AICM
Associazione Italiana
Case Manager

newsLetter

Dicembre 2020

NUMERO 4

indice

Buon Anno a tutti 3

EDITORIALE Meglio tardi che mai 4

Focus Group 5

Roma 23 - 24 Ottobre 2020 7

Non tutto il Covid vien per nuocere 8

Il Modello Organizzativo del Case Management Integrato ..13

Segnalazioni 19

Con*T*atti 22

Norme Redazionali 23

«Il Case Management è un processo collaborativo di accertamento, pianificazione, facilitazione, coordinamento delle cure, valutazione ed advocacy delle scelte e dei servizi, che agevolino i bisogni sanitari generali dell'individuo e della famiglia, attraverso la comunicazione e le risorse disponibili, al fine di promuovere outcomes di qualità, con un buon rapporto costo-efficacia».

CMSA Case Management Society of America

BUON ANNO A TUTTI

Esserci.

Non è né poco né tanto.

È tutto.

AICM
Associazione Italiana
Case Manager

EDITORIALE

a cura di Annamaria Tanzi

Ci scusiamo con i nostri lettori per aver ritardato la pubblicazione del numero 4 – 2020 della nostra news letter. L'emergenza sanitaria anche nella cosiddetta "seconda ondata" ha richiesto un impegno oneroso, presente a tutt'oggi, per gli infermieri del Direttivo che operano nelle diverse strutture ospedaliere di appartenenza e in prima linea per il Covid-19.

Questa situazione ha ridotto l'attività dell'Associazione che tuttavia è riuscita a portare a casa, come era negli obiettivi del nuovo quadriennio 2019/2023, il primo focus group sulla definizione degli standard del Case Manager sul territorio nazionale. Una sintesi sul focus group è all'interno della news letter.

AICM ha partecipato, come annunciato nel numero 3-2020 della news letter, al Congresso Nazionale ISPS (The International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis) che si è tenuto online il 23 e 24 ottobre 2020. Un breve report è stato curato da Annamaria Tanzi che ha portato una relazione: Il Case Management Comunitario in Salute Mentale.

Sara Munaron e Melania Nocente, rispettivamente Infermiere Coordinatore e Infermiere Case Manager dell'Azienda Ospedale – Università di Padova, hanno inviato per la news letter un lavoro dal titolo singolare: ***Non tutto il Covid vien per nuocere****.*

All'interno anche una guida al testo "Manuale di Case Management Integrato" il cui utilizzo è fortemente sostenuto dal CMSA – Case Management Society of America, organizzazione multidisciplinare impegnata nella diffusione del Case Management e lo sviluppo dei professionisti Case Manager. Melania Nocente che ha collaborato alla Edizione Italiana del testo curato da Luisa Anna Rigon (Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Fondatore e Presidente di Formazione in Agorà – Padova) ci presenta il testo e il concreto utilizzo nella pratica.

Il testo, la cui prima edizione italiana risale al dicembre 2014, si è avvalso per la traduzione del lavoro di Manuela De Toni, neo eletta consigliere del Direttivo AICM per il quadriennio 2019/2023 oltre che di Melania Nocente e Paola Mori.

Per quanto riguarda la formazione continua ECM, l'intento è quello di poter mantenere, adeguandoci alla modalità online, quegli eventi formativi che da qualche anno caratterizzano la nostra offerta: riproposta del convegno nazionale in ambito psichiatrico, già approntato per l'ormai lontano 20 Marzo dello scorso anno; il 3° Meeting di Primavera e … il XIV Congresso Nazionale.

In conclusione, l'invito è quello di rinnovare l'adesione ad AICM, le indicazioni per procedere sono sul sito.

Focus Group

STANDARD PER LA PRATICA DEL CASE MANAGEMENT IN ITALIA

Dove c'è Integrazione … c'è Case Management!

Manuela De Toni* e Annamaria Tanzi**

AICM ha assunto l'impegno per il quadrimestre 2019/2023 di lavorare agli standard per la pratica del Case Management e per definire il ruolo del Case Manager in Italia. L'obiettivo è la costruzione di uno strumento di lavoro per il Case Manager per superare le differenze regionali nella pratica e per assumere un unico codice linguistico.

Il 28 Novembre 2020 è stato organizzato il Focus Group online su piattaforma BLUWATTON, messa a disposizione del web manager di AICM Simone Guizzardi che ringrazio, condotto dal Dott. Duilio Loi (Pedagogista) e con il ruolo di osservatore Dott.ssa Annamaria Tanzi. Hanno partecipato:

PARTECIPANTE	RUOLO E LUOGO DI LAVORO
ALLEGRI ELISA	Infermiera Case Manager - Area Oncologica - Dipartimento Oncologico e tecnologie avanzate CORE ASMN- IRCCS Reggio Emilia
CAMONI EMILIA	Infermiere Case manager Follow up Trapianto di rene presso l'U.O di Nefrologia, Dialisi, Centro trapianti renale; ambulatorio F.U Trapianti di Rene ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo
CERVESATO SABRINA	Infermiere con funzioni di Case Manager di UOC Area Medica presso Azienda Ospedaliera Padova
DE PAOLA TERESA	ASL Roma 1 UOC Assistenza Infermieristica – Responsabile di Funzione Organizzativa – "Processi Assistenziali Infermieristici DSM"
DE TONI MANUELA	Infermiere Clinico con funzioni di Case Manager NCC Nucleo Continuità Cure Distretto 4 Alta Padovana sde di Camposampiero ULSS 6 Euganea Padova
DI MARCO VALERIA	Infermiere Case Manager Centro Servizi ASST Bergamo Ovest
FORCHINI LISA	Infermiere Case Manager Prostate Cancer Unit ASST Bergamo Est (Precedente esperienza ICM Brest Unit)
NOCENTE MELANIA	Infermiere Case Manager Percorso Cardiologico A.O. di Padova
RAMPELLO NICCOLO' NUCCIO	Infermiere Case Manager presso la S.s. Chirurgia dei Sarcomi della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.
VEZZOLI AVE	Coordinatore Infermieristico Unità Assistenziale Gastroenterologia Pneumologia e sub INT Pneumo Covid presso ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

L'evento ha avuto la durata di due ore, registrate solo due defezioni rispetto ai candidati partecipanti per motivi di lavoro imprevisti.

I partecipanti hanno dato vita ad un confronto teorico e pratico vivace e di ottimo livello professionale a testimonianza di un percorso esperienziale consolidato per il ruolo dato dalle funzioni del Case Manager, con diverse declinazioni del Modello Organizzativo nelle multiple realtà regionali invitate ma con un importante condivisione delle funzioni del Case Manager quali: la funzione di facilitatore nel percorso dal pre-ricovero in ospedale della persona assistita fino alla dimissione e funzione di accompagnamento in setting di cura ad intensità variabile sul territorio a garanzia di continuità terapeutica-assistenziale-riabilitativa.
Tutti unanimi nell'impegno di costruire una identità del Case Manager, con denominatore comune in una forte e consolidata leadership del ruolo per garantire l'integrazione interprofessionale e multidisciplinare ed una solida capacità di lavoro in Team, attraverso una formazione specifica con alte competenze trasversali affinché il modello diventi investimento di sistema da parte delle aziende sanitarie che operano in forte integrazione tra sistema ospedaliero e sistema territoriale.
Non ultimo i presenti hanno condiviso che avere gli standard per la pratica del Case Manager:

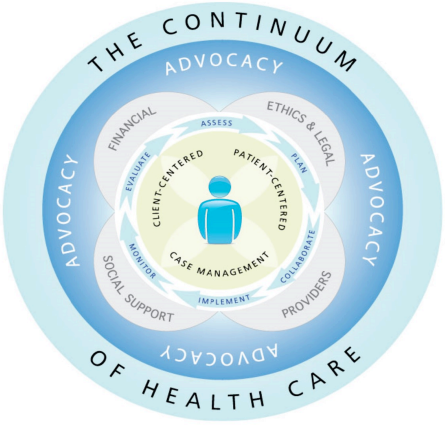
- → è fondamentale a garanzia di qualità,
- → è definire chi è il Case Manager,
- → è avere i livelli minimi di riferimento unitari da Nord a Sud,
- → è pensare ad un pacchetto minimo di outcome di qualità di salute sensibili al lavoro del professionista Case Manager
- → è impostare un linguaggio unificato per la pratica e per la ricerca.

Per tutto questo un vero punto di forza potrebbe essere quello di pensare ad una cornice legislativa a supporto.

I lavori in corso sugli standard non consentono, in questa fase molto iniziale, di pubblicare i dati integrali emersi con il Focus Group, tuttavia è convinzione comune che il Modello Organizzativo del Case Management può superare in sanità la mentalità medico e ospedalocentrica ancora radicata nel XXI secolo.

È un cammino in divenire e AICM c'è…

CSMA 2016



Autori

*Infermiere Clinico con funzioni di Case Manager NCC Nucleo Continuità Cure Distretto 4 Alta Padovana sde di Camposampiero ULSS 6 Euganea Padova – Consigliere AICM

** Infermiere Case Manager Centro Psico Sociale – Dip.to Salute Mentale e Dipendenze – ASST PAVIA – Consigliere e Referente Formazione AICM

Roma 23-24 Ottobre 2020

a cura di Annamaria Tanzi

Due giornate full immersion, intense e molto articolate tra sessioni in plenaria e simposi paralleli. Obiettivo della iSPS sezione italiana, è stato quello di promuovere una specie di censimento di tutte le realtà terapeutiche che fondano il proprio intervento sulla integrazione dei trattamenti psicologici e sociali nei confronti della psicosi, nelle sue varie forme.

Ancora in cattedra l'approccio bio-psico-sociale che privilegia l'integrazione dei i trattamenti farmacologici con quelli riabilitativi e psicoterapeutici, sempre in un'ottica multifattoriale che *con* – vince nella cura dei disturbi psichiatrici.

Gli organizzatori hanno invitato diverse realtà italiane per farle conoscere, per creare un confronto costruttivo e promuovere la costituzione di una rete che possa permettere un interscambio di conoscenze atto a sviluppare, nel tempo, l'affermarsi di questo orientamento.

AICM ha presentato una relazione all'interno del Simposio Parallelo nella IV Sessione intitolata "La crisi e l'Uomo" sul Case Management Comunitario in Salute Mentale. Il simposio ha visto l'alternarsi di più figure professionali tra Infermiere Case Manager, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Assistente Sociale, Educatore e interventi che hanno sottolineato l'importanza della psichiatria di comunità orientata all'inclusione sociale e garante della continuità terapeutica-assistenziale e riabilitativa.

Nell'ambito del nostro intervento dedicato al Case Management, è stato presentato dopo una breve cornice teorica, il Modello Lombardo per la Salute Mentale e gli strumenti operativi del Case Manager, referente complessivo del Piano di Trattamento Individuale (PTI) che rappresenta nella sua accezione più ampia un impegno clinico e strumento del percorso di cura di presa in carico del paziente grave.

