

# Presentazione dell'edizione originale

Nell'attuale sistema sanitario statunitense, la malattia mentale viene trattata separatamente da quella fisica nel 15% dei casi oppure viene scarsamente gestita o non affrontata nell'85% dei casi, con conseguente persistenza di entrambe ed elevato utilizzo del sistema sanitario e dei servizi assistenziali.

Al contempo, esiste un aumento dell'evidenza empirica che afferma che l'assistenza integrata, cioè la combinazione del trattamento delle condizioni sia fisiche sia mentali delle persone con patologie concomitanti (comorbidità), migliora la qualità della vita e i risultati di salute, riducendo inoltre i costi assistenziali totali.

I case manager costituiscono un elemento fondamentale nel contesto del sistema sanitario e assistenziale. Essi agiscono con gli utenti e le relative famiglie/caregiver per fornire loro case management, coordinamento dell'assistenza e gestione delle risorse.

Attualmente, i case manager clinici che si occupano prevalentemente di salute fisica si focalizzano nell'assistere *esclusivamente* persone con patologie fisiche mentre quelli provenienti da un ambito di salute mentale si focalizzano nell'assistere *esclusivamente* persone con patologie mentali, con scarsa o nessuna integrazione e coordinazione delle prestazioni fornite nei due ambiti.

Gli assistiti trovano questo tipo di gestione dell'assistenza altamente frustrante e spesso manifestano tale insoddisfazione in quanto sperimentano un approccio frammentario dei loro bisogni assistenziali.

Tale approccio, oltre che generare insoddisfazione, può essere oggetto di errori clinici, che riguardano la sicurezza della persona, la

comunicazione inefficace e la duplicazione delle risorse utilizzate.

I case manager devono imparare a estendere le loro competenze al fine di supportare persone con problemi di salute complessi e comorbidità.

Questo è essenziale per accertare entrambi gli ambiti della salute, sia mentale sia fisico, attraverso un'unica valutazione e un coordinamento appropriato e integrato degli interventi di salute, pianificando il trattamento al fine di ottenere effettive strategie per un'assistenza sicura.

Inoltre, i case manager necessitano di strumenti e di risorse per implementare, nei confronti della persona con problemi di salute complessi, un modello di salute integrato ovvero un'assistenza sia fisica sia mentale.

La Case Management Society of America (CMSA), un'organizzazione multidisciplinare impegnata a sostenere la diffusione del case management, mentre supporta e stimola lo sviluppo dei professionisti case manager nel contempo li incoraggia all'utilizzo del nuovo approccio assistenziale delineato in questo libro.

I case manager possono studiare questo libro allo scopo di:

- accrescere le loro conoscenze rispetto alla salute fisica e mentale dei loro assistiti;
- favorire l'apprendimento di una nuova metodologia di valutazione assistenziale per migliorare l'assistenza alle persone con problemi di salute complessi.

Il programma è particolarmente appropriato per i case manager che desiderano ampliare i loro ambiti di competenza.

Inoltre, i **disease manager** coinvolti nella valutazione mirata e approfondita degli assistiti complessi possono avvalersi anche di questo programma di valutazione.

I case manager sono partner collaborativi fondamentali nei modelli organizzativi assistenziali innovativi di erogazione delle cure all'interno di gruppi multidisciplinari.

Essendo formati e preparati a utilizzare un approccio integrato di case management, contribuiscono alla ricerca del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza, della responsabilità e dei risultati positivi nei loro setting clinici.

La CMSA desidera riconoscere al dottor Roger Kathol il suo impegno nell'ambito del case management e i suoi sforzi al fine di sviluppare e diffondere un programma educativo di facile comprensione per lo sviluppo professionale di case manager integrati.

Il dottor Kathol, con il supporto di un gruppo di lavoro, ha pubblicato questo manuale e ha progettato un corso di formazione che, in partnership con CMSA, consente iniziative strategiche di educazione e di ricerca al fine di riconoscere i case manager quali pionieri di un cambiamento verso una visione "integrata" dell'assistenza.

