



Fragilità e cronicità

IL CASE MANAGEMENT ALLA DIMISSIONE

Emanuela Vignoli

Pronto Soccorso, Medicina
d'Urgenza, Semi-intensiva
Azienda AUSL della Romagna - Forlì
emanuela.vignoli@auslromagna.it

Panorama Mondiale

8 MILIARDI di persone

Circa il 12% della popolazione mondiale è ultrasessantenne



Contesto Europeo

746 milioni di persone

+ di 90 milioni con età superiore ai 65 anni (20% circa della popolazione)



Realtà Italiana: 58 MILIONI di persone

Fonte ISTAT 01/01/2023

14 milioni- circa il 24% della popolazione

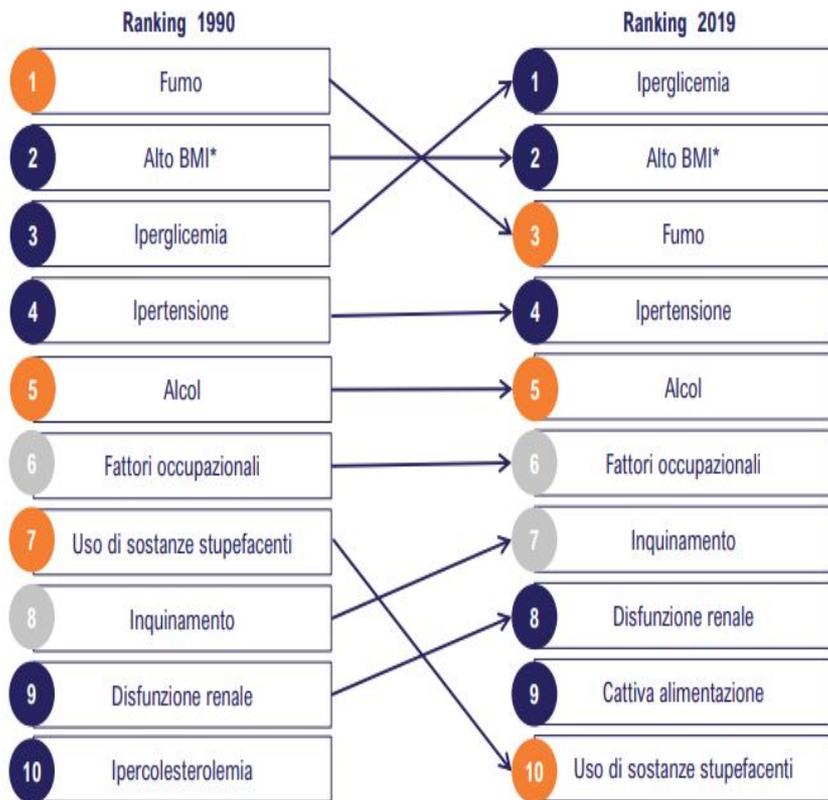
(quasi un quarto) Con età superiore ai 65 anni

Gli ultraottantenni sono circa 4.5milioni

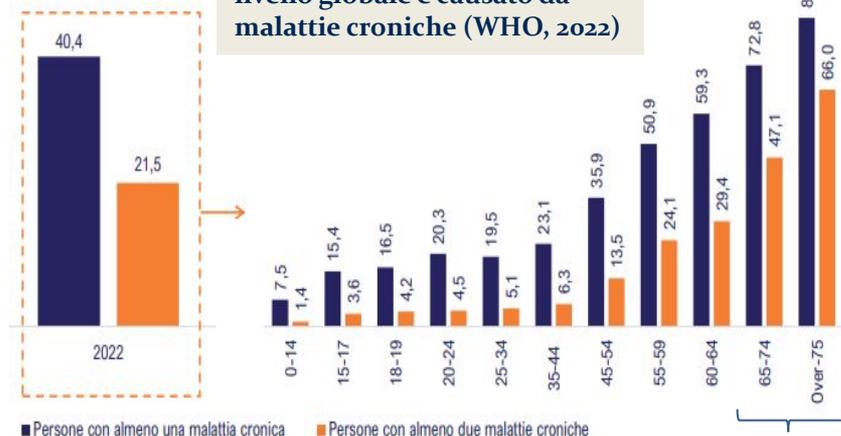


Il contesto sulla cronicità

Principali fattori di rischio



Il 74% dei decessi ogni anno a livello globale è causato da malattie croniche (WHO, 2022)



14 milioni over 65

<p>In Italia nel 2022 40,3% della popolazione convive con almeno una patologia cronica</p>	<p>32,3% della popolazione > 65 aa con gravi patologie croniche e multimorbilità</p>	<p>49% della popolazione di ≥ 75 aa soffre di tre o più patologie croniche o ha gravi limitazioni nel compiere le attività che le persone abitualmente svolgono</p>
---	--	--

Nel Mondo dell'emergenza, nei pronto soccorso, nelle
Medicine d'Urgenza, si trattano

