

AICM Associazione Italiana Case Manager

**“GARANTIRE LA CONTINUITA’  
ASSISTENZIALE:**

**Esperienze di Case Management”**

8 Aprile 2022 - Montegrotto Terme

**Maria Grazia Zambelli  
Maria Colleoni  
Sergio Angeretti**

**Centro Sclerosi Multipla  
ASST Papa Giovanni XXIII- Bergamo**

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

# PARTIAMO DA QUI

Le persone assistite richiedono un'assistenza caratterizzata dalla continuità di passaggio celere e completo di informazioni tra Ospedale e Territorio e dalla conoscenza completa, da parte di tutti gli operatori sanitari, della propria storia clinico assistenziale



# UN SERVIZIO SANITARIO PIÙ EFFICIENTE e meno costoso...

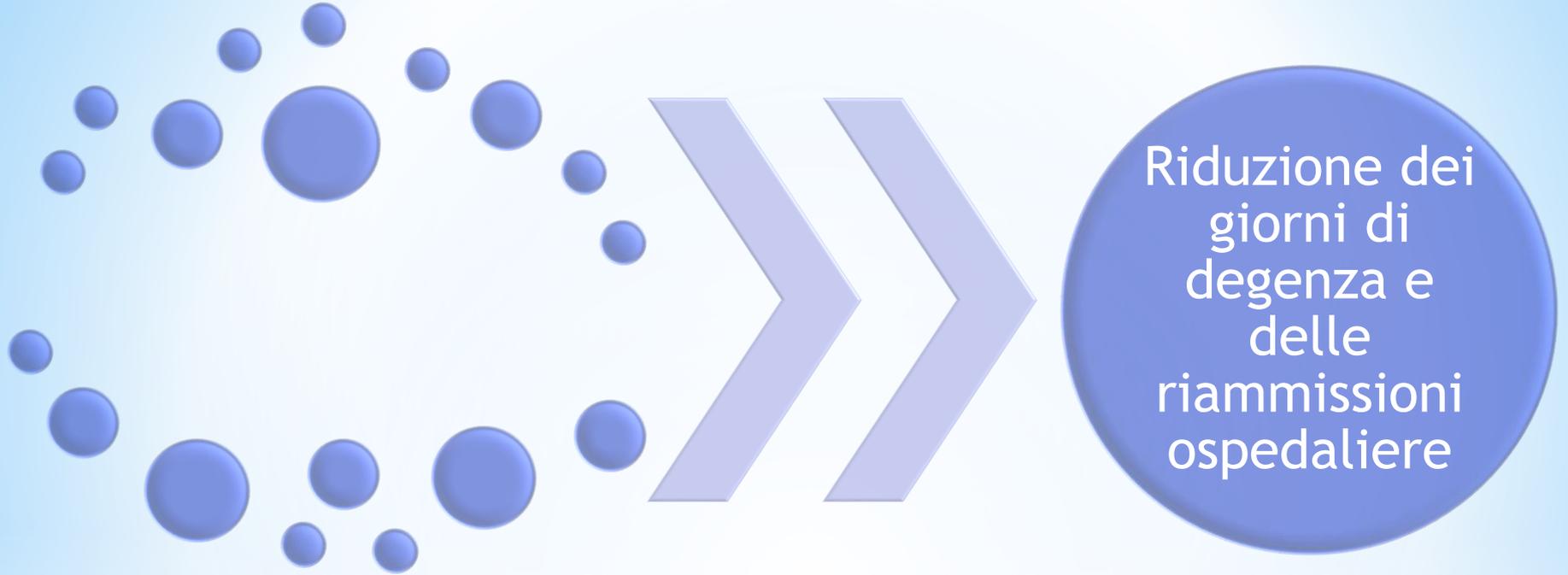


Prevede un modello organizzativo caratterizzato dalla centralità del paziente e governato da nuove figure che assumano un ruolo cardine a livello di coordinamento, gestione dei pazienti integrata e continua nei percorsi di diagnosi e cura

Queste necessità possono essere soddisfatte attraverso modelli organizzativi che consentano la presa in carico globale della persona e della famiglia e la massima personalizzazione dell'assistenza

Il case management è uno tra i modelli organizzativi che meglio risponde a queste esigenze e può contestualmente favorire un contenimento dei costi e un appropriato utilizzo delle risorse





La letteratura evidenzia che il ruolo del case manager è determinante per la riduzione dei giorni di degenza e delle riammissioni Ospedaliere

(Kim, Socken, 2005)

# CHI È IL CASE-MANAGER ?

E' un importante agente di cambiamento all'interno dei servizi socio-sanitari: gestisce i casi a lui affidati attraverso percorsi assistenziali specifici di promozione della salute, prevenzione delle malattie, gestione della fase acuta, di riabilitazione e lungodegenza e di educazione sanitaria

# QUALE FUNZIONE?

Una funzione che permetta un collegamento e un coordinamento tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali, costruendo delle reti assistenziali specifiche per i bisogni della persona



Il case manager pianifica e attua il percorso di soluzione del problema dell'ammalato senza trascurarne il ruolo di “stimolatore della guarigione e dell'autonomia”

(Chiari, Santullo, 2010)

# IN QUALE CONTESTO NORMATIVO?



Piano Nazionale  
di Ripresa e Resilienza

# IN QUALE CONTESTO SANITARIO?

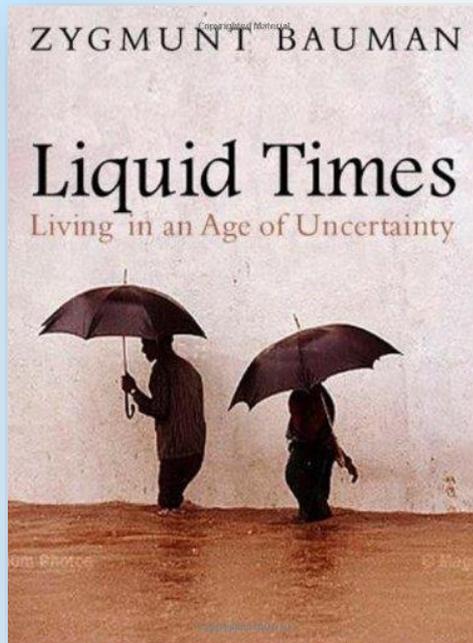
La cronicità e l'aumento delle persone fragili affette da pluripatologia suggerisce alle Aziende Ospedaliere la creazione di percorsi strutturati di dimissione protetta creando una solida rete assistenziale con il territorio

[PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021-2026

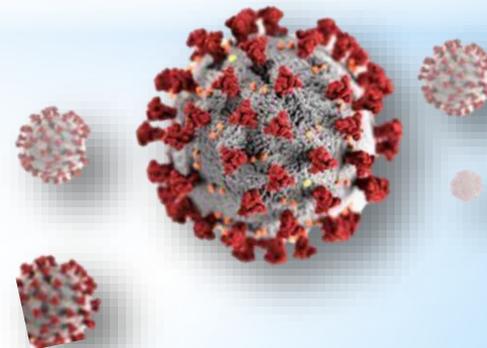
Legge Regionale n.187 30/11/2021 «Modifiche al Testo unico delle leggi regionali di sanità»]



# IN QUALE CONTESTO SOCIALE?



Viviamo in una modernità liquida come condizione sociale dove i valori, i legami sociali, le storie individuali assumono la consistenza danzante e minacciosa di una sostanza fluida che, come l'acqua, è in grado di cambiare rapidamente forma in ragione dei luoghi che incontra, dei recipienti sociali che intercetta nel suo scorrere (Z. Bauman)



# LE PRINCIPALI COMPETENZE DEL CASE MANAGER

1. Miglioramento dell'efficacia ed efficienza (appropriato utilizzo e integrazione delle risorse)
2. Capacità di pianificazione e collaborazione con utente, famiglia e con altre figure professionali (bisogna raggiungere il miglior livello di salute desiderabile in una visione olistica della persona della sua condizione di salute/malattia)