La CMSA ti incoraggia ad ampliare le tue abilità, ad agire con le persone con problemi di salute complessi, a imparare a utilizzare la nuova valutazione basata sulle evidenze e a spingere sempre più avanti il bisogno di cambiamento per migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza di tutte le persone assistite.

*Cheri Lattimer, RN, BSN  
Direttore Esecutivo CMSA,  
Case Management Society of America*

# Presentazione dell'edizione italiana

*Non è la specie più forte che sopravvive,  
né la più intelligente  
ma quella più ricettiva ai cambiamenti*

*C. Darwin*

La naturale evoluzione del case management da quello tradizionale, in cui la componente fisica era separata da quella mentale, a quello integrato ha portato a un nuovo approccio assistenziale.

Nell'approccio tradizionale veniva considerata solo la malattia fisica e non la unicità e la complessità delle persone (intese come singoli individui, caregiver, famiglia, gruppo e comunità) nel loro essere fisico, psicologico, emotivo, sociale, spirituale, a cui erogare un'assistenza personalizzata e integrata quale è quella proposta dal case manager integrato.

In Italia, come negli USA, esiste questa dicotomia tra componente fisica e mentale che parcellizza l'assistenza infermieristica, con conseguente frustrazione dei professionisti case manager, i quali sono consapevoli che la persona è inserita in un contesto sociale che ne determina e condiziona la salute, contesto che purtroppo viene rilevato ma poco analizzato.

Il testo, essendo originariamente scritto per il sistema sanitario americano, presenta alcuni aspetti peculiari tipici della realtà statunitense (per esempio il sistema assicu-

rativo privato) mentre nel servizio sanitario nazionale italiano l'accesso alle prestazioni di salute è per l'utente gratuito e molto più semplice. La metodologia del Case Management Integrato è però estremamente interessante e applicabile anche nella nostra realtà e quindi il testo risulterà molto utile anche a tutti i professionisti della salute del nostro paese.

Questo Manuale vuole essere una "mappa" che guida i professionisti della salute, e tra questi anche l'infermiere case manager integrato, ad assistere persone con patologie croniche, vulnerabili e ad alta complessità assistenziale, nel lungo viaggio di mantenimento/recupero del benessere fisico e psichico.

Ad oggi, infatti, le persone con malattie cronico-degenerative, che comportano una continua e complessa assistenza alla salute, dove gli stessi utenti affermano a volte di sentirsi come degli ergastolani dentro a un "fine pena: mai", rappresentano il target maggioritario con cui i case manager devono confrontarsi con competenza e tempestività di risposta, proprio perché il tempo è una delle variabili più importanti con cui il case

manager integrato si confronta quotidianamente nel contatto con questa tipologia di utenti.

Il modello organizzativo del Case Management Integrato e il ruolo del professionista case manager integrato permettono di prendersi cura a livello globale delle persone assistite, di identificare non solo i bisogni ma anche i desideri dell'utente e delle persone ad esso collegate (famiglia, caregiver, amici) e di raggiungere la miglior offerta/risposta sanitaria personalizzata nel tempo lungo e attraverso i diversi setting di cura (territoriale, residenziale, ospedaliero).

Le parole chiave trasversali al testo sono:

- **Comorbidità:** coesistenza di due (o più) malattie fisiche e/o mentali diverse in una stessa persona;
- **Cronicità:** irreversibilità di uno stato morboso che dà luogo a un lento decorso senza possibilità di risoluzione;
- **Vulnerabilità:** esposizione a situazioni che minacciano la sopravvivenza o l'attitudine a vivere con un minimo di sicurezza sociale ed economica e di dignità umana;
- **Complessità Assistenziale:** interazione tra le cure di base e i fattori biologici, psicologici, sociali e del sistema di salute;
- **Integrazione:** considerazione di tutti gli aspetti della persona assistita e dei suoi problemi di salute fisica e mentale.

Questi termini si completano a vicenda nel meraviglioso mondo del *caring* alle persone con problemi di salute complessi.

Il case manager integrato, come professionista della salute, diventa il "Virgilio" che accompagna proteggendo (*advocacy*) la vulnerabilità della persona nella sua esperienza di vita con comorbidità e cronicità.

