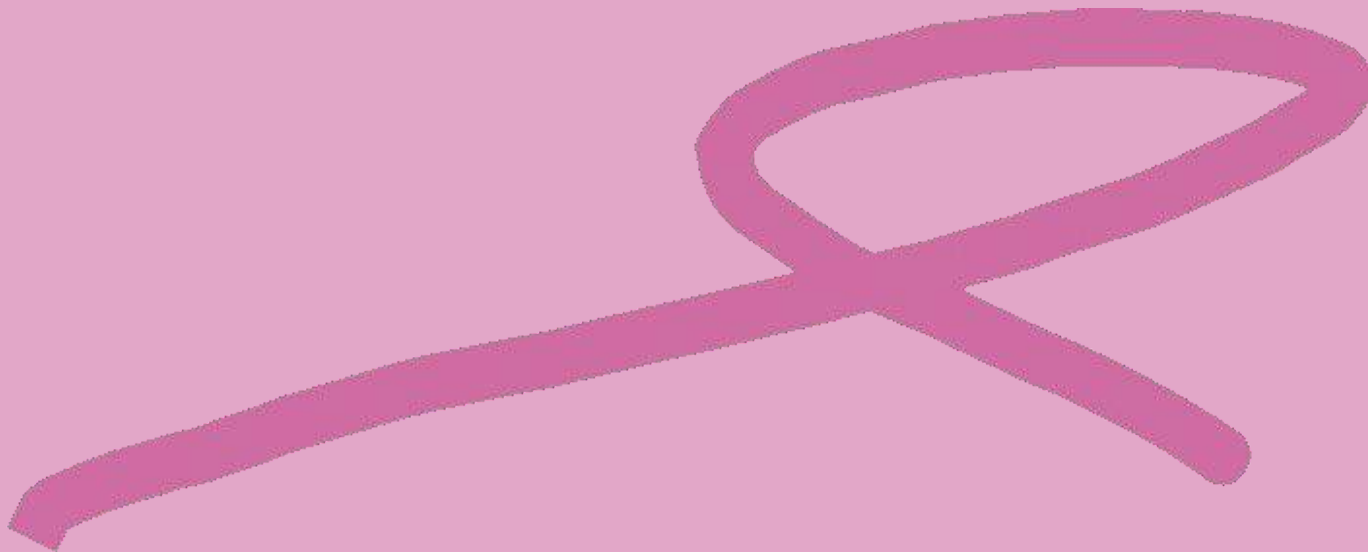


IL RUOLO DEL CASE MANAGER E DEL CARE GIVER: ESEMPI OPERATIVI



SILVIA GORI ICM ASL 3

MONICA FERRARA ICM ASL 5

Con l'istituzione delle **Breast Unit**

è stato necessario definire un **Percorso Diagnostico, Terapeutico, Assistenziale** omogeneo e soprattutto **Multidisciplinare**, al fine di garantire a tutte le pazienti, indipendentemente dal luogo in cui la diagnosi viene fatta, le stesse prestazioni in funzione dei loro bisogni

CARATTERE MULTIDIMENSIONALE DEL CONCETTO DI SALUTE-MALATTIA : DAL TO CURE AL TO CARE



To Cure: nel *modello bio-medico* curare la malattia intesa come “*disease*”, ovvero patologia d’organo e aggressioni di agenti esterni (Giarelli)

To Care: nel *modello narrativo* prendersi cura della persona, del vissuto di malattia “*illness*” (esperienza unica di ogni individuo) , del riconoscimento sociale “*sickness*” dell’essere ammalato (Artioli e Amaducci) e dello stigma sociale ad essa associato (Good e Del Vecchio Good)

INFERMIERE CASE MANAGER

Il suo ruolo è di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria, basata sulla logica di coordinamento delle risorse da utilizzare per la specifica patologia (Def. *“Infermiere Case Manager”*, Paolo Chiari-Antonella Santullo)



Il Case Manager,

in particolare, si inserisce nel contesto della metodologia del Case Management.

**Tale modello organizzativo si basa su:
coordinamento di risorse adeguate
appropriatezza**

monitoraggio

prevedendo un'assistenza di tipo integrato da parte di un team multidisciplinare (Core Team) del quale l'infermiere Case Manager è parte fondamentale



INFERMIERE CARE MANAGER

E' il ruolo svolto dall'infermiere date le competenze specifiche acquisite rispetto alla presa in carico della persona nella sua "globalità", dei suoi problemi attuali, potenziali, del suo quadro non solo clinico ma anche psico-socio-valoriale



PDPA setting oncologico: fasi



- Indagini di laboratorio
- Indagini strumentali



- Chirurgia
- Chemioterapia
- Radioterapia
- Cure Palliative-Simultaneous care



- Controlli clinici periodici
- Accertamenti strumentali

ICCM nel PDTA



Informazione sull'esecuzione delle indagini previste e indicazioni su quanto previsto dalle stesse (digiuno, sospensione di terapia...)



