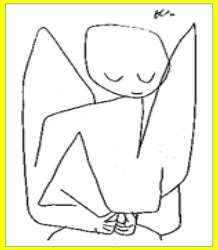
SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

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



LEGGE 219/2017:

L’ART. 5 E LA TUTELA DEL PAZIENTE GERIATRICO

Venerdi 30 novembre 2018

Relazione di cura e pianificazione condivisa

Flavia Caretta

LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219 .

NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO.

Art. 5

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE.

LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219 .

NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO.

Art. 1. *Consenso informato.*

Comma 8

«Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura».

Quali modalità perché LA COMUNICAZIONE sia davvero tempo di cura?

Art. 1

Comma 10

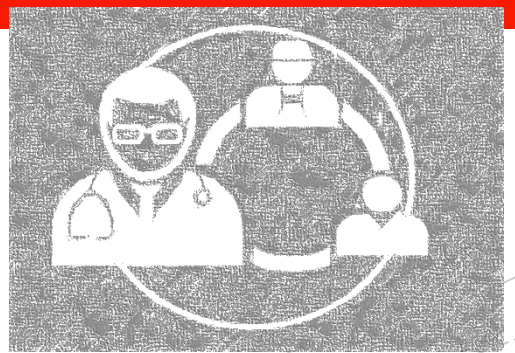
«**La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie** comprende la formazione in **materia di relazione e di comunicazione** con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative».

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219 .

E.C.M.
Educazione Continua in Medicina
Programma Nazionale per la Formazione degli operatori della Sanità

CORSI FORMAZIONE
COMUNICAZIONE IN MEDICINA

Andare oltre apprendimento di «abilità tecniche»



La comunicazione in medicina riveste una peculiare rilevanza poiché include ed esaspera i fattori emozionali insiti in tutte le

Comunicare non è informare, ma è cercare di entrare dentro la sfera cognitiva dell'altro, per arrivare a definizioni di percorso condivise sulla base del rispetto della conoscenza e della carica emozionale di chi deve essere informato e curato.

IL RUOLO DELLA COMUNICAZIONE E DELLA RELAZIONE NELLE DECISIONI DI FINE VITA.

Treatment and Communication-That Is What Matters: An Analysis of Complaints Regarding End-of-Life Care.

”Is there something in the health system or the behavior of the doctors/nurses that you would recommend changing?"

B
In
life at its final stage.
OBJECTIVE:
We aimed to c analyzing
caregivers' fee

82.9% complaints about the care received:

DESIGN:
A survey of primary fa
SETTING/SUBJECT
Relatives of deceden om persons contacted
for other studies, who s of the deceased
were conducted. The (57%) were born in
Israel. Regarding rela % were spouses, and
one (1.4%) was a cou
MEASURES:
Responses to the qu r of the doctors/nurses
that you would recom

- 62.9% related to provision of services
- **51.4% to communication**
- 27.1% to system issues
- 15.7% to institutional issues
- **10.0% to staffing issues**

J Palliat Med 2017 Dec;20(12):1359-1365

Do the elderly have a voice? Advance care planning discussions with frail and older individuals:

a systematic literature review and narrative synthesis

Marcata disparità tra:

- maggioranza che desidera discutere sulle cure di fine vita

- minoranza che attualmente ha questa opportunità.

anziani fragili, con comorbidità, senza diagnosi di terminalità per una patologia precisa.

Sfida a trovare modalità efficaci per incoraggiare il dialogo e le scelte entro i limiti degli attuali sistemi sanitari.

BJGP British Journal of General Practice
bringing research to clinical practice

2013 Oct;63(615):e657-68

ART. 5. PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE

Comma 1

«Nella **relazione tra paziente e medico** (art. 1, comma 2), rispetto **all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta**, può essere realizzata **una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico …**

DIAGNOSI DI TERMINALITÀ

Definire la fase finale della vita

What Is the End of Life Period?

Il fine vita sta emergendo come una fase distinta della vita,

ma con conoscenze ancora limitate.

Riuscire a caratterizzare questo periodo è fondamentale per definirne la traiettoria, anche per la pianificazione dei servizi sanitari.

Studio trasversale: interviste a 70 caregiver di anziani dopo il decesso. Studio dei cambiamenti rilevati sulla base di indicatori a livello funzionale, attitudinale ed emotivo.

Cohen-Mansfield J, Cohen R, Skornick-Bouchbinder M, Brill S. What Is the End of Life Period? Trajectories and Characterization Based on Primary Caregiver Reports. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Apr 17;73(5):695-701.

Traiettorie nella fase finale della vita

End of Life: si possono individuare tre stadi progressivi.

