” Ed “**Era necessario farlo?**”. Perché non c’è cura senza accuratezza del gesto, della parola, dello sguardo.

I “SEGRETI” NELLA TERMINALITÀ

Nella relazione di cura così improntata, gli strumenti sono quelli che prendono origine e si nutrono di gentilezza.

Hanno a che vedere con i nostri **gesti** (il **con-tatto**), i nostri **sguardi** (il **con-tatto visivo**), l'utilizzo della nostra **voce**, lo **spazio** che c'è tra noi e la persona che assistiamo.





LA VOCE

La voce è un elemento fondamentale in ogni relazione di cura: attraverso di essa possiamo comunicare presenza, affetto, calma. La voce ha il potere di:

- **Trasmettere empatia.** Un tono calmo e gentile rassicura il paziente e lo fa sentire ascoltato.
- **Ridurre l'ansia.** Una comunicazione verbale rassicurante può diminuire la tensione, soprattutto in situazioni di stress.
- **Facilitare la comprensione.** Un linguaggio chiaro e un tono positivo rendono le informazioni più accessibili e meno intimidatorie.
- **Promuovere il benessere.** La voce può essere uno strumento terapeutico, un vero e proprio “tocco gentile” che allevia le preoccupazioni.



LO SGUARDO

Uno sguardo capace di incontrare gli occhi dell'altro, aumenta la compassione, l'empatia e favorisce un caldo contatto emotivo.

Occorre avere uno sguardo ricco di tenerezza, saper guardare gli occhi della persona che si ha davanti. Ella sta aspettando le cure, ma sta vivendo emozioni uniche. Se saprai sostare nei suoi occhi potrai "sentire" dentro di te le sue emozioni ed essere pronto così a costruire una relazione efficace.

Ti guardo negli occhi, ti riconosco, conosco il tuo spazio e non lo invado ma mi affianco e ti accompagno lungo i tuoi sentieri della vita fino al Tempo Ultimo. Ecco allora che gentilezza fa rima con accuratezza.

LA GESTIONE DELLO SPAZIO

La prossimità è lo studio delle distanze e degli spazi interpersonali tra operatore e paziente, e può includere la gestione del contatto fisico, la postura, il contatto visivo e l'uso dello spazio fisico (come entrare in una stanza o in casa). È fondamentale per costruire un rapporto di fiducia e comfort, in cui l'operatore "sta accanto" al paziente e ne rispetta la dignità.





LA GESTIONE DELLO SPAZIO

È essenziale essere consapevoli della propria prossemica, adattandola alle esigenze e alle preferenze del paziente.

Questa consapevolezza permette di:

- **Creare un ambiente di fiducia.** La prossemica, insieme all'ascolto empatico, aiuta a creare un ambiente in cui il paziente si sente al sicuro e compreso, facilitando la comunicazione di paure e bisogni.
- **Gestire il contatto fisico.** Permette di utilizzare il contatto fisico in modo appropriato, rispettando il desiderio di vicinanza del paziente.
- **Gestire lo spazio e le presentazioni.** Include il modo in cui l'operatore entra nella stanza o nellacasa del paziente, come si presenta e come si rivolge a lui (ad esempio, "lei" o "tu").
- **Supportare emotivamente il paziente.** La prossemica è uno strumento per mostrare supporto e vicinanza, soprattutto nei momenti di sofferenza e paura.



IL TOCCO DEL CORPO

La mano di chi assiste può diventare così “orecchio psico-tattile” in ascolto del bisogno dell’altro.

Il linguaggio del corpo è il punto chiave nell’assistenza al morente. La naturalezza e la sapienza affettiva espressa da chi cura diventano veicolo di un linguaggio che, se attraversato dall’amore, può accogliere il corpo ferito e restituirgli la sua identità, la sua dimensione umana. Chi si avvicina alla morte ha bisogno di comunicare, di sentirsi amato, rispettato e accudito con tenerezza.

Tenere la mano di un morente mentre gli si parla oppure porre un braccio attorno alle sue spalle, trasmette un messaggio positivo: qualsiasi cosa accada io sarò con te, non ti abbandonerò, camminerò insieme a te fino a quando saremo entrambi vivi, ricapiteremo assieme i passaggi della vita, e poi mi prenderò cura del tuo corpo per consegnarlo al ricordo dei tuoi parenti.

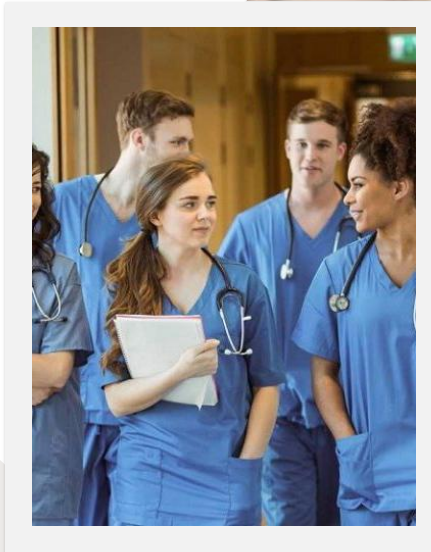
IL TOCCO DEL CORPO

Una mano che si sofferma, un tocco delicato ma sicuro, uno sguardo empatico, un sorriso caldo, un massaggio lento, un bagno rilassante, una coperta più morbida, una crema sul corpo, un abbraccio... comunicano alla memoria affettiva che siamo venuti al mondo con l'aiuto di mani esperte che ci hanno guidato nell'affacciarci alla vitae che potremmo, forse, essere aiutati ad andarcene altrettanto dolcemente.



LA STRADA DA PERCORRERE

Formazione e informazione
sono le strade da percorrere
con determinazione.



BIBLIOGRAFIA

- Cunico L, Saiani L, Brugnolli A. Caring infermieristico. In: Saiani L, Brugnolli A (eds). Trattato di cure infermieristiche. II edizione. Napoli: Idelson Gnocchi, 2014: 37-62.
- De Marinis MG, Berti A. Corpo e cure infermieristiche: una relazione su cui riflettere. *Int Nurs Pers* 2007; 7:21-3. De Luca E, Papaleo L. Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche. *L'infermiere* 2010; 5-6: 39-41.
- Mortari L. La voce dei pratici: indagine empirica sul caring. In: Mortari L, Saiani L (eds). *Gesti e pensieri di cura*. New York: McGraw Hill, 2013: 51-92.
- Nucchi M, Trafna R. L'infermiere e il suo toccare. *Io Infermiere* 2004; 2: 15-7.