

## SCEGLIERE INSIEME

10-11 settembre 2018  
Università IULM Milano

# Le scelte per la salute



## Scelte personali e rischio clinico

## SCEGLIERE INSIEME

### Scelte Personali/ADT



Rischio/Danno

## SCEGLIERE INSIEME



# Come fare?



## SCEGLIERE INSIEME

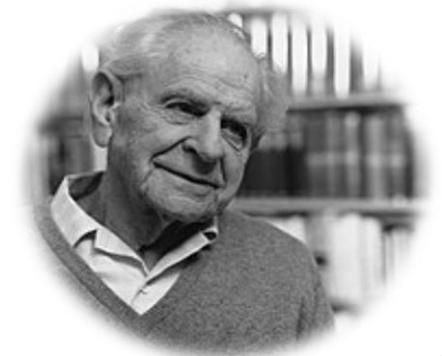
# Definizione di Rischio e Errore

Il **rischio** è la potenzialità che un'azione o un'attività scelta (includendo la scelta di non agire) porti ad una perdita o ad un evento non desiderato; in Sanità ad un danno (**errore**) cioè ad un allontanamento da ciò che è ritenuto vero, corretto, giusto, o dalla regola

## SCEGLIERE INSIEME

“..... evitare di agire per timore degli errori è un ideale meschino; se non osiamo affrontare problemi che siano così difficili da rendere l'azione quasi inevitabile, non vi sarà allora sviluppo della conoscenza. In effetti è dalle nostre teorie più ardite, incluse quelle che sono erranee, che noi impariamo di più: nessuno può evitare di fare errori; la cosa più grande è imparare da essi”

**Karl Popper**



## SCEGLIERE INSIEME

“La fallibilità è una caratteristica dell’essere umano. Noi non possiamo cambiare l’essere umano, ma possiamo cambiare le condizioni in cui gli esseri umani operano”.

**James Rason**



**SCEGLIERE INSIEME**

# Rischio e Valori

“... l’interpretazione e la valutazione del rischio sono influenzate dai valori della società e dell’individuo e risentono delle conoscenze e delle esperienze personali...”

**(Candlin & Candlin, 2002)**

Autodeterminazione  
è quella cosa per cui io sono  
libera di scegliere sulla mia vita e  
sul mio corpo e tu rispetti la mia  
decisione, anche se non sei  
d'accordo con me...



Meme  
Mafalda



## SCEGLIERE INSIEME

“... possedere capacità di ADT significa agire da *agente causale* sul proprio avvenire...”

Non significa autonomia, non significa che la persona sappia svolgere ogni attività connessa alla scelta e alla messa in atto di condotte autodeterminate.

Wehmeyer 2016

# Principali fonti di rischio per PcD

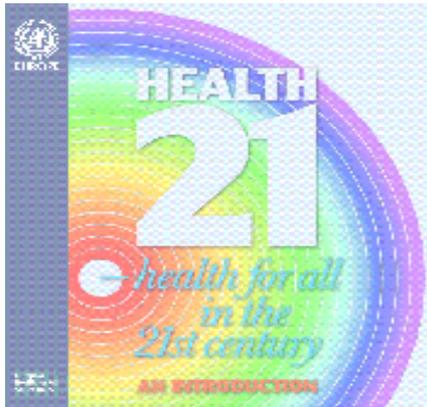
## Common Human Rights Issues

Mersey Care **NHS**  
NHS Trust

- **healthcare and treatment**  
*(DH, 2001; Mencap, 2007; 2012; Lunsky et al., 2009; Wullink et al., 2009)*
- **service responses to behaviour which 'challenges'** *(Emerson, 2000, 2002; McGill et al., 2009; Webber et al, 2011)*
- **sexuality** *(Abbott & Howarth, 2005; Joint Committee of Human Rights, 2008; Richards et al., 2009)*



# Approccio tradizionale al Rischio clinico nei servizi per le PcD



- **SALUTE 21 (secolo)**
- Documento della OMS, 2004, “Salute per tutti” nel 21° secolo: **Obiettivo 16 – Gestione centrata sulla qualità delle cure** - Nel 2010 gli stati membri dovrebbero assicurare che la gestione del settore sanitario, dai programmi sanitari basati sulla popolazione sino al livello clinico relativo al singolo paziente, sia di qualità.