In ogni fase:

indicatori positivi, come «volontà di vivere» ➡ declino progressivo

indicatori negativi, come «sofferenza» e «livello di dipendenza» ➡ aumento progressivo

Cohen-Mansfield J, Cohen R, Skornick-Bouchbinder M, Brill S. What Is the End of Life Period? Trajectories and Characterization Based on Primary Caregiver Reports. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Apr 17;73(5):695-701.

ART. 5. PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE

Comma 1

«Nella **relazione tra paziente e medico**

rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e

invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi

infausta, può essere realizzata **una pianificazione delle cure condivisa tra il**

paziente e il medico

«Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l' **équipe sanitaria.»**

Obiettivo
Processo decisionale condiviso

Shared Decision-Making in Interprofessional Geriatric Healthcare Delivery

La modalità più appropriata nelle decisioni difficili

per permettere che siano realmente messe al centro

le preferenze del paziente.

Med Care Res Rev 2013,

Discussing Advance Care Planning With Elderly Patients

La pianificazione anticipata delle cure è parte essenziale del processo decisionale e dovrebbe essere discussa per tutti i pazienti in età geriatrica.

OBIETTIVI

permettere ai pazienti di ricevere le cure che desiderano

ridurre al minimo i possibili conflitti

Lee TJ. Discussing advance care planning with elderly patients. N C Med J. 2014 Sep-Oct;75(5):347-51.

ART. 5. PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE

Comma 1

«Nella **relazione tra paziente e medico rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta,** può essere realizzata **una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico**

«Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l' **équipe 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».

CRITICITÀ NEL PROCESSO DECISIONALE

I familiari o gli amministratori di sostegno riferiscono incertezza e angoscia quando manca un supporto da parte del personale sanitario.

Parenti e personale sanitario raramente riconoscevano la capacità di consenso dei pazienti e le preferenze non venivano sempre rispettate.

Fosse A, Schaufel MA, Ruths S, Malterud K. End-of-life expectations and experiences among nursing home patients and their relatives --a synthesis of qualitative studies. Patient Educ Couns. 2014 Oct;97(1):3-9

ASPETTATIVE DI PAZIENTI E FAMILIARI NEL SETTING DI RESIDENZE GERIATRICHE

Pazienti e familiari sottolineano l'importanza che gli operatori sanitari anticipino le possibili traiettorie di malattia, fornendo informazioni e possibilità di cure palliative.

Pazienti e familiari vorrebbero i medici:

- ✓ più coinvolti nelle cure di fine vita
- ✓ che tengano conto delle loro preferenze
- ✓ che forniscano un supporto
- ✓ che siano attenti al sollievo dei sintomi.

Fosse A, Schaufel MA, Ruths S, Malterud K. End-of-life expectations and experiences among nursing home patients and their relatives --a synthesis of qualitative studies. Patient Educ Couns. 2014 Oct;97(1):3-9

IN CONCLUSIONE

La comunicazione come strumento fondamentale di cura

Le informazioni sulle preferenze di cura,
sulle decisioni di fine vita,
vanno comprese in un contesto
di continuità relazionale
che dovrebbe iniziare
il più precocemente possibile.

Effective communication and teamwork.

Teamwork requires co-operation, co-ordination and communication between members of a team to achieve desired outcomes. In industries with a high degree of risk, such as health care, effective teamwork has been shown to achieve team goals successfully and efficiently, with fewer errors.

Thi

The

A h team

co

Comunicazione efficace e lavoro in team:

- migliorano la sicurezza del paziente
- riducono gli errori.

Nurs Stand. 2015 Aug 5;29(49):50-7

MEDICINA ONNIPOTENTE

LIMITI DELLA MEDICINA

MORTE
=
FALLIMENTO PROFESSIONALE

LA MORTE FA PARTE DELLA VITA

VALORE PROFESSIONALE DEL

NON ABBANDONO

Assicurare la continuità di cura

sia per la disponibilità nella COMPETENZA CLINICA

che nella RELAZIONE TERAPEUTICA,

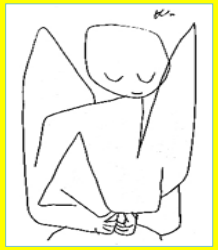
ma anche curare la conclusione di tale relazione,

rendendosi DISPONIBILI AI FAMILIARI DOPO IL DECESSO.

Back A.L. et al., *Abandonment at the End of Life From Patient, Caregiver, Nurse, and Physician Perspectives Loss of Continuity and Lack of Closure.* Arch Intern Med. 2009;169(5):474-479

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

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



LEGGE 219/2017:

L’ART. 5 E LA TUTELA DEL PAZIENTE GERIATRICO

Venerdi 30 novembre 2018

Relazione di cura e pianificazione condivisa

Flavia Caretta

Grazie!