

L'EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA: IL CASE MANAGER INFERNIERISTICO 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*

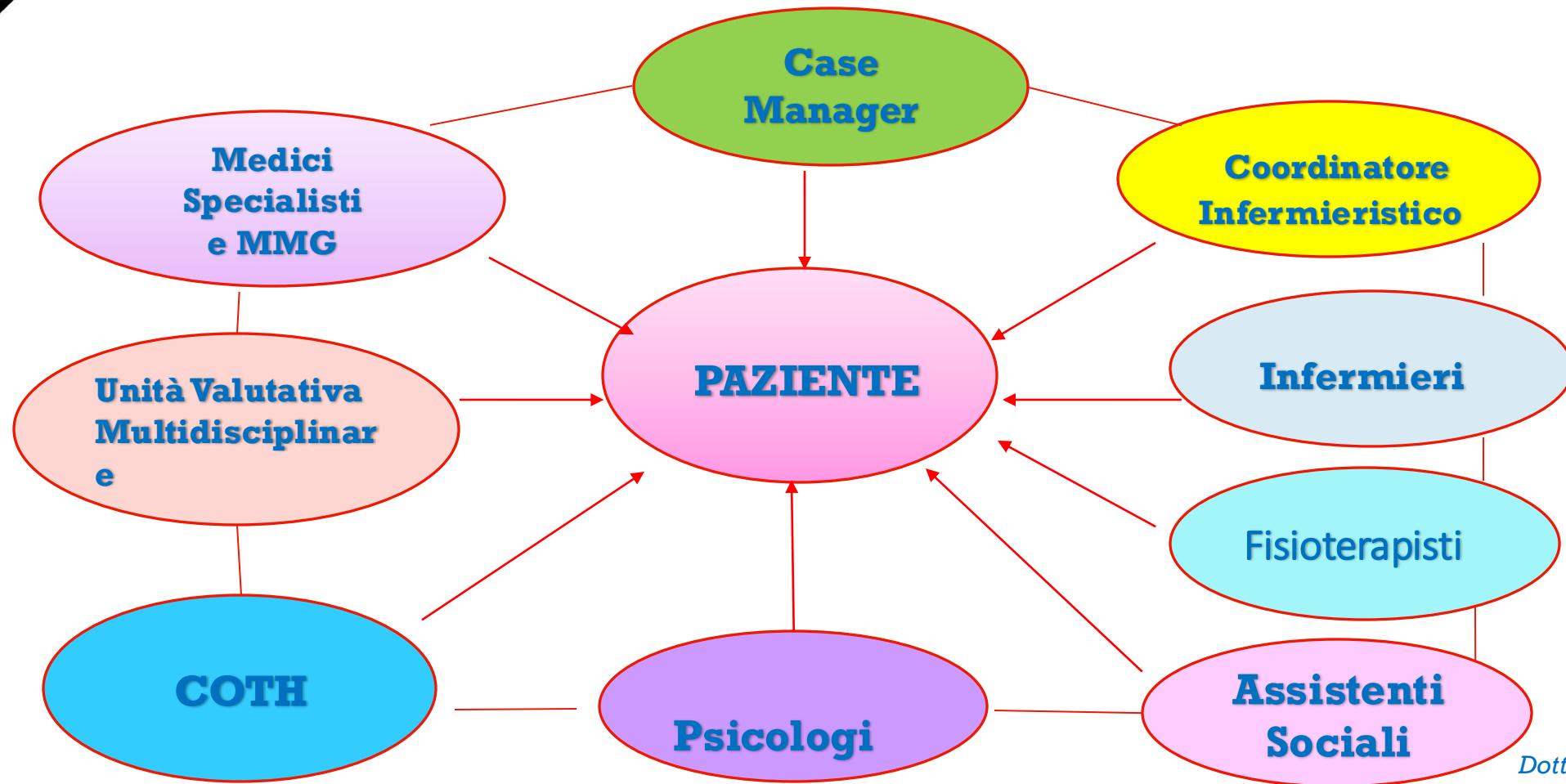
Nel progettare, attuare e valutare ci sono due parole chiave

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

Presa 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* (*Modified Early Warning 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
Università di Roma

