AICM Associazione Italiana Case Manager

XVII CONGRESSO NAZIONALE AICM

LA FRAGILITA' NELL'ERA DELLA DIGITALIZZAZIONE

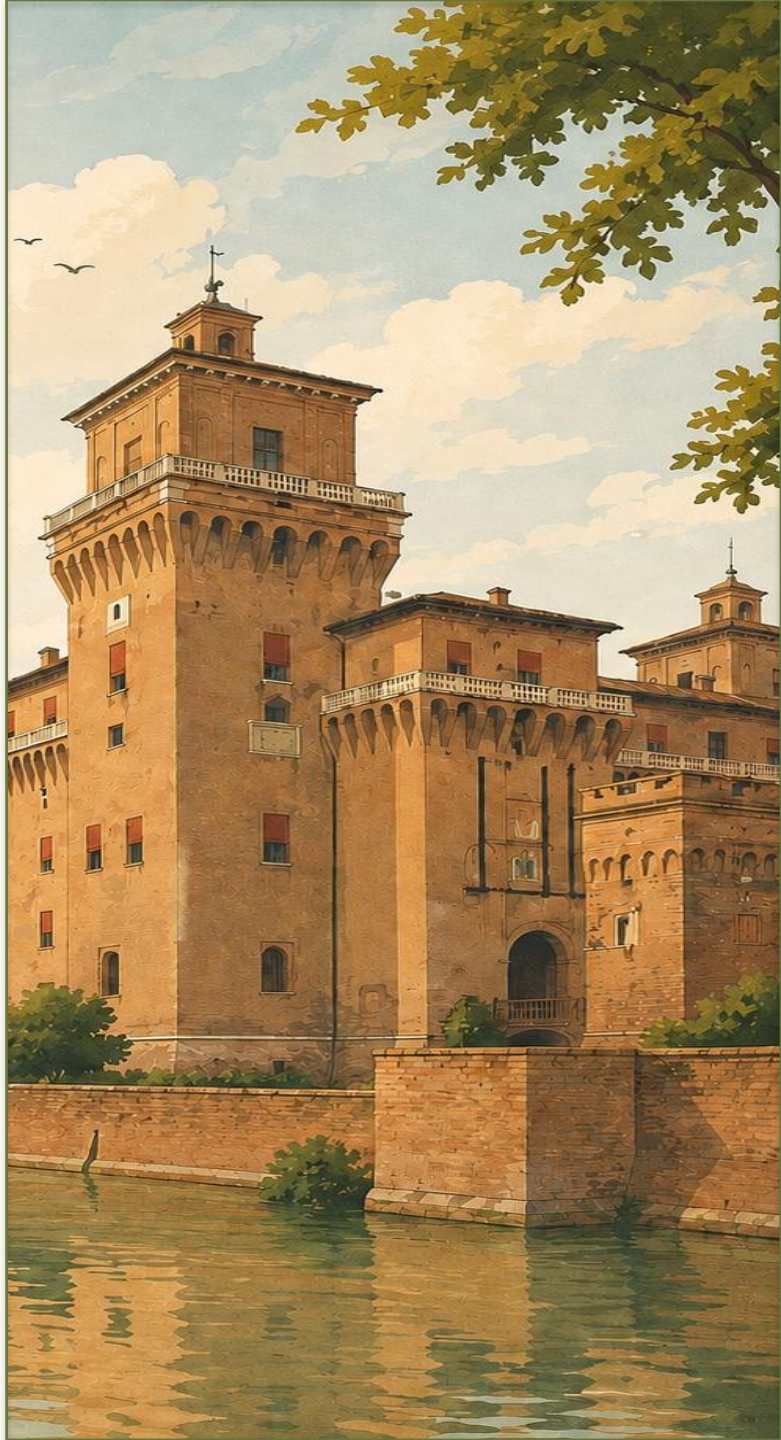
Alessia Gaggiotti • ICM – Medicina Interna Migliori – Ospedale Sant'Orsola Malpighi

