

ORGANIZZAZIONE DI UN AMBULATORIO OFF-THERAPY



Cristina Feraut
Infermiera Pediatrica

❖ **Approccio multidisciplinare** e di cooperazione fra le varie figure professionali con la condivisione degli obiettivi:

- qualità delle cure
- efficienza
- efficacia delle prestazioni fornite
- contenimento dei costi

In un'ottica di appropriatezza delle cure

❖ **Personalizzazione del follow-up**

(esami strumentali e di laboratorio, cadenza delle visite di controllo) **in funzione della stratificazione del rischio** (diagnosi oncologica e pregressi trattamenti antitumorali)

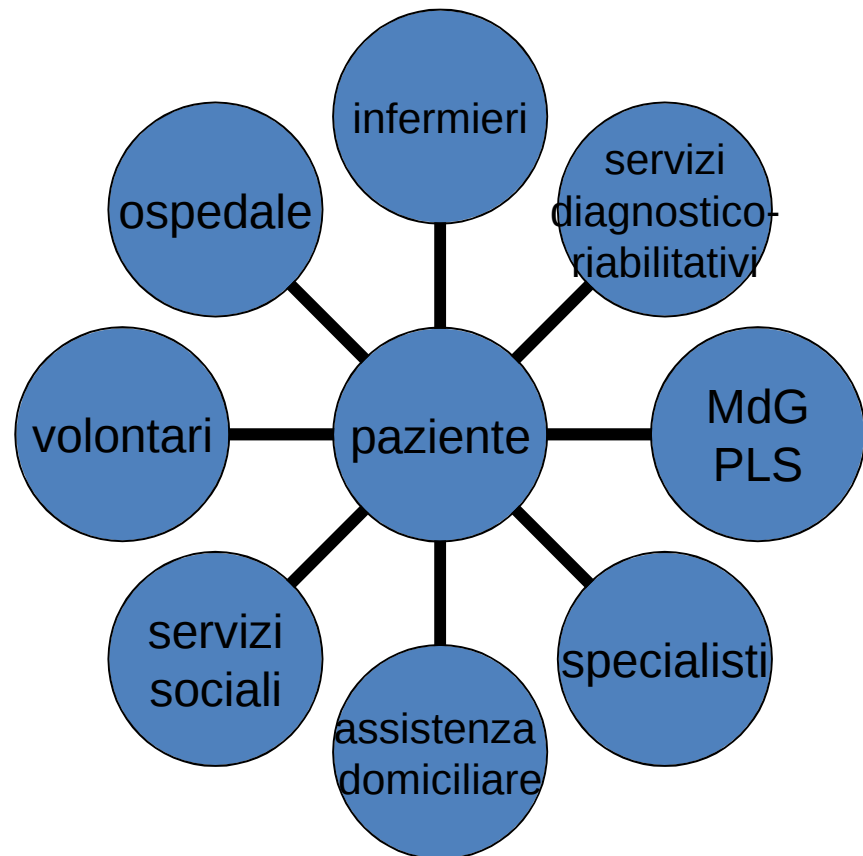
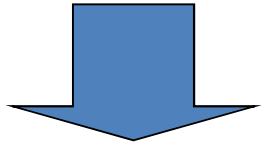


Figura nata negli anni '70 negli U.S.A., come modalità d'intervento della Community Care

“coordinatore del caso”: colui che si fa carico del percorso individuale di cura della persona malata, collegando il paziente e i suoi bisogni ai diversi Servizi in modo efficiente, efficace e non dispersivo, divenendo responsabile dell'effettiva continuità del percorso stesso



- Raccolta dei dati clinici delle persone da assistere e successiva valutazione degli interventi in base agli indicatori proposti
- Gestione oculata delle informazioni (condivisione senza appesantimento o rallentamento dei processi, ripetizioni, eccessiva burocratizzazione, dispersione)
- Piena consapevolezza delle necessità da sopperire, delle risorse disponibili e delle dinamiche in atto



- Gestione e rispetto dei tempi dei controlli e verifica dell'aderenza del paziente e della famiglia ai controlli previsti, sorvegliando il percorso di salute (non solo clinico)
- Coordinazione efficace dei diversi attori erogatori dei servizi (unità operative ospedaliere, servizi di supporto diagnostico e/o di riabilitazione, medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, infermieri, specialisti territoriali e ospedalieri, servizi di assistenza domiciliare, servizi sociali, volontariato) che, ad ogni livello, sono in grado di influenzare direttamente e/o indirettamente l'esito del processo assistenziale
- Educazione del paziente e della famiglia sulle condizioni di salute e le opzioni assistenziali
- Rispondere alle situazioni che modificano i bisogni del paziente ed identificare gli eventuali problemi in modo preventivo
- Supporto e coinvolgimento attivo dell'utente e della famiglia nelle fasi del percorso di follow-up, divenendo per loro guida e sostegno



