

ESPERIENZE DI APPLICAZIONE

**IL MODELLO
DI CASE MANAGEMENT
NELL'UNITÀ ASSISTENZIALE POST ACUTI
OSPEDALE BELLARIA
AUSL DI BOLOGNA**

***C.P.S.E. Lelli Ada
I.C.M. Zullo Lorenza***

BOLOGNA 25 GENNAIO 2008

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

- **Indica alle Aziende Sanitarie l'opportunità di istituire Unità Assistenziali a direzione infermieristica**
- **Riconosce agli infermieri una forte autonomia professionale e manageriale**

AUTONOMIA INFERMIERISTICA

- **Formazione Universitaria**
- **Profilo Professionale**
- **Codice Deontologico**
- **Sistema Sanitario Nazionale e Regionale**

L'AZIENDA USL CITTA' DI BOLOGNA

- **Recepisce le direttive regionali**
- **Istituisce 2 Unità' Assistenziali per post- acuzie a direzione infermieristica**

NECESSITÀ E SCOPO DELLA FUNZIONE POST ACUZIE

Fornire assistenza ai dimessi
dalle strutture per acuti

Integrare l'assistenza con
le strutture extraospedaliere

Qualità dell'assistenza

Evitare ripercussioni
negative sull'ospedale

CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

- modello assistenziale
- collegamenti funzionali
- sistemi di codifica e modalità di tariffazione
- formazione e aggiornamento del personale sanitario

CARATTERISTICHE DEI DESTINATARI

- un inquadramento diagnostico già esaurito
- un programma terapeutico compiutamente definito
- un quadro clinico relativamente stabilizzato

STABILITÀ CLINICA

“ La stabilità clinica si definisce: quando si possa prevedere con ragionevole sicurezza l'evoluzione e l'andamento del quadro e si prevede che non vi siano modificazioni improvvise, senza più controllo medico quotidiano. “

Tiziano Carradori

FORME DI ASSISTENZA

- stratificazione del bisogno assistenziale
- razionalizzazione del percorso assistenziale
- gradualità di progressione nelle intensità e nelle tipologie di assistenza

LE UNITÀ DI LD E DI POST-ACUZIE

sono caratterizzate da:

- elevata intensità di assistenza infermieristica (24/24 ore)
- vocazione educativa e riabilitativa generale

...da tradursi in **PROGETTI**
INDIVIDUALIZZATI

Responsabilità Organizzativo- gestionale

**Bassa
intensità
assistenza
medica**

**Alta intensità
assistenza
infermieristica**

Responsabilità infermieristica

PUNTO DI VISTA STRUTTURALE

Unità inserite in un Dipartimento

ma

distinte e spazialmente separate

per

garantire trasparenza e chiarezza
organizzativa amministrativa e di
responsabilità assistenziale

Equipe infermieristica

dedicata

Valutazione

MODELLI ORGANIZZATIVI

PROCESSI

presa in carico

assistenza

dimissione

MODELLO CASE MANAGEMENT

PRESA IN CARICO

per

- **ridurre la degenza ospedaliera**
- **finalizzare le risorse**
- **garantire la continuita' delle cure**

MODELLO CASE MANAGEMENT

RUOLO

**mediatore tra pazienti, collaboratori,
istituzioni e professionisti diversi**

MODELLO CASE MANAGEMENT

FUNZIONI

- **governatore del processo clinico
assistenziale**
- **riferimento per la famiglia**
- **facilitatore di processi e di relazioni
interprofessionali**
- **attivatore e organizzatore di risorse**
- **collaboratore nella rilevazione di dati e nella
valutazione dei risultati organizzativi**

