



# MAPPATURA DELLE COMPETENZE DELL'INFERMIERE CASE/CARE MANAGER IN TERAPIA INTENSIVA

## PREMESSA

Nel contesto storico che stiamo vivendo, dove efficienza ed efficacia del processo assistenziale diventano determinanti per l'organizzazione e dove è sempre più richiesta la riduzione dei tempi di ricovero e la riduzione dei costi, potrebbe essere un fattore indispensabile avere una figura professionale che garantisca la gestione di questo processo, che migliori la comunicazione tra équipe e territorio, che garantisca l'efficienza, l'efficacia, la qualità, la continuità assistenziale e il gradimento degli assistiti, in un contesto sanitario nel quale garantire e soddisfare le aspettative dei pazienti diviene sempre più importante sia a livello normativo sia a livello strategico. La figura professionale dell'**ICCM** risulta ancora difficile da definire e la poca letteratura esistente riguardo le competenze specifiche nell'ambito scelto, ci ha fornito una motivazione maggiore e sottolinea l'**aspetto innovativo** dello studio.

## OBIETTIVI

Indagare sulle competenze definenti l'ICCM in Terapia Intensiva;  
valutare le percezioni dei caregiver;  
evidenziare l'influenza e l'impatto positivo dell'inserimento dell'ICCM di un contesto ad alta intensità di cura;  
determinare il livello di integrazione e comunicazione all'interno del team di cura;  
indagare sulla necessità di una figura di riferimento all'interno del percorso di cura;  
stabilire presenza o assenza di differenze significative tra due contesti organizzativi, uno basato sul case management l'altro no.

## METODO

Lo studio si è avvalso del **modello Levati** di mappatura delle competenze del ruolo di interesse, coinvolgendo in una prima fase i soggetti operanti all'interno delle Unità Operative oggetto di studio secondo l'Organigramma aziendale (personale di reparto, Dirigenti e Care Giver) nello svolgimento di **interviste semistrutturate** idonee a realizzare una analisi critica delle organizzazioni sanitarie considerate. Le aree di indagine sono state:

- attività
- valutazione
- aspettative
- relazione/comunicazione

I due contesti di Terapia Intensiva messi a confronto nella presente ricerca sono stati:

Unità Operativa Anestesia e Rianimazione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena AUSL della Romagna, in cui è presente la figura dell'ICCM;  
Unità Operativa Terapia Intensiva Cardiologica dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, dove ancora tale figura non è presente.

## CONCLUSIONI

L'introduzione dell'ICCM determina un netto miglioramento delle relazioni e della comunicazione contribuendo a creare maggiore unità nel team di lavoro e diminuendo le potenziali conflittualità. Influenza positivamente l'attività del team sanitario oltre a suscitare maggiore soddisfazione sia nel paziente che nei famigliari.

**Migliora la qualità percepita delle cure ricevute**



**Autori** : Francesca Gianfrancesco\*, Emanuela Alfieri\*\*, Giovanna Artioli\*\*, Leopoldo Sarli\*\*\*  
\*AUSL Romagna -Rimini \*\*Università degli Studi di Parma

## RISULTATI

PROFILO	
CARATTERISTICHE "PERSONALI"	FUNZIONI E ATTIVITA'
Infermiere clinico esperto (4-5 aa)	Figura di collegamento con i famigliari
Persona di riferimento	Tramite tra i professionisti dell'équipe
Caratteristiche umane Disponibilità ,ascolto, Capacità teoriche organizzative e di coordinamento	Fornire supporto ai meno esperti Garantire presenza continua
Mediatore	Facilitatore dell'assistenza
Capacità di lavorare in gruppo	Garantire la continuità assistenziale
Alta concentrazione	Pianificare le attività assistenziali
Competenze relazionali e comunicative	Garantire lo scambio e la condivisione di informazioni evitando perdite
Empatia : relazionarsi in modo empatico	trait d'union tra le attività diagnostiche e l'assistenza
Avere la visione e conoscenza d'insieme sull'U.O.	Presa in carico del paziente e della famiglia
Stimolatore dell'empowerment	Portare centralità sul paziente e sui suoi bisogni
	Interfaccia con altre U.O.