Non tutto il Covid vien per nuocere

Sara Munaron*, Melania Nocente**

L'Azienda Ospedaliera di Padova, all'interno del *Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica Azienda Ospedale-Università Padova diretto dal Prof. Sabino Ilicetto e, dalla responsabile dott.ssa Loira Leoni,* ha progettato una nuova strutturazione della piastra ambulatoriale della Cardiologia.
La presente relazione, si compone di una parte gestionale/organizzativa che viene trattata dalla **dott.ssa Sara Munaron**, Infermiere Coordinatore della Piastra Ambulatori della Clinica Cardiologica, e una parte clinico/organizzativa che viene trattata dalla **dott.ssa Melania Nocente**, Infermiere Case Manager della Piastra Ambulatori della Clinica Cardiologica

Parte gestionale/organizzativa dell'Infermiere Coordinatore

La situazione attuale dovuta all'epidemia da Covid-19 desta non poche preoccupazioni e sta portando ad una evoluzione dell'organizzazione in ambito sanitario che coinvolge tutti i settori compreso quello ambulatoriale.

Esercitare il ruolo di infermiere Coordinatore degli ambulatori della Clinica Cardiologica di Padova in tempo di Covid, mi ha esposto a una sfida elettrizzante legata alla necessità di rivedere dal punto di vista gestionale ed organizzativo gran parte delle attività svolte e mi ha reso regista di un significativo cambiamento.

L'enorme Piastra da me coordinata è composta da 15 ambulatori capaci di accogliere oltre 200 persone al giorno, provenienti da tutta Italia alla ricerca di una risposta diagnostica o terapeutica. Fino a gennaio 2020 gli utenti venivano incanalati in un'elefantiaca organizzazione statica da tempo, nella quale introdurre una qualche novità è sempre stato complicato e (tristemente) fallimentare. E' proprio il caso di dire: siamo stati salvati dal Covid!!! La pandemia ci ha impedito di fare le stesse cose di sempre e ci ha costretto ad approcciare in modo nuovo a cose e persone modificando finalmente la nostra routine quotidiana. La pandemia ha rivelato nuove possibilità e non solo difficoltà, ci ha prepotentemente avviato verso nuovi percorsi mai esplorati ed è stato il motore di una proficua riorganizzazione dentro e fuori gli ambulatori che ne ha ottimizzato l'efficienza e l'immagine stessa.

Come?
Nei diversi momenti che accompagnano l'iter delle prestazioni ambulatoriali, cioè:

Nella gestione delle agende di prenotazione
Ogni singolo utente viene contattato telefonicamente preventivamente per raccogliere informazioni inerenti lo stato di salute (triage telefonico) → questo sviluppa un atteggiamento empatico che lo fa sentire a suo agio e permette di percepire di essere in un contesto sicuro e di fiducia.
Attraverso le informazioni acquisite e una valutazione del rischio/beneficio, si conferma oppure si posticipa la visita o ancora la si riorganizza in telemedicina. Questo ha comportato la **riduzione** delle **visite in presenza di circa il 50%.**

All'ingresso dell'ambulatorio

L'**ingresso agli ambulatori viene sorvegliato attraverso un varco d'entrata.** E' stato dedicato del personale che organizza l'entrata delle persone un po' alla volta, solo dopo un attento screening, in particolare

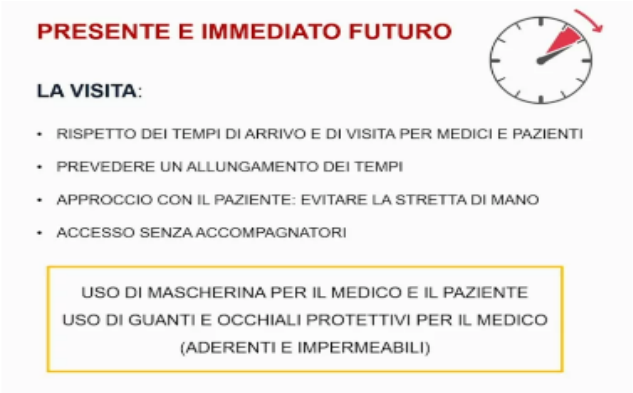
- Ogni utente va inquadrato nel suo insieme e nel suo stato di salute infettivologico, viene misurata la **temperatura corporea** con gli strumenti dedicati per la misura auricolare o sulla fronte.
- Ogni utente viene invitato ad indossare la mascherina correttamente e a disinfettare le mani
- Se l'utente è positivo per febbre o accusa altra sintomatologia acuta fortemente sospetta per Covid-19, non si permette l'ingresso agli ambulatori e si accorda un nuovo appuntamento nel più breve tempo possibile ma, dopo l'esito negativo di un tampone molecolare.
- Se lo screening infettivologico risulta dubbio viene effettuato un tampone rapido e viene accordato l'ingresso agli ambulatori solo se negativo
- Si invita gli **accompagnatori ad** attendere in atrio, in giardino, fuori dalla struttura dove possano rimanere a distanza di sicurezza gli uni dagli altri. Sarà cura dell'infermiere tenerli informati sull'andamento dell'iter del loro familiare

Nella sala di attesa

L'utente può accedere in sala di attesa solo 15 minuti prima dell'orario in cui è previsto l'appuntamento, trovando un ambiente adeguato alle nuove norme di distanza dove le seggiole sono state ricollocate opportunamente con un accesso limitato.

Durante la Visita

Negli spazi diagnostici entra solo l'utente. Gli accompagnatori accedono solo se indispensabili e per motivi ben documentati.



