

**La qualità dell'assistenza nelle RSA.
Sfide e opportunità delle nuove tecnologie
per il monitoraggio degli ospiti.
Milano 19 aprile 2011**

Aspetti etici dei sistemi di monitoraggio

Flavia Caretta

**Dipartimento di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche
Facoltà di Medicina e Chirurgia “Agostino Gemelli”, Roma**



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore



Qualità di vita e qualità dell'assistenza nei luoghi di cura



INGRESSO NELLE RESIDENZE GERIATRICHE

passaggio senza ritorno

rottura di una rete di afferenze psico-sensoriali

- **CAPOLINEA**
- **LUOGO DI CUSTODIA**
- **LUOGO DI DIPENDENZA**
- **FATTORE PREDITTIVO DI MORTE**



Residenze geriatriche

- **Luogo sempre più frequente di morte**
 - **Evidenza di scadente qualità dell'assistenza**
 - **Mancanza di “valore sociale”**
- 
- **Influenza sui requisiti dell'istituzione in cui vivono gli anziani fragili**

Pleschberger S., 2007;36(2):197-202



Il nemico ultimo non è il dolore, la malattia o la disabilità.

Quello che non si può sopportare è

- **l'assenza di senso**
- **la convinzione di non essere necessari**
- **di non dare un contributo**
- **di vivere una vita senza significato.**

Fragilità degli operatori

- **Senso di impotenza per l'incapacità di indurre cambiamenti in positivo.**
- **Mancanza di uniformità nell'approccio con il paziente.**
- **Basso livello motivazionale degli operatori che relativizza sforzi e iniziative.**



Fragilità dell'istituzione

Quando l'organizzazione
assorbe e fa propria una

**CONCEZIONE PESSIMISTICA E
FATALISTA DELLA VECCHIAIA
NON SI RICERCANO PIÙ
CAMBIAMENTI E INNOVAZIONI.**

Fragilità dell'istituzione

Stretto legame tra

MANAGEMENT e

VALORE DELLA PERSONA.

Un management che trascura il valore

della persona diviene un mero

MECCANISMO DI CONTROLLO.

IMPROVING
the **QUALITY**
of CARE
in *Nursing
Homes*

An Evidence-Based Approach

Thomas T. H. Wan, Ph.D., M.H.S.
Genald Mark Breen, Ph.D.
Ning Jackie Zhang, M.D., Ph.D., M.P.H.
Lynn Urzuli, Ph.D., R.N.



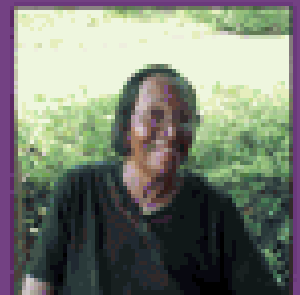
**Definition, Measurement, and Correlates
of Quality of Life in Nursing Homes:
Toward a Reasonable Practice, Research,
and Policy Agenda**

