Anche oggi è stata
una giornata tranquilla
e rilassante.

LE CARATTERISTICHE DELLE PERSONE ABUSATE E ABUSANTI

Stefano Eleuteri

RSA Salus, Roma; Sapienza Università di Roma

Caratteristiche della relazione tra la vittima e l'abusatore

- Caratteristiche inconsce di transfert e controtransfert
- Sentimenti di inferiorità
- Mancata metabolizzazione dei sentimenti di ansia

Lorettu et al., 2008

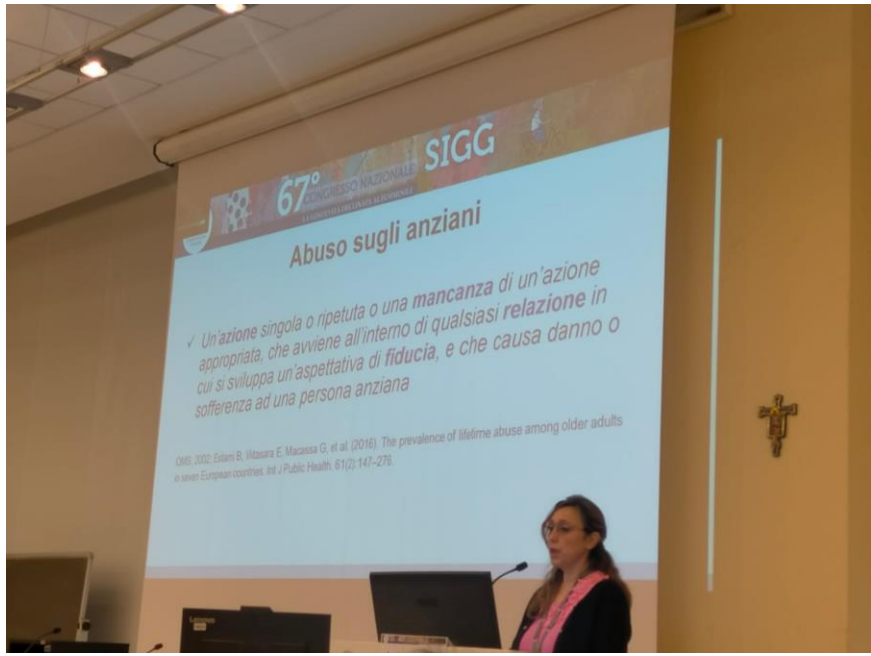
Per poter prevenire l'abuso dobbiamo, dunque, prendere in considerazione tutti i fattori analizzati: potenziali vittime, potenziali autori, potenziali contesti ed aspetti socio-culturali!

Azioni potenzialmente abusive e burnout del personale nelle long term care

2 Dicembre 2012

Anna Castaldo

anna.castaldo@unimi.it



SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Gruppo di Lavoro sulla prevenzione del maltrattamento nell'anziano

SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

- Anna **Castaldo** (Milano)
- Flavia **Caretta** (Roma)
- Graziamaria **Corbi** (Napoli)
- Stefano **Eleuteri** (Roma)
- Sara **Fiorillo** (Catanzaro)
- Yari **Longobucco** (Firenze)
- Nicoletta **Nicoletti** (Torino)
- Annamaria **Iannicelli** (Napoli)

Burnout e rischio di abuso

- ✓ Fattori predisponenti il burnout e abuso: scarso riconoscimento competenze, carenze organico, ambiente lavorativo non favorente il dialogo, carico di lavoro e dimensioni della struttura

- ✓ Aspetti emotivi e relazioni professionali tra colleghi e con il proprio superiore → ruolo predittivo per l'insorgenza di burnout, neglect e conseguenti comportamenti abusivi nei confronti degli anziani

Obiettivo

- Esplorare i possibili indicatori di burnout del personale e comportamenti potenzialmente inadeguati nei confronti dell’anziano accolto nelle residenze sanitarie assistenziali

Se siete interessati a partecipare e per saperne di più

Anna Castaldo

anna.castaldo@unimi.it

TAKE HOME MESSAGE

CURE PALLIATIVE

Sara Fiorillo

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

67° CONGRESSO NAZIONALE
SIGG
LA LONGEVITÀ DECLINATA AL FEMMINILE
Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Foto: Stefano Mantovani

PER RAGGIUNGERE GRANDI TRAGUARDI DEVI AMARE QUELLO CHE FAI

Manuela Di Centa

GIANLORENZO SCACCABAROZZI

La Rete delle Cure Palliative

SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

CORRIERE DELLA SERA

Cure palliative, legge trascurata

di Gerardo Villanacci

Ispirata alla cultura del sollievo, la legge è stata approvata nel 2010: mai stanziati i fondi necessari

