AICM Associazione Italiana Case Manager

XVII CONGRESSO NAZIONALE AICM

LA COT: IL CASE MANAGEMENT COME MOTORE DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

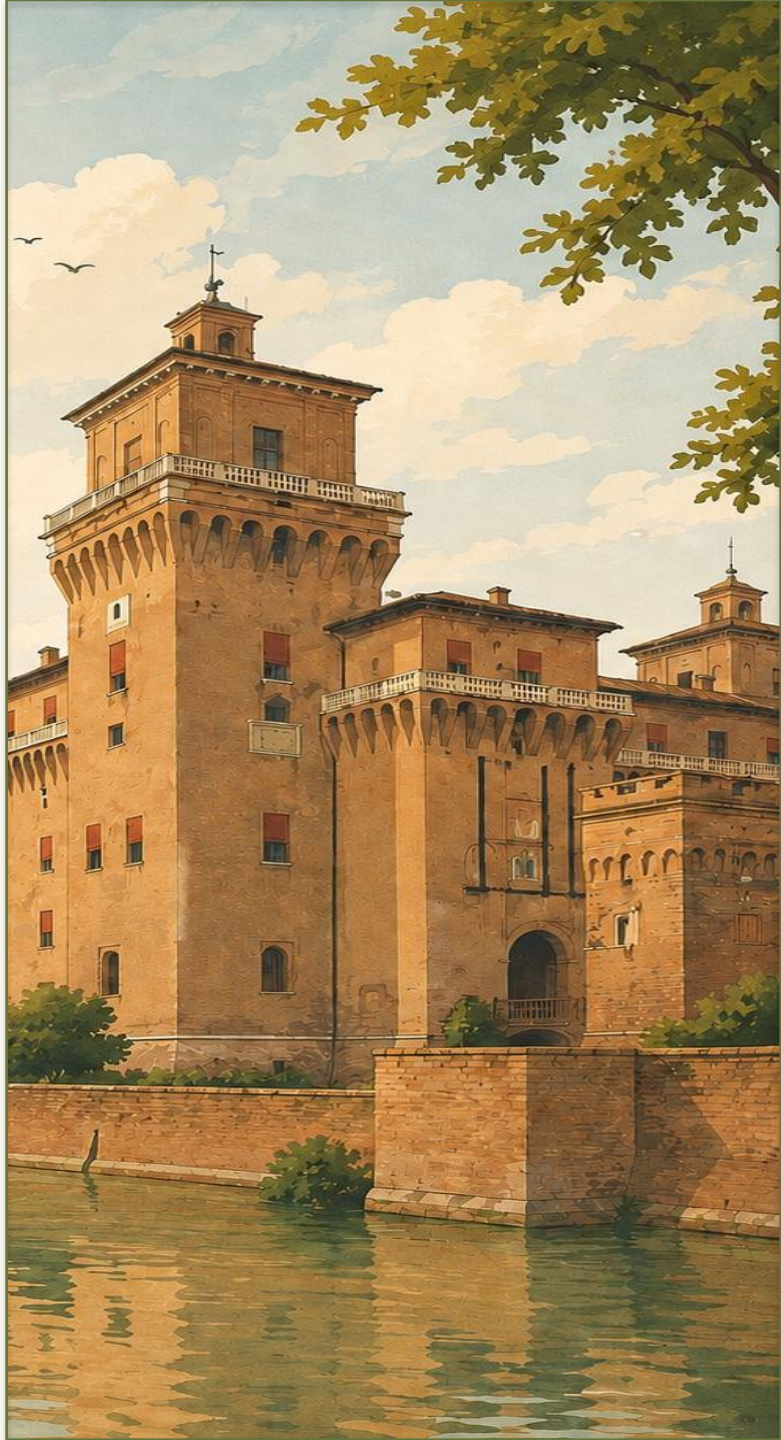
Claudia G Vismara • Coordinatore Infermieristico / COT Trasversale Seriate

"Il Case Management: la parola convince e l'esempio trascina"

FERRARA

Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna – Sede di Cona
Via Aldo Moro, 8 – 44124 Ferrara (FE)

9 e 10 OTTOBRE 2026





COT e Case Management: Mission dei modelli organizzativi

YES, WE CAN	NO, WE CAN'T
Ruolo di Coordinamento e Regia Presa in carico globale Responsabilità diretta Centralità del paziente e continuità assistenziale Comunicazione come strumento chiave Migliorare esiti e soddisfazione	Frammentazione della cura e dell'assistenza

Cosa è la Centrale Operativa Territoriale (COT)?