D

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
Condizioni di vita/Supporto sociale					
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
Stato Funzionale					
Autonomo	0	0	Due	2	2
Dipendente in:		*	Più di due	3	3
Alimentazione/Nutrizione	1	1	Numero di problemi clinici attivi		
Igiene/Abbigliamento	1	1	<3	0	0
Andare in bagno	1	1	4-5	1	1
Spostamenti/Mobilità	1	1	6 o +	2	2
Incontinenza intestinale	1	1	Numero di farmaci assunti		
Incontinenza urinaria	1	1	<3	0	0
Preparazione del cibo	1	1	4-5	1	1
Responsabilità nell'uso di farmaci	1	1	6 o +	2	2
Capacità di gestire denaro	1	1	Punteggio totale		
Fare acquisti	1	1	— / — / —	— / — / —	
Utilizzo di mezzi di trasporto	1	1	Inf Case Manager		
Stato Cognitivo					
Orientato	0	0	Interpretazione		
Disorientato in alcune sfere: Qualche volta	1	1	0-10 R. Bassa	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	Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione ma, probabilmente, senza rischio di istituzionalizzazione.	
Disorientato in tutte le sfere: Qualche volta	3	3	20-20 R. Alto	Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strutture riabilitative o istituzioni	
Sempre	4	4			

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		SAPIENZA	E																																																																														
IDA - Indice di Dipendenza Assistenziale																																																																																			
Cognome _____ Nome _____																																																																																			
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Alimentazione/Idratazione</th> <th colspan="2">Eliminazione (Alvo/Urine)</th> <th colspan="2">Igiene e Comfort</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>NPT/NET</td> <td>1</td> <td>Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente</td> <td>1</td> <td>Intera igiene corporea a letto senza l'aiuto del paziente</td> <td>1</td> <td>Allettato</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Deve essere imboccato</td> <td>2</td> <td>Incontinenza urinaria e/o dell'alvo occasionale</td> <td>2</td> <td>Intera igiene a letto con l'aiuto del paziente</td> <td>2</td> <td>Mobilizzazione su poltrona</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Necessita di aiuto</td> <td>3</td> <td>Catetere vescicale a permanenza</td> <td>3</td> <td>Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi</td> <td>3</td> <td>Cammina con l'ausilio di una o più persone</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Autonomo</td> <td>4</td> <td>Autonomo</td> <td>4</td> <td>Autonomo</td> <td>4</td> <td>Autonomo</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Procedure diagnostiche</td> <td colspan="2">Procedure terapeutiche</td> <td colspan="2">Percezione sensoriale</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">PUNTEGGIO TOTALE</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Monitoraggio dei parametri vitali continuo</td> <td>1</td> <td>CVC per infusione continua</td> <td>1</td> <td>Stato soporoso/Coma</td> <td colspan="2" rowspan="4" style="text-align: center;"> INGRESSO: Data: _____ Punteggio: _____ </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi inferiori a 1h</td> <td>2</td> <td>CVC o periferico per infusione non continua</td> <td>2</td> <td>Disorientamento temporale e spaziale continuo, uso di sedativi giorno e notte</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Monitoraggio dei parametri vitali ripetuto per periodi superiori a 1h</td> <td>3</td> <td>Terapia per O.S., I.M., E.V. (comprese le fleboclisi)</td> <td>3</td> <td>Disorientamento temporale e spaziale occasionale, dorme di notte con o senza di sedativi</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Esami diagnostici di routine ed altri accertamenti</td> <td>4</td> <td>Terapia solo per O.S. o nessuna terapia</td> <td>4</td> <td>Paziente vigile e orientato, non necessita di alcun sedativo la notte</td> </tr> </tbody> </table>						Alimentazione/Idratazione		Eliminazione (Alvo/Urine)		Igiene e Comfort								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	INGRESSO: Data: _____ Punteggio: _____		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
Alimentazione/Idratazione		Eliminazione (Alvo/Urine)		Igiene e Comfort																																																																															
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	INGRESSO: Data: _____ Punteggio: _____																																																																													
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																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">INTERPRETAZIONE PUNTEGGIO COMPLESSIVO</th> </tr> <tr> <th>Punteggio da 7 a 11</th> <th>Alta dipendenza assistenziale (2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Punteggio da 12 a 19</td> <td>Media dipendenza assistenziale (1)</td> </tr> <tr> <td>Punteggio da 20 a 28</td> <td>Bassa dipendenza assistenziale (0)</td> </tr> </tbody> </table>						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)																																																																						
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



