

***La responsabilità nell'ambito delle
professioni sanitarie:
la tutela dell'utente dall'assistenza al
Consenso Informato***

*Dott. C. Pelati - Dott. E. Mazzoli
Direzione Infermieristica e Tecnica
Azienda Usl di Ferrara*

L'EVOLUZIONE DELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE E DELLA RESPONSABILITÀ DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Alcune “coincidenze”

- **D.P.R. 384/90**
- **D.M. 14.09.1994 N. 739**
- **Legge 26.02.1999 N. 42**
- **Codice deontologico 27.02.2009**
- **Ordinamento didattico E Percorso Formativo**
- **Formazione post base - MASTER**
- **Formazione permanente**
- **PROGRAMMA NAZIONALE DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM)**
- **LEGGE 10.08.2000 N. 251**
- **LEGGE 08.01.2002 N. 1**
- **LEGGE 01.02.2006 N. 43**
- **ESERCIZIO PROFESSIONALE E FORME DI RAPPORTO DI LAVORO**
- **LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA ASSISTITA**
- **LA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE**
- **EDUCAZIONE TERAPEUTICA E EMPOWERMENT**
- **EDUCAZIONE TERAPEUTICA**
- **DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA**
- **LINEE GUIDA, PROTOCOLLI E PROCEDURE**
- **GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

STORIA DELLA FILOSOFIA

Obiettivo Intervento

Tracciare una linea
tra la tutela dell'utente
nei processi assistenziali
e la “scelta informata”

Alcune parole chiave

- ***Authority:** autorità decisionale di competenza dell'infermiere*
- ***Responsability:** la responsabilità*
- ***Accountability:** rendere conto e responsabilizzare*

Authority

Legge 42/1999

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Pone alla base dell'esercizio professionale tre criteri guida ben precisi:

Dettami del profilo professionale

Ordinamenti di base e post base

Codice deontologico

Responsability

Legge 251/2000

Responsabilità nella realizzazione dello specifico professionale nell'integrazione con altri professionisti, che non può essere estraneo il vincolo di partecipazione.

Nel Codice Deontologico

si prevedono due interventi professionali:

- autonomo, in riferimento alle attività realizzate individualmente
- complementare, in relazione ai compiti svolti in coordinamento, in collaborazione o in équipe (vincolo di partecipazione) oppure connessi con una prescrizione medica.

Accountability

L'assunzione di responsabilità rappresenta il controllo delle conseguenze di una decisione e dell'azione conseguente.

Un infermiere dovrebbe poter essere in grado di motivare in qualsiasi momento le proprie scelte assistenziali e il substrato di conoscenze scientifiche su cui esse si basano di fronte al paziente, ai suoi familiari e all'intera équipe

Da un punto di vista operativo

- La responsabilità è riconosciuta se nel metodo di lavoro le assegnazioni dei casi avvengono attraverso:
 - a) La valutazione della complessità dell'assistenza da erogare al paziente specifico
 - b) La valutazione della competenza del relativo infermiere

Da un punto di organizzativo

Lo sviluppo dell'approccio decisionale decentralizzato consiste nell'assegnare l'autorità decisionale a coloro che, a livello operativo, sono nella miglior posizione per giudicare l'accuratezza e l'efficacia delle decisioni.

Il decentramento di questa autorità ha l'effetto di appianare le gerarchie e di riconoscere il valore individuale a tutti i livelli dando a ciascuno il controllo delle proprie azioni.

Gli interventi diventano di èquipe e non del singolo professionista ... verso un Consenso integrato o un Percorso Clinico Assistenziale

L'INTEGRAZIONE



L'impegno dell'infermiere verso l'autonomia dell'assistito

Codice Deontologico Infermieristico (2009)

Art. 20

L'infermiere **ascolta, informa, coinvolge** l'assistito e **valuta** con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e **facilitarlo** nell'esprimere le proprie **scelte**

Art. 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione **integrata** multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Art. 24

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai **progetti diagnostico-terapeutici** e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

Il consenso riguarda le prestazioni o i percorsi?

In uno scenario difensivo si è spinti a considerare la singola prestazione quale punto di riferimento per il consenso. Se la base fosse la prestazione dovremmo assistere a un moltiplicarsi di consensi, parcellizzati e frammentati:

non ne è certo questo il senso originale.

Il consenso è del singolo o dell'èquipe?

Se si accetta la visione del
consenso di percorso

e non incentrato sulle singole prestazioni, ne deriva anche che questo, più che uno strumento del singolo professionista, lo sarà dell'intero team di cura. Si tratta pertanto di passare da una logica difensivistica per inserirsi in quella della presa in carico.