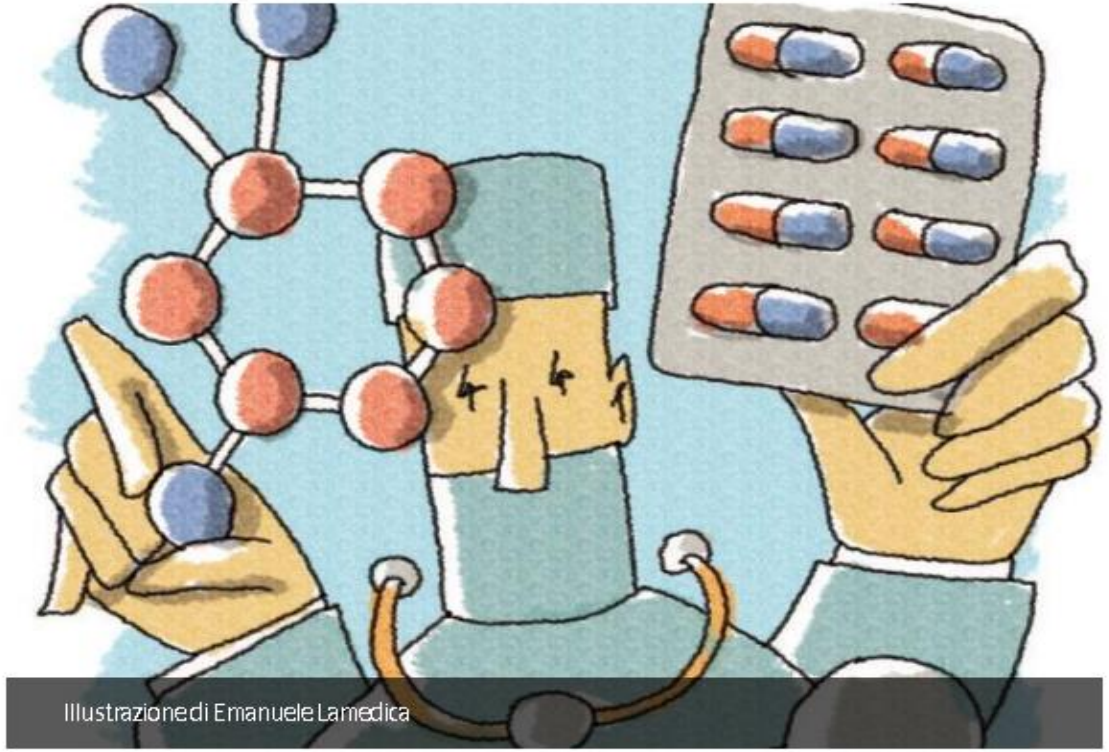


Illustrazione di Emanuele Lamedica

Un esempio è quello delle cure palliative (legge 38 del 2010). **Una legge ispirata alla cultura del sollievo la cui dichiarata finalità è di promuovere interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali oltre che alla persona malata anche al suo nucleo familiare.**

Una intuizione legislativa che ha consentito di approdare alla legge sulle Dat (Disposizioni anticipate trattamento legge 2019 del 2017). Ma che, purtroppo, **a distanza di oltre dieci anni dalla sua entrata in vigore, è rimasta inapplicata per mancanza di risorse e del completamento delle procedure amministrative** (conferenza Stato-Regioni per stabilire il tariffario).

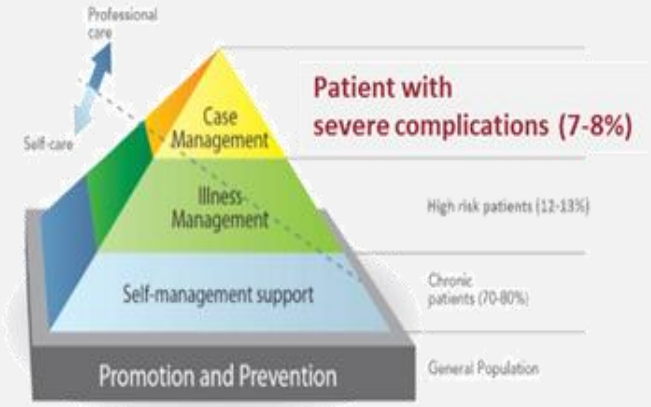
SCENARIO

La **transizione demografica epidemiologica e sociale verso la cronicità complessa e avanzata** impongono di rivedere le modalità di organizzazione e governance del sistema di continuità delle cure rivolto a 'coorti' sempre più numerose di malati fragili.