Sperimentazione di uno strumento a supporto del Case Management in Medicina Interna: alert di follow up nella cartella elettronica per il monitoraggio post dimissione

FERRARA

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

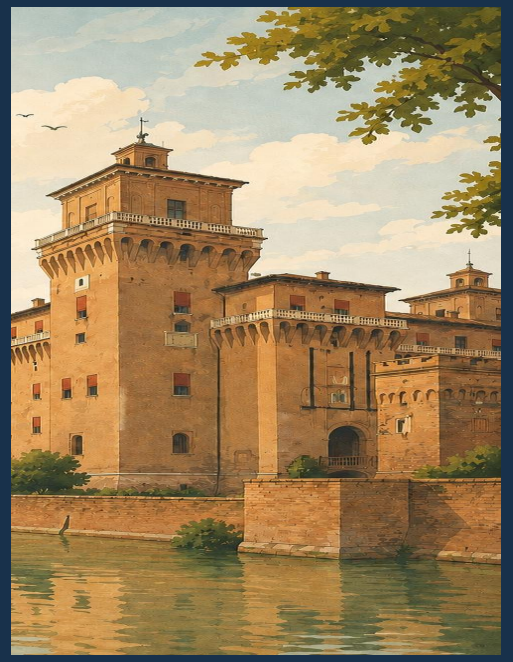
9 e 10 OTTOBRE 2026



DISCLAIMER

“La seguente presentazione contiene spunti di riflessione ed è ad uso esclusivo del relatore e di AICM per quanto riguarda la sua presentazione.

Il materiale fornito e qualsiasi commento o informazione citata dal relatore sono a solo scopo formativo e nulla di quanto trasmesso o fornito deve essere considerato una consulenza legale, contabile o fiscale.”





DA DOVE PARTIAMO?
MEDICINA INTERNA: PAZIENTI COMPLESSI E FRAGILI

1. MULTIMORBILITÀ

Coesistenza di molteplici patologie croniche ad alta complessità clinica.

2. PERDITA DI AUTONOMIA

Progressiva riduzione delle capacità funzionali e nell'autosufficienza.

3. BISOGNI INTEGRATI

Stretta interconnessione e sovrapposizione tra bisogni sanitari e sociali.

4. RETE FAMILIARE

Presenza, fragilità o completa assenza di un caregiver di riferimento.

5. CURE DOMICILIARI

Sempre più crescente e impellente necessità di interventi al domicilio.

6. DISCONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Elevato rischio di frammentazione del percorso al momento del rientro a casa.

LA DIMISSIONE NON È LA FINE DEL PERCORSO



Il momento della dimissione ospedaliera rappresenta un punto di transizione critico tra l'assistenza in acuto e la continuità sul territorio.

ATTIVARE UN SERVIZIO NON SIGNIFICA NECESSARIAMENTE AVER GARANTITO LA PRESA IN CARICO

L'attivazione formale dei servizi (ADI, SAD, strutture intermedie) è una condizione necessaria ma non sufficiente. Senza un controllo dell'effettivo avvio al domicilio, il percorso rischia di interrompersi silenziosamente.

COME LAVORIAMO OGGI: IL PERCORSO INTEGRATO ATTUALE



EQUIPE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA:

MEDICO DI REPARTO + CASE MANAGER + ASSISTENTE SOCIALE

1. BRIEFING QUOTIDIANO

Confronto continuo sull'andamento clinico ed assistenziale dei pazienti ricoverati.

2. VALUTAZIONE BISOGNO

Identificazione precoce dei fattori di fragilità e della necessità di supporto post-dimissione.

3. DIMISSIONE PROTETTA

Definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) condiviso con la rete.

4. SCHEDA GARSIA

Compilazione della strumentazione formale per l'attivazione dei servizi territoriali.

5. ATTIVAZIONE RETE

Inoltro delle richieste ai servizi territoriali competenti (ADI, SAD, PUA).

6. CARTELLA ELETTRONICA

Registrazione della documentazione clinico-assistenziale nel sistema informativo.



IL 'PUNTO CIECO': COSA ACCADE NELLA FASE POST-DIMISSIONE?





