



TRA ETICA E DEONTOLOGIA: SOSTENERE L'ADULTO

Milano, 12 settembre 2017

#CULTURANCE

IL PROGETTO DI VITA, I VETTORI



VISION

NATURA DEI TRE VETTORI

Genesi e scopo



ACCREDITAMENTO E REQUISITI

.....
Controllo e compliance



terio 2- 2B	<i>L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali della qualità delle cure e debbono essere monitorati</i>
.1 – 2B	<i>Approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche</i>
applicazione	Struttura che eroga prestazioni residenziali e semiresidenziali per dis
documenti di indirizzo e ne	a) La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida e procedure per la definizione del Piano di Riabilitazione Individuale, formulate secondo i principi della <i>Evidence Based Medicine</i> , <i>Evidence Based Nursing</i> e predisposti in maniera integrata tra le strutture organizzative;
implementazione	a) Vi è evidenza della messa in atto di protocolli, linee guida e/o procedure per la corretta gestione del paziente in linea con i principi del

IL NUOVO (?) ACCREDITAMENTO

Accordo Stato Regioni 20 dicembre 2012

necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui percorsi di assistenza ad essi correlati.

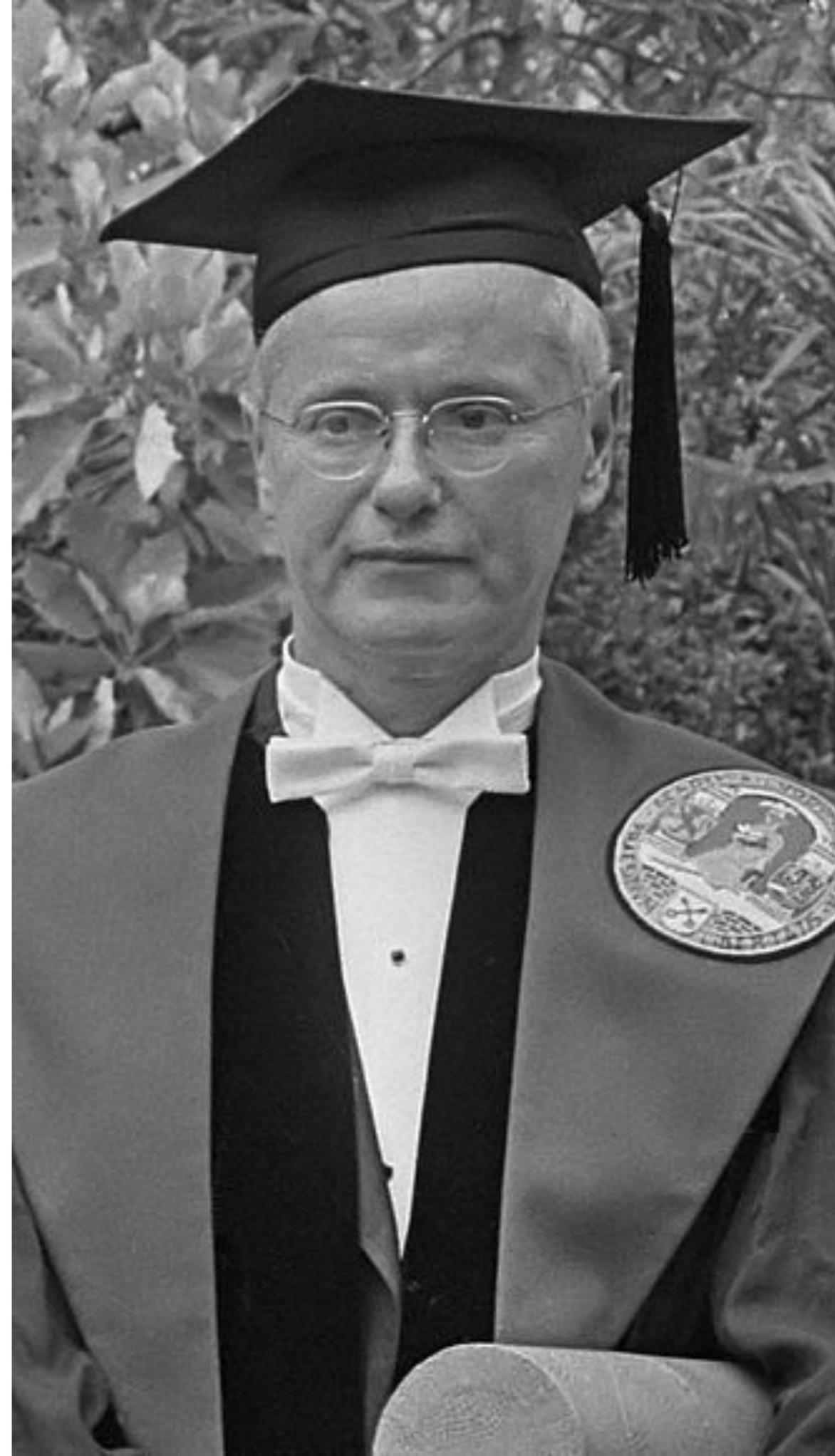
L'ETEROGENESI DEI FINI

Il primato delle regole



**LA CONSEGUENZA INATTESA
È CHE L'ADESIONE ALLE
REGOLE, CONCEPITA
INIZIALMENTE COME MEZZO
PER CONCEPIRE I FINI
ORGANIZZATIVI, DIVENTA FINE
A SE STESSA, GIUNGENDO
ALL'ELIMINAZIONE COMPLETA
DI TUTTE LE RELAZIONI
PERSONALI**

