

Applicazione del modello del Case Management all'interno di un servizio psichiatrico territoriale

A cura di Donatella Brusa*

Questo elaborato si colloca all'interno di un cambiamento organizzativo/assistenziale di un Polo Psichiatrico della provincia di Como. Il progetto di riorganizzazione ha previsto l'applicazione del modello organizzativo - assistenziale relazionale del "Case Management". L'introduzione di questo modello ha rappresentato un'importante sfida per fornire risposte ai complessi bisogni dei pazienti con disagio psichico, al sempre crescente bisogno di personalizzazione della gestione di situazioni cliniche e sociali complesse e per il miglioramento della qualità del servizio.

Elaborare strategie per migliorare l'organizzazione del servizio, l'assistenza infermieristica e conseguentemente il benessere del personale rappresenta uno degli obiettivi prioritari che il coordinatore deve perseguire. È importante che ogni coordinatore operi nel proprio contesto consapevole di poter fare la differenza in termini di qualità, risultati, clima organizzativo e soddisfazione lavorativa.

Finalità della tesi è quella di verificare se l'introduzione di questo modello va ad aumentare la qualità assistenziale percepita dagli utenti e dai loro familiari e se aumenta la motivazione e la soddisfazione dei professionisti chiamati a svolgere il ruolo di Case Manager.

INTRODUZIONE

L'introduzione di nuovi modelli organizzativi all'interno dei servizi psichiatrici rappresenta un'importante sfida per rispondere in maniera efficace ed efficiente ai complessi bisogni dei pazienti con disagio psichico. Il Case Management, sperimentato dagli anni 60 nei Paesi Angloassonni rappresenta una modalità privilegiata di approccio a tali utenti, poiché attraverso l'assegnazione di un

"referente del caso" viene facilitata la continuità delle cure, il coordinamento e la verifica degli interventi sanitari, educativi e sociali erogati.

Il modello organizzativo assistenziale del Case Management, o gestione del caso, si propone come strumento empirico nella realizzazione di percorsi di cura, atto a favorire l'efficacia e il controllo dei costi attraverso la massima individualizzazione delle risposte ai bisogni sanitari (**Santullo 2001**).

In letteratura si trovano varie definizioni di tale modello:

- Sistema di accertamento, pianificazione, fornitura, erogazione, coordinamento di servizi e monitoraggio dei bisogni multipli del paziente (**Zender 1990**)
- Insieme di fasi logiche e processo di interazione tra i servizi di un sistema di enti, per assicurare che l'utente riceva le prestazioni necessarie in modo efficace, efficiente, a costi giusti (**McKenzie et al 1989**)
- Modello organizzativo assistenziale che ha lo scopo di provvedere alla qualità delle cure, aumentare la qualità della vita, diminuire la frammentazione e contenere i costi dell'assistenza (**L'American Nurse Association ANA 1988**).

Dopo l'analisi delle criticità organizzative presenti all'interno del Polo psichiatrico di Appiano Gentile (Provincia di Como), effettuata dal Coordinatore è emerso che l'intervento multidisciplinare, necessario ad assicurare risposte appropriate ai complessi bisogni psichici del paziente e della sua famiglia, e, a garantire interventi efficaci richiede la definizione di un modello organizzativo che consente di organizzare e ottimizzare le scarse risorse presenti nel servizio, al fine di garantire la



tempestività degli interventi diagnostico terapeutici, la continuità dei trattamenti riabilitativi, il coordinamento dei diversi interventi ed il collegamento con i servizi psichiatrici e gli altri servizi, per i minori e per la disabilità, siano essi sanitari o sociali. È stata prevista quindi l'applicazione del modello organizzativo - assistenziale relazionale del "Case Management", scelto perché si ritiene che tale modello rappresenti un'importante sfida per fornire risposte efficaci ai bisogni complessi degli utenti che accedono al servizio.

L'obiettivo generale è quello di creare e favorire le migliori condizioni possibili per sviluppare una cultura sanitaria fondata sulla promozione e mantenimento della salute della persona psichiatrica, nell'ottica del rafforzamento dell'autonomia decisionale dell'utente, attraverso lo sviluppo di un'offerta assistenziale differenziata ed integrata. Inoltre un ulteriore obiettivo è quello di rispondere al crescente bisogno di presa in carico di tale utente e garantire a lui e alla sua famiglia, un'adeguata assistenza personalizzata attraverso interventi assistenziali educativo-riabilitativi.

MATERIALI E METODO

È stato condotto uno studio di tipo descrittivo che ha esplorato e verificato il livello di gradimento degli utenti rispetto alla qualità del servizio erogato e la soddisfazione professionale degli infermieri.

A otto mesi dall'avvio dell'attivazione del progetto (Novembre 2008) è stata prevista la somministrazione di uno strumento di verifica della soddisfazione percepita (Questionario), finalizzato a rilevare l'impatto del nuovo modello organizzativo sugli utenti, e nella fattispecie, il livello di gradimento del servizio erogato.

Inoltre è stato somministrato uno strumento per la verifica della soddisfazione professionale agli infermieri coinvolti nel progetto (Questionario).

Il questionario utilizzato per la **verifica della soddisfazione professionale** è stato elaborato utilizzando alcune domande tratte dal "Questionario Psicosociale di Copenhagen (COPSOQ)" sviluppato dal Dipartimento Psicosociale, dall'Istituto Nazionale Professionale per la Salute, Copenhagen e Danimarca, tale questionario permette di indagare le condizioni psicosociali, di salute e benessere degli operatori.

Il questionario utilizzato (rivisto) al fine di rilevare la

soddisfazione dell'utente è uno strumento tratto dal "Core Assessment and Outcomes Package for Mental Health Service", tradotto da FACE Recording System di P.Clifford e Y. Webb. Il Core Assessment è costituito da una serie di strumenti progettati per favorire un'elevata qualità dei Servizi di Salute Mentale. Gli strumenti di valutazione sono costruiti in modo da fornire un'immagine sintetica e quantificabile dei problemi, della situazione sociale, della qualità di vita e dell'esperienza rispetto al trattamento del paziente/utilizzatore del servizio.

Il questionario di rilevazione "**Informazione sulle cure e l'assistenza**" interroga il paziente sulla sua esperienza relativa al trattamento e all'assistenza ricevuta, è composto da 25 items suddivisi in 3 aree tematiche: 1) **Il tuo progetto di cura**, 2) **L'aiuto che ricevi dall'operatore di riferimento**, 3) **Valutazione complessiva**.

Il Campione oggetto dell'indagine è costituito da 48 utenti "presi in carico" che hanno usufruito del nuovo servizio "Infermiere Case Manager" a sei mesi dell'avvio del medesimo, (Tali utenti, 4 pazienti per ogni infermiere Case Manager, sono stati selezionati in base agli appuntamenti fissati dall'infermiere nella prima settimana di Giugno: i primi due pazienti del giorno 2 e 3 Giugno per ogni infermiere Case Manager).

RISULTATI E DISCUSSIONE

I questionari di rilevazione della **soddisfazione professionale** restituiti sono stati 12, pari al 100% di quelli distribuiti. I risultati ottenuti hanno permesso di tracciare il profilo medio degli infermieri Case Manager che hanno partecipato al progetto. Si tratta di infermieri con età dai 31 a 40 anni (59%), prevalentemente femmine (75%), che svolgono il proprio ruolo da 11-25 anni (67%) e che nell'attuale servizio lavorano da 1-5 anni (39%) con una tipologia di rapporto professionale full-time (67%).

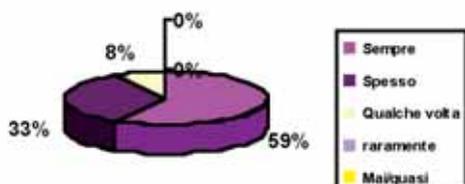
L'area tematica della **responsabilità-processo decisionale**, composta da 15 items, ha indagato l'atteggiamento dell'infermiere Case Manager rispetto alle sue capacità/ possibilità decisionali nell'ambito lavorativo, all'assunzione di responsabilità, alla possibilità personale di esprimere le proprie opinioni e al grado di autonomia delle scelte di assistenza infermieristica.



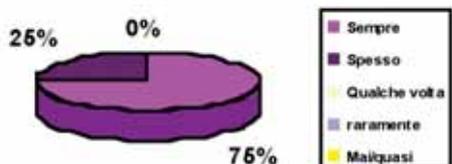
Gli infermieri Case Manager ritengono che per svolgere il proprio ruolo sia necessario possedere delle abilità personali/professionali che permettano loro di fornire al paziente un'assistenza personalizzata. Secondo gli intervistati il ruolo del Case Manager richiede un livello di decisionalità e di responsabilità etico-professionale, sempre presenti nelle competenze del singolo.

L'84% del personale ritiene che l'assunzione del ruolo del Case Manager comporti la necessità di assumersi molte responsabilità nello svolgimento del proprio lavoro.

6) Sono responsabile del progetto riabilitativo dell'utente a me assegnato



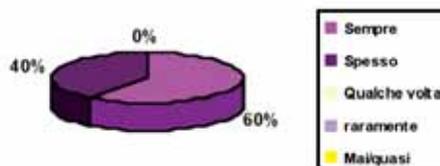
7) Sono responsabile della qualità dell'assistenza erogata



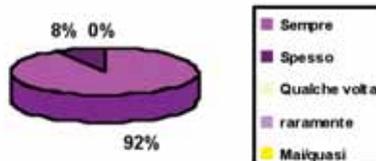
Analizzando l'area tematica della competenza si evince che il 100% del campione ritiene che per svolgere al meglio il ruolo di infermiere Case Manager è necessario possedere conoscenze specifiche. Il lavoro svolto richiede un alto livello di abilità e di competenza nel realizzare piani di insegnamento ai pazienti e alle loro famiglie per il 92% degli operatori di riferimento e il 100% del campione indagato è concorde circa la necessità di possedere abilità di comunicazione per poter svolgere il proprio lavoro al meglio.

Questa analisi pone l'attenzione, a parere di chi scrive, su un dato particolarmente rilevante, la totalità del campione in oggetto è consapevole di aver bisogno di competenze che gli permettano un contatto con la realtà più profonda ed autentica del paziente, rendendosi così parte integrante del processo terapeutico.

1) Sono necessarie molte conoscenze per poter svolgere al meglio il mio lavoro



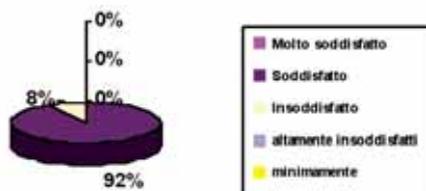
5) Sono necessarie buone capacità di comunicazione per poter svolgere al meglio il mio lavoro



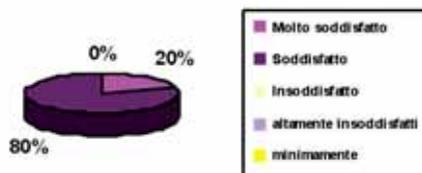
L'area tematica della soddisfazione lavorativa, composta da 9 items, si propone di indagare il livello di soddisfazione personale espresso attraverso i vissuti di utilità percepita e di motivazione relativa all'esercizio della propria professione. L'80% degli infermieri Case Manager si ritengono soddisfatti dei risultati ottenuti con i propri pazienti mentre il 100% sentono che il proprio lavoro è loro utile. Il 92% del personale coinvolto nell'indagine si sente soddisfatto del modello assistenziale utilizzato nel servizio e il 100% si ritiene soddisfatto del rapporto di collaborazione esistente con i colleghi. Dall'analisi dei dati dell'area della soddisfazione si evidenzia un dato particolarmente rilevante: il grado di soddisfazione del personale si dimostra particolarmente elevato a seguito del modello organizzativo adottato.



5) Mi sento soddisfatto del modello assistenziale utilizzato nel mio servizio

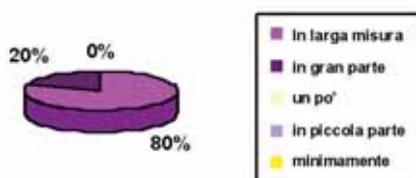


4) So di poter contare sul mio coordinatore in caso di bisogno

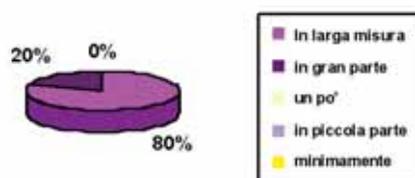


40

6) Mi sento soddisfatto rispetto alla collaborazione esistente con i miei colleghi



2) Il mio coordinatore si occupa di favorire la formazione del personale



Nell' ultima area tematica "stile e leadership", composta da 6 items, si indaga la qualità del rapporto tra gli infermieri Case Manager e il coordinatore, espresso mediante vissuti inerenti l'affidabilità e la disponibilità del leader, la collaborazione e la condivisione dei processi lavorativi. Il vissuto degli infermieri rispetto all'attenzione del coordinatore nel favorire la formazione del personale si evince dai dati emersi, il 20% del campione ritiene che tale attenzione sia in gran parte presente, mentre l'80% la percepisce presente in larga misura, inoltre il 92% degli infermieri ritiene che il proprio coordinatore dia risposte agli specifici bisogni del personale. Per il 92% degli infermieri il coordinatore è attento alla soddisfazione lavorativa del personale, e il 100% del campione sa di poter contare su di lui in caso di bisogno. I dati relativi all'area della leadership esprimono un grado di accordo e soddisfazione rispetto al rapporto con la leadership, un alto coinvolgimento degli operatori nell'organizzazione del lavoro e una chiarezza in merito agli obiettivi condivisi con il coordinatore. Da questi dati emerge chiaramente che la maggior parte dei soggetti riconoscono la disponibilità, l'affidabilità del leader e la condivisione dei processi lavorativi.

Dall'analisi dei dati socio-anagrafici (sesso, età) del campione preso in esame attraverso il questionario di rilevazione "Informazione sulle cure e l'assistenza" si evince che il 52% è di sesso femminile contro il 48% di quello maschile, che il 53% degli intervistati appartiene alla classe d'età compresa tra i 17 e i 28 anni, il 31% tra i 29 e i 39 anni, un 8% tra i 40 e i 50 anni e un 8% superiore ai 50 anni.

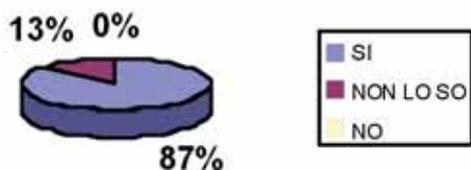
Dal numero di questionari che sono stati compilati e restituiti si può dedurre che l'indagine eseguita sulla qualità percepita, grado di soddisfazione degli utenti che hanno usufruito del servizio Infermiere Case Manager, ha destato un buon interesse da parte degli intervistati. Infatti, su 48 questionari inviati, 48 sono stati restituiti debitamente compilati, evidenziando un tasso di partecipazione all'indagine pari al 100% del campione considerato.

Il 90% del campione afferma di conoscere il proprio progetto di cura e di aver partecipato per l'82% alla stesura di tale progetto. Tale dato ci conferma che l'operatore di riferimento coinvolge il proprio utente in tutte le fasi del percorso assistenziale/riabilitativo, attivando così la sua auto-



nomia decisionale. La quasi totalità dei soggetti ritiene di aver avuto spiegazioni riguardo il proprio progetto di cura da parte del proprio operatore di riferimento, il 98% dei pazienti ha ricevuto informazioni circa l'importanza dell'assunzione delle terapie, sa a che cosa servono e conosce gli effetti collaterali dei farmaci.

4) L'operatore di riferimento mi ad aiuta affrontare i miei problemi



3) L'operatore di riferimento mi ha spiegato il mio progetto di cura



Dai risultati si evince che il campione ritiene un valido interlocutore l'infermiere Case Manager, in grado di dare informazioni professionali esaustive per quanto riguarda il progetto terapeutico individuale, l'educazione per il raggiungimento dell'autonomia e l'informazione sui trattamenti.

I dati raccolti evidenziano che gli utenti se hanno problemi possono facilmente contattare l'infermiere Case Manager, (90%), con lui il paziente riesce a parlare facilmente dei propri problemi (83%) e si sente a suo agio nel farlo. Da questi dati emerge chiaramente il rapporto di fiducia professionale che l'infermiere Case Manager è riuscito ad instaurare con i propri assistiti. Anche la tutela della privacy, il tempo dedicato dall'operatore di riferimento e la sua capacità di capire e condividere i problemi con il paziente, sono stati conside-

rati ottimi dalla stragrande maggioranza dei rispondenti.

