



LE BUONE PRASSI. SCHEDA DI SEGNALAZIONE

BUONA PRASSI: PAI di fine vita

Ente: IPAB Casa Albergo per Anziani di Lendinara

Denominazione titolo della prassi: PAI e UOI di fine vita - indicatore 9 (salute- conciliazione tra cura e qualità della vita)

Descrizione:

1. **Contesto-Situazione di partenza:** Nel corso del 2024 Casa Albergo ha attivato un percorso formativo rivolto al personale finalizzato a costruire la “cura della dignità” per le persone anziani residenti in struttura accompagnandole con etica e professionalità sino alla fine e assicurando ai loro familiari che la cura offerta e condivisa garantisca dignità alla persona ed una risposta adeguata ai suoi bisogni globali.

Ne è emersa una maggior sensibilizzazione e consapevolezza a migliorare l’assistenza alle persone anziane affette da malattie cronico-degenerative che evolvono inesorabilmente verso lo stadio avanzato e terminale di patologia attraverso:

- L’importanza di una presa in carico globale del paziente e della famiglia;
 - L’ottimizzazione della qualità della vita in ogni fase della malattia, attraverso una meticolosa attenzione agli innumerevoli bisogni fisici, funzionali, psicologici, spirituali e sociali del malato e della sua famiglia;
 - La valutazione del livello di consapevolezza del paziente e dei familiari della malattia e le problematiche legate ad essa;
 - Il supporto dalla comunicazione all’accettazione progressiva della diagnosi e della prognosi di malattia, sostenendo il malato e la famiglia nel processo decisionale nell’ottica di una graduale consapevolezza;
 - Il sostegno nelle scelte terapeutiche per evitare terapie e ricoveri inappropriati.
2. **Attese-Obiettivi dell’iniziativa:** la creazione e lo sviluppo di un percorso aziendale, di cui una parte riguarda il **PAI di fine vita**, il cui scopo principale è la condivisione con i famigliari rispetto alle possibili scelte terapeutico-cliniche in rapporto alla dignità di cura per dare qualità e benessere nel fine vita. Gli obiettivi del PAI di fine vita sono:
 - garantire una presa in carico globale e personalizzata del residente in fine vita;
 - strutturare un PAI di fine vita, coerente con i principi del Dignity Care;
 - favorire un’assistenza orientata al comfort, al controllo dei sintomi e al rispetto dei desideri della persona;
 - sostenere attivamente i familiari nel percorso di accompagnamento e commiato;
 - promuovere una cultura condivisa del fine vita all’interno dell’équipe multiprofessionale.



LE BUONE PRASSI. SCHEDA DI SEGNALAZIONE

L'idea di cambiamento consiste nel passaggio da una gestione episodica del fine vita a un percorso riconosciuto, pianificato e condiviso, che considera la morte come parte del ciclo di vita e non come un fallimento dell'assistenza, in coerenza con i valori espressi dal progetto Dignity Care.

3. Risorse impegnate:

- Competenze cliniche e assistenziali in ambito geriatrico e palliativo; competenze psicologiche nel supporto emotivo al residente e ai familiari;
- Risorse umane: nella creazione del protocollo aziendale hanno collaborato vari professionisti all'interno di un gruppo di lavoro multiprofessionale; nel PAI di fine vita partecipa stabilmente un team composto da medico, responsabile di soggiorno, psicologa e coordinatrice;
- Risorse economiche: La prassi utilizza prevalentemente risorse interne già presenti nella struttura, risultando sostenibile nel tempo e coerente con l'impostazione progettuale del Dignity Care.

4. **Artefatti organizzativi:** criteri condivisi per l'identificazione della fase di fine vita; sezione dedicata al PAI di fine vita nella cartella socio-sanitaria informatizzata; messa a punto del PAI di fine vita nella UOI di fine vita coi familiari per una corretta ed efficace condivisione e raccolta delle volontà in un'ottica di conciliazione tra cura e qualità della vita.

5. **Buona prassi:** La buona prassi dell'Unità Operativa di Fine Vita consiste in un percorso strutturato di accompagnamento, ispirato ai principi del Dignity Care, che si articola nelle seguenti fasi:

- Riconoscimento della fase di fine vita, attraverso valutazione clinica e funzionale.
- Attivazione del PAI di fine vita, con definizione condivisa degli obiettivi di cura.
- Colloqui strutturati con i familiari, orientati all'informazione, alla condivisione e al sostegno emotivo.
- Presa in carico multiprofessionale, con integrazione degli interventi sanitari, assistenziali e psicologici.

6. **Percorso attuato:** l'implementazione della prassi è avvenuto in modo progressivo: sono stati svolti 2 incontri con un gruppo di lavoro aperto a tutte le professionalità in quanto tutti, a più livelli e a diverse competenze, sono impegnati nella gestione della tematica, lasciando libera adesione al personale che per motivazione, interesse, vissuti professionali e personali, avesse avuto da apportare proposte utili alla creazione di un protocollo operativo. Negli incontri si è riflettuto sull'analisi dei bisogni assistenziali e relazionali, si è condiviso internamente gli obiettivi del progetto Dignity Care, sono stati definiti procedure e strumenti operativi e successivamente sono state sperimentate le UOI di fine vita.



LE BUONE PRASSI. SCHEDA DI SEGNALAZIONE

7. **Risultati raggiunti:** vi è maggiore qualità e continuità dell'assistenza nel fine vita, maggiore supporto dei famigliari e rafforzamento del lavoro d'equipe.

Misurabilità: da Gennaio a Novembre 2025:

- sono stati svolti 11 PAI di fine vita
- sono stati raccolti 11 consensi rispetto al non invio in Pronto Soccorso e all'uso della terapia del dolore
- sono stati svolti 29 colloqui con i familiari sul tema del fine vita a seguito (o non) del PAI di fine vita
- è stato svolto 1 colloquio con un residente per la raccolta delle volontà
- sono stati svolti 5 colloqui di supporto al lutto per un compagno di stanza
- attraverso l'analisi dei questionari di gradimento coi famigliari si è evidenziato quanto segue:

Estratto Questionario di Gradimento Familiari 2025 e comparazione con 2024:

Nel momento in cui la vita incontra la morte si apre il tempo delle scelte tra la condizione esistenziale della persona e la condizione clinica della malattia. Lei ritiene		
	Anno 2025	Anno 2024
Prioritario consentire al suo caro di concludere la vita secondo le sue preferenze, meglio ancora se precedentemente espresse modulando gli interventi in relazione alle realistiche prospettive	58.8%	22.9%
Doveroso attuare tutti i provvedimenti diagnostico-terapeutici disponibili per intervenire in tutte le fasi della malattia fino alla morte stessa	23.7%	48.4%
Non so	17.5%	28.7%