



# Valore in RSA

novità dal network delle RSA toscane



**G. DI VITTORIO**  
Società Cooperativa Sociale ONLUS

## Il prendersi cura dell'anziano e della sua famiglia durante la permanenza in RSA e nel Fine Vita

**Dare valore al fine vita in RSA: la costruzione di una cultura palliativa**

**Seminario - 4 marzo 2025.**

Carmine Di Palma

# Legge n° 219 22 dicembre 2017

## Alleanza Terapeutica

### Art. 1

La relazione di cura

- **comma 2:** E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilita' del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.
- **comma 8:** Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.
- **comma 10:** La formazione iniziale e continua, dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie, comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

### Art 5

Pianificazione  
condivisa delle cure

- **Comma 1.** Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, puo' essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in condizioni di incapacità.
- **Comma 2.** Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto.

**Quando le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie riescono ad ascoltare e riconoscere i bisogni delle persone, per garantire cure rispettose?**

# Spazio Mentale dell'organizzazione

## Quantità:

Tempo: (momenti che l'organizzazione ha per riflettere)

Competenza: (Conoscenza sull'argomento e metodo per prevenire e gestire eventi avversi e situazioni complesse)

Risorse: (Chiarezza di ruoli e funzioni, numero di personale adeguato ed adeguatezza degli strumenti per la gestione delle difficoltà)

## Qualità:

Empatia: che consente di cogliere lo stato d'animo dell'altro

Mentalizzazione: capacità di pensiero sugli stati mentali propri ed altrui e di rappresentarsi il comportamento, sentimenti e desideri: funzione riflessiva.