Dall'area tematica "**Valutazione complessiva**" gli utenti risultano essere soddisfatti del nuovo servizio offerto, infatti, il 69% del campione si ritiene soddisfatto del trattamento ricevuto, il 71% si dichiara molto soddisfatto del rapporto instaurato con l'operatore di riferimento ritenendolo molto gentile nel 77% dei casi. Dopo l'introduzione della figura del Case Manager gli utenti campione dell'indagine percepiscono una diminuzione delle proprie difficoltà.

CONCLUSIONI

Dai dati analizzati possiamo dire che attraverso l'implementazione del modello del Case Management si è assistito ad un aumento della soddisfazione degli utenti e ad un miglioramento della qualità delle cure, frutto di un'assistenza personalizzata più vicina e attenta alla persona e alla famiglia.

In seguito all'applicazione del Case Management il paziente, soddisfatti i suoi bisogni clinici e relazionali, si è sentito direttamente seguito e ha collaborato con più facilità. Il modello del Case Management ha aumentato la compliance del paziente attraverso una maggiore incisività dell'educazione terapeutica con un aumento delle conoscenze, della comprensione della malattia, della capacità di autocura e un generale miglioramento della qualità della vita. Si può quindi affermare che assicurando una presenza continua e costante sul territorio, l'infermiere Case Manager diventa una figura riconosciuta, della quale gli utenti si possono fidare e che rappresenta un punto di riferimento per fornire una risposta ai bisogni di assistenza infermieristica della popolazione psichiatrica.

Dai dati analizzati sulla soddisfazione professionale emerge che il modello introdotto nel servizio permette una significativa valorizzazione professionale a fronte di un "utilizzo" più razionale ed appropriato della risorsa infermieristica, si è riscontrato inoltre un elevato coinvolgimento motivazionale, un aumento delle competenze professionali e una presa di coscienza del nuovo ruolo che l'infermiere riveste come Case Manager.

Il progetto ha valorizzato e sviluppato le competenze dei singoli operatori, il modello utilizzato ha



permesso al personale di raggiungere gli obiettivi di lavoro in completa autonomia gestionale e professionale permettendo così al professionista di sentirsi più responsabilizzato e soddisfatto del proprio lavoro.

Chiaramente, per l'impostazione dello studio e per la complessità dell'argomento, questo lavoro si guarda bene dal voler essere esaustivo o dal voler imporre una soluzione definitiva al problema dell'assistenza del paziente con disagio mentale, con la consapevolezza che rimangono ancora insoluti diversi aspetti di carattere gestionale, organizzativo e assistenziale, ma vuole essere un elemento a sostegno di una direzione da prendere, la cui appropriatezza, per chi è nel bisogno come per chi lavora per rispondervi, è scritta nella natura stessa dell'uomo.

I dati di attività e l'indagine sulla qualità percepita dagli utenti, rappresentano in questo senso, un

primo punto di forza su questa strada. Permette infatti di avere un fondamento concreto nel sostenere come un approccio all'assistenza infermieristica che non si appiattisca sulle componenti prestazionali, ma sia fondata sulla continuità delle cure, sul coordinamento e la verifica degli interventi sanitari, educativi e sociali forniti, sulle variabili relazionali (non semplicemente come relazioni tra le persone ma come relazioni con il contesto), migliori la qualità dell'intervento assistenziale e aumenti la soddisfazione del professionista. Da quanto presentato, si evince il carattere innovativo della proposta rappresentata dalla figura dell'Infermiere Case Manager, come cambiamento radicale di sguardo nei confronti del significato e dell'organizzazione dell'assistenza in ambito psichiatrico, ma anche, in maniera per nulla secondaria, come cambiamento rispetto alla professione infermieristica sul territorio.

BIBLIOGRAFIA

- Bower K.D., Case manager by nurses. American Association, Kansas city, 1992
- Chiari P., Santullo A. L'infermiere Case Manager McGraw-Hill Milano 2001
- Cohen E.L., Cesta T.G., Nursing Case management 2° ed., Mosby, St. Louis, 1997
- Patrizia Magrin, L'infermiere Case Manager: strumento per la qualità assistenziale, Feedback n. 3 e 4, 2006.
- Corlito G., "Un modello di lavoro per le professioni Sanitarie della Salute Mentale: il Case Management", Arezzo Maggio 2007
- Brusa D., Applicazione del modello del Case Management all'interno di un servizio psichiatrico territoriale: ruolo del coordinatore. (estratto dalla tesi 2009 * Tor Vergata Roma)