E' un modello **organizzativo**

FUNZIONE

- **Coordinamento** presa in carico della persona,
- **Raccordo** tra servizi e professionisti coinvolti nei Setting assistenziali (Ospedale, Territorio, Telemedicina, Rete Emergenza/Urgenza)

OBIETTIVO

Assicurare **continuità**, **accessibilità** e **integrazione** Della cura e dell'assistenza



Percorsi di Transizione e Cura



01. Transizione Ospedale - Territorio



La struttura ospedaliera esprime il ***bisogno di continuità di cure*** *per un paziente ricoverato per il quale alla dimissione si prevede la* ***necessità di supporto socio-sanitario.***

02. Transizione Territorio - Ospedale



Il territorio (MMG, strutture territoriali, ...) esprime il bisogno di un ***ricovero ospedaliero non a carattere di urgenza*** *ma programmabile.*

03. Transizione Territorio - Territorio



Il territorio (MMG, servizi sociosanitari, strutture territoriali) che ha in carico il soggetto esprime il bisogno di ***modificare/integrare il setting assistenziale*** *del paziente.*

04. Monitoraggio della salute al domicilio



Il territorio/struttura ospedaliera predispone un ***piano di monitoraggio della salute*** *a domicilio del paziente e ne organizza le principali caratteristiche del servizio.*

Quali COT?



COT VERTICALE Albino
H. di ALZANO e GAZZANIGA



COT VERTICALE Clusone
H. di PIARIO





COT VERTICALE Lovere
H. di LOVERE



COT TRASVERSALE e *COT VERTICALE* Seriate
H. di SERIATE



COT VERTICALE Trescore
H. di CALCIANTE









CASE MANAGER

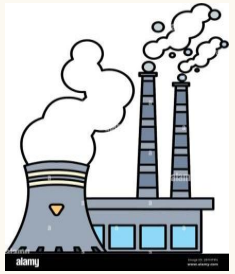
Compilazione:
- Scala di **BRASS**,
- Scala di **RILEVAMENTO RISCHIO SOCIALE**

- Brass ≥ 11
- Rischio Sociale un ITEM POSITIVO

TRAMITE REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE NELL'APPLICATIVO AZIENDALE

Segnalazione entro le 48h dal ricovero del paziente

COT TRASVERSALE



SGDT: Sistema Gestione digitale del territorio









CASE MANAGER

COT TRASVERSALE



Presa in carico e valutazione del paziente



Approfondimento valutativo e competenza territoriale



Conoscenza del paziente al letto – Colloquio con il caregiver – Condivisione informazioni con gli attori coinvolti

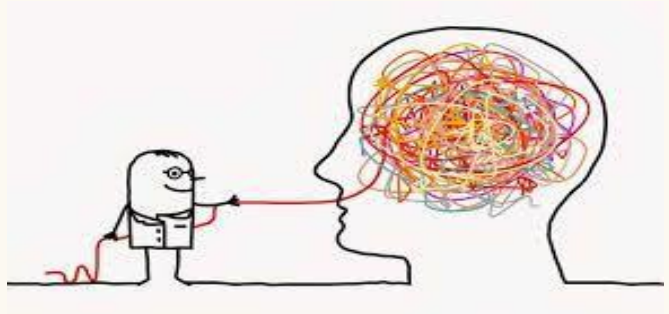
COT VERTICALE



COT VERTICALE



COT TRASVERSALE



SETTING DI USCITA

CASE MANAGER





SGDT: Sistema Gestione digitale del territorio



Setting di Uscita



Attivazioni Territoriali

Infermiere di Famiglia e Comunità, Cure-DOMiciliari, CurePalliative-DOMiciliari, FisioTerapia-DOMiciliare, Assorbenza