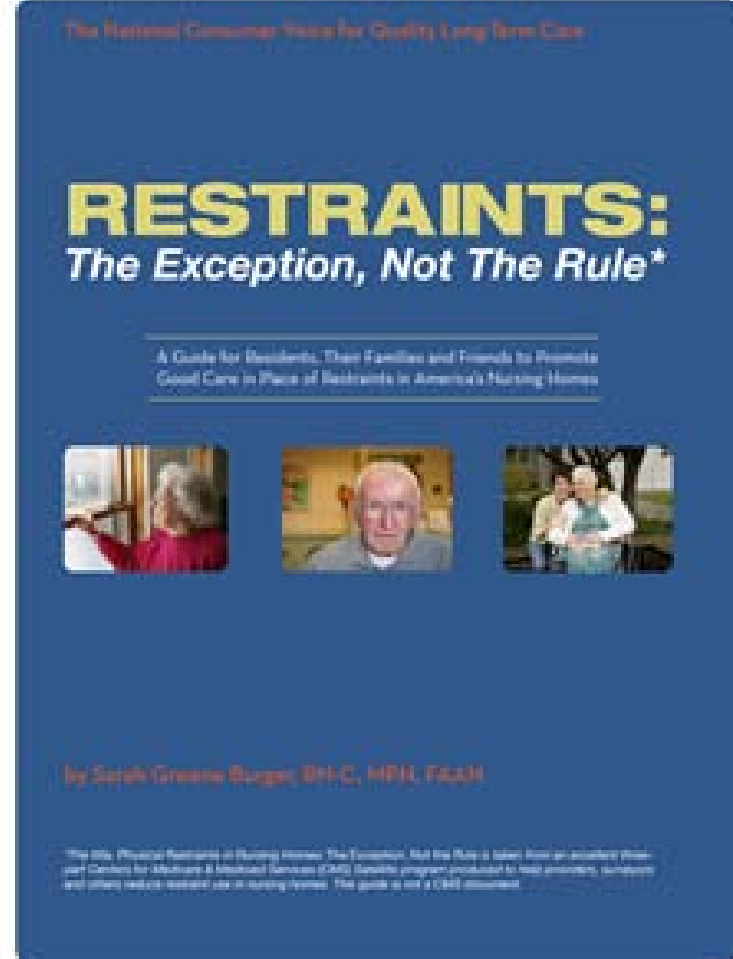
Rosalie A. Kane, 2003;(2):28-36

THE GERONTOLOGIST

Volume 42 Number 2 April 2004

ISSN 0016-2343





Don't Let Your
Loved Ones Suffer



The Omnibus Reconciliation Act of 1987

“ I residenti hanno il diritto di essere liberi da qualsiasi contenzione fisica o chimica imposta per motivi di disciplina o convenienza e non richiesta per trattare una sintomatologia medica ”

Restraint-Free Care: From Dream to Reality



122 Geriatric Nursing May/June 1990

Restraint-Free Care: From Dream to Reality



122 Geriatric Nursing May/June 1990

Restraint-Free Care: From Dream to Reality



Restraint-Free Care: From Dream to Reality



Ridurre l'uso della contenzione nelle nursing homes

La contenzione può comprendere, oltre ai mezzi fisici:

CONTENZIONE CHIMICA: uso inappropriato di farmaci sedativi o antipsicotici.

CONTENZIONE AMBIENTALE: scadente lay-out e progettazione della struttura.

CONTENZIONE TECNOLOGICA: dispositivi di controllo elettronico.

CONTENZIONE PASSIVA: assenza di supporto per potenziare le abilità residue.

Ridurre l'uso della contenzione nelle nursing homes

CONTENZIONE NON INTENZIONALE

I SISTEMI DI MONITORAGGIO ELETTRONICO POSSONO DIVENIRE UNA CONTENZIONE INAPPROPRIATA, se impediscono alla persona di spostarsi liberamente, a motivo di mancanza di disponibilità dello staff a monitorare i suoi spostamenti.

LA MANCANZA DI INTERAZIONI tra lo staff e i residenti: se gli operatori non comunicano con i residenti, non possono conoscerne i bisogni.

Ridurre l'uso della contenzione nelle nursing homes

CONTENZIONE NON INTENZIONALE

La carenza di personale e la mancanza di un'adeguata formazione professionale.

La mancata registrazione in cartella o la mancanza di rivalutazione periodica comporta l'impossibilità di elaborare piani di assistenza e cura individualizzati.

Uso della contenzione

Disabler/Enabler

Il mezzo di contenzione può essere ambivalente.

Un ausilio che limita la funzione dovrebbe essere classificato
come un mezzo di contenzione  **“DISABLER”**

ma lo stesso ausilio usato per potenziare la funzione
dell'ospite viene denominato  **“ENABLER”**

Institution: [Universita Cattolica del Sacro Cuore](#) | [Sign In as Member](#) / [Individual](#)

Person-Centered Care For Nursing Home Residents: The Culture-Change Movement

Mary Jane Koren^{1,*}

 Author Affiliations

*Corresponding author

Abstract

The “culture change” movement represents a fundamental shift in thinking about nursing homes. Facilities are viewed not as health care institutions, but as person-centered homes offering long-term care services. Culture-change principles and practices have been shaped by shared concerns among consumers, policy makers, and providers regarding the value and quality of care offered in traditional nursing homes. They have shown promise in improving quality of life as well as quality of care, while alleviating such problems as high staff turnover. Policy makers can encourage culture change and capitalize on its transformational power through regulation, reimbursement, public reporting, and other mechanisms.

HealthAffairs

FOLLOW US      [HOME](#) | [ABOUT](#) | [ARCHIVE](#) | [TOPICS](#) | [BLOGS](#) | [BRIEFS](#) | [THEME ISSUES](#) | [SUBSCRIBE](#) | [ALERTS](#) | [MY ACCOUNT](#)

Institution: Unive

Person-Ce
MovementMary Jane Koren¹ Author Affiliation

*Corresponding aut

Abstract

The "culture change" movement, as person-centered care for consumers, policy and practice, and improving quality of care and capitalize on its

"Provision of high-quality nursing home care, individualized to meet each resident's needs in a setting that maximizes self-determination and well-being can be a vision made real."

nge

Minimize 

in care institutions, but shared concerns among have shown promise in encourage culture change

Cambiamento “culturale”

Superamento di protocolli e di conformità
a un modello predefinito.

Non solo eliminazione dei mezzi di contenzione, ma anche



■ **PROGETTAZIONE DELL' AMBIENTE FISICO**

■ **RISORSE ORGANIZZATIVE**

■ **RISORSE UMANE**

CAMBIAMENTO CULTURALE



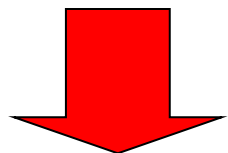
Stabilire un percorso nel quale le residenze attuano varie fasi di
cambiamento.

Nel continuo miglioramento di qualità, vi è sempre spazio per
fare di più e fare sempre meglio.

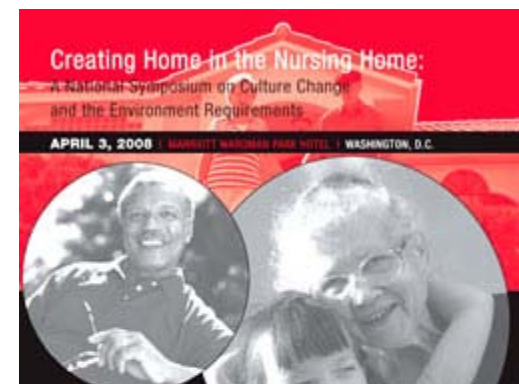
Ambiente e Alzheimer

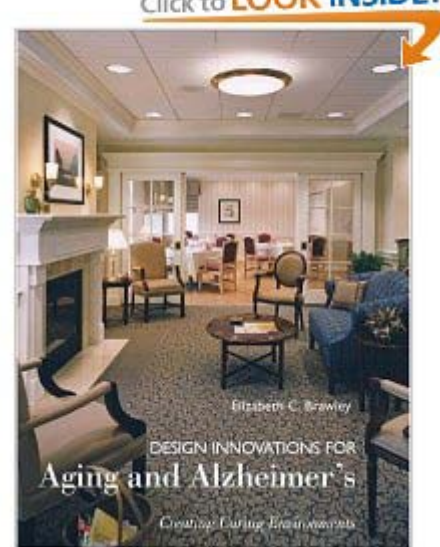
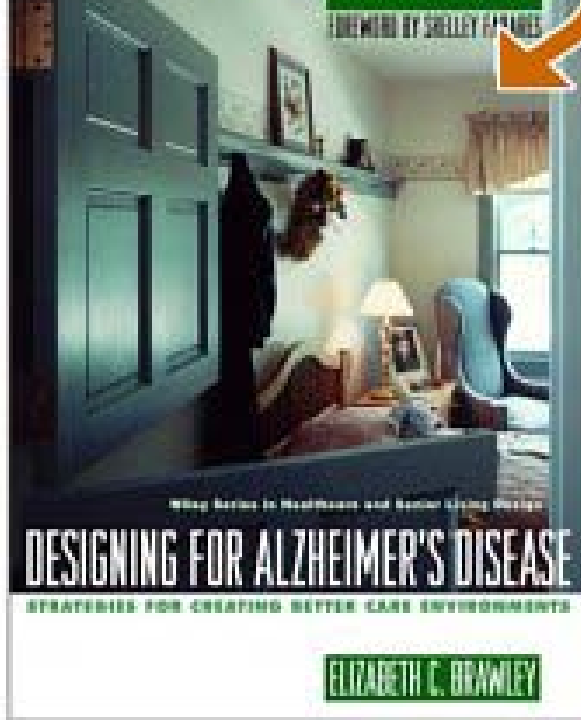
Il miglioramento dell'ambiente di vita

- sebbene non incida probabilmente sulla durata biologica della malattia - certamente prolunga e migliora la qualità della vita dei pazienti e delle famiglie



uno dei pochi risultati realmente terapeutici ottenibili ad oggi.