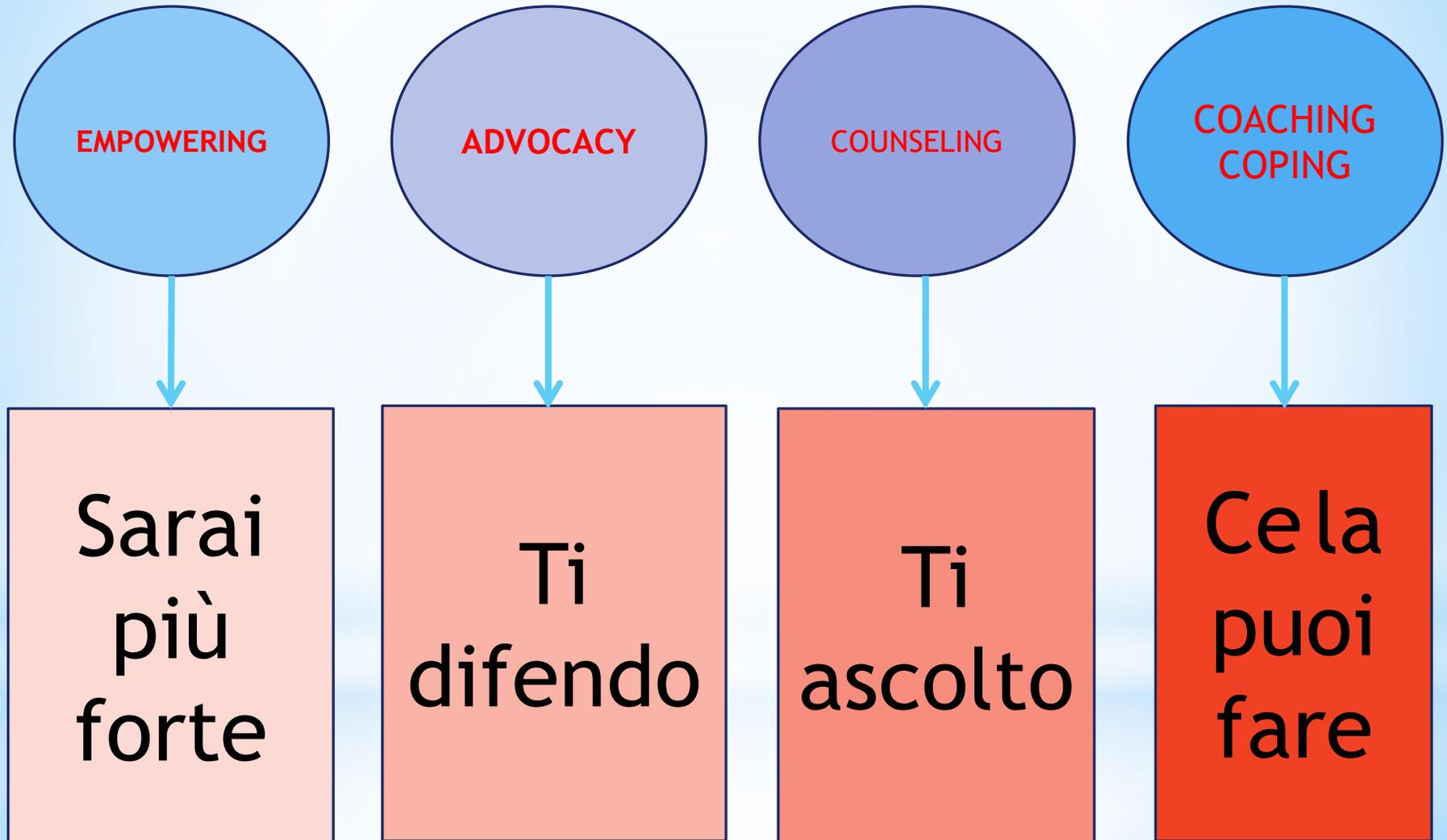


# LE PRINCIPALI COMPETENZE DEL CASE MANAGER

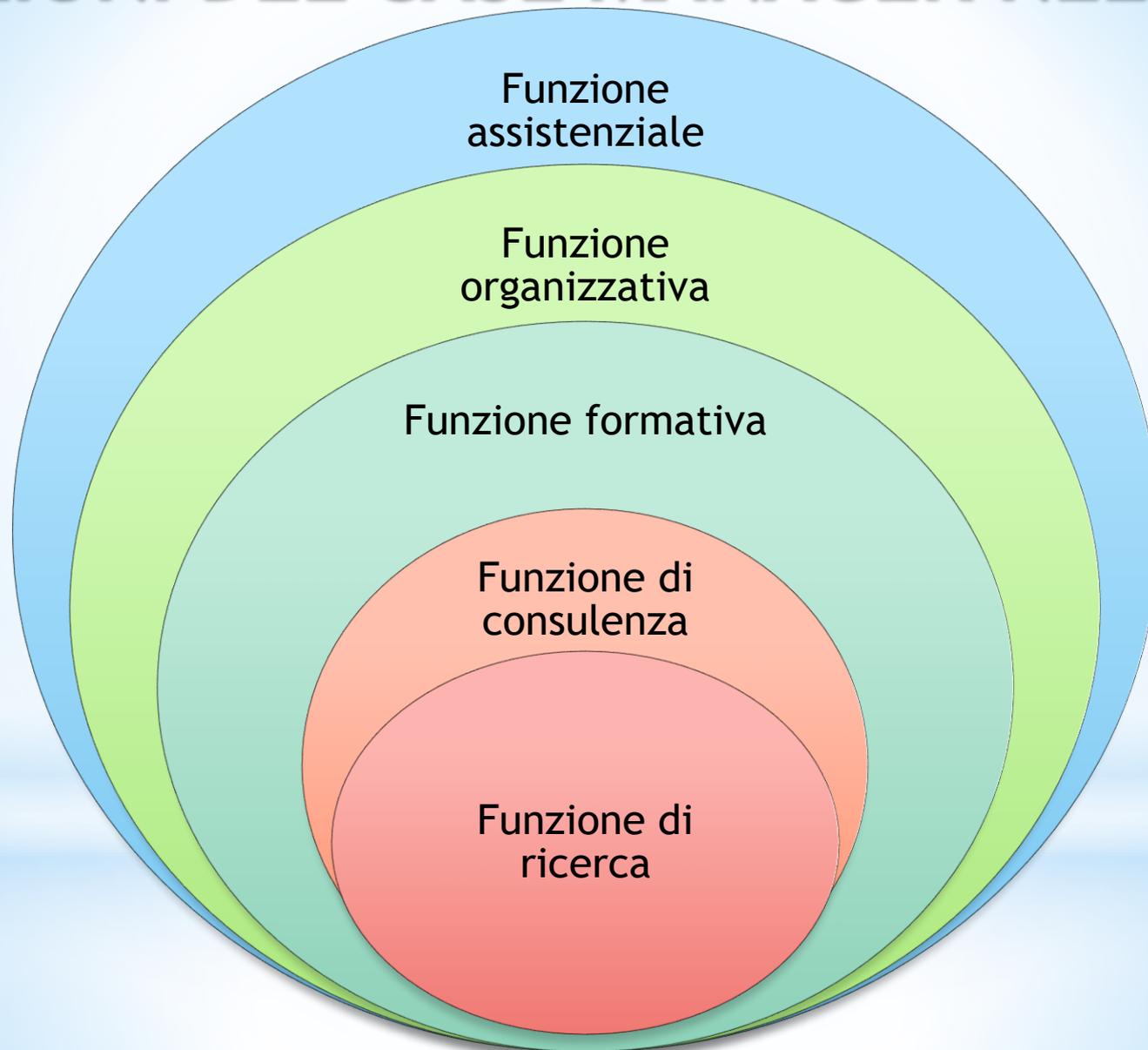
3. Valorizzazione dell'umanizzazione dell'assistenza e la personalizzazione delle decisioni assistenziali
4. Identificazione di particolari target di riferimento che richiedono livelli intensivi di assistenza



# SKILLS DEL CASE MANAGER NELLA SM



# FUNZIONI DEL CASE MANAGER NELLA SM



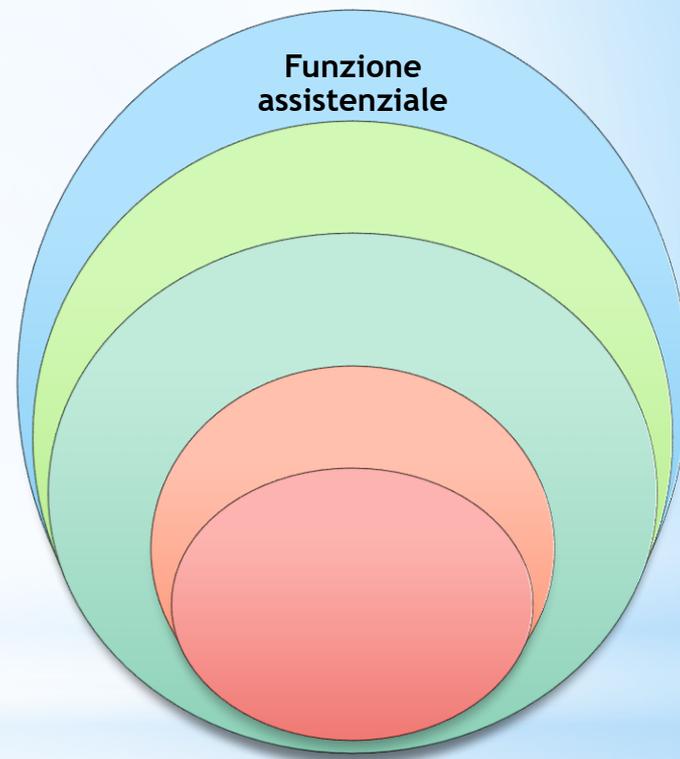
[International Council of Nurses, 1995]