*R.K.Merton, Libertà e
controllo nella società moderna*



STUDIO E
PROFESSIONALITÀ

Tecnica e competenza



IL PARADIGMA PROBLEMA- SOLUZIONE

.....
*I professionisti individuano problemi
per trovare soluzioni **tecniche***



NUOVAMENTE ETEROGENESI

*Applicazione di soluzioni
tecniche a situazioni esistenziali*



PROBLEMI TECNICI

.....
*Fatti circostanziati e “oggettivi”
che richiedono soluzioni ad hoc*



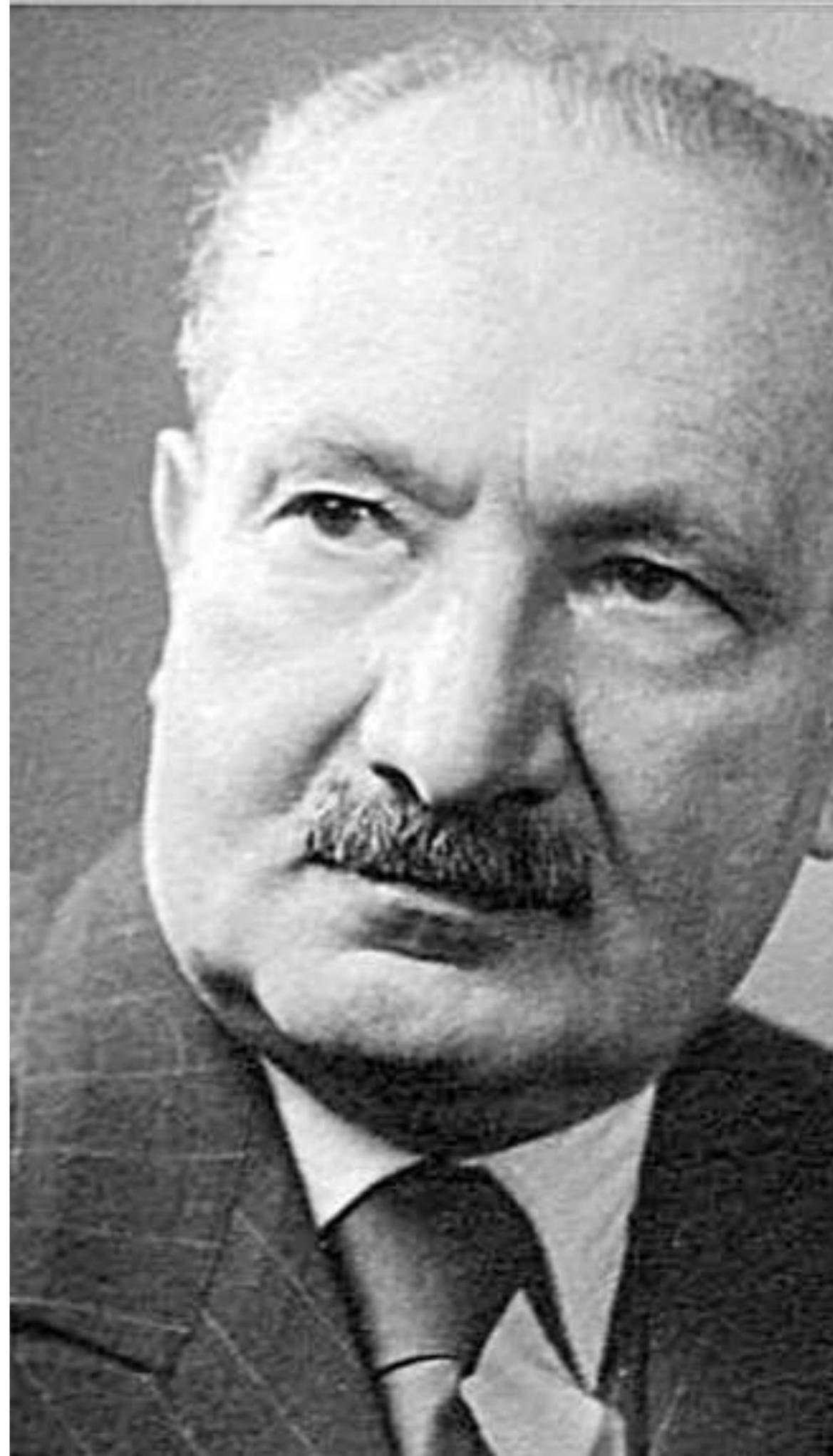
PROBLEMI DI VITA

.....
*Fatti primari che ostacolano o scardinano
il vivere e ne richiedono una rilevante
riorganizzazione*



**L'ESSENZA DELLA TECNICA NON
HA NULLA DI TECNICO.
NOI, UOMINI DEI TEMPI MODERNI,
SIAMO "INCATENATI" ALLA
TECNICA E, ERRONEAMENTE, LA
CREDIAMO "NEUTRA".
RESTIAMO COSÌ CIECHI DI FRONTE
ALLA NATURA DELLA
CIVILIZZAZIONE DELLA TECNICA:
NOI SIAMO AD ESSA CONSEGNATI
NEL MODO PEGGIORE.**

Martin Heidegger



ETICA E DEONTOLOGIA

La questione dell'umano



IL DILEMMA DEONTOLOGICO



.....
*Tradurre l'umano in codice di
comportamento*



Associazione Modello di Intervento Contestualistico
sulle Disabilità Intellettive e dello Sviluppo Onlus

UNO STRUMENTO

*Valutazione deontologica del
progetto di vita*



STRUTTURA DEL DOCUMENTO

- **Check-list**
 - Per niente
 - In parte
 - Del tutto
- **Due aree**
 - Requisiti etici e deontologici
 - Pertinenza rispetto alla persona e al suo progetto di vita

UN ESEMPIO

*È stato condotto un'assessment delle
preferenze e/o dei valori della persona?*



UN ALTRO ESEMPIO

Gli obiettivi contenuti nel progetto di vita contengono degli indicatori che consentono di monitorarne l'esito?



