



Ermellina Silvia Zanetti
Associazione APRIRE – Assistenza
PRImaria in REte onlus

Le cure palliative al “grande anziano”

34° CONGRESSO NAZIONALE SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

FIRENZE 30 NOVEMBRE - 2 DICEMBRE 2017 CENTRO CONGRESSI

Perché una conferenza di consenso

L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma da tempo che i principi delle cure palliative dovrebbero essere applicati il più precocemente possibile nel corso di una malattia cronica (WHO, 2002) anche in considerazione del fatto che nei paesi ad alto reddito, il 75% delle morti è causato da condizioni croniche progressive avanzate.

WHO. Program on Cancer Control (C.S., A.M., A.U.) and Essential Drugs and Medicines Policy (T.Y.), World Health Organization, Geneva, Switzerland Journal of Pain and Symptom Management 24, 2002

Perché una conferenza di consenso

L'approccio moderno al fine vita si divide in due momenti: il primo, spesso mesi o anni prima della morte, può costituire l'inizio del processo di identificazione dei pazienti con necessità di cure palliative attraverso il riconoscimento di alcuni indicatori o variabili che facilitano l'identificazione precoce. Il secondo riguarda gli ultimi giorni o settimane di vita e corrisponde al paradigma fuori moda della fornitura di cure palliative molto tardiva (Boyd & Murray, 2010).

Boyd K, Murray SA. Recognising and managing key transitions in end of life care. BMJ 2010; 341: c4863.

Perché una conferenza di consenso

In tutti i setting di cura e assistenza (ospedale, strutture socio sanitarie, cure intermedie e assistenza domiciliare) si osserva la difficoltà a riconoscere il bisogno di cure palliative nel grande anziano, ovvero quando la cura e l'assistenza, da preventiva, curativa, riabilitativa debba esclusivamente assicurare interventi che massimizzino il comfort, il controllo dei sintomi disturbanti con l'obiettivo di garantire la qualità della vita.

Perché una conferenza di consenso

Dati di letteratura documentano che nelle strutture residenziali per anziani dinnanzi ad un progressivo peggioramento del quadro clinico e funzionale, anche in un soggetto molto fragile, vi è difficoltà e incertezza ad individuare l'avvicinarsi del fine vita: tra gli anziani che sono inviati in ospedale per accertamenti e trattamenti, il 30% muore in ospedale (Barclay et al, 2014).

Barclay S, Froggatt K, Crang C, Mathie E, Handley M, Iliffe S, Manthorpe J, Gage H, Goodman C. Living in uncertain times: trajectories to death in residential care homes. Br J Gen Pract. 2014 Sep;64(626): e576-83.



I cittadini europei stanno sempre più invecchiando: già oggi, circa l'80% muore all'età di oltre 70 anni, spesso convivendo per lungo tempo con fragilità e disabilità, e spegnendosi per l'effetto combinato e cumulativo di diverse malattie cronic-degenerative. Tuttavia, è ancora troppo poca l'attenzione a un efficace e adeguato controllo dei sintomi (dolore, dispnea, fatigue, depressione) le cui impietose conseguenze sono la perdita della qualità di vita e della dignità della persona. Troppo frequentemente, le persone anziane vengono sottoposte, loro malgrado, a procedure diagnostico-terapeutiche futili, durante ricoveri ospedalieri non necessari, incluso la degenza in unità di terapia intensiva. Ne deriva una condizione gravosa e, per di più, straordinariamente dispendiosa, sia per la persona stessa, che per la sua famiglia e per la società tutta. Per questo, lo sviluppo di un'appropriata strategia palliativa, frutto di una più efficace interazione tra geriatri e palliativisti, sembra una esigenza ineludibile. Solo così potranno essere offerte risposte adeguate ai bisogni delle persone ed evitato l'utilizzo eccessivo o addirittura non necessario di rilevanti risorse economiche.

EAPC---EUGMS “Palliative care for older people: better practices”.