# LA FUNZIONE ASSISTENZIALE

Si traduce nella capacità di identificare i problemi esistenti o potenziali valutando le condizioni fisiche, psico-sociali ed emotive della persona e della famiglia

Successivamente in collaborazione con altre figure professionali, sviluppa un piano assistenziale al fine di fornire outcomes di qualità

Case manager nella SM

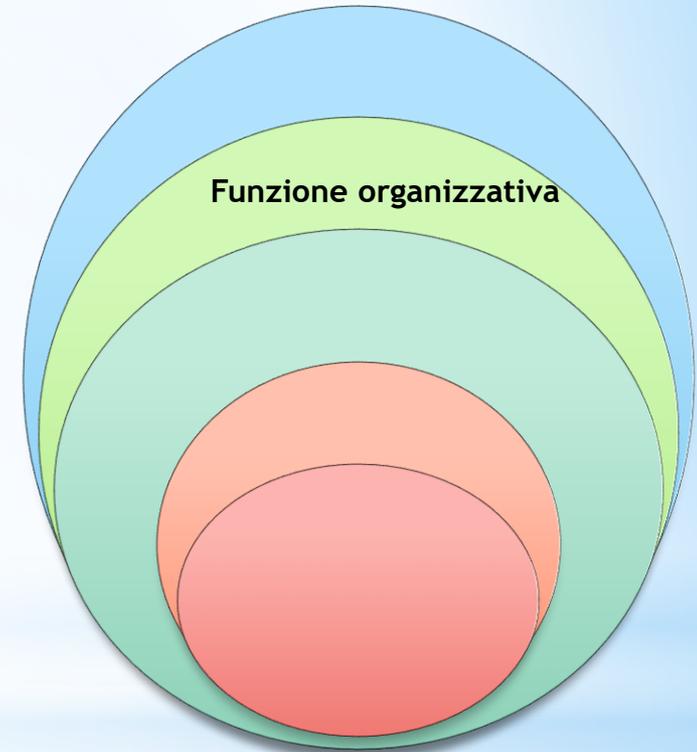


[International Council of Nurses, 1995]

# LA FUNZIONE ORGANIZZATIVA

Ovvero la **RESPONSABILITA'** di facilitare e coordinare l'assistenza dei pazienti durante la loro presa in carico in collaborazione con un team multidisciplinare evitando così qualsiasi duplicazione inutile o frammentarietà dell'assistenza programmata e garantendo la migliore allocazione di risorse disponibili (es. Hub & Spoke)

Case manager nella SM



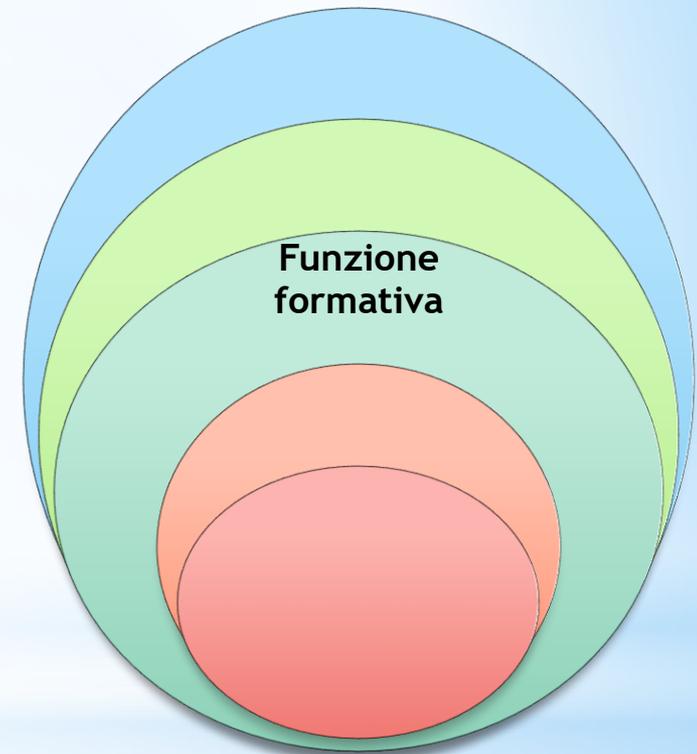
[International Council of Nurses, 1995]

# LA FUNZIONE FORMATIVA

Il C.M. collabora alla rilevazione dei bisogni formativi dell'èquipe e contribuisce in prima persona a migliorare le conoscenze e le competenze dei Professionisti



Case manager nella SM

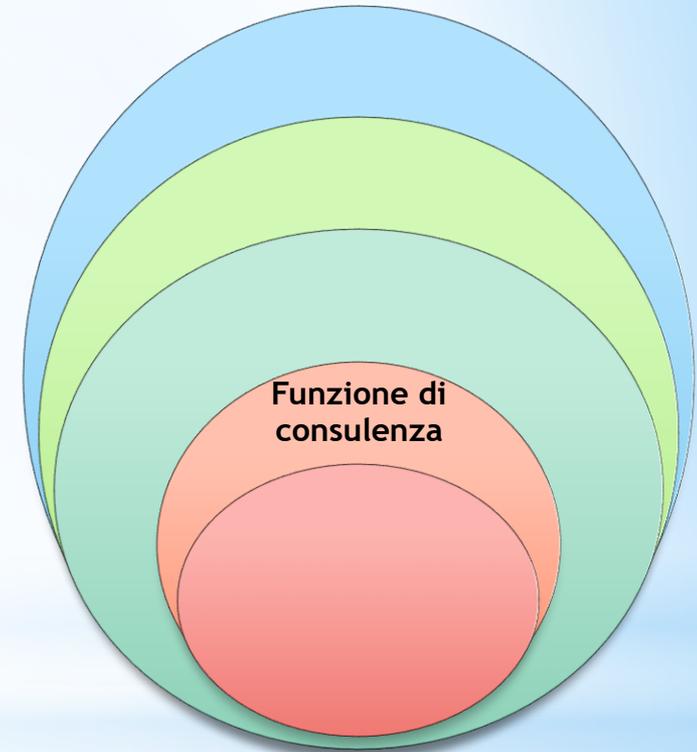


[International Council of Nurses, 1995]

