

# **L'EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA: IL CASE MANAGER INFERMIERISTICO COME PONTE TRA CURE E CONTINUITÀ**



*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## ***CASE MANAGEMENT***

***Processo collaborativo con approccio strutturato, attuato nel settore sanitario attraverso la creazione, l'attivazione e il coordinamento dei piani assistenziali individuali nelle cure di comunità***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

*Le attività sono attentamente programmate e monitorate volte al **mantenimento** e il **miglioramento** della salute attraverso un **approccio multidisciplinare** basato sulla **visione olistica**.*



*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## ***AMBITI OPERATIVI DEL CASE MANAGER***

***Nella nostra realtà il Case Manager opera in diversi setting volti alla gestione di pazienti con patologie croniche o complesse, come anziani, malati oncologici e persone con disabilità.***

- PDTA**
- TOBIA**
- BREAST UNIT**

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

***Nel progettare, attuare e valutare ci sono due parole chiave***

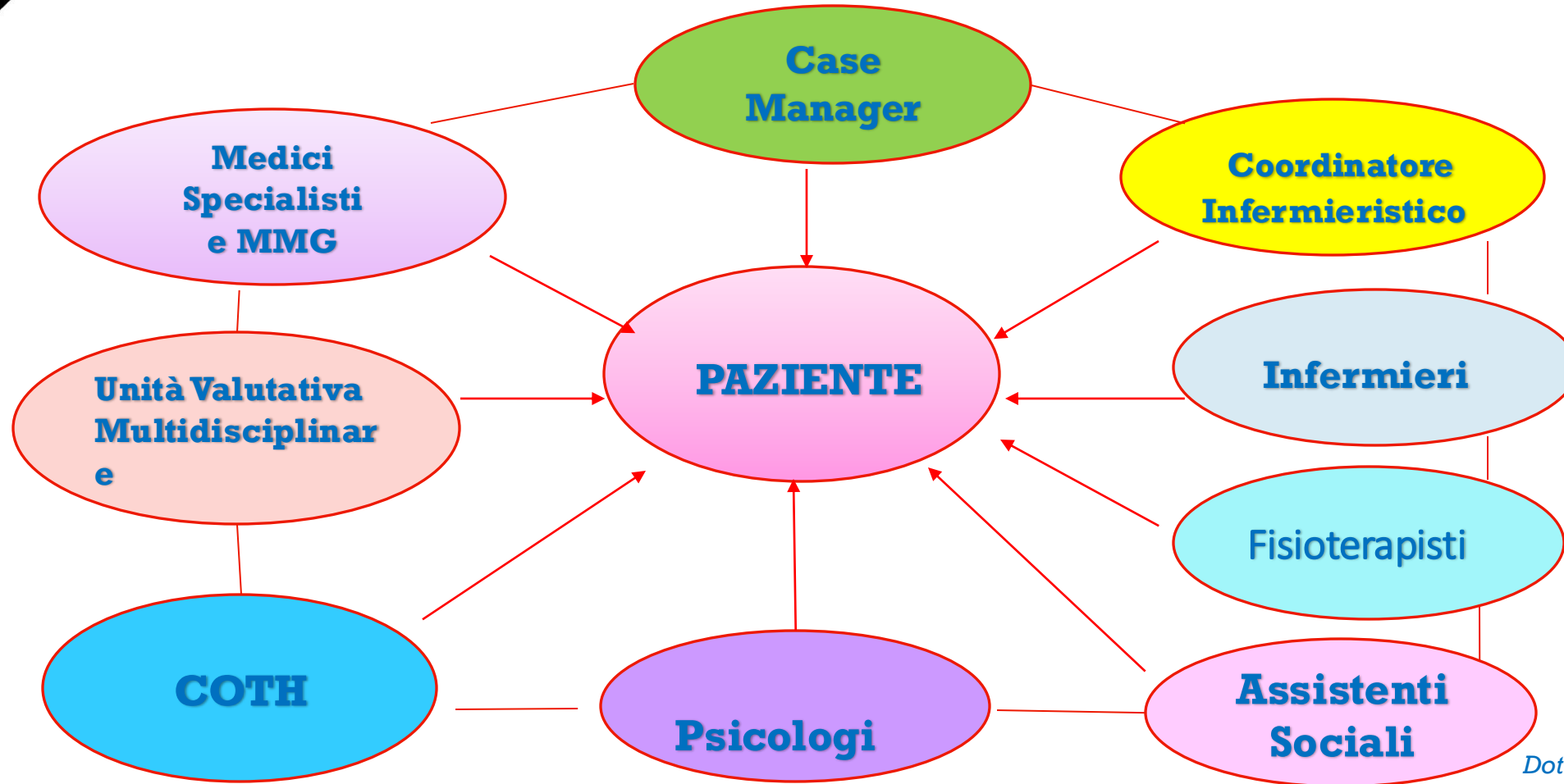
***MOTIVAZIONE***

***COINVOLGIMENTO***

***delle multiprofessionalità che ruotano intorno al paziente***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*





*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*



*In collaborazione con tutti i professionisti coinvolti  
il CASE MANAGER  
attiva le risorse necessarie per la continuità di cura  
da ospedale a territorio*