- invecchiamento
- famiglie unipersonali
- fragilità
- patologie croniche evolutive
- instabilità clinica
- bisogni sanitari e psicosociali

Medicina della complessità

PIRAMIDE DELLA COMPLESSITÀ e CRONICITÀ (Kaiser)



- ✓ Accordo CSR 2007 7Legge 38/2010 accesso alle cure palliative e provvedimenti attuativi
- ✓ Patto per la salute -Patto della sanità digitale
- ✓ Accreditamento Strutture delle RETI di CP-TD- TD/CP PED CSR 2012
- ✓ DPCM 12 gennaio 2017 LEA – art. 21 percorsi integrati
- ✓ Decreto rilancio DL. 34/2020 convertito nella Legge 77/2020
- ✓ Accreditamento Reti Cp-TD per adulto e per il bambino
- ✓ Decreto rilancio bis DL. 73/21 convertito nella Legge 106/2021
- ✓ Piano nazionale ripresa e resilienza Missione 6 Salute
- ✓ DM 23 maggio 2022 n.77: modelli e standard assistenza territoriale: allegato 2 prescrittivo standard strutturali per reti cure palliative Intesa CSR 25/7/2012 – Accordi CSR 27/7/2020 e 25/3/2021
- ✓ Accreditamento Cure domiciliari CSR 4/20/21
- ✓ Ordinamenti didattici e accreditamento reti formative accademiche modifiche ai Decreti interministeriali 68/2015 e 402/2017

L’accreditamento delle reti di cure palliative e di terapia del dolore

CARATTERISTICHE

Sono definiti gli elementi caratterizzanti e le funzioni delle reti, distinte in due livelli:

- **Rete regionale**, con una struttura di riferimento;
- **Rete locale** di definizione ed erogazione delle attività:
  - ✓ per la terapia del dolore è organizzata secondo una rete hub & spoke
  - ✓ per le cure palliative nei setting ospedaliero, domiciliare, residenziale hospice

Ambito pediatrico - **Rete regionale** (con centro di riferimento/hospice regionale, almeno una equipe dedicata, rete dei professionisti)

Elementi comuni:
Lavoro per percorsi di cura, per ogni patologia, con equipe multiprofessionali dedicate, garanzia della unitarietà e continuità delle cure, cura attiva e globale a salvaguardia della persona

Il livello regionale

Elementi caratterizzanti la Rete Regionale di CP Struttura di coordinamento regionale
Coordinamento e promozione delle cure palliative per garantire omogeneità ed equità di sistema
Sviluppo del sistema informativo cui si collegano tutte le strutture della rete locale di CP
Monitoraggio dello stato di attuazione delle reti locali e definizione degli indicatori quali-quantitativi, compresi gli standard di cui al DM 43/2007
Indirizzi per lo sviluppo omogeneo dei percorsi di presa in carico e assistenza in CP

Stato-Regioni 10 luglio 2014 (Rep. atti n. 87/CSR)

Le reti locali di Cure Palliative -

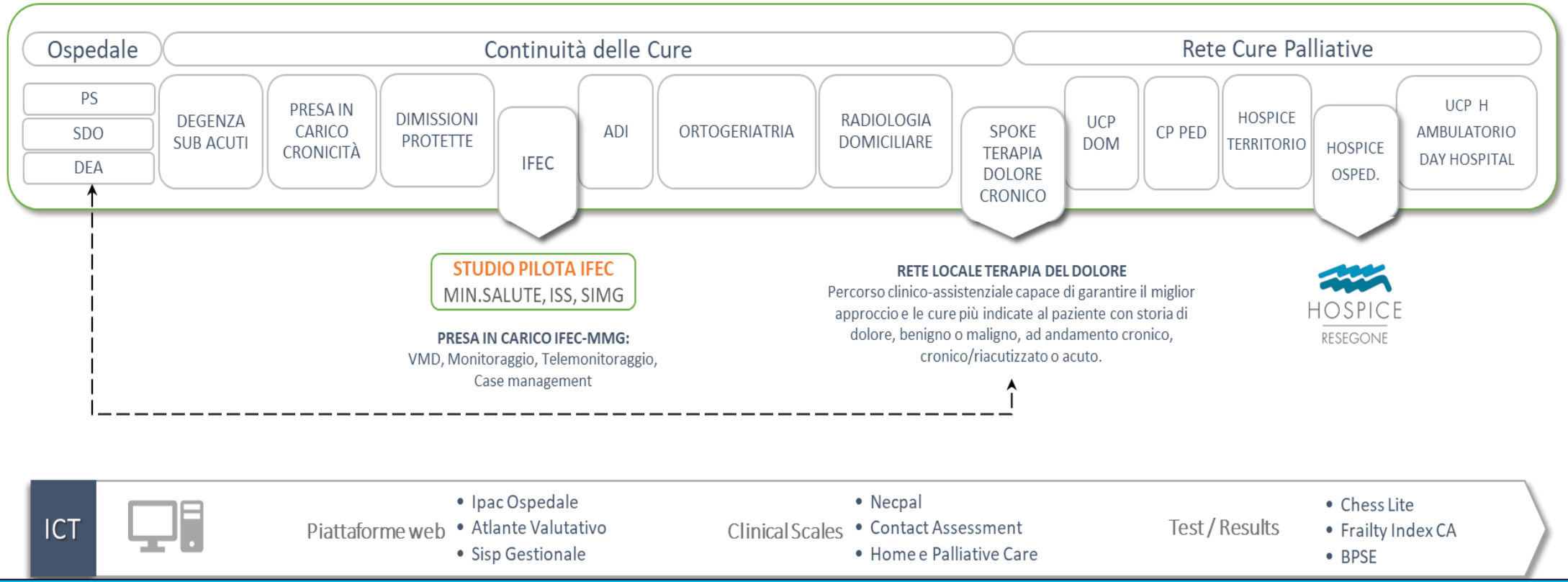
1. **Il sistema di governo: istituzione Rete, organismo di coordinamento, piano di sviluppo della rete**
2. **Risorse umane, tecnologiche, economiche per il coordinamento e l'operatività della rete**
3. **Processi assistenziali: i percorsi di cura e le equipe dedicate che, nell'ambito dell'accesso unitario dei servizi, si integrano con l'ADI e con l'assistenza sanitaria di base**
4. **Processi assistenziali: programmi di dimissione protetta**
5. **Processi assistenziali: monitoraggio della qualità, audit**
6. **Processi di supporto: Formazione continua degli operatori**

Implementazione rete regionali e locali di cure palliative dotate di strutture di coordinamento capaci di integrare i nodi e gli attori del percorso di cura in tutte le fasi.

OBIETTIVI

- accogliere e valutare il bisogno di cure palliative del paziente e della sua famiglia
- definire il percorso di cura individuando il setting assistenziale più adeguato in relazione allo sviluppo della malattia
- garantire la continuità di cura.

LA NUOVA SFIDA:
SVILUPPARE UNA ORGANIZZAZIONE PER PERCORSO



La nuova sfida è passare dal silos ad un'organizzazione per percorso e dare una risposta concreta di rete

Condizioni croniche complesse (Long-Term Care)	Condizioni croniche avanzate (Prima transizione)	Fine della vita (End-of-life)
Processo centrato sulla malattia	Processo centrato sulla condizione e sulla qualità di vita	Processo centrato sulla qualità di vita
Prevenzione secondaria e terziaria	Valutazione multidimensionale	Frequente revisione e aggiustamento del programma di cure
Sopravvivenza	Pianificazione anticipata delle cure	Prolungare/non prolungare la vita residua
Costruire fiducia reciproca	Valori, preferenze e scenari	Priorità ai bisogni essenziali
Condivisione delle decisioni	Prevenzione delle crisi	Sedazione se indicata
Costruire un linguaggio comune	Graduale approccio palliativo	Nutrizione/idratazione
Direttive avanzate	Graduale orientamento verso i bisogni essenziali	Preparazione e gestione del lutto
Disease- e care-management	Riabilitazione/Reablement	Cure primarie e cure palliative condivise, se indicate
Riabilitazione	Case management e Cure Integrate	
Cure primarie e cure specialistiche	Cure primarie, cure specialistiche e occasionale introduzione dei servizi di cure palliative	

Adattare le prospettive cliniche, etiche e organizzative alle fasi di evoluzione della persona in condizioni croniche avanzate e life-limiting (Gomez-Batiste, 2017)

SI CURA MEGLIO DOVE SI FA RETE: LA PERSONA AL CENTRO DELLE CURE PALLIATIVE

SIMPOSIO
LE CURE PALLIATIVE NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI

CURE PALLIATIVE IN OSPEDALE

Christian Barilaro

GEMELLI GENERATOR

↓

INTELLIGENZA ARTIFICIALE PER MIGLIORARE I PROCESSI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

TECNOLOGIE E INNOVAZIONI PER IL GOVERNO CLINICO DEI PERCORSI

La pandemia COVID-19 ha determinato l'incremento dell'utilizzo della tecnologia per favorire l'assistenza da remoto anche nei contesti di cure palliative domiciliari.

LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA DEL CITTADINO

Nuove tecnologie in grado di trasformare la casa come primo luogo di cura e ridurre sempre di più la distanza tra ospedale e territorio

L'ACCREDITAMENTO DELLE CURE DOMICILIARI E DELLE RETI DI CURE PALLIATIVE

L'innovazione digitale rappresenti uno degli elementi imprescindibili per rivoluzionare il settore dell'homecare e della sanità in generale.