- GIMBE: Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulla Evidenza (2008)
- “Clinical Governance”: l’approccio di sistema individuato per garantire adeguati livelli di qualità delle cure sanitarie e l’eccellenza delle prestazioni erogate. Adottato dal Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 del Ministero della Salute

# SCEGLIERE INSIEME

## Are di intervento della "Clinical Governance"



# Clinical Risk Management

Approccio sistemico, processo decisionale che attraverso una dettagliata analisi dei rischi attiva contromisure per la loro riduzione

**Best e Slavin 2002**

“Attività cliniche ed amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre i rischi per i pazienti, per lo staff, per i visitatori e i rischi di perdita per l’organizzazione stessa”

**JCAHO, 2001**

## SCEGLIERE INSIEME

**“Questa è senz’altro una soluzione,  
ma ricordatemi dunque:  
**qual’ è il problema?”****



**Woody Allen**

## SCEGLIERE INSIEME

# Approccio Orientato alla Persona

Survey dei Servizi alla Persona: l'approccio tradizionale alla gestione del rischio comporta barriere all'inclusione sociale e al vivere esperienze nuove e arricchenti e aumenta le limitazioni e le intrusioni nella vita della persona in carico al servizio.

ALLEN 2008



# SCEGLIERE INSIEME



Feature

## A positive approach to risk requires person-centred thinking

**Max Neill**  
PCP Co-ordinator, NHS Central Lancashire

**Julie Allen**  
Family Group Conference Co-ordinator, South Eastern Trust

**Neil Woodhead**  
PCP Co-ordinator, Derbyshire Mental Health Services NHS Trust

**Helen Sanderson**  
Director, Helen Sanderson Associates

**Stephen Reid**  
Assessment Treatment & Support Service, Derbyshire Mental Health Services Trust

**Lori Erwin**  
Mentor Trainer for Person Centred Approaches and Lead on Children & Young People, Helen Sanderson Associates

### Abstract

*This article discusses the question of risk in the lives of people who are supported by human services. It responds to the way in which risk, as it has traditionally been approached by these services, imposes a barrier to social inclusion and to an interesting and productive life. The article proposes an alternative person-centred risk process. We argue that, by beginning with a focus on who the person is, their gifts and skills, and offering a positive vision of success, it could be possible to avoid the implied aversion to any form of risk embedded in the traditional approaches and attitudes.*

### Key words

*risk management; risk assessment; person-centred*

### Introduction

The problems of traditional risk assessment are becoming increasingly recognised by people who use human services, their families and carers, and now by many service providers, who are looking for alternative approaches to risk:

*thorough, professional, personalised risk management (Bates & Silberman, 2007 p6)*

that recognises that life and risk are inseparable, and that look at risk from the point of view of the person, their family and friends and the wider community,

rather than solely from the point of view of the service provider.

Bates and Silberman argue that any such positive approach to risk would need to meet a number of requirements, and see it as the 'holy grail' of mental health and other services.

We have been working on applying person-centred thinking tools to the issue of risk, building them into a person-centred approach to risk. The full exposition of this process is described in the *Person Centred Risk Course Book* (Allen *et al*, 2008). We believe that this alternative approach does not lose the person in a sea of tick-boxes and charts, and that it has a

