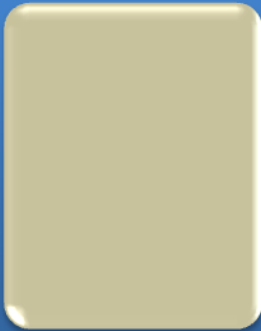


Influenze culturali sulla declinazione dell'idea di salute nella situazione di criticità e di cronicità complessa e/o di fine vita.

gavino.maciocco@unifi.it



Autodeterminazione
Autonomia



Centralità del paziente
Empowerment

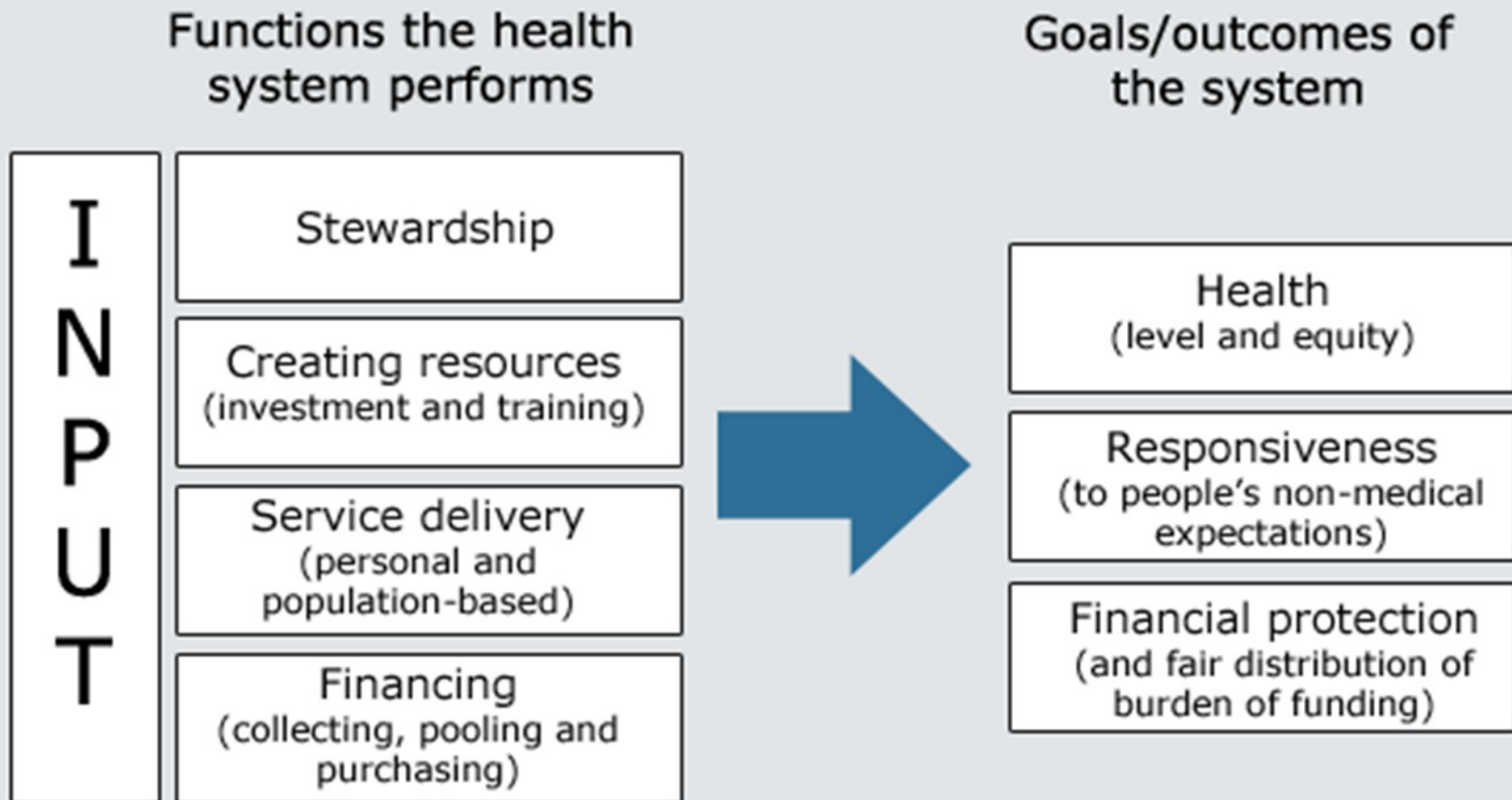


Autodeterminazione

Autonomia



Organizzazione Mondiale della Sanità



Responsiveness

- We define aspects related to the way individuals are treated and the environment in which they are treated as responsiveness.
- Responsiveness dimensions:
 - **Respect of autonomy, of confidentiality, of dignity**
 - Choice of care provider
 - Communication
 - Access of prompt attention
 - Quality of basic amenities
 - Access to family and community support

Il Codice deontologico dell'infermiere

- ***Articolo 21***
- **L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.**

Il Codice deontologico dell'infermiere

- ***Articolo 36***
- **L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita.**

Il Codice deontologico dell'infermiere

- ***Articolo 37***
- **L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato.**

Il Codice deontologico del medico

- **Art. 35. Acquisizione del consenso** –
- Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.
 - [La volontà del paziente, liberamente e attualmente espressa, deve informare il comportamento del medico, entro i limiti della potestà, della dignità e della libertà professionale. Art. 29 (1995)] -

Il Codice deontologico del medico

- In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.
- Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.

Viewpoint

Healthcare in a land called PeoplePower: nothing about me without me

Tom Delbanco MD¹, Donald M. Berwick MD², Jo Ivey Boufford MD³,
S. Edgman-Levitan PA⁴, Günter Ollen ⁵ MD⁵, Diane Plamping PhD⁶
and Richard G. Rockefeller MD⁷

¹Harvard Medical School, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, USA, ²Institute for Healthcare Improvement, Boston, USA, ³Robert F. Wagner School of Public Service, New York University, New York, USA, ⁴The Picker Institute, Boston, USA, ⁵Agency for Quality in Medicine, Colorado, USA, ⁶Tower Hamlets Community Healthcare NHS Trust, London, UK, ⁷Health Commons, Portland, ME, US