# LA FUNZIONE DI CONSULENZA

1. Nei confronti del personale operante nella nostra struttura
2. Finalizzata ai problemi clinici e amministrativi legati alla dimissione
3. Come supporto telefonico verso i pazienti e le loro famiglie anche dopo la dimissione
4. Come supporto verso operatori che hanno preso in carico il paziente in altri contesti di cura

Case manager nella SM

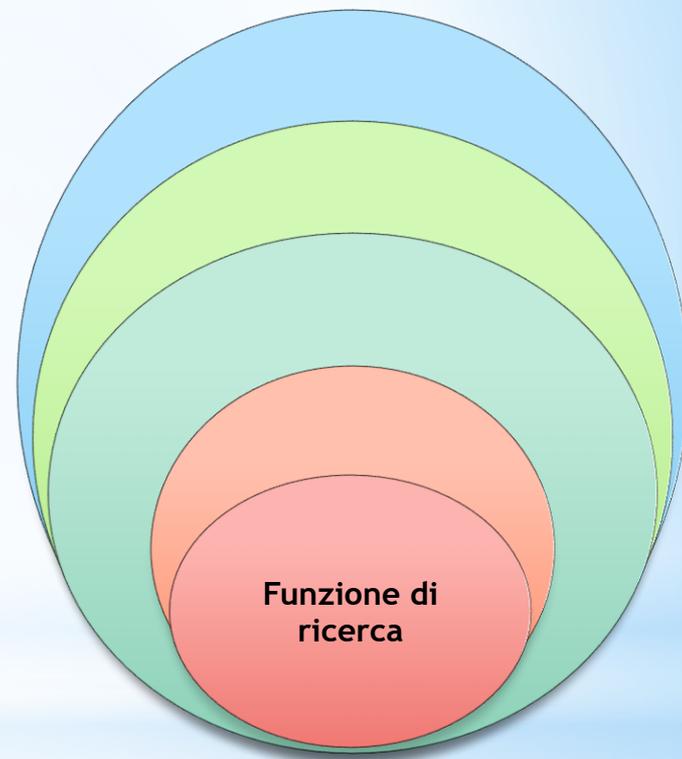


[International Council of Nurses, 1995]

# LA FUNZIONE DI RICERCA

1. Il case manager migliora la propria expertise attraverso la letteratura e la partecipazione costante ad eventi di aggiornamento appropriati per migliorare conoscenza e competenza
2. Aderisce ai risultati offerti dalla ricerca per quantificare e definire outcomes validi e proponibili nella sua attività quotidiana
3. E' in grado di trasporre i risultati più significativi della ricerca nella sua pratica
4. Partecipa all'identificazione della "best practice" del case management e collabora alla trasmissione dei contenuti

Case manager nella SM



[International Council of Nurses, 1995]



TUTTI POSSONO DIVENTARE  
CASE MANAGER IN SM?

# ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo Unità Organizzativa Complessa Neurologia Centro Sclerosi Multipla



# SERVIZI DI PRESA IN CURA

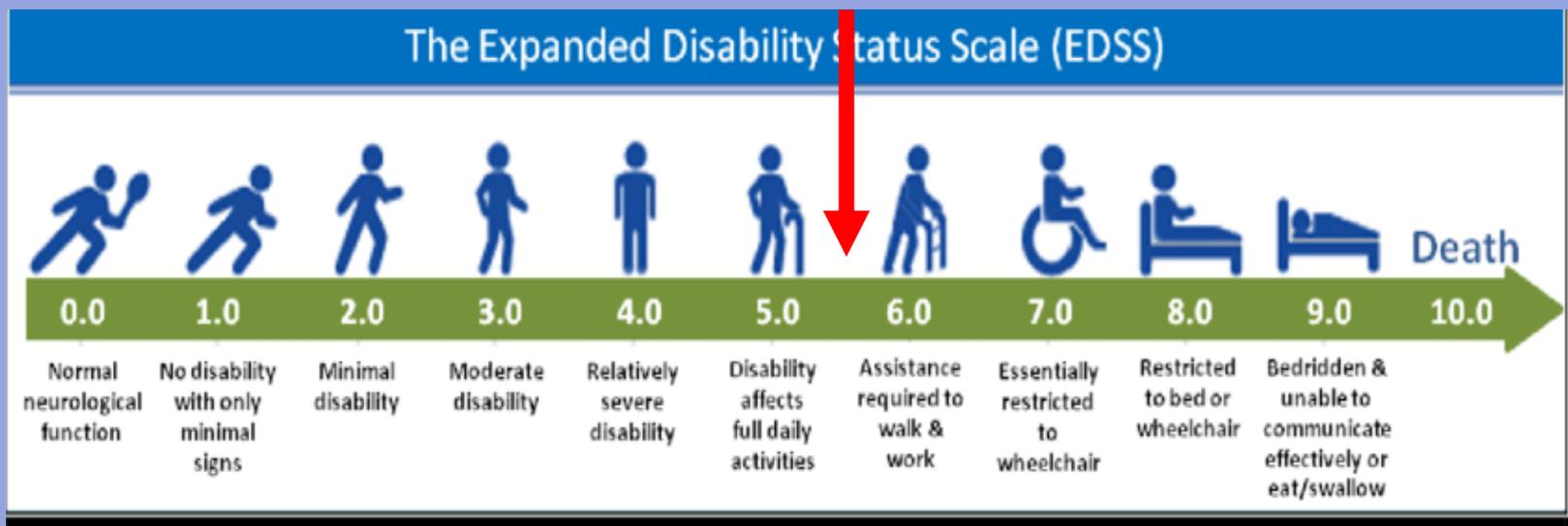
1. Percorso diagnostico

2. Percorso terapeutico

- Presa in carico
- Personalizzazione dell'assistenza
- Coordinamento delle risorse ospedaliere e territoriali
- Valutazione dei risultati ottenuti

