

MODULO 3.UNITÀ 1

Lavorare con una persona con PD dell'IC

DESCRIZIONE GENERALE

L'assistenza integrata è una strategia chiave che vuole essere applicata in tutti i sistemi sanitari del mondo per i benefici che può offrire sia ai pazienti che a coloro che lavorano quotidianamente con i pazienti. L'applicazione dell'assistenza integrata nel moderno sistema sanitario è necessaria, poiché la sua applicazione potrebbe consentire di creare coerenza e sinergia tra i diversi soggetti che lavorano con i pazienti, migliorando l'efficienza del sistema, la qualità della vita e la soddisfazione di chi opera. vivere e utilizzare il sistema sanitario (1). L'applicazione dell'assistenza integrata diminuirà, se non eliminerà, i problemi di accesso, continuità, frammentazione presenti all'interno dei sistemi sanitari che

gravano sia sui pazienti che sui professionisti. La cura integrata può essere interpretata come una combinazione personalizzata di strutture, processi, metodi e tecniche volte a rispondere ai bisogni specifici dei pazienti, della loro esperienza, dell'istituzione e della comunità con l'obiettivo di unificare i concetti di "cura" e "assistenza" (2), colmando la tradizionale divisione esistente tra assistenza sanitaria e assistenza sociale (3).

Introdurre il principio di cura integrata significherebbe mettere al centro la prospettiva e i bisogni del paziente, che spesso sono compromessi dalla mancanza di comunicazione e collaborazione tra gli attori coinvolti nel processo di cura del paziente.

CONTENUTI

In questo modulo troverai:

1. Conoscere la persona
2. Promozione dell'autonomia
3. Individualizzazione
4. Privacy

OBIETTIVI

- Avere una panoramica dell'approccio assistenziale integrato
- Per comprendere in modo approfondito gli elementi chiave dell'assistenza integrata
- Applicare l'approccio terapeutico integrato alla malattia di Parkinson

1. Approccio assistenziale integrato

L'OMS, parlando di assistenza sanitaria primaria, amplia anche il concetto di assistenza primaria, sostenendo l'importanza di avvicinare i servizi alla salute e al benessere della comunità. Infatti, quando si parla di assistenza sanitaria primaria (PHC), l'OMS sostiene 3 concetti fondamentali che spiegano l'importanza di fornire un'adeguata assistenza al paziente:

- Servizi sanitari integrati per soddisfare i bisogni di salute delle persone;
- Affrontare i determinanti più ampi della salute attraverso politiche e azioni multi-settoriali;
- Consentire agli individui, alle famiglie e alle comunità di farsi carico della propria salute (4).

Un punto di vista sistemico, quindi, quello dell'assistenza integrata, che permette di vedere la salute umana non come isolata, dove le soluzioni ai problemi possono essere trovate solo nella continua ricerca delle cure primarie, ma come sistema, come le cure primarie. sistema sanitario, dipendente e interdipendente con gli altri sistemi sociali, dove, in entrambi i casi, è posta al centro la salute fisica, sociale e mentale della persona malata.

La missione dell'assistenza integrata è proprio quella di creare un ponte tra assistenza informale e professionale, un'alleanza tra pazienti, professionisti, famiglia del paziente e comunità (5).



Il principio dell'assistenza integrata ha diversi obiettivi e proprio per questo motivo la sua applicazione è difficile nonostante i benefici che può apportare. L'applicazione di questo principio di cura presupporrebbe:

- affrontare l'evoluzione della domanda di assistenza derivante dall'invecchiamento della popolazione;
- offrire un'assistenza centrata sulla persona, riconoscendo che i risultati dell'assistenza sanitaria e sociale sono interdipendenti;
- facilitare l'integrazione sociale dei gruppi più vulnerabili della società attraverso un migliore accesso a servizi comunitari flessibili;
- portare ad una migliore efficienza del sistema attraverso un migliore coordinamento delle cure (6).

Una sfida, quindi, quella dell'assistenza integrata, in cui sono in gioco diversi attori, sia a livello politico che organizzativo e sociale, e l'investimento di risorse diverse che lavorano insieme per raggiungere lo stesso obiettivo, e creare un cambiamento sistemico che incida positivamente la salute del paziente e il lavoro di chi opera nel sistema sanitario.

