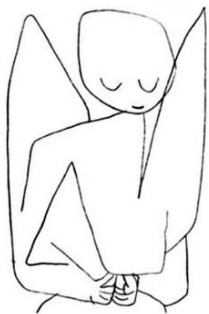




SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# CONGRESSO NAZIONALE 60

NAPOLI 25-28 Novembre 2015



**Simposio Gruppo di Studio SIGG  
“La cura nella fase terminale della vita”**

**FINE VITA SENZA CONTENZIONE:  
DIGNITÀ DELLA PERSONA E QUALITÀ DELLA CURA**

## La formazione

**Massimo Petrini**  
**[petrinimassimo.m@libero.it](mailto:petrinimassimo.m@libero.it)**

# Perché la formazione



## Tre obiettivi:

- L'immagine del paziente
- L'equilibrio fra autonomia e sicurezza del paziente
- Le cure di fine vita

# La violenza nelle residenze geriatriche

***«lo ho parlato di violenza solo qualche mese fa, quando sono stato intervistato sulla questione delle infermiere di Vienna che avevano ucciso degli anziani.***

***Le infermiere non hanno colpa, ho detto allora. Perché sono state educate ad un'idea della loro professione fatta di ordine e di pulizia e si sono trovate, senza averlo scelto, loro, infermiere di prima categoria, a lavorare con malati di quarta categoria, certo non per colpa dei malati. Anziani allettati, piagati, abbandonati anche dai loro parenti!***

***Le infermiere a questo punto non capiscono più la loro funzione perché si vedono trasferite in una immagine di medicina che non è più medicina ma è custodia e abbandono».***

**Prof. Francesco M. Antonini**

**Anziani tra violenza ed abbandono: perché non sia più così. Roma**

# La formazione

**Il possibile progresso della “care” dell’anziano è determinato dalla preparazione e dalla qualità di coloro che sostengono formalmente o informalmente il peso delle cure ai vari livelli.**

# La formazione

- **Gli operatori devono operare con cultura, ottimismo, intimità e fiducia,**
- **caratteristiche indispensabili in un rapporto tra persone così lontane per “vitalità” come sono gli ospiti.**

# The Language of Medicine

**Il linguaggio della medicina, con le sue priorità su sicurezza e sopravvivenza, è molto facile che prenda il sopravvento.**

# La formazione

- **Nel gergo sanitario compaiono ancora parole come addestramento del paziente, compliance del paziente.**
- **E' come se ci si trovasse di fronte non a persone non autosufficienti e con problemi di difficile gestione, ma a persone da addestrare e plasmare per renderli devoti esecutori di prescrizioni e norme di comportamento.**

# La formazione

**Sono necessarie forme flessibili per rispondere in modo adeguato a esigenze di persone diverse, ma anche alla variabilità continua che accompagna ogni esperienza di cronicità.**



# La formazione

**Si cerca autonomia per se stessi e sicurezza per chi si assiste.**

**Molte delle cose che si ritengono importanti per coloro che si assistono sono cose alle quali ci si opporrebbe con forza se riguardassero noi stessi.**

# La formazione

**L'attenzione per la sicurezza e una organizzazione standardizzata ha portato a lasciare in secondo piano l'attenzione per cosa rende la vita accettabile e degna di essere vissuta per ogni persona.**

# La formazione

**Gli ospiti (i ricoverati) dovrebbero mantenere – per quanto possibile – il potere di decidere non solo il programma della giornata, ma anche quali rischi assumersi (come ad esempio se e quando derogare anche da una dieta prestabilita).**

# La formazione

**I pazienti non solo non sembrano rinunciare alla salute in cambio di una maggiore libertà, ma aumentano i livelli di soddisfazione, migliorano le condizioni fisiche e cognitive, si riducono considerevolmente i stati depressivi.**

# La violenza nelle residenze geriatriche



***Non bisogna accettare una medicina che aspetta la morte, ma una medicina che cerca la vita.***

***«Per evitare la violenza contro gli anziani bisogna spendere il massimo delle cure e della attenzione.***

***Le richieste del morente sono richieste di azione "tirami su, tirami giù, stammi vicino".***

***Queste sono le cure per il morente: dammi un po' d'acqua, mettimi le coperte e soprattutto "non scappare".***

***E invece tutti si scappa. I medici non possono sopportare la morte e anche questa è una violenza, abbandonare un paziente che ha bisogno.***

***Ma non perché gli deve dare "le" cure, gli deve dare "la" cura che è lui, se stesso. Gli anziani malati hanno bisogno di questo».***

# La formazione

**L'approssimarsi della morte si caratterizza come un tempo nel quale la medicina curativa ritorna inaspettatamente ad essere sprovvista di strumenti miracolosi.**

# La formazione

**Nella seconda metà del XX secolo il processo del morire ha cominciato a essere oggetto di una crescente medicalizzazione, conseguente anche ai successi della medicina operatoria e delle terapia intensive.**



# La formazione

**La prescrizione degli interventi diagnostici e terapeutici non sempre avviene secondo precisi criteri di appropriatezza, anche per il timore di implicazioni legali, da ciò scaturisce la cosiddetta “medicina difensiva”.**

# La formazione

**La morte per vecchiaia non è contemplata, così che gli operatori sanitari si sentono costantemente in obbligo di intervenire nel percorso dei loro pazienti.**

# La formazione

**Gli operatori sanitari non sanno – né hanno mai imparato – che esiste qualcosa di simile ad un processo di morte naturale, qualcosa che si può preparare, riconoscere e accompagnare, e che soprattutto non si deve disturbare inutilmente.**

# La formazione

**Il momento della desistenza  
va precisato e condiviso  
preventivamente con i familiari e con  
il paziente, se possibile,  
trattandosi di un inevitabile punto  
d'arrivo.**

# La formazione

**La legge 38/2010 definisce le cure palliative e la terapia del dolore sottolineandone la differenza.**

**Quest'ultima può essere erogata anche ad un paziente che non è nella fase terminale della malattia e l'attivazione esula dal tipo di patologia.**

# La formazione

**Il livello delle cure palliative nelle RSA dovrebbe avere un ruolo importante, visto che gli ospiti vi moriranno, ma le cure palliative non sono un sinonimo di cure di fine vita.**

# La formazione

**La “simultaneous care”,  
che prevede un approccio palliativo  
contestuale alla possibilità di un  
trattamento specifico della patologia  
di base,  
può rappresentare un modello di  
approccio globale.**

# La formazione

**Le cure simultanee (trial clinici e cure palliative insieme), erogate con una adeguata assistenza e formazione professionale, potranno trovare più facilmente la misura per modulare la precocità delle cure palliative e la tardività dei trials clinici.**



# La formazione

**In molti Paesi infuria da anni una lotta per il controllo delle cure palliative condotta da due discipline cliniche: l'anestesiologia e l'oncologia.**

**La prima con la pretesa del ruolo centrale della terapia del dolore nelle cure palliative,**

**la seconda facendo notare che quasi tutti i pazienti all'interno delle strutture palliative sono malati oncologici.**

# La formazione

**In realtà, se pure per ragioni per lo più storiche, oltre il 90% dei pazienti dei reparti di cure palliative e degli hospice sia effettivamente affetto da tumore, soltanto un quarto della popolazione muore di cancro.**

# La formazione

**Estendere la medicina palliativa e gli hospice**

**ai pazienti affetti da gravi patologie neurologiche e**

**ai pazienti anziani affetti da demenza**

**rappresenta la sfida più importante degli anni a venire.**

# La formazione

**Negli ultimi anni, a partire dalla Germania, si stanno sempre più sviluppando programmi formativi per facilitare l'introduzione delle cure palliative nelle istituzioni geriatriche.**

# La formazione

**Con lo sviluppo delle cure palliative, nella medicina moderna ha preso avvio un cambiamento di prospettiva:**

**da una medicina tecnocratica e focalizzata sui singoli organi,**

**si sta passando a una medicina centrata sulla persona e caratterizzata da un approccio olistico**

**che comprende l'aspetto psicosociale e quello spirituale.**



E' il caso della  
geriatria  
?



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

# CONGRESSO NAZIONALE 60

NAPOLI 25-28 Novembre 2015



**Simposio Gruppo di Studio SIGG  
“La cura nella fase terminale della vita”**

**FINE VITA SENZA CONTENZIONE:  
DIGNITÀ DELLA PERSONA E QUALITÀ DELLA CURA**

**GRAZIE!**

**Massimo Petrini**  
**[petrinimassimo.m@libero.it](mailto:petrinimassimo.m@libero.it)**