Regolazione: capacità di modulare i propri stati emotivi

100

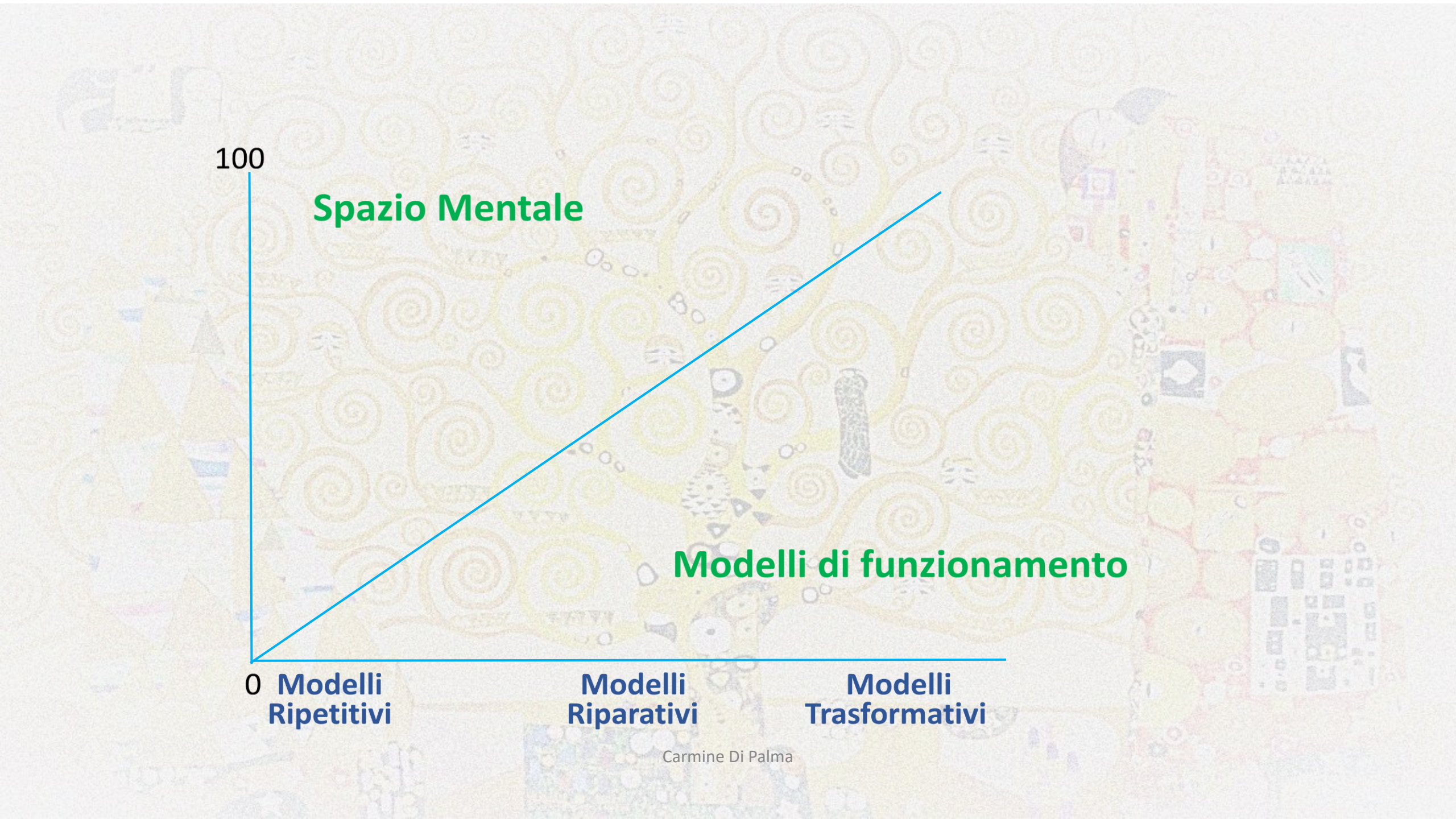
**Spazio Mentale**

**Modelli di funzionamento**

0 **Modelli  
Ripetitivi**

**Modelli  
Riparativi**

**Modelli  
Trasformativi**



## La cura concepita come “cultura dell’accompagnamento”

Continui momenti di confronto sia con i *caregivers* e l’anziano con l’obiettivo di attenuare il senso di impotenza che spesso caratterizza il loro vissuto sia con gli operatori Sanitari per mantenere vivo uno spazio riflessivo.

Il programmare colloqui per conoscere le relazioni che legano l’ospite ai propri cari, con l’obiettivo di sostenere, mediare, facilitare le dinamiche familiari al fine di garantire un una buona alleanza terapeutica.

**Cooperativa G Di Vittorio**

**Raccomandazioni**

**«Cure rispettose durante la vita in RSA e nel Fine Vita»**

## **Metodo**

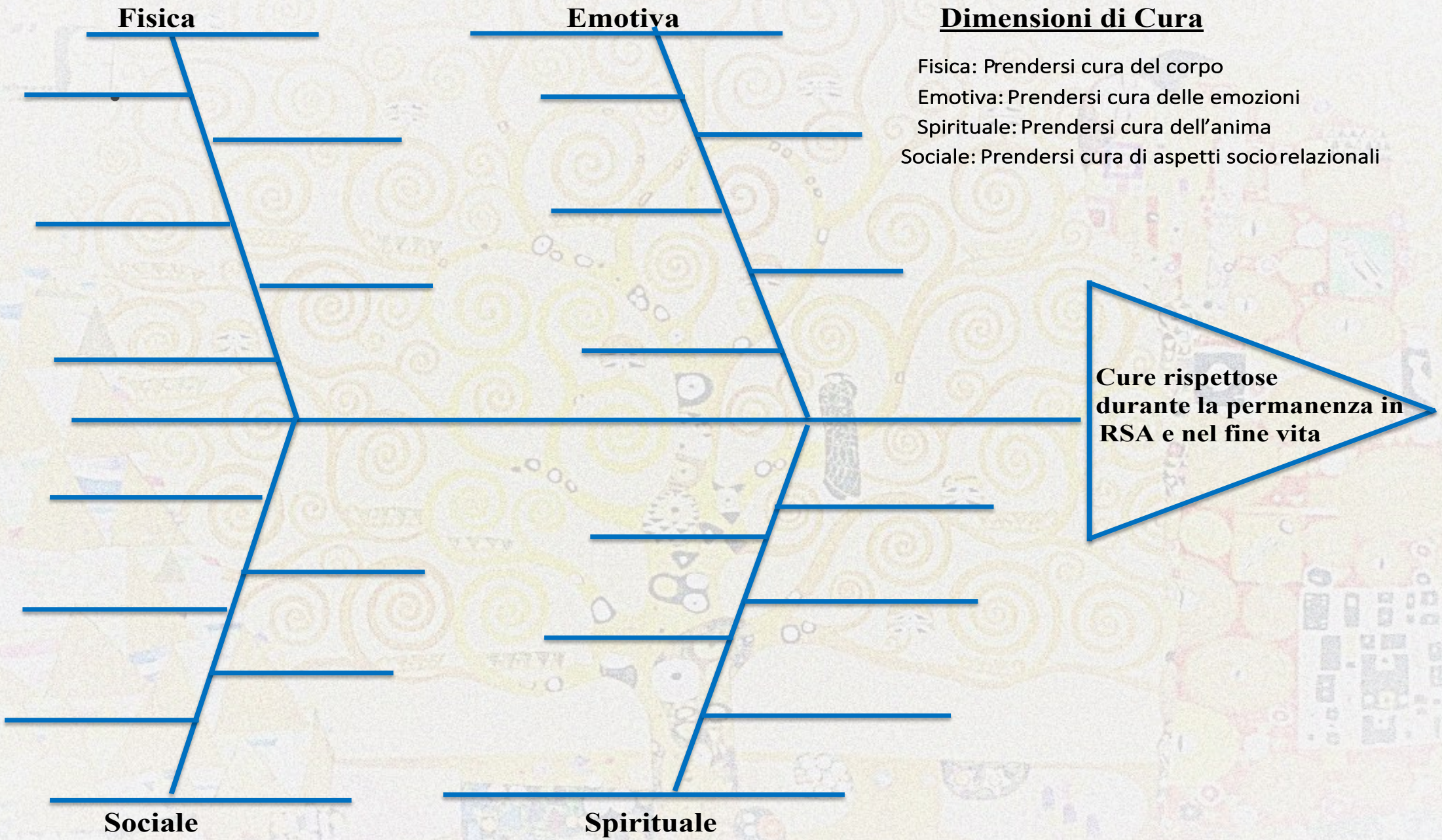
**Incontri bimestrali  
con i coordinatori per  
due anni**

**Analisi della  
letteratura  
sull'argomento**

**Coinvolto tutto il  
personale di 8 RSA  
gestite dalla  
cooperativa**

**Strumento utilizzato:  
*diagramma  
dell'Ishikawa***

**Supervisione  
dott. Piazza  
Fondazione FILE**





Fisica,

Emotiva,

Spirituale,

Socio-relazionale

L'ishikawa  
somministrato a tutte  
le figure professionali  
per la raccolta di  
informazioni rispetto  
alle dimensioni di  
Cura:

Durante la vita in  
RSA

Nel Fine Vita

Dopo la Morte

# Durante la permanenza in RSA

- ***Cura del corpo :***
  - Fin dall'ingresso in RSA, è utile raccogliere più notizie possibili sulla storia e sui desideri dell'ospite per garantire un'assistenza rispettosa che accoglie esigenze e bisogni della persona anziana.
  - Mettere in atto tutte le possibili strategie condivise, da parte del medico e dell'equipe, per evitare terapie inappropriate per eccesso o difetto.
  - Intervento multidisciplinare con il coinvolgimento del MMG volto alla prevenzione e sollievo della sofferenza per mezzo di una corretta identificazione del dolore e di altri sintomi.
  - Evitare invii al PS inappropriati.
- ***Cura dell'anima:***
  - Una cura della dimensione spirituale non solo intesa come culto religioso ma come cura dell'anima
  - Bisogna adottare un atteggiamento empatico e di accettazione non giudicante del mondo interiore della persona, non imporre valori che non sono propri della persona assistita.
  - Il dare la possibilità di parlare della morte all'anziano. (Gli Anziani parlano indirettamente della morte, raccontando quella degli altri con termini generali o impersonali, nel tentativo di sentirla lontana).

