

Le trame di una lunga storia

Comunicare con la persona anziana

Stefano Boffelli

Unità Semplice di Neurogeriatria, Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero; Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

Introduzione

La vita è quello che ricordiamo per poterlo raccontare, racconta Gabriel Garcia Marquez. E diventa ancora più vero quando ci si ammala: la malattia è ciò che vive e racconta la persona, non soltanto segni e sintomi. Ogni condizione ha la sua storia: narrarla può essere terapeutico, ascoltarla significa passare dal semplice “curare” al più completo “prendersi cura” (Meli, 2015). L’ascolto è la prima parte della comunicazione: il rapporto fra medico e paziente, strumento potente e sottovalutato, vie-

ne spesso raccolto in frasi veloci, nel colloquio che dura qualche minuto. Chi soffre, però, ha voglia di parlare, di avere una relazione vera con chi lo cura (Ruberton, 2016). Se non accade, il malessere diventa più grande e non a caso molte persone non comprendono i percorsi di cura, la utilità dei farmaci e dei comportamenti virtuosi alimentari e funzionali: ne consegue una minore aderenza alla cura, e una più elevata probabilità di recidive, perdita funzionale, aggravamento clinico e psicologico (Pruitt, 2025).

Comunicazione binaria

La vera cura passa dal coinvolgimento diretto e attivo della persona. Metterla al centro, ascoltandola per sapere che cosa pensa e come si sente davvero, aiuta a creare percorsi di cura condivisi. Una procedura *time-consuming* ma *efficient and effective*. L’importanza, per le persone anziane, è di essere considerati una persona da ascoltare e guidare: non a caso, spesso si sente dire che il medico “mi ha dato soddisfazione” quando la persona viene visitata, ascoltata, e riceve spiegazioni su dia-

“Ogni condizione ha la sua storia: narrarla può essere terapeutico, ascoltarla significa prendersi cura.



Immagine generata con IA

gnosi, procedure e cure. Nella comunicazione, se si vuole essere efficaci, oltre all'ascolto silenzioso e lungo (il medico interrompe il suo paziente dopo 45 secondi, in media), va ricordato che l'interazione dipende anche dal grado di integrità sensoriale (i deficit acustici possono interferire).

La persona anziana, fra caregiver e professionisti della salute

Ascoltare, spiegare, rispondere: tre verbi che definiscono la qualità del legame tra chi cura e chi è curato (Hailu, 2024). E il ruolo dei caregiver è fondamentale, di mediazione e di spiegazione: l'interazione coi caregiver, spesso più giovani, deve essere inclusiva, poiché rafforzano il senso di protezione e cura (Fauziana, 2018). La "semplice" comunicazione della terapia domiciliare, alla dimissione dall'ospedale, rischia di diventare un capitolombolo incomunicativo, a meno che il caregiver sia presente e interattivo. Il Dottore dimette con *l'elenco delle medicine su carta con scritte in corsivo piccolo e gli orari a seguire* (per esempio, ansiex 1+1 cp ore 8-20, vitamin 1 cp ore 20: ordinato ed elegante). Invece, la persona anziana al domicilio ragiona, per praticità e per aderenza alla cura, *ad orari e su carta con scritte in stampatello e in grande* (MEDICINE COLAZIONE: ANSIEX 1 C. MEDICINE CENA: VITAMIN 1 CP, ANSIEX 1 CP). Errori comunicativi da cattiva interpretazione dello scritto, in tal senso, determinano importanti conseguenze sulla salute (cadute, re-ricoveri, delirium).

La comunicazione nella demenza

La persona che presenta un grado di decadimento cognitivo è in grado di ascoltare, parlare e comunicare, nonostante i suoi problemi di espressione e comprensione: il medico deve però usare una comunicazione efficace, con messaggi verbali e non-verbali. La persona con demenza conserva a lungo, anche nelle fasi più avanzate della malattia, le matrici affettive, le potenzialità espressive del registro emotivo. Mantenere la relazione e la comunicazione equivale a trasmettere sentimenti di sicurezza, di affidabilità, che risultano determinanti nell'influenzare l'evoluzione e le caratteristiche del decorso clinico (Cristini, 2012). La stessa attenzione va prestata anche alle comunicazioni con i familiari del malato anziano, in quanto anch'essi richiedono frequentemente un sostegno specifico e strutturato nel tempo (Siviero e Boffelli, 2026).

Conclusioni: la comunicazione "riabilitativa"

La comunicazione può anche avere anche un aspetto "riabilitativo", rivolto a mantenere la funzione at-

La vera cura passa dal coinvolgimento diretto e attivo della persona.

traverso molteplici modalità (parlata, scritta, non verbale) per affrontare la vita quotidiana. Include la capacità di richiedere assistenza, esprimere opinioni, mostrare affetto, indicare preferenze e rispondere, con o senza supporto. Gli obiettivi della comunicazione funzionale non mirano alla perfezione grammaticale o di parole: piuttosto, enfatizzano la capacità di comunicare efficacemente nella vita reale. Non si tratta di usare strumenti di ultima generazione (IA, web, mail, social): la comunicazione con la persona anziana vive, almeno per ora, di modalità che considerano il suo percorso esistenziale (personalità, scolarità, attività lavorativa, vita familiare e sociale), le condizioni attuali di vita (a domicilio o in struttura protetta) e di salute (fisica e/o mentale), i sentimenti, le sue speranze.

Bibliografia e sitografia

- Cristini C, et al. Comunicare con l'anziano. Franco Angeli Ed, 2012.
- Fauziana R, et al. Positive caregiving characteristics as a mediator of caregiving burden and satisfaction with life in caregivers of older adults. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2018 Sep 27;31(6):329-335.
- Hailu GN, Abdelkader M, Asfaw F, Meles HA. Exploring the knowledge and skills for effective family caregiving in elderly home care: a qualitative study. *BMC Geriatr.* 2024 Apr 15;24(1):342.
- Meli E. La medicina «narrativa» cura meglio: il malato vuole essere ascoltato. *Corriere della Sera Salute*, 2015.
- Pruitt SD, et al. The silent epidemic of non-adherence – insights from the 2024 a: care congress. *BMC Proc.* 2025 May 22;19(Suppl 10):13.
- Ruberton PM, et al. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. *Patient Educ Couns.* 2016 Jul;99(7):1138-1145. doi: 10.1016/j.pec.2016.01.012. Epub 2016 Jan 21.
- Siviero P, Boffelli S, Trabucchi M, Maggi S, et al. (2026). Alzheimer Café: A pilot study in Italy. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 39(1), 47-58.
- World Alzheimer Report – 2025, ADIS International.
- <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2025.pdf>.