



26 E 27 OTTOBRE  
2018  
HOTEL ASTOR  
Genova Nervi (GE)



CONGRESSO  
REGIONALE  
FADOI  
ANIMO  
LIGURIA

**L'infermiere case manager: il ruolo nella Sanità d'Iniziativa**

**Annamaria Saccone**



## SANITA' DI INIZIATIVA

Per sanità d'iniziativa si intende un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che non attende il cittadino in ospedale (sanità di attesa),

ma lo agevola prima che le patologie insorgano o si aggravino, garantendo al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio, puntando sulla prevenzione e sull'educazione.

il riferimento è il Chronic Care Model, che si basa sull'interazione proficua tra il paziente (reso più informato con opportuni interventi di formazione e addestramento) ed i medici, infermieri e operatori sociosanitari.



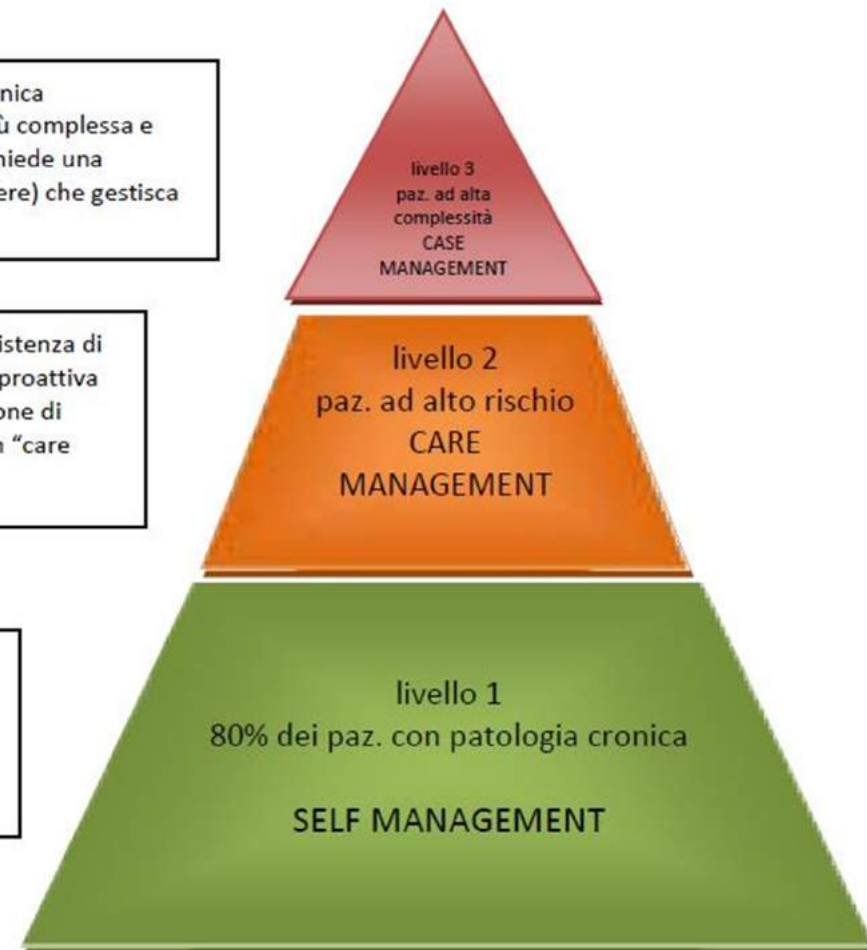
## SANITA' D'INIZIATIVA

La sanità d'iniziativa mira sia alla prevenzione che al miglioramento della gestione delle malattie croniche in ogni loro stadio e riguarda dunque tutti i livelli del sistema sanitario, con effetti positivi attesi per la salute dei cittadini .

Nel momento in cui la popolazione sviluppa più di una condizione cronica (comorbidità), la loro presa in carico diventa sproporzionatamente più complessa e difficile da gestire per loro o per il sistema socio-sanitario. Questo richiede una gestione del singolo caso con un operatore chiave (spesso un infermiere) che gestisca attivamente e coordini l'assistenza.

A questo livello un team multidisciplinare fornisce al paziente un'assistenza di elevata qualità, basata sulle evidenze. Questo significa una gestione proattiva dell'assistenza, che segua protocolli approvati e percorsi per la gestione di specifiche patologie. E' necessario un buon sistema informativo e un "care plannig" condivisi da tutti

Con il giusto supporto molte persone possono imparare ad avere una partecipazione attiva prendendosi cura di loro stessi, convivendo e riuscendo a gestire la propria condizione. La maggioranza della popolazione con una condizione cronica rientra in questa categoria



Stratificazione della popolazione con patologia cronica (Population Management) modificato da «Improving chronic disease management» Department of Health – Government of United Kingdom

# COS'È IL MANAGED CARE?

Del termine **Managed Care** si possono dare diverse definizioni:

1. Un sistema composto da strutture e metodologie di funzionamento dell'organizzazione che ha lo scopo istituzionale di erogare servizi sanitari in modo efficiente (contenimento dei costi) ed efficace (qualità della prestazione sanitaria e del servizio erogato);
2. Una logica/filosofia di approccio del sistema sanitario che si è sviluppata in risposta alla necessità di contenere i costi sanitari, di ricomporre la frammentazione di erogazione dei servizi e di rispondere ai bisogni del cittadino con servizi di qualità



# COS'È IL CASE MANAGEMENT

Il Case Management è una metodologia di **Managed Care**, ma è anche un meccanismo autonomo di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria, basato sulla logica di coordinamento delle risorse da utilizzare per la specifica patologia di un paziente attraverso le diverse strutture e organizzazioni del sistema sanitario.

L'approccio di Case Management è quello di considerare i pazienti come entità che sta vivendo un percorso di malattia, allontanandosi dalla concezione di vedere i pazienti attraverso le cure previste ed erogate in modo frammentario ed episodico.



# PROCESSO DI CASE MANAGEMENT

L'attivazione di programmi di Case Management richiede, inoltre, la presenza all'interno dell'organizzazione di ulteriori elementi di conoscenze e di possibilità di implementazione quali:

1. Le conoscenze della patologia in termini epidemiologici, preventivi, clinici e di opzioni al trattamento, con un particolare orientamento verso l'analisi costo-efficacia;
2. La possibilità di verificare i risultati in termini di misurazione della qualità, del servizio, della soddisfazione e dei costi di ogni possibile opzione di trattamento;
3. La possibilità di utilizzare le informazioni e di «disseminarle» per sviluppare linee guida e protocolli;
4. La presenza di sistemi informativi integrati per meglio comprendere gli elementi di correlazione tra le diverse opzioni di trattamento, i costi e i risultati clinici a lungo termine;
5. Metodologie in grado di influenzare il comportamento dei clinici.

All'interno di un contesto favorevole è possibile individuare le risorse per attivare un processo di Case Management.



# PROCESSO DI CASE MANAGEMENT

L'impatto di un progetto di Case Management si declina in:

1. Una più efficace comunicazione con i pazienti e le loro famiglie;
2. Un'educazione dei pazienti e delle loro famiglie;
3. Una pronta identificazione dei bisogni di assistenza dei pazienti;
4. Un piano per la riduzione delle barriere reali e potenziali alla dimissione del paziente;
5. un'identificazione dei problemi del paziente in modo preventivo piuttosto che retrospettivo;
6. Una riduzione o eliminazione dei duplicati di assistenza, dei trattamenti e dei test per la presenza di una sequenza coordinata di attività;
7. Una riduzione o eliminazione degli errori di trattamento;
8. Un'assistenza individuale efficace ed efficiente, in quanto adeguata ai bisogni del paziente.





# LE DIMENSIONI DEL RUOLO DI ICM (INFERMIERI CASE MANAGER)

Le parole chiave che guidano lo sviluppo di un programma di Case Management, in qualsivoglia tipologia di struttura, sono sostanzialmente tre:

1. *Integrazione assistenziale*, intesa come coerenza fra ciò che è stato progettato con ciò che viene realizzato;
2. *Coordinamento dell'assistenza*, inteso come modalità con cui il progetto assistenziale è seguito da tutti i soggetti coinvolti;
3. *Continuità assistenziale*, intesa come l'estensione del progetto assistenziale in tutti gli ambiti di svolgimento.



# ICM

Generalmente l'ICM è responsabile del coordinamento dell'assistenza a un gruppo di pazienti che gli sono assegnati. Questi pazienti possono essere simili per casistica presentata oppure raggruppati sulla base di un mix più o meno complesso di casistiche. L'assegnazione viene effettuata con l'ammissione nella struttura e spesso si estende anche oltre la dimissione. L'attività assistenziale è realizzata attraverso l'applicazione del processo di assistenza infermieristica nelle sua classica rappresentazione:

- Accertamento
- individuazione dei problemi o delle diagnosi
- Pianificazione
- attuazione e valutazione.



# ICM

Non esiste un unico modello, ma i diversi programmi di ICM hanno definito il ruolo del proprio ICM tenendo conto delle modalità che lo collegano direttamente alla struttura organizzativa, alla propria *mission*, ai sistemi di finanziamento e alla situazione sociale del contesto in cui operano. Si può comunque individuare un terreno di comune sviluppo per gli ICM che può essere espresso da tre dimensioni:

- Clinica
- Manageriale
- Finanziaria



# DIMENSIONE CLINICA

L' ICM è responsabile di accertare i problemi dei pazienti e delle loro famiglie ogniqualvolta questi si presentano.

Identifica i problemi esistenti o i problemi potenziali, valutando le condizioni fisiche, psicosociali ed emotive del paziente.

Successivamente, in collaborazione con gli altri membri del team interdisciplinare, sviluppa un piano assistenziale per rispondere alle necessità del paziente. Il piano assistenziale di solito è l'adattamento di un percorso clinico assistenziale preesistente al singolo paziente.



# DIMENSIONE CLINICA

Il percorso elenca:

1. Le attività assistenziali fondamentali e gli eventi che devono essere completati per gestire i problemi del paziente e raggiungere gli obiettivi;
2. Le attività d'insegnamento al paziente e alla famiglia basate sui problemi di salute identificati;
3. Il piano di dimissione per assicurare al paziente un'appropriata e rapida dimissione.



# DIMENSIONE MANAGERIALE

La dimensione del ruolo manageriale assegna all'ICM la responsabilità di facilitare e coordinare l'assistenza di pazienti durante la loro presa in carico. L'ICM gestisce l'assistenza pianificando le modalità di trattamento e gli interventi necessari per soddisfare le necessità dei pazienti e delle loro famiglie.

Determina, in collaborazione con il team interdisciplinare , gli obiettivi del trattamento e la durata del soggiorno e inizia il piano di dimissione già al momento della presa in carico. Questo è fondamentale perché fornisce un quadro chiaro e preciso del tempo a disposizione per completare le attività assistenziali necessarie.



# DIMENSIONE MANAGERIALE

L' ICM guida anche le attività assistenziali dei pazienti, i trattamenti infermieristici e gli interventi eseguiti sia dal personale infermieristico sia dagli altri membri dello staff.

Valuta continuamente la qualità dell'assistenza fornita e le conseguenze dei trattamenti e dei servizi per prevenire un cattivo uso di risorse.

Svolge anche valutazioni retrospettive per valutare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza e identificare qualsiasi opportunità di miglioramento della qualità.



# DIMENSIONE FINANZIARIA

In collaborazione con i medici e gli altri membri del team, l'ICM assicura che i pazienti non ricevano cure inadeguate e mantiene l'allocazione delle risorse più adatte per la lunghezza della degenza.