# SCEGLIERE INSIEME I DIRITTI

Mersey Care **NHS**  
NHS Trust

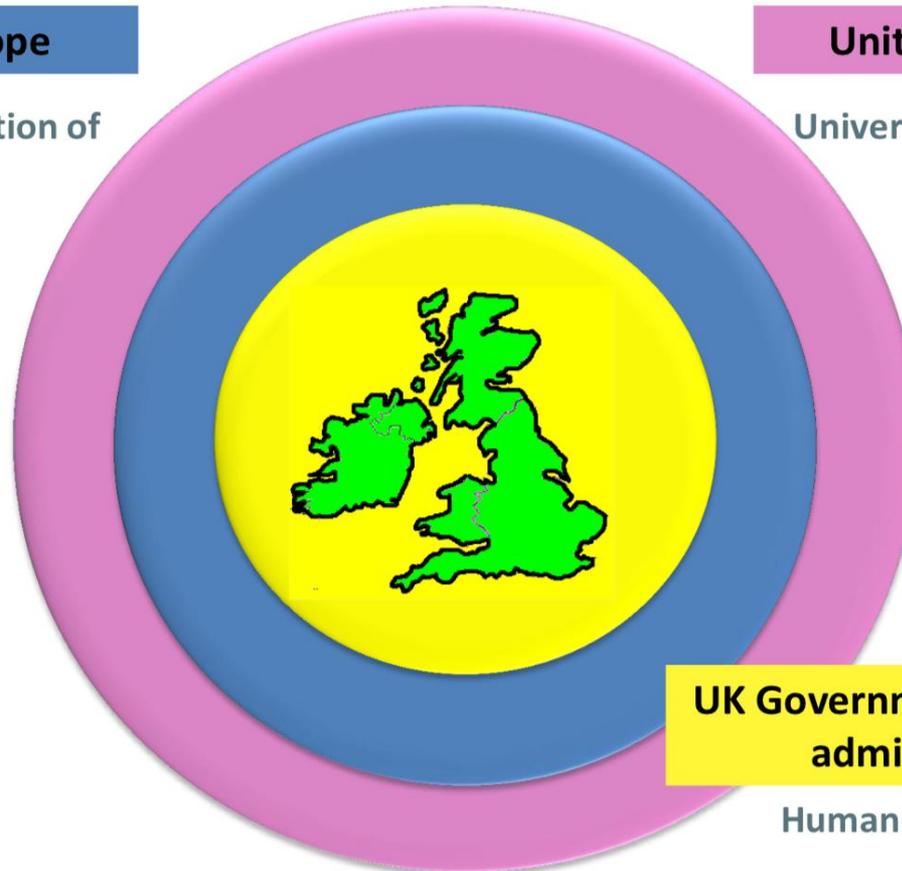
## Council of Europe

European Convention of  
Human Rights

## United Nations

Universal Declaration of  
Human Rights

UN Convention  
on Disability



**UK Government & devolved  
administrations**

Human Rights Act (1998)

# SCEGLIERE INSIEME



**Independence, choice and risk: a  
guide to best practice in supported  
decision making**



**2007**

## SCEGLIERE INSIEME

Si basa sui seguenti presupposti:

- Coinvolgere chi utilizza il servizio nella valutazione del rischio;
- Assumere il rischio in modo positivo e informato;
- Valutare la Proporzionalità del rischio (equilibrio tra vantaggi e svantaggi);
- Contestualizzare il comportamento considerato a rischio;
- Decidere in modo che la scelta sia difendibile (il razionale sia esplicito e giustificabile);
- Promuovere sempre la Cultura dell'apprendimento;
- Sostenere la Tollerabilità del rischio in modo che la persona che affronterà il rischio non solo potrà essere più sicura ma anche più felice con una Qualità della vita (QdV) migliorata

(Allen et al., 2008)