Nothing about me without me



Treatment and care towards the end of life:

good practice in decision making

General Medical Council

Regulating doctors
Ensuring good medical practice

Decision-making models

- (c) The patient weighs up the potential benefits, burdens and risks of the various options as well as any non-clinical issues that are relevant to them. The patient decides whether to accept any of the options and, if so, which. They also have the right to accept or refuse an option for a reason that may seem irrational to the doctor or for no reason at all.

Clinically assisted nutrition and hydration

Nutrition and hydration provided by tube or drip are regarded in law as medical treatment³², and should be treated in the same way as other medical interventions.



Home » Aree, Innovazione e management

Le buone pratiche UK sul fine vita

Publicato da **Redazione SI** - 13 luglio 2010 - 23:36

2 commenti

Elena Carucci e Federico Mannocci



Il medico fornisce al paziente ogni informazione utile e necessaria per prendere delle decisioni, presentando le possibili opzioni. Il paziente valuta i potenziali benefici e rischi delle varie opzioni e alla fine è lui che decide.

Il *General Medical Council* (GMC) – l'equivalente britannico della Federazione degli Ordini dei Medici – ha pubblicato le **nuove linee guida sul fine vita**. Il documento "*Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making*"^[1], emanato a maggio, è entrato in vigore il 1° luglio 2010.

"La guida – si legge nell'introduzione – si basa su consolidati principi etici, che includono l'obbligo dei medici di mostrare rispetto per la vita umana, di proteggere la salute dei pazienti, di trattare i pazienti con rispetto e dignità, di fare dell'assistenza dei loro pazienti la loro prima preoccupazione". La guida è rivolta ai medici, ma può aiutare i pazienti e il pubblico in generale a capire cosa possono aspettarsi dai loro dottori, nei momenti in cui i malati o i loro cari si trovano in condizioni di grande vulnerabilità e di

Innovazione e management »

Costo standard in sanità. Tanto rumore per nulla?