Esercita una forte influenza sulla qualità e sul costo dell'assistenza determinando, in modo opportuno, il trattamento più importante per il paziente.

Assicura continuità, facilità di realizzazione e coordinamento fra le attività assistenziali per evitare qualsiasi duplicazione inutile o frammentazione dell'assistenza programmata, producendo in tal modo la migliore allocazione e il migliore consumo di risorse





# CARATTERISTICHE DEI RUOLI DI ICM

L'ICM è un importante agente di cambiamento all'interno della struttura assistenziale, in quanto ha il compito di sperimentare, implementare e diffondere un nuovo sistema di assistenza al paziente.

Questa attività richiede la diffusione del sistema al paziente, ai medici, agli infermieri e al personale di supporto, agli operatori sociali e a tutto il personale della struttura.



# CARATTERISTICHE DEI RUOLI DI ICM

## PRINCIPALI ABILITÀ DA SVILUPPARE PER ASSUMERE I RUOLI DELL' ICM

Abilità interpersonali	Abilità professionali	Abilità personali	Abilità basate sulle conoscenze
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicazione</li><li>• Diplomazia</li><li>• Assertività</li><li>• Collaborazione</li><li>• Negoziazione</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saper trasmettere</li><li>• Saper accertare</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saper porre in ordine di priorità</li><li>• Saper delegare</li><li>• Creatività</li><li>• Autodisciplina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensiero critico</li><li>• <i>Problem solving</i></li><li>• Saper ricercare</li></ul>

# RUOLO CLINICO

L'ICM ha la prioritaria necessità di valutare i pazienti per identificare i loro problemi reali e/o potenziali e la condizione sociale della famiglia.

La **conoscenza clinica** è quindi determinante per assolvere questa funzione, così come le esperienze cliniche pregresse unitamente alla capacità di padroneggiare il processo di assistenza infermieristica.



# RUOLO CLINICO

Le capacità di accertamento rendono l'ICM abile nell'identificare i problemi di salute attuali e potenziali del paziente; le capacità di pianificare gli interventi più opportuni lo rendono capace di risolvere questi problemi.

La capacità di valutare le conseguenze delle cure e delle risposte ai diversi trattamenti assume un ruolo fondamentale nel completamento del processo clinico.



# RUOLO CLINICO

Nella gestione del caso, dedica una parte del proprio tempo a provvedere alle cure dirette al paziente. Sebbene ciò possa limitare le altre funzioni e aumentare il carico di lavoro, risulta molto vantaggioso in quanto:

- Consente il mantenimento delle abilità cliniche
- Permette di valutare e migliorare direttamente l'integrazione dei servizi
- Mantiene il piano legato ad aspettative realistiche



# RUOLO CLINICO

Utilizzando i passi del processo di assistenza il ruolo clinico può essere descritto in modo molto più preciso.

L'accertamento è un processo continuo che viene svolto in ciascuna interazione tra l'infermiere e il paziente. Durante il processo di accertamento, l'ICM cerca di comprendere il paziente e la sua famiglia e le loro credenze sulla salute e sui trattamenti. Utilizzando abilità comunicative nei colloqui, può stimare:

1. La funzionalità fisica e psicologica;
2. I fattori culturali che possono influenzare le attività di assistenza;
3. Le abilità possedute;
4. L'appoggio sociale;
5. Le risorse di salute;
6. Le necessità istruttive;
7. I fattori ambientali;
8. Le aspettative e le mete.



# RUOLO CLINICO

Gli strumenti per l'accertamento possono essere i più vari: strutturati, aperti con domande guida, con scale e indici, con griglie codificate, qualitativi, funzionali, per apparati ecc.

I problemi e i punti di forza o debolezza sono identificati attraverso analisi di dati e il piano di assistenza comincia a prendere forma e viene spiegato sia al paziente e alla famiglia, sia al team nel suo complesso.

