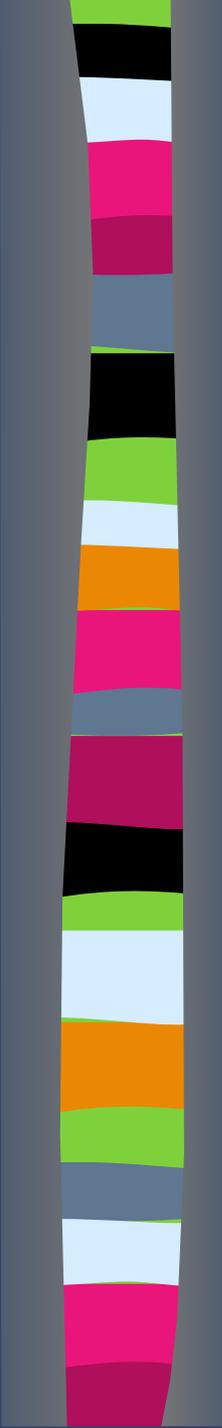


# La Medicina Etica e la gestione della Persona in alta intensità di cure

**Mariella Masselli**

UOC Gestione dei Percorsi per la Cronicità  
e la Continuità Assistenziale - Distretto 11  
ASL Roma 2

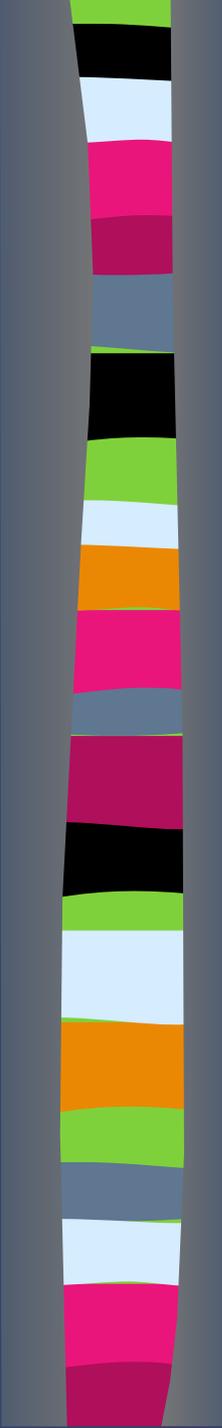
Roma, 16 giugno 2016  
Convegno Nazionale CARD  
Regione Lazio - Sala Tirreno



# La Medicina Etica

Medicina Etica

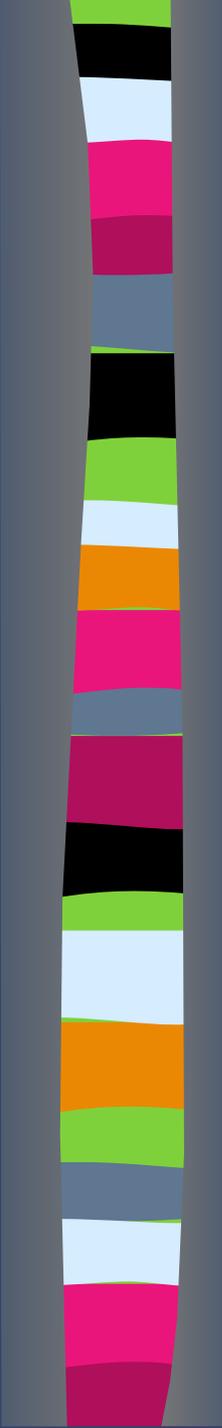
Alta Intensità Assistenziale



# La Medicina Etica

Medicina Etica

Affermazione tautologica

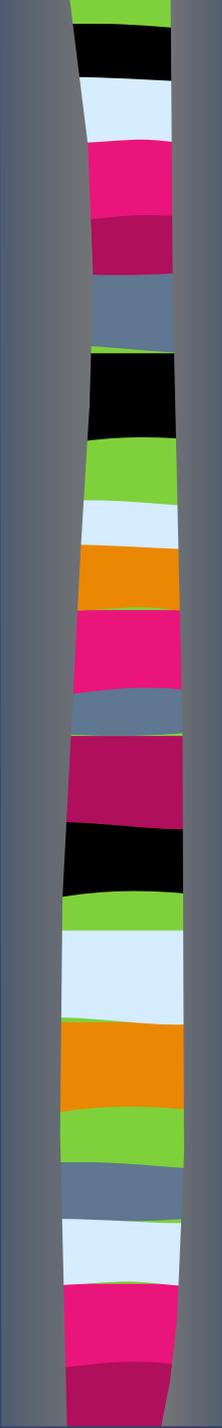


# La Medicina Etica

## Tautologia

figura retorica che consiste nell'aggiunta di contenuto ridondante e dal significato ripetitivo all'interno di un dato discorso al fine di porre maggiore enfasi

Affermazione vera per definizione, quindi vuota d'informazione

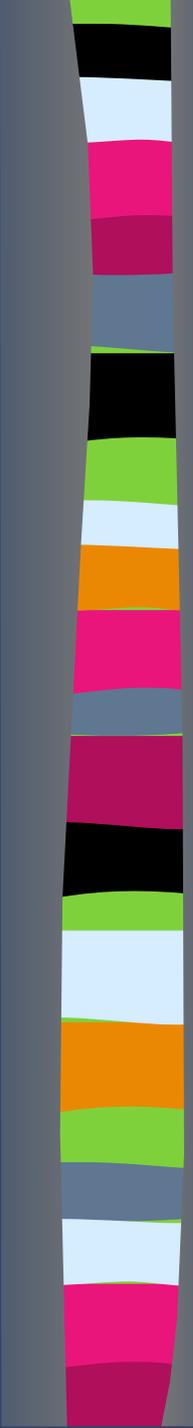


# La Medicina Etica

Beneficialità ippocratica:

Curare

Sollevarre dalle sofferenze



# La Medicina Etica

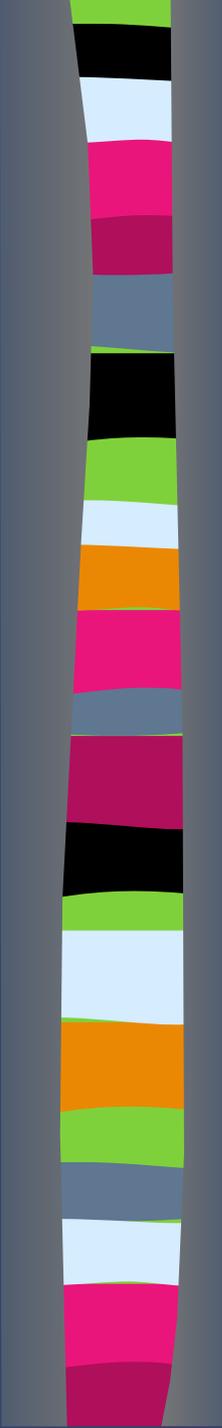
La salute è un bene fondamentale per la persona e la collettività

L'articolo 32 della Costituzione recita:

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

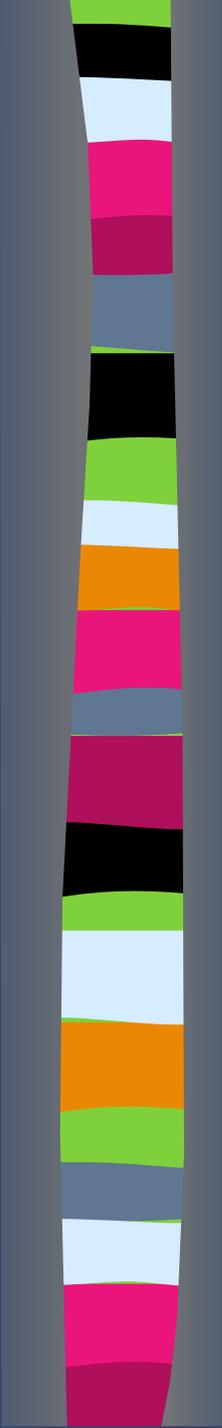
La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”



## La Medicina Etica

“Il medico lenisce le sofferenze rispettando la vita e la dignità della persona, senza discriminazioni di ogni genere, in pace in guerra”

Carta Europea dell'etica medica approvata dai Presidenti del Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici

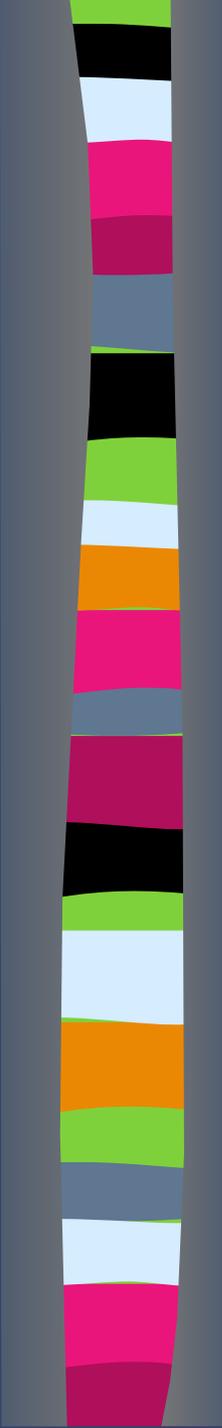


# La Medicina Etica

La Medicina Etica

è una

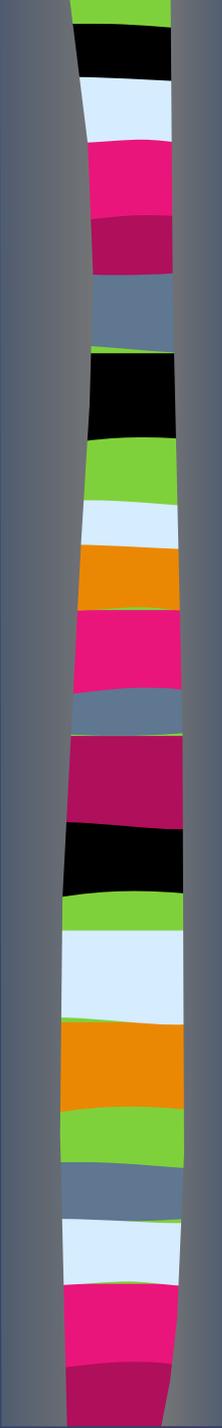
Provocazione ?



## La Medicina Etica

L'etica è una variabile dipendente dalle trasformazioni sociali.

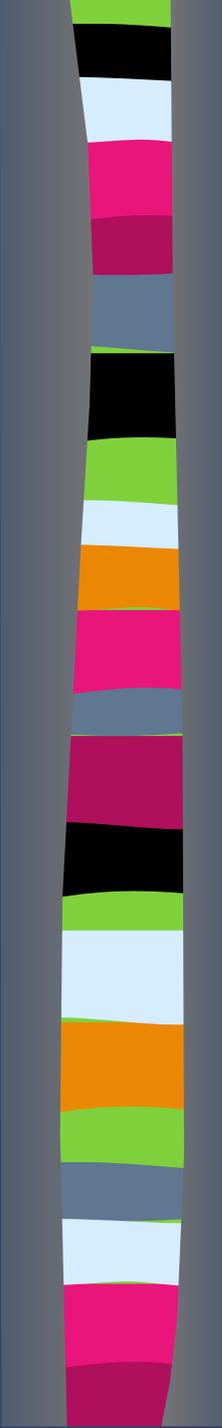
I diritti "inalienabili" della persona non sempre rimangono centrali nell'attenzione dei decisori.



# La Medicina Etica

## Etica in Medicina

legalità nei servizi sanitari  
trasparenza e accesso alle informazioni  
primato della competenza  
laicità nella bioetica



# La Medicina Etica

## Medicina Etica

Qualità delle prestazioni

Universalità di accesso alle cure

Equità nell'erogazione delle risorse

Offerta scientificamente aggiornata

Rifiuto dei vantaggi derivanti da possibili conflitti di  
interesse

Onestà

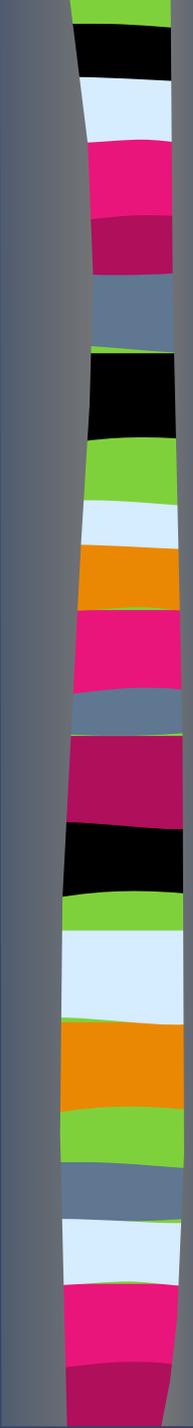
Umiltà

Comunicazione comprensibile

# La Medicina Etica

Variabili che interferiscono con il concetto di  
beneficialità ippocratica



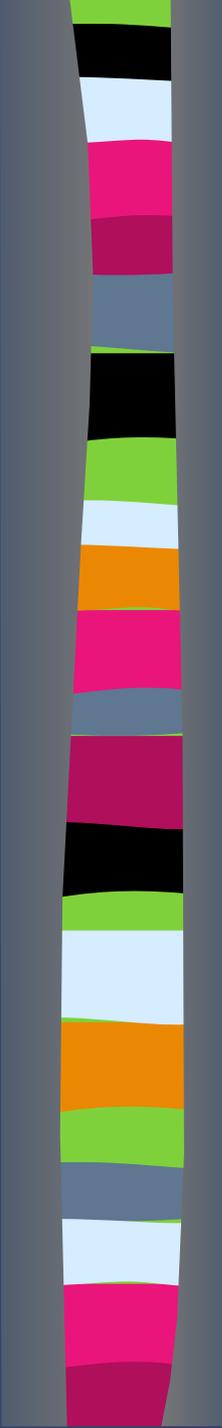


# La Medicina Etica

## Le ragioni dell'economia

Risorse economiche limitate, spese sanitarie in continuo aumento, l'evoluzione tecnologica di prodotti farmaceutici, presidi e strumentazione medica, scelte di mercato non motivate da utilità ed efficacia