LEAD BY
EXAMPLE



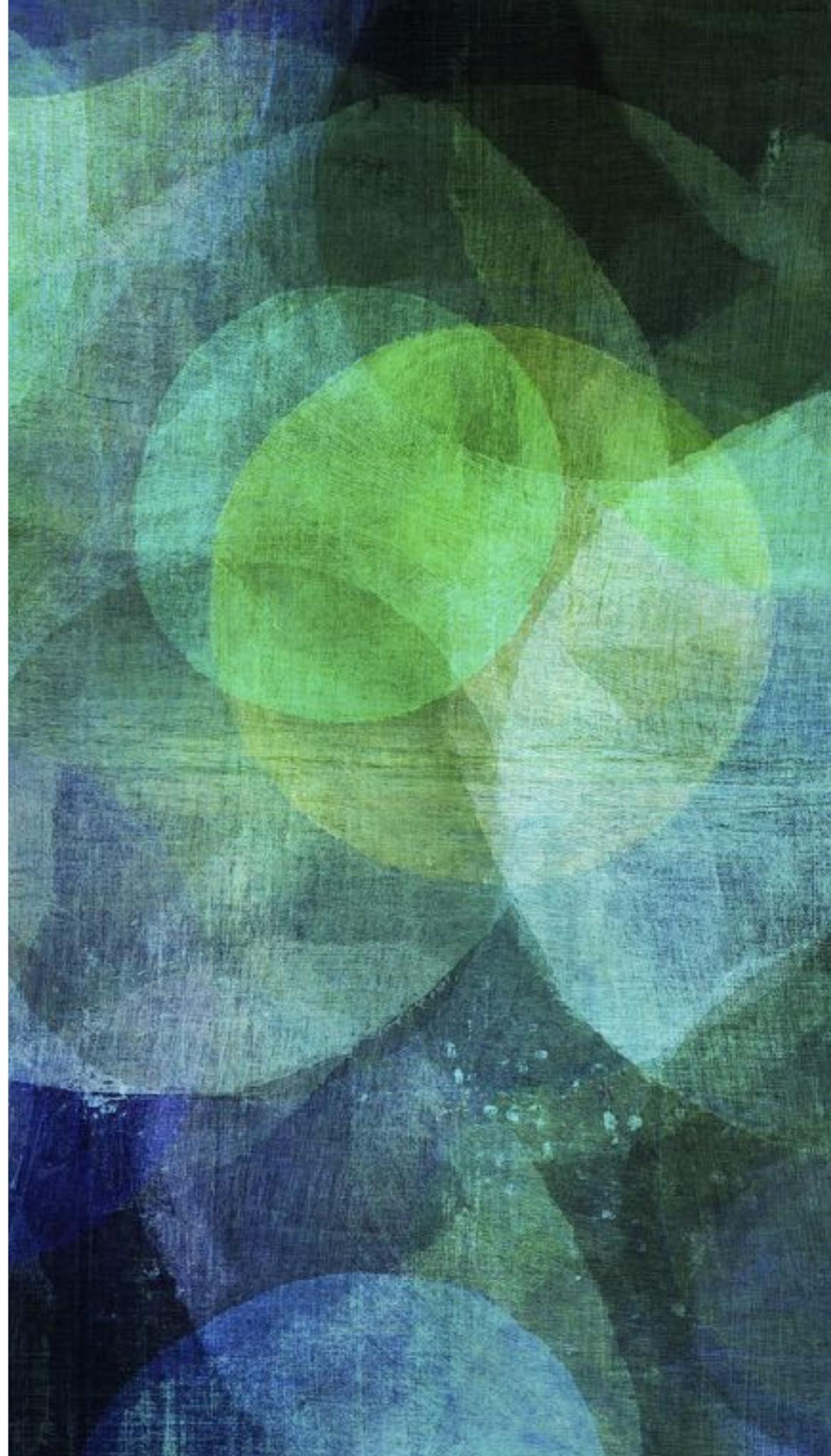
ANCORA....

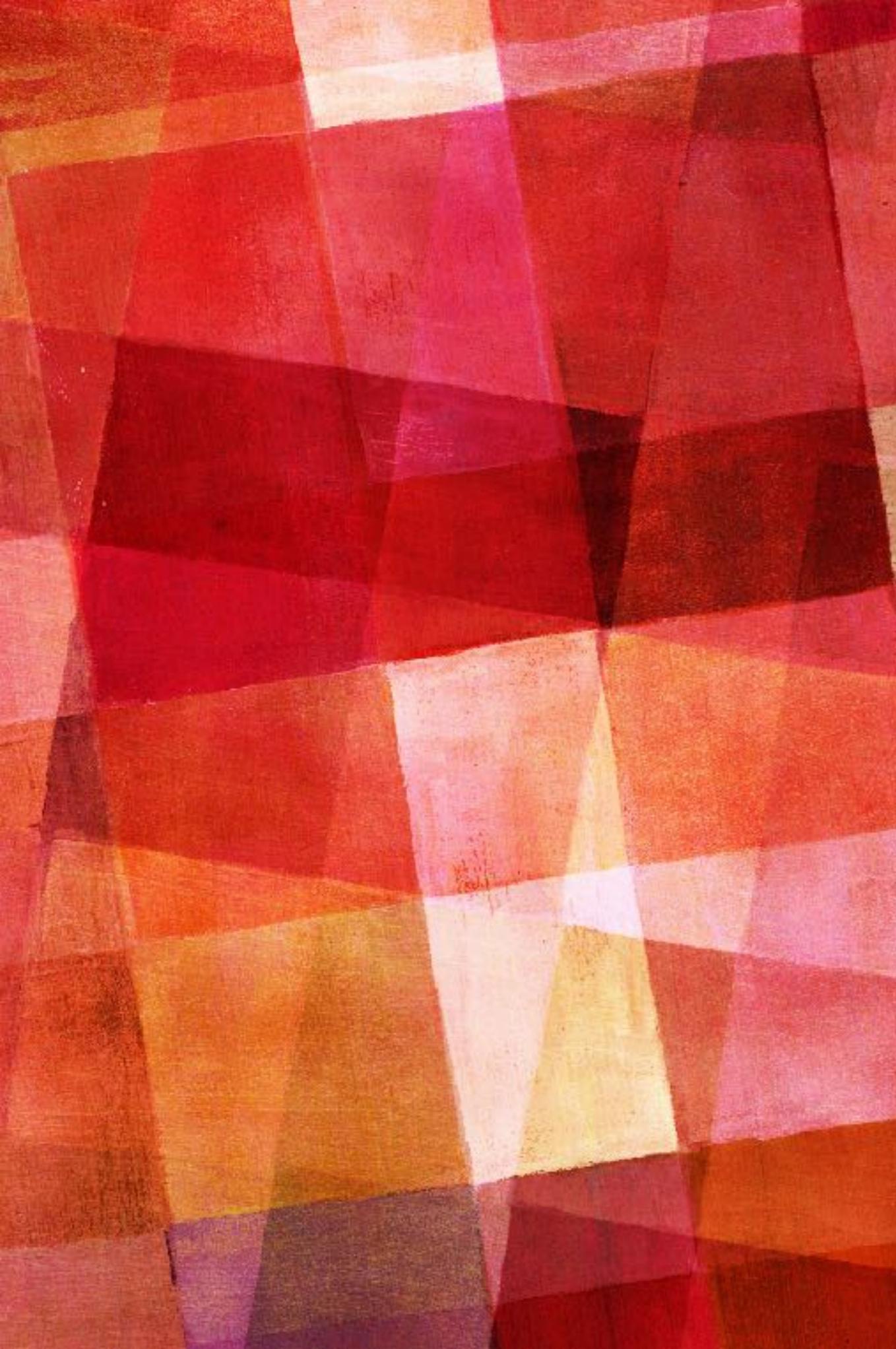
.....

- È presente una documentazione che consenta di verificare che gli interventi relativi alla limitazioni della agibilità fisica della persona (contenimento fisico e farmacologico) sono stati rigorosamente circoscritti a circostanze di reale rischio per sé ed altri ?

STRUMENTO PER L'AUTOANALISI?

Don Orione Italia e il PdV





IL “CAMPIONE”

- Dieci equipe di lavoro su dieci progetti specifici
 - Roma
 - Chirignago (due equipe)
 - Santa Maria la Longa
 - Genova (quattro equipe)
 - Milano
 - Seregno

I DATI

ITEM	Sì	No	In parte
L'equipe di cura possiede adeguate competenze?	6	4	0
Il progetto di vita è conosciuto?	7	1	2
È stata condotta un'indagine su pregressi percorsi intrapresi?	8	2	0
Sono state effettuate modificazioni?	6	2	2
Il progetto di vita è stato spiegato con modalità adeguate a familiari, tutori, ecc	5	5	0
Sono state promosse tutte le azioni necessarie per raccogliere eventuali aspettative di familiari, ecc	2	8	0
Il progetto di vita è stato spiegato con modalità adeguate alla PcD?	4	5	1
È stato condotto un assessment delle preferenze e/o valori della persona?	7	1	2

I DATI

ITEM	Sì	No	In parte
Il progetto di vita individua chiaramente il case manager?	3	7	0
Gli obiettivi del PdV contengono degli indicatori che consentono di monitorarne l'esito?	10	0	0
Gli interventi volti ad insegnare nuove abilità o a decrementare la problematicità...?	6	3	1
Le attività previste nel PdV sono adeguate all'età?	7	3	0
Il PdV prevede specifici momenti di verifica?	6	4	0
Il PdV prevede specifici momenti di verifica con PcD?	5	4	1
Il progetto di vita esprime il tentativo di promuovere "il pieno sviluppo del potenziale umano"?	8	2	0
Gli interventi previsti nel progetto di vita della persona con disabilità sono coerenti al principio della partecipazione parziale?	4	4	2

I DATI

ITEM	Si	No	In parte
La scelta degli obiettivi è orientata ai principi della responsabilità clinica ossia è stata condotta una valutazione globale dei rischi e dei benefici (QdV della PcD) ?	5	2	3
Nella definizione degli obiettivi emerge primariamente il vantaggio per la PcD, di contro ad obiettivi centrati su vantaggi semplicemente legati alla gestione della persona?	6	1	3
Il progetto di vita prevede obiettivi che rispondono a desideri ed aspettative della PcD?	8	2	0
Il progetto di vita prevede obiettivi volti a modificare attivamente gli ambienti (fisico, normativo, relazionale, organizzativo) oppure sono presenti esclusivamente azioni di modificazione del comportamento della PcD?	8	0	2
Qualora si fosse nella necessità ,come estrema ratio, di utilizzare rinforzatori naturali (cibo, acqua, sonno, sessualità ecc) è garantito un controllo da parte di terzi?	0	8	2
Il progetto di vita della persona con disabilità prevede l'insegnamento della scelta e/o sono presenti programmi nei quali siano consentiti significativi momenti in cui la persona possa scegliere ?	6	3	1
Sono presenti nel progetto di vita valutazioni circa il suo diritto all'esercizio della sessualità?	2	8	0
In presenza di richieste specifiche da parte della persona circa l'esercizio della propria sessualità esistono azioni all'interno del progetto di vita volte a sostenerle ed attualizzarle?	0	9	1

I DATI

ITEM	Sì	No	In parte
Gli obiettivi di riduzione del comportamento (comportamenti problema) sono fondati su una riflessione circa la migliore qualità di vita di una persona (o sono motivate unicamente da problematiche di controllo o da comodità “gestionali”)?	7	2	1
È stata condotta un’indagine per comprendere le funzioni sottostanti un comportamento problematico?	7	2	1
Nel caso di interventi di tipo restrittivo è stata stesa e condivisa una procedura individualizzata sottoscritta dell’èquipe di presa in carico e del ADS?	7	2	1
Nell’intervento sui comportamenti problema sono state condotte adeguate azioni proattive e di prevenzione del comportamento problema?	7	1	2
Negli interventi di tipo reattivo, tra le modalità efficaci, sono state considerate quelle meno restrittive?	9	1	0
È presente una documentazione che consenta di verificare che gli interventi relativi alla limitazioni della agibilità fisica della persona (contenimento fisico e farmacologico) sono stati rigorosamente circoscritti a circostanze di reale rischio per sé ed altri ?	9	1	0
Sono presenti chiari comportamenti indice ai quali attenersi per ricorrere a pratiche che prevedono una contenzione fisica o chimica?	7	3	0
Esiste una documentazione che attesti un monitoraggio della condizione della persona contenuta almeno ogni 30 minuti?	8	2	0

I DATI

ITEM	Si	No	In parte
Viene praticata una sistematica raccolta dati sui comportamenti problema oggetto di intervento (linea Base e successivi monitoraggi).	6	3	1
I dati relativi agli interventi sui comportamenti problema vengono periodicamente (più di una volta all'anno) valutati per modificare e/o confermare gli interventi in essere?	10	0	0



I PUNTI DI FORZA

- La valutazione delle preferenze e delle aspettative
- La progettazione esistenziale
- Il lavoro sui comportamenti problema in tutte le sue sfaccettature



LE AREE CRITICHE

- Aree **molto critiche**
 - Area della sessualità
 - Controllo sui rinforzato
- Aree **critiche**
 - Coinvolgimento e informazione famiglia e tutori
 - Verifica del progetto con la PcD
 - Principio della partecipazione parziale
 - Collegamento (ricadute) tra PdV e area clinica



ASPETTI POSITIVI

- Primo strumento in questo ambito
- Centratura prevalente sull'aspetto esistenziale



LIMITI

.....

- Rischio che lo strumento rappresenti un ulteriore elenco di requisiti
- Numero elevato di requisiti
- Alcuni requisiti sembrano nuovamente più professionali che etici in senso stretto
- La checklist induce un senso di controllo, non di progressione

L'APORIA DEL FARISAISMO

.....
*Il fatto etico può essere assimilato
ad un elenco di requisiti?*



DA REQUISITI A INDICATORI

.....
Batterie di indicatori e livelli



ANALISI FATTORIALE E RIDUZIONE DEGLI ITEM

*Alcuni item non di taglio esistenziale
potrebbero essere inclusi in altri con questa
fattispecie*