**SCEGLIERE INSIEME**

# **La scelta di Fondazione Sospiro per la gestione del rischio clinico**

**IL PARADIGMA DELLA QdV**

**PER ORIENTARE E MODELLARE PRATICHE  
E ORGANIZZAZIONE**

# Quality of Life Assessment Framework R SCHALOCK 2007

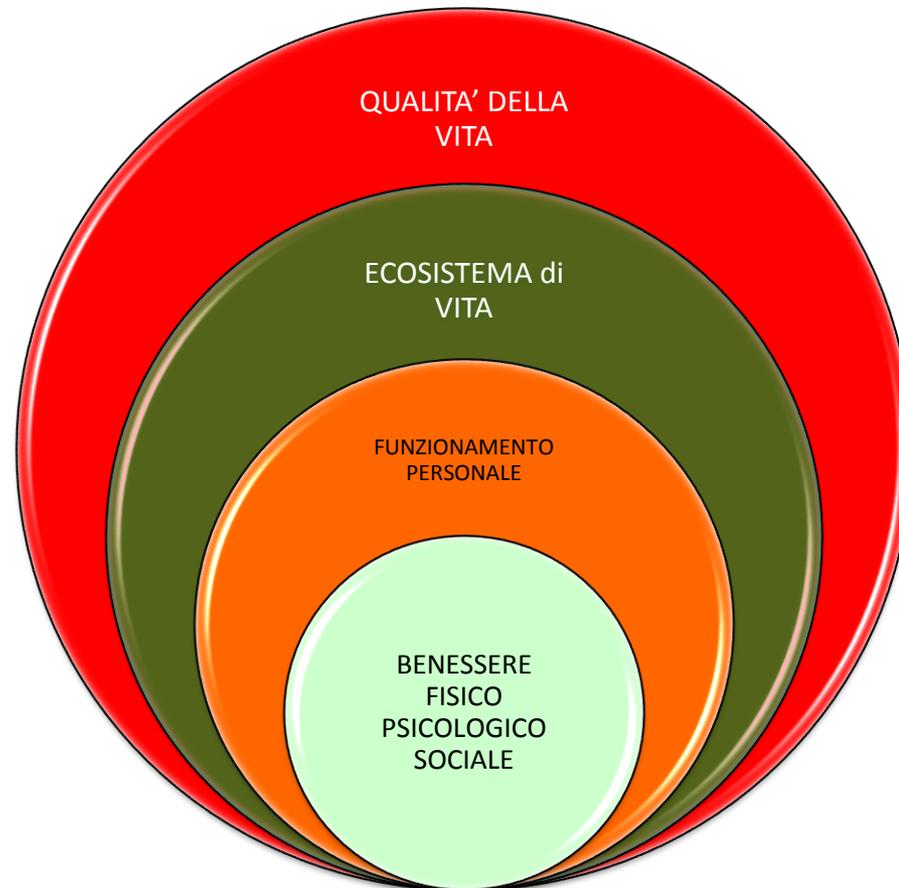
XIII Convegno Nazionale sulla Qualità della Vita per le disabilità

FONDAZIONE  
ISTITUTO

| <u>QOL Factor</u>                                | <u>QOL Domain</u>  | <u>Exemplary QOL Indicators</u>   |
|--|--|---|
| <b>Independence</b>                              | <p>Personal Development</p> <p>Material Well-Being</p> <p>Self-Determination</p> | <p>Personal Skills<br/>(e.g. Adaptive Behavior) ADLs / IADLs</p> <p>Income<br/>Professions</p> <p>Choices/Decisions<br/>Autonomy/Control</p>  |
| <b>Social Inclusion/<br/>Civic Participation</b> | <p>Interpersonal Relations</p> <p>Social Inclusion</p>                           | <p>Social Networks<br/>Friendships<br/>Social Activities</p> <p>Involvement in Community<br/>Community Roles<br/>(e.g. Volunteer)</p>   |
| <b>Well-Being</b>                                | <p>Emotional Well-Being</p> <p>Physical Well-Being</p> <p>Rights</p>             | <p>Safety and Security<br/>Protection from Abuse<br/>Positive Experiences/Success</p> <p>Health Status<br/>Nutritional Status<br/>Recreation/Physical Exertion</p> <p>Equal Opportunities<br/>Respectful Treatment<br/>Legal Access and Due Process</p> |

## SCEGLIERE INSIEME

QdV: orienta gli ecosistemi e gli interventi  
(sostegni)







***Moringa oleifera***, è una pianta diffusa in buona parte della fascia tropicale e equatoriale del pianeta. “E’ chiamata **Albero dei Miracoli** perche’ ogni sua parte ha qualche proprieta’ benefica,” dice Balbir Mathur, presidente della Trees for Life International”