L'esperienza clinica e la conoscenza delle possibili complicazioni sono determinanti nella fase di pianificazione: la cultura d'appartenenza del paziente, i trattamenti indicati dal team e le mete, gli esiti attesi lungo il continuum di cura, i tempi di manifestazione di segni e sintomi e i migliori interventi.



# INDIVIDUAZIONE E ASSEGNAZIONE DEI CASI

Possono esistere diversi modelli per assegnare i pazienti all'ICM. ,possono essere scelti sulla base di una popolazione molto ampia, oppure sulla base di gruppi molto specifici (per es. per una diagnosi o un problema unico) .

In genere per la scelta della casistica si fa riferimento a:

1. Malattie che comportano elevato danno;
2. Condizioni patologiche croniche;
3. Necessità di servizi complessi;
4. Necessità di dimissioni complesse;
5. Mancanza di appoggio sociale;
6. Alto rischio di complicazioni con elevato uso di risorse;
7. Elevata lunghezza del ricovero e/o riammissioni multiple.





# RUOLO EDUCATORE

Per l'ICM l'educazione del paziente, l'istruzione della famiglia e lo sviluppo del personale sono tre fondamentali aspetti del ruolo.

Al momento dell'ammissione egli stima il fabbisogno educativo del paziente e le necessità di istruzione della famiglia e assicura che un piano di insegnamento sia realizzato per rispondere a queste necessità.

L'ICM può assumere egli stesso la funzione di educatore o può assegnarla ad altri, ma mantiene la responsabilità della realizzazione e della completezza del piano educativo previsto.



# RUOLO EDUCATORE

La meta della relazione è di massimizzare le conseguenze dell'assistenza fornita, minimizzare il costo e sostenere la maggiore autonomia possibile in termini di salute. Una comprensione chiara dell'entità della malattia è quindi un obiettivo fondamentale del processo assistenziale.

La necessità di utilizzare una modalità comunicativa e una sensibilità culturale che siano ben comprese dal paziente è un'attività critica. L'istruzione dei pazienti e delle famiglie è particolarmente difficile quando la *lunghezza del ricovero* diminuisce e l'*acutezza della malattia* aumenta.



# RUOLO EDUCATORE

la dimissione avviene spesso con condizioni del paziente che richiede ancora alcune forme di continuità dell'assistenza. I necessari provvedimenti di istruzione del paziente divengono quindi critici alla gestione del paziente ricoverato in ospedale.

È fondamentale fornire al paziente e alla famiglia informazioni complete e comprensibili. Possono essere utilizzati materiali video, oltre a inevitabili materiali scritti, ma rimangono fondamentali il *dialogo* e la *discussione* con il paziente per avere continui feedback al fine di orientare la prosecuzione del processo educativo.



# RUOLO EDUCATORE

I piani educativi sono formulati in modo interdisciplinare per completare il percorso clinico e l'ICM diventa fondamentale per sviluppare o selezionare i materiali istruttivi.

Per misurare l'efficacia e la qualità del piano educativo al paziente devono essere stabiliti anche indicatori sui risultati.