# Durante la permanenza in RSA

- ***Cura delle emozioni:***
  - Nel momento dell'accoglienza, fase critica dell'inserimento dell'anziano in RSA, raccogliere il maggior numero possibile di informazioni personali per creare l'ambiente più idoneo alla sua permanenza (oggetti personali, quadri, foto).
  - Una cura concepita come "cultura dell'accompagnamento"
  - Tutto il personale deve essere aperto all'ascolto, vicinanza, riconoscimento.
  - Stabilire una comunicazione adeguata mediante l'ascolto di messaggi verbali, ma soprattutto non verbali.
- ***Cura degli aspetti socio-relazionali:***
  - Creare uno spazio protetto con orari flessibili per le visite dei familiari.
  - Facilitare i contatti anche attraverso videochiamate o altri strumenti informatici.
  - Programmare colloqui per conoscere le relazioni che legano l'ospite ai propri cari.
  - Programmare gli incontri del PAI con i familiari/*caregiver* al fine di costruire una relazione di fiducia, per condividere la vita del proprio caro e gestire insieme eventuali problematiche e decisioni.

## ***Nel fine vita***

- ***Cura del corpo :***

- Tenendo conto che questo avviene all'interno di una cornice in cui gli elementi da considerare sono molteplici, si rimanda alle indicazioni presenti nelle Raccomandazioni **RNAO(2011)** (*Registered Nurses' Association of Ontario*)

- ***Cura dell'anima:***

- Chiedere «all'anziano»/familiare/ ADS o sulla base di informazioni raccolte durante la permanenza in RSA, il bisogno di assistenza spirituale e poi attivare i contatti con il religioso di fiducia o altro.
- Il personale addetto alla lavanderia deve aver cura di scegliere gli abiti, nel rispetto della fede religiosa, relazionandosi con i familiari, laddove presenti.

## ***Nel fine vita***

- ***Cura degli aspetti Emotivi-Relazionali:***

- Favorire l'accesso dei parenti e delle persone care in RSA, non ponendo limiti di orari per l'ingresso e fornendo loro pasti e bevande calde, se lo desiderano.
- Tutti i membri dell'équipe curante devono conoscere la situazione per condividere il piano di cure;
- Creare un ambiente il più possibile confortevole attraverso la luce, la riduzione dei rumori, la presenza discreta di personale.