Milena Vainieri
Dopo due anni di discussione su un nuovo sistema di finanziamento dei sistemi sanitari regionali si scopre che il "costo standard" c'era già: la quota capitaria.

Il 7 ottobre scorso il Consiglio dei Ministri

[Più articoli »](#)

Migrazioni e salute »

Verso un ospedale amico dei migranti



Michela Campinoti, Francesca Santomauro
L'idea del progetto europeo Migrant Friendly Hospitals, finalizzato allo sviluppo di competenze interculturali nel contesto ospedaliero, è nata nel 2002 dalla rete Health Promoting Hospitals

(HPH). ...

[Più articoli »](#)

Salute globale »

Morire di morbillo in Europa

Pier Luigi Lopalco



COSTITUZIONE ITALIANA

(22.XII.1947)

- 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.

Art. 32



**Centralità del
paziente**

Empowerment

MALATTIE CRONICHE

Pazienti con
patologie
croniche plurime
"complicate e
gravi"

Pazienti con
patologie
croniche
"complicate"

Pazienti con patologie
croniche "semplici"

Gruppi di
popolazione esposta
a rischi

Popolazione sana

Sanità d'iniziativa

Promozione della
salute



Publications policy and guidance

Information about your health



[NHS Choices](#)

NHS Direct: 0845 4647

- Health care ▾
- Social care ▾
- Public health ▾
- Management resources ▾
- Publications ▾**
- Consultations ▾
- Media Centre ▾
- About us ▾

Publications

- Annual reports
- Publications and letters library search

You are here: [Home](#) >> [Publications](#) >> [Publications](#) >>

[Email this page](#)

The expert patient: a new approach to chronic disease management for the 21st century

Document type: Publication
 Author: Department of Health
 Published date: 14 September 2001
 Primary audience: Professionals
 Product number: 25216
 Gateway reference: 2001
 Pages: 38
 Copyright holder: Crown Copyright

An observation often made by doctors, nurses and other health professionals who undertake long-term follow-up and care of people with particular chronic diseases like diabetes mellitus, arthritis or epilepsy is 'my patient understands their disease better than I do.' This knowledge and experience held by the patient has for too long been an untapped resource. Research and practical experience in North America and Britain are showing that today's patients with chronic diseases need not be mere recipients of care. They can become key decision-makers in the

Ordering publications

Contact details for obtaining hard-copy DH publications.

[Ordering publications](#)

Help viewing PDFs

Useful tips to ensure you get the most from PDFs and the free Reader program. Topics covered include accessibility, troubleshooting and searching files.



[Help viewing PDFs](#)

Additional Links



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Piano Sanitario Regionale

Aggiornamento ai sensi dell'art.18, comma 3,
e dell'art.142, comma 3 della L.R. 40/2005

Parte Prima

**UN PIANO PER LA SALUTE,
UNA SANITÀ D'INIZIATIVA**

The Care Model



The Care Model





Ruolo dell'infermiere

La proattività degli interventi

Le consuete attività cliniche e assistenziali sono integrate e rafforzate da interventi programmati di follow-up con sistemi automatici di allerta e di richiamo.

Ricade sul medico di famiglia la responsabilità complessiva nei confronti del paziente in ordine alla diagnosi, la terapia, la prevenzione e la riabilitazione. Il MMG assume il ruolo di coordinatore degli interventi sanitari del team.

Nell'ambito delle attività programmate, nel contesto del lavoro di team e sulla base delle linee-guida condivise l'infermiere, componente del team, gestisce i sistemi di allerta e di richiamo e svolge le attività di follow up, ne assume la responsabilità professionale inerente agli atti messi in essere e si relaziona con il medico di medicina generale

Influenze culturali sulla declinazione
dell'idea di salute nella situazione di
criticità e di cronicità complessa e/o
di fine vita.

gavino.maciocco@unifi.it