Il filo conduttore

Rilanciare e supportare un piano di comunicazione integrata, che comprenda una considerazione nuova sulle relazioni sanitarie ripensate in una chiave strategica di responsabilità sociale, d'integrazione, di ascolto e di interattività.

Il progetto di modernizzazione NOA dell'Area Vasta Emilia Centro 2010 - 2011

Sperimentare all'interno di un nuovo modello organizzativo di specialistica ambulatoriale gli strumenti del disease management e del governo clinico: accogliere, assistere, organizzare e valutare.



Cronicità ma non solo...

La necessità che emerge è quella di prendere in considerazione nuove dimensioni: **malattia vissuta** (illness) e non solo malattia organica (disease), **salute possibile** e non solo salute, **mantenimento** e non solo guarigione, **accompagnamento** e non solo cure, **risorse del paziente** e non solo risorse tecnico-professionali. (ADA 2010)

I fondamenti del Chronic Care Model

- Le risorse della comunità
- Le organizzazioni sanitarie
- Il sostegno all'autocura
- L'organizzazione del team: ***chiara definizione delle responsabilità***
- Il sostegno alle decisioni: ***linee guida ebm e pdta***
- I sistemi informativi: ***dalla documentazione sanitaria ai registri di patologia, i sistemi di comunicazione fra i team***

Portomaggiore (FERRARA) Febbraio 2011

GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE AFFETTO DA SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

AMBULATORIO PER LO SCOMPENSO CARDIACO CRONICO



Un nuovo servizio nel territorio vicino alle esigenze dei pazienti

È UN NUOVO SERVIZIO in cui medici di famiglia e gli infermieri del Nucleo di Cure Primarie di Portomaggiore e Ostellato, insieme al Servizio di Cardiologia Territoriale, garantiscono ai pazienti con scompenso cardiaco un costante monitoraggio dello stato di salute per migliorare la qualità della vita e rallentare l'evoluzione della malattia.

ATTIVITÀ

- presa in carico e monitoraggio dei pazienti
- programmazione delle visite e degli accertamenti necessari
- consulenza infermieristica per migliorare la gestione della malattia e per promuovere corretti stili di vita
- raccordo con i servizi sociali e con l'assistenza domiciliare in caso di necessità
- raccordo con i centri specialistici ospedalieri se si rendono necessari accertamenti più approfonditi e complessi o se è necessario un ricovero

COME SI ACCEDE AL SERVIZIO

Al servizio si accede tramite invio da parte del medico curante.
Non è necessaria la prenotazione CUP.
L'appuntamento viene fissato direttamente dal medico curante o dall'infermiere dedicato.

DOVE SI TROVA

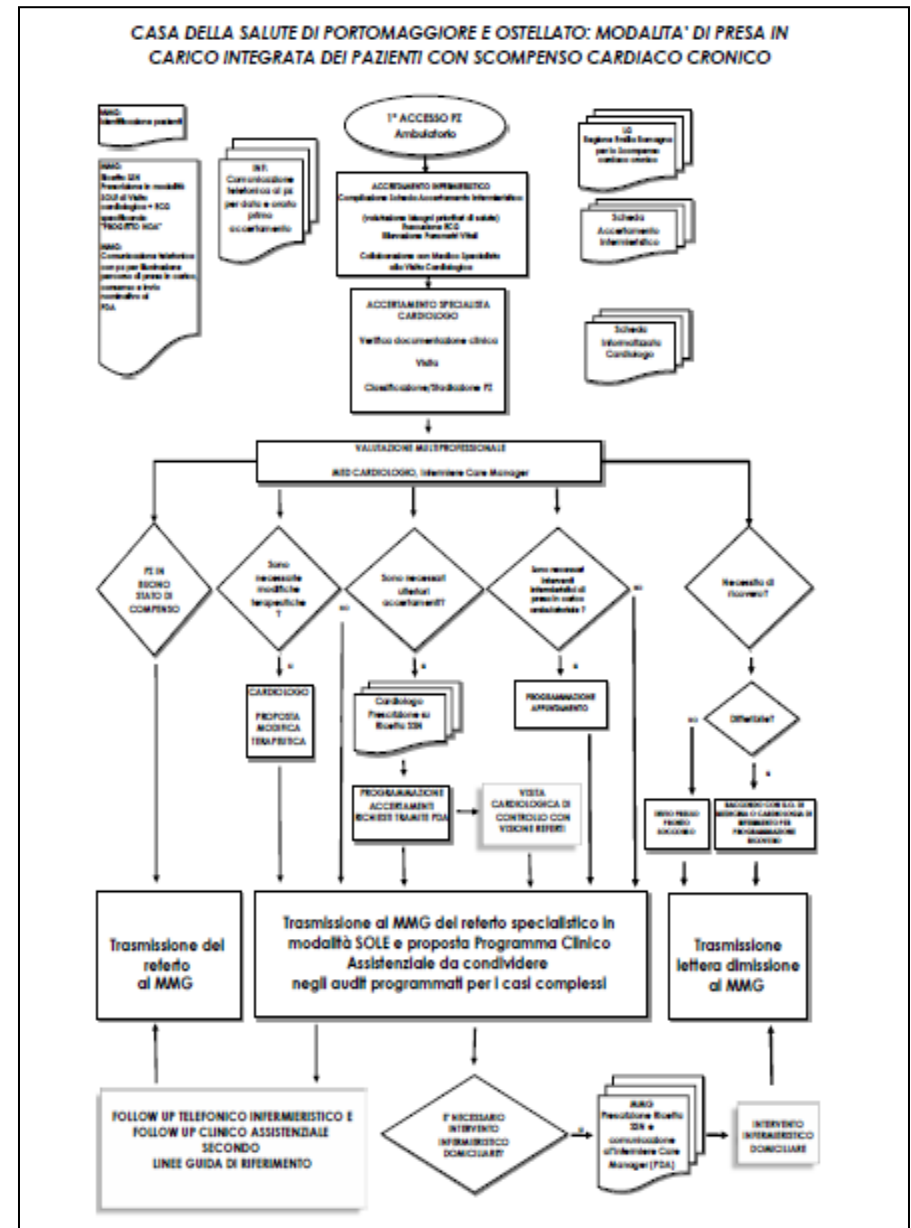
Al piano terra della Casa della Salute, ex Ospedale Carlo Eppli di Portomaggiore, adiacente al servizio di Radiologia.
Via De Amicis, 22 - Portomaggiore