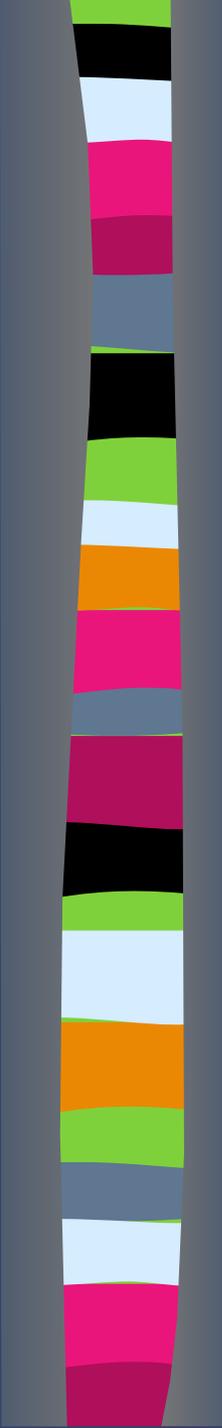
Il dilemma che si propone - a questo punto - è quello di stabilire priorità, metodi e tempi che siano in grado di coniugare la qualità della medicina nel rispetto di un'etica condivisa, con i limiti imposti dalla contingenza economica.



# La Medicina Etica

RISPARMIO

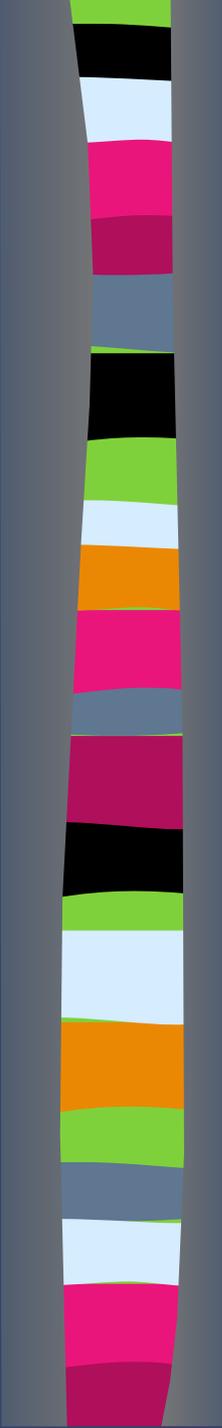
SOSTENIBILITA'



# La Medicina Etica

## Le ragioni del desiderio

La medicina orientata al raggiungimento del benessere soggettivo, privilegiando la "percezione" individuale di ciò che può essere considerato sinonimo di 'desiderabile', in base ai criteri di piacere/dolore, benessere/malessere, soddisfazione/insoddisfazione.



# La Medicina Etica

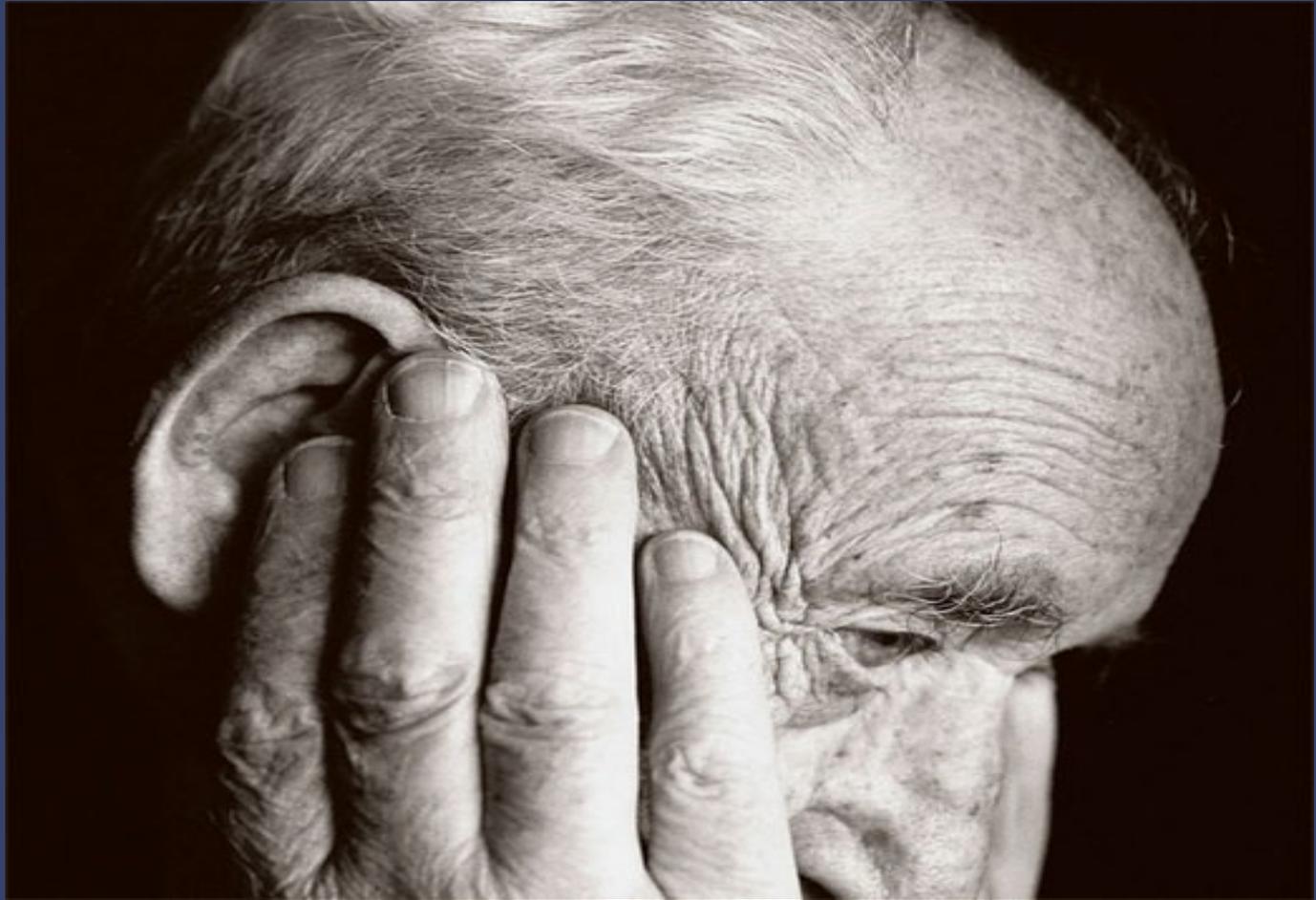
## Le ragioni della medicina difensiva

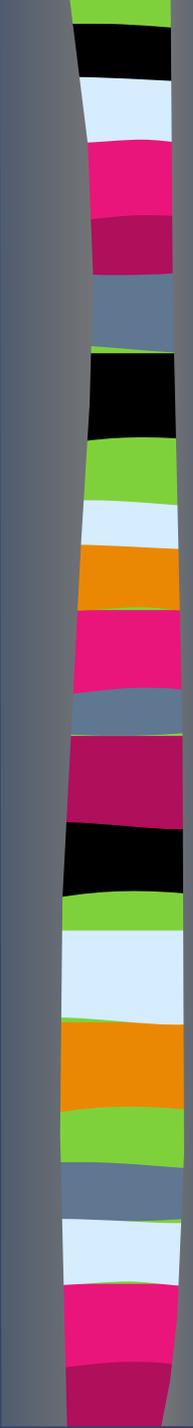
Il rovesciamento dell'asimmetria relazionale tra medico e paziente

L'assenza di linee guida universalmente accettate

L'assenza di un glossario comune per le prestazioni assistenziali

# La persona

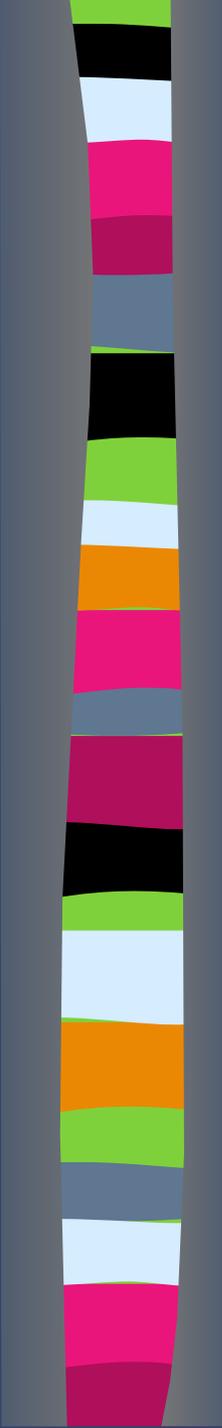




## Alta Intensità Assistenziale

DDG n. 325/2008: Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di assistenza domiciliare

DDG n. 326/2008: Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe



# Alta Intensità Assistenziale

## Livello assistenziale ALTO

(DDG n. 326/2008: Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe)

7 - 10 accessi\* settimanali anche di diversi operatori su 7 giorni lavorativi con l'assicurazione della reperibilità

Accesso: corrisponde alla visita domiciliare

# Alta Intensità Assistenziale

## AREA DELLA FRAGILITÀ: ELEMENTI CARATTERIZZANTI I 3 LIVELLI ASSISTENZIALI

CARATTERISTICA	LIVELLI ASSISTENZIALI		
	BASSO (O 1°)	MEDIO (O 2°)	ALTO (O 3°)
Tipologia del lavoro e caratteristica generale delle prestazioni	<input type="checkbox"/> lavoro per obiettivi da raggiungere e non per prestazioni; <input type="checkbox"/> comunicazione reciproca puntuale e continua fra i diversi livelli coinvolti nell'assistenza; <input type="checkbox"/> utilizzo routinario di strumenti organizzativi integranti: riunioni di valutazione, programmazione e coordinamento, verifica cartella assistenziale (meglio se informatizzata); <input type="checkbox"/> prestazioni effettuabili in forma invariabilmente coordinata fra tutti gli operatori che ruotano sul paziente		
Individuazione del referente familiare (care giver)	Sempre necessaria		
Individuazione del case manager	Non indispensabile	Sempre necessaria	
Rapporto infermiere/assistiti	1:18	1:10	1:5
Rapporto fisioterapista/assistiti	1:34	1:17	1:10
accessi settimanali infermieri	1 - 2	3 - 4	5 - 7
accessi settimanali tor	0,75	1,5	3

Lo specialista consulente, e le altre figure professionali, se inseriti nel PTA, opereranno secondo gli standard previsti dal Documento LEA "Nuova caratterizzazione degli interventi dell'assistenza domiciliare territoriale e degli interventi ospedalieri a domicilio"

# Alta Intensità Assistenziale

Criticità:

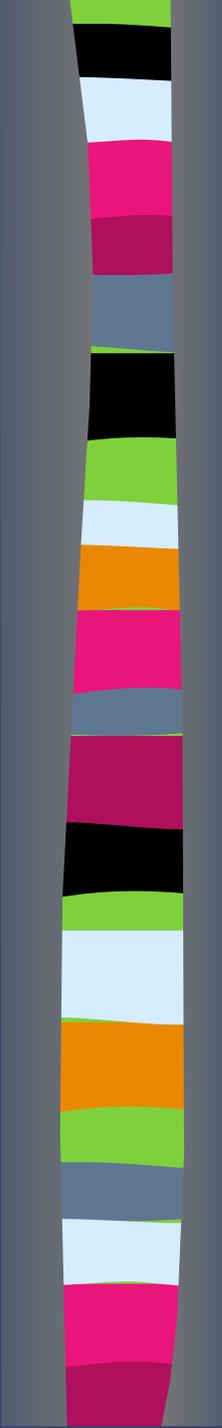
## Discrezionalità

soluzioni assistenziali inique

gestione controversa

pericolo nella relazione con il paziente





## Alta Intensità Assistenziale

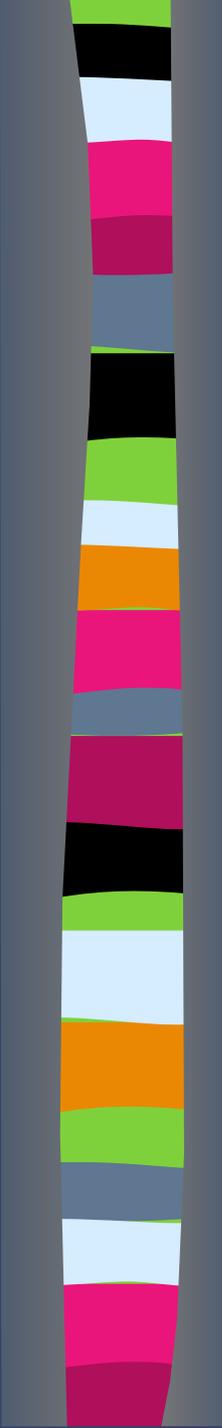
### PAI

Disomogeneità degli interventi anche all'interno della stessa comunità

Mancanza di uniformità nella composizione del team

Criticità normativa nelle competenze di alcune figure professionali (OSS)

Difficile integrazione tra committente e gestore dell'assistenza



# Alta Intensità Assistenziale

## PAI

Disomogenea partecipazione del care giver

Scarsa circolazione delle informazioni

Difficile rapporto ospedale/territorio

Mancanza di indicatori di processo e di esito

Interventi in emergenza

# La Medicina Etica

A cura di GIUSEPPE COSTA, MAURIZIO BASSI,  
GIAN FRANCO GENSINI, MICHELE MARRA,  
ANNA LISA NICELLI, NICOLAS ZENGARINI

## L'EQUITÀ NELLA SALUTE IN ITALIA

**Secondo rapporto  
sulle disuguaglianze sociali  
in sanità**

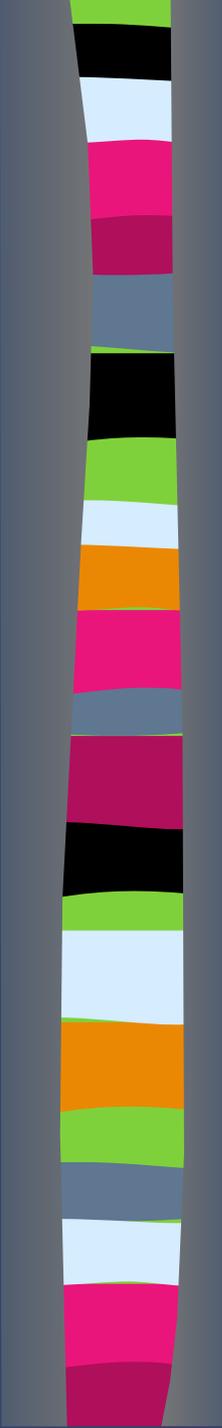
FrancoAngeli

Fondazione Smith Kline



# La Medicina Etica





# Alta Intensità Assistenziale

Obiettivo:

Produrre un'offerta sanitaria equa, appropriata e di elevato profilo qualitativo

- **Interdipendenza delle risorse assistenziali**
- **Governo dei processi**

valutazione complessiva dell' outcome del paziente attraverso la gestione globale e coordinata degli interventi sanitari ed organizzativi



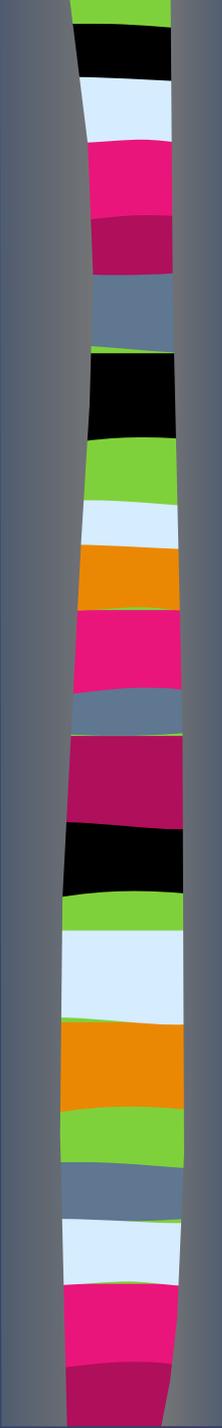
# Alta Intensità Assistenziale

come

**Integrare attività eterogenee** seppur interdipendenti, soprattutto se di elevata specializzazione e che quindi richiedono un elevato scambio di informazioni e di risorse organizzative ed economiche

al centro

**Il processo** piuttosto che la singola prestazione, i **meccanismi di coordinamento** piuttosto che la struttura organizzativa



Alta Intensità Assistenziale

## *Territorio*

*mettere a sistema  
un insieme poco ordinato  
di strutture e prestazioni*

# Alta Intensità Assistenziale

## Kaiser Permanente's risk stratification model

### Deciding the right approach

It is important to have the information and knowledge to be able to carry out a risk-stratification on local populations to identify those who are most at-risk.

### Level 3

As people develop more than one chronic condition (co-morbidities), their care becomes disproportionately more complex and difficult for them, or the health and social care system, to manage. This calls for case management – with a key worker (often a nurse) actively managing and joining up care for these people.

### Level 2

Disease/care management, in which multidisciplinary teams provide high quality evidence based care to patients, is appropriate for the majority of people at this level. This means proactive management of care, following agreed protocols and pathways for managing specific diseases. It is underpinned by good information systems – patient registries, care planning, shared electronic health records.

### Level 1

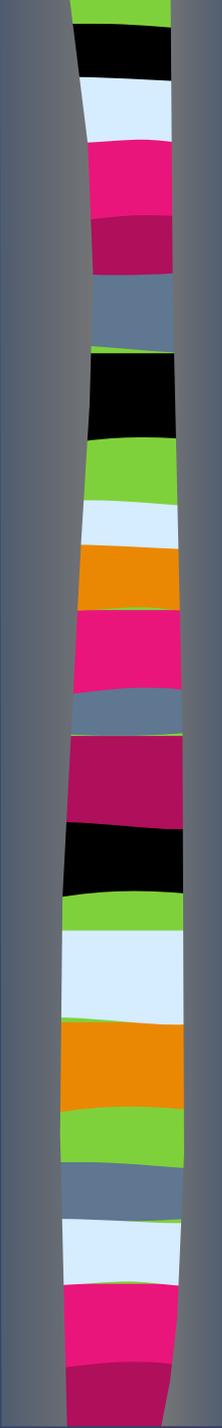
With the right support many people can learn to be active participants in their own care, living with and managing their conditions. This can help them to prevent complications, slow down deterioration, and avoid getting further conditions. The majority of people with chronic conditions fall into this category – so even small improvements can have a huge impact.

## Population management

More than care and case management



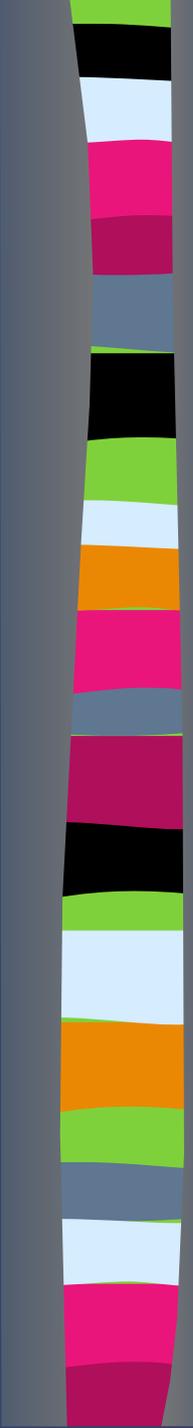
Figura 4



Alta Intensità Assistenziale

*home care*

Patologie con bisogni assistenziali complessi



## Alta Intensità Assistenziale

Malati con bisogni assistenziali complessi

(Comuni a tutti i livelli assistenziali)

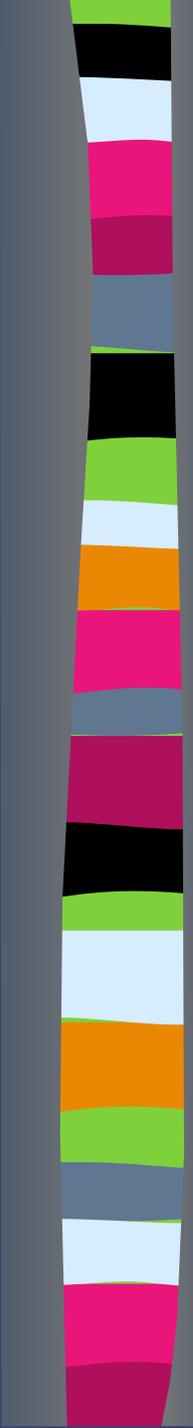
La presenza di sistemi informativi evoluti