- ↑↑ patologie tempo dipendenti
ma quotidianamente e contemporaneamente
si **soffre** della gestione di:
 - pazienti anziani
 - cronici
 - pluripatologici
 - oncologico
- che determinano necessità di risposte a bisogni ad alta
complessità clinica e socio assistenziale



Si è creato uno **STATO DI NECESSITA'**
nel trovare una soluzione organizzativa
che risponda a questo bisogno

QUALE MODELLO? →

CASE MANAGEMENT
nato negli USA a scopo FINANZIARIO

METODO

utile per assicurare
la continuità delle
cure

Basato sul
COORDINAMENTO
delle risorse

APPROPRIATO/EFFICACE percorso giusto
per patologia, qualità del servizio

TEMPESTIVO
diminuzione dei
tempi di boarding

EFFICIENTE contenimento dei
costi con riduzione degli
accessi ospedalieri e delle
giornate medie di degenza



CHI E' IL CASE MANAGER?

“coordinatore del caso”

è il professionista sanitario che si fa carico del percorso di cura individuale dell'assistito dall'ammissione alla dimissione



garantendo in particolare la continuità dell'assistenza e l'ottimizzazione dei processi di cura

razionalizzare tempi e risorse
Assicurandosi che riceva l'assistenza appropriata
in modo **tempestivo** ed efficace

Duplice obiettivo

migliorare la **qualità** dell'interazione tra
assistiti e professionisti

E' responsabile della **gestione complessiva** del percorso di cura del
paziente

PRINCIPALI RESPONSABILITA'

Valutazione e Pianificazione: Valutare le condizioni del paziente, identificare i suoi bisogni e sviluppare un piano di cura personalizzato.

Coordinamento delle Cure: Facilitare la comunicazione tra i vari professionisti

Monitoraggio e Follow-up: Monitorare il progresso del paziente e apportare modifiche al piano di cura secondo necessità.

Educazione del Paziente e della Famiglia

Ottimizzare l'uso delle risorse sanitarie, aiutando a prevenire ricoveri non necessari e riducendo i costi complessivi della sanità

Pianificazione della dimissione

Pianificazione della dimissione

Valuta le necessità del paziente:
le condizioni mediche,
le sue necessità post-dimissione
livello di supporto disponibile a casa



Questo include la revisione della storia clinica, delle terapie in corso e delle capacità funzionali del paziente.



**Valutazione
Multidimensionale
(VMD)**

Multidisciplinarietà

È la chiave di volta di un sistema sanitario moderno.
Nel modello di Case Management, l'interazione tra gli operatori è fondamentale secondo la logica del lavoro d'equipe e della progettazione assistenziale.



Stato clinico

Risorse psico sociali

Valutazione Multidimensionale (VMD)

Abilità Funzionali

Capacità residue

Obiettivo:
sviluppare e attuare un piano di cura e di assistenza
appropriato e personalizzato

Strumenti oggettivi: scale di valutazione

Blaylock Risk Assessment Screening (BRASS)	
Cerchiare ogni aspetto che viene rilevato.	
Età (una sola opzione) 0 = 55 anni o meno 1 = 56 – 64 anni 2 = 65 – 79 anni 3 = 80 anni e più	Modello comportamentale (ogni opzione osservata) 0 = Appropriato 1 = <i>Wandering</i> 1 = Agitato 1 = Confuso 1 = Altro
Condizioni di vita e supporto sociale (una sola opzione) 0 = Vive col coniuge 1 = Vive con la famiglia 2 = Vive da solo con il sostegno del familiare 3 = Vive da solo con il sostegno di amici/conoscenti 4 = Vive solo senza alcun sostegno 5 = Assistenza domiciliare/residenziale	Mobilità (una sola opzione) 0 = Deambula 1 = Deambula con aiuto di ausili 2 = Deambula con assistenza 3 = Non deambula
Stato funzionale (ogni opzione valutata) 0 = Autonomo (indipendente in ADL e IADL) Dipendente in: 1 = Alimentazione/nutrizione 1 = Igiene/abbigliamento 1 = Andare in bagno 1 = Spostamenti/mobilità 1 = Incontinenza intestinale 1 = Incontinenza urinaria 1 = Preparazione del cibo 1 = Responsabilità nell'uso di medicinali 1 = Capacità di gestire il denaro 1 = Fare acquisti 1 = Utilizzo di mezzi di trasporto	Deficit sensoriali (una sola opzione) 0 = Nessuno 1 = Deficit visivi o uditivi 2 = Deficit visivi e uditivi
Stato cognitivo (una sola opzione) 0 = Orientato 1 = Disorientato in alcune sfere* qualche volta 2 = Disorientato in alcune sfere* sempre 3 = Disorientato in tutte le sfere* qualche volta 4 = Disorientato in tutte le sfere* sempre 5 = Comatoso	Numero di ricoveri progressi/accessi al pronto soccorso (una sola opzione) 0 = Nessuno negli ultimi 3 mesi 1 = Uno negli ultimi 3 mesi 2 = Due negli ultimi 3 mesi 3 = Più di due negli ultimi 3 mesi
<i>*sfere: spazio, tempo, luogo e sé</i>	Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione) 0 = Tre problemi clinici 1 = Da tre a cinque problemi clinici 2 = Più di cinque problemi clinici
	Numero di farmaci assunti (una sola opzione) 0 = Meno di tre farmaci 1 = Da tre a cinque farmaci 2 = Più di cinque farmaci
	PUNTEGGIO TOTALE _____
Punteggio	Indice di rischio
0-10 basso rischio	Soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata.
11-19 medio rischio	Soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione, ma probabilmente senza rischio di istituzionalizzazione.
≥ 20 alto rischio	Soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure in strutture riabilitative, a lunga degenza o residenziali.

