

APRIRSI ALLE SFIDE COMPLESSE

12-13 settembre 2016
Università Cattolica di Milano



*Condizione di gravità,
inclusione e felicità:
verso un paradigma
esistenziale*

Milano, 12 settembre 2016

Gravità e paradigma clinico-funzionale

La gravità attrae



Il paradigma problema-soluzione

- I professionisti individuano problemi per trovare soluzioni
- I risultati attesi sono clinici e funzionali



Un assunto comune

L'individualismo del
problema



Un altro assunto

La risolvibilità tecnica
di un problema



Un terzo assunto

Le risposte già pronte e
disponibili



Paradigmi e ciclo di vita

Il paradigma clinico-
funzionale è appropriato in
età evolutiva e in un
contesto ambulatoriale



Sintomi del paradigma

- Nella pratica quotidiana prevalgono procedure e pianificazioni
- La progettazione sgorga in modo univoco dalla Valutazione Multidimensionale
- Gli indicatori finiscono per essere di processo, non di risultato



Il Piano Individuale è “sommatorio”

- La struttura del Piano è per **aree** (area clinica, infermieristica, riabilitativa, etc.)
- Ogni professionista stabilisce i **suoi** obiettivi
- Gli aspetti esistenziali rischiano di essere “aggiunti” (**taster**)

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

Definizione del Piano Assistenziale Integrato n°
Nome GIUSEPPINA...Cognome ...LEONCINI.....

Ami Clinico - istenziali	Obiettivi	Interventi terapeutici, e socio-assistenziali
DE da crolli otici	Mantenere la motilità, uso corretto di Busto e ausili	Intervento fisioterapista
prosi	Mantenimento del compenso	Alimentazione corretta, controlli periodici, trasfu di emazia concentrate in collaborazione con il da hospital della UO di Mec <i>(prelievi per esami emaz prove crociate per limita l'accesso in Ospedale su trasfusione con controlli successivo al CD a cura SID e del personale)</i>
traumatiche	Guarigione e prevenzione delle recidive	Intervento del SID in collaborazione con il personale del Centro I

Senza scenario, un
rischio...

- Questo approccio potrebbe condurre a dare troppa importanza ai problemi
 - Spazio ai “pallini professionali” e alle “terapie”



Inclusione debole

Being **in**



QoL e semplice misurazione

Una specie di qualità
percepita



Una distinzione
importante

Problemi tecnici e
problemi 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



La grande aporia

Presumere che strumenti
tecnici **risolvano**
problemi di vita



Il paradigma esistenziale

- I professionisti indagano valori, aspettative e desideri della persona
- In seguito erogano i sostegni necessari