Spazi per l'Alzheimer

Il massimo grado di libertà con

il massimo grado di sicurezza.

Progettazione per l'Alzheimer

Spazio fisico



- Più l'ambiente è familiare, più semplice sarà il suo controllo da parte del paziente,
- con la conseguente diminuzione di paure e ansie derivanti dalla sensazione di estraneità rispetto a un contesto fisico e umano diverso da quello di cui si ha esperienza.
- La casa dovrebbe quindi rappresentare l'elemento ispiratore di ogni modifica ambientale.

Risorse organizzative e ruolo degli operatori

**Una buona organizzazione non produce
deterministicamente buoni operatori.**

**Vi è una componente soggettiva,
di libera adesione dei singoli a un progetto di cura,
che appartiene allo spessore professionale e
culturale dell'operatore/persona.**

THE PRESIDENT'S COUNCIL ON BIOETHICS



TAKING CARE

ETHICAL CAREGIVING IN OUR AGING SOCIETY

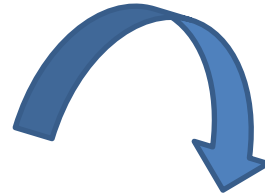


Risorse organizzative e ruolo degli operatori

- Le organizzazioni pertanto non possono viverci solo come **scena della tecnica**,
- ma come **spazio di vita** abitato da persone (pazienti e curanti),
- **luoghi di relazioni in cui ci si prende cura**,
- luoghi di attenzione alla qualità della vita, alla persona, alle sue scelte, ai suoi valori.

Perdita dell'antropologia relazionale

	Tecnologia negativamente gestita



	Manipolatrice di cose e povera di filosofia

Il concetto di "clima terapeutico"

L'atmosfera che si respira in un luogo di cura ,
più o meno favorevole ad attivare processi trasformativi nei
residenti, ma anche negli operatori e nei familiari.

Uno dei concetti più complessi ed inafferrabili della

"SCIENZA DELLE ISTITUZIONI DI CURA",

che nessuno sa compiutamente definire ed osservare,
ma che tutti individuano come la

**CHIAVE DI ACCESSO PER LA COMPrensIONE DELL'EFFICACIA
TERAPEUTICA DI UN'ISTITUZIONE.**

Complessità dell'assistenza geriatrica

Requisiti degli operatori

- ✿ Necessità di una formazione specifica, oltre le singole competenze.**
- ✿ Capacità di lavoro interdisciplinare.**
- ✿ Saper valorizzare un rapporto con i residenti che dura nel tempo.**
- ✿ Apprezzare la sfida della complessità.**
- ✿ Obiettivo rivolto a cambiamenti limitati.**
- ✿ Concetto di guarigione come ricerca di sempre nuovi equilibri e significati di vita.**



Operatori



**Prima e
più importante
“terapia”
per il paziente**

Indicatori di qualità

- Libertà di scelta
- Controllo sulla propria vita
- Coinvolgimento nei processi decisionali
- Diritto alla privacy e promozione della dignità umana
- Continuità con il passato
- Ambiente stimolante
- Attività ed opportunità di divertimento e di creatività
- Atmosfera familiare di casa, di vicinato, di comunità
- Partecipazione alla vita sociale

**Alzheimer's therapy
allows patient anything
they want,
even chocolate**



**Palliative Care for Advanced Dementia: Approaches
that Work. Long C.O. Journal of Gerontological Nursing
Volume 35;11:19-24**



Obiettivi dell'assistenza

- Rispetto della “soggettività”
- Attenzione alla qualità di vita
- Riconoscimento dell'autonomia sempre “possibile” anche in presenza di una dipendenza
- Persona = partner di una relazione di cura in cui le scelte assistenziali, terapeutiche ed organizzative tengono conto della *sua* parola che **bisogna saper ascoltare o decifrare**
- **Scelte modulate sul variare dello stato di salute**

Obiettivi dell'assistenza

Riconoscimento alla persona di un'interezza
che va oltre i singoli sguardi professionali

“integrati”

solo attraverso una

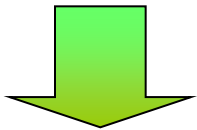
inter-relazione e

inter-azione professionale



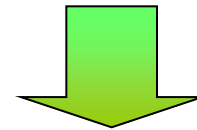
Changing
the culture
of aging
in the 21st
century

Capolinea



Comunità di vita

Ambiente di custodia



**Ambiente terapeutico,
anche per gli operatori**