SCALA DI BRASS Blaylock Risk Assessment Screening Score



Indice predittivo
di dimissione difficile

0-10 BASSO RISCHIO di problemi
dopo la dimissione

11-19 MEDIO RISCHIO situazione clinica
complessa che richiede una pianificazione alla dimissione

≥ 20 ALTO RISCHIO problemi rilevanti che necessitano
di una continuità di cure in ambiente riabilitativo

L'Esperienza nell'ambito dell' EMERGENZA?

Il case manager è diventato sempre più centrale nel mondo della sanità, riflettendo l'evoluzione verso modelli di assistenza sanitaria integrata e centrata sul paziente.

Questo ruolo è presente in molti paesi, anche se le specificità possono variare a seconda delle politiche sanitarie locali, delle risorse disponibili e delle necessità della popolazione.

Gautney, Laurie J. et al. Case Management. Lippincott's Case Management 9 (3): p 121-129, 2004.

Alfieri E, et al Acta Biomed. The mapping competences of the nurse Case/Care Manager in Intensive Care.2017; 88(Suppl 1): 69-75.

Revisione sistematica "Acta Biomed for Health Professions" Utilizzo del Case Management nei dipartimenti di emergenza-urgenza. Luglio 2019

Rapporto Agenas 2023: dati sull'accessibilità della rete di Emergenza Urgenza. Il 22% degli accessi complessivi in Ps è improprio.



Data: Gennaio 2013

PROGETTO
"INSERIMENTO DELL'INFERMIERE
CASE MANAGER NELLA RETE DELLE
CURE PALLIATIVE"

Gruppo di Lavoro: Equipe infermieristica ed Oss delle Cui

Redatto da: Coordinatore Emanuela Vignoli
Infermiera Isabella Balzani

Verificato da Dott.ssa Silvia Mambelli
Direttore della direzione infermieristica e tecnica



Medicina d'Urgenza Forlì
Progetto di miglioramento

Modello organizzativo per la presa in carico
e gestione del paziente critico in Medicina d'Urgenza:
INFERMIERE CASE MANAGER

2022

1. Obiettivo
2. Contesto pre-Covid-19
3. Contesto attuale
4. Criticità
5. Soluzioni proposte

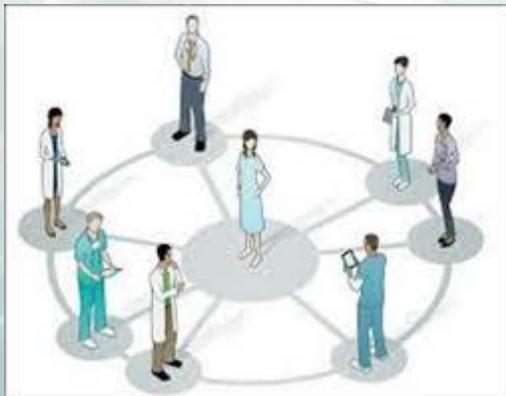
...vociolini

Coordinatore infermieristico: Emanuela Vignoli

Redatto: 05/05/2021
Revisione 1- Settembre 2022

IN SINTESI:

Il case management nella figura dell'infermiere case manager **in medicina d'urgenza**, svolge un ruolo fondamentale nel garantire che i pazienti ricevano cure coordinate e continue, anche in un ambiente dinamico e **ad alta pressione** come il pronto soccorso



Garantisce una efficace ed efficiente **pianificazione delle attività** nell'ottica della continuità assistenziale e una **efficace gestione dei percorsi** diagnostici, terapeutici ed assistenziali dei pazienti ricoverati, mediante un percorso di **presa in carico diversificato in base alle esigenze di salute della persona.**



Garantisce, nel rispetto del principio di **umanizzazione della medicina**, una migliore e più efficace **comunicazione** con il paziente e i familiari/care giver.



Ottimizzazione delle risorse

Lavora per ottimizzare l'uso delle risorse sanitarie, riducendo i costi e migliorando l'efficienza senza compromettere la qualità delle cure.

Riduzione dei ricoveri non necessari

Cerca di ridurre i ricoveri non necessari identificando alternative adeguate (come cure ambulatoriali o servizi di assistenza domiciliare o inserimento in strutture residenziali)





In un modello di case management, il case manager efficace è come un direttore d'orchestra che assicura che ogni elemento del piano di cura lavori in armonia per il beneficio del paziente.



GRAZIE