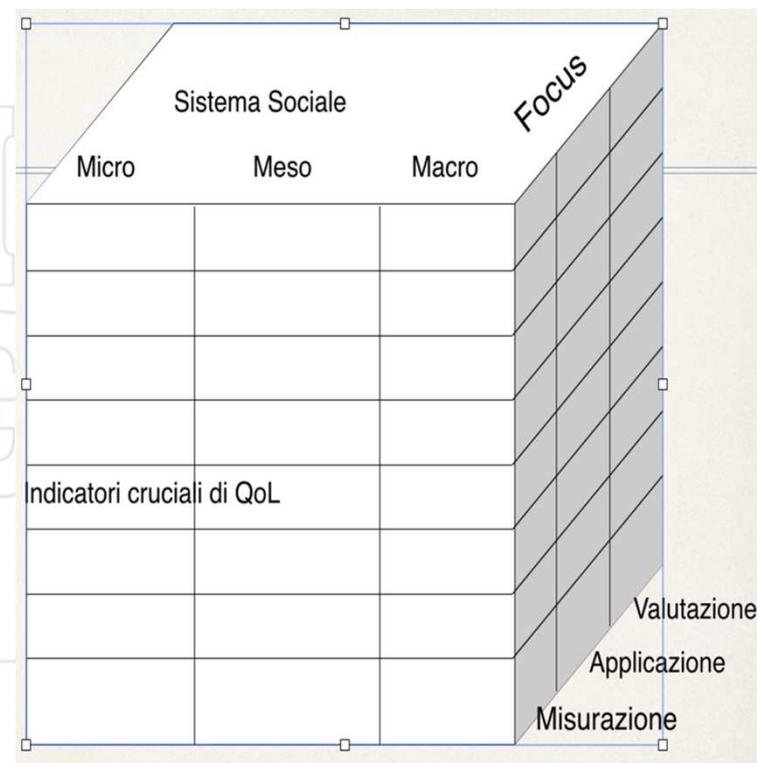
La metodologia esistenziale

Non uno sguardo
illuminato e tecnico sui
problemi, ma la
**generazione e il sostegno
alla vita**



Primo assunto

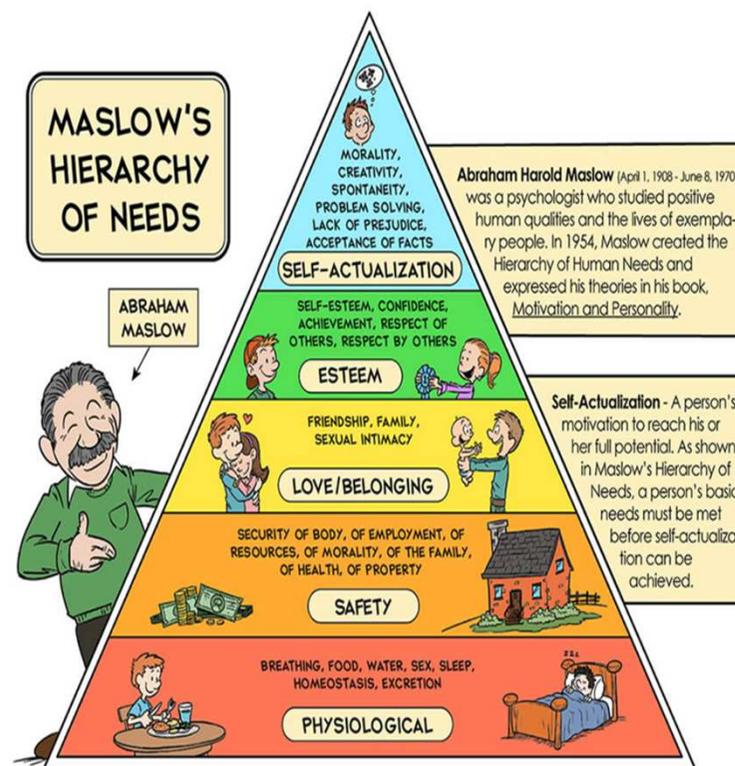
L'esistenza delle persone disabili ha le stesse dominanti valoriali (visione personalista)



Secondo assunto

La risoluzione dei problemi tecnici non genera felicità, pur creandone **alcune** condizioni

Herzberg e i due fattori



Un terzo assunto

Le risposte (sostegni) sono
altamente personalizzate (non
sono **già** a disposizione)



L'inclusione è
forte

Being of



La progettazione
nasce dai domini
di QoL

Ridimensionamento del
fattore professionale





FONDAZIONE
ISTITUTO
OSPEDALIERO
DI SOSPIRO
Onlus

**XI Convegno Nazionale
sulla Qualità della Vita per le disabilità**

APRIRSI ALLE SFIDE COMPLESSE

L'esperienza del don Orione

Intervista BASIQ come
matrice della progettazione

CENTRE FOR HEALTH PROMOTION
QUALITY OF LIFE RESEARCH UNIT
UNIVERSITY OF TORONTO

QOL-IP
QUALITY OF LIFE INSTRUMENT PACKAGE

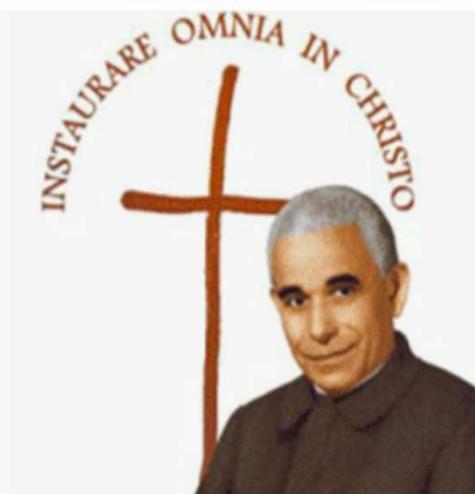
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE

Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche
AisQuV (Associazione Italiana per lo studio della Qualità di Vita)

BASIQ
BATTERIA DI STRUMENTI PER
L'INDAGINE DELLA QUALITÀ DELLA VITA

Traduzione ed adattamento italiani
a cura di Marco Bertelli

Il PdV del Piccolo Cottolengo



Progetto di vita - RSD

Per ogni dominio possiamo
evidenziare

Bisogni

Obiettivi

Interventi

Indicatori

RSD-ESSERE FISICO

Data definizione: 05/08/2016

Note: L'ospite non è in grado di esprimere opinioni personali; tuttavia presenta un buon equilibrio clinico, e una cura del sé adeguata. Il controllo del peso corrisponde ad una buona alimentazione che pare soddisfarlo. Paolo dipende nelle attività quotidiane dagli operatori. Attraverso delle immagini abbiamo potuto comprendere che paolo gradisce la coca cola

Bisogni

Bisogni: Applicabile dal 04/08/2016 - 1. ESSERE FISICO

Note: L'ospite non è in grado di esprimere opinioni personali; tuttavia presenta un buon equilibrio clinico, e una cura del sé adeguata. Il controllo del peso corrisponde ad una buona alimentazione che pare soddisfarlo. Paolo dipende nelle attività quotidiane dagli operatori. Attraverso delle immagini abbiamo potuto comprendere che paolo gradisce la coca cola

Obiettivi:

- o Applicabile dal 05/08/2016 - RSD-ESSERE FISICO / Il cibo che mangia

Interventi:

- o Applicabile dal 05/08/2016 - Vedi note
- Note: Accompagnarlo una volta alla settimana a prendere una Coca Cola al distributore automatico e offrirgliela nelle uscite al bar.
- Tempo di esecuzione: settimanalmente
- Operatori coinvolti: educatori e assistenti

Indicatori

BASIQ-Batteria di Strumenti per l'Indagine della Qualità di vita/Qualità della vita e media/1.

Valore atteso **ESSERE FISICO - QoL:**

-5 13/07/2016 13/07/2016

-7 -7

I dati raccolti

- Ad Aprile Test 1 compilato da operatori.
- Ad Agosto Test 2 intervista diretta all'ospite.
- Ad Agosto Test 3 intervista ad un proxi (educatore di riferimento).