Sì, perché utilizzare strumenti che traducano le parole in atti concreti comporta una valutazione continua e mirata del mantenimento/miglioramento della salute sia per la persona assistita, sia per valutare la performance e il risultato del lavoro del case manager integrato.

Questo manuale:

- presenta la griglia di **valutazione INTERMED** che è uno strumento analitico per definire la situazione di complessità dei bisogni/problemi di salute fisica e mentale;
- pianifica interventi mirati nei 4 domini: biologico, psicologico, sociale e del sistema di salute;
- valuta i risultati di salute in termini di mantenimento/miglioramento conseguito nel tempo.

La Griglia INTERMED per la valutazione della complessità assistenziale nell'adulto (**IM-CAG**) e pediatrica (**PIM-CAG**) è uno strumento validato, proprio del case manager integrato, che utilizza dei codici colore al fine di:

- identificare i bisogni di salute della persona;
- avviare lo sviluppo del piano assistenziale integrato personalizzato;
- sostenere il desiderio di stabilizzazione o il ritorno alla salute della persona attraverso attività di case management.

L'**obiettivo generale** del Manuale è fornire la conoscenza e la comprensione di un nuovo modello organizzativo per l'assistenza alla salute di tipo multidisciplinare integrato e personalizzato a persone con problemi di salute complessi (comorbidità della sfera fisica e mentale).

Gli **obiettivi specifici** del Manuale sono:

1. costruire una relazione tra la persona con problemi di salute complessi e il case manager integrato;
2. orientare longitudinalmente i risultati per il mantenimento/miglioramento del benessere della persona;
3. valutare sistematicamente la complessità assistenziale garantendo la rintracciabilità del percorso assistenziale;
4. utilizzare i punteggi delle griglie IM-CAG e PIM-CAG e le loro interazioni per orientare la scelta di interventi e di azioni utili

al mantenimento/miglioramento delle attività assistenziali;

5. evidenziare la responsabilità del case manager integrato sui risultati di salute rispetto alla valutazione di rischi e ai bisogni assistenziali presenti in tutti i domini della griglia IM-CAG (o PIM-CAG).

Gli **obiettivi didattici** del Manuale sono:

1. favorire l'apprendimento della griglia IM-CAG e PIM-CAG (strumento di valutazione che segue la storia di salute della persona includendo il suo passato, il suo presente e la sua vulnerabilità per il futuro);
2. accrescere le conoscenze dei case manager integrati rispetto alla salute fisica e mentale dei loro assistiti;
3. fornire conoscenze sistematiche che orientino il processo di Case Management Integrato attraverso l'utilizzo semplificato di algoritmi.

Il testo si compone di **14 Capitoli, 15 Appendici e 3 Casi Clinici**.

I Capitoli sono così articolati:

- **capitoli da 1 a 5:** strutturazione del modello organizzativo del Case Management Integrato e del ruolo del professionista case manager integrato, complessità dei bisogni di salute fisici e mentali, organizzazione dei processi di lavoro del case manager integrato, colloquio motivazionale con l'utente e colloquio per l'ammissione al programma di Case Management Integrato, logica e metodo dell'interdisciplinarietà;
- **capitoli da 6 a 9:** metodologia delle griglie IM-CAG e PIM-CAG. Trattazione delle competenze cliniche generali e presentazione delle griglie con assegnazione dei relativi punteggi di valutazione;
- **capitolo 10:** utilizzo del colloquio motivazionale per la valutazione della complessità assistenziale e redazione del percorso assistenziale integrato personalizzato;
- **capitolo 11:** algoritmi esemplificativi;
- **capitoli da 12 a 14:** casi clinici: due adulti e uno pediatrico.

**Cosa aggiunge di innovativo questo manuale per il lettore italiano?**

Permette di:

- **conoscere e approfondire** il modello organizzativo e il ruolo del professionista case manager integrato;
- **comprendere** le griglie IM-CAG e PIM-CAG, come utilizzarle e come collegare le domande aperte con le celle delle griglie medesime;
- **sapere** come utilizzare i punti di riferimento delle griglie IM-CAG e PIM-CAG per una valutazione completa dell'utente;
- **collegare** i punteggi delle griglie IM-CAG e PIM-CAG agli item nei quattro domini per concretizzare le azioni e creare piani assistenziali personalizzati;
- **agire** sistematicamente con gli utenti valutando lo stato di mantenimento/miglioramento della salute e documentandone i cambiamenti.