MMG: R. Fanelli

SIMPOSIO

LA FRAGILITA' IN OSPEDALE E SUL TERRITORIO

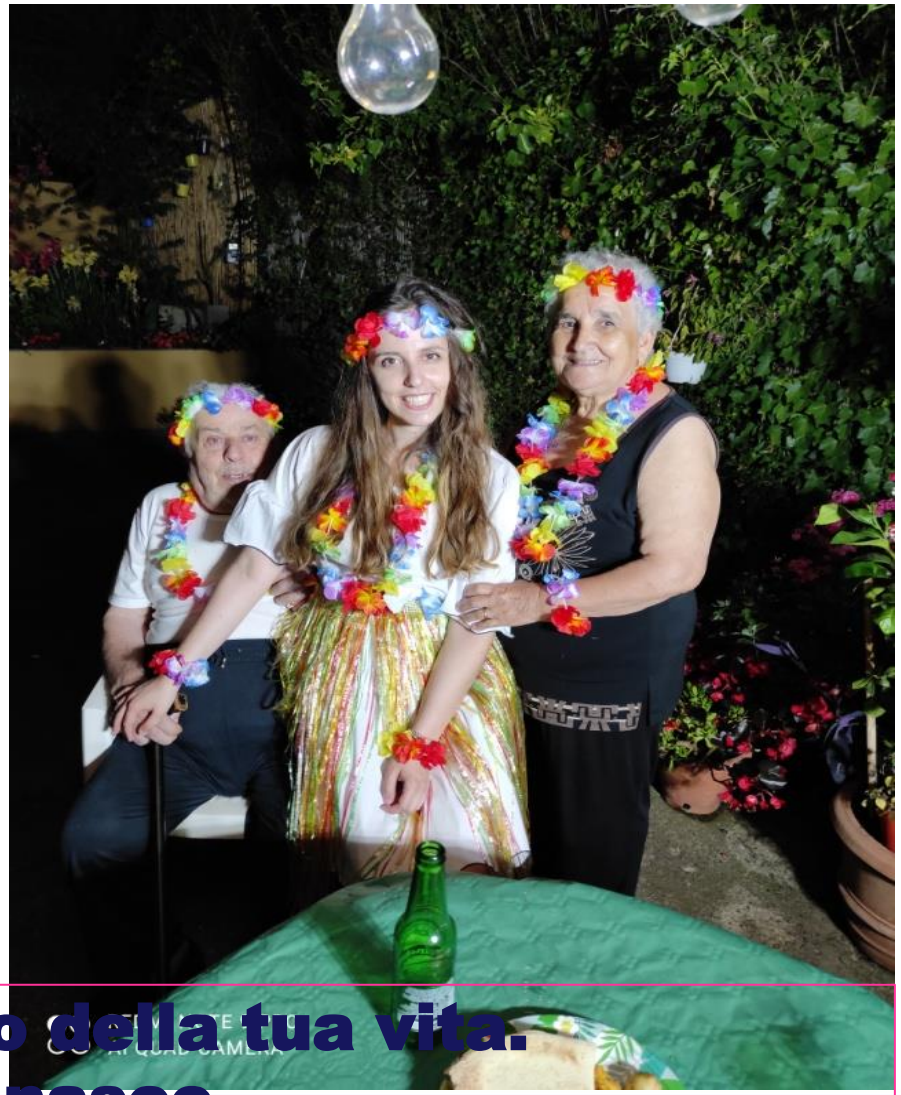
COME VALUTARE LA FRAGILITA' IN MEDICINA GENERALE

