

Seminario 2019 – Toscana

Villa Serena Montaione

01 marzo 2019

BEN-
FARE

2018 www.benfare.it

La persona
fanno la qualità

“Come vorrei morire?”

Approfondimento sul tema
dell'accompagnamento al fine vita e
la sua complessità.

iscrizioni su www.benfare.it
contatti: info@benfare.it | 3279481615

 **G. DI VITTORIO**
Società Cooperativa Sociale ONLUS

Uno sguardo sistemico alla cura dell'anziano e della sua famiglia durante la permanenza in RSA e nel Fine Vita

dott. Carmine Di Palma - dott. Claudio Baldacci

Legge n° 219 22 dicembre 2017

Alleanza Terapeutica

Art. 1

La relazione di cura

- **comma 2:** E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilita' del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe 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.
- **comma 8:** Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.
- **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.

Art 5

Pianificazione
condivisa delle cure

- **Comma 1.** Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, puo' essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso
- **Comma 2.** Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati



**Come le
organizzazioni
sanitarie e socio-
sanitarie possono
riconoscere i bisogni
e i problemi delle
persone, per
garantire cure
rispettose?**

Spazio Mentale dell'organizzazione

```
graph LR; A[Spazio Mentale dell'organizzazione] --- B[Quantità]; A --- C[Qualità]; B --- D[Tempo]; B --- E[Energie psichiche disponibili]; B --- F[Risorse]; C --- G[Empatia]; C --- H[Mentalizzazione]; C --- I[Regolazione];
```

Quantità:

Tempo: (momenti che l'organizzazione ha per riflettere)

Energie psichiche disponibili: (conoscenza sull'argomento e impostazione di metodo per prevenire e gestire eventi avversi e situazioni complesse)

Risorse: (organizzative chiarezza di ruoli e funzioni, numero di personale e adeguatezza degli strumenti per la gestione delle difficoltà)

Empatia: che consente di cogliere lo stato d'animo dell'altro

Qualità:

Mentalizzazione: capacità di pensiero sugli stati mentali propri ed altrui e di rappresentarsi il comportamento, sentimenti e desideri: funzione riflessiva.

Regolazione: capacità di modulare i propri stati emotivi

100

Spazio Mentale

Modelli di funzionamento

0 **Modelli
Ripetitivi**

**Modelli
Riparativi**

**Modelli
Trasformativi**

Cooperativa G Di Vittorio

Raccomandazioni

«Cure rispettose durante la vita in RSA e nel Fine Vita»