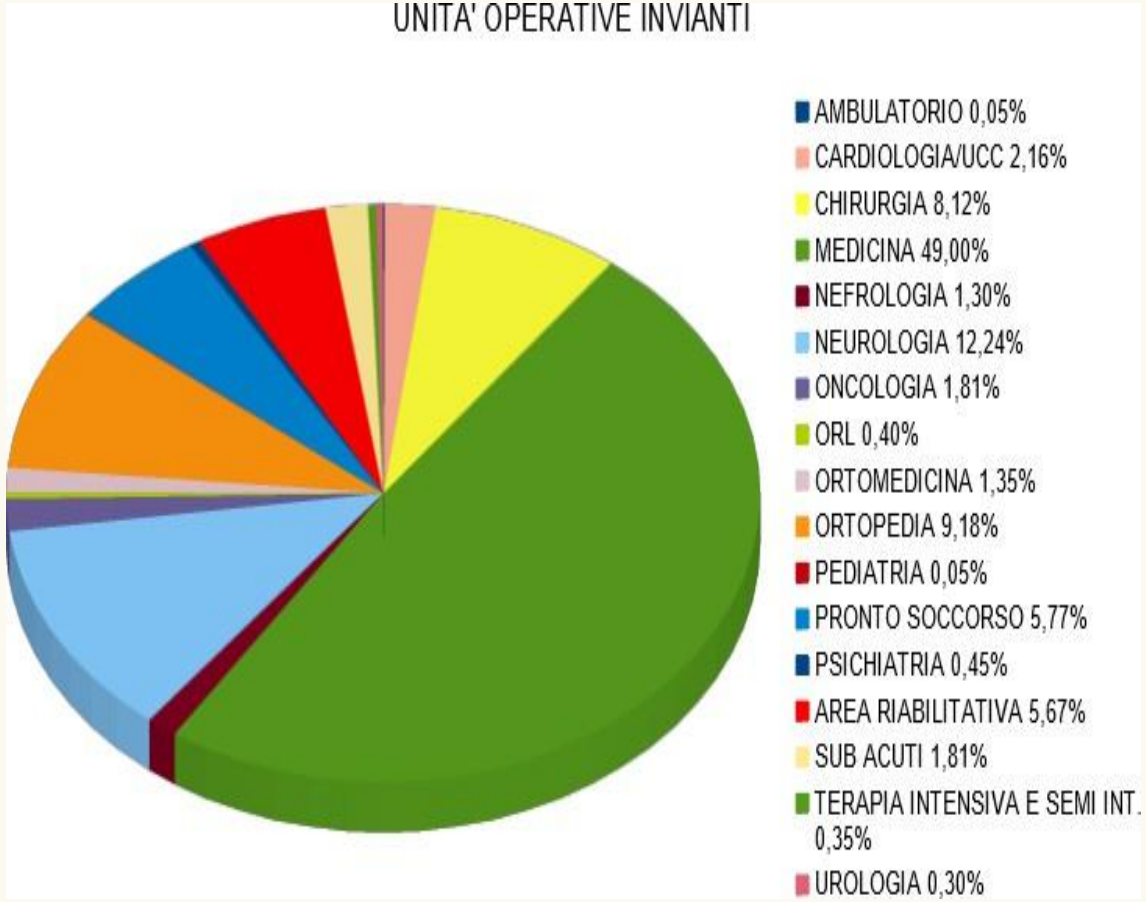
Trasferimento in strutture di degenza

Sub Acuti, Riabilitazioni, Cure Intermedie, Ospedale di Comunità, Hospice

- MAGGIORE CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- PIANIFICAZIONE PRECOCE DELLA DIMISSIONE
- MIGLIORE COORDINAMENTO MULTIPROFESSIONALE
- EDUCAZIONE TERAPEUTICA PIU' EFFICACE
- RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA PIU' CHIARA
- RIDUZIONE DEL RISCHIO DI RIOSPEDALIZZAZIONE



SEGNALAZIONI ALLA COT 2025					
UNITA' OPERATIVA MEDICINA					
	SERIATE	ALZANO	PIARIO	LOVERE	TOTALE
	299	269	170	236	974
Decessi	18	16	13	7	54
	281	253	157	229	920
STRUTTURA DI DEGENZA	180	143	80	61	464
ATTIVAZIONI TERRITORIALI	101	110	77	168	456



COT e Case Management: Indicatori di esito nell'implementazione dei modelli

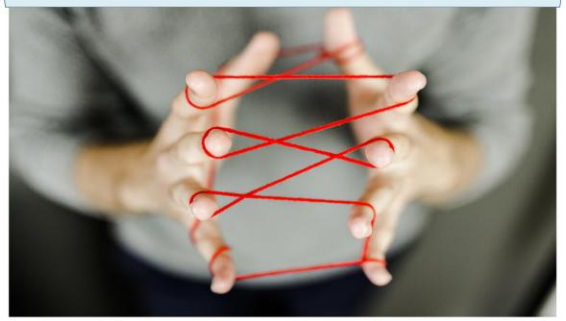


Qualità, relazione e sicurezza clinica

CASE MANAGER

SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE E DEL CAREGIVER, CONITNUITA' ASSISTENZIALE PERCEPITA, RIDUZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI,ADERANZA AL PIANO ASSISTENZIALE, MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI CLINICI, RIDUZONE DELLA DEGENZA MEDIA, RIDUZIONE DELLE RI-OSPEDALIZZAZIONI, BENESSERE ORGANIZZATIVO DEL PERSONALE

- QUALITA' PERCEPITA DELL'ASSISTENZA,
- SICUREZZA DEL PAZIENTE,
- EFFICIENZA NELL'USO DELLE RISORSE,
- EQUITA' DI ACCESSO AI SERVIZI,
- OUTCOME CLINICI E FUNZIONALI DEL PAZIENTE



CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

Continuità, integrazione e appropriatezza dei percorsi

RIDUZIONE DEI RICOVERI EVITABILI, RIDUZIONE DEGLI ACCESSI IMPROPRI IN PS, TEMPO DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI, CONTINUITA' DELLA PRESA IN CARICO, TASSO DI RI-AMMISSIONE OSPEDALIERA, APPROPRIATEZZA DEI PERCORSI ASSISTENZIALI SUL TERRITORIO, INTEGRAZIONE TRA SERVIZI SOCIALI E SANITARI

Gli essenziali













LAVORO SINERGICO

MODALITA' PROATTIVA