MORIRE BENE

↓

FARLA MORIRE A CASA

Foto: Stefano Mantovani



Qual è il giorno più bello della tua vita.
Morire dove si nasce

SIMPOSIO
LE CURE PALLIATIVE NEI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI
CURE PALLIATIVE SUL TERRITORIO

Nicoletta Gioacchini

LA SFIDA DEI PROSSIMI ANNI …

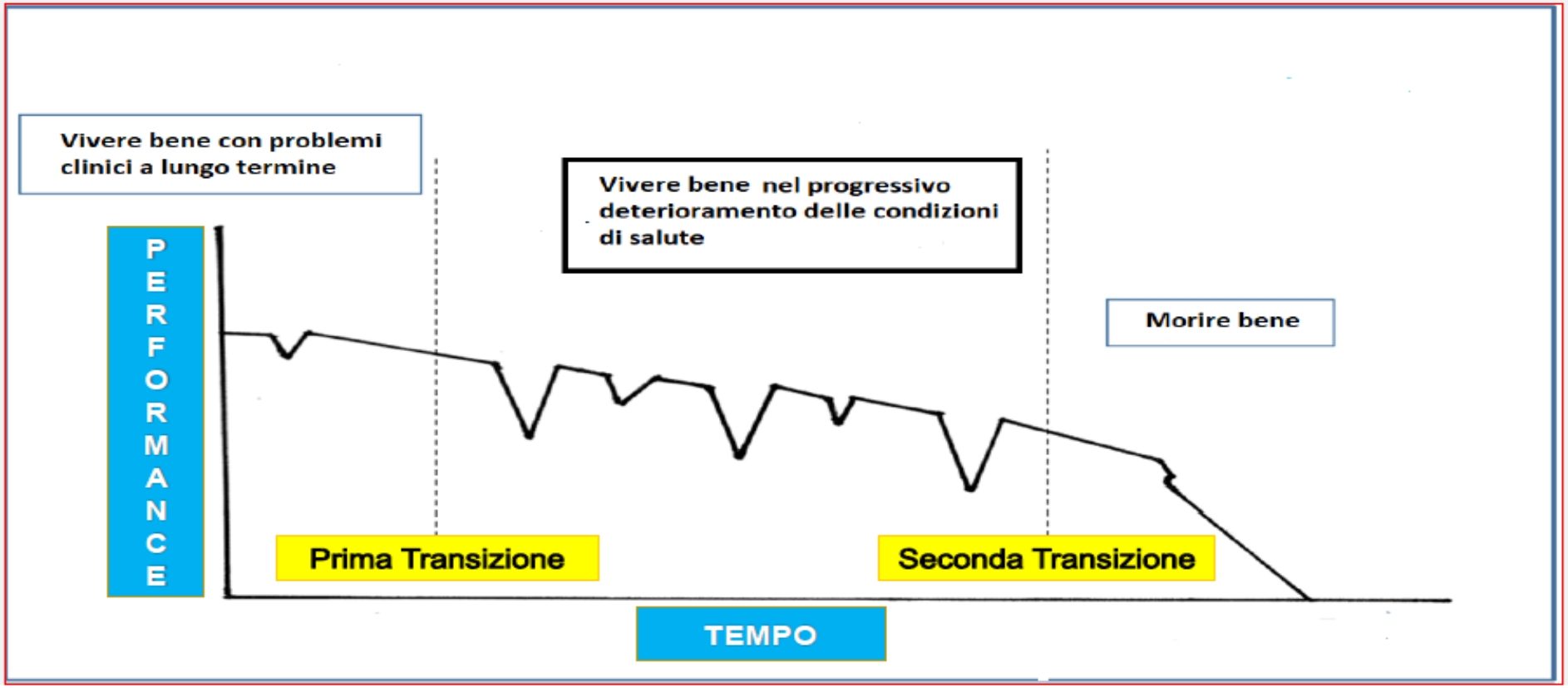
- Rafforzamento delle cure domiciliari
- Diffusione cure palliative non oncologiche
- Presa in carico precoce
- Coordinamento per lo sviluppo delle reti
- Sviluppo delle UCPdom legate all'ADI e alla Medicina generale

→ L'accreditamento delle reti può costituire uno strumento per rafforzare il governo e il raccordo tra Professionisti delle reti e i livelli regionali e nazionali

«…è il tempo che dedichiamo alle persone che le rende preziose»

«Il piccolo principe» - Antoine De Saint-Exupery

ANTICIPARE LA PIANIFICAZIONE DELLE CURE NELLE FRAGILITA'



Differenziazione di setting e ambiti di erogazione delle cure caratterizzati da livelli di intensità assistenziale e case mix professionali collegati ai differenti livelli di complessità dei bisogni

YOUNG LECTURES

Il processo di rimodulazione terapeutica nella fase finale della vita: studio Osservazionale di una Unità di Cure Palliative intraospedaliere

Alessandro Galliani (Roma)

Attivazione precoce dei servizi di consulenza di cure palliative intraospedaliere

↓

CURE PALLIATIVE PRECOCI

YOUNG LECTURES

“Palliative care day”: point-prevalence study sul bisogno di cure palliative nel paziente anziano ospedalizzato o istituzionalizzato

Giada Maizza (Genova)

Secondo diversi studi, il riconoscimento precoce dei bisogni di CP offre la possibilità di migliorare la qualità delle cure attraverso la corretta gestione dei sintomi, la rimodulazione della terapia farmacologica, la comunicazione adeguata e la pianificazione anticipata e condivisa delle cure. Tra gli strumenti europei attualmente validati **per il riconoscimento precoce dei pazienti con bisogni di CP, il NECPAL Tool e uno strumento di valutazione quali-quantitativo, multifattoriale, non dicotomico e già consolidato per il suo utilizzo all’interno della rete di cure palliative.**

YOUNG LECTURES

D-PAP score (Delirium Palliative Prognostic Score) come predittore prognostico di sopravvivenza a breve termine in una coorte di pazienti anziani ospedalizzati

Anna Varalta (Verona)

D-PaP score (Delirium Palliative Prognostic Score

Strumento utile nella pratica clinica in grado di supportare il geriatra nel delicato e complesso processo della valutazione prognostica e per guidare il team di cura nell'Advance Care Planning (ACP).