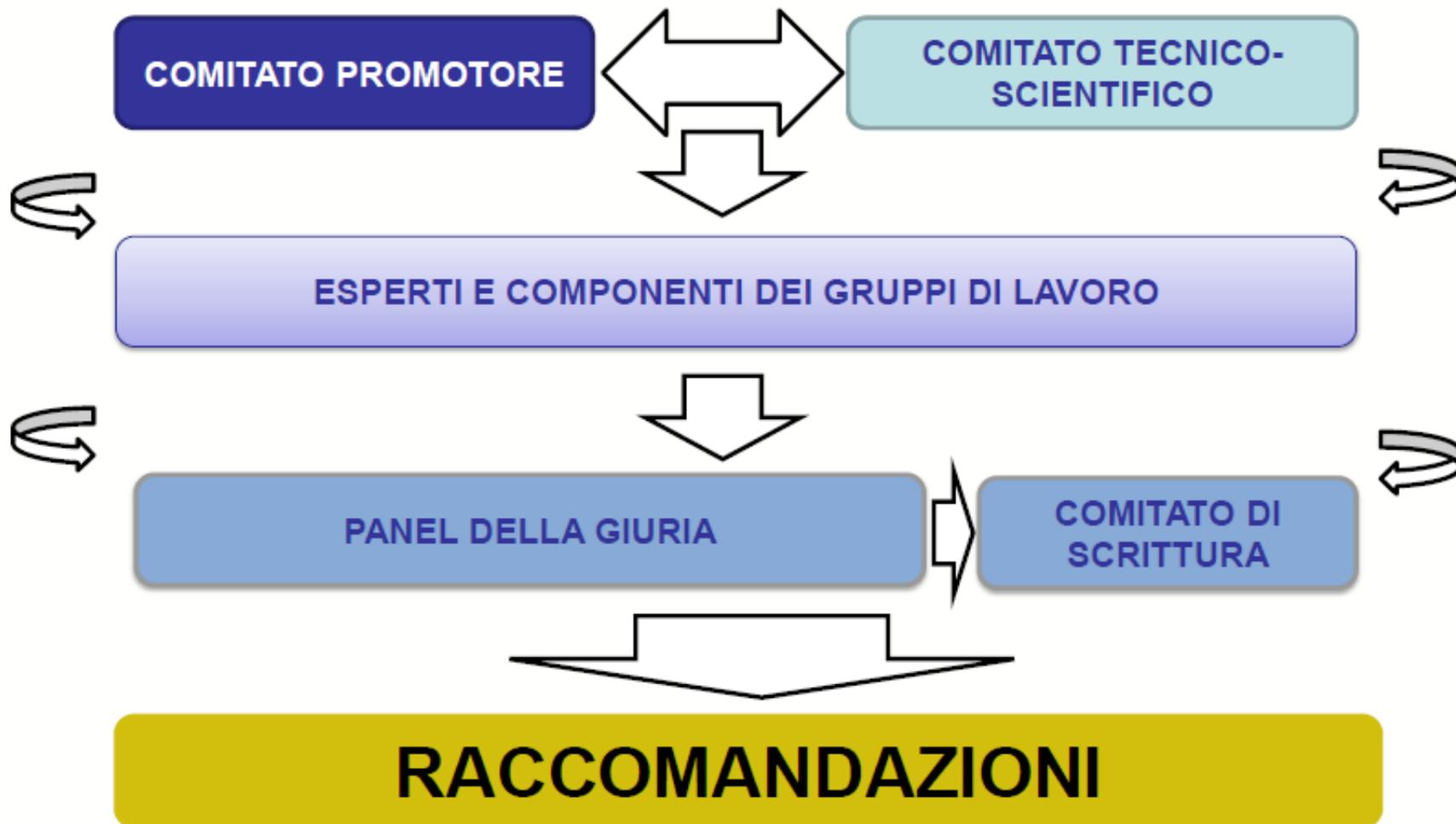
CONFERENZA DI CONSENSO

**La cura nelle fasi terminali della vita nel grande
anziano.**

**Cure palliative e accompagnamento a domicilio,
nelle residenze per anziani e in hospice**



Sistema nazionale per le linee guida **COME ORGANIZZARE UNA CONFERENZA DI CONSENSO**
Data di pubblicazione: novembre 2009 Data di aggiornamento: novembre 2013



La cura nelle fasi terminali della vita nel grande anziano

Gli obiettivi della Conferenza di consenso promossa da APRIRE network sono:

- Definire gli indicatori per identificare i grandi anziani che necessitano di un approccio palliativo.
- Identificare gli interventi palliativi appropriati per l'assistenza e la cura, a domicilio, nelle strutture residenziali e in hospice del grande anziano.
- Identificare gli interventi per il supporto alla famiglia e ai caregiver formali e informali.
- Individuare criteri e indicatori per la valutazione della qualità dell'assistenza e della cura nelle fasi terminali della vita del grande anziano.