# SCEGLIERE INSIEME

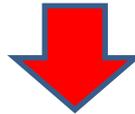
## Paradigma della QdV e Processi Clinici

Input

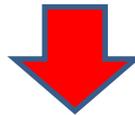
**ASSESSMENTS-Valutazioni Multi P.**



**BILANCIO ECOLOGICO**



**PROGETTO DI VITA**

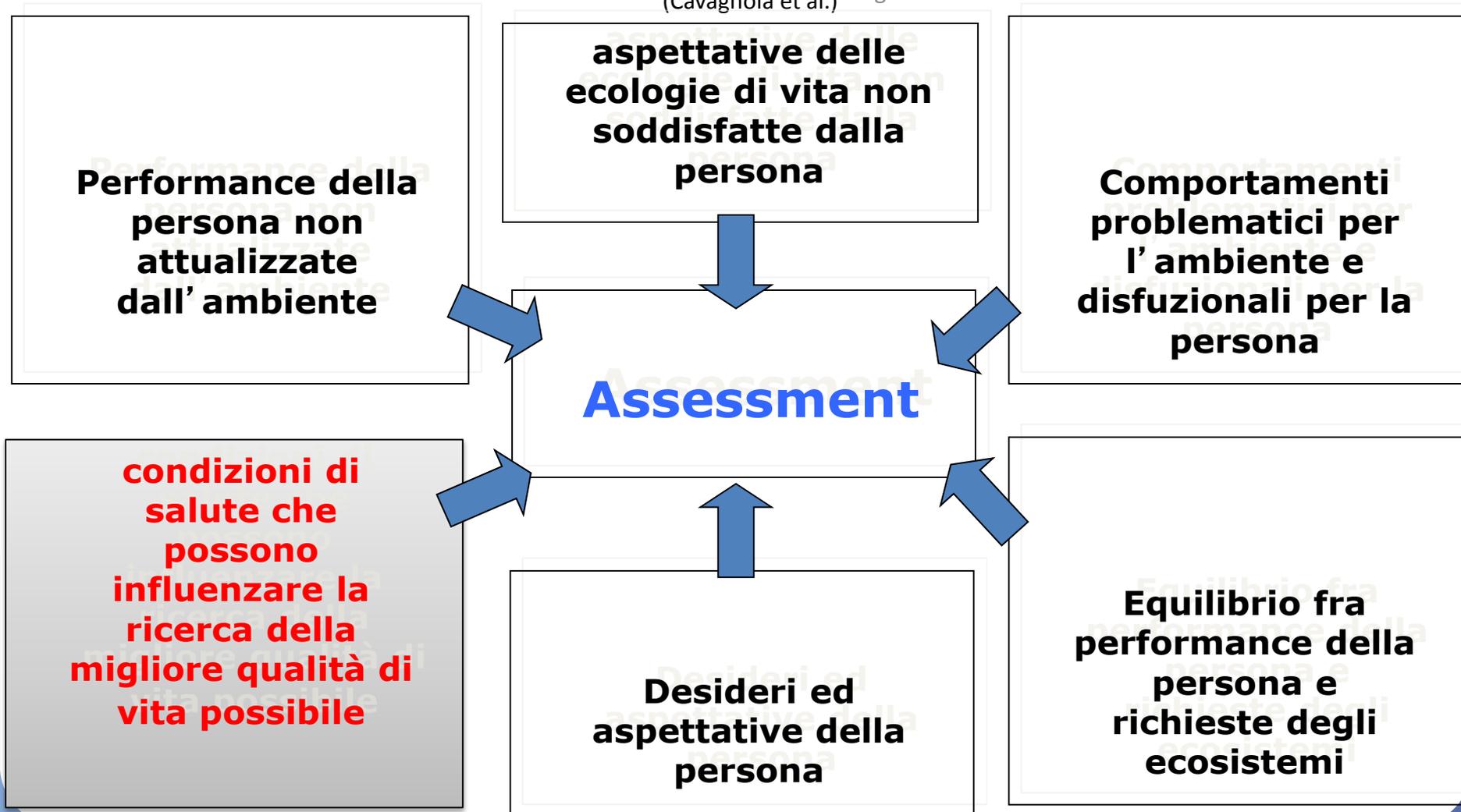


**PROGRAMMA DEI SOSTEGNI**

## SCEGLIERE INSIEME

# Le domande del **bilancio ecologico**

Mauro Leoni e Roberto Cavagnola  
(Cavagnola et al.)