YOUNG LECTURES

Il possibile ruolo dell'ambulatorio di fragilità e cure palliative nella gestione del paziente con multimorbidità in un Ospedale per Acuti

Francesca Manzoni (Brescia)

Circa il 90% dei pazienti fragili polipatologici che ricorrono piu volte al ricovero ospedaliero viene dimesso in Italia al domicilio senza nessuna forma di presa in carico.

↓

Ambulatorio di Fragilita e Cure Palliative (FCP)

Le evidenze e i dati presentati confermano che l'applicazione di **modelli integrati di cura e assistenza per i pazienti in condizioni di cronicità complessa e avanzata con bisogni di cure palliative, anche nei non oncologici**, permetterebbe non solo di garantire **cure di qualità,** centrate sui bisogni del paziente e dei suoi familiari ma anche una **diminuzione dei ricoveri ospedalieri e degli accessi al PS inappropriati con una conseguente riduzione dei costi dell'assistenza sanitaria.**

PAROLE-CHIAVE PER IL CAMBIAMENTO

VMD E IDENTIFICAZIONE PRECOCE INDICE DI FRAGILITA' PER STRATIFICARE E PER GESTIRE	GESTIRE LA TRANSIZIONE ASSISTENZIALE ATTRAVERSO LE DP E LE DEGENZE DI TRANSIZIONE	TECNOLOGIE E INNOVAZIONI PER IL GOVERNO CLINICO DEI PERCORSI	INTEGRARE LA RLCP IN PDTA NEI MALATI ONCOLOGICI E CRONICI A EVOLUZIONE SFAVOREVOLE	SPECIFICITA' CP E FRAGILITA'
INTEGRARE ATTIVITA' OSPEDALIERE TERRITORIALI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	SVILUPPARE LE CP E I SERVIZI GERIATRICI IN OGNI OSPEDALE	COORDINARE LE RETI SVILUPPARE PIATTAFORME WEB BASED	GESTIRE I PERCORSI DI CURA TRA SETTING ASSISTENZIALI	SVILLUPARE L'ADI COMPLESSA E POST ACUTA (POST ACUTA/CRONICA EVOLUTIVA)
DIGITALIZZAZIONE INFRASTRUTTURE BIG DATA, FSE, DATA MANAGEMENT	SVILUPPO MEDICINA DEL DOLORE	FORMAZIONE E RICERCA SCIENTIFICA	MISURARE E VALUTARE: PERCORSI DI CURA , PERFORMANCE RLCP, ESPERIENZA DELLE FAMIGLIE	SUPPORTARE LA PERSONA MALATA E I CAREGIVER

GRUPPO DI STUDIO
"LA CURA NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA"

Riconsiderare la terminalità dell'anziano tra malattie croniche e pandemia

Flavia Caretta (Roma)

Il COVID ha eliminato migliaia di anziani perche noi li avevamo già abbandonati

Mons. Vincenzo Paglia, Presidente della Pontificia Accademia per la Vita

facendo emergere la contraddizione di una società che se riesce ad allungare la vita delle persone, la riempie pero di solitudine e abbandono.