Esperti e componenti dei gruppi di lavoro

Daniele Bellandi	Geriatra	Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus (CR)
Cinzia Bertelli	Infermiera	Associazione Nazionale Tumori
Corrado Carabellese	Geriatra	Fondazione Casa di Dio Brescia
Deborah Chiesa	Specializzanda Geriatria	Università degli Studi di Brescia
Simonetta Di Meo	Infermiera	Servizio Infermieristico Territoriale ASST Spedali Civili BS
Gianbattista Guerrini	Geriatra	Fondazione Brescia Solidale
Pierangelo Lora Aprile	Medico di Medicina Generale	Società Italiana Medicina Generale

Esperti e componenti dei gruppi di lavoro

Gian Franco Massarelli	Rappresentante dei pazienti	Associazione “Dall’altra parte: medici, infermieri, operatori e pazienti insieme”
Federico Nicoli	Bioeticista	Servizio di Etica Clinica Casa di Cura Domus Salutis Brescia -Fondazione Teresa Camplani; Centro di Ricerca in Etica Clinica Università degli Studi dell’Insubria, Varese
Paola Ponton	Psicologa	Azienda Sanitaria AAS N.3 Udine
Serena Sperotto,	Infermiera	Cure Domiciliari ASST Brescia
Ermellina Zanetti	Infermiera	Associazione APRIRE Network
Giovanni Zaninetta	Palliativista	Unità Operativa di Cure Casa di Cura Domus Salutis Brescia - Fondazione Teresa Camplani. SICP

Panel della giuria

Fulvio Borromei	Presidente OMCeO di Ancona e componente del Comitato Centrale FNOMCeO	Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
Mariangela Cogoni Consuelo Rota	Infermiera Infermiera	Federazione Nazionale Collegi Infermieri, Assistenti Sanitari e Vigilatrici Infanzia -IPASVI
David Lazzari	Tesoriere	Consiglio Nazionale Ordine Psicologi
Claudio Cricelli	Presidente	Società Italiana di Medicina Generale
Mario Picozzi	Direttore	Centro di Ricerca per l'Etica Clinica Università dell'Insubria, Varese
Stefano Pieretti	Primo Ricercatore	Istituto Superiore di Sanità

Panel della giuria

Giuseppe Galetti	Geriatra	Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio
Flavia Caretta	Geriatra	Società Italiana di Gerontologia e Gruppo di Studio SIGG “La cura nella fase terminale della vita”
Salvatore Putignano	Presidente	A s s o c i a z i o n e G e r i a t r i Extraospedalieri
Italo Penco	Presidente	Società Italiana Cure Palliative
Marco Trabucchi	Presidente	Associazione Italiana di Psicogeriatria
Manuela Ruatta	Infermiera	Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità

DOCUMENTO DI CONSENSO

I PARTE DEFINIZIONE DEL PROBLEMA

DOCUMENTO DI CONSENSO

Grande anziano: definizione

Gianbattista Guerrini, Deborah Chiesa, Corrado Carabellese, Daniele Bellandi

La morte e il tabù della morte

Federico Nicoli, Paola Ponton

Desideri e preferenze nel grande anziano con limitata attesa di vita: comunicazione della prognosi e pianificazione delle cure

Pierangelo Lora Aprile, Federico Nicoli

Cambio di paradigma: gestione dei sintomi e qualità della vita

Federico Nicoli, Giovanni Zaninetta

DOCUMENTO DI CONSENSO

II PARTE

QUESITI E ANALISI DELLA LETTERATURA

DOCUMENTO DI CONSENSO

- 1. Identificazione del grande anziano con aspettativa di vita non superiore a 6-12 mesi**
- 2. Elementi prioritari della valutazione multidimensionale nel grande anziano con aspettativa di vita limitata (12 mesi) a domicilio, nelle residenze per anziani e in unità di cure palliative**
- 3. Interventi palliativi nel grande anziano con aspettativa di vita limitata (12 mesi) a domicilio, nelle residenze per anziani e in unità di cure palliative**
- 4. Interventi di supporto alla famiglia**

DOCUMENTO DI CONSENSO

Identificazione del grande anziano con aspettativa di vita non superiore a 6-12 mesi

QUESITI

Sono disponibili indici prognostici di mortalità a 6/12 mesi per il grande anziano?

Quali indicatori clinici e funzionali identificano il bisogno di cure palliative nel grande anziano?

DOCUMENTO DI CONSENSO