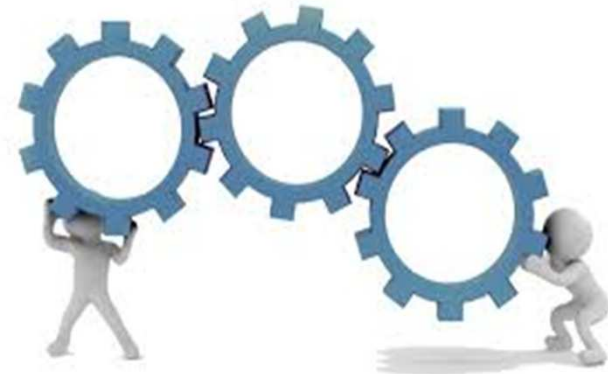
CASE MANAGER

- Ri-orientare ed alimentare le attese, smorzare le pretese
- Creare un ambiente di comunicazione aperta, di comprensione e di efficace comunicazione fra il paziente, i familiari, il *care giver* e gli altri soggetti coinvolti
- Ridurre o eliminare gli errori di percorso del follow-up



❖ E' necessario ed indispensabile che i medici curanti siano formati e costantemente informati ed aggiornati relativamente alle **problematiche** che possono sviluppare questi pazienti, alle **valutazioni diagnostiche** suggerite che sono orientate a seguire le possibili complicanze e ai **possibili approcci terapeutici** che possono, in alcuni casi, essere proposti.

❖ E' importante che il sistema sanitario, nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza e all'età adulta, tenga traccia di ogni informazione di cura, per pianificare un piano di prevenzione e diagnostica in fase precoce, e permettere trattamenti adeguati.
La particolare storia clinica di un ex malato richiede una sorveglianza particolare: **serve dare un'informazione capillare, fornire documentazione precisa per il medico di famiglia e per tutti gli specialisti che seguiranno quella persona.**



L'obiettivo del Case Manager all'interno della *Transitional Care* può essere quello di

- sviluppare una capacità di autocura nei pazienti
- ridurre la frammentazione delle cure
- assicurare continuità assistenziale
- aumentare la soddisfazione professionale dello staff di cura
- promuovere l'uso efficace delle risorse

Per svolgere tale attività è necessario che il professionista **posseda un'adeguata preparazione per la gestione dei pazienti "cancer survivor" conoscendo le diagnosi cliniche e i corrispettivi interventi assistenziali**



CASE MANAGER

Al bisogno sempre più impellente di capacità di lavorare in team interprofessionali che la sanità e il sociale richiedono la letteratura dimostra che **la formazione sviluppata insieme, con diverse professionalità, favorisce la reciproca conoscenza e la capacità di lavorare in modo sinergico**

Tutti i contesti analizzati, sia **esteri** (Stati Uniti d'America, Inghilterra, Germania, Spagna, Israele, Canada, Australia e Nuova Zelanda) che **italiani** (Trentino Alto Adige, Lazio, Toscana, Emilia Romagna, Piemonte, Lombardia), **hanno mostrato risultati positivi riguardo l'applicazione del modello del Case Management infermieristico, nei più disparati ambiti assistenziali.**



Australia e Nuova Zelanda

La letteratura attuale riporta che in tutti quei *setting* ove vi è presente un Case Manager, **vi è una implementazione di pratiche basate su evidenze scientifiche.**

Dunque la figura del CM con il suo ruolo clinico e manageriale è una figura fondamentale, al pari di tante altre, per assicurare **la qualità come insieme di aspetti di efficienza, sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione ed equità.**

Purtroppo, anche se attualmente in minor grado e circoscritto in alcune aree geografiche, nel panorama sanitario italiano rimane un grosso problema di riconoscimento definitivo di questa figura che taluni vedono conflittuale con la figura del medico (responsabile del caso nella legislazione italiana), in particolare sul territorio con il MMG.

Tuttavia dai più vi è apertura ad una sanità improntata alla collaborazione ed alla integrazione fra più figure professionali nell'interesse del percorso del paziente