STRUMENTI E MODALITÀ ORGANIZZATIVE DEL INFERMIERE CASE MANAGER

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ / ESCLUSIONE

DOCUMENTAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE

INTERVISTA

BRIEFING

TEAM

BRIEFING

STRUTTURA MONODISCIPLINARE

INFERMIERE DI SETTORE
INERMIERE CASE MANAGER
OSS

TEAM

Coordinatore infermieristico

Infermiere case manager

Infermiere

Assistente sociale

Medico referente

Fisiatra

Fisioterapista

Logopedista

TEAM ALLARGATO

Coordinatore infermieristico

Infermiere case manager

Infermiere

Assistente sociale

Medico referente

Fisiatra

Fisioterapista

Logopedista

Paziente e famiglia

ACCOGLIENZA IN PACOB

- PRESENTAZIONE
- PRESA IN CARICO DA PARTE
DELL'INFERMIERE DI SETTORE



PRIMARY NURSE

AMMISSIONIONE

PERSONALE DI
SUPPORTO

INFERMIERI



INTEGRAZIONE



IL PRIMARY NURSE E L'ASSISTENZA

- **Raccolta dati**
- **Valutazione livelli di dipendenza e problemi assistenziali espressi**
- **Definizione di diagnosi infermieristica e di obiettivi**
- **Pianificazione di interventi e monitoraggi**
- **Verifica dei risultati raggiunti**

STRUMENTI DELL'INFERMIERE DI SETTORE

TEORIA DI RIFERIMENTO

CARTELLA INTEGRATA

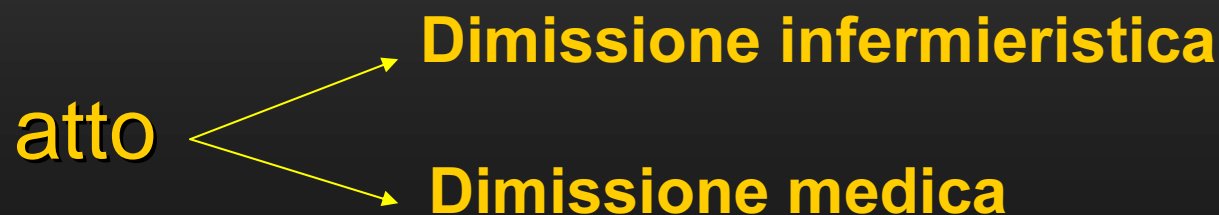
BRIEFING

TEAM

DIMISSIONE

Quando:

*concluso il programma assistenziale, **l'infermiere case manager** concorda con il paziente ed i familiari il percorso post dimissione, lo propone al medico referente, lo organizza prendendo contatti con strutture sociali o sanitarie se è previsto*



La dimissione dei pazienti dall'Unità assistenziale post-acuzie, qualora non sia possibile il rientro al proprio domicilio o persistano problematiche di tipo socio-assistenziale, deve essere **concordata** con le unità territoriali competenti, per la **trasmissione** delle informazioni e il **passaggio** della cura di questi pazienti.

IL PROGETTO HA COMPORTATO

■ Per gli infermieri

competenza

visibilità

■ Per il coordinatore

ruolo

autonomia

CARTELLA INTEGRATA

PIANIFICAZIONE

ADL

MOBILIZZAZIONE

DIAGNOSI INFERMIERISTICA: MANCATA

- incapacità di muoversi senza intervento esterno
- incapacità di muovere parti del corpo:
 - AA/II AASS emisoma dx
- posture obbligate /prescritta restrizione al movimento

OBIETTIVO

- la persona mantiene il corretto schema posturale al letto e presenta integrità dell'apparato muscolo scheletrico
- la persona mantiene il corretto schema posturale seduta in sedia
- la persona presenta cute integra nelle sedi sottoposte a pressione
- non presenta complicanze respiratorie vascolari dovute all'immobilizzazione

DIAGNOSI INFERMIERISTICA: INADEGUATA

- vizio posturale**
- comportamento motorio scorretto in relazione alla patologia in essere
- non utilizza correttamente presidi, protesi, ortesi
- non utilizza correttamente gli ausili
-
-
-

OBIETTIVO

- la persona assumerà posture/comportamenti corretti e appropriati in relazione alla patologia
 -
 - la persona/caregiver è addestrata ad un utilizzo corretto di ausili/presidi/protesi/ortesi per favorire il movimento e la postura
 -
 -
 -
 -
 -
-
-

GRAZIE

PER

L'ATTENZIONE