L'EQUIVOCO DEL SISTEMA INFORMATIVO ATTUALE

IL NOSTRO SISTEMA CI DICE CHE L'ATTIVAZIONE È STATA RICHIESTA,

NON NECESSARIAMENTE CHE SIA ANDATA A BUON FINE.

Esiste un gap strutturale tra la registrazione amministrativa dell'invio della scheda e la reale erogazione della prestazione al letto/domicilio del paziente.



LA DOMANDA GUIDA: IL PAZIENTE È STATO REALMENTE PRESO IN CARICO?

1. Erogazione Effettiva

Il servizio richiesto (SAD/ADI) è stato realmente attivato al domicilio?

2. Rispettate le Tempistiche

L'attivazione è avvenuta nei tempi previsti dal PAI di dimissione?

3. Chiarezza dell'Utente

Il paziente e il caregiver hanno compreso le modalità del servizio?

4. Nuove Criticità

Sono emersi bisogni clinici, sociali o assistenziali non previsti in reparto?

L'IDEA: UN ALERT INTEGRATO NELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA



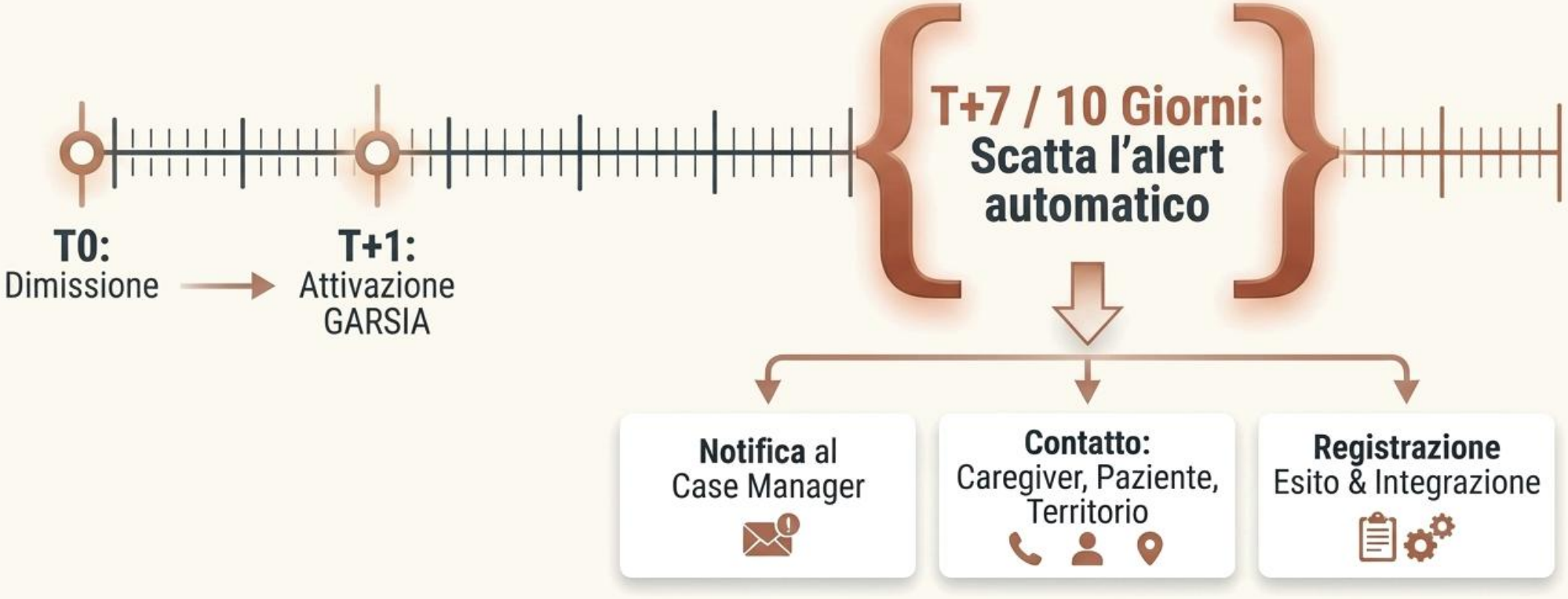


SISTEMA PROATTIVO DI TRACCIABILITÀ:

L'alert automatico funge da promemoria vincolante per il Case Manager, trasformando la cartella elettronica da mero archivio passivo a strumento dinamico di coordinamento e garanzia della continuità.