LE CURE PALLIATIVE DANNO VITA E DIGNITA' AL TEMPO CHE RIMANE

POCO PRIMA DELLA NOTTE

UNA MEDICINA NON PER AIUTARE A MORIRE

una medicina per l'uomo

anche quando

NON C'È PIÙ NULLA DA FARE

è importante garantire a chi ci sta lasciando

di abbandonare la vita

CON MENO DOLORE E MENO PAURA POSSIBILI

perché affetto e cure aiutano chi muore e chi rimane

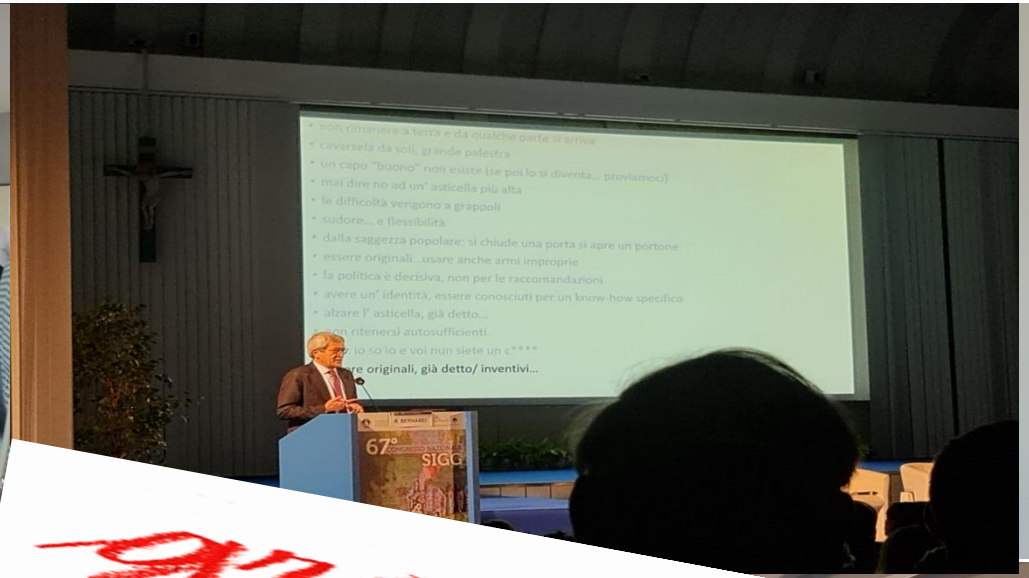
a mantenere alto

IL SENSO DELLA DIGNITÀ UMANA

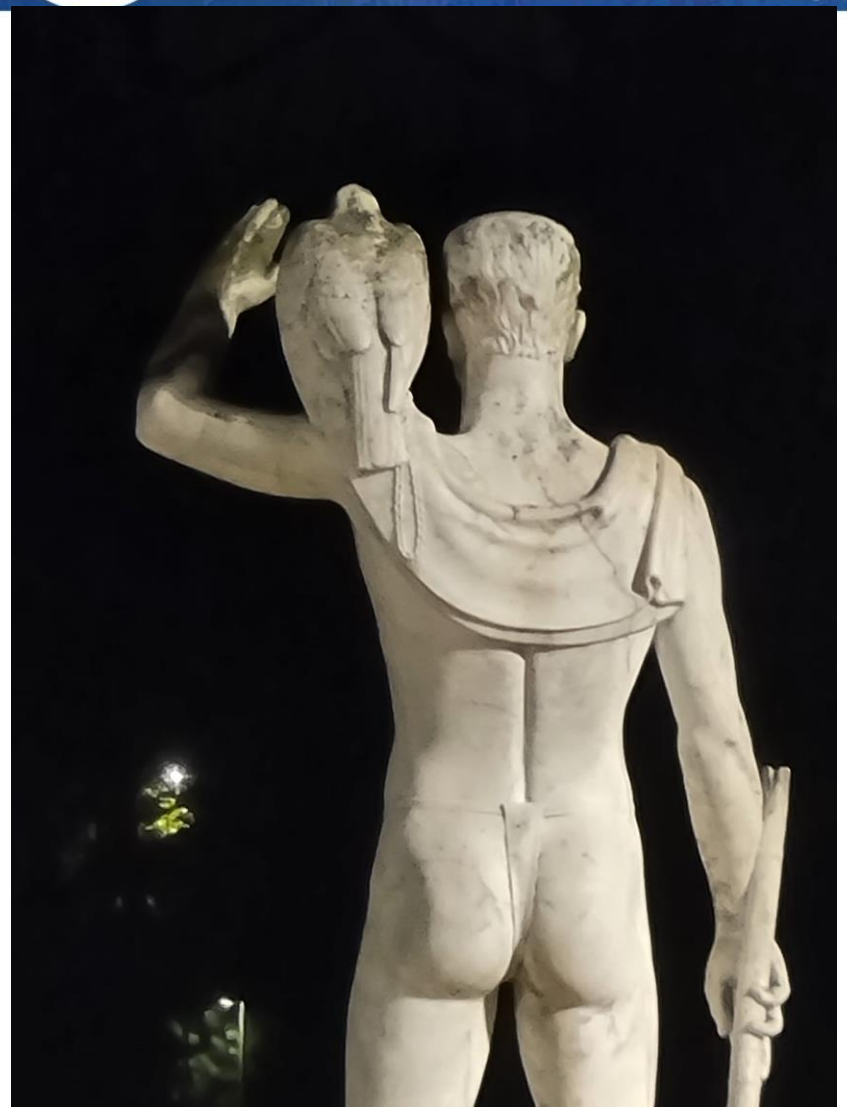
SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

67° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

LA LONGEVITÀ DECLINATA AL FEMMINILE



grazie



NoFLOGO
Emulgel
CORDIMUN
OMEGAMAVEN
MECOLIN
Acetilcisteina 600 mg
Bromelina
Vitamina C
Echinacea
Malva

RICOTTAMISU

grazie

Foto: Stefano Mantovani