

# “Conoscenza e scambio”.

## L'Academy Case Management Italia

Dall'idea di un gruppo di professionisti che quotidianamente opera nei percorsi di cura prende forma Academy Case Management ITALIA. Per conoscere questa nuova realtà associativa professionale, abbiamo rivolto alcune domande al Fondatore ed editor in Chief Emanuele Bascelli, amico e stimato professionista.

### **Emanuele, perché si è costituito Academy Case Management Italia e quale è la mission?**

Intanto vorrei ringraziare il Collegio IPASVI di Bologna, per la sempre dimostrata possibilità e apertura mentale a temi che riguardano la nostra professione Academy Case Management Italia, come un'Accademia dell'antica Grecia, si propone come luogo “cloud” di conoscenza e piattaforma di scambio rispetto a quella che è la presa in carico della persona. Un luogo dove approfondire logiche del case management, ma anche di Infermieristica di famiglia e di comunità, dell'assistenza infermieristica domiciliare, ambulatoriali e ospedali di comunità per tentare di ridare la centralità alla cura delle persone e visibilità ai professionisti nella più ampia totalità. Questo è già possibile perché Academy collabora con vari centri internazionali di case e care management ed è ampiamente distribuita con un comitato editoriale nelle varie regioni italiane.

### **Il vostro target di riferimento quindi sono le persone insieme ai professionisti?**

Absolutamente sì. Academy Case Management oggi non vuole essere affatto un'associazione, ma attraverso il modello internazionale della libera circolazione dell'informazione scientifica vuole raggiungere tutti i professionisti che ogni giorno sono nelle corsie, al fianco dei pazienti, offrendo articolo e spunti evidence based nursing per il miglioramento delle conoscenze e della pratica. Quindi i beneficiari saranno le persone di cui noi quotidianamente ci prendiamo cura e, con una umanizzazione dei modelli organizzativi, farli diventare a misura delle persone che assistiamo.

### **Cosa offrite ai professionisti?**

AcademyCM è tutto ciò che può essere informazione e innovazione relativamente ai temi dell'assistenza, dei modelli di presa in carico, dell'EBP, di nuovi pensieri culturali di lavoro, ma anche dei meccanismi di management innovativi e che pensiamo possano essere utili per gli infermieri e ad altri professionisti della salute.

Per noi di AcademyCM la diffusione e la conoscenza delle nuove applicazioni tecnologiche che interagiscono con le cure e l'assistenza è di primaria importanza poiché ci permette di mantenere il passo con l'evoluzione della tecnologia che cambia rapidamen-



te. Il balzo culturale può avvenire solo con un approfondimento culturale totale, proveniente dalla letteratura scientifica e non solo. Sulla nostra piattaforma web, la redazione editoriale seleziona attentamente articoli dall'organizzazione alla clinica, mentre sulla nostra pagina facebook sono dedicati brevissimi spazi di scrittori, pensatori classici e moderni solo con l'intento di tentare di incuriosire l'utente. Questo perché desideriamo dare sostegno alle professioni sanitarie e alla ricerca, in particolare ad oggi, relativamente a quella infermieristica.

### **Chi può far parte di Academy**

Tutti i professionisti possono entrare nell'accademia AcademyCM perché crediamo fermamente nel pensiero “Open Access” e senza legami a sponsor. Ogni sei mesi apriamo un bando per nuovi redattori aperto a tutti e la partecipazione prevede due nette prerogative: non onerosa e che rispetti sempre il meccanismo di distribuzione della condivisione internazionale “common creative 4.0”, ove non vengono riportate specifiche di diritto.

### **Futuro della piattaforma AcademyCM?**

Riuscire a non perdere mai la forza di crederci e poi tanta Tecnologia, innovazione, sostegno alle competenze specialistiche, diffusione dei modelli innovati di presa in carico dell'assistenza e, chissà, magari una “Italian Academy School, e, senza presunzione ma solo per farmi comprendere meglio, nello stile della conferenza TED (Technology Entertainment Design) e, come dicono gli inglesi, solo per parlare di noi professionisti su “ideas worth spreading” (idee che val la pena diffondere), ma ci stiamo lavorando.



**Simonetta Giarrusso**  
Infermiera  
Revisore dei Conti Collegio IPASVI Bologna

## Un progetto di vita per la persona disabile adulta. Il racconto di un'infermiera”

La persona disabile adulta che vive in comunità, sperimenta un'esperienza di vita volta alla promozione delle autonomie, all'inclusione sociale, alla socializzazione. L'affettività, la condivisione degli spazi, il fluire delle emozioni all'interno di un gruppo di pari, spesso coetanei, se favoriti da un buon clima e da un attento lavoro di cura multidimensionale, consentono alla persona portatrice di disabilità, di vivere una buona realizzazione personale, secondo il modello bio-psico-sociale.

Il progetto di vita di ogni persona disabile, in Residenza, si avvale di laboratori musicali e manuali, piccole esperienze di giardinaggio, fisioterapia in gruppo e molte attività esterne volte all'inclusione sociale. In questo lavoro di squadra, il gruppo operativo costituito da un Coordinatore, Oss, Educatori e da un Infermiere, è un sistema vivo e dinamico all'interno del quale si struttura una rete di competenze e meta-competenze condivise. Non si diventa infatti competenti da soli, ma è il sistema che crea competenze ed una cultura esperta e intelligente di gruppo.

