

Terapia della Dignità

..... uno strumento in più in mano a chi è già esperto della «cura»



Prof. Andrea Cavicchioli



scaletta

- Cosa è/cosa non è
- Perché può essere necessario occuparsene
- Dignità – da quali elementi è costituita
- Un po' di cronistoria
- L'intervento di TdD – il metodo – gli outcome –altri elementi di applicazione di questo atto terapeutico
- TdD – le similitudini/diversità con altri approcci



Cosa è

- **Un atto terapeutico unico** che ha prodotto in casi selezionati risultati positivi quantitativi e qualitativi sia nei confronti dei pazienti che dei loro familiari

Cosa non è

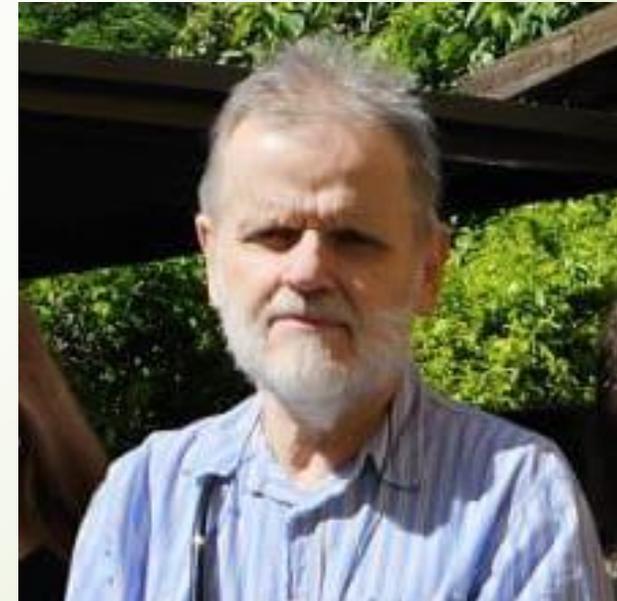
- Un modello di presa a carico delle persone che sostituisce del tutto o in parte altri modelli

Perché può essere necessario occuparsene

si rischia di perdere
la dignità?



..... la qualità di ciò
che merita onore,
rispetto o stima



Carta dei diritti per la sicurezza del paziente

“Patient safety rights charter”
dell’Organizzazione Mondiale della Sanità

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249>

6. Diritto alla dignità, al rispetto, alla non discriminazione, alla privacy e alla riservatezza. Tutti i pazienti hanno il diritto di essere trattati con dignità e rispetto durante tutto il percorso di cura, indipendentemente dal proprio background, convinzioni, valori, culture o preferenze. Questo diritto comprende la protezione da qualsiasi abuso, negligenza, violenza, trattamento degradante o privazione della libertà ed è particolarmente cruciale in scenari di assistenza particolarmente delicati come le cure palliative e il fine vita, dove la dignità e il comfort sono cruciali. Il diritto si estende al rispetto dell’autonomia dei pazienti e delle loro scelte.

10

DIRITTI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

- 1 Diritto a un’assistenza tempestiva, efficace e adeguata
- 2 Diritto a processi e pratiche sanitarie sicure
- 3 Diritto a personale sanitario qualificato e competente
- 4 Diritto alla sicurezza dei prodotti medici e loro uso sicuro e razionale
- 5 Diritto a strutture sanitarie sicure e protette
- 6 Diritto alla dignità, al rispetto, alla non discriminazione, alla privacy e alla riservatezza
- 7 Diritto all’informazione, all’educazione e al supporto nel processo decisionale
- 8 Diritto di accesso alle cartelle cliniche
- 9 Diritto ad essere ascoltati e ad eque risoluzioni
- 10 Diritto al coinvolgimento del paziente e della famiglia

Dignità – cioè ????? di che cosa è fatta (gli ingredienti) la dignità ***nella parte finale della vita***



Fattori legati alle malattie di cui si è portatori

Livello di
indipendenza

- lucidità cognitiva
- capacità funzionale

Sofferenza

- fisica
- psicologica (incertezza sulla tratto di vita che resta/angoscia per la morte)

Fattori personali di tipo esistenziale/spirituale

Quali prospettive per conservare la dignità

* Continuità * preservazione del ruolo * generatività/lascito *
affermazione di ciò che mi rende orgoglioso *ottimismo*
autonomia/controllo * accettazione * resilienza/combattività

Quali pratiche riesco ad adottare per conservare la dignità

* Vivere nel momento * mantenere la normalità * cercare
conforto spirituale



Fattori sociali

- 
- Confini della privacy
 - Sostegno sociale

- 
- Tenore delle cure
 - Peso per gli altri

- 
- Preoccupazioni per il dopo

Misure che promuovono la dignità

Rispettare lo spazio personale

Chiamare la persona per nome o nel modo che gradisce

Offrire opzioni di cura

Promuovere l'indipendenza

Mantenere la privacy

Comunicare in modo chiaro

Supportare in modo personale

Incoraggiare le interazioni sociali

Ascoltare e rispondere alle preoccupazioni

Fornire confort durante situazioni di stress

Rispettare le decisioni

.....

Un po' di cronistoria

Primi studi: 2001-2003 nel campo delle cure palliative a malati di cancro

Primi risultati pubblicati: 2005

Prime estensioni ad altra casistica: anziani senza decadimento cognitivo ospiti di CpA (2012), SLA (2014), anziani con decadimento cognitivo (2015)

Ora ...

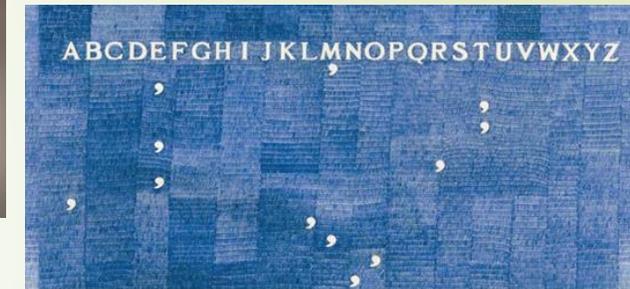


Harvey Max Chochinov

Dignity Therapy MeSH Descriptor Data 2025

Details Qualifiers MeSH Tree Structures Concepts

MeSH Heading	Dignity Therapy
Tree Number(s)	F04.754.286
Unique ID	D000096225
RDF Unique Identifier	http://id.nlm.nih.gov/mesh/D000096225
Scope Note	Evidence-based psychotherapeutic modality for patients who are classified as terminally ill. Such patients may have loss of autonomy, severe physical pain, and challenging existential and spiritual experience, which contribute to disintegration of patient's sense of self.
Entry Term(s)	Dignity Psychotherapy
NLM Classification #	WM 420.5.D5
Previous Indexing	Psychotherapy (2015-2023)
Public MeSH Note	2024



Terapia della dignità

Parole per il tempo che rimane

Harvey Max Chochinov

Edizione italiana a cura di
Giuseppe Moretto e Luigi Grassi

 Il Pensiero Scientifico Editore

Su quali elementi agisce la TdD?

..... **sulla generatività**

cioè sui modi con cui
ciascuna persona può
prolungare nel tempo la sua
influenza a beneficio degli altri

..... **e sul lascito**

cioè sulla predisposizione di
materiale che raccolga temi
e ricordi che la persona
intende lasciare a beneficio
delle persone amate

... affrontando il **dolore emotivo**
alla fonte e cercando di
contenerlo

aumentando **la percezione di**
senso e scopo





altre forme di generatività/lascito

- ▶ Audio
- ▶ Video
- ▶ Lettere
- ▶ Diari
- ▶ Opere del proprio ingegno/della propria arte
- ▶ Testamento
- ▶



Come si sviluppa

1. Colloquio informativo e ottenimento del consenso
2. Protocollo delle domande
3. Somministrazione delle domande e registrazione delle risposte
4. Trascrizione delle risposte e stesura della prima bozza di documento
5. Restituzione al paziente per la sua approvazione/integrazione
6. Stesura finale del documento generativo e sua consegna al paziente.

Attori

- ▶ Paziente
- ▶ Caregiver
- ▶ Chi intervista
- ▶ Chi trascrive l'intervista

Materiali

- ▶ Un luogo adeguato per confort e privacy





Le domande

1. Mi racconti qualcosa della sua vita: quali sono le parti che ricorda di più o che pensa siano per Lei più importanti? Quando si è sentito/a più vivo/a?
2. Ci sono delle cose della sua vita che Lei vorrebbe che la sua famiglia o persone per Lei significative sapessero di Lei o cose particolari che vorrebbe ricordassero?
3. Quali sono stati i ruoli più importanti che Lei ha avuto nella sua vita (in famiglia/nel lavoro/in società) e che cosa pensa di aver realizzato in quei ruoli?
4. Quali sono le cose più importanti che ha realizzato nella sua vita e di che cosa si sente più orgoglioso?
5. Ci sono cose che Lei non ha mai detto e sente di voler dire ai suoi cari o cose che Lei vorrebbe avere il tempo di dire ancora una volta?
6. Che cosa spera e che cosa desidera per i suoi cari?
7. Quali sono le cose che ha imparato sulla vita che vorrebbe trasmettere agli altri? Quali consigli o parole che li orientino vorrebbe trasmettere ai suoi figli/marito/moglie/genitori o altre persone per Lei significative?
8. Ci sono parole o consigli che Le piacerebbe offrire alla sua famiglia per aiutarla a prepararsi per il futuro?
9. Nel creare questo documento permanente, ci sono altre cose che Le piacerebbe includere?

Le domande modificate per essere utilizzate nel setting dell'anziano

(L'intervista di solito viene effettuata con la presenza di un caregiver di riferimento)

- 1. Mi parli un po' della sua storia di vita, in particolare delle parti che ricorda di più o che ritiene più importanti (un altro modo di porre la questione, che potrebbe suscitare risposte da parte di alcuni, è quello di chiedere: quando si è sentito più vivo?)
- 2. Ci sono cose particolari che vorrebbe che la sua famiglia sapesse di lei e ci sono cose particolari che vorrebbe che ricordassero?
- 3. Quali sono i ruoli più importanti che ha svolto nella sua vita (ruoli familiari, professionali, di servizio alla comunità, ecc.) Perché erano così importanti per lei e cosa pensa di aver realizzato in quei ruoli?
- 4. Quali sono i suoi risultati più importanti e di cosa si sente più orgoglioso? - Ci sono cose particolari che sente di dover ancora dire ai suoi cari, o cose che vorrebbe trovare il tempo di dire ancora una volta?
- 5. Quali sono le sue speranze e sogni per i suoi cari?
- 6. Cosa ha imparato sulla vita che vorrebbe trasmettere agli altri? Quali consigli o raccomandazioni vorrebbe trasmettere a vostro (figlio, figlia, marito, moglie, genitori, altri)?
- 7. Nella realizzazione di questo documento permanente, ci sono altre cose che vorrebbe fossero riportate?



Alcune regole

- Il paziente deve mostrare interesse a questo atto
 - Paziente, caregiver, intervistatore e trascrittore devono parlare la stessa lingua
 - In generale l'aspettativa di vita dovrebbe essere superiore a due settimane
 - Occorre mettere in conto tre/quattro incontri (max) con il paziente che non superano mai l'ora di durata e altre 10 ore (circa) di lavoro, suddivise fra intervistatore e trascrittore
- 

Gli effetti della TdD

Sui pazienti

- ▶ diminuzione dell'ansia e delle depressione (Julião et al., 2013), miglioramento dei vissuti esistenziali e psicosociali, e una migliore esperienza di fine vita (Martínez et al., 2016), diminuzione della perdita di speranza
- ▶ miglioramento delle qualità della vita, migliore senso di dignità, miglioramento delle relazioni con i caregiver, migliore benessere spirituale, diminuzione di tristezza e ansia (Chocinov et al., 2011)

Sui familiari/caregiver:

- ▶ diminuzione dello stress/della sofferenza - migliore elaborazione del lutto (il documento come continua fonte di consolazione) – aumento del senso di dignità (Scarton et al., 2018), miglioramento della relazione con il paziente

Sul personale:

- ▶ aumento della consapevolezza circa le caratteristiche della persona in cura



Le caratteristiche di chi la utilizza

- Psicologi, Medici, Infermieri, altri terapeuti **già esperti** del setting di cura in cui verrà impiegata
- Con una adeguata **formazione iniziale** (da 2 a 4 gg) **e supervisione e/o riflessione successiva** nella Comunità di Pratica che si è costituita attorno a questo approccio



Punti critici

- ▶ Selezione accurata dei casi che possono beneficiare della TdD
- ▶ Avere chiaro, come gruppo di curanti della situazione specifica in cui si trova la persona che abbiamo di fronte. Occorre avere compreso quali criticità in ordine alla dignità vengono, in quel momento, percepite/vissute dalla persona di cui ci stiamo facendo carico (Patient Dignity Inventory – Chocinov et al., 2008)
- ▶ Attenzione alle frizioni che si possono generare fra paziente e caregiver
- ▶ Valutare alternative o possibili forme semplificate

Alternative/forme semplificate

- a. La Domanda sulla Dignità del paziente (Patient Dignity Question [PDQ]) - “Che cosa dovrei sapere di te come persona che mi aiuti a prendermi cura di te nel modo migliore possibile?” (Johnston et al., 2015).
- b. Forma abbreviata di TdD (Beck et al., 2019) – Si somministrano solo tre domande: 1. Mi racconti qualcosa della sua vita: quali sono le parti che ricorda di più o che pensa siano per Lei più importanti? Quando si è sentito/a più vivo/a? 2. Ci sono delle cose della sua vita che Lei vorrebbe che la sua famiglia o persone per Lei significative sapessero di Lei o cose particolari che vorrebbe ricordassero? 5. Ci sono cose che Lei non ha mai detto e sente di voler dire ai suoi cari o cose che Lei vorrebbe avere il tempo di dire ancora una volta? Al ritorno della prima bozza delle risposte (in formato elettronico) vengono proposte anche le altre 6 domande, lasciando al paziente di restituire alcune note anche su queste
- c. TdD costruita utilizzando momenti separati (paziente vs caregiver) di raccolta delle risposte alle domande (Mamo & Grassi, 2022) . **Utilizzata nei casi di decadimento cognitivo**
- d. Somministrata con il supporto di album fotografici (Testoni et al., 2021)
- e. Sviluppata da remoto (Xie et al., 2024)
- f. This is Me (TIME) e PDQ – le domande diventano dieci. Ne esiste una versione in italiano (Bovero et al., 2023)

Le similitudini/diversità con altri approcci

- Counselling (Rudilla et al., 2015)
- Storytelling (Heggstad & Slettebo, 2015)
- Assistenza spirituale (Wilkie et al., 2024)

Una forma di generatività e lasciato in direzione contraria: dai caregiver e curanti verso il paziente

The Effect of ICU Diaries on Psychological Outcomes and Quality of Life of Survivors of Critical Illness and Their Relatives: A Systematic Review and Meta-Analysis

Philippa A. McIlroy, MBBS, BPhy (Hons 1)^{1,2}; Rebecca S. King, MD, GradCertClinEd, Bed^{1,3};
Maité Garrouste-Orgeas, MD^{4,5}; Alexis Tabah, MD, FCICM^{1,6}; Mahesh Ramanan, MBBS, FCICM^{1,7,8}

Copyright © 2018 by the Society of Critical Care Medicine and Wolters Kluwer Health, Inc. All Rights Reserved.

DOI: 10.1097/CCM.0000000000003547

Dignity Therapy MeSH Descriptor Data 2025

- [Behavioral Disciplines and Activities \[F04\]](#)
- [Psychotherapy \[F04.754\]](#)
 - [Animal Assisted Therapy \[F04.754.017\]](#)
 - [Aromatherapy \[F04.754.035\]](#)
 - [Art Therapy \[F04.754.070\]](#)
 - [Behavior Therapy \[F04.754.137\]](#)
 - [Bibliotherapy \[F04.754.168\]](#)
 - [Color Therapy \[F04.754.215\]](#)
 - [Crisis Intervention \[F04.754.252\]](#)
 - [Dance Therapy \[F04.754.278\]](#)
 - **[Dignity Therapy \[F04.754.286\]](#)**
 - [Emotion-Focused Therapy \[F04.754.293\]](#)
 - [Feedback, Psychological \[F04.754.308\]](#)
 - [Feedback, Sensory \[F04.754.339\]](#)
 - [Gestalt Therapy \[F04.754.360\]](#)
 - [Grief Therapy \[F04.754.376\]](#)
 - [Horticultural Therapy \[F04.754.392\]](#)
 - [Hypnosis \[F04.754.424\]](#)
 - [Imagery, Psychotherapy \[F04.754.462\]](#)
 - [Interpersonal Psychotherapy \[F04.754.506\]](#)
 - [Logotherapy \[F04.754.528\]](#)
 - [Mentalization-Based Therapy \[F04.754.539\]](#)
 - [Music Therapy \[F04.754.549\]](#)
 - [Narrative Therapy \[F04.754.570\]](#)
 - [Person-Centered Psychotherapy \[F04.754.592\]](#)
 - [Play Therapy \[F04.754.664\]](#)
 - [Psychoanalytic Therapy \[F04.754.709\]](#)
 - [Psychosocial Intervention \[F04.754.715\]](#)
 - [Psychotherapeutic Processes \[F04.754.720\]](#)
 - [Psychotherapy, Brief \[F04.754.738\]](#)
 - [Psychotherapy, Multiple \[F04.754.766\]](#)
 - [Psychotherapy, Psychodynamic \[F04.754.775\]](#)
 - [Psychotherapy, Rational-Emotive \[F04.754.785\]](#)
 - [Reality Therapy \[F04.754.804\]](#)
 - [Schema Therapy \[F04.754.834\]](#)
 - [Socioenvironmental Therapy \[F04.754.864\]](#)
 - [Therapeutic Alliance \[F04.754.932\]](#)



Dove potersi formare

In Confederazione Elvetica

- <https://www.dignitytherapy.ch/>

In Italia

- <https://www.lacerodidaphne.org/formazione/corso-in-terapia-della-dignita/>
- <https://www.ausl.re.it/allegati/Dignita%20Cura%202024.pdf>

Informazioni da richiedere a: Loredana.Buonaccorso@ausl.re.it

In Canada (anche on line)

- <https://dignityincare.ca/en/>