# SERVIZI DI PRESA IN CURA

## 3. Percorso progressione della disabilità: EDSS 5,5



# PRESA IN CARICO

- Si realizza attraverso azioni competenti e la disponibilità a preoccuparsi e occuparsi intenzionalmente delle necessità dell'assistito (Corbin, 2008)
- La sola azione pratica viene arricchita da una componente di valore morale, tratto umano, attitudine soggettiva, relazione interpersonale che aggiungono valore all'assistenza infermieristica (Saiani, 2013)



**INTERCETTA IN MODO COMPLETO LE ATTESE E I BISOGNI DI SALUTE DEL SINGOLO E DELLA FAMIGLIA E SUPERA I LIMITI IMPLICITI DELLA SOLA RISPOSTA TECNICA AL BISOGNO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

(Saiani, 2017)

# VALUTAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE



## RACCOGLIERE E VALUTARE INFORMAZIONI CLINICO-ASSISTENZIALI E PSICOSOCIALI

- ✓ Storia clinica e personale dell'assistito
- ✓ Sintomi
- ✓ Sostegno familiare-sociale
- ✓ Condizioni psico-fisiche e spirituali
- ✓ Abitudini alimentari
- ✓ Lavoro/studio
- ✓ Motivazioni e aspettative terapeutiche

# VALUTAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE



Permette l'identificazione, la condivisione e la realizzazione con la persona assistita/care-giver di un percorso di assistenza personalizzato.

RACCO  
PSICO

- ✓ Storia
- ✓ Sintomi
- ✓ Supporto
- ✓ Competenze
- ✓ Abitudini alimentari
- ✓ Lavoro/studio
- ✓ Motivazioni e aspettative terapeutiche

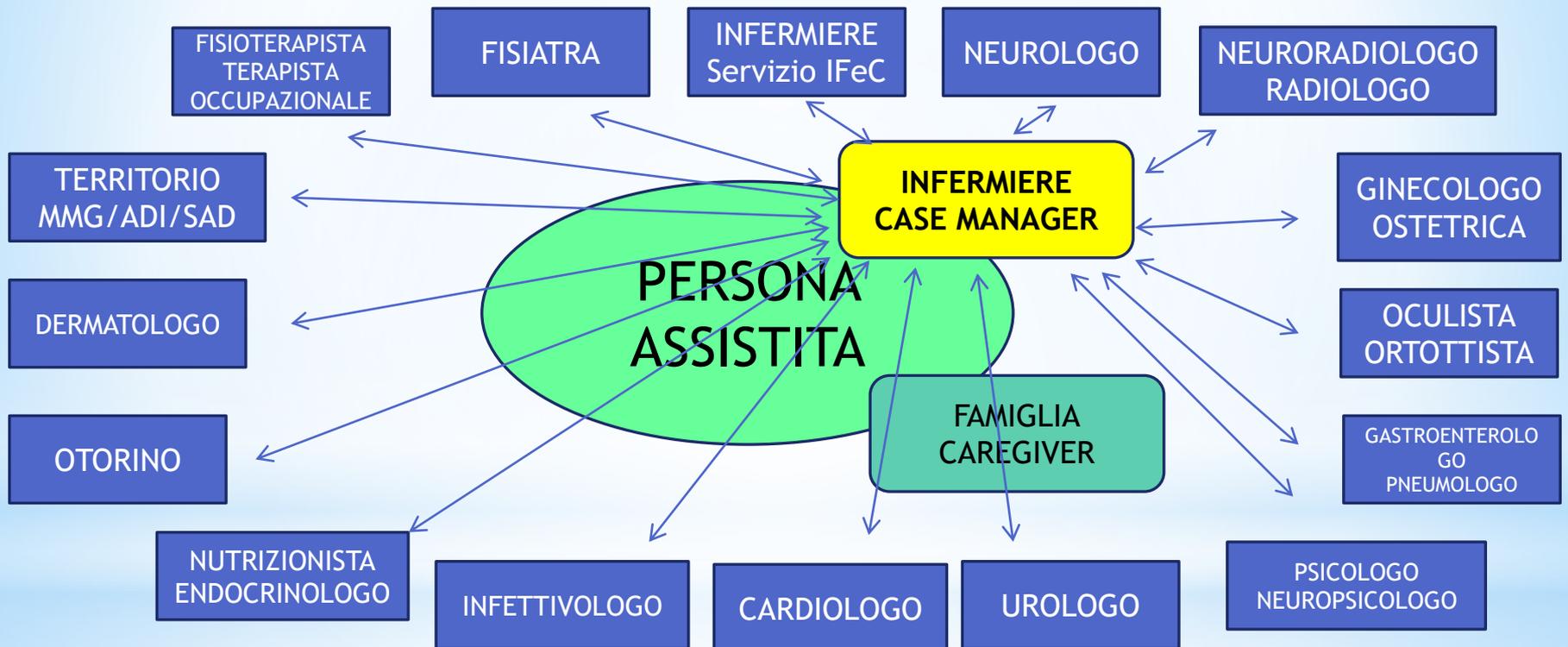
# PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