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

*Segue il paziente nel passaggio alle cure domiciliari o nelle strutture sanitarie locali agevolando l'accesso ai servizi*



*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*



*Continua a monitorare il paziente anche dopo la dimissione, assicurandosi che il piano di cura venga rispettato e che il paziente riceva l'assistenza necessaria*

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## ***Il ruolo del CASE MANAGER si articola attraverso un processo di***

- ***Presa in carico***
- ***Pianificazione***
- ***Implementazione***
- ***Promozione dell'Empowerment del paziente e del caregiver / famiglia***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## ***Presca in carico***



- ✓ ***Accertamento e valutazione del paziente per l'identificazione:***
  - ❖ ***Del percorso di cura***
  - ❖ ***Della complessità assistenziale***
  - ❖ ***Della condizione sociale***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

*Gli strumenti utilizzati nella valutazione per la presa  
in carico sono:*

***Accertamento infermieristico***

***Scale di valutazione***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*



# ***Pianificazione***

*La pianificazione è un processo articolato e fondamentale.*

*Il cuore di questo processo è il **Piano Assistenziale Individuale (PAI)**, o **Care Planning**.*

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## ***Obiettivi***

- ✓ *Migliorare la qualità dell'assistenza*
- ✓ *Garantire la sicurezza del paziente*
- ✓ *Promuovere la continuità assistenziale*

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## ***Elementi chiave del PAI***

*Valutazione multidimensionale  
che considera non solo gli aspetti clinici, ma anche  
quelli sociali, psicologici e riabilitativi attraverso  
raccolta dati e l'utilizzo di scale di valutazione:*

***Braden, Barthel, Brass Index, IDA e MEWS***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## **OBIETTIVO DEL PAI**

***Qualità e sicurezza** delle cure migliorando la  
**comunicazione** tra i professionisti coinvolti creando una  
rete volta alla promozione del benessere e dell'autonomia  
del paziente*

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*



- ***Obiettivi personalizzati***

- ❖ ***Realistici***

- ❖ ***Misurabili***

- ❖ ***Orientati al miglioramento della qualità di vita***

- ❖ ***Condivisi dall'equipe multidisciplinare***

- ❖ ***Collaborazione con la persona assistita e i suoi familiari e/o caregiver***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

- ***Interventi mirati***

***Volti a soddisfare i bisogni della persona e a raggiungere gli obiettivi prefissati***

- ***Monitoraggio e revisione***

***utilizzando indicatori con continuo adattamento all'evoluzione dei bisogni della persona***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## *Empowerment*

***Favorire la consapevolezza del paziente riguardo tutte le informazioni necessarie affinché possa attivare le capacità di autogestirsi partecipando attivamente al proprio percorso di cura.***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## ***Implementazione***

***Favorire il più possibile un approccio multidisciplinare attivando strumenti appropriati attraverso l'utilizzo di protocolli e procedure***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*



## ***Attivazione del Tri-Co (Triage di Corridoio)***

***Identificare le esigenze del paziente e pianificare il percorso di cura in modo integrato in aree appropriate all'intensità di cura e individuare le dimissioni difficili già dall'ingresso nelle degenze***

***(Determinazione 18 novembre 2022, n. G15959)***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## **Obiettivi del Tri-Co**

- ✓ ***Favorire la gestione dei flussi di ricovero***
- ✓ ***Ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie ed economiche evitando sprechi, attivando le risorse disponibili per poter affrontare la complessità del caso in termini di efficacia***
- ✓ ***Promuovere la continuità delle cure tra ospedale e territorio migliorando la comunicazione tra i professionisti sanitari***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

***Gli strumenti utilizzati sono:***

***Il Blaylock Risk Assessment Screening Score  
(BRASS)***

***La IDA (Indice di Dipendenza Assistenziale)***

***La MEWS (Modiefed Early Warnig Score)***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## ***Il BRASS valuta***

- ***Età***
- ***Condizioni funzionali (capacità di svolgere le attività quotidiane)***
- ***Situazione abitativa e supporto sociale***
- ***Numero di problemi clinici e farmaci assunti***
- ***Funzioni cognitive***
- ***Mobilità***