**Destinatari**

Il testo si rivolge in particolare a:

- professionisti clinici case manager;
- studenti case manager;
- professionisti della salute coinvolti in percorsi assistenziali ad alta complessità (infermieri, medici, fisioterapisti, assistenti sociali ecc.).

Il testo presenta un "nuovo" approccio *"alla pari"* tra le persone con problemi di salute e i professionisti sanitari, in una logica di corresponsabilità, di competenze dell'utente e del professionista, di accettazione progressiva della realtà, nel dischiudersi della consapevolezza della vulnerabilità ma anche del desiderio di mantenere e migliorare la propria salute. Inoltre, nel corso dei vari capitoli, in particolare in quelli che presentano i casi clinici, emerge la necessità che la persona assistita raggiunga la *"consapevolezza"* di avere tra le mani la propria esistenza e di scegliere se e come modificarla con appropriati stili di vita.

Sentirsi accompagnati nel proprio *"percorso"*, per un tratto più o meno lungo della propria vita, da professionisti sanitari compe-

tenti, discreti, attenti, assertivi e presenti che non intendono “*dirigere*” la vita di un’altra persona, né “*scegliere*” per lei, ma solo offrire un aiuto professionale per “*vedere con maggior chiarezza e realtà la propria strada*” in termini di percorso, progetto e processo, permette alla persona assistita di scegliere con autonomia,

consapevolezza e responsabilità, le azioni e gli stili di vita più adeguati, e di convivere serenamente con le proprie comorbidità e vulnerabilità.

Luisa Anna Rigon  
Melania Nocente

**Dott.ssa Luisa Anna Rigon**

*Infermiere, Assistente Sanitario, Infermiere Insegnante Dirigente*

*Laurea in Infermieristica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche*

- Fondatore e Presidente di Formazione in Agorà-Scuola di Formazione alla Salute – Padova
- Consulente CEA – Area Editoriale Scienze Infermieristiche
- Docente al Corso di Master in Lesioni cutanee nell’adulto e nel bambino – Università degli Studi di Firenze
- Docente al Corso di Master in L’Infermiere Case Manager – Università degli Studi di Padova
- Docente al Corso di Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche ed Ostetriche – Università degli Studi di Firenze

**Dott.ssa Melania Nocente**

*Infermiere, Laurea in Infermieristica*

*Master Universitario 1° livello in “Infermiere Case Manager”*

- Infermiera Clinica U.O. Cardiocirurgia, Terapia Intensiva Post-Operatoria – Azienda Ospedaliera di Padova
- Tutor al Corso di Master in L’Infermiere Case Manager – Università degli Studi di Padova

# Prefazione

Dopo aver fornito, nel corso della nostra carriera professionale, prestazioni cliniche di medicina generale e di psichiatria ai nostri assistiti, siamo rimasti impressionati da come i problemi di salute della psiche e del corpo interagiscano sistematicamente tra di loro.

Purtroppo, ciascuno di noi opera in un sistema assistenziale in cui le condizioni fisiche e mentali sono rigorosamente separate e in cui si ha un approccio come se psiche e corpo non avessero connessione tra di loro.

Lo scopo di questo libro è pertanto aiutare i case manager a comprendere che la valutazione e il trattamento della salute mentale e delle condizioni fisiche generali sono più simili di quanto si pensi.

Scindere l'assistenza singolarmente per ciascun dominio (fisico, mentale ecc.), e in altri domini che creano ostacoli alla salute, è controproducente.

Affinché l'assistenza venga utilizzata in maniera efficace ed efficiente per portare effetti positivi e benefici per la salute, è necessario impiegare un approccio unificato, integrato, olistico.

