

ENGAGING E TASK SHIFTING: LA FORM (‘) AZIONE DEL CASE E CARE MANAGEMENT. CASE REPORT

Autore: Delalio Alessia, coordinatore DSMD, ASST Spedali Civili di Brescia

Back Ground

La “razionale redistribuzione dei compiti tra i team del personale sanitario” (Task Shifting, WHO 2008) è l’attuale sfida del SSN. Il Task Shifting nasce dall’ evidenza di esperienze sul campo, realizzate a livello micro organizzativo, presenti anche in letteratura scientifica dagli anni 2000.

Il progetto europeo (TASHI) sta attualmente censendo tali esperienze per fornire una rinnovata comprensione e una conoscenza aggiornata sul tema del “task shifting”, a supporto dei futuri processi riorganizzativi dei servizi sanitari.

Introduzione

L’abstract si propone di condividere un’esperienza ed i risultati ottenuti in un percorso di cambiamento organizzativo sviluppato tra il 2011 ed il 2013 presso la CPA Giardino del DSMD degli Spedali Civili di Brescia “Liberamente, un progetto di vita e salute per la dimissione dalla residenzialità psichiatrica” (Buone Pratiche Agenas, call 2012)

Case Report

La CPA Giardino si caratterizzava per un’elevatissima presenza di soggetti sopra soglia massima di permanenza. Nell’equipe (psichiatra, coordinatore, infermiere, educatore, TeRP e OSS) si evidenziava una difficile integrazione interna, tra professionisti, ed esterna con gli attori, le risorse e gli altri servizi socio sanitari. Ciò ricadeva negativamente sulla capacità, di questo servizio, di progettare e concretizzare dimissioni.

Nel 2011 vi è l’assegnazione di professionisti che portano una visione organizzativa innovativa e avviano, tra la fine del 2011 ed il 2012, un intervento di task shifting, ingaggiando i professionisti per ottimizzazione la suddivisione delle attività. Collaborazione e condivisione hanno portato alla definizione del ruolo di:

- CARE MANAGER: inteso come colui che presidia il percorso interno di cura e riabilitazione;
- CASE MANAGER: inteso come colui che presidia la costruzione di un progetto individualizzato, ad elevata integrazione socio sanitaria, per la dimissione e reinserimento sociale della persona.

Per ogni paziente è istituita una micro equipe multi professionale ove, infermiere e Terp/Ed.P., assumono il ruolo di case/care manager, in base al profilo professionale ed alle scelte dell’equipe, suddividendosi specifici compiti:

- coordinare internamente gli interventi assistenziali riabilitativi rivolti alla persona;
- avviare il progetto di dimissione coordinando e collegando tra loro:
 - livello specialistico psichiatrico territoriale ed ospedaliero e garantire continuità di cura post dimissione
 - sede di dimissione: domicilio e familiari o altra struttura residenziale non psichiatrica;
 - rete di sostegno alla dimissione individuando risorse formali e informali
 - interventi di tutela socioeconomiche a sostegno della dimissione.

Risultati

Si riportano i dati presenti in quanto consultabile in Buone Pratiche Agenas:

- 2011 nessun progetto di dimissione in corso (0%); avvio percorso di task shifting.
- 2012 avvio e completamento di tre progetti di dimissione, pari al 37.5 % dei pazienti dimissibili.
- 2013 per il 44.4% dei pazienti era in corso un progetto di dimissione; vi è stata, in oltre, il coinvolgimento di un secondo servizio, seguito dalle stesse figure professionali, che è passato dallo 0% dimissioni (2012), all’avvio di un progetto per il 50% dei pazienti.

Discussione

Il cambiamento è un concetto astratto, ogni contesto deve dargli forma e la velocità con cui si è osservato il miglioramento delle performance di questa realtà, conferma come, l’Engaging dei professionisti, sia indispensabile per la FORM’AZIONE di un cambiamento della cultura organizzativa.

Nella “razionale redistribuzione dei compiti tra i team del personale sanitario” vi è stata la costruzione del senso comune di case e care management e del lavorare per obiettivi.

Gli elementi essenziali, propedeutici al cambiamento, sono stati una leadership adeguata, il cambiamento di atteggiamento, il chiarimento di ruoli e responsabilità nel team ed il miglioramento del clima organizzativo. Ciò pone l’accento su un aspetto essenziale, per coloro che intendono avvalersi di questa metodologia: per massimizzarne l’efficacia, Task shifting e skill-mix innovations, devono essere contestualizzati, condotti da e con i professionisti nelle singole realtà e non meramente assunti da altri contesti.

Ci si auspica che esperienze simili divengano sempre più numerose e documentate, a supporto dell’efficacia della metodologia del task shifting, in diversi contesti sanitari, socio sanitari e aree territoriali.