Coinvolgimento della comunità locale (famiglia) e dei sistemi sanitari

Auto-gestione dei pazienti e dei care-giver

Utilizzo di linee guida

Presenza di team multiprofessionali con valorizzazione delle competenze



## Home Care

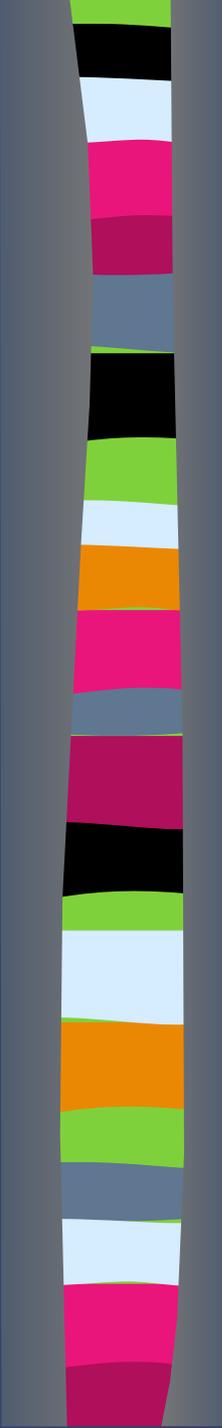
# Continuità delle cure

(Specifico)

Team multiprofessionale

Rete ospedale - territorio

Necessità di coinvolgimento del contesto familiare:  
integrazione, partecipazione, formazione care giver



Home Care

ASL ex RM C

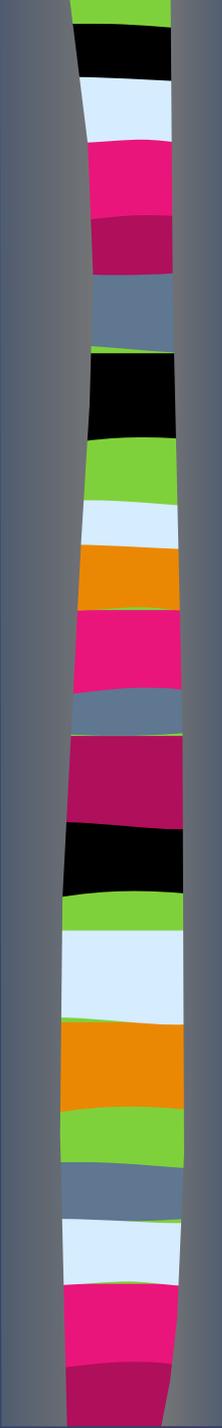
DDG 384/2013: Completamento Attuazione Progetto  
*"Percorso Assistenziale per le Persone Affette da  
Sclerosi Laterale Amiotrofica nella Azienda USL  
Roma C"* - DDG n. 701 del 17 luglio 2009

# Home Care

## Obiettivi

**Condurre un'analisi della realtà territoriale** mediante il rilievo del bisogno dei pazienti nelle diverse fasi della malattia, allo scopo di superare il meccanismo dell'assistenza in emergenza, programmando gli interventi in progressione contestuale alla comparsa dei sintomi ed alla perdita dell'autonomia.

**Coinvolgere, a tale fine, le Associazioni dei malati e le organizzazioni che operano sul territorio nell'ambito dell'aiuto alle persone in condizioni di fragilità e/o di perdita dell'autonomia**

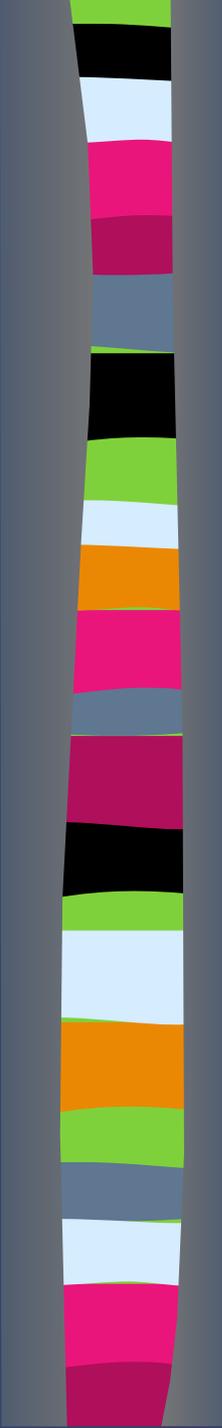


## Home Care

**Sviluppare ed implementare le cure domiciliari** integrate nell'assistenza a questo tipo di pazienti, per le quali il ricorso all'ospedalizzazione troppo spesso si dimostra non solo incongruo ma spesso anche dannoso, modulandole sui diversi livelli di disabilità presenti

**Creare collegamenti** tra centri esperti, centri di riferimento ospedalieri, MMG, medici specialisti, centri per l'autonomia, servizi per l'assistenza domiciliare sociale e i *care-giver* dei pazienti

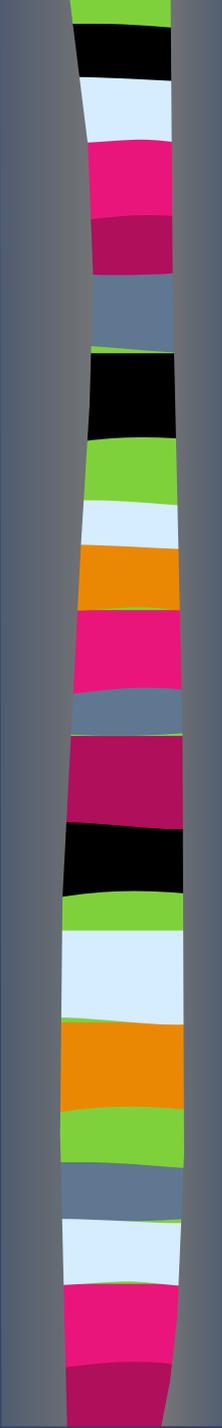
**Omologare le procedure gestionali** sia nel trattamento domiciliare sia durante la degenza dei pazienti che necessitano di alta intensità assistenziale



## Home Care

**Formare personale sanitario** con la funzione di *case-manager* per la gestione di pazienti complessi nei quali è particolarmente difficile rendere efficace ed efficiente l'intensività degli interventi.

**Costituire un equipe di operatori formati** (infermieri, terapisti della riabilitazione, ecc.) con il compito di formare a loro volta i care-giver e/o i familiari.