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*



SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
POLICLINICO UMBERTO I

SAPIENZA

**Scheda BRASS**

Età (anni)	Punteggio		Mod. Comportamentale	Punteggio	
	Ingresso	Uscita		Ingresso	Uscita
< 55	0	0	Appropriato	0	0
56 - 64	1	1	Wandering	1	1
65 - 79	2	2	Agitato	1	1
> 80	3	3	Confuso	1	1
<b>Condizioni di vita/Supporto sociale</b>			<b>Mobilità</b>		
Vive col coniuge	0	0	Deambula	0	0
Vive con la famiglia	1	1	Deficit visivi o uditivi	1	1
Vive con il sostegno familiare	2	2	Deficit visivi e uditivi	2	2
Vive con il sostegno di amici/conoscenti	3	3	Numero ricoveri pregressi in PS (ultimi 3 mesi)		
Vive senza alcun sostegno	4	4	Nessuno	0	0
Assistenza domiciliare/residenziale	5	5	Uno	1	1
<b>Stato Funzionale</b>			Due	2	2
Autonomo	0	0	Più di due	3	3
Dipendente in:			Numero di problemi clinici attivi		
Alimentazione/Nutrizione	1	1	<3	0	0
Igiene/Abbigliamento	1	1	4-5	1	1
Andare in bagno	1	1	6 o +	2	2
Spostamenti/Mobilità	1	1	Numero di farmaci assunti		
Incontinenza intestinale	1	1	<3	0	0
Incontinenza urinaria	1	1	4-5	1	1
Preparazione del cibo	1	1	6 o +	2	2
Responsabilità nell'uso di farmaci	1	1	<b>Punteggio totale</b>		
Capacità di gestire denaro	1	1	Ingresso		Uscita
Fare acquisti	1	1	<b>Inf Case Manager</b>		
Utilizzo di mezzi di trasporto	1	1			
<b>Stato Cognitivo</b>			<b>Interpretazione</b>		
Orientato	0	0			
Disorientato in alcune sfere:			0-10 R. Basso		
Qualche volta	1	1	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata		
Sempre	2	2	11-19 R. Medio		
Disorientato in tutte le sfere:			Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma, probabilmente, senza rischio di istituzionalizzazione		
Qualche volta	3	3	20-29 R. Alto		
Sempre	4	4	Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzionali		

*Dott.ssa Caterina Tranne*  
*Dirigente Professioni Sanitarie*  
*A. O. U Policlinico Umberto I*

# IDA

## INDICE DI DIPENDENZA ASSISTENZIALE

- ✓ *È centrata sui bisogni del paziente*
- ✓ *È utilizzata per valutare il livello di assistenza necessario per un determinato paziente.*
- ✓ *Permette di quantificare la complessità dei bisogni assistenziali e di pianificare l'allocazione delle risorse in modo efficiente.*

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*



SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
POLICLINICO UMBERTO I



E

### IDA - Indice di Dipendenza Assistenziale

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_



Alimentazione/Idratazione		Eliminazione (Alvo/Urine)	Igiene e Comfort	Mobilizzazione
1	NPT/NET	1 Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente	1 Intera igiene corporea a letto senza l'aiuto del paziente	1 Allettato
2	Deve essere imboccato	2 Incontinenza urinaria e/o dell'alvo occasionale	2 Intera igiene a letto con l'aiuto del paziente	2 Mobilizzazione su poltrona
3	Necessita di aiuto	3 Catetere vescicale a permanenza	3 Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi	3 Cammina con l'ausilio di una o più persone
4	Autonomo	4 Autonomo	4 Autonomo	4 Autonomo
Procedure diagnostiche		Procedure terapeutiche	Percezione sensoriale	PUNTEGGIO TOTALE
1	Monitoraggio dei parametri vitali continuo	1 CVC per infusione continua	1 Stato soporoso/Coma	
2	Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi inferiori a 1h	2 CVC o periferico per infusione non continua	2 Disorientamento temporale e spaziale continuo, uso di sedativi giorno e notte	
3	Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi superiori a 1h	3 Terapia per O.S., I.M., E.V. (comprese le fleboclisi)	3 Disorientamento temporale e spaziale occasionale, dorme di notte con o senza di sedativi	
4	Esami diagnostici di routine ed altri accertamenti	4 Terapia solo per O.S. o nessuna terapia	4 Paziente vigile e orientato, non necessita di alcun sedativo la notte	

INTERPRETAZIONE PUNTEGGIO COMPLESSIVO	
Punteggio da 7 a 11	Alta dipendenza assistenziale (2)
Punteggio da 12 a 19	Media dipendenza assistenziale (1)
Punteggio da 20 a 28	Bassa dipendenza assistenziale (0)

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

## Modified Early Warning Score

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita ..... Luogo di nascita ..... Età .....

	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30	.....
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130	.....
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200		.....
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde alla voce	Risponde al dolore	Non risponde	.....
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5		.....
Comorbidità								Totale .....

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*

# COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE

*La combinazione dei due punteggi Mews e IDA permette di:  
calcolare la complessità assistenziale, determinare l'intensità di cura  
adequata e collocare il paziente nel contesto assistenziale più  
idoneo, come dal pronto soccorso ai reparti di degenza*

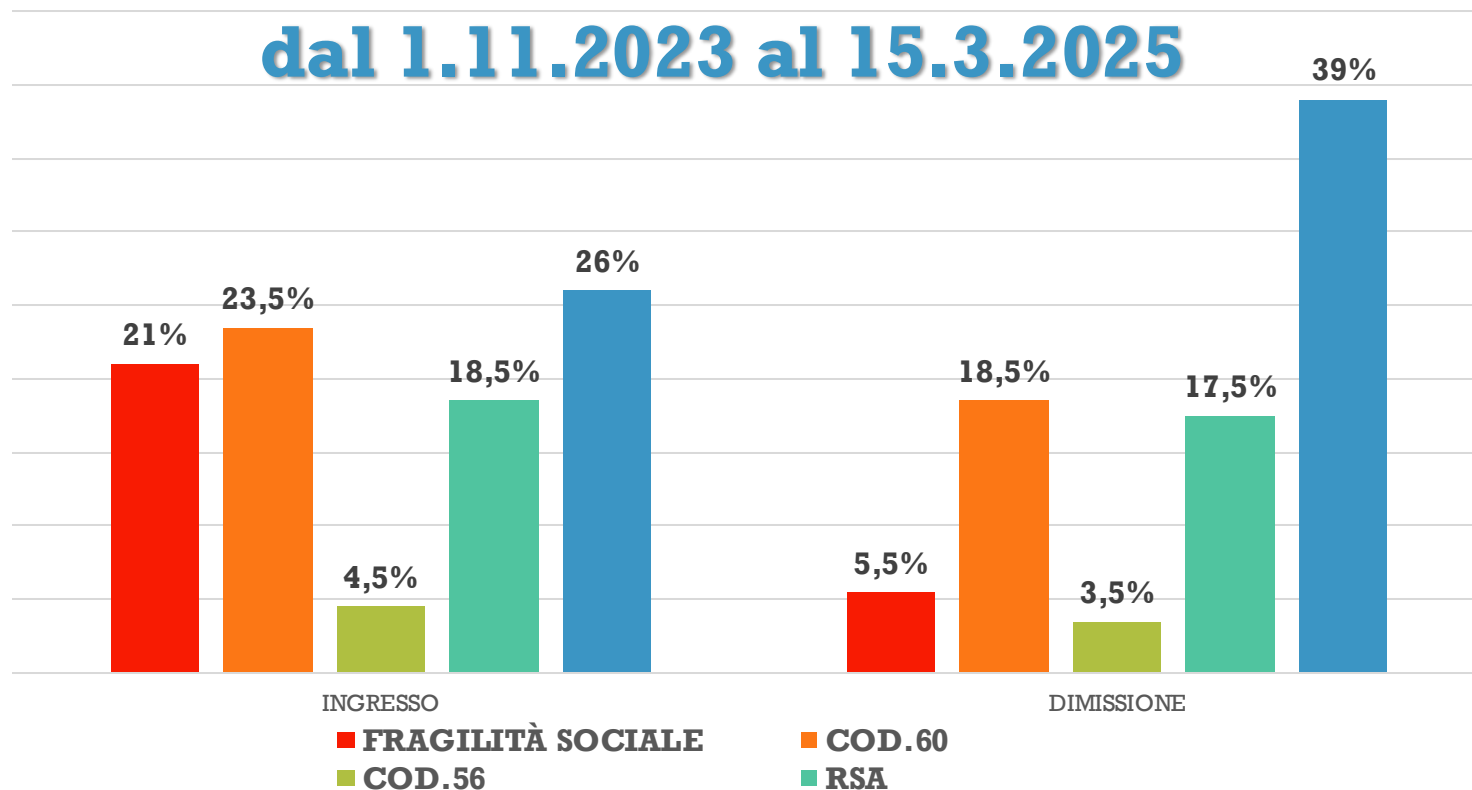
COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE			
MEWS	IDA 20-28	IDA 12-19	IDA 7-11
0-2	BASSA	MEDIA	ALTA
3-4	MEDIA	MEDIA	ALTA
>5	ALTA	ALTA	ALTA

