11° Convegno Infermieri ROPVA

Gli Infermieri per la Rete,
la Rete per Infermieri

Case manager: esperienza di una rete aziendale



Alessio Rizzo, RN, MSc, PhD (c)

A.O. Ordine Mauriziano di Torino
Responsabile Sviluppo Organizzativo e Professionale

Università degli Studi di Genova
Dottorato di Ricerca in Nursing and Health Care (PhD Program)

VENERDÌ 16 OTTOBRE 2026
Officine H – Via Monte Navale 2
Ivrea (TO)

Contatti

Dichiarazione di interessi

Conflitti economici

Nessuno da dichiarare.

Interessi professionali e scientifici

- Membro della Nursing Committee di ERAS® Society
- Membro del Consiglio Direttivo ERAS Italia–POIS
- Direttore della Scuola Speciale Visiting Nurse Fellow ERAS Italia–POIS
- Co-autore del modello Case Manager FoC Oriented, oggetto di attività di ricerca e implementazione clinica

"Le opinioni espresse riflettono esclusivamente il punto di vista dell'autore."

Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino

Università di Genova

ERAS® ITALIA PO.I.S. ERAS® SOCIETY ITALIAN CHAPTER

ERAS® Society

CAMBIO DI PROSPETTIVA

Dal **Case Manager**

al Case Management

Da una funzione organizzativa.

A un sistema di cura.



Perché oggi serve un nuovo paradigma.

L'evoluzione demografica, epidemiologica, tecnologica e organizzativa pone nuove sfide ai sistemi sanitari.



Maggiore sopravvivenza

I pazienti vivono più a lungo e attraversano percorsi di cura sempre **più articolati**.



Fragilità e multimorbidità

L'aumento della complessità assistenziale richiede **continuità** della presa in carico.



Innovazione terapeutica

Le nuove terapie ampliano le opportunità, ma aumentano la **complessità gestionale.**



Percorsi distribuiti

La cura si sviluppa tra **ospedale, territorio** e **domicilio**.

La complessità clinica genera complessità organizzativa.

I modelli organizzativi **devono evolvere** con la stessa velocità delle cure.

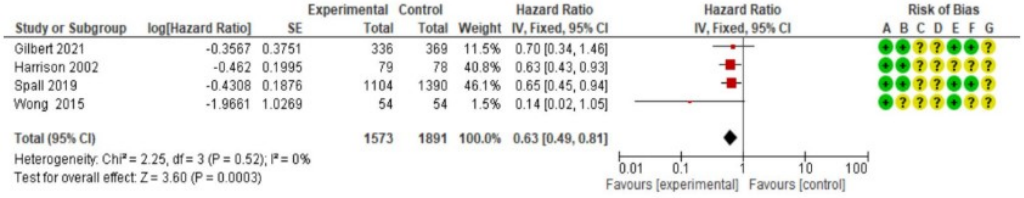
European Commission. Europe's Beating Cancer Plan. 2021.
• Doose M, et al. J Healthc Qual. 2022;44(5):255–268. • Rodriguez NE, et al. J Adv Nurs. 2022;78(1):48–62.

Sakashita et al. BMC Nursing (2025) 24:379
https://doi.org/10.1186/s12912-025-03040-w

RESEARCH Open Access

Effectiveness of nurse-led transitional care interventions for adult patients discharged from acute care hospitals: a systematic review and meta-analysis

Chizuko Sakashita[1,2*], Emi Endo[2,3], Erika Ota[4] and Hiromi Oku[4]



Received: 12 January 2021 | Revised: 13 March 2021 | Accepted: 7 April 2021
DOI: 10.1111/jan.14874

REVIEW

JAN WILEY

Is nurse-led case management effective in improving treatment outcomes for cancer patients? A systematic review and meta-analysis

Yi Lin Wu[1,2] | Sriyani Padmalatha K.M.[2] | Tsung Yu[5] | Yi-Hsuan Lin[4] | Han-Chang Ku[2,3] | Yi-Tseng Tsai[2,3] | Ying-Ju Chang[1,4] | Nai-Ying Ko[1,4]

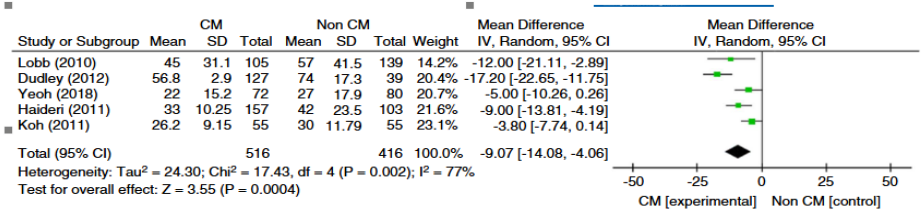


FIGURE 2 Forest plots for time from cancer diagnosis to treatment in nurse-led CM group and nonnurse-led CM group

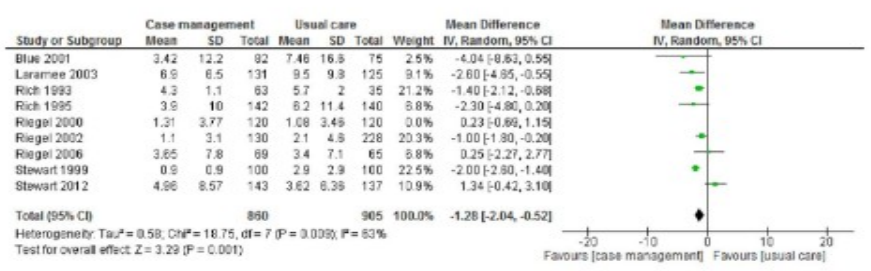
Open Access Research

BMJ Open

Does case management for patients with heart failure based in the community reduce unplanned hospital admissions? A systematic review and meta-analysis

A L Huntley, R Johnson, A King, R W Morris, S Purdy

A Overall for hospital –initiated CM



Sensitivity analysis: (Riegel 2002 removed) I^2 = 14% MD -1.76[-2.29,-1.23] p<0.00001

Role confusion nel Nursing Case Management: cosa mostra la letteratura

Sintesi da revisioni della letteratura

Lukersmith et al., 2016
- Scoping review • 79 lavori

22 definizioni • 5 modelli • 69 attività

→ **Variabilità terminologica → ambiguità e role confusion**

→ **Confrontabilità tra interventi ed esiti compromessa**

Smith, 2011
- Integrative review

→ **Definizione inadeguata del ruolo + dilemmi etici + scarsa preparazione**

→ **↓ soddisfazione lavorativa e ↓ performance del Case Manager**

Joo & Huber, 2018
- Systematic review qualitativa • 10 studi

→ **Scope of practice poco chiaro • formazione insufficiente • collaborazione debole**

→ **Barriere all'implementazione del Case Management**

CONVERGