

# L'infermiere case manager in psichiatria

**di Ida Cassis**

IID

Coordinatore Infermieristico Modulo Territoriale Psichiatrico di Cesano Maderno  
Dipartimento Salute Mentale - Azienda Ospedaliera di Vimercate

## INTRODUZIONE

L'introduzione di nuovi modelli organizzativi all'interno dei servizi psichiatrici territoriali rappresenta un'importante sfida per fornire risposte efficaci ai mutevoli bisogni degli utenti che accedono ai servizi. Particolarmente complessa risulta la presa in carico degli utenti complessi, che presentano bassa qualità di vita, scarsa compliance al trattamento terapeutico, grave sintomatologia e comportamenti biasimati o aggressivi. Il case management, sperimentato dagli anni '60 nei Paesi anglosassoni, rappresenta una modalità di approccio a tali utenti, poiché attraverso l'assegnazione di un case manager o "referente del caso" viene facilitata la continuità delle cure ed il coordinamento degli interventi sanitari e sociali.

All'interno dei servizi psichiatrici territoriali l'infermiere svolge attualmente alcune importanti funzioni di case management (raccolta dati, progettazione degli interventi, monitoraggio etc), ma tali funzioni devono essere ulteriormente sviluppate, riconosciute e diffuse affinché vi sia maggiore avvicinamento dei processi decisionali agli utenti rendendo i servizi offerti più rispondenti ai loro bisogni.

Il contributo si svilupperà su alcuni elementi principali: le funzioni di case manager in-

dividuate nell'ambito psichiatrico, l'infermiere quale case manager in Psichiatria, la riorganizzazione dei percorsi di cura e l'individuazione della funzione di case manager nel Piano Salute Mentale della Regione Lombardia.

## IL CASE MANAGEMENT APPLICATO NEI SERVIZI PSICHIATRICI

Il case management, letteralmente "gestione del caso", in ambito psichiatrico nasce negli Stati Uniti circa vent'anni fa sulla scia del movimento di deistituzionalizzazione dei malati di mente che spesso si limitava alla chiusura dei reparti ed istituti psichiatrici senza essere accompagnata da interventi idonei ad aiutare la persona a reintegrarsi nella società.

L'obiettivo primario del case management era dunque quello di fornire un supporto più personalizzato per rispondere ai bisogni delle persone che erano in difficoltà all'esterno dell'istituzione.

L'intervento professionale si rivolgeva alle persone e alla loro rete sociale, i cui bisogni si orientavano attorno al mantenimento e alla reintegrazione nell'ambiente di vita e consisteva nell'assicurarsi che acquisissero o conservassero le competenze necessarie per mantenere una qualità di vita persona-

le e sociale soddisfacente.

Questo tipo di intervento, inoltre, si rese necessario anche per assicurare il coordinamento tra le diverse istituzioni e gli operatori coinvolti nell'assistenza di persone che soffrivano di handicap o di malattia mentale.

Il case management nei servizi psichiatrici è una modalità da impiegare nei trattamenti dei pazienti psichiatrici gravi che permettono di "prenderci cura" dell'individuo nel suo complesso.

Tra gli utenti dei servizi psichiatrici affetti da gravi disturbi psichici e portatori di bisogni complessi rientrano principalmente i soggetti affetti da disturbi psicotici che normalmente hanno paura della relazione, esprimono una diffidenza angosciata nei confronti di approcci vissuti come intrusivi e minacciosi e negano il bisogno.

Nel trattamento di un soggetto affetto da psicosi si adottano tutte le strategie per costruire un rapporto di collaborazione con l'utente inserito nel suo contesto familiare e sociale, in quanto lo stabilirsi di una relazione di fiducia (alleanza di lavoro) tra la persona ammalata e gli operatori costituisce la condizione di base della cura e il fondamento di un programma di trattamento efficace protratto nel tempo.

Il case management nei servizi psichiatrici

è un approccio ancora poco diffuso e richiede l'integrazione tra i componenti di un'équipe multidisciplinare e l'identificazione di un operatore che acquisisca il ruolo di case manager.

L'individuazione di un referente del caso, il case manager appunto, consente una presa in carico che assicura una maggiore protezione del paziente e della sua famiglia e permette una gestione più attiva del caso stesso.

La metodologia clinica della rilevazione dei bisogni specifici, dell'offerta di interventi differenziati e integrati e della garanzia della continuità terapeutica rappresenta il modello di lavoro appropriato per la psichiatria di comunità.

Il percorso di presa in carico di tali persone si configura come un progetto caratterizzato da:

- elevata complessità organizzativa,
- rilevante specificità professionale,
- capacità di gestire l'integrazione sociosanitaria.

Il case management nei servizi psichiatrici è caratterizzato dal fatto di essere un percorso molto intensivo e relativamente lungo; l'intervento di base è l'accompagnamento della persona affetta da disturbi psichici nel suo contesto di vita per facilitare la riacquisizione delle abilità legate alla vita quotidiana quali: l'igiene personale, l'abbigliamento, i pasti, le faccende di casa, la spesa, la gestione del denaro e dell'alloggio.

Il case management si attua con forme di accompagnamento nell'ambiente di vita, ovvero con la "presa in carico", attraverso:

- l'offerta di un supporto alla persona e alla famiglia;
- la costruzione di un progetto che preveda un'organicità di intervento, non frammentato, da parte dei servizi;
- l'instaurazione di un legame che valorizzi le risorse dell'ambiente.

Il case management nei servizi psichiatrici permette di superare la parcellizzazione specialistica e pluriprofessionale e di gestire

**Il case management nei servizi psichiatrici è un approccio ancora poco diffuso**

l'evento malattia e la persona mediante un progetto unitario ed una presa in carico responsabilizzata consentendo la gestione territoriale del paziente e accresce la possibilità di reinserimento sociale riducendo così i costi ad esempio con un minor ricorso all'ospedalizzazione.

La realizzazione di questo percorso comporta necessariamente un forte investimento sul lavoro d'équipe; équipe intesa come gruppo multiprofessionale in grado di sviluppare una accurata lettura della dimensione biopsicosociale del paziente, di integrare i dati di osservazione e di modulare una progettualità terapeutica coerentemente articolata.

È quindi necessaria l'assunzione, da parte dell'équipe, di alcune funzioni:

- 1) funzione clinica e terapeutica, nella sua componente medica e psicologica, costantemente centrata sul paziente e sui suoi bisogni, ed in stretta collaborazione con il medico di medicina generale; tale funzione non può che essere orientata allo sviluppo di un contratto terapeutico, evitando inappropriate e incompatibili committenze finalizzate al mero controllo sociale;
- 2) funzione assistenziale, intesa nel senso di relazione ad elevata e specifica professionalità, che consenta di realizzare a favore del paziente l'indispensabile sostegno agli aspetti deficitari rispetto al proprio contesto socio-ambientale; l'assistenza, in tale specifica accezione, è intesa come dimensione relazionale di accoglienza, condivisione e di aiuto, finalizzata a sostenere e incrementare il funzionamento psicosociale;
- 3) funzione di integrazione dell'approccio multiprofessionale, da esplicarsi in un progetto terapeutico-assistenziale centrato sul contesto di vita del paziente attraverso la valorizzazione dell'apporto delle diverse professionalità, con particolare riferimento a quella infermieristica, sociale ed educativa;

- 4) funzione di intermediazione, per favorire la fruizione da parte del paziente di servizi e beni sociali (funzione di case management) e per contrastare gli effetti di deriva sociale connessi con la patologia e con lo stigma.

#### IL CASE MANAGER

Le funzioni di case manager possono essere svolte dai diversi professionisti dell'équipe: psichiatra, psicologo, assistente sociale, infermiere, tecnico della riabilitazione e educatore. Il professionista identificato coordina gli interventi sanitari riferiti al singolo utente e favorisce l'integrazione socio-assistenziale, in quanto la sua azione si svolge sia in ambito clinico sia in ambito sociale.

Il case manager in psichiatria è la persona che, avendo la relazione più significativa, diventa il punto di riferimento per il paziente. È un operatore che possiede:

- capacità empatica e relazionale;
- capacità di interrelazione con altre professionalità, con la famiglia e con altre agenzie;
- senso di responsabilità;
- capacità organizzative.

Il case manager svolge la funzione principale di: gestione del caso o di coordinamento degli interventi del progetto elaborato dalla micro-équipe; è l'operatore referente per il paziente lungo tutto il percorso di cura.

Il case manager, nel ruolo di accompagnatore, stimola e incoraggia il cliente ad assumersi la responsabilità del proprio reinserimento sociale. Fornisce un ascolto che sa accogliere il disagio emotivo del malato mentale e lo aiuta a capire le ragioni di certi comportamenti.

Il ruolo di accompagnatore, o di persona prossima, richiede vicinanza terapeutica, attitudini di autenticità, di spontaneità e di trasparenza. Esige molto dinamismo, iniziativa e pragmatismo e la capacità di trasmetterle al paziente e con l'attenzione ad evitare lo sviluppo della sua dipendenza.

Il case manager è l'agente di collegamento tra i vari servizi e agenzie formali e informali, sviluppa anche i legami con le agenzie del-

la rete sociale, i sistemi informali di aiuto, offre un supporto ai familiari e a tutte le persone del contesto sociale del paziente.

### L'INFERMIERE CASE MANAGER IN PSICHIATRIA COME ATTIVATORE DELLE RISORSE DI RETE

Il case manager in psichiatria è l'operatore in grado di coordinare i vari interventi tra la rete dei servizi e il destinatario, tra le diverse istituzioni e gli operatori, di accompagnare il paziente nel suo percorso di cura e di monitorarne il progetto.

L'infermiere svolge attualmente alcune importanti funzioni di case management, con modalità diversificate e pertanto con scarso riconoscimento. In tale evoluzione di ruolo, l'infermiere assume maggiore rilievo come mediatore delle esigenze dell'utente e migliora la capacità dei diversi servizi di prendersi cura di lui nella sua globalità.

La competenza professionale dell'infermiere è formata dalla combinazione di conoscenze professionali, di capacità e abilità professionali e di orientamenti per sapere individuare la domanda di assistenza infermieristica (i bisogni) dando ad essa una risposta (la prestazione infermieristica) adeguata in tempi e modalità convenienti.

Le decisioni e le conseguenti azioni poste in essere dall'infermiere consistono nell'adattare le conoscenze e i principi generali, acquisiti nel corso del piano di studi, al caso specifico.

L'infermiere che ha interiorizzato sul piano culturale gli elementi di base del management infermieristico diventa più

autonomo nel trasferirli nel momento operativo attraverso comportamenti e atteggiamenti idonei al caso trattato. Egli rappresenta colui che coordina, attraverso l'attivazione di una rete di interventi formali e informali, l'insieme delle cure erogate, da professionisti e non, allo scopo di migliorare, mantenere e ristabilire il benessere dell'individuo.

L'infermiere assume maggiore rilievo come mediatore delle esigenze dell'utente

Professionista in possesso di competenze specifiche, l'infermiere case manager è in grado di attuare modelli organizzativi e gestionali che ottimizzano l'impiego delle risorse e garantiscano così una migliore produttività delle strutture e una maggiore efficacia delle prestazioni erogate, il cui insieme non è visto come sommativa bensì come rete.

La struttura a rete risulta particolarmente indicata per descrivere l'attuale assetto dei servizi per la persona e la collettività, inclusi i servizi infermieristici: l'infermiere territoriale, per esempio, se ne può avvalere per descrivere i legami esistenti tra l'assistito e il suo sistema di supporto formale e informale.

La rete non è solo uno strumento descrittivo, ma indica un insieme di rapporti tra più servizi e operatori "da attivare e mantenere" per tutelare la salute del cliente globalmente considerata.

Un agire professionale coerente con tale visione presuppone capacità di coordinamento e integrazione: esse sono necessarie in primo luogo per l'infermiere case manager, ma in qualche misura sono tutti gli infermieri a doverle sviluppare.

Le parole chiave nel ruolo e funzioni degli infermieri case manager sono:

- 1) integrazione assistenziale, intesa come carenza fra ciò che è stato progettato con ciò che viene realizzato;
- 2) coordinamento dell'assistenza, inteso come modalità in cui il progetto assistenziale è seguito da tutti i soggetti coinvolti;
- 3) continuità assistenziale, intesa come l'estensione del progetto assistenziale in tutti gli ambiti di svolgimento.



Il programma di case management è quindi realizzato per ottimizzare l'integrazione, il coordinamento e la continuità dell'assistenza al paziente. Inoltre, in molti ambiti, fornisce la possibilità di focalizzare l'attenzione anche sulla prevenzione della malattia e sulla promozione della salute.

Le principali funzioni dell'infermiere case manager possono essere riassunte in:

- **“accompagnamento” dell'utente nel percorso di cura** attraverso una buona relazione e un'alleanza con il paziente; valutazione della richiesta di bisogno senza dispersione di risorse in quanto si ha un solo interlocutore, un referente specifico;
- **intermediazione tra l'utente e l'esterno** mappatura del territorio e suo utilizzo attraverso la messa in comune delle informazioni con una maggiore conoscenza delle strutture per una migliore presa in carico del paziente e utilizzo della rete anche per gli altri utenti;
- **integrazione servizi coinvolti nel percorso di cura** attraverso una migliore conoscenza dei servizi per favorirne l'accesso, per superare la frammentarietà e una maggiore coerenza degli interventi ed una migliore organizzazione del lavoro;
- **coordinamento della micro-équipe** dalla condivisione del progetto senza sovrapposizione di ruoli, con attivazione delle risorse al momento e nei tempi adeguati;
- **referente del percorso di cura** quale garante del progetto e della qualità delle

prestazioni erogate;

- **monitoraggio del Progetto Terapeutico Individuale** raccolta di informazioni, conoscenza accurata del paziente, migliore qualità dell'assistenza con confronto sugli interventi e obiettivi intermedi per la garanzia dell'efficacia e della continuità del progetto;
- **valutazione del progetto** attraverso la riformulazione degli obiettivi, l'adeguamento al programma con una costante verifica della congruità della presa in carico, oltre alla revisione delle risorse investite (personale ed economiche) e l'utilizzo appropriato dei servizi.

#### IL CASE MANAGEMENT NEL PIANO REGIONALE SALUTE MENTALE DELLA LOMBARDIA

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 propone una riorganizzazione dell'assistenza territoriale identificando tre diversi percorsi di cura.

1 – La consulenza: modalità di lavoro, per le patologie “minori”, strutturata tra Dipartimenti di Salute Mentale (Dsm) e medicina generale attraverso la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche.

2 – L'assunzione in cura: percorso di trattamento per gli utenti che necessitano di trattamento specialistico con l'elaborazione di protocolli di trattamento specifici ma non necessitano di interventi complessi e multiprofessionali.

3 – La presa in carico: percorso di trattamento integrato per soggetti con disturbi psichici gravi che presentano bisogni “complessi” e che richiedono programmi articolati nel tempo.

Per il percorso della presa in carico vengono richiesti piani terapeutico-riabilitativi personalizzati anche articolati tra pubblico e privato e con il coinvolgimento della rete territoriale e delle famiglie.

Il modello organizzativo proposto dal Piano, per sviluppare i percorsi territoriali, si basa su alcuni aspetti fondamentali quali: l'organizzazione di una funzione di acco-

glienza/valutazione della domanda e la centralità del Centro Psicosociale (Cps) come perno dell'organizzazione territoriale dell'assistenza psichiatrica.

La funzione di titolare e garante della presa in carico e della continuità terapeutica, attribuita al servizio territoriale, a cui devono attivamente concorrere tutte le strutture delle Unità Operative di Psichiatria (Uop) del Dipartimento di Salute Mentale coinvolte nel processo di cura si esplica anche attraverso la funzione di un referente del percorso di cura per i pazienti gravi (case manager).

#### La presa in carico (Trattamento integrato)

La realizzazione della presa in carico del paziente affetto da disturbi psichici gravi e portatore di bisogni “complessi” rappresenta una mission specifica del Dsm.

L'identificazione di tali utenti avviene attraverso una valutazione multidimensionale che considera le diverse aree che concorrono a definire il “profilo di salute”:

- diagnosi nosografia (diagnosi elettive: disturbi psicotici, gravi disturbi affettivi, gravi disturbi di personalità);
- gravità clinica;
- funzionamento psicosociale;
- caratteristiche della rete familiare e psicosociale;
- precedenti trattamenti psichiatrici.

La presa in carico si rivolge ad un soggetto che è riconosciuto comunque parte attiva di una relazione di cura e si fonda su un rapporto di alleanza e di fiducia con l'utente, i suoi familiari e le persone del suo ambiente di vita.

Il servizio psichiatrico che si assume la titolarità della presa in carico di un utente deve comunque offrire un supporto complessivo in tutto il percorso del paziente (interventi territoriali, ospedalieri, di emergenza/urgenza, residenziali e semiresidenziali) ed assumere la responsabilità di tutte le fasi del trattamento.

Dal punto di vista operativo, un percorso di presa in carico si fonda sull'integrazione di attività specifiche, che sintetizziamo di seguito.

a) Attività clinica: attività psichiatrica e psicologica (colloqui, psicoterapia, farmacoterapia), ambulatoriale e domiciliare, centrate sull'utente e i suoi bisogni, orientate allo sviluppo della relazione e del contratto terapeutico.

b) Attività riabilitativa: attività di riabilitazione, risocializzazione, reinserimento nel contesto sociale; attività semiresidenziale (o di Centro Diurno) che favorisca un ancoraggio forte al progetto di cura attraverso il legame fondamentale con la rete territoriale primaria (naturale) e secondaria (servizi).

c) Attività di assistenza: attività di sostegno al paziente nei suoi aspetti deficitari, attività finalizzata a sostenere e migliorare il funzionamento psicosociale, attività domiciliare.

d) Attività di intermediazione: attività per contrastare gli effetti di deriva sociale connessi con la patologia e con lo stigma:

- utilizzo di opportunità fornite dalle agenzie territoriali (servizi sociali, realtà cooperative e di lavoro protetto, gruppi di volontariato);
- individuazione di potenziali reti informali, valorizzando i cosiddetti facilitatori o aiutanti naturali;
- sostegno e informazione alla famiglia.

e) Attività di coordinamento: attività sul singolo caso che garantisca integrazione delle diverse aree di attività, dei diversi erogatori che partecipano al progetto di cura, e garantisca continuità al piano di trattamento individuale.

Dal punto di vista organizzativo, la presa in carico, correlata ad una prassi orientata alla continuità terapeutica, si fonda sui progetti individuali. Il progetto individuale è il Piano di Trattamento Individuale (PTI) che, strumento operativo della presa in carico, ha i seguenti requisiti:

- 1) indicazioni delle motivazioni psicosociali che hanno evidenziato la necessità di una presa in carico;
- 2) tipologia delle prestazioni erogate dall'équipe, nell'ambito delle funzioni sopra indicate;



- trattamento psichiatrico e psicologico;
- iniziative volte a garantire un supporto assistenziale (iniziative volte al recupero di "cittadinanza" nel proprio contesto socio-ambientale, visite domiciliari attività di supporto sociale, lavoro di rete);
- iniziative riabilitative (programmi di Centro Diurno, inserimenti lavorativi, iniziative volte a incrementare i livelli di autonomia);
- iniziative volte a sostenere e coinvolgere nel progetto di cura i familiari del paziente;
- attivazione e monitoraggio di trattamenti di tipo residenziale o semiresidenziale;
- verifiche periodiche dell'andamento del progetto;
- composizione della microéquipe titolare del progetto;
- individuazione del referente complessivo del progetto (case manager), che, all'interno di una relazione significativa con il paziente, assume una funzione specifica di monitoraggio del progetto nella sua attuazione e ne favorisce le indispensabili valenze di integrazione.

La scheda sintetica di PTI contiene gli elementi principali del programma di cura e rappresenta la sottoscrizione di un "accordo/impegno di trattamento".

La scheda rappresenta l'impegno del Dsm alla cura dell'utente secondo il modello della "presa in carico"; è firmata dal case manager e dal medico referente del progetto, viene vista dal direttore della Uop (o da un suo delegato) e sottoscritta dall'utente (anche se non obbligatoriamente).