RACCOLTA DATI	BAI - DIAGNOSI INFERMIERISTICHE NANDA-I	OBIETTIVI	INTERVENTI INFERMIERISTICI -NIC	VALUTAZIONE DEI RISULTATI
<p>Emissione di una ridotta quantità delle urine</p> <p>Gocciolamento</p> <p>Minzione frequente</p> <p>Sensazione di pienezza vescicale</p> <p>Stranguria</p> <p>Disuria</p>	<p><b>BISOGNO DI ELIMINARE (ELIMINAZIONE URINARIA)</b></p> <p><b>Diagnosi infermieristica</b></p> <p>Ritenzione urinaria (00023)</p>	<p>Acquisire comportamenti/ tecniche per diminuire/prevenire la ritenzione urinaria</p>	<p>Rilevare la frequenza dei sintomi relativa alla ritenzione urinaria (0590)</p> <p>Quantificare e documentare la presenza di ristagno vescicale (Bladder Scan) (0620)</p> <p>Fornire il diario minzionale per la documentazione della quantità, frequenza e caratteristiche delle urine (0570)</p> <p>Educare la persona assistita o il caregiver alla corretta gestione dell'autocateterismo (0582)</p>	<p>Ad ogni accesso è prevista la valutazione degli obiettivi individuati</p>

# PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

RACCOLTA DATI	BAI - DIAGNOSI INFERMIERISTICHE NANDA-I	OBIETTIVI	INTERVENTI INFERMIERISTICI -NIC	VALUTAZIONE DEI RISULTATI
<p>Emissione di una ridotta quantità delle urine</p> <p>Gocciolamento</p> <p>Minzione frequente</p> <p>Sensazione di pienezza vescicale</p> <p>Stranguria</p> <p>Disuria</p>	<p><b>BISOGNO DI ELIMINARE (ELIMINAZIONE URINARIA)</b></p> <p><b>Diagnosi infermieristica</b></p> <p>Ritenzione urinaria (00023)</p>	<p>Acquisire comportamenti/ tecniche per diminuire/prevenire la ritenzione urinaria</p>	<p>Rilevare la frequenza dei sintomi relativa alla ritenzione urinaria (0590)</p> <p>Quantificare e documentare la presenza di ristagno vescicale (<u>Bladder Scan</u>) (0620)</p> <p>Fornire il diario minzionale per la documentazione della quantità, frequenza e caratteristiche delle urine (0570)</p> <p>Educare la persona assistita o il <u>caregiver</u> alla corretta gestione dell'<u>autocateterismo</u> (0582)</p>	<p>Ad ogni accesso è prevista la valutazione degli obiettivi individuati</p>

# COORDINAMENTO DELLE RISORSE OSPEDALIERE E TERRITORIALI



# ABILITA' DEL CASE MANAGER



# EMPOWERMENT DELL'ASSISTITO

## PROMUOVERE L'EMPOWERMENT DELL'ASSISTITO

Rafforzare la capacità di scelta, di autodeterminazione e autoregolazione, sviluppando parallelamente il sentimento del proprio valore e del controllo sulla situazione vissuta, la propria autostima e autoefficacia, riducendo i sentimenti di impotenza, sfiducia e paura, l'ansietà, la tensione negativa e l'alienazione

(Piccardo, 2016)

# EMPOWERMENT DELL'ASSISTITO



## ATTIVITA' DEL CASE MANAGER:

- Educazione sanitaria
- Promozione di comportamenti sani
- Coinvolgimento dell'assistito e presa di coscienza dei suoi diritti (informazione, conoscenza) e doveri nel rispettare quelli che sono i tempi di follow- up.

# ADVOCACY

## ADVOCACY

### PROMOZIONE DELLA AUTODETERMINAZIONE

(Chiari, Santullo 2011)

## NIC: ATTIVITA'

- Identificare il grado di comprensione delle conoscenze e delle abilità necessarie che hanno assistito/caregiver (7370)
- Aiutare la persona ad identificare strategie positive per gestire i cambiamenti di ruolo (5370)
- Incoraggiare la persona assistita ad identificare le proprie risorse e capacità (5230)

# COUNSELLING

## Colloquio infermieristico

- Gestione degli effetti collaterali
- Aderenza alla terapia
- Stili di vita, alimentazione
- Programmazione Follow up
- Valutazione comparsa nuovi sintomi o segni di possibili eventi avversi



## Raccolta informazioni sui sintomi

- Quando è comparso?
- Quanto è durato?
- E' scomparso dopo la sospensione del farmaco?
- Ha assunto altre terapie?
- Ha modificato le abitudini alimentari?

# TELE-ASSISTENZA

The screenshot displays a tele-assistance software interface. On the left, a patient record for COLLEONI MARIA is visible, with a video player showing a 0:00 duration. The main area on the right features a document viewer with a red border. The document contains the text: "Valutazione sedi di iniezione: corretta esecuzione e assenza di lesioni cutanee." The interface includes a top navigation bar with "Conclusa" and "Documenti Caricati" buttons, and a bottom toolbar with "Rimuovi", "Copia", "Salva", and "Chiudi" buttons. A Windows taskbar is visible at the bottom of the screen.

COLLEONI MARIA 1/04/2022 11:40 Cartella Note

Paziente - COLLEO

0:00

Condividi i tuoi File

Premi qui per condividere i File

Il televisita.asst-pg23.it sta c

Conclusa Documenti Caricati

Valutazione sedi di iniezione: corretta esecuzione e assenza di lesioni cutanee.

Rimuovi Copia Salva Chiudi

# COPING

Dare poco rilievo ai problemi che hanno solo soluzioni di tipo clinico e richiedere invece di concentrarsi su quelle azioni e capacità che permettano la costruzione, nello specifico contesto, di nuove opportunità utile a promuovere la salute nelle sue varie forme.