Metodo

**Incontri bimestrali
con i coordinatori per
due anni**

**Analisi della
letteratura
sull'argomento**

**Coinvolto tutto il
personale di 8 RSA
gestite dalla
cooperativa**

**Strumento utilizzato:
*diagramma
dell'Ishikawa***

**Supervisione
dott. Piazza
Fondazione FILE**

Fisica

Emotiva

Dimensioni di Cura

Fisica: Prendersi cura del corpo

Emotiva: Prendersi cura delle emozioni

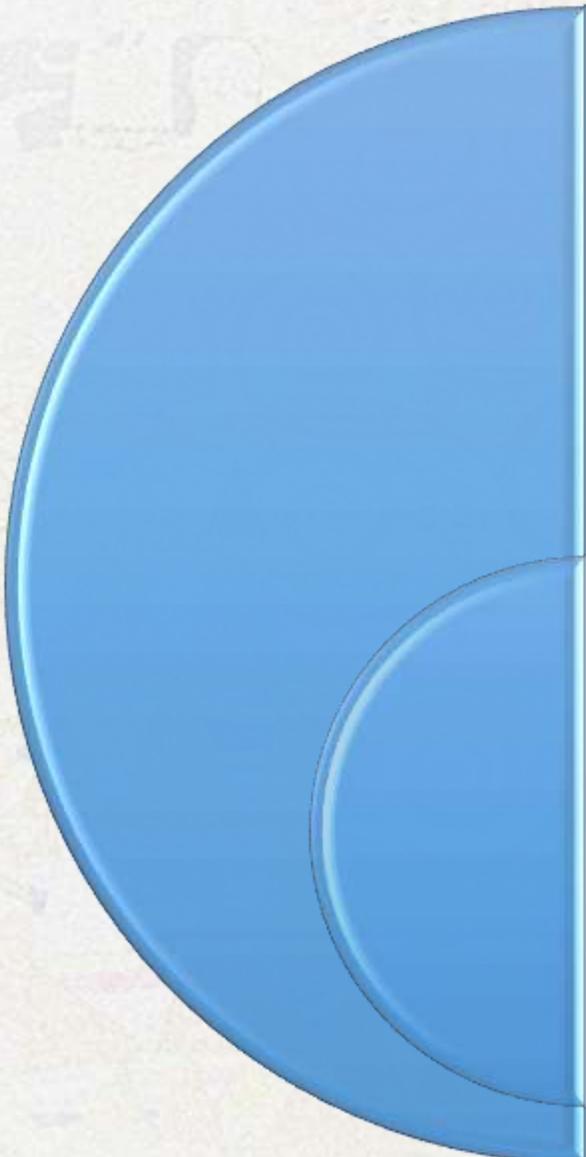
Spirituale: Prendersi cura dell'anima

Sociale: Prendersi cura di aspetti sociorelazionali

**Cure rispettose
durante la permanenza in
RSA e nel fine vita**

Sociale

Spirituale



L'ishikawa somministrato per figure professionali, a cui è stato chiesto di inserire i contenuti per:

- Dimensione di cura

Dimensioni di Cura:

- Fisica,
- Emotiva,
- Spirituale,
- Socio-relazionale

Durante la permanenza in RSA

- ***Cura del corpo :***
 - Fin dall'ingresso in RSA, è utile raccogliere più notizie possibili sulla storia e sui desideri dell'ospite per garantire un'assistenza rispettosa che accoglie esigenze e bisogni della persona anziana.
 - Mettere in atto tutte le possibili strategie condivise, da parte del medico e dell'equipe, per evitare terapie inappropriate per eccesso o difetto.
 - Intervento multidisciplinare con il coinvolgimento del MMG volto alla prevenzione e sollievo della sofferenza per mezzo di una corretta identificazione del dolore e di altri sintomi.
 - Evitare invii al PS inappropriati.
- ***Cura dell'anima:***
 - Una cura della dimensione spirituale non solo intesa come culto religioso ma come cura dell'anima
 - Bisogna adottare un atteggiamento empatico e di accettazione non giudicante del mondo interiore della persona, non imporre valori che non sono propri della persona assistita.
 - Il dare la possibilità di parlare della morte all'anziano. Loro parlano indirettamente della morte, raccontando quella degli altri con termini generali o impersonali, nel tentativo di sentirla lontana.

Durante la permanenza in RSA

- ***Cura delle emozioni:***
 - Nel momento dell'accoglienza, fase critica dell'inserimento dell'anziano in RSA, raccogliere il maggior numero possibile di informazioni personali per creare l'ambiente più idoneo alla sua permanenza (oggetti personali, quadri, foto).
 - Una cura concepita come "cultura dell'accompagnamento"
 - Tutto il personale deve essere aperto all'ascolto, vicinanza, riconoscimento.
 - Stabilire una comunicazione adeguata mediante l'ascolto di messaggi verbali, ma soprattutto non verbali.
- ***Cura degli aspetti socio-relazionali:***
 - Creare uno spazio protetto con orari flessibili per le visite dei familiari.
 - Facilitare i contatti anche attraverso videochiamate o altri strumenti informatici.
 - Programmare colloqui per conoscere le relazioni che legano l'ospite ai propri cari.
 - Programmare gli incontri del PAI con i familiari/*caregiver* al fine di costruire una relazione di fiducia, per condividere la vita del proprio caro e gestire insieme eventuali problematiche e decisioni.

Nel fine vita

- ***Cura del corpo :***
 - Tenendo conto che questo avviene all'interno di una cornice in cui gli elementi da considerare sono molteplici, si rimanda alle indicazioni presenti nelle Raccomandazioni **RNAO(2011)** (*Registered Nurses' Association of Ontario*)
- ***Cura dell'anima:***
 - Chiedere «all'anziano»/familiare/ ADS o sulla base di informazioni raccolte durante la permanenza in RSA, il bisogno di assistenza spirituale e in caso affermativo, attivare i contatti con il religioso di fiducia o altro.
 - Il personale addetto alla lavanderia avrà cura di scegliere gli abiti, nel rispetto della fede religiosa, relazionandosi con i familiari, laddove presenti.