PRINCIPALI ATTIVITA'/ COMPETENZE	
segue e integra il briefing (integra le decisioni mediche con informazioni infermieristiche)	Supporto durante l'accettazione e dimissione dei pazienti
Interazione con l'infermiere di modulo della mattina per quadro completo sui pazienti(diagnosi d'ingresso, problemi aperti, novità delle ultime 24 ore, problemi principali da presidiare, pianificazione assistenziale)	Presa in carico dei pazienti e dei famigliari Partecipazione ai colloqui giornalieri con i famigliari Accoglienza ai famigliari
Distribuzione del carico assistenziale (in collaborazione con la coordinatrice inf) e assegnazione pazienti quando necessario	Mediatore con i famigliari Coordina la diagnostica,le consulenze e le attività programmabili
Valutazione dei pazienti , aggiornamento dei bisogni assistenziali	Presa in carico diagnostica-assistenziale Evita ripetizioni di esami
	Migliora la comunicazione con i famigliari Garantisce un rapporto di continuità con i famigliari
Realizza la miglior degenza con minor problemi	
Organizza i trasporti	Educazione terapeutica
Interfaccia con gli altri reparti	Migliora la conflittualità tra l'équipe
Unione con il territorio	Referente per le attività
Smaltisce le procedure	Verifica della corretta adesione ai protocolli assistenziali
Osservare e suggerire modalità operative nella gestione dei bisogni di del paziente	Progettualità e ricerca Consulenza in altre unità operative riguardo la gestione dei pazienti dimessi
Conoscenza del paziente in tutta la sua totalità	Organizza e pianifica tutte le attività quotidiane
Rende le attività più fluide( es. evade e sollecita le consulenze )	Si interfaccia con la direzione per la gestione dei posti letto,trasferimenti fuori sede, donazioni di organi.
Facilita l'assistenza	Supporto e tutoraggio all'infermiere meno esperto
Coordina i percorsi	Migliora la condivisione delle scelte difficili
Garantisce continuità assistenziale	

## DISCUSSIONE

E' evidente come un **assistenza mirata alla persona** e non alla patologia ,equivalente ad una percezione di qualità e questo delinea guadagno anche in termini di fiducia nei confronti dell'utente.

L'ICCM migliora la percezione delle cure ricevute grazie alla presenza di un rapporto di continuità..Proprio nella fase acuta di criticità caratteristica della Terapia Intensiva,la presenza di una figura unica costante di riferimento risulta essere importante ed **indispensabile per prendere coscienza di quel contesto così difficile** sia da parte del paziente ,ove possibile, sia da parte dei famigliari.

# MAPPATURA DELLE COMPETENZE DELL'INFERMIERE CASE MANAGER IN TERAPIA INTENSIVA\*

**Autori :** Francesca Gianfrancesco\*, Emanuela Alfieri\*\*, Giovanna Artoli\*\*, Leopoldo Sarli\*\*\*  
\*Ausl Romagna -Rimini \*\*Università degli Studi di Parma

## LE FASI



## PREMESSA

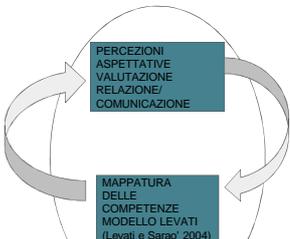
Nel contesto storico che stiamo vivendo, dove efficienza ed efficacia del processo assistenziale diventano determinanti per l'organizzazione potrebbe essere un fattore indispensabile avere una figura professionale che garantisca la gestione di questo processo, che migliori la comunicazione tra équipe e territorio, che garantisca l'efficienza, l'efficacia, la qualità, la continuità assistenziale e il gradimento degli assistiti. La figura professionale dell'ICCM risulta ancora difficile da definire e la poca letteratura esistente riguardo le competenze specifiche nell'ambito scelto, ci ha fornito una motivazione maggiore e sottolinea l'aspetto innovativo dello studio.

## OBIETTIVI

Indagare sulle competenze definenti l'ICCM in Terapia Intensiva;  
valutare le percezioni dei caregiver;  
evidenziare l'influenza e l'impatto positivo dell'inserimento dell'ICCM di un contesto ad alta intensità di cura;  
indagare sulla necessità di una figura di riferimento all'interno del percorso di cura;  
stabilire presenza o assenza di differenze significative tra due contesti organizzativi: uno basato sul case management l'altro no

## METODO e STRUMENTI

Lo studio si è avvalso del MODELLO LEVATI di mappatura delle competenze del ruolo di interesse. Dopo un campionamento a scelta ragionata in base all'organigramma è stata svolta un'intervista semistrutturata. Le aree di indagine sono 4:  
attività, valutazione, aspettative, comunicazione/relazione, in due Terapie Intensive, una dove l'ICM è presente, l'altra no.