Informazioni sulle terapie e i loro eventuali effetti collaterali (Chirurgia, CT, RT, Cure Palliative Simultaneous care)



Organizzazione del follow up con prenotazioni visite e accertamenti

L'obiettivo è:

Mantenere i contatti e supportare, quando necessario, i familiari e/o caregiver

Avere il più stretto rapporto con le pazienti per individuare eventuali *disagi*

Ridurre l'ansia che crea la malattia nella sua dimensione "bio-fisiologica e psico-socio-valoriale"

Favorire la massima autonomia residua possibile della persona

Creare un rapporto di fiducia

Punto di riferimento continuativo

Senso di sicurezza e controllo

Sviluppo di nuove abilità, costruzione di nuove capacità

La certezza di essere trattate in ambiente specialistico da più professionisti



LA PRESA IN CARICO: CASE CARE MANAGER E CAREGIVER

Dalla fase dell' "accoglienza" il case care manager crea una relazione fiduciosa (*fidarsi dell'altro ed affidarsi*)

tra il paziente e la sua famiglia e/o

Il Caregiver, che si prende cura della persona che non è più in grado di provvedere a se stessa completamente e che deve affrontare tutti gli aspetti legati alla condizione di malattia

CHI E' IL CAREGIVER E QUALI SONO I COMPITI?

- ◉ Familiare, parente, amico che gratuitamente si prende cura della persona (caregiver informale)
 - ◉ Assistente domiciliare (privata) o caregiver istituzionale : professionista socio-sanitario, ADS... (caregiver formale)
- con compiti organizzativi, di gestione economica ed operativi nel fornire servizi alla persona, prestazioni d'aiuto, etc.

ALCUNI FATTORI RISCHIO PER IL BENESSERE PSICOFISICO DEL CAREGIVER

- ◉ Scarsa conoscenza della malattia e del suo evolversi
- ◉ Riduzione della qualità della vita e compromissione delle relazioni familiari
- ◉ Diminuita partecipazione alle relazioni sociali
- ◉ Tensione e sensi di colpa (senso di impotenza ed inadeguatezza)
- ◉ Ansie e conflitti
- ◉ Scarsa capacità di coping
- ◉ Scarso rendimento e frequenti assenze dal lavoro, che potrebbero avere anche ripercussioni economiche

STRATEGIE DI SUPPORTO

- ◉ Garantire un contatto telefonico di riferimento per comunicare dubbi o situazioni di emergenza
- ◉ Formare ed educare alla gestione di sintomi, complicanze, effetti collaterali, terapie domiciliari, etc...
- ◉ Informare sulle risorse disponibili, sulle procedure burocratico-amministrative (es. pratiche d'invalidità)
- ◉ Concordare compatibilmente con la disponibilità del paz. te-caregiver gli eventuali appuntamenti...
- ◉ Facilitare l'interfaccia con i servizi, i professionisti, etc...
- ◉ Dedicare tempo all'ascolto e in caso di stato di ansia o depressione informare sulla possibilità di supporto psico-oncologico e/o psichiatrico

PROPOSTE DA COSTRUIRE INSIEME

Implementare strumenti per poter valutare la fatica, l'isolamento sociale, la riduzione della qualità della vita e la compromissione delle relazioni familiari ed attuare gli adeguati interventi di supporto necessari

Alcuni esempi:

“Caregiver burden inventory” (CBI, Novak M e Guest C, 1989);

“Scala di sovraccarico del caregiver di ZARIT” (Adattamento di Sandri A e Anaya F, 2004)

E altro ancora.....

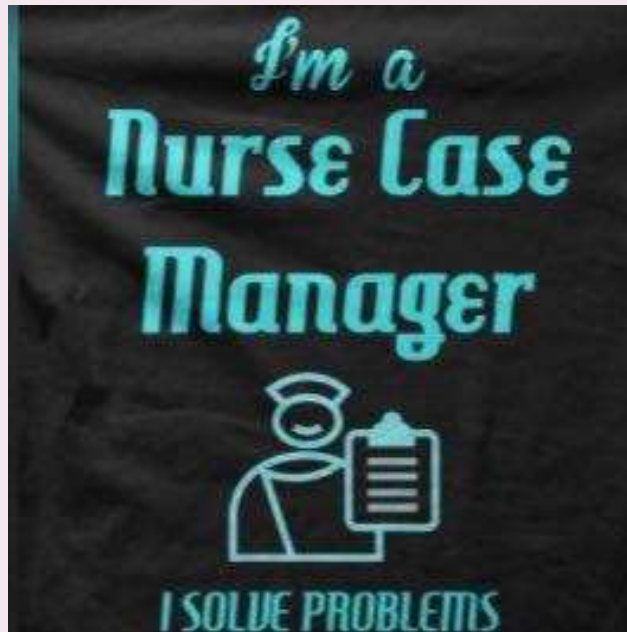


IL FUTURO???

L'introduzione e il riconoscimento, in tutte le realtà del servizio sanitario nazionale, della figura dell' infermiere case manager



.....in un'ottica di continuità della presa in carico, qualità delle cure
efficienza ed efficacia delle prestazioni
appropriatezza delle cure.



GRAZIE A TUTTI