(Hanson,2015)



# CENTRALITA' DELLA PERSONA E PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE: QUALI RISORSE?

## CENTRO SM ASST PAPA GIOVANNI XXIII BERGAMO

Pazienti con SM:	1141
Pazienti con altra diagnosi:	302
Nuove diagnosi (Anno 2021):	100
Nuove diagnosi (Anno 2022):	35

Neurologi: 3  
Infermieri: 3

*Dati aggiornati al 01/04/2022*





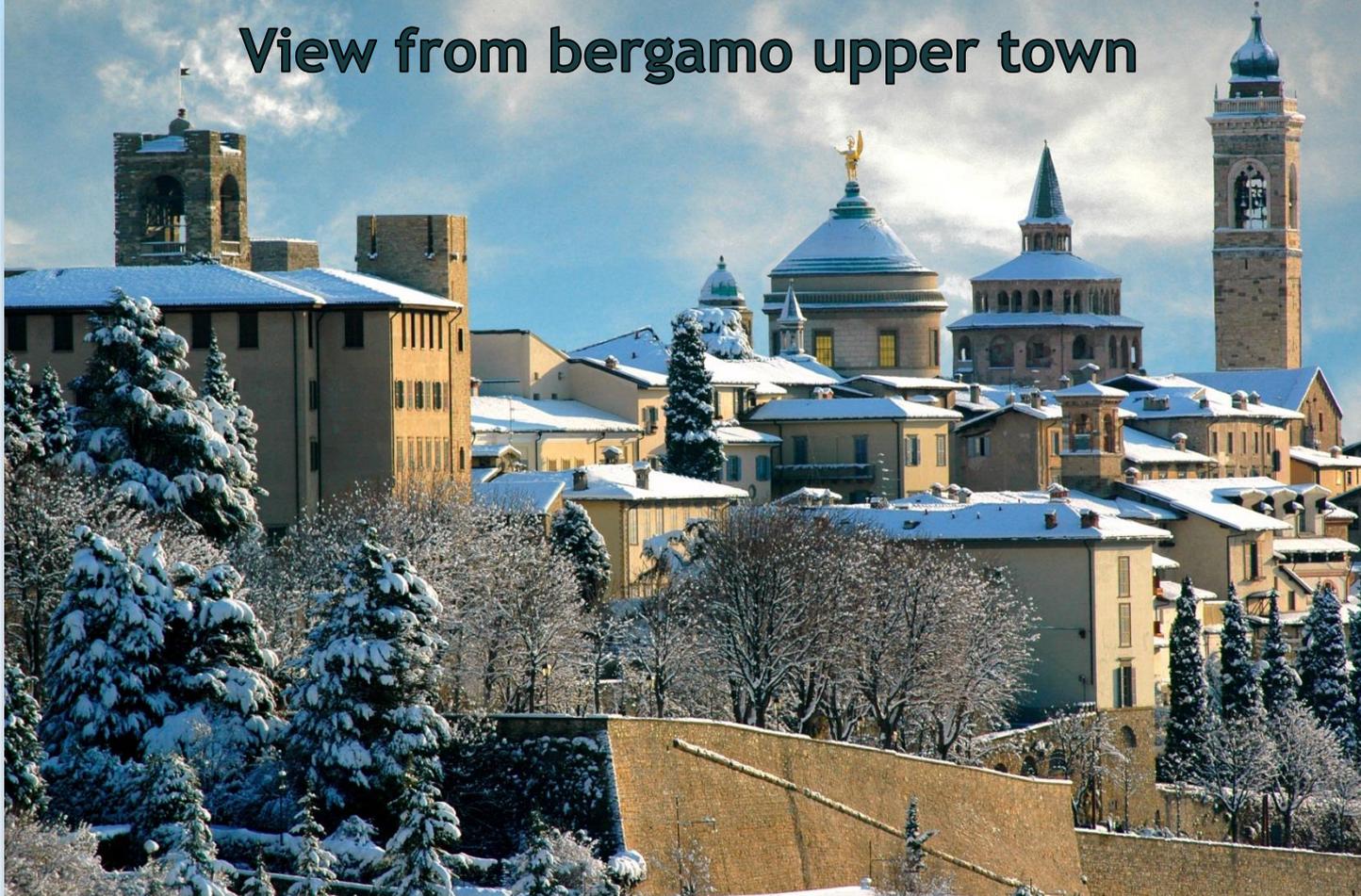
**We are the people**

Infermieri facilitatori dei processi organizzativi,  
“coordinatori” per la gestione delle risorse umane  
“specialisti” per l’assistenza Ospedaliera e Territoriale  
con una forte propensione verso la multidisciplinarietà  
e allo svolgimento di attività integrate

[Cerismas, 2015]



# View from bergamo upper town



## Bibliografia

- \* Chiari P., Santullo A. (2010) L'infermiere case manager dalla teoria alla prassi. Seconda edizione. Milano: The Mc-Graw-Hills Education.
- \* Cohen E.L., Cesta T.G (1993) Nursing case management: from concept to evaluation. St. Louis, Mosby.
- \* Hanson C.M., Hamric A.B. (2003) Reflections on the continuing evolution of advanced practice nursing, Nursing Outlook, 51 (5):203-211
- \* Casati M. (2005) La documentazione Infermieristica. Seconda edizione. Milano: The Mc-Graw Hill Education.
- \* Calamandrei C. (2015) Manuale di management per le professioni sanitarie. Quarta edizione. Milano: The Mc-Graw-Hill Education.
- \* Brunner S., (2005) Nursing Medico-Chirurgico. Seconda edizione. Vol.II. Milano : Casa Editrice Ambrosiana
- \* Bauman Z., (2006) Modernità Liquida. 17° edizione. Editore La Terza
- \* Percorsi clinico-assistenziali in Neurologia- ASST Papa Giovanni XXIII- Bergamo, 2013
- \* Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23. Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) BURL n. 33, suppl. del 14 Agosto 2015
- \* X Congresso Nazionale AICM. "Il Case Management: una scelta etica per l'armonia della cura". Roma, 13-14 Ottobre 2017. S. Cesa. Sostegno del management nello sviluppo del case management in armonia con i diversi modelli di presa in carico della persona assistita