

*Progetto di
implementazione del
CASE MANAGEMENT
presso il Dipartimento
Medico dell'AOU-FE*



L'infermiere Case Manager (ICM)

E' una figura chiave per la presa in carico dei pazienti cronici/fragili che agisce col fine di:

- prevenire prolungamenti della degenza non dovuti a problematiche cliniche
- evitare i reingressi
- migliorare il patient-flow aziendale

coinvolgendo nel processo di presa in carico tutte le figure necessarie (servizi sociali, assistenza domiciliare, care giver, MMG, ecc)



Finalità

- Presa in carico dei pazienti per i quali si ravvisa una “difficoltà alla dimissione”.
 - Facilitazione del percorso di dimissione attraverso l’attivazione delle risorse ospedaliere, territoriali e famigliari necessarie per la continuità assistenziale
 - Facilitazione dell’attività di Bed Management
 - Gestione delle comunicazioni ospedale-territorio in un’ottica di coordinamento dei servizi.
-



UU.OO. coinvolte nell'implementazione dell'ICM

- Geriatria
 - MIU
 - MIO
 - MIO-2
 - Gastroenterologia
 - Clinica Medica
-



Condizioni per l'attivazione dell'ICM

I professionisti delle UU.OO. coinvolte nel progetto dovranno alertare l'infermiere Case Manager ogni qual volta, alla presa in carico del paziente, ravvisino delle possibili difficoltà per il rientro a domicilio.



Condizioni che possono rappresentare motivo di difficoltà alla dimissione_1

- Paziente non autosufficiente (già tale o che si presume diverrà tale a seguito dell'episodio acuto in corso), che vive solo o che vive con familiare impossibilitato a mettere in atto azioni di supporto.
 - Paziente "frequent user" di pronto soccorso (numero di accessi in PS>2 negli ultimi 3 mesi).
 - Paziente accettato in degenza come ricovero "sociale".
-



Condizioni che possono rappresentare motivo di difficoltà alla dimissione_2

- Paziente ospite di una struttura residenziale ma non più nelle condizioni di rientrarvi per aggravamento del livello di disabilità rispetto alle capacità della struttura di farsene carico.
- Paziente già noto ai servizi sociali o all'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), per il quale l'evento acuto che ha determinato il ricovero costituisca un peggioramento del livello di fragilità/disabilità
- Paziente senza fissa dimora.



Modalità di attivazione dell'ICM_1

Per poter consentire all'infermiere Case Manager di agire precocemente è necessario alertare questa figura entro 24 ore (massimo 48) dall'ammissione in reparto dei pazienti ritenuti “difficilmente dimissibili”, o comunque nel minor tempo possibile dalla rilevazione di questa problematica.

Dipartimento Medico → 7.93 (n. medio di giornate che intercorrono tra il ricovero e l'attivazione del percorso dimissione difficile nel periodo 1/01/2016 – 30/11/2016)



Modalità di attivazione dell'ICM_2

L'attivazione dell'infermiere Case Manager deve avvenire tramite e-mail (casemanager@ospfe.it).

Le informazioni che devono essere obbligatoriamente contenute nel testo della e-mail sono le seguenti:

- UO richiedente e recapito telefonico;
 - Nome, cognome e data di nascita del paziente per il quale si allerta l'infermiere Case Manager;
 - Data di ammissione del paziente e data di dimissione presunta;
 - Nome e cognome del professionista richiedente (medico o infermiere).
-



Modalità di attivazione dell'ICM_3

Recapito telefonico dell'ICM:
3346262394 (abbreviato 18496)

E' in corso la strutturazione di un modulo on-line per l'attivazione diretta dell'infermiere Case Manager che consentirà una maggiore tracciabilità del percorso e la sistematica raccolta dati su questo tipo di attività.



Piano delle attività

Il Case Manager, una volta allertato dal personale medico o infermieristico dell'unità operativa, raggiunge i pazienti in reparto e li valuta attraverso la BRASS Index Scale, strumento per intercettare precocemente i pazienti a rischio di istituzionalizzazione o dimissione difficile.



Azioni dell'ICM_1

- Supporta il personale di reparto nell'identificazione del percorso di dimissione più idoneo al contesto socio-assistenziale del paziente (Dimissione Difficile, ADI, OSCO, e relativi strumenti di attivazione). Il Case Manager non entra nel merito dei percorsi di trasferimento in LPA e di dimissione in Hospice.
- Rileva i bisogni di educazione terapeutica dei caregiver rispetto alla condizione dei pazienti e alla gestione dei presidi e/o dispositivi a domicilio (Dispositivi vascolari, catetere vescicale, sonda per nutrizione enterale, terapia insulinica, medicazioni semplici, ecc) e informa il personale di reparto.



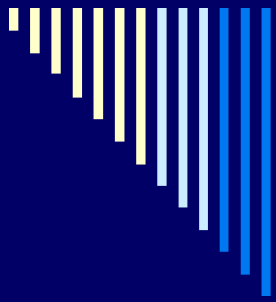
Azioni dell'ICM_2

- Lavora in sinergia con la Centrale Dimissione e Continuità Assistenziale per il monitoraggio e la raccolta dati;
 - Facilita le connessioni con i servizi territoriali e sociali, crea reti professionali di presa in carico e continuità assistenziale attraverso l'integrazione e la comunicazione strutturata del piano di dimissione.
-



Programma di implementazione del progetto

1. Il progetto consta di una fase pilota iniziale che prevede l'implementazione nelle sole UU.OO. di Geriatria e Medicina Interna Ospedaliera allo scopo di testarne la fattibilità.
 2. Seguirà un secondo step che prevede l'inclusione delle restanti UU.OO. del Dipartimento Medico entro il mese di Aprile 2017.
-



GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE