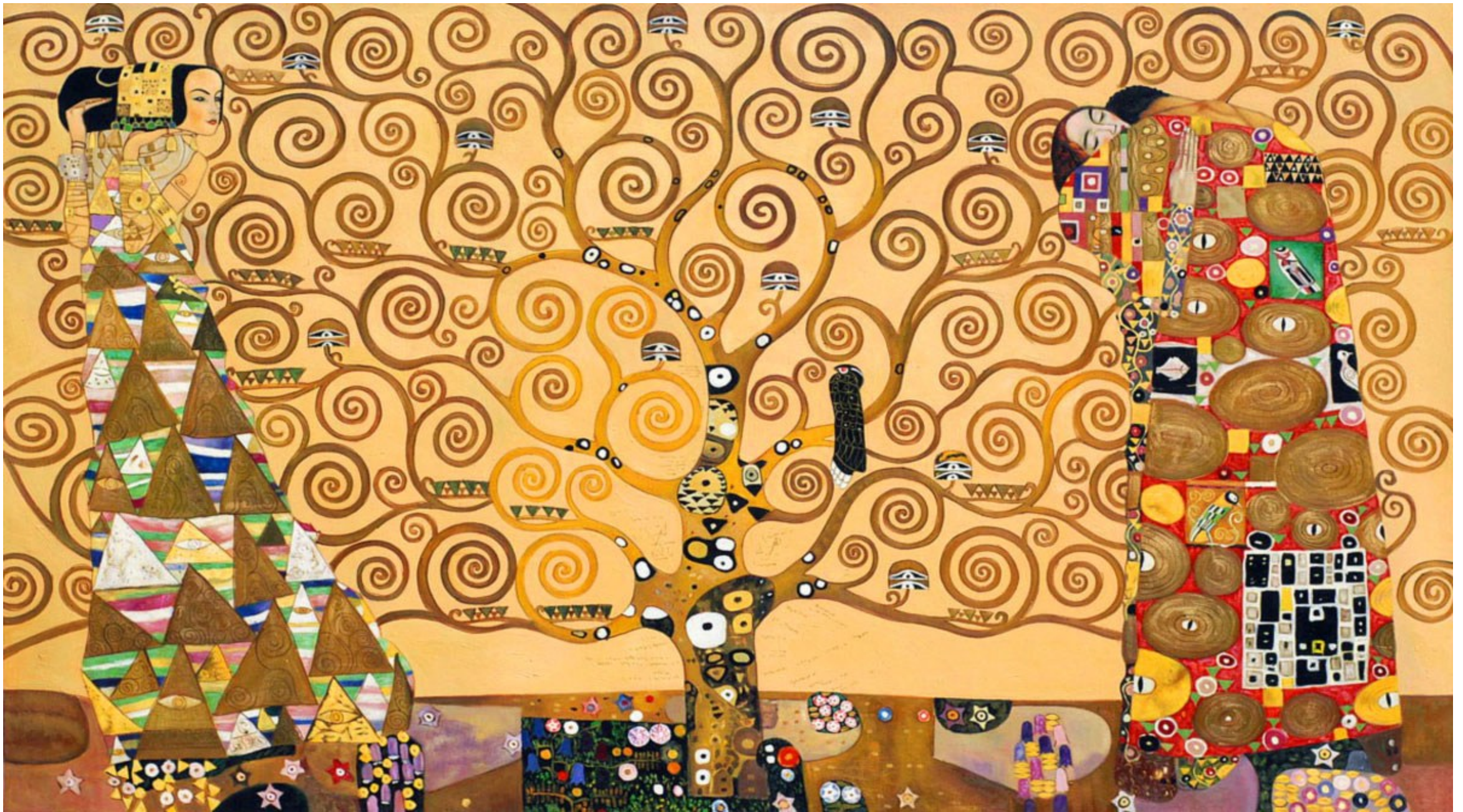
## Dopo la morte

### La cura della salma

- **Spogliare la persona e procedere alla pulizia della cute, rimuovendo tutti punti di accesso: catetere, sondino, togliere apparecchiature e gioielli**
- **Togliere coperte e cuscino e posizionare la salma supina assicurandosi che:**
  - Le mascelle siano serrate
  - Le palpebre siano chiuse e coperte da una garza piccola inumidita con fisiologica
  - Gli arti inferiori siano ben allineati ed i piedi, ove possibile ad angolo retto
  - Gli arti superiori incrociati sul petto
- **Coprire la salma con un lenzuolo e lasciare nella camera una piccola luce accesa (testata del letto) nell'attesa che venga trasferita dal personale addetto nella stanza del commiato**
- **Posizionare un paravento se ritenuto necessario**
- **Garantire una temperatura adeguata per la conservazione della salma**

### La cura degli aspetti emotivi-relazionali

- **Accogliere e risolvere eventuali difficoltà dei familiari per tutte le pratiche relative alla sepoltura et al.**
- **Rimandare ad altri momenti aspetti burocratici non importanti**
- **Lasciare spazio per accogliere eventuali richieste e sfoghi**



Carmine Di Palma

# MEMBRI DEL GRUPPO DI LAVORO:

## MASSIMO PIAZZA

Medico Palliativista e membro Fondazione FILE

## CARMINE DI PALMA

Responsabile tecnico di settore coop G Di Vittorio

## CINZIA RADI

Supporto Rcomm RSA Campiglia e RSA Giuchi

## ELENA AMMENDOLA

Rcomm RSA Campiglia

## GIACOMO BASTIANELLI

Rcomm RSA Pascoli e RSA Villa Serena

## MONICA ANDREANI

Rcomm RSA Tabarracci

## ROSSELLA MONTIGIANI

Rcomm RSA martelli e RSA Argia

## ROBERTA BETTI

Rcomm RSA Abamelek

## LIVIA LAZZARI

Rcomm RSA Ex ONPI Sarteano

## CLAUDIO BALDACCI

Rcomm RSA Nilde Iotti

## LORELLA SERIACOPI

Supporto Rcomm ed Infermiere RSA Nilde Iotti

## LINDA DOMIZI

Rcomm RSA Pablo Neruda