Il Piano di trattamento individuale (Pti) deve essere contenuto nella cartella clinica e deve essere regolarmente aggiornato in funzione dell'andamento del percorso clinico, entro un anno dalla precedente stesura deve essere rinnovato per ogni utente.

Il Piano Salute Mentale della Regione Lombardia attribuisce al Servizio Territoriale (Cps) la funzione centrale di titolare e garante della presa in carico e della continuità terapeutica degli utenti con disturbi gravi e che presentano bisogni complessi.

## CONCLUSIONI

Gli infermieri che operano nei servizi psichiatrici territoriali conoscono i nuovi scenari delineati nella normativa regionale? Quali funzioni di case management esercitano verso i pazienti che assistono a domicilio? Quali possono essere ulteriormente potenziate e con quali modalità?

Attraverso questo contributo si è cercato di identificare un nuovo ruolo per l'infermiere che opera nel servizio territoriale psichiatrico quale case manager per i pazienti che assiste in comunità.

La dimensione del ruolo manageriale assegna all'infermiere case manager che opera nell'ambito psichiatrico, la responsabilità di facilitare e coordinare l'assistenza del paziente durante tutto il percorso di presa in carico assumendosi un'ampia responsabilità personale in un contesto che richiede una stretta collaborazione con altri operatori sociali e sanitari operando consapevolmente

## Bibliografia

- Calamandrei C., D'Addio L., *Commentario al nuovo Codice deontologico dell'infermiere*, McGraw-Hill, Milano, 1999
- Chiari P., Santullo A., *L'infermiere case manager*, McGraw-Hill, Milano, 2001
- Corso di aggiornamento: *La presa in carico del paziente psichiatrico e il case management nei servizi territoriali*, Azienda Ospedaliera di Vimercate, 1ª ed. 4.5.2005- 2ª ed. 18.5.2005
- Deliberazione Giunta regionale 17 maggio 2004 – n. 7/17513, Piano regionale triennale per la salute mentale in attuazione del Piano socio-sanitario regionale 2002-2004
- Guay J., *Il case management comunitario*, Liguori Editore, Napoli, 2000
- Payne M., *Case management e servizio sociale*, Erickson, Trento, 1998
- Pontello G., *Il management infermieristico. Organizzare e gestire i servizi infermieristici negli anni 2000*, Masson, Milano, 1998

all'interno di una società etnicamente e culturalmente differenziata.

Vi sono tuttavia alcuni punti critici da tenere presente rispetto all'assunzione del ruolo di case manager da parte degli infermieri. Tali criticità sono riferite sia all'infermiere che assume il ruolo, sia all'équipe che prende in carico il paziente psichiatrico:

### Criticità relative al ruolo dell'infermiere

- consapevolezza di ruolo: scarsa autoconsapevolezza di ruolo da parte del singolo professionista; formazione specifica: necessità di formazione specifica rispetto al ruolo e alle funzioni del case manager, (nel Piano Regionale Salute Mentale sono identificati i bisogni formativi specifici per le diverse figure professionali ed è indicata la necessità di una formazione al ruolo di case-manager sia come funzione professionale sia come ulteriore qualifica professionale); riconoscimento: necessità di un riconoscimento istituzionale della funzione di case manager.

### Criticità all'interno dell'équipe

- conflittualità tra i membri: conflittualità all'interno dell'équipe per mancanza di comunicazione tra le diverse professionalità, difficoltà nella costruzione della rete interna ed esterna al servizio psichiatrico;
- delega delle problematiche al case manager: deresponsabilizzazione da parte degli altri membri dell'équipe e secondaria inefficacia delle azioni del case manager;
- mancato riconoscimento istituzionale del ruolo: non chiarezza rispetto ai ruoli, mancato riconoscimento dell'autonomia professionale e scarso riconoscimento del ruolo del case manager all'interno dell'équipe.

Vi è dunque, in ultima analisi, la opportunità di modificare il ruolo dell'infermiere che opera all'interno dei servizi psichiatrici, in favore dei nuovi bisogni dell'utenza, nella consapevolezza che i cambiamenti organizzativi richiedono tempi lunghi di assimilazione soprattutto quando si basano su una nuova concettualizzazione del modo di operare.