Con l'avvio della TELEMEDICINA

E' stata attivata una progettualità relativa alla gestione in Telemedicina di numerose attività ambulatoriali riducendo in tal modo notevolmente l'afflusso ambulatoriale di utenti che vengono gestiti da remoto in massima sicurezza.
Tale attività ha comportato come già detto una riduzione dell'afflusso in presenza ma, un sostanziale aumento dell'attività lavorativa infermieristica di tipo amministrativo ma soprattutto **relazionale**.
I settori che maggiormente hanno beneficiato di questa riorganizzazione sono stati l'ambulatorio Controllo e riprogrammazione dei Device impiantabili (Pace Maker, Defibrillatori, Re-sincronizzatori o Loop Recorder), l'ambulatorio Rinnovo Piani Terapeutici NAO e l'ambulatorio per Follow-up degli utenti sottoposti a TAVI (sostituzione valvolare aortica percutanea).
Gli utenti che afferiscono a queste tre tipologie di ambulatori sono mediamente molto anziani e per accedere a un controllo in persona necessitano di un caregiver e talora di un trasporto protetto (ambulanza). Inoltre sono per età e patologie estremamente fragili e a rischio in caso di infezione da Covid-19.
L'aver spostato il controllo in presenza a quello in telemedicina ha chiaramente comportato un vantaggio sanitario, sociale ed economico per gli utenti ed i caregiver.
Per far fronte a questa importante modifica della gestione clinica degli utenti cardiologici abbiamo instaurato un apparato di back office composto da 6 unità infermieristiche che quotidianamente sono impegnate a gestire le chiamate, gli appuntamenti, lo screening per Covid e la documentazione inviata da e per gli utenti, in ottemperanza ai regolamenti della Privacy.
I risultati ottenuti sono stati:

- Per quanto riguarda l'ambulatorio rinnovo Piani Terapeutici NAO, il passaggio alla telemedicina ha comportato la **riduzione del 100% dell'accesso** degli utenti e il **raddoppiamento delle prestazioni**.
- Per l'ambulatorio TAVI abbiamo ottenuto l'**azzeramento dell'accesso** in persona a **parità di numero prestazioni/settimana.**
- Per quanto riguarda i controlli di programmazione di Device impiantabili, avviando la Telemedicina dei Device sono stati **arruolati 1100 utenti** al controllo da remoto. Di fatto da gennaio ad oggi abbiamo **ridotto gli accessi in presenza** all'ambulatorio controllo Device di **circa 1400 unità** con una **riduzione annua prevista di circa 2800 accessi in persona**, considerando i precedenti Follow up in presenza a cadenza semestrale.

L'avvio della telemedicina si è rivelata una vera e propria **rivoluzione clinico/tecnologica e relazionale!!**
Tutta l'equipè infermieristica ha garantito che ogni utente non fosse mai lasciato in abbandono e si sentisse fortemente preso in cura, sperimentando in maniera diretta come il **tempo di relazione sia tempo di cura**
(in accordo all'articolo 4 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche-Fnopi 13/04/2019).

Parte clinico/organizzativa dell'Infermiere Case Manager

Ambulatorio Pre-degenza cardiologica:
Cosa ha causato l'Evento Covid per gli utenti gestiti con il modello organizzativo del Case Management?

L'ambulatorio di Pre-degenza cardiologica è stato attivato due anni fa, introducendo la figura dell'Infermiere Case Manager, per disegnare il percorso assistenziale (diagnostico-terapeutico) dell'utenza e ottimizzarne la gestione.

Prima del Covid:
Gli utenti che afferivano a questo ambulatorio prima dell'emergenza Covid effettuavano in due giorni separati l'accesso alla struttura ospedaliera:
- il primo giorno eseguivano la raccolta anamnestica ed ecocardiocolordoppler;
- il secondo giorno, spesso il giorno successivo, visita cardiologica, l'ECG, il colloquio con l'Infermiere Case Manager per la pianificazione dell'intero iter al ricovero.

Dopo il Covid:
L' evento del Covid ha portato a ristrutturare il percorso, concentrando in un'unica mattinata l'intero iter clinico previsto. Ciò ha consentito di ridurre il rischio di esposizione al contagio da Sars-Covid 19 e di minimizzare il disagio dell'utenza spesso ottuagenaria e biologicamente fragile.

L'organizzazione attuata era già in esame per una progettualità futura, ma è stata accelerata e pianificata in funzione dall'evento dell'emergenza Covid. Inoltre gli utenti che dovevano effettuare esami propedeutici al ricovero ma che necessitavano di un'ulteriore valutazione cardiologica, non sono stati riprogrammati per un nuovo accesso ospedaliero, ma è stata implementata la comunicazione a distanza grazie a nuove modalità di **comunicazione clinico/infermieristica** (telemedicina) e **tecnologiche** (riunioni multidisciplinari in videoconferenza).

Infatti per molti professionisti, la pianificazione attraverso un sistema in teleconferenza, non pensato e organizzato prima del Covid, è **"esploso"** subito dopo, per permettere la **continuità assistenziale** nel percorso degli utenti garantendo agli stessi professionisti la sicurezza nel rispetto di protocolli Covid che impedivano l'aggregazione.

L'impalcatura organizzativa messa in atto attraverso piattaforme informatiche ha facilitato:
1- le riunioni dei team attraverso Meeting strutturati in Teleconferenza

2- l'aggregazione virtuale di team anche tra **ospedale Hub e ospedali Spoke** permettendo una maggiore velocità per la condivisione di iter terapeutici e percorsi degli utenti in tempi più brevi (**Heart Team).**

Sembra quasi paradossale ma il Covid, che tanto ha fatto e continua a fare per mantenere il distanziamento tra le persone e le strutture, nella realtà ha facilitato che i professionisti e le strutture si adoperassero per "ritrovarsi", in maniera diversa, ma sempre mantenendo la **visione costante e continua sulla persona da assistere e che a noi si affida.**
Non diciamo grazie al Covid, ma forse è proprio vero che come diceva Darwin:
"non è la specie più forte che sopravvive, né quella più intelligente, ma quella più ricettiva ai cambiamenti"… e di questi cambiamenti tutta la comunità professionale ha fatto esperienza in questo anno, esaltando quale punto di forza la **RELAZIONE PER e CON la PERSONA malata.**

La rivoluzione organizzativa attuata in ambulatorio non sarebbe mai avvenuta in assenza di pandemia e per quanto faticosa da avviare, ha riservato a tutto il gruppo grandi soddisfazioni, per questo è il caso di affermare che..."***non tutto il Covid vien per nuocere"!***

Autori

**Infermiere Coordinatore*
Piastra Ambulatori Clinica Cardiologica

***Infermiere Case Manager*
Piastra Ambulatori Clinica Cardiologica

Dipartimento di Scienze Cardio -Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica
Azienda Ospedale-Università Padova

Il Modello Organizzativo del Case Management Integrato (CMI)

A cura di Melania Nocente

"Se vuoi dare un contributo nuovo,
devi prepararti
in modo completamente nuovo"
Stephe R. Covey

La conoscenza da parte mia, di questo modello organizzativo è avvenuta alla conclusione del Master "L'infermiere Case Manager" svoltosi a Padova nell'anno accademico 2009-2010, dove un piccolo gruppo di infermieri in possesso di Master di primo livello per le funzioni specialistiche, coadiuvati da un docente, la Prof.ssa Luisa Anna Rigon, si è attivato a livello bibliografico, per ricercare testi in letteratura scientifica internazionale utile per implementare il profilo professionale dell'Infermiere Case Manager.

Dopo accurata ricerca su diversi testi abbiamo scelto, d'accordo con la Casa Editrice Ambrosiana di Milano, la traduzione del testo *"The Integrated Case Management MANUAL- Assisting Complex Patients Regain Physical and Mental Health" degli autori Roger G. Kathol et all. – 1°Ed. 2010.*

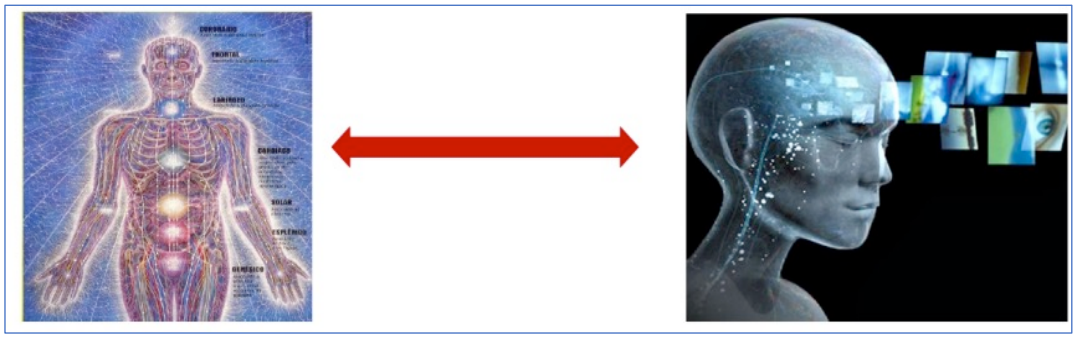
Il libro tradotto in italiano è stato pubblicato nel 2014 dalla Casa Editrice Ambrosiana-CEA con il titolo **di *"Manuale di Case Management Integrato – Assistere le persone con problemi complessi di salute"*** a cura della dott.ssa Luisa Anna Rigon e in collaborazione con la sottoscritta.

Nel 2018 è stato pubblicato la 2° Ed. del Manuale in inglese, al momento non tradotta in italiano.
La tabella n°1 riporta le copertine dei testi in inglese e in italiano.

Tabella 1- Testi in inglese e italiano

La specificità di questo manuale sta nelle seguenti **tre finalità**:

- L'ancoraggio del testo alla complessità assistenziale delle persone assistite;
- La visione olistica della persona assistita e della sua famiglia e soprattutto, della stretta l'integrazione e correlazione della componente **FISICA e MENTALE** delle persone;
- La flessibilità di utilizzo del modello del case management integrato all'interno di un percorso di cura complesso che può prevedere anche l'adozione di altri modelli organizzativo-assistenziali in base ai bisogni assistenziali della persona.



Il Case Management Integrato (CMI) rientra tra i modelli organizzativi di continuità di cura **e non è specifico per persone con patologie psichiatriche, ma bensì per le persone che in entrambi le componenti, *FISICA E MENTALE*** presentano una **complessità assistenziale**.

La complessità assistenziale è data da diversi fattori quali la **comorbilità, la fragilità e la vulnerabilità.** Inoltre è determinata anche dalla presenza di variabili che, nella vita delle persone ne amplificano o ne peggiorano la situazione.
Questo modello viene sempre più adottato nelle organizzazioni sanitarie e sociali in quanto gli utenti presentano **problemi di salute complessi in ambito fisico, mentale e sociale.**
Sono infatti queste tre componenti che il Case Manager Integrato coordina e supervisiona nella presa in cura di una persona nel continuum del percorso assistenziale.

Tabella 2- La complessità assistenziale

Di seguito si riporta la **Presentazione dell'edizione italiana del testo** dalla pag. XV alla pag. XVIII.