APRIRSI ALLE SFIDE COMPLESSE

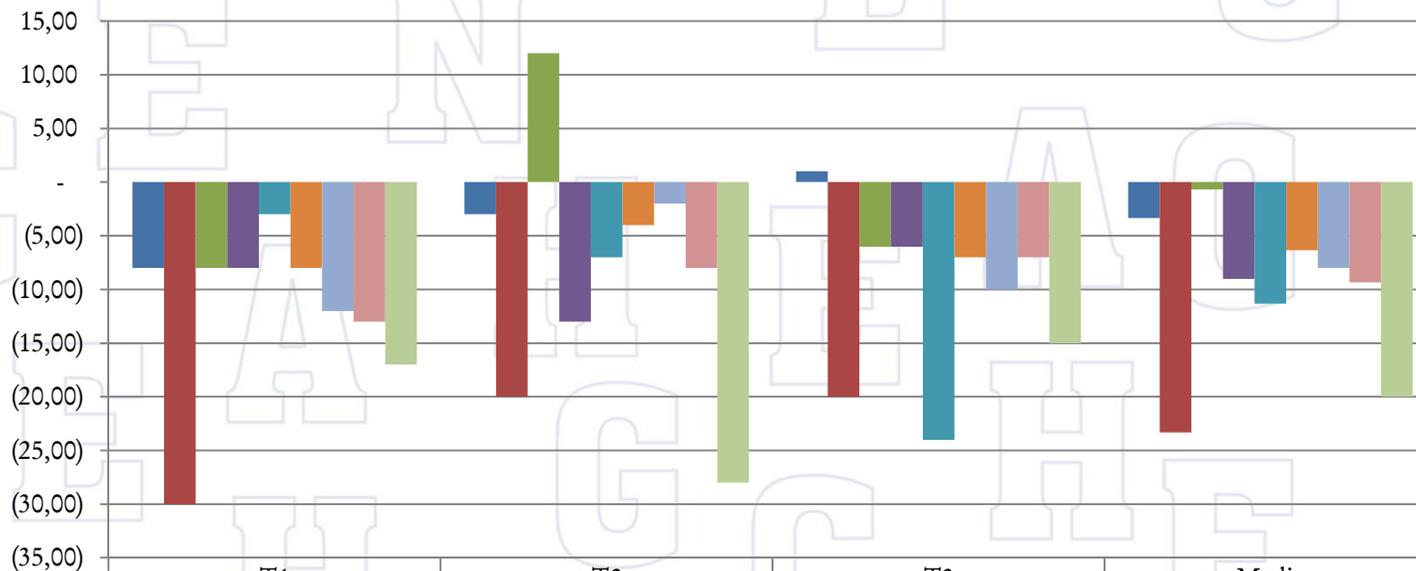
Alcune note:

- La scala dei punteggi ha un range medio compresa tra ≤ 10 e ≥ -10 .
- Non vengono considerate le dimensioni partecipazione e opportunità nel calcolo della QoL che però possono comunque essere valori migliorativi del rapporto importanza/soddisfazione.
- Nell'essere spirituale per quanto riguarda partecipazione ed opportunità i dati si riferiscono solo agli ultimi 3 item.

Per maggiore informazioni consultare i materiali del dr. Bertelli

APRIRSI ALLE SFIDE COMPLESSE

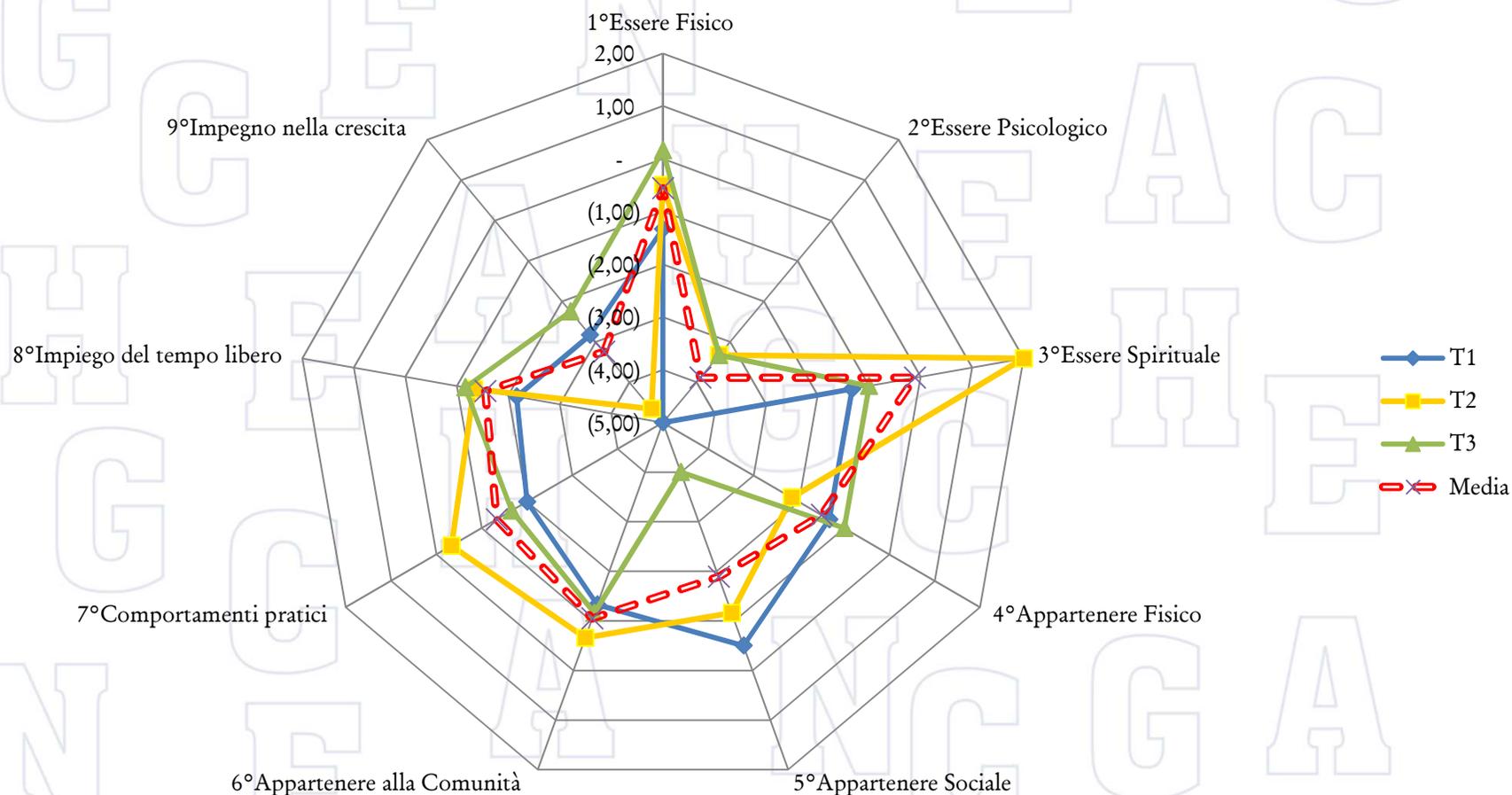
Confronto punteggio puro



	T1	T2	T3	Media
■ 1° Essere Fisico	(8,00)	(3,00)	1,00	(3,33)
■ 2° Essere Psicologico	(30,00)	(20,00)	(20,00)	(23,33)
■ 3° Essere Spirituale	(8,00)	12,00	(6,00)	(0,67)
■ 4° Appartenere Fisico	(8,00)	(13,00)	(6,00)	(9,00)
■ 5° Appartenere Sociale	(3,00)	(7,00)	(24,00)	(11,33)
■ 6° Appartenere alla Comunità	(8,00)	(4,00)	(7,00)	(6,33)
■ 7° Comportamenti pratici	(12,00)	(2,00)	(10,00)	(8,00)
■ 8° Impiego del tempo libero	(13,00)	(8,00)	(7,00)	(9,33)
■ 9° Impegno nella crescita	(17,00)	(28,00)	(15,00)	(20,00)