Il manuale è stato scritto per applicare questo principio alla pratica clinica del case management, una disciplina nella quale infermieri e altri professionisti sanitari che assistono persone con problemi di salute complessi possano affrontare con successo le difficoltà per ottenere un miglioramento.

Il testo si rivolge prioritariamente ai case manager perché operano *in primis* quotidianamente con utenti che hanno molteplici condizioni di salute scarsamente controllate, e un'alta percentuale di tali condizioni coinvolge entrambi gli aspetti di salute sia fisici

sia psichici, i quali rappresentano altrettante sfide al sistema sociale e sanitario.

Questi assistiti, pur essendo una minima parte, utilizzano un'alta percentuale delle risorse sanitarie. Così, se il miglioramento del supporto assistenziale venisse raggiunto sia attraverso la sistematica applicazione della misurazione della complessità assistenziale sia con un approccio integrato volto all'abbattimento della complessità creata da ostacoli riscontrabili all'interno dei diversi domini (fisico, psichico, relazionale ecc.), avremmo ragione di credere che il case manager possa essere un tassello fondamentale per un sistema sanitario migliore, con un basso costo salute-correlato, favorendo altresì una migliore distribuzione dell'assistenza attenta alle misure di riforma di pagamento delle prestazioni socio sanitarie introdotte.

Consideriamo questo manuale di case management integrato un importante contributo alla futura generazione di case manager.

A differenza di quello tradizionale, questo testo guida i case manager con una storia professionale di assistenza clinica fisica o mentale a sviluppare competenze che permettono loro di connettersi e assistere condizioni di salute all'interno dei domini biologico, psicologico, sociale e del sistema di salute, mantenendo contemporaneamente una relazione personalizzata con l'utente.

Le persone che necessitano di continuità di cure sono l'eccezione e la regola è che vengano seguiti nel tempo dal care manager.

Il case management integrato si realizza operativamente collegando le valutazioni della complessità di salute con l'assistenza necessaria da erogare.

Attraverso lo strumento di una griglia codificata, basata su un livello di complessità assistenziale codice-colore (vedi griglia a colori), i case manager identificano e riconoscono la priorità dei problemi di salute presenti nei diversi domini, redigono piani assistenziali e assistono gli utenti, sia per stabilizzare le loro condizioni di salute o per aiutarli a guarire.

Le componenti principali nel processo di case management integrato comprendono:

1. la costruzione di una relazione o/e di una comunicazione tra la persona con problemi complessi di salute e il case manager;
2. un orientamento longitudinale sui risultati;
3. la valutazione sistematica della complessità assistenziale;
4. l'utilizzo dei punteggi delle varie voci di complessità assistenziale e le loro interazioni per orientare la scelta di interventi e di azioni utili al miglioramento delle attività assistenziali;
5. la responsabilità del case manager sui risultati di salute rispetto alla valutazione di rischio e di bisogni assistenziali presente in tutti i domini.

Essenzialmente il processo integrato trasforma il case management tradizionale in un approccio che rende sistematici la valutazione iniziale e l'accertamento, collega la

valutazione identificando azioni appartenenti ai diversi domini e orienta la gestione degli utenti attraverso documentabili graduali miglioramenti.

Studiando questo manuale, i case manager sono incoraggiati a sviluppare nuove e importanti competenze interdisciplinari che permettono loro di modificare il percorso di salute della maggior parte degli utenti che accedono al sistema sanitario.

Gli strumenti, che aiutano loro ad avviare i programmi e completano questo lavoro, possono essere trovati nelle Appendici situate alla fine del manuale.

Documenti di sostegno maggiori possono essere reperiti sul sito Springer Publishing Web ([www.springerpub.com/kathol](http://www.springerpub.com/kathol)) e sul sito web della Case Management Society of America (CMSA).

Per coloro che intendono intraprendere i programmi di case management integrato nel loro ambito occupazionale e hanno completato la relativa formazione, è disponibile sul sito web del CMSA, oppure può essere acquistata per l'installazione in loco, dal CMSA, la documentazione elettronica della Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA).

*Roger Kathol, MD  
Rebecca Perez, RN, BSN, CCM  
Janice S. Cohen, PhD, CPsych*