*…"La naturale evoluzione del case management da quello tradizionale, in cui **la componente fisica era separata da quella mentale, a quello integrato ha portato a un nuovo approccio assistenziale**.*
Nell'approccio tradizionale veniva considerata solo la malattia fisica e non l'unicità e la complessità delle persone (intese come singoli individui, caregiver, famiglia, gruppo e comunità) nel loro essere fisico, psicologico, emotivo, sociale, spirituale, a cui erogare un'assistenza personalizzata e integrata quale è quella proposta dal case manager integrato.
*In Italia, come negli USA, esiste questa dicotomia tra componente fisica e mentale che parcellizza l'assistenza infermieristica, con conseguente frustrazione dei professionisti case manager, i quali sono consapevoli che la persona è inserita in **un contesto sociale che ne determina e condiziona la salute, contesto che purtroppo viene rilevato ma poco analizzato.***
Il testo, essendo originariamente scritto per il sistema sanitario americano, presenta alcuni aspetti peculiari tipici della realtà statunitense (per esempio il sistema assicurativo privato) mentre nel servizio sanitario nazionale italiano l'accesso alle prestazioni di salute è per l'utente gratuito e molto più semplice. La metodologia del Case Management Integrato è però estremamente interessante e applicabile anche nella nostra realtà e quindi il testo risulterà molto utile anche a tutti i professionisti della salute del nostro paese.
*Questo Manuale vuole essere una **"mappa"** che guida i professionisti della salute, e tra questi anche l'infermiere case manager integrato, ad **assistere persone con patologie croniche, vulnerabili e ad alta complessità assistenziale, nel lungo viaggio di mantenimento/ recupero del benessere fisico e psichico**.*
*Ad oggi, infatti, le persone con malattie cronico-degenerative, che comportano una continua e complessa assistenza alla salute, dove gli stessi utenti affermano a volte di sentirsi come degli ergastolani dentro a un **"fine pena: mai"**, rappresentano il target maggioritario con cui i case manager devono confrontarsi con competenza e tempestività di risposta, proprio perché il tempo è una delle variabili più importanti con cui il case manager integrato si confronta quotidianamente nel contatto con questa tipologia di utenti.*

*Il modello organizzativo del Case Management Integrato e il ruolo del professionista case manager integrato permettono di **prendersi cura a livello globale delle persone assistite**, **di identificare non solo i bisogni ma anche i desideri dell'utente e delle persone ad esso collegate** (famiglia, caregiver, amici) e di raggiungere **la miglior offerta/risposta** sanitaria personalizzata nel tempo lungo e attraverso i diversi setting di cura (territoriale, residenziale, ospedaliero).*

*Le **parole chiave traversali** al testo sono:*

- ***Comorbilità**: coesistenza di due (o più) malattie fisiche e/o mentali diverse in una stessa persona;*
- ***Cronicità**: irreversibilità di uno stato morboso che dà luogo a un lento decorso senza possibilità di risoluzione;*
- ***Vulnerabilità**: esposizione a situazioni che minacciano la sopravvivenza o l'attitudine a vivere con un minimo di sicurezza sociale ed economica e di dignità umana;*
- ***Complessità Assistenziale**: interazione tra le cure di base e i fattori biologici, psicologici, sociali e del sistema di salute;*
- ***Integrazione**: considerazione di tutti gli aspetti della persona assistita e dei suoi **problemi di salute fisica e mentale**.*

*Questi termini si completano a vicenda nel meraviglioso mondo del **caring** alle persone con problemi di salute complessi.*
*Il case manager integrato, come professionista della salute, diventa il "Virgilio" che accompagna proteggendo **(advocacy)** la vulnerabilità della persona nella sua esperienza di vita con comorbilità e cronicità.*
Sì, perché utilizzare strumenti che traducano le parole in atti concreti comporta una valutazione continua e mirata del mantenimento/ miglioramento della salute sia per la persona assistita, sia per valutare la performance e il risultato del lavoro del case manager integrato.

Questo manuale:

- *presenta la griglia di **valutazione INTERMED** che è uno strumento analitico per definire la situazione di complessità dei bisogni/problemi di salute fisica e mentale;*
- *pianifica interventi mirati nei **4 domini: biologico, psicologico, sociale e del sistema di salute**;*
- *valuta i risultati di salute in termini di mantenimento/miglioramento conseguito nel tempo.*

*La **Griglia INTERMED** per la valutazione della complessità assistenziale nell'adulto **(IM-CAG)** e pediatrica **(PIM-CAG)** è uno strumento validato, proprio del case manager integrato, che utilizza dei codici colore al fine di:*

- *identificare i bisogni di salute della persona;*
- *avviare lo sviluppo del piano assistenziale integrato personalizzato;*
- *sostenere il desiderio di stabilizzazione o il ritorno alla salute della persona attraverso attività di case management.*

Tabella 3- Griglia INTERMED

L'obiettivo generale del Manuale è** fornire la conoscenza e la comprensione di un nuovo modello organizzativo per l'assistenza alla salute di tipo multidisciplinare integrato e personalizzato a persone con problemi di salute complessi **(comorbilità della sfera fisica e mentale).

Gli obiettivi specifici del Manuale sono:

*1. costruire una **relazione** tra la persona con problemi di salute complessi e il case manager integrato;*
*2. **orientare** longitudinalmente i **risultati** per il mantenimento/miglioramento del benessere della persona;*
*3. **valutare sistematicamente** la complessità assistenziale garantendo la rintracciabilità del percorso assistenziale;*
*4. utilizzare i **punteggi** delle griglie IM-CAG e PIM-CAG e le loro interazioni per orientare la scelta di interventi e di azioni utili al mantenimento/miglioramento delle attività assistenziali;*
*5. evidenziare la **responsabilità** del case manager integrato sui risultati di salute rispetto alla valutazione di rischi e ai bisogni assistenziali presenti in tutti i domini della griglia IM-CAG (o PIM-CAG).*

Gli obiettivi didattici del Manuale sono:

1. favorire l'apprendimento della griglia IM-CAG e PIM-CAG (strumento di valutazione che segue la storia di salute della persona includendo il suo passato, il suo presente e la sua vulnerabilità per il futuro);
2. accrescere le conoscenze dei case manager integrati rispetto alla salute fisica e mentale dei loro assistiti;

3. fornire conoscenze sistematiche che orientino il processo di Case Management Integrato attraverso l'utilizzo semplificato di algoritmi.

*Il testo si compone di **14 Capitoli**, **15 Appendici** e **3 Casi Clinici**.*

Cosa aggiunge di innovativo questo manuale per il lettore italiano?

Permette di:

*• **conoscere e approfondire** il modello organizzativo e il ruolo del professionista case manager integrato;*
*• **comprendere** le griglie IM-CAG e PIM-CAG, come utilizzarle e come collegare le domande aperte con le celle delle griglie medesime;*
*• **sapere** come utilizzare i punti di riferimento delle griglie IM-CAG e PIM-CAG per una valutazione completa dell'utente;*
*• **collegare** i punteggi delle griglie IM-CAG e PIM-CAG agli item nei quattro domini per concretizzare le azioni e creare piani assistenziali personalizzati;*
*• **agire** sistematicamente con gli utenti valutando lo stato di mantenimento/miglioramento della salute e documentandone i cambiamenti.*

Destinatari

Il testo si rivolge in particolare a:

→ *professionisti clinici case manager;*
→ *studenti case manager;*
→ *professionisti della salute coinvolti in percorsi assistenziali ad alta complessità (infermieri, medici, fisioterapisti, assistenti sociali ecc.). Il professionista della salute case manager integrato è un importante agente di integrazione all'interno della struttura assistenziale*

Il ruolo del Case Manager Integrato si realizza con:

- *una strategia sistematica dalla **valutazione** all'attuazione, attraverso la **stratificazione** degli elementi d'azione*
- *l'abilità nel valutare, nel **sviluppare piani assistenziali** e fornire CMI ad adulti, adolescenti e bambini con problemi di salute complessi*
- *un approccio del CMI nel **documentare sistematicamente** i progressi nel superare gli ostacoli alla salute da parte degli utenti*
- *l'adozione del metodo INTERMED **orientato al risultato** e alla stima del n. di utenti dei quali un CMI può prendersi cura*
- *l'adozione di uno strumento ovvero della griglia IM-CAG e PIM- CAG, per la **misurazione della complessità assistenziale e dei risultati** nel breve, medio e lungo periodo nonché della capacità di **self care** residuo dell'utente*

*Il testo presenta un "nuovo" approccio "**alla pari**" tra le persone con problemi di salute e i professionisti sanitari, in una logica di corresponsabilità, di competenze dell'utente e del professionista, di accettazione progressiva della realtà, nel dischiudersi della consapevolezza della vulnerabilità ma anche del desiderio di mantenere e migliorare la propria salute.*

Inoltre, nel corso dei vari capitoli, in particolare in quelli che presentano i casi clinici, emerge la necessità che la persona assistita raggiunga la ***"consapevolezza"*** *di avere tra le mani la propria esistenza e di scegliere se e come modificarla con appropriati stili di vita.*

*Sentirsi accompagnati nel proprio "****percorso****", per un tratto più o meno lungo della propria vita, da professionisti attenti, discreti, assertivi e presenti che non intendono "dirigere" la vita di un'altra persona, né "scegliere" per lei, ma solo offrire un aiuto professionale per* ***"vedere con maggior chiarezza e realtà la propria strada"*** *in termini di percorso, progetto e processo, permette alla persona assistita di scegliere con autonomia, consapevolezza e responsabilità, le azioni e gli stili di vita più adeguati, e di convivere serenamente con le proprie comorbilità e vulnerabilità…".*

Dott.ssa Melania Nocente
Infermiere Case Manager
Piastra Ambulatori Clinica Cardiologica
Dipartimento di Scienze Cardio -Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica
Azienda Ospedale-Università Padova

Dott.ssa Luisa Anna Rigon
Infermiere Insegnante Dirigente
Fondatore e Presidente di Formazione in Agorà-Padova

SEGNALAZIONI

Riproponiamo gli indirizzi per i master in Case Management se interessati a richiedere informazioni

	MASTER ATTIVATI IN SEDE UNIVERSITARIA 2020/2021		MASTER ATTIVATI IN MODALITA' ON LINE
1	**BOLOGNA-** https://www.unibo.it/it/didattica/master/2020-2021/case-management	1	**ON LINE** https://www.emagister.it/corso_case_management_ambito_infermieristico_ed_ostetrico_collaborazione_nurse24_e_associazione_nazionale_case_man-ec2776263.htm
2	**PADOVA-** https://www.unipd.it/corsi-master/infermiere-case-manager	2	**ON LINE** https://www.unipegaso.it/website/post-laurea/master-livello-1/sanita/case-management-in-ambito-infermieristico-ed-ostetrico
3	**PARMA** http://www.master-case-care-manager.it/		
4	**MILANO** https://www.unimib.it/didattica/master-universitari/area-medico-sanitaria-aa-202021/case-management-infermieristico		
5	**PAVIA** **Master anno 2020-2021 "Case Management Infermieristico"** Dr.ssa Anna Campagna Responsabile Funzione "Programma, Gestione e controllo delle Risorse Umane" SITRA- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Tel. 3355300271 a.campagna@smatteo.pv.it		

CON IL PATROCINIO DI

AICM
Associazione Italiana
Case Manager

WEBINAR
TERZA STAGIONE

S.I.C.OB. Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità e delle malattie metaboliche

Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche

PROVIDER ECM 5631

Seminari WEB in diretta accreditati

TUTTI GLI EVENTI SONO ACCREDITATI PER UN MASSIMO DI 500 PARTECIPANTI

3 CREDITI ECM PER CIASCUNA GIORNATA

LE FIGURE CHE POSSONO PRENDERE PARTE SONO

Professione	Discipline
BIOLOGO	BIOLOGO;
PSICOLOGO	PSICOLOGIA; PSICOTERAPIA;
MEDICO CHIRURGO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE; CARDIOLOGIA; CHIRURGIA GENERALE; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); MEDICINA INTERNA; PSICHIATRIA; PSICOTERAPIA; SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA;
INFERMIERE	INFERMIERE;
DIETISTA	DIETISTA;

Martedì 23 febbraio 2021
17:00 – 19:00

Martedì 23 febbraio 2021
17:00 – 19:00

Responsabili Scientifici Rosario Bellini - Eugenia Pellegrino

IL CASE MANAGEMENT IN CHIRURGIA BARIATRICA

NUMERO ACCREDITAMENTO 303860

ID WEBINAR 672377195 - joinwebinar.com

Ore di attività formativa 2 – Crediti ECM 3

Saluti del presidente SICOB – Diego Foschi
Saluti del presidente eletto SICOB – Marco Antonio Zappa
Saluti del coordinatore del corso – Rosario Bellini

17,15 – 17.27 IL PERCORSO FORMATIVO NEL CASE MANAGMENT
Prof. Andrea Pietrabissa
Direttore UOC Chirurgia Generale 2
Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo - Pavia

17,28 – 17.40 - MODELLO ORGANIZZATIVO E ASSOCIAZIONISMO
Dott.ssa Virna Bui
Presidente Associazione Italiana Case Manager
Policlinico Sant Orsola Malpighi – Bologna

17,41 – 17.53 IL PERCORSO IN URGENZA DEL PAZIENTE BARIATRICO
Dott. Andrea Peri
Responsabile Chirurgia Bariatrica
Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo – Pavia

17,54 – 18.06 GLI STRUMENTI DEL CASE MANAGEMENT IN CHIRURGIA BARIATRICA: DALLA PRESA IN CARICO AL FOLLOW-UP
Dr.ssa Eugenia Pellegrino
Case Manager Chirurgia Bariatrica
Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo – Pavia

18,07 – 18.19 PIANIFICAZIONE E MODELLI ALTERNATIVI PER IL FOLLOW UP POST INTERVENTO. RUOLO DEL CASE MANAGER
Dr.ssa Benedetta Beltrame
Case Manager Chirurgia Bariatrica
Ospedale Santa Maria Nuova – Firenze

SCARICA LA BROCHURE

18,20 – 18.32 L'INFERMIERE DI PERCORSO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE BARIATRICO: ANDATA E RITORNO DAL TERRITORIO PASSANDO PER L'OSPEDALE
Dr.ssa Casarotto Daniela
Inf Coordinatrice Ambulatorio Chirurgico
Azienda Ospedaliera di Padova

18,33 – 18.45 "IL RUOLO DEL CASE MANAGER DEVE ESSERE POTENZIATO NEL PROTOCOLLO ERABS?"
Dott. Giovanni Fantola
Dirigente Medico Chirurgia Bariatrica
Azienda Ospedaliera G. Brotzu – Cagliari

18,45 – 19.00 Discussione

Link per iscrizione
https://attendee.gotowebinar.com/register/8391397289347171085

Per il questionario finale
https://it.research.net/r/sicob3_01febbraio

CONTATTI AICM

Per inviare comunicazioni:

Email info@associazioneitalianacasemanager.it

Visitateci sul Web https://associazioneitalianacasemanager.it

Se volete cancellarvi dalla mailing list e non ricevere più la newsletter AICM:

inviare richiesta a

AICM **A**ssociazione **I**taliana **C**ase **M**anager
Via Guelfa 9 40138 BOLOGNA
C.F. 91272620377
Cell: +39 351 940 4903

NORME REDAZIONALI

La nostra newsletter non è una rivista ma uno strumento per accogliere da diverse fonti, temi di interesse professionale, news e brevi report su eventi formativi, abstract di articoli scientifici a cu tutti possono accedere in forma gratuita sul SITO UFFICIALE di AICM.

I lavori pubblicati sulla newsletter non sono definitivi ed esaustivi dell'argomento ma una anteprima che eventualmente può essere seguita da un link per l'approfondimento.

I lavori che perverranno, nei più comuni programmi di videoscrittura (formati .doc .docx .rft .txt), non in pdf, devono essere corredati di nominativo (professionista/i o azienda o associazione o società scientifica), recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica, spedito via posta elettronica a:

email@annamariatanzi.it

Per gli articoli produrre un ABSTRACT in italiano e in inglese con le KEY WORD - AUTORE/I e BIBLIOGRAFIA come segue:

cognome, iniziale del nome dell'autore/i o curatore/i, anno, titolo in corsivo, casa editrice, città.

Corpo del testo:
Non più di tre cartelle editoriali (5400 battute) in carattere ARIAL 12 per i titoli, 10 o 11 per il testo, interlinea singola, allineamento giustificato.
I lavori possono essere corredati da una o due foto (max 200 dpi)/immagini nei formati .tiff .jpg .ping

I contributi saranno pubblicati ad insindacabile giudizio di AICM. Non è previsto alcun compenso. Ogni responsabilità rispetto ai contenuti ed alle opinioni espresse si intende in capo all'autore e non impegna in alcun modo AICM ne rispecchia la posizione dell'Associazione tranne che laddove esplicitamente espresso.

REFERENTE NEWSLETTER
Annamaria Tanzi

REDAZIONE
Virna Bui, Cesare Moro, Lisa Forchini, Eugenia Pellegrino, Annamaria Tanzi,
Manuela De Toni, Monica Mattei

IMPAGINAZIONE E GRAFICA
Annamaria Tanzi

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO
Manuela De Toni, Sara Munaron, Melania Nocente, Eugenia Pellegrino,
Luisa Anna Rigon, Annamaria Tanzi

https://associazioneitalianacasemanager.it/