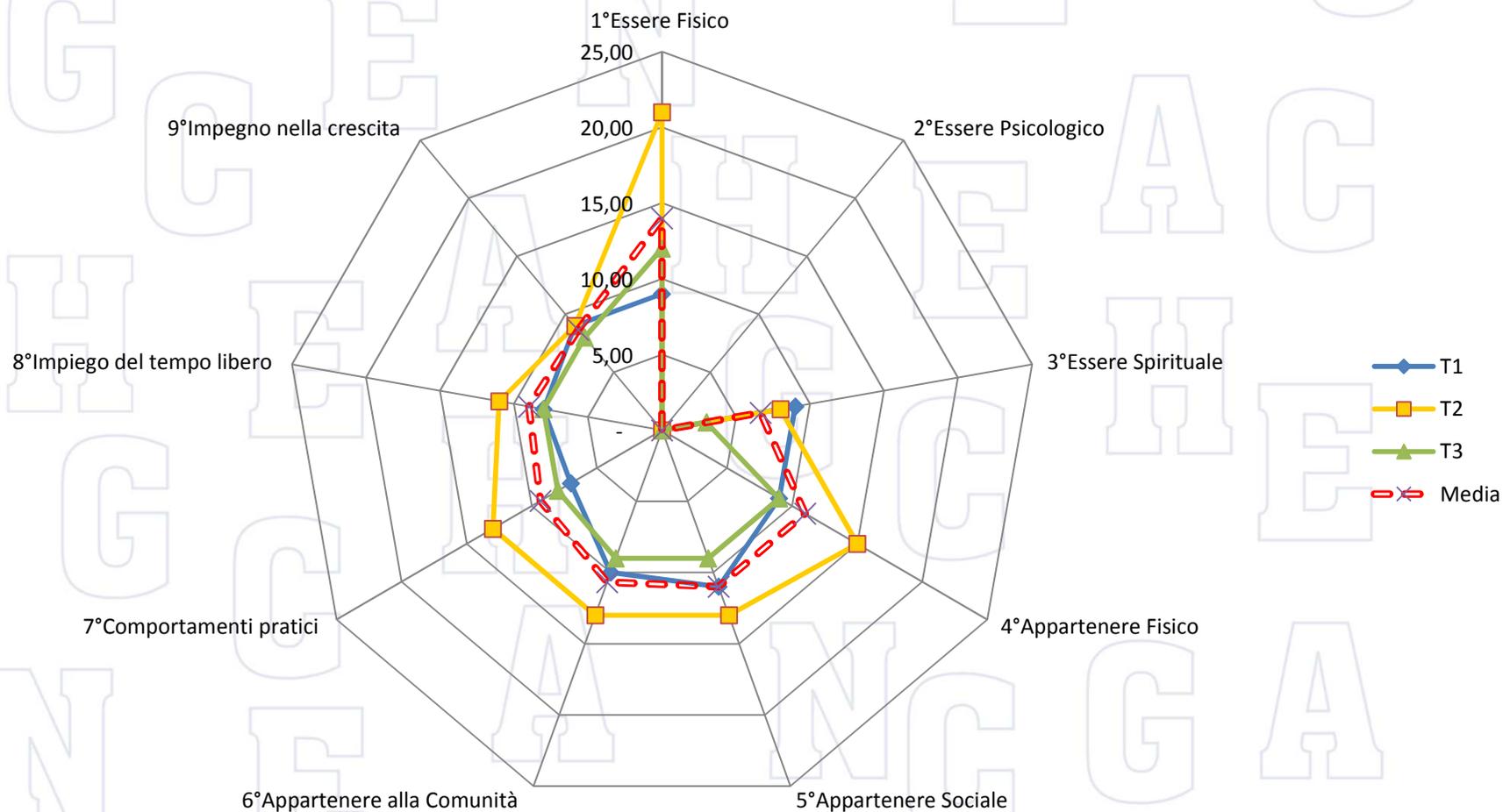
APRIRSI ALLE SFIDE COMPLESSE

Confronto punteggio QoL medio



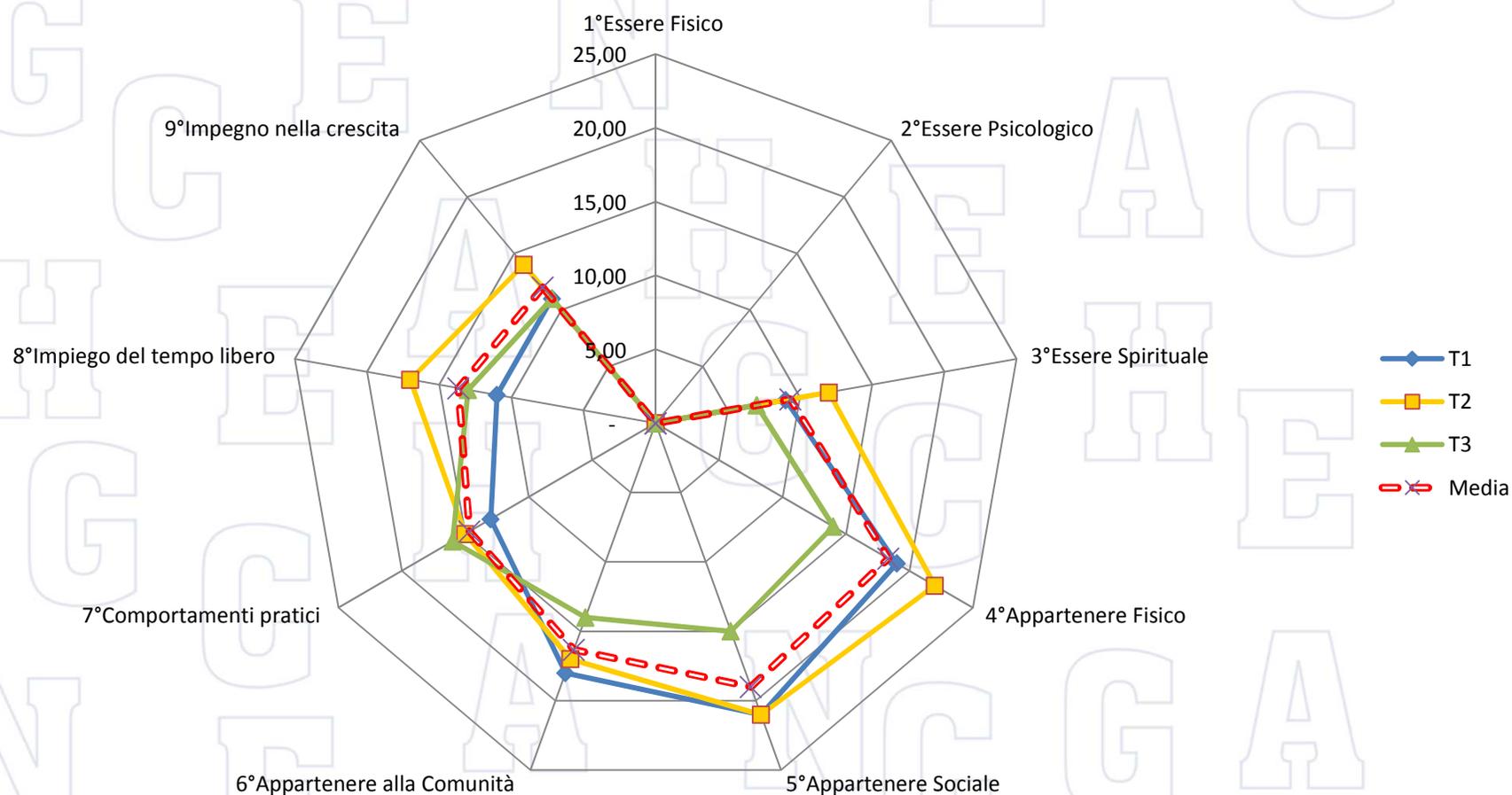
APRIRSI ALLE SFIDE COMPLESSE

Confronto Punteggio QoL Partecipazione



APRIRSI ALLE SFIDE COMPLESSE

Confronto punteggio QoL Opportunità





FONDAZIONE
ISTITUTO
OSPEDALIERO
DI SOSPIRO
Onlus

**XI Convegno Nazionale
sulla Qualità della Vita per le disabilità**

APRIRSI ALLE SFIDE COMPLESSE

GRAZIE