# RUOLO EDUCATORE

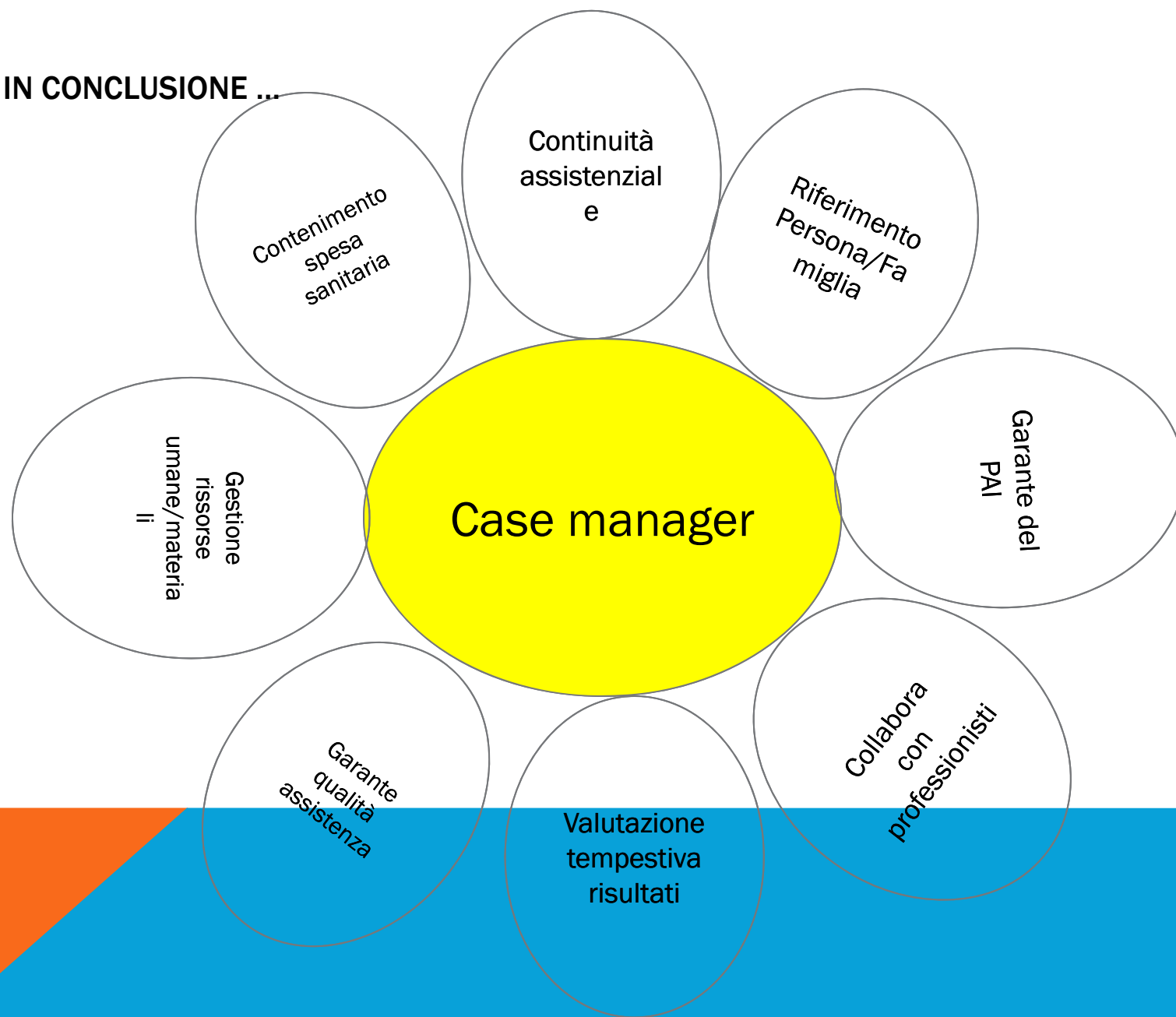
Anche l'educazione del personale è essenziale, in quanto il processo di gestione dei casi è dinamico e suscettibile di **continuo miglioramento**. Il percorso clinico definito a livello interdisciplinare deve essere giornalmente integrato nel processo organizzativo.

Ciascun operatore dovrebbe essere responsabilizzato per sostenere e partecipare al processo di assistenza.

L'ICM aiuta il personale di assistenza e di supporto ad acquisire sempre maggiori competenze cliniche disseminando nuove conoscenze e favorendo lo sviluppo di nuove e migliori abilità.



IN CONCLUSIONE ...



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Le emozioni non si cercano,  
le emozioni ti scelgono e sono  
loro a cercarti e, quando bussano,  
è assai pericoloso fingere  
di non essere in casa.

A. De Pascalis