Nel fine vita

- ***Cura degli aspetti Emotivi-Relazionali:***

- Favorire l'accesso dei parenti e delle persone care in RSA, non ponendo limiti di orari per l'ingresso e fornendo loro pasti e bevande calde, se lo desiderano.
- Tutti i membri dell'équipe curante devono conoscere la situazione per condividere il piano di cure;
- Creare un ambiente il più possibile confortevole attraverso la luce, la riduzione dei rumori, la presenza discreta di personale.

Dopo la morte

La cura della salma

- Spogliare la persona e procedere alla pulizia della cute, rimuovendo tutti punti di accesso: catetere, sondino, togliere apparecchiature e gioielli
- Togliere coperte e cuscino e posizionare la salma supina assicurandosi che:
 - Le mascelle siano serrate
 - Le palpebre siano chiuse e coperte da una garza piccola inumidita con fisiologica
 - Gli arti inferiori siano ben allineati ed i piedi, ove possibile ad angolo retto
 - Gli arti superiori incrociati sul petto
- Coprire la salma con un lenzuolo e lasciare nella camera una piccola luce accesa (testata del letto) nell'attesa che venga trasferita dal personale addetto nella stanza del commiato
- Posizionare un paravento se ritenuto necessario
- Garantire una temperatura adeguata per la conservazione della salma

La cura degli aspetti emotivi-relazionali

- Accogliere e risolvere eventuali difficoltà dei familiari per tutte le pratiche relative alla sepoltura et al.
- Rimandare ad altri momenti aspetti burocratici non importanti
- Lasciare spazio per accogliere eventuali richieste e sfoghi

UN SISTEMA ARMONICO



dott. Carmine Di Palma - dott. Claudio Baldacci

L'ESPERIENZA DELLA RSA NILDE IOTTI



L'ESPERIENZA DELLA RSA NILDE IOTTI

Una cura concepita
come “cultura
dell’accompagnamento”

Colloqui e confronti
continui con i *caregivers*
con l’obiettivo di
attenuare il senso di
impotenza e il senso di
colpa che spesso
caratterizzano il vissuto
emotivo del familiare.

Il programmare colloqui
per conoscere le
relazioni che legano
l’ospite ai propri cari, con
l’obiettivo di sostenere,
mediare, facilitare le
dinamiche familiari al
fine di garantire un
accompagnamento
adeguato ai sentimenti e
alle aspettative delle
parti.

L'ESPERIENZA DELLA RSA NILDE IOTTI

Tempo

Risorse

Empatia

Mentalizzazione

Energie psichiche disponibili

Regolazione

“Il tempo della
comunicazione tra medico e
paziente costituisce tempo
di cura”

G.S.