ORARI DI APERTURA

- Lo **SPECIALISTA** cardiologo è presente **tutti i giovedì dalle 9 alle 13**
- L'**INFERMIERE** dedicato è a disposizione degli assistiti nell'ambulatorio **tutti i martedì dalle 14 alle 17 e tutti i giovedì e venerdì dalle 9 alle 13**. È possibile contattarlo telefonicamente dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12 al numero 0532 817424
- Il **MEDICO DI FAMIGLIA** è a disposizione con le solite modalità

Ruolo infermiere nella Gestione Integrata dello scompenso cardiaco cronico

- Presa in carico paziente
- Accertamento integrato Infermiere - MMg - Medico specialista
- Accertamenti infermieristici individuali o di gruppo
- Follow up telefonici
- Invio scheda accertamento inf.co al MMg
- Collegamento con servizi sociali o altri servizi anche ospedalieri
- Possibilità di accertamenti domiciliari



Cartella cartacea



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



Casa della Salute
Portomaggiore Ostellato

AMBULATORIO GESTIONE INTEGRATA

SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

CASA DELLA SALUTE PORTOMAGGIORE OSTELLATO

CARTELLA PAZIENTE

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Residenza _____

Telefono _____ / _____

E-mail _____

Medico curante _____

Tel. _____ E-mail _____



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



Casa della Salute
Portomaggiore Ostellato

INFORMAZIONE E CONSENSO

Luogo e data _____
Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
Codice Fiscale _____
Tessera sanitaria _____
Medico di medicina generale _____
_____ dichiaro

di accettare l'arruolamento e la conseguente presa in carico nell'ambito della Gestione Integrata per lo scompenso cardiaco cronico presso la Casa della Salute di Portomaggiore e Ostellato, relativo al Progetto NOA dell'Area Vasta Emilia Centro "Sperimentare all'interno di un nuovo modello organizzativo di specialistica ambulatoriale gli strumenti del disease management e del governo clinico: accogliere, assistere, organizzare e valutare".

- Sono a conoscenza che il progetto non prevede la somministrazione di farmaci sperimentali né l'esecuzione di esami diversi da quelli normalmente effettuati e che non interferisce in alcun modo con la condotta clinica dei Curanti.
- Sono stato/a adeguatamente informato/a circa gli scopi dello studio e le metodiche dello stesso.
- Sono consapevole che in qualsiasi momento potrò sospendere l'adesione senza obbligo da parte mia di motivare la decisione. Sono stato informato sulla gratuità della partecipazione propostami.