L'assistenza integrata, come suggerisce la parola stessa, mira a creare un unico sistema in cui siano condivisi gli stessi valori, cultura e visione, integrando così le diverse parti del sistema sanitario, attualmente dislocate, che lavoreranno insieme a beneficio della vita e della salute del paziente. quello della comunità stessa.

Diverse ricerche hanno dimostrato i benefici che l'assistenza integrata può apportare, poiché la sua applicazione consentirebbe un miglioramento della cura del paziente, un maggiore coinvolgimento delle parti interessate, che svolgono tutte un ruolo importante nel processo di ospedalizzazione.

In particolare, la collaborazione tra i diversi soggetti coinvolti consentirebbe di distribuire gli oneri e il carico di lavoro che attualmente grava solo su chi opera nelle cure primarie, medici e infermieri, che si trovano a dover fronteggiare un ambiente saturo, a causa della elevata domanda di cure, e questo compromette non solo il processo di cura del paziente, ma anche la qualità del lavoro dei professionisti stessi. La distribuzione dei servizi, quindi, andrebbe a vantaggio di tutti i soggetti coinvolti.

Nonostante la difficoltà di definire in cosa consista effettivamente l'assistenza integrata, si potrebbe sostenere che essa consista in un'innovazione del sistema sanitario e assistenziale, con l'obiettivo di ridisegnare entrambi i sistemi in base alle esigenze dei singoli pazienti.

Il concetto di assistenza integrata affonda le sue radici nella necessità di concepire il sistema sanitario e quello sociale come un corpo unico, sviluppando una strategia che metta al centro i bisogni dei pazienti e promuovendo una nuova modalità di cura.

L'assistenza integrata si presenta più come una necessità che come un'opportunità perché la frammentazione che caratterizza i processi di cura di chi necessita di assistenza è dannosa per l'intero sistema.

Condividere il processo di cura tra i diversi attori significherebbe non solo creare un processo delineato in base alle esigenze del singolo paziente e ai suoi bisogni a causa della malattia di cui soffre, significherebbe anche sostenere chi opera in prima linea a favore del paziente e chi, a causa dell'elevata incidenza delle richieste di cure, sono costretti a lavorare incessantemente fornendo un servizio di scarsa qualità che rappresenta un ostacolo per il paziente.

Nonostante la riluttanza ad applicare questo nuovo tipo di assistenza, i dati suggeriscono che si stanno ottenendo risultati migliori adottando questo nuovo tipo di approccio integrato poiché è preventivo e basato sulla comunità. L'assistenza attualmente applicata contribuisce a un uso inefficiente delle risorse, producendo lacune nella cura dei pazienti e non ottenendo i risultati desiderati (7).

L'assistenza integrata ha diverse caratteristiche che la distinguono ed evidenziano i benefici che produce rispetto alle cure primarie.

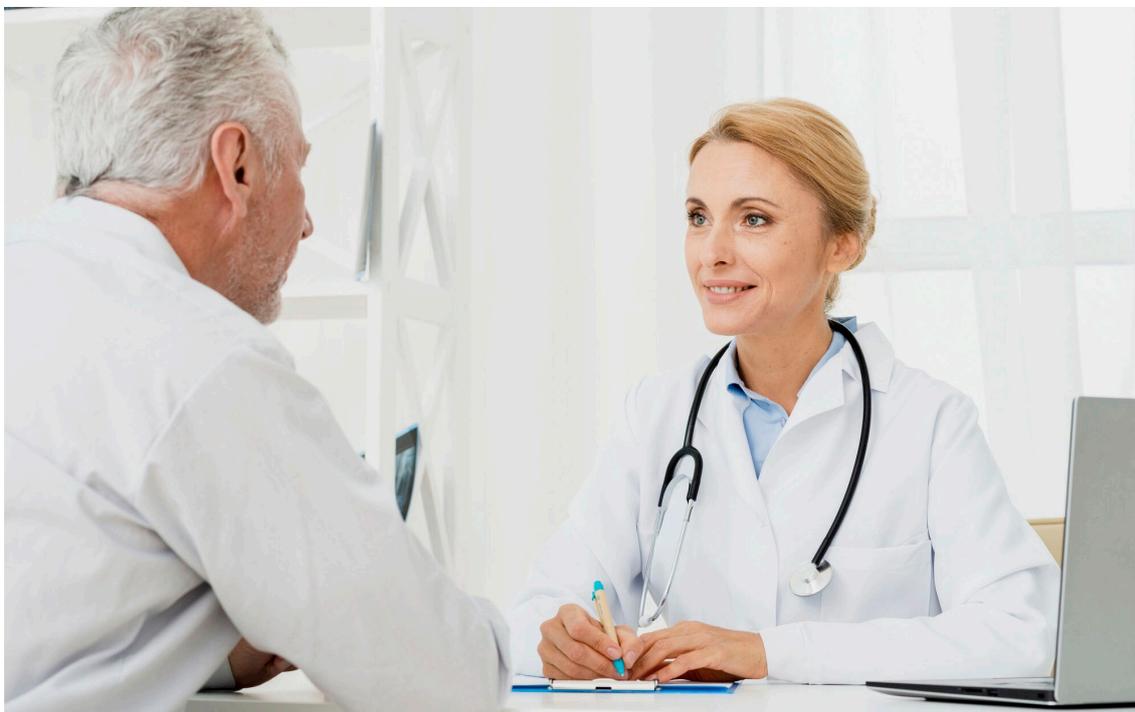
Caratteristiche dell'assistenza integrata

- Concentrarsi sull'assistenza olistica per migliorare la salute e il benessere delle persone;
 - Assistenza continua agli individui, alle famiglie e alle comunità durante tutto il corso della vita;
 - Assistenza coordinata e centrata sulla persona integrata attorno ai bisogni e alle aspirazioni;
 - Responsabilità condivisa e responsabilità per la salute della popolazione, affrontando i determinanti della cattiva salute attraverso il pensiero sistemico e partenariati intersettoriali;
 - Le persone e le comunità hanno il potere di diventare coproduttori di assistenza a livello individuale, organizzativo e politico;
- (8)

In conclusione, l'assistenza integrata mira ad armonizzare e ottimizzare la cura del paziente, sia esso fisico, sociale o mentale, al fine di ottenere un'assistenza continua. Regola sia la salute che la coesione sociale.

2. Applicazione dell' approccio IC: Conoscere la persona

Sulla base dei benefici che la cura integrata produce nel percorso di cura del paziente, questo principio può essere applicato anche ai pazienti affetti da Parkinson.



Il Parkinson è la seconda malattia degenerativa più comune e colpisce circa il 2-3% della popolazione sopra i 65 anni (9).

Essendo una malattia degenerativa che progredisce nel tempo portando ad una progressiva perdita di diverse funzioni, il Parkinson colpisce e si manifesta attraverso sintomi pre-motori,

compromettendo la qualità della vita dei pazienti, per questo motivo il trattamento della malattia rimane limitato alle terapie sintomatiche (10).

Nonostante l'attenzione venga posta solo sui sintomi motori, è noto che esiste anche un'ampia varietà di sintomi non motori che contribuiscono al carico complessivo della malattia. È proprio per questo motivo che è aumentato l'interesse e la consapevolezza nell'introdurre un approccio terapeutico e personalizzato al processo di cura della malattia (11).

I sintomi non motori portano alla consapevolezza e alla presa di coscienza che ogni paziente vive e percepisce il processo di cura in modo diverso a seconda dello stadio della malattia, senza dimenticare come esso possa incidere anche sull'aspetto psicologico dell'individuo. Ogni paziente è diverso e vive la malattia in modo diverso, quindi è essenziale concentrarsi sui bisogni e sulle esigenze dei pazienti.

Concentrandosi sui bisogni e sulle esigenze dei pazienti affetti da Parkinson, le loro richieste riguardano principalmente:

- maggiore autogestione;
- una migliore collaborazione interdisciplinare tra diversi professionisti sanitari;
- più tempo per discutere del futuro e dei possibili scenari;
- un professionista sanitario che agisce come punto di accesso unico, agendo come gestore personale del caso, sia per risolvere i problemi direttamente sia per indirizzare i pazienti al professionista più attrezzato per affrontare il problema in questione (12).

È stato dimostrato che i modelli che combinano la fornitura di assistenza integrata e multidisciplinare nell'ambito dell'approccio di assistenza personalizzata hanno implicazioni positive che possono essere riassunte come segue:

- salute
- qualità della vita
- fruizione dei servizi di cura

Queste implicazioni riguardano sia gli operatori sanitari che i professionisti che forniscono assistenza (Van et al., 2021; val Halteren., 2020).

Tra i modelli di assistenza integrati e personalizzati più innovativi che abbiamo individuato per la popolazione affetta da Parkinson, abbiamo individuato 5 elementi fondamentali

- Coordinamento delle cure
- navigazione del paziente
- fornitura di informazioni
- rilevazione precoce di segni e sintomi attraverso il monitoraggio proattivo
- monitoraggio del processo

2.1 Coordinamento delle cure

Coinvolgere il paziente nel processo di cura significa concentrarsi sui bisogni e sulle esigenze del paziente, migliorando così la percezione del paziente riguardo alla cura fornita (15).

Una delle priorità affinché ciò avvenga è lavorare sul cambiamento e sul miglioramento del coordinamento dell'assistenza, che è uno degli aspetti principali nella fornitura di assistenza sanitaria di alta qualità (16). Il coordinamento dell'assistenza avviene in gran parte attraverso le interazioni dei coordinatori dell'assistenza con i pazienti e i partner della comunità per

identificare e affrontare le problematiche dei pazienti. Bisogni individuali. Una comunicazione più frequente e di qualità superiore con ciascuno di essi può migliorare l'efficacia del coordinamento dell'assistenza (17).

Presentare o migliorare il coordinamento dell'assistenza per i pazienti può aiutare a ridurre il carico sui pazienti e su chi li assiste e a migliorare l'assistenza che i pazienti ricevono (18). I coordinatori sanitari non sono una forza lavoro omogenea, ma un ruolo professionale applicato, che fornisce assistenza diretta e indiretta, ed è spesso svolto da infermieri, professionisti sanitari, assistenti sociali o medici generici. Con la crescente complessità e frammentazione del sistema sanitario, è necessaria l'alfabetizzazione del sistema sanitario, ovvero una comprensione condivisa dei ruoli e dei contributi delle diverse professioni, organizzazioni e sistemi del personale, tra i pazienti e di fatto tra il personale sanitario (19).

Poiché l'assistenza sanitaria si concentra sulla fornitura di servizi incentrati sul paziente e sui metodi per garantire che ciò avvenga, la voce dei pazienti e l'esperienza nella fornitura di assistenza sanitaria sono sempre più ricercate da una prospettiva di miglioramento della qualità organizzativa (20).

2.2. Navigazione paziente

Un altro elemento importante che influenza la fornitura di un servizio di qualità e personalizzato per il paziente è la navigazione del paziente. Patient Navigation è un sistema di supporto alla fornitura di assistenza sanitaria con la funzione principale di eliminare gli ostacoli alla fornitura tempestiva di assistenza sanitaria per i singoli pazienti attraverso il continuum sanitario. Ai navigatori dei pazienti possono essere assegnate fasi specifiche del modello di navigazione del paziente, che possono includere prevenzione, rilevamento, diagnosi, trattamento e sopravvivenza fino alla fine della vita. Nei sistemi sanitari più ampi, esiste la necessità di supervisionare e coordinare le varie fasi di attività dei navigatori dei pazienti attraverso il continuum sanitario (21).

Fornire cure integrate e quindi personalizzate mirate al singolo paziente implica fornire al paziente informazioni sulla malattia e sul percorso di cura, oltre a fornire aggiornamenti sullo stato della malattia.

Tra le richieste avanzate dai malati troviamo il desiderio di ricevere informazioni sul proprio stato di salute e, ancor prima, di capire, al momento della risposta del medico, in cosa consiste la malattia. I pazienti segnalano il desiderio di una migliore comunicazione sulle loro esperienze e sono essenziali approcci specifici per il paziente che includano l'educazione del paziente da parte del medico e/o degli operatori sanitari e l'uso di un modello decisionale condiviso (22).

2.3 Fornitura di informazioni

Fornire informazioni congruenti con le esigenze dei pazienti è un fattore determinante per la soddisfazione del paziente e potrebbe anche influenzare la qualità della vita correlata alla salute e i livelli di ansia e depressione (23).

2.4 Rilevamento precoce di segni e sintomi attraverso il monitoraggio proattivo

Un altro degli elementi chiave per fornire cure integrate e personalizzate, mirate alle esigenze del singolo paziente, riguarda la rilevazione precoce di segni e sintomi attraverso un monitoraggio proattivo. Il rilevamento tempestivo dei primi cambiamenti nei segni o sintomi, consentendo interventi preventivi per prevenire un ulteriore peggioramento dei problemi ed evitare complicazioni che potrebbero portare a visite al pronto soccorso, ricovero ospedaliero e utilizzo di risorse non necessarie. L'applicazione di questo elemento nel processo di cura del

paziente, in particolare su un paziente con malattia di Parkinson, potrebbe avere un impatto significativo sul funzionamento quotidiano e sulla qualità della vita (24).

Teoricamente, il processo di diagnosi precoce sarebbe reso possibile dal monitoraggio continuo a domicilio da parte dei pazienti stessi, o passivamente in background. Essendo una pratica personalizzata e creata sul paziente, tale approccio richiede un'attenta valutazione individuale dei desideri e dei bisogni di ciascun paziente, perché l'automonitoraggio può richiedere molto tempo (in particolare l'autovalutazione) e potrebbe aumentare i sentimenti di ansia o incertezza tra i pazienti. desiderando poche informazioni.

Il monitoraggio del processo è un modo per informare sullo stato del processo emeno come modo di interpretare il significato dello stato del processo (25). Il monitoraggio del processo consiste in una revisione e valutazione di routine del processo di gestione dell'assistenza per quanto riguarda l'aderenza ai piani di assistenza. Il monitoraggio del processo è un elemento chiave per fornire cure personalizzate e basate sul paziente.

Il monitoraggio del processo di gestione dell'assistenza personalizzata è importante per accertare l'erogazione di un'assistenza di alta qualità, efficace ed efficiente. Il monitoraggio aiuta anche a identificare eventuali ostacoli e facilitatori nel processo di gestione (26).

3. Applicare l'approccio IC: Promuovere l'autonomia

Fornire cure integrate di qualità significa conoscere e soddisfare le richieste e i bisogni dei pazienti. In virtù di ciò, per capire cosa è meglio per il paziente e supportarlo durante la malattia, è necessario incoraggiarlo.

Promuovere l'autonomia significa mettere al centro il paziente, sostenere il paziente, è l'obiettivo principale della cura integrata. La malattia di Parkinson, insieme ad altre malattie neurodegenerative, è associata ad una costante perdita di indipendenza e ad un peggioramento della qualità della vita (28). A causa della presenza di sintomi non motori, i pazienti con Parkinson perdono la loro autonomia e sperimentano un'elevata dipendenza dall'assistenza, che può portare a un senso di frustrazione e aumentare la presenza di sintomi non motori, che, come precedentemente affermato, si riferiscono a: depressione, apatia, ansia, confusione e attacchi di panico (29).



L'autonomia gioca un ruolo importante durante il processo di cura, la sua promozione è una necessità per alcuni pazienti. L'interesse per il concetto di autonomia porta a riflettere sulle diverse sfaccettature che il termine presenta e che permettono di comprendere che, nonostante la difficoltà della sua applicazione, è importante e necessario promuoverla a favore dei malati. Il concetto di autonomia coinvolge quattro aspetti diversi e fondamentali:

- Autodeterminazione, che si riferisce al prendere decisioni;
- Libertà, cioè avere alternative valide;
- Appagamento del desiderio, circa l'effettivo esito delle decisioni;
- Indipendenza, quindi coinvolgimento nell'esecuzione di una decisione. (30).

Osservando i pazienti affetti da malattia di Parkinson ci si rende conto dei notevoli bisogni assistenziali legati alla mancanza di indipendenza nella vita quotidiana, all'incapacità di svolgere le cure quotidiane (lavarsi, vestirsi), e all'incapacità di perseguire attività sociali e hobby. Ecco perché è importante stimolarli e sostenerli sia fisicamente che psicologicamente (31).

Uno stile di vita attivo è particolarmente importante per contrastare l'apatia associata alla malattia di Parkinson e per promuovere l'interazione sociale (32).

Essendo una malattia che peggiora nel tempo, portando il paziente a necessitare di cure costanti, si può dire che, dal punto di vista assistenziale, la malattia può essere suddivisa in tre fasi:

- **Insorgenza della malattia:** è il momento in cui viene diagnosticata la malattia; la famiglia e il paziente cominciano a familiarizzare con il dolore e a interrogarsi sul significato di questa malattia. In questa fase l'assistenza riguarda la promozione e il sostegno dell'autonomia del paziente. In particolare, l'obiettivo sarà salvaguardare l'autonomia del paziente che tende a deprimersi, a isolarsi e a perdere autostima: incoraggiarlo a pianificare la sua giornata, incoraggiarlo a partecipare al suo processo riabilitativo e a mantenere il contatto con i suoi accompagnatori, e l'ambiente circostante, fornire informazioni sulla malattia, sui farmaci e sui suoi effetti; valutare la capacità di svolgere attività quotidiane e verificare l'esecuzione di esercizi motori.
- **Cronicità:** in questa fase le limitazioni funzionali tendono ad aggravarsi e a compromettere la mobilità corporea e l'individuo manifesta già un quadro clinico tipicamente parkinsoniano. L'obiettivo in questa fase è ritardare la disabilità del paziente aiutandolo a porsi obiettivi raggiungibili attraverso l'instaurazione di una relazione psicoterapeutica (infermiere-paziente) volta a rafforzare il ripristino del senso di fiducia nelle proprie capacità.
- **Immobilizzazione:** in quest'ultima fase il paziente è già non autosufficiente, l'assistenza diventa continua e necessaria. In quest'ultima fase il paziente è già non autosufficiente, l'assistenza diventa continua e necessaria. L'obiettivo nell'ultima fase della malattia, soprattutto dal punto di vista infermieristico, è quello di far comprendere al paziente la sua sofferenza e il suo dolore e confortarlo sostenendolo il più possibile (33).

4. Applicazione dell'approccio IC: Individualizzazione

Il Parkinson è una condizione multifattoriale in cui sia fattori ambientali che genetici contribuiscono all'insorgenza della malattia. (Schapira e Jenner, 2011; Verstraeten et al., 2015).

La necessità di riconoscere ogni paziente come unico e di fornire un'assistenza centrata sui suoi bisogni richiede un approccio assistenziale centrato sulla persona. Questo approccio privilegia due aspetti essenziali:

- L'importanza di rispettare e soddisfare i bisogni, i valori e le preferenze della persona
- L'importanza di coinvolgere la persona come soggetto attivo nelle decisioni sulla propria cura, sulle cure che riceve (34).

“Assistenza centrata sulla persona” significa che i valori e le preferenze degli individui vengono suscitati e, una volta espressi, guidano tutti gli aspetti della loro assistenza sanitaria, supportando i loro obiettivi realistici di salute e di vita. L'assistenza centrata sulla persona si ottiene attraverso una relazione dinamica tra gli individui, gli altri che sono importanti per loro e tutti i fornitori rilevanti. Questa collaborazione informa il processo decisionale nella misura in cui l'individuo lo desidera. (35)

Le organizzazioni sanitarie incentrate sul paziente coinvolgono i pazienti come partner e considerano le interazioni umane un pilastro del loro servizio. Fornire cure di qualità significa, come accennato in precedenza, mettere al centro il paziente e comprendere l'importanza del suo ruolo durante il percorso assistenziale.

Gli elementi chiave presenti nei vari modelli di assistenza centrata sul paziente sono:

- sostenere il senso di sé e della propria personalità attraverso cure e servizi basati sulla relazione;
- fornire attività personalizzate e un coinvolgimento significativo;
- offrire orientamento a chi si prende cura di loro.

Elementi essenziali dell'assistenza centrata sulla persona:

- valorizzare e rispettare i pazienti e coloro che si prendono cura di loro;
- trattare i pazienti come individui con bisogni unici;
- vedere il mondo dalla prospettiva dei pazienti, in modo da comprendere il comportamento della persona e ciò che viene comunicato, e validare l'esperienza soggettiva che viene percepita come la realtà dell'individuo;
- creare un ambiente sociale positivo in cui i pazienti possano sperimentare un relativo benessere attraverso un'assistenza che promuova la costruzione di relazioni. (36)

5. Applicazione dell'approccio IC: Privacy

La prevenzione e il rispetto della privacy sono uno degli elementi che cerchiamo di perseguire e tutelare all'interno del sistema sanitario, durante il percorso di cura del paziente.

L'AMA, American Medical Association, sostiene la tesi dell'importanza del rispetto della privacy del paziente e prevede anche le diverse tipologie di privacy che si possono riscontrare in ambito sanitario.

In particolare, nel codice, non solo si afferma l'importanza del rispetto delle informazioni raccolte nel corso del trattamento, ma si sostiene che il rispetto della privacy del paziente rappresenta anche rispetto dell'autonomia del paziente nonché un elemento di fiducia instaurato nei suoi confronti. il rapporto tra medico e paziente.

Il codice afferma che la privacy ha diverse sfumature:

- spazio personale (privacy fisica);
- dati personali (informativa privacy);
- scelte personali comprese le appartenenze culturali e religiose (privacy decisionale);
- e rapporti personali con familiari e altri intimi (privacy associativa) (37).



Nel complesso, un approccio all'assistenza centrato sul paziente che dia priorità alla prevenzione, al rispetto della privacy e al benessere dell'individuo è fondamentale quando si fornisce assistenza alle persone affette da malattia di Parkinson. Questo approccio aiuta a mantenere la qualità della vita e garantisce che i loro bisogni sanitari siano soddisfatti con sensibilità e rispetto.

6. 'Lo sapevate'?

A livello generale, il nostro obiettivo terapeutico quando lavoriamo con una persona affetta da malattia di Parkinson dovrebbe essere mirato a facilitare il processo di adattamento personale e familiare con due obiettivi specifici:

- rafforzare le risorse delle persone e
- ridurre la vulnerabilità, concentrandosi sulla gestione e sulle risorse emotive della famiglia e ridurre la vulnerabilità, concentrandosi sulla gestione ed espressione emotiva, nonché sull' stabilire canali di comunicazione adeguati (evitando l'omertà), o sviluppare capacità di coping e risorse, prevenendo complicati processi di lutto, ecc.

7. Bibliografia

- Kodner, Dennis L. "Tutti insieme adesso: un'esplorazione concettuale della cura integrata". *Sanità trimestrale* (Toronto, Ontario)13 (2009): 6-15.
- Shaw, Sara, Rebecca Rosen e Benedict Rumbold. "Cos'è l'assistenza integrata." Londra: Nuffield Trust7 (2011): 1-23.
- Lloyd, James e Suzanne aspettano. *Assistenza integrata: una guida per i policy maker. Alleanza per la salute e il futuro*, 2005.
- OMS, *Assistenza sanitaria primaria*. (2021)
- Philippe Vandebroek, Tom Braes. "Assistenza territoriale integrata 4All. Sette principi di riferimento per la cura. (2020)
- Lloyd, James e Suzanne aspettano. *Assistenza integrata: una guida per i policy maker. Alleanza per la salute e il futuro*, 2005.
- Goodwin, Nicholas, Viktoria Stein e Volker Amelung. "Cos'è l'assistenza integrata?" *Manuale di cura integrata*(2021): 3-25.
- Shaw, Sara, Rebecca Rosen e Benedict Rumbold. "Cos'è l'assistenza integrata." Londra: Nuffield Trust7 (2011): 1-23.