25-28 NOVEMBRE 2025

AREZZO FIERE E CONGRESSI

20 Years
2006-2025

Modified Early Warning Score

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Età

*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
adeguata e collocare il paziente nel contesto assistenziale più
idoneo, come dal pronto soccorso ai reparti di degenza*

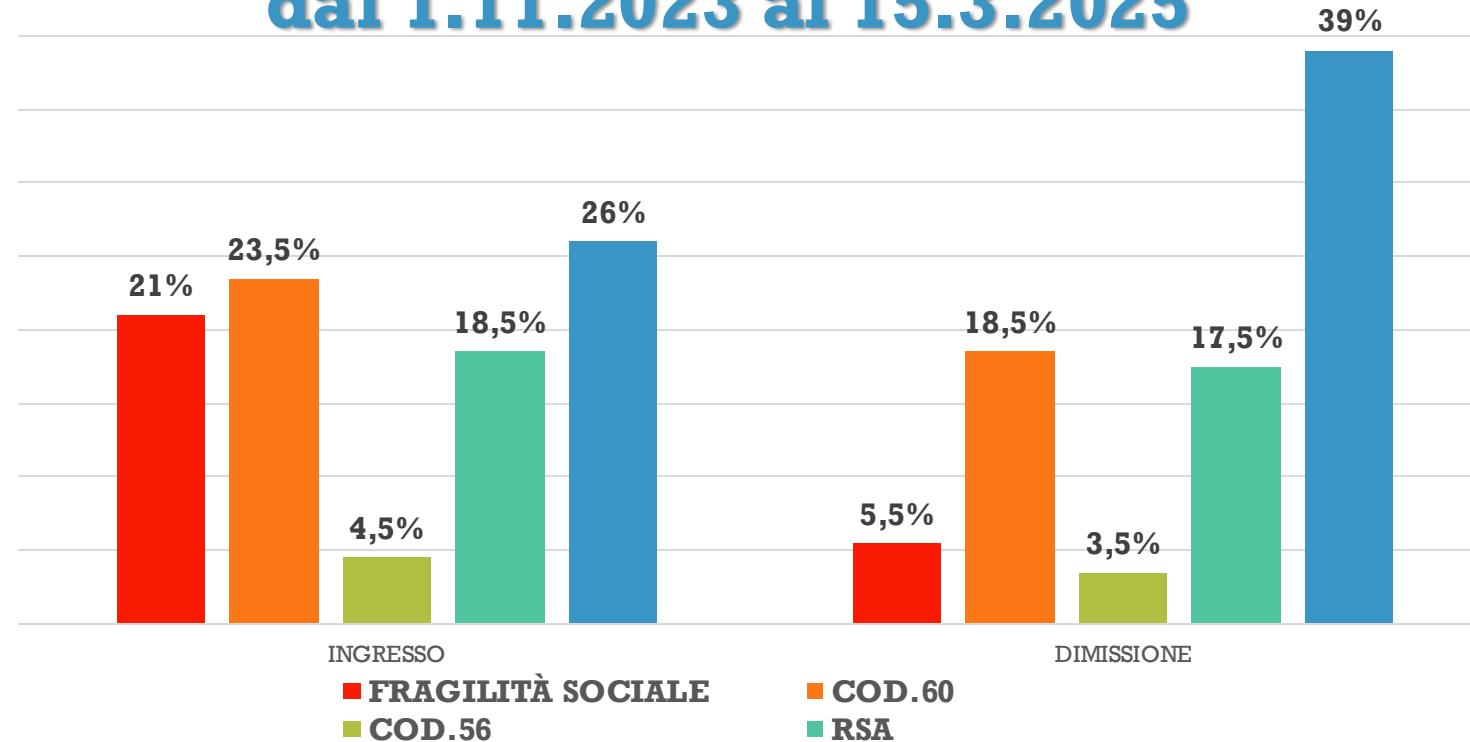
COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE			
MEWS	IDA 20-28	IDA 12-19	IDA 7-11
0-2	BASSA	MEDIA	ALTA
3-4	MEDIA	MEDIA	ALTA
>5	ALTA	ALTA	ALTA

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

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