Home Care

Percorso

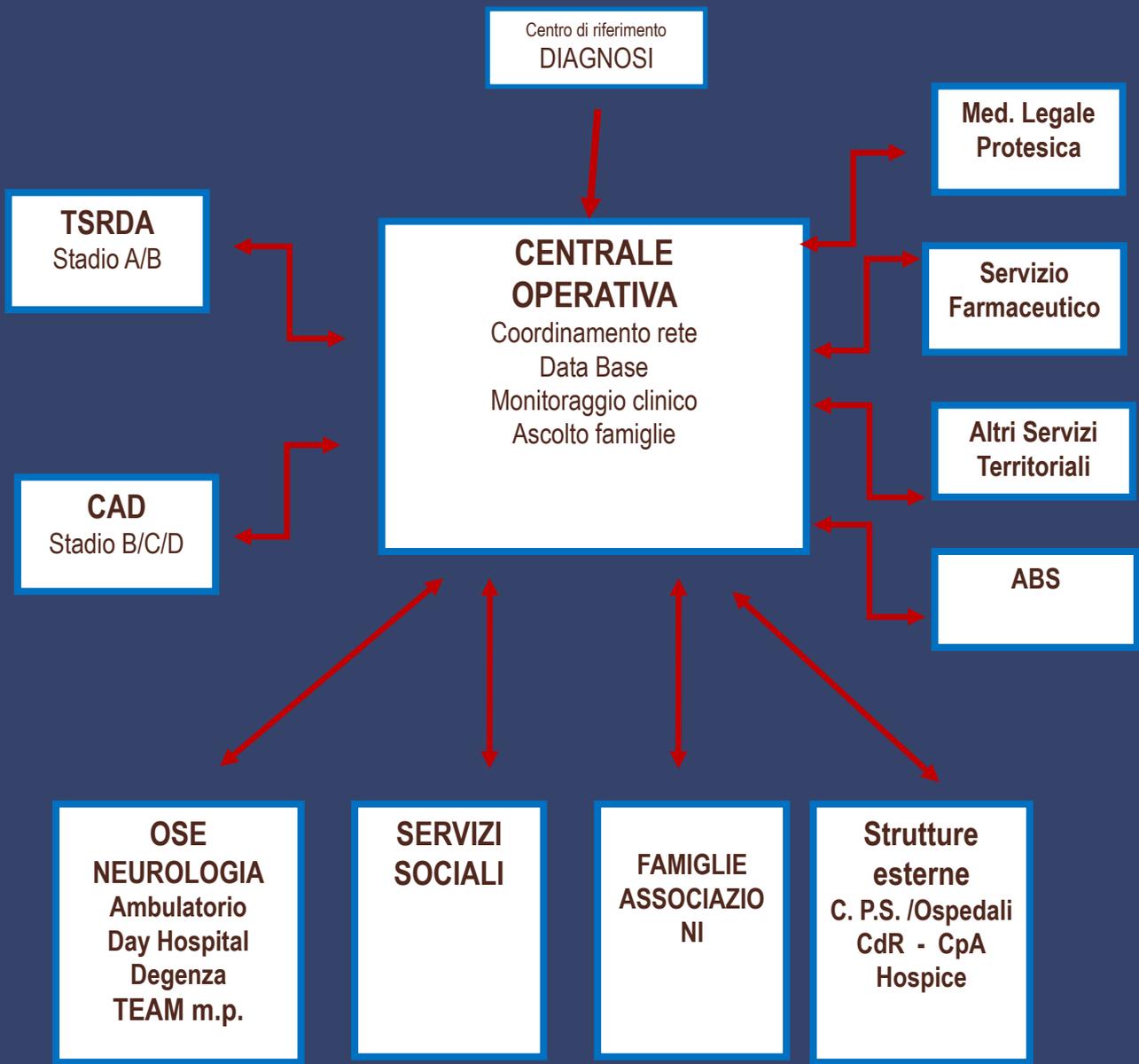
Territoriale

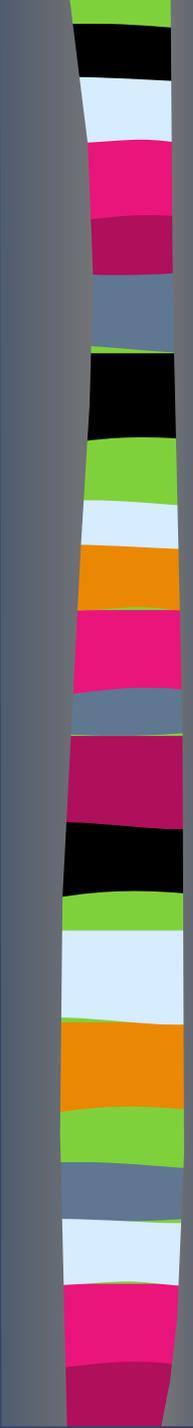
*Equipe M.D.  
Servizi distrettuali  
Servizi sociali*

Ospedaliero

*Neurologia  
ORL  
Nutrizione Clinica  
Anestesiologia*

**CENTRALE OPERATIVA**  
Coordinamento



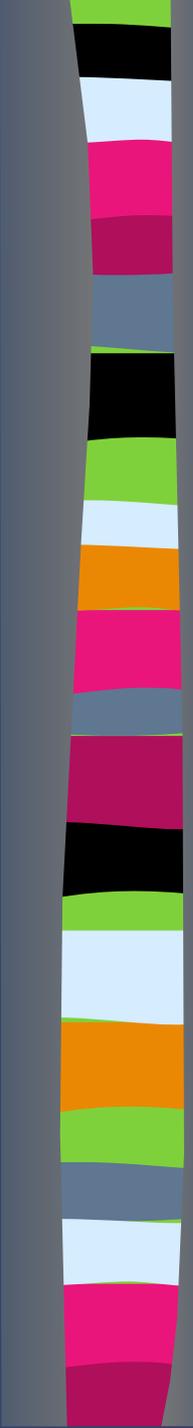


Home Care

Ospedale

Il percorso ospedaliero ha il suo *core* nella UOC di Neurologia, all'interno della quale sono attivi:

- Reparto di degenza con un letto attrezzato
- Day hospital
- Ambulatorio per le malattie Neuro-muscolari
- Servizio di Neuro-Fisiopatologia
- Equipe polispecialistica: neurologo, nutrizionista, rianimatore, otorinolaringoiatra



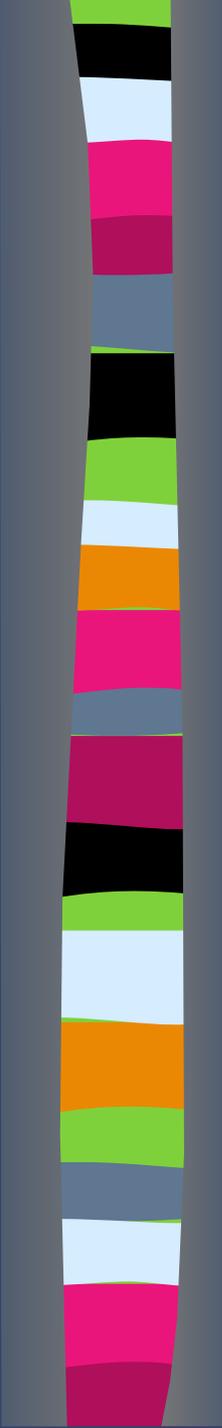
# Home Care

## CENTRALE OPERATIVA

Monitorare la realizzazione dei percorsi territorio  
-ospedale

Costruire un ponte con i malati e le loro famiglie

Coordinare il lavoro tra i servizi interni all'Azienda  
(servizi territoriali, servizi ospedalieri) e stabilire  
contatti operativi con le strutture esterne  
coinvolte (ospedali esterni, CpA, centri  
riabilitativi, municipio, ecc.)