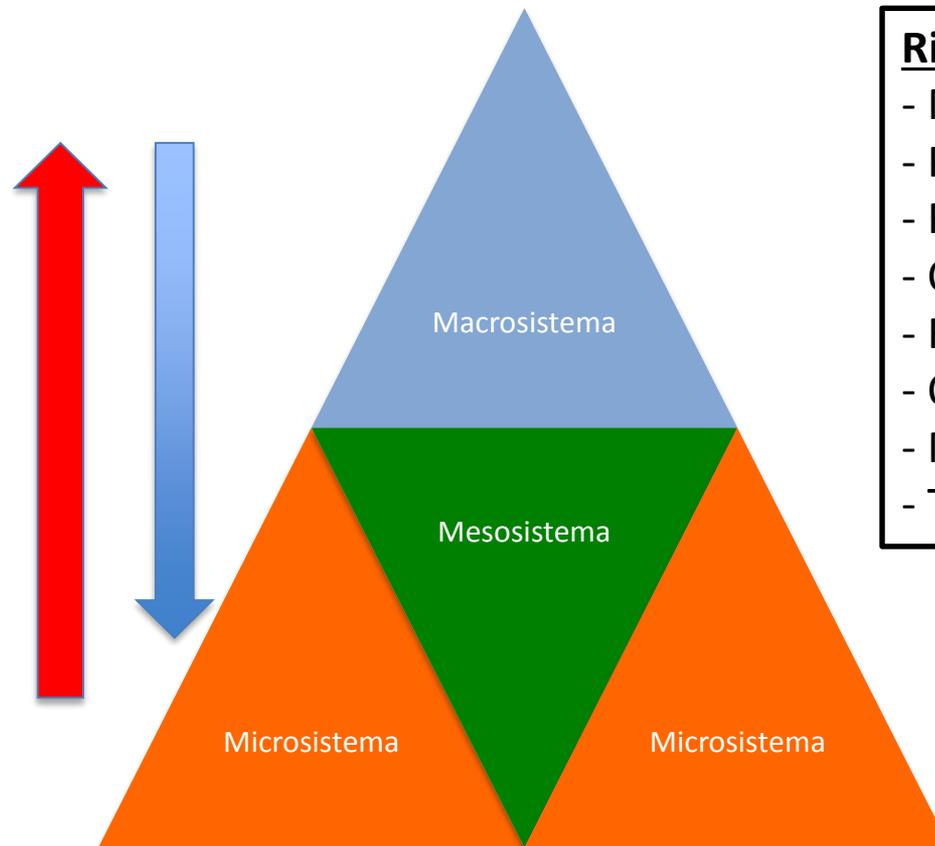


| INPUT                                  |                 |                    |                 | THROUGHPUT-<br>PROCESSES | OUTPUT     |
|--|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------------|------------|
| Assessment su IQ e AB                  | Diagnosi        | BILANCIO ECOLOGICO | SINTESI GLOBALE | Progetto di VITA         | Personali  |
| Assessment sul<br>FUNZIONAMENTO        | Classificazione |                    |                 | Programma INTERVENTO     | Funzionali |
| Assessment sui BISOGNI                 |                 |                    |                 | Clinici                  |            |
| Assessment MEDICO e<br>INFERMIERISTICO |                 |                    |                 |                          |            |

**ALLINEAMENTO**

Leoni et al.