Il coinvolgimento e la partecipazione delle famiglie è un punto fondamentale per la serenità di chi vive in residenzialità. Molti genitori vivono con lacerazione e senso di colpa la separazione abitativa dai propri figli affetti da severe disabilità psico-organiche. In realtà un figlio disabile che esce di casa, per partecipare alla vita di comunità, può beneficiarne in termini di progressione verso le autonomie e l'adulità.

Ma è indispensabile, in questo percorso, avere le famiglie a fianco e dentro il progetto di vita degli Ospiti del centro, creando un clima di fiducia e scambio reciproco.

Ai nostri Centri Residenziali giungono persone disabili adulte (solitamente over 40 e 50) che hanno sempre vissuto in famiglia, quando questa inizia a dare cenni di cedimento per salute o età.

Sono persone portatrici di sindromi psico-organiche variegata: encefalopatie epilettiche residuali da pregressi traumi perinatali, o da encefaliti infantili; sindromi dello spettro autistico e psicosi d'innesto; patologie congenite neurologiche rare, ritardo mentale, deficit del linguaggio, paresi spastica e flaccida.

Tali pluri-patologie subiscono l'ingravescenza dell'età e ad esse si correlano frequentemente disfagia, vescica neurogena, sindromi da rallentamento motorio e allettamento, incontinenza, infezioni urinarie e polmonari, calcolosi renali e biliari, ipertensione, cardiopatie, diabete, glaucoma. La presa in carico di una persona che non sa esprimersi e che porta con sé tanta sofferenza ed un vissuto familiare doloroso e simbiotico, richiede una modifica dell'approccio alla lettura dei bisogni, da parte dell'Infermiere.

La raccolta dati anamnestica e l'accertamento infermieristico, l'intervista ai parenti per ricostruire la storia clinica della persona disabile, sono momenti fondamentali per conoscersi e strutturare ponti di fiducia tra professionisti e famiglia.

I modelli funzionali della salute si arricchiscono di sfumature complesse; la tolleranza allo stress, la sessualità, il ritmo del sonno, l'affettività, il rapporto con il cibo, di una persona con ritardo mentale e psicosi d'innesto con epilessia ed episodi di agitazione critica, richiedono valutazioni specifiche. L'osservazione, la prevenzione e la cura, ad esempio, di sindromi dolorose necessitano di conoscenza e competenza dedicate; la persona disabile può

evidenziare la presenza del dolore con agitazione psico-motoria e linguaggio non verbale, che vanno decodificati, interpretati e contestualizzati.

L'Infermiere che lavora in questo contesto ha un ruolo di **formazione continua** rivolta al gruppo degli Oss (strutturati e sostituiti). Con essi instaura una collaborazione intensa attraverso il dialogo parlato e scritto, la verifica settimanale, i momenti di briefing e debriefing.

L'Infermiere deve costruire un forte sistema tutoriale nei confronti del gruppo operativo, attraverso un flusso di informazioni, consegne, procedure, che ne promuovano la cultura assistenziale, la formazione continua, trasmettendo saperi, individuando i bisogni di apprendimento.

Sapere gestire una crisi epilettica, riconoscerne i tratti di anomalia se e quando presenti; sapere rispettare gli spazi fisici ed emotivi personali, delle persone con tratti autistici; sapere creare un buon clima affettivo nel gruppo, affinché si riducano le situazioni di stress e scompenso psicotico.

Di grande importanza è la diffusione della cultura della contenzione affettiva, in modo che il ricorso alla contenzione farmacologica e meccanica perdano di valore e diventino inesistenti.

Di rilievo è la **gestione dell'errore** in funzione educativa, come momento di crescita dell'intero gruppo operativo. Questo perché l'assistenza impostata dall'Infermiere in collaborazione con Coordinatore ed Educatori, abbia uno sviluppo idoneo e sostenibile, attraverso il lavoro di cura svolto poi dagli Oss, in osservanza di quanto disposto dai Profili professionali. All'Infermiere

compete quindi la **pianificazione dell'assistenza**, fatta di osservazione e ascolto, interpretazione di segni e sintomi, di riflessione all'interno del contesto anamnestico della persona, per giungere alla definizione degli obiettivi assistenziali e, quando possibile, attivare un orientamento alla **diagnosi precoce** di patologie intercorrenti, attraverso un raccordo con il Curante. Il Medico curante effettua un accesso mensile o bimensile, per monitoraggi e visite, più eventuali e rari accessi in urgenza; molti sono i problemi risolti su consulenza telefonica, seguiti poi da prescrizione scritta. Ecco quindi un'esperienza professionale umanissima di governo sanitario, a gestione infermieristica. Esperienza viva e vitale, un vero laboratorio di flussi affettivi, e promozione della salute di persone disabili e di prevenzione di disagio e patologie aggiuntive.

In ultima analisi la deontologia professionale infermieristica è il fondamento filosofico della professione, da cui attingere pensieri e costruire metodologie efficaci di assistenza.

Gli articoli (20, 21 e 24) esplicitano il dovere dell'Infermiere di ascoltare, informare e coinvolgere l'assistito e la sua famiglia nel piano di assistenza; l'articolo 19 esplicita il dovere dell'Infermiere di promuovere stili di vita sani, attraverso le informazioni e la cultura della salute, sostenendo la rete di rapporti tra servizi e operatori.

Una citazione. .... “...Siamo chiamati a lavorare per il benessere integrale delle persone che incontriamo (...) siamo chiamati a essere educatori, con la volontà di riunire, collegare, (...) cogliendo tutti gli spunti di libertà possibili (...)

Siamo chiamati a ricreare con il sofferente una vita difficile, rimodellandola per permettere alla sua immagine di tornare a brillare. (P.G. Monformoso)