



Sobria Rispettosa Giusta



“Storie Slow” per una cura sobria e rispettosa

Torino, 14 febbraio 2025

Modulo abstract

Per storie e narrazioni individuali o collettive

Inviare via e-mail entro il 7 gennaio all'indirizzo:

info@slowmedicine.it

Il primo autore deve essere socio di Slow Medicine

	Programma di scrittura Word Carattere Times New Roman. Dimensione carattere 12. Interlinea singola. Allineamento: giustificato. Per riferimenti bibliografici (max 3) tipo: Barter PJ, et al. Titolo. Sigla rivista anno; vol: pag-pag.
Titolo dell'abstract (in grassetto)	Una Scelta Condivisa: Il Viaggio del Sig. Valter tra Speranza e Consapevolezza
Sessione del convegno	<input type="checkbox"/> Sobrietà delle cure: “fare di più non significa fare meglio” <input type="checkbox"/> Rispetto e scelte di cura condivise <input type="checkbox"/> Relazione e tempo di cura
Autore/i (cognome e iniziale del nome puntato tipo: Rossi A., Bianchi B.). I	Cavagna E., Brunori M.C., Gaole C., Ramirez V. Magliano G., Radici V., Martinelli D., Rosito A., Malagola M., Morello E.
Ente/i di appartenenza	SSD Trapianto Midollo Osseo Adulti Comprehensive Cancer Center

(in corsivo)	ASST Spedali Civili di Brescia
E-mail	enri.morello@gmail.com , elsacavagna@hotmail.com
Abstract (max 4000 battute, spazi inclusi)	<p>Il colloquio pre-trapianto del Sig. Valter, uomo di 70 anni affetto da leucemia acuta mieloide ad alto rischio secondaria a mielodisplasia, rappresenta un esempio emblematico dell'approccio centrato sulla persona, in linea con i principi della Slow Medicine, della legge 219/2017 (1) e delle raccomandazioni Choosing Wisely (2).</p> <p>In data 26/10/2023 il paziente è stato sottoposto a primo trapianto di cellule staminali emopoietiche aploidentiche dalla figlia, previo condizionamento adattato alle comorbidità del paziente (triplo bypass aortocoronarico, diabete tipo 2, ipercolesterolemia). Il ricovero esitato in un rigetto primario di trapianto è durato due mesi e mezzo e per il signor Valter, in aplasia persistente, si è trovata l'esigenza di valutare la possibilità di un secondo trapianto, bilanciando rischi, aspettative e valori personali del paziente con l'efficacia delle terapie proposte.</p> <p>Durante l'incontro, il team multidisciplinare ha guidato Valter e la sua famiglia in una riflessione approfondita sulle opzioni disponibili: proseguire con cure palliative domiciliari o intraprendere un nuovo percorso trapiantologico. Ogni fase è stata spiegata con trasparenza, affrontando dubbi, paure e speranze.</p> <p>La qualità della vita, fortemente compromessa dalla malattia, è stata posta al centro del confronto, con un focus sulle aspettative realistiche e sugli obiettivi raggiungibili.</p> <p>La scelta di procedere con il secondo trapianto è stata ponderata considerando un condizionamento meno aggressivo rispetto al precedente. Il paziente, inizialmente preoccupato dall'eventualità di un nuovo fallimento, ha trovato rassicurazione nel dialogo aperto, comprendendo che ogni decisione sarebbe stata condivisa e orientata alla qualità della vita.</p> <p>Questo colloquio ha inoltre messo in luce il valore delle cure simultanee, incluse le cure palliative, come sostegno essenziale durante l'intero percorso terapeutico.</p> <p>A integrare questo approccio, è stata utilizzata una metodologia comunicativa strutturata, la strategia SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Summary) (3). Questo modello ha permesso al team di informare il paziente in modo chiaro e rispettoso, esplorando le sue emozioni e aspettative, e di affrontare con delicatezza i rischi e i limiti delle opzioni disponibili. La comunicazione della prognosi è stata particolarmente rilevante, aiutando Valter a pianificare il futuro e a comprendere come gli obiettivi di cura potessero orientare il percorso terapeutico.</p>

	<p>In questo contesto, è stato adottato il modello della Family Conference, un setting comunicativo formalizzato che coinvolge paziente, familiari ed equipe curante per condividere decisioni e obiettivi terapeutici. Durante l'incontro, ogni punto critico è stato discusso in dettaglio: dalla gestione delle aspettative alle preoccupazioni legate al percorso. Il colloquio si è concluso con un riassunto dei punti toccati e la definizione di obiettivi condivisi e piani futuri.</p> <p>Il paziente è stato quindi sottoposto a secondo trapianto di cellule staminali da sangue midollare da donatore non consanguineo in data 24/01/2024 con attecchimento completo e remissione di malattia dimostrati fin dal primo controllo midollare a 30 giorni dal trapianto. Il paziente attualmente è in remissione completa con un performance status del 100% secondo Karnofsky.</p> <p>La combinazione di scelte ponderate e strumenti comunicativi strutturati ha permesso di trasformare un momento di incertezza in un percorso di consapevolezza e condivisione. Il caso del Sig. Valter rappresenta quindi non solo un successo clinico, ma un modello di cura che valorizza l'umanità, la partecipazione attiva e l'empatia.</p> <p>L'esperienza del paziente e della sua famiglia invita a riflettere sull'importanza di un approccio integrato e narrativo, capace di coniugare tecnica e sensibilità.</p> <p>Il caso verrà sviluppato con un'intervista strutturata al paziente e al caregiver.</p>
Bibliografia	<ol style="list-style-type: none"> 1. https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg 2. https://choosingwiselyitaly.org/societa/sicp/ 3. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. <i>Oncologist</i>. 2000;5(4):302-11. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302. PMID: 10964998.