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A.O.U Policlinico Umberto I*



PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miglioramento della qualità dell'assistenza:</b> garantire una cura più coordinata e personalizzata per il paziente.</li> <li>• <b>Prevenzione della dimissione difficile e contrasto del Bed Bloker:</b> individuazione precoce delle fragilità e delle comorbidità che possono determinare il fenomeno del blocco posto letto</li> <li>• <b>Riduzione dei ricoveri inappropriati:</b> Una migliore gestione ambulatoriale e domiciliare può prevenire ricadute e la necessità di nuovi ricoveri.</li> <li>• <b>Maggiore soddisfazione del paziente e dei familiari:</b> Un percorso di cura chiaro e ben organizzato può ridurre l'ansia e migliorare l'esperienza complessiva.</li> <li>• <b>Utilizzo più efficiente delle risorse ospedaliere:</b> L'ospedale può concentrarsi sui casi acuti, mentre il territorio si fa carico della gestione a lungo termine e della riabilitazione.</li> <li>• <b>Sviluppo di competenze professionali:</b> La collaborazione tra professionisti ospedalieri e territoriali favorisce lo scambio di conoscenze e competenze.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Frammentazione/dislocazione dei servizi:</b> Mancanza di coordinamento e comunicazione efficace tra ospedale, medici di base, specialisti ambulatoriali, servizi sociali e altri attori territoriali.</li> <li>• <b>Barriere burocratiche e amministrative:</b> Difficoltà nel passaggio di informazioni, nella gestione degli appuntamenti e nell'accesso ai servizi sul territorio.</li> <li>• <b>Difficoltà delle regole nelle Unità Operative</b></li> <li>• <b>Disomogeneità nell'offerta dei servizi territoriali:</b> Variazioni nella disponibilità e nella qualità dei servizi a seconda delle diverse aree geografiche.</li> <li>• <b>Ridotta integrazione dei sistemi informativi:</b> Difficoltà nello scambio di dati clinici rilevanti tra i diversi setting assistenziali.</li> <li>• <b>Resistenza al cambiamento da parte dei professionisti:</b> Difficoltà nell'adozione di nuovi modelli organizzativi e di collaborazione.</li> </ul>
OPPORTUNITÀ	RISCHI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sviluppo della telemedicina e della digitalizzazione:</b> Utilizzo di strumenti tecnologici per migliorare la comunicazione</li> <li>• <b>Utilizzo di modelli di cura proattivi e predittivi:</b> Identificazione precoce dei pazienti a rischio di riacutizzazione e implementazione di interventi preventivi.</li> <li>• <b>Maggiore attenzione alle cure primarie:</b> Rafforzamento del ruolo del medico di medicina generale come punto di riferimento e coordinatore del percorso di cura.</li> <li>• <b>Rafforzamento e maggiore presenza dell'Infermiere di Famiglia</b></li> <li>• <b>Finanziamenti europei e nazionali dedicati all'innovazione e all'integrazione socio-sanitaria:</b> Opportunità di accedere a risorse per sviluppare nuovi modelli di continuità assistenziale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aumento delle cronicità e comorbidità:</b> Crescente domanda di assistenza continua e complessa che potrebbe mettere sotto pressione il sistema con assenza di presa in carico</li> <li>• <b>Rischio di riospedalizzazione</b></li> <li>• <b>Sostenibilità economica del sistema sanitario:</b> Necessità di ottimizzare le risorse e contenere i costi senza compromettere la qualità dell'assistenza.</li> <li>• <b>Carenza di personale sanitario:</b> Difficoltà nel reclutare e mantenere professionisti qualificati sia in ospedale che sul territorio.</li> <li>• <b>Mancanza di una cultura della collaborazione interprofessionale:</b> Difficoltà nel superare le barriere tra le diverse figure professionali e nel lavorare in modo integrato.</li> </ul>

## ESITO RICOVERI dal 1.11.2023 al 15.3.2025



*Dott.ssa Caterina Tranne  
 Dirigente Professioni Sanitarie  
 A.O.U Policlinico Umberto I*

*Il case manager è come un sarto*



*È l'attenzione ai dettagli che rende  
l'abito giusto facendo sentire bene chi  
lo indossa*

*Grazie*

*Dott.ssa Caterina Tranne  
Dirigente Professioni Sanitarie  
A. O. U Policlinico Umberto I*