# Paradigma della QdV e livelli organizzativi



## Risorse:

- Mission e Cultura organizz
- PcD e loro rappresentanti
- Famiglie
- Organizzazione
- Formazione
- Operatori
- Materiali
- Tecnologie

# Scelte per la salute: dal ...

Funzionamento  
Personale



Indicatori di QdV



Sintomo

**SCEGLIERE INSIEME**

# Approccio integrato



Rischio/Danno  
Qdv  
Fare Scelte

# SCEGLIERE INSIEME

## Approccio Medico

- Valutazione Medica e confronto multidimensionale
- Diagnosi Medica funzionale (CIRS) - INTEGRATA
- Tracciare profilo dei bisogni di sostegno
- Definizione obiettivi del trattamento e gli indicatori clinici/QdV
- Definire il piano dei trattamenti
- **Prescrizione EBM**
- Monitoraggio AR, funzionamento individuale, indicatori QdV
- Revisione periodica interventi farmacologici e non (dosaggi, AR, Indicatori clinici/QoL) alla luce del mantenimento del funzionamento individuale e degli indicatori di QdV

A  
P  
P  
R  
O  
C  
C  
I  
O  
/  
I  
N  
T  
E  
G  
R  
A  
T  
O

## Approccio Infermieristico

- Valutazione funzionale ed ecologica, e confronto multidimensionale
- Diagnosi Funzionale (Sistema **NANDA**) - INTEGRATA
- Tracciare profilo dei bisogni di sostegno (sistema **NANDA**)
- Definire obiettivi di trattamento (**NOC**), e gli indicatori clinici/QdV
- Definire il piano dei trattamenti (**NIC**)
- **Trattamenti E.B.P. per:**
  - ✓ Incremento abilità
  - ✓ Decremento Comp. Problema
  - ✓ Modificazioni ambientali
- Monitoraggio funzionamento individuale (**NOC**), indicatori QoL
- Revisione periodica interventi alla luce del mantenimento del funzionamento individuale e degli indicatori di QdV

# SCEGLIERE INSIEME

## Approccio Psichiatrico

- Valutazione Psichiatrica e confronto multidimensionale
- Diagnosi Psicopatologica dimensionale (tratto/stato) - INTEGRATA
- Tracciare profilo dei bisogni di sostegno
- Definizione obiettivi del trattamento e gli indicatori clinici/QdV
- Definire il piano dei trattamenti
- **Prescrizione EBM**
- Monitoraggio AR, funzionamento individuale, indicatori QdV
- Revisione periodica intervento psicofarmacologico (dosaggi, AR, Indicatori clinici/QoL) alla luce del mantenimento del funzionamento individuale e degli indicatori di QdV