Dichiaro pertanto che il mio consenso è espressione di una libera decisione, e presto il mio consenso ai sensi dell'art. 11 e dell'art. 22 della Legge 675/1996 e del D. leg.vo N.196 del 30 giugno 2003

- al trattamento dei miei dati sanitari da parte del mio Medico di Medicina Generale, degli specialisti cardiologi dell'Azienda USL di Ferrara e del personale infermieristico operante nel progetto stesso.
- alla conservazione, aggiornamento ed eliminazione degli stessi nella banca dati e all'utilizzazione degli stessi nell'ambito di ricerche scientifiche, statistiche ed epidemiologiche;
- alla elaborazione-pubblicazione di tali dati, resi anonimi, ai fini di ricerca, nonché a Pubblicazioni, Atti, Riunioni e Convegni scientifici. Tali dati resteranno a disposizione anche della Regione Emilia Romagna per gli usi legati al progetto stesso.

Firma del paziente:

Il Medico che ha fornito l'informativa:

_____ (nome in stampatello) (firma)

Scheda Accertamento Infermieristico informatizzata

*Invio on line al MMg
di ogni paziente
attraverso la rete
SOLE*

Data:

SCHEDA ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO

Cognome:	Nome:	Sesso:
Nato a:	II	
Residenza	Tessera sanitaria	
Domicilio	Tipo richiesta	
Cod. Fisc.:		
Es. Ticket:	Tipo accesso:	

AMBULATORIO GESTIONE INTEGRATA SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

Rapporto relativo a:	DM	Q.tà	Data Prest.
???	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITA BREVE	89,01	1

Data ultimo ricovero	Data ultimo accesso in PS	Data ultima visita MMg
_____ data _____	_____ data _____	_____ data _____

Raccolta dati

CAMPO APERTO

Stili di vita

CAMPO APERTO

Monitoraggio della patologia

CAMPO APERTO

Considerazioni per il Medico curante

CAMPO APERTO

Firma Infermiere

Alcuni dati di attività (da febbraio 2011)

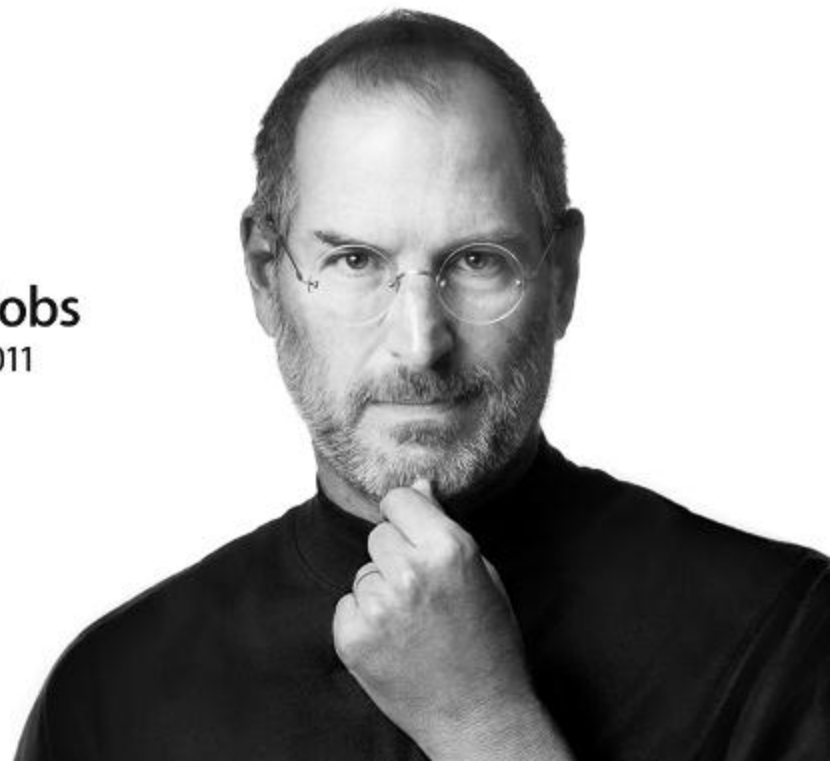
- 109 pazienti arruolati nel progetto
- 80 follow up telefonici svolti
- 30 counselling infermieristici individuali effettuati (aspetti dietetici, rilievo peso, automonitoraggio parametri vitali, fumo, attività fisica, ...)

alcuni risultati...

- Riduzione ricoveri ospedalieri
- Riduzione accessi in Pronto Soccorso
- Maggior aderenza dietetica
- Maggior aderenza terapeutica
- Aumento di richieste telefoniche al PDA
- Apprezzamento utenti (questionario soddisfazione)
- Apprezzamento operatori (integrazione)



Steve Jobs
1955-2011





*... non è possibile unire i puntini
guardando avanti. Potete solo unirli
guardandovi indietro...*

Grazie per l'attenzione

e.mazzoli@ausl.fe.it