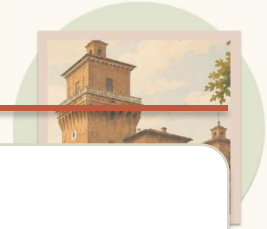
COME FUNZIONA: TIMELINE OPERATIVA





INTEGRAZIONE IN CARTELLA: FLUSSO ALERT / AZIONE DEL CASE MANAGER

Evento / Alert in Cartella	Azione Operativa del Case Manager
🔔 **Attivazione da verificare**	Prende in carico l'alert generato dal sistema dopo 7–10 giorni
📞 **Contatto**	Contatta il paziente, il caregiver o il servizio territoriale di riferimento
🔎 **Verifica**	Accerta se l'attivazione è realmente avvenuta e se il servizio è idoneo
⚠ **Criticità**	Identifica eventuali problemi (servizio non partito, bisogni variati)
🔄 **Azione**	Attiva tempestivamente i professionisti o i servizi integrativi necessari
📝 **Documentazione**	Registra formalmente l'esito definitivo nella cartella elettronica



CLASSIFICAZIONE DEGLI ESITI DEGLI ALERT

ATTIVAZIONE ESEGUITA — Stato: Completato con successo

Il servizio è regolarmente partito e il bisogno del paziente è pienamente soddisfatto.

ATTIVAZIONE PARZIALE — Stato: Monitoraggio Attivo

Il servizio è partito ma persistono criticità assistenziali o organizzative da gestire.

NON ANCORA ESEGUITA — Stato: Sollecito Necessario

Il servizio non è ancora partito; è necessario effettuare un sollecito operativo al territorio.

NUOVA CRITICITÀ — Stato: Rivalutazione Urgente

Il quadro è peggiorato; è richiesta la rivalutazione immediata del percorso assistenziale.

IMPOSSIBILE CONTATTARE — Stato: Re-tentativo Programmato

Impossibile raggiungere il paziente/caregiver; da definire un successivo tentativo di contatto.



APPLICAZIONE PRATICA: ESEMPIO CLINICO TIPO

PROFILO PAZIENTE & DIMISSIONE

- Paziente anziano e fragile in dimissione dalla Medicina Interna.
- Ridotta autonomia funzionale nelle attività quotidiane.
- Vive solo con presenza di un caregiver altamente fragile.
- Riconosciuta necessità di supporto domiciliare continuativo.
- Attivazione formalizzata di SAD/ADI con dimissione protetta tramite scheda GARSIA.

GESTIONE ALERT & INTERVENTO

DOPO 7–10 GIORNI ➔ ALERT
La cartella notifica al Case Manager la verifica da effettuare.

VERIFICA CON IL CAREGIVER
Il Case Manager chiama: “Il servizio è effettivamente iniziato?”

ESITO INTERCETTATO
Il servizio non è ancora partito per un'incomprensione organizzativa.

AZIONE TEMPESTIVA
Raccordo immediato con il servizio territoriale per chiarire il blocco.

RISULTATO FINALE
Attivazione sbloccata ed evitata una nuova riospedalizzazione precocissima!



IL CAMBIO DI PARADIGMA: OGGI VS MODELLO CON ALERT

MODELLO TRADIZIONALE (REATTIVO)

Segnalazione → Attivazione → Dimissione → [BUIO / INCERTEZZA]

Assenza di feedback sistematico post-uscita. Il sistema rileva la criticità solo se il paziente riaccede in Pronto Soccorso.

NUOVO MODELLO CON ALERT CONTINUITÀ (PROATTIVO)

Segnalazione → Attivazione → Dimissione → Alert 7–10 gg → Verifica → Esito → Intervento

Chiusura attiva del cerchio assistenziale. Intercettazione precoce degli ostacoli prima che si trasformino in fallimenti di cura.