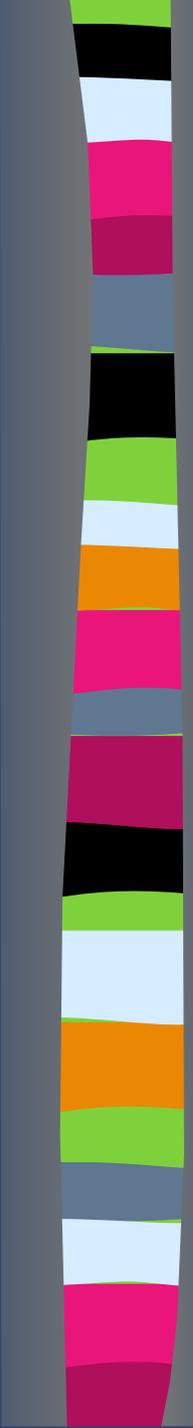
## Home Care

Stabilire una rete organizzativa con i servizi distrettuali e con l'ospedale

Monitorare le buone pratiche e rilevare le criticità

Verificare la giusta applicazione dei protocolli operativi

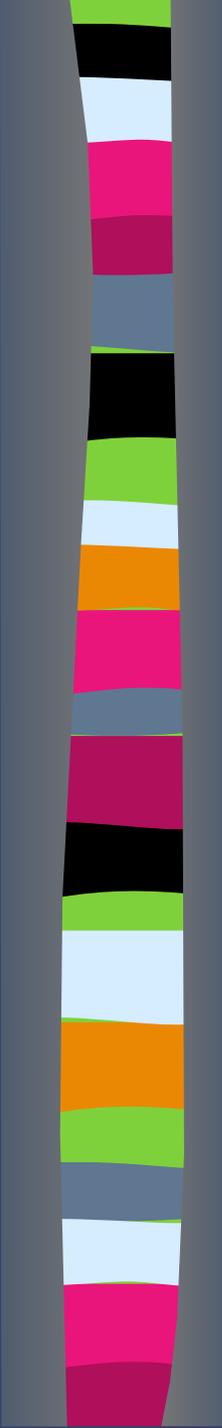
Gestire il data base relativo ai malati ed agli interventi



## Home Care

Rappresenta *il relais della rete* rappresentata da:

- ✓ Famiglia e paziente
- ✓ Medico di medicina generale (MMG)
- ✓ Servizi distrettuali (CAD, M.L., farmacia, amministrazione)
- ✓ Ospedale di riferimento (H rif.)
- ✓ Unità valutativa multidisciplinare distrettuale (UVMD)
- ✓ Municipio
- ✓ Centro di Riabilitazione - CdR (ex art. 26/833)
- ✓ Associazioni territoriali
- ✓ Ente gestore in outsourcing
- ✓ Hospice



Home Care

## PERCORSO

Comunicazione della diagnosi da parte del centro di riferimento



**CENTRALE OPERATIVA**



Attivazione della rete

# Home Care

Attivazione del MMG e dell'UVM distrettuale per la valutazione dell'intervento



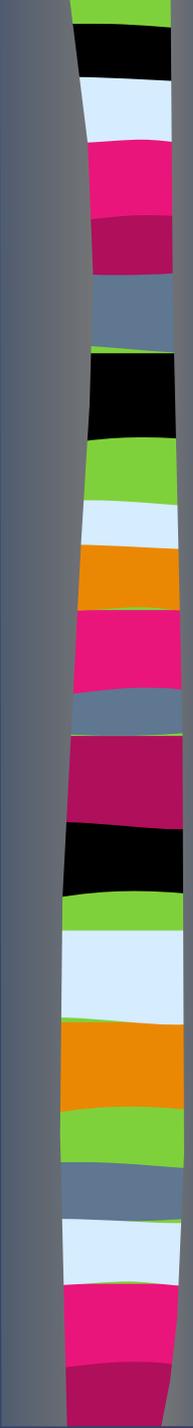
U.O. interessata: CAD, Disabili adulti



Piano Assistenziale Individualizzato  
Care e Case Manager



**CENTRALE OPERATIVA**



## Home Care

### Istituto Superiore di Sanità:

Progetto "Elaborazione di un Registro di patologia della SLA nella Regione Lazio"

Affiancare l'attività conoscitiva del fenomeno alla definizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la SLA

Gruppo di lavoro costituito da: AASSLL, Ospedali, Università, Centri di Riferimento, Associazioni, ISS, Regione Lazio.

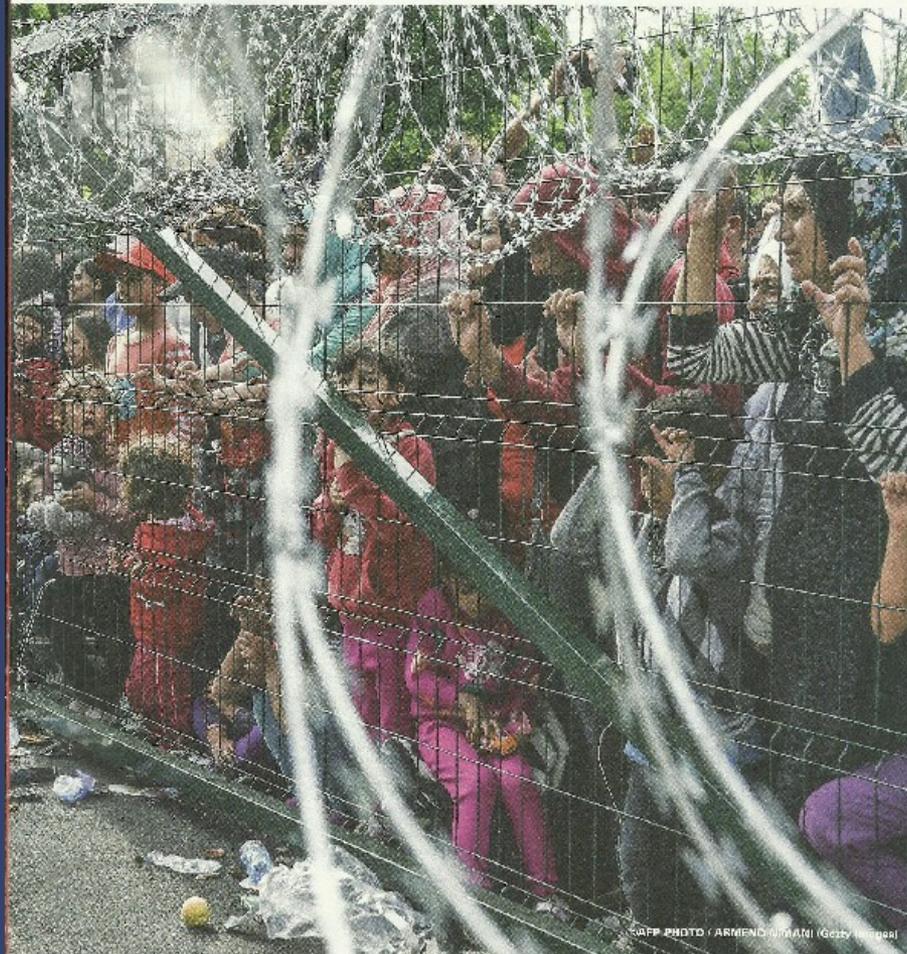
# La Medicina Etica

 **EMERGENCY**

78. Settembre 2015  
Pubblicazione  
Pubblicazione  
Pubblicazione  
Pubblicazione  
Pubblicazione

**"RICORDATE LA VOSTRA UMANITÀ  
E DIMENTICATE TUTTO IL RESTO".**

ALBERT EINSTEIN



© AFP PHOTO / ARMANDO GALATI (Getty Images)