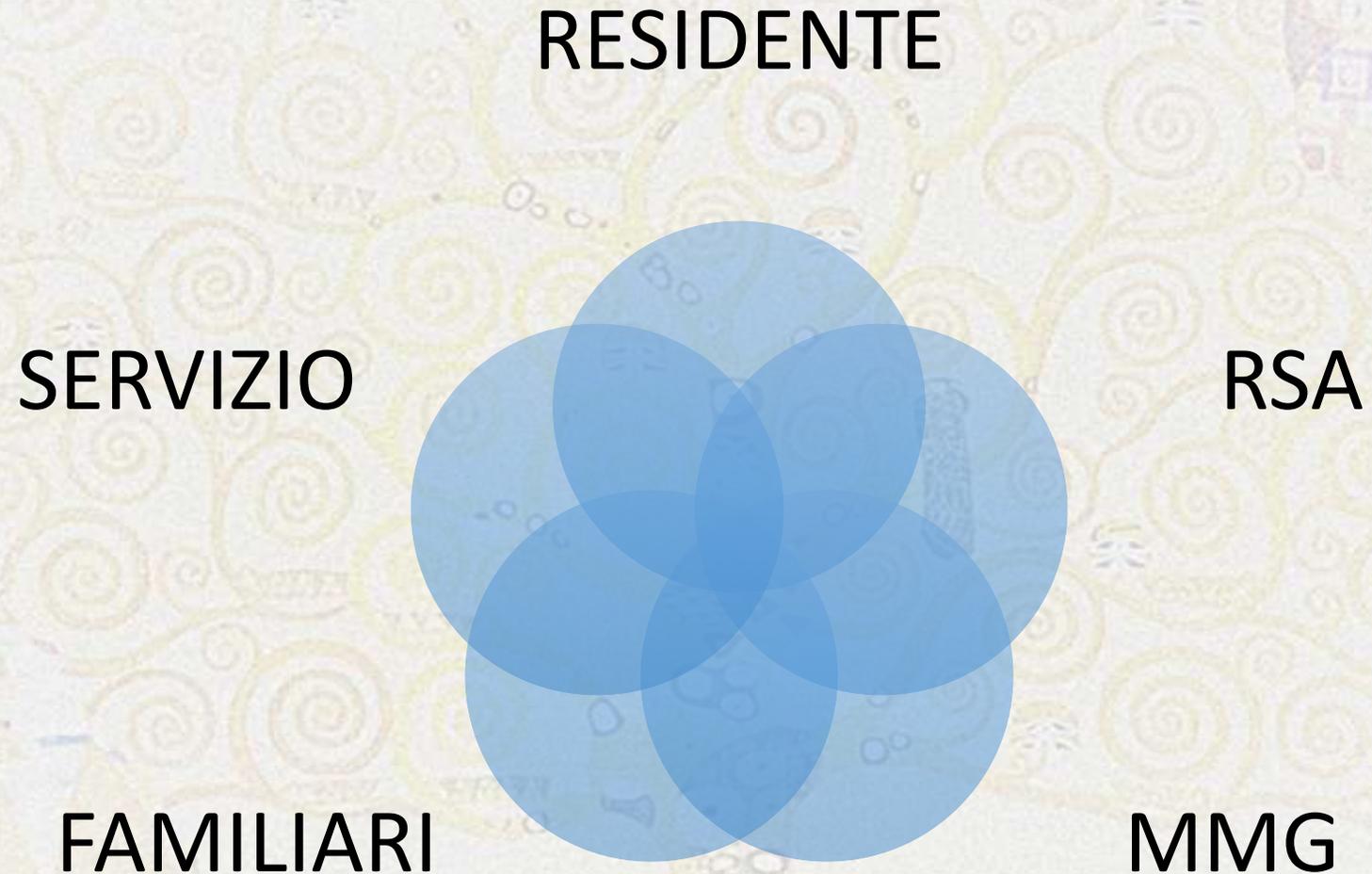
- 2011: Entra in RSA
- 2012: Modulo Alzheimer e ritorno
- 2018: Dimissione e decesso

Nel fine vita

• **Dimensione Emotiva e Sociale**

- Il primo fattore cui dedicare la massima attenzione nell'accompagnamento degli anziani nella fase finale della loro vita è la relazione, dove l'elemento essenziale è la **qualità della comunicazione e delle informazioni rispetto alle cure**;
- **Comunicare e trattare la verità con delicatezza, senza inutili eufemismi che non aiutano a capire davvero la situazione**;
- **essere coerente: tutti i membri dell'équipe curante devono conoscere la situazione e condividere il piano di cure**;
- dare e ottenere informazioni sia relativamente alla malattia sia rispetto ai desideri e alle volontà dell'assistito.

L'ESPERIENZA DELLA RSA NILDE IOTTI



**DIMETTERE NON VUOL DIRE
ABBANDONARE**



dott. Carmine Di Palma dott. Claudio Baldacci

MEMBRI DEL GRUPPO DI LAVORO:

MASSIMO PIAZZA

Medico Palliativista e membro Fondazione FILE

CARMINE DI PALMA

Responsabile tecnico di settore coop G Di Vittorio

CINZIA RADÌ

Supporto Rcomm RSA Campiglia e RSA Giuchi

ELENA AMMENDOLA

Rcomm RSA Campiglia

GIACOMO BASTIANELLI

Rcomm RSA Pascoli e RSA Villa Serena

MONICA ANDREANI

Rcomm RSA Tabarracci

ROSSELLA MONTIGIANI

Rcomm RSA martelli e RSA Argia

ROBERTA BETTI

Rcomm RSA Abamelek

LIVIA LAZZARI

Rcomm RSA Ex ONPI Sarteano

CLAUDIO BALDACCI

Rcomm RSA Nilde Iotti

LORELLA SERIACOPI

Supporto Rcomm ed Infermiere RSA Nilde Iotti

LINDA DOMIZI

Rcomm RSA Pablo Neruda