- Poewe, Werner et al. "Morbo di Parkinson." *Nature* esamina i primer delle malattie 3.1 (2017): 1-21.
- Kalia, Lorraine V. e Anthony E. Lang. "Morbo di Parkinson." *La Lancetta* 386.9996 (2015): 896-912.
- Rajan, Roopa et al. "Cura integrata nella malattia di Parkinson: una revisione sistematica e una meta-analisi." *Disturbi del movimento* 35.9 (2020): 1509-1531.
- Vlaanderen, Floris P., et al. "La voce del cliente Parkinson." *Giornale della malattia di Parkinson* 9.1 (2019): 197-201.
- Segretario del Dipartimento della salute e dei servizi umani (HHS). Contributo del partenariato sulle priorità nazionali all'HHS sulla strategia nazionale per la qualità. (2010).
- Schultz, Ellen M., et al. "Una revisione sistematica del panorama delle misurazioni del coordinamento dell'assistenza". *Ricerca sui servizi sanitari BMC* 13.1 (2013): 1-12.
- Ghaffari, Affan et al. "Una prospettiva relazionale sul coordinamento dell'assistenza". *Revisione della gestione sanitaria* 45.2 (2020): 96-105
- Walton, Holly et al. "Sviluppo di modelli di coordinamento dell'assistenza per le condizioni rare: uno studio qualitativo." *Giornale Orphanet delle malattie rare* 17.1 (2022): 49.
- Naccarella, Lucio, Richard H. Osborne e Peter M. Brooks. "Formare una forza lavoro di coordinamento dell'assistenza alfabetizzata a livello di sistema." *Revisione sanitaria australiana* 40.2 (2015): 210-212.
- Freeman, Harold P. e Rian L. Rodriguez. "Storia e principi della navigazione del paziente". *Cancro* 117.S15 (2011): 3537-3540.
- Lane, Deirdre A., et al. "Tachiaritmie cardiache, valori e preferenze del paziente per la loro gestione: il documento di consenso della European Heart Rhythm Association (EHRA) approvato dalla Heart Rhythm Society (HRS), dall'Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS) e dalla Sociedad Latinoamericana de Estimulacion Cardiaca y Electrofisiologia (SOLEACE)." *Ep Europe* 17.12 (2015): 1747-1769.
- Bokhour, Barbara G., et al. "Come possono le organizzazioni sanitarie implementare un'assistenza centrata sul paziente? Esaminare una trasformazione culturale su larga scala." *Ricerca sui servizi sanitari BMC* 18.1 (2018): 1-11.
- Husson, Olga, Floortje Mols e LV Van de Poll-Franse. "La relazione tra fornitura di informazioni e qualità della vita correlata alla salute, ansia e depressione tra i sopravvissuti al cancro: una revisione sistematica". *Annali di oncologia* 22.4 (2011): 761-772.
- van Halteren, Angelika D., et al. "Gestione personalizzata dell'assistenza alle persone con malattia di Parkinson." *Giornale della malattia di Parkinson* 10.s1 (2020): S11-S20.
- Xiao, Yan e F. Jacob Seagull. "Un'analisi dei problemi con gli allarmi acustici: definire i ruoli degli allarmi nelle attività di monitoraggio dei processi." *Atti dell'incontro annuale della Società dei fattori umani e dell'ergonomia*. vol. 43. N. 3. Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications, 1999.
- van Halteren, Angelika D., et al. "Gestione personalizzata dell'assistenza alle persone con malattia di Parkinson." *Giornale della malattia di Parkinson* 10.s1 (2020): S11-S20.
- Bouça-Machado, Raquel et al. "Strumenti di misurazione per valutare le attività della vita quotidiana nei pazienti con malattia di Parkinson: una revisione sistematica." *Frontiere delle neuroscienze* 16 (2022): 945398.
- Klietz, Martin et al. "Convalida del questionario sul carico degli operatori sanitari della malattia di Parkinson nella paralisi sopranucleare progressiva". *morbo di Parkinson* 2021 (2021): 1-7.
- Chaudhuri, K. Ray e Anthony HV Schapira. "Sintomi non motori della malattia di Parkinson: fisiopatologia e trattamento dopaminergico". *La Neurologia Lancetta* 8.5 (2009): 464-474.
- Ferri, Paola e A. Giannone. "Paziente parkinsoniano autonomia da salvaguardare." *ASSISTENZA ANZIANI* (2005): 61-65.
- Margherita Perillo. "La Riabilitazione nella malattia di Parkinson".

- Ferri, Paola e A. Giannone. "Paziente parkinsoniano autonomia da salvaguardare." ASSIS-TENZA ANZIANI(2005): 61-65.
- Vahdat, Shaghayegh et al. "Coinvolgimento del paziente nel processo decisionale sanitario: una revisione." Giornale medico della Mezzaluna Rossa iraniana 16.1 (2014).
- Coulter, Angela e John Oldham. "Assistenza centrata sulla persona: cos'è e come arrivarci?". Diario del futuro ospedale 3.2 (2016): 114.
- Fazio, Sam et al. "I fondamenti dell'assistenza centrata sulla persona per le persone affette da demenza". Il Gerontologo 58.suppl_1 (2018): S10-S19
- Kwame, Abukari e Pammla M. Petrucka. "Uno studio basato sulla letteratura sull'assistenza centrata sul paziente e sulla comunicazione nelle interazioni infermiere-paziente: barriere, facilitatori e via da seguire." Infermieristica BMC 20.1 (2021): 1-10.
- AMA. "Principi di etica medica" (2001).



Co-funded by
the European Union

IT	Il presente progetto è finanziato con il sostegno della Commissione europea. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.
-----------	---



MODULO 3.UNITÀ 1

Lavorare con una persona con PD dell'IC



Co-funded by
the European Union