UNA RESPONSABILITÀ CONDIVISA: IL TEAM MULTIDISCIPLINARE

MEDICO DI REPARTO

- Valida le attivazioni territoriali
- Contribuisce alla definizione del PAI
- Mantiene il raccordo clinico generale

CASE MANAGER

- Riceve ed elabora l'alert in cartella
- Effettua la verifica ed intercetta criticità
- Facilita il raccordo con la rete territoriale

ASSISTENTE SOCIALE / SERVIZI

- Attivano e gestiscono gli interventi di competenza
- Condividono tempestivamente eventuali blocchi
- Ricalibrano l'offerta sul territorio

PAZIENTE / CAREGIVER

- Partecipa attivamente alla verifica a 7–10 giorni
- Segnala bisogni o difficoltà insorte al domicilio
- Co-gestisce il percorso di cura



COME MISUREREMO L'IMPATTO? I 5 INDICATORI DI PROGETTO

01

PROCESSO

- % dimissioni protette con alert generato
- % alert verificati dal CM
- Tempo medio dimissione-verifica

02

PRESA IN CARICO

- Tempo medio dimissione-attivazione reale
- % attivazioni completate nei tempi

03

ESITO CLINICO

- N. criticità intercettate
- N. interventi correttivi tempestivi
- Tasso riospedalizzazione precoce

04

ESPERIENZA

- Level of satisfaction di paziente e caregiver
- Percezione di sicurezza al domicilio

05

SISTEMA

- Mappatura criticità ricorrenti della rete
- Efficientamento percorsi territoriali



PROSPETTIVE: VERSO UN SISTEMA DI CONTINUITÀ INTEGRATO

1. MONITORARE

Verificare che l'attivazione sia realmente avvenuta al domicilio.

2. INTEGRARE

Migliorare lo scambio informativo continuo tra ospedale e territorio.

3. ESTENDERE

Applicare il modello ad altri percorsi clinici e ad altre Unità Operative.

POSSIBILI SVILUPPI FUTURI DEL PROGETTO

- Restituzione bidirezionale dell'esito direttamente tra ospedale e territorio.
- Sviluppo di una Dashboard direzionale per il coordinamento dei Case Manager.
- Estensione progressiva ad altre Unità Operative ed Ospedali della rete.
- Stratificazione avanzata del follow-up post-dimissione in base al livello di complessità.



MESSAGGI CHIAVE E CONCLUSIONI

Monitoraggio Post-Dimissione: L'Alert Elettronico per la Continuità Assistenziale

La Dimissione Protetta



Il "Punto Cieco" e la Soluzione Digitale

Attivare un servizio non garantisce la presa in carico

Tra la dimissione e l'assistenza reale persiste il rischio di mancato contatto col paziente.



L'Alert automatico in cartella clinica

A 7–10 giorni dalla dimissione protetta, il sistema genera una notifica automatica.

Dalla semplice segnalazione al controllo dell'esito

La tecnologia supporta il Case Manager nel verificare se il bisogno è stato soddisfatto.

Workflow Operativo e Gestione Esiti

Azione diretta del Case Manager alla notifica

Ricevuto l'alert, il professionale contatta paziente, caregiver o servizi territoriali.



Classificazione visiva dello stato di attivazione



Esiti tracciati con codici colore.

Responsabilità Condivise nel Percorso

Medico di Reparto	Case Manager	Servizi Territoriali
Valida le attivazioni e contribuisce a definire il percorso	Riceve l'alert, verifica l'esito effettivo e intercetta le criticità	Gestiscono gli interventi di competenza e condividono i problemi

AICM Associazione Italiana Case Manager

XVII CONGRESSO NAZIONALE AICM

FERRARA • 9–10 OTTOBRE 2026



Grazie per l'attenzione.



ALESSIA GAGGIOTTI • ICM
OSPEDALE SANT'ORSOLA MALPIGHI, BOLOGNA