U.O. Anestesia e Rianimazione e AUSL della Romagna p.o. Cesena SI ICM

U.O. Terapia Intensiva Cardiologica AUSL Piacenza, NO ICM

## RISULTATI



PROFILO	
CARATTERISTICHE "PERSONALI"	FUNZIONI E ATTIVITA'
Infermiere clinico esperto (4-5 aa)	Figura di collegamento con i famigliari
Persona di riferimento	Tramite tra i professionisti dell'equipe
Caratteristiche umane	Fornire supporto ai meno esperti
Disponibilità, ascolto, Capacità teoriche organizzative e di coordinamento	Garantire presenza continua
Mediatore	Facilitatore dell'assistenza
Capacità di lavorare in gruppo	Garantire la continuità assistenziale
Alta concentrazione	Pianificare le attività assistenziali
Competenze relazionali e comunicative	Garantire lo scambio e la condivisione di informazioni evitando perdite
Empatia: relazionarsi in modo empatico	trait d'union tra le attività diagnostiche e l'assistenza
Avere la visione e conoscenza d'insieme sull'U.O.	Preso in carico del paziente e della famiglia
Stimolatore dell'empowerment	Portare centralità sul paziente e sui suoi bisogni
	Interfaccia con altre U.O.

PRINCIPALI ATTIVITA'/COMPETENZE	
segue e integra il briefing (integra le decisioni mediche con informazioni infermieristiche)	Supporto durante l'accettazione e dimissione dei pazienti
Interazione con l'infermiere di modulo della mattina per quadro completo sui pazienti (diagnosi d'ingresso, problemi aperti, novità delle ultime 24 ore, problemi principali da presidiare, pianificazione assistenziale)	Preso in carico dei pazienti e dei famigliari
Distribuzione del carico assistenziale (in collaborazione con la coordinatrice inf) e assegnazione pazienti quando necessario	Partecipazione ai colloqui giornalieri con i famigliari
Valutazione dei pazienti, aggiornamento dei bisogni assistenziali	Accoglienza ai famigliari
Realizza la miglior degenza con minor problemi	Mediatore con i famigliari
Organizza i trasporti	Coordina la diagnostica, le consulenze e le attività programmabili
Interfaccia con gli altri reparti	Preso in carico diagnostica-assistenziale
Unione con il territorio	Evita ripetizioni di esami
Smaltisce le procedure	Migliora la comunicazione con i famigliari
Osservare e suggerire modalità operative nella gestione dei bisogni di del paziente	Garantisce un rapporto di continuità con i famigliari
Conoscenza del paziente in tutta la sua totalità	Educazione terapeutica
Rende le attività più fluide (es. evade e sollecita le consulenze)	Migliora la conflittualità tra l'equipe
Facilita l'assistenza	Referente per le attività
Coordina i percorsi	Verifica della corretta adesione ai protocolli assistenziali
Garantisce continuità assistenziale	Progettualità e ricerca
	Consulenza in altre unità operative riguardo la gestione dei pazienti dimessi
	Supporto e tutoraggio all'infermiere meno esperto
	Migliora la condivisione delle scelte difficili

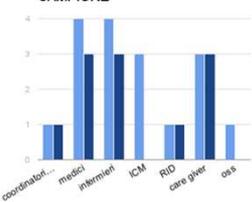
## CONCLUSIONI

L'introduzione dell'ICCM determina un netto miglioramento delle relazioni e della comunicazione contribuendo a creare maggiore unità nel team di lavoro e diminuendo le potenziale conflittualità. Influenza positivamente l'attività del team sanitario oltre a suscitare maggiore soddisfazione sia nel paziente che nei famigliari. **Migliora la qualità percepita delle cure ricevute**

## DISCUSSIONE

E' evidente come un'assistenza mirata alla persona e non alla patologia, equivale ad una percezione di qualità e questo delinea guadagno anche in termini di fiducia nei confronti dell'utente. L'ICCM migliora la percezione delle cure ricevute grazie alla presenza di un rapporto di continuità. Proprio nella fase acuta di criticità caratteristica della Terapia Intensiva, la presenza di una figura unica costante di riferimento risulta essere importante ed indispensabile per prendere coscienza di quel contesto così difficile sia da parte del paziente, ove possibile, sia da parte dei famigliari.

## CAMPIONE



\*Studio condotto durante il master "Case/care management infermieristico e ostetrico in ospedale e sul territorio" presso l'Università degli Studi di Parma