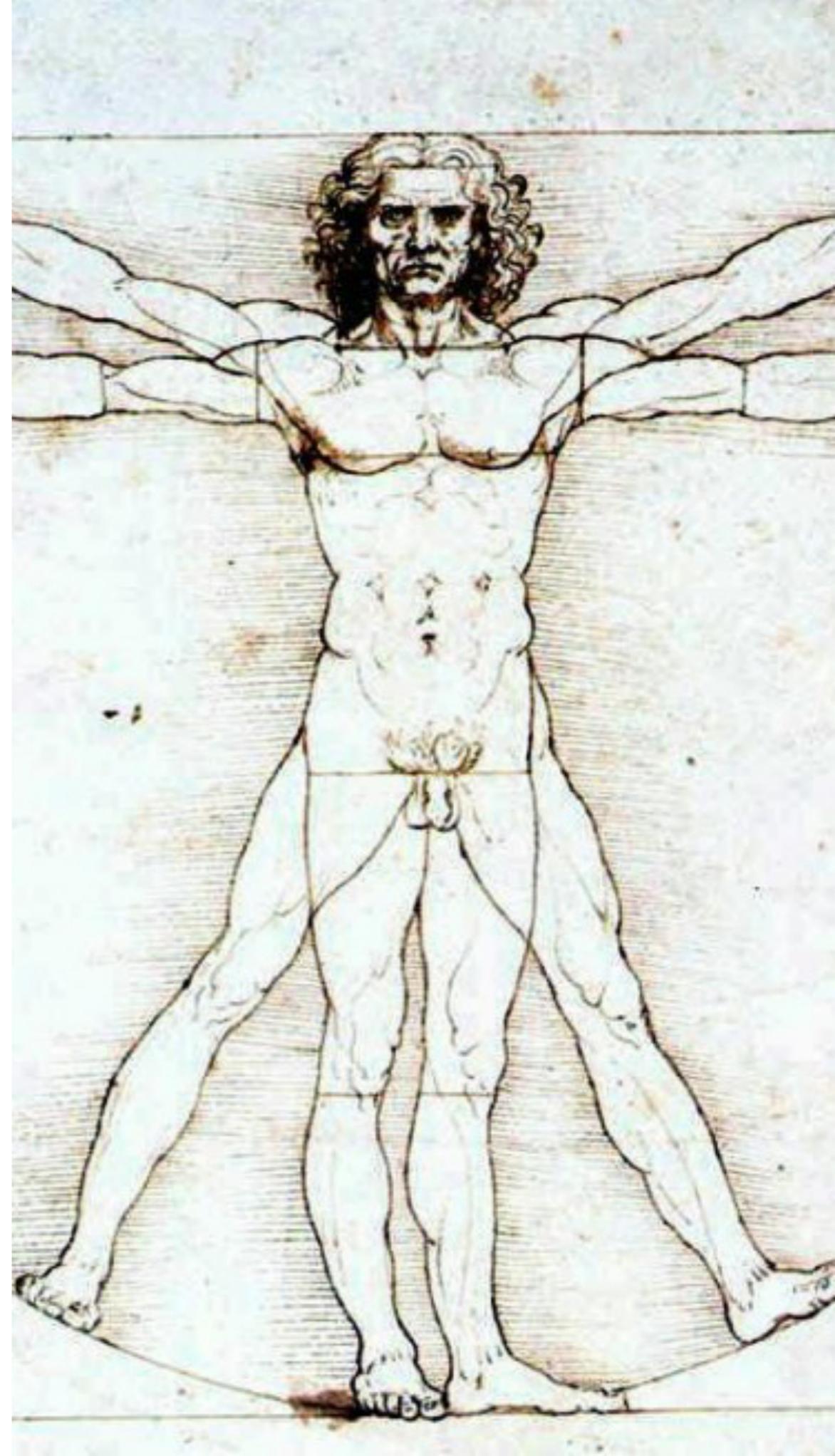
GLI INDICATORI E LA FORMA PROGRESSIVA

*L'etica autentica segnala ciò che è
buono, non punisce ciò che non lo è*



INDICATORI E SENSO

.....
*Non dare mai una regola se
non sai spiegarne il significato*



RESPONSABILITÀ DELL'UOMO SULL'UOMO

.....
*Misurazione degli **outcomes***



Martin Heidegger

ESSERE E TEMPO

Nuova edizione italiana
a cura di Franco Volpi
sulla versione di Pietro Chioldi



LONGANESI & C.

I MODI DELLA CURA

“I modi positivi della Cura hanno due possibilità estreme. L’aver cura può in un certo modo sollevare gli altri dalla cura, sostituendosi loro intromettendosi al loro posto. Questo aver cura assume, per conto dell’altro, il prendersi cura che gli appartiene in proprio. Gli altri risultano allora espulsi dal loro posto, retrocessi, per ricevere, a cose fatte e da altri, già pronto e disponibile, ciò di cui si prendevano cura, risultandone del tutto sgravati. In questa forma di aver cura, gli altri possono essere trasformati in dipendenti e dominati, anche se il predominio è tacito e dissimulato. (...) Opposta a questa è quella possibilità di aver cura che, anziché porsi al posto degli altri, li presuppone nel loro poter essere esistentivo, non già per sottrarre loro la Cura, ma per inserirli autenticamente in essa. Questa forma di aver cura, che riguarda essenzialmente la cura autentica, cioè l’esistenza degli altri, e non qualcosa di cui essi si prendano cura, aiuta gli altri a divenire consapevoli e liberi per la propria cura. (...) L’essere-assieme si mantiene quotidianamente tra le due forme estreme dell’aver cura positivo, caratterizzate dal sostituirsi dominando, e dall’anticipare liberando.”