A  
P  
P  
R  
O  
C  
C  
I  
O  
/  
I  
N  
T  
E  
G  
R  
A  
T  
O

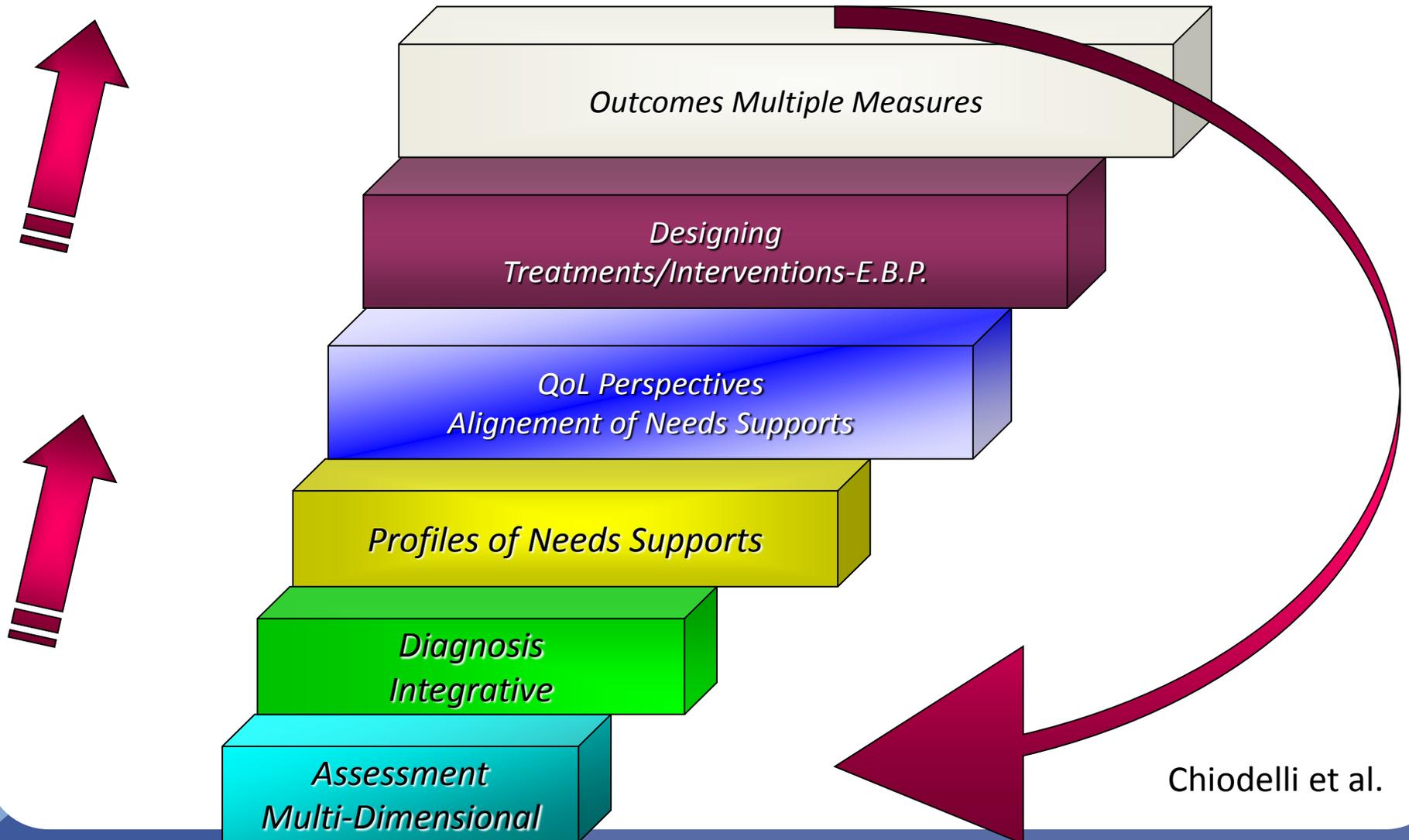
## Approccio Comportamentale

- Valutazione funzionale ed ecologica, e confronto multidimensionale
- Diagnosi Funzionale/ Profilo Funzionale - INTEGRATA
- Tracciare profilo dei bisogni di sostegno
- Definire obiettivi di trattamento e gli indicatori clinici/QdV
- Definire il piano dei trattamenti
- **Trattamenti E.B.P. per:**
  - ✓ Incremento abilità
  - ✓ Decremento Comp. Problema
  - ✓ Modificazioni ambientali
- Monitoraggio funzionamento individuale, indicatori QoL
- Revisione periodica intervento psico-educazionale alla luce del mantenimento del funzionamento individuale e degli indicatori di QdV

# "CARE PROCESS"

Qualità della Vita per le disabilità

## SCEGLIERE INSIEME





XIII Convegno Nazionale  
sulla Qualità della Vita per le disabilità

**SCEGLIERE INSIEME**

L'orizzonte  
è negli occhi  
e non nella realtà.  
Ángel Ganivet

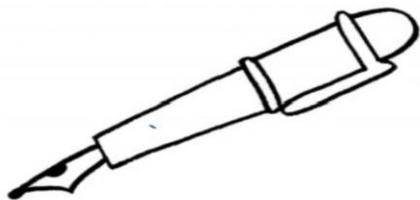
Aforismario

# Rischio – Opportunita’

Ogni volta che si prefigura o si configura un rischio (salute) per le PcD abbiamo l’occasione per provare a dimostrare quanto teniano a loro aiutandole a scegliere, salvaguardandole così dal rischio di violare i loro diritti e la loro ADT mossi dal dovere di tutelare solo la salute fisica, la sicurezza personale e/o del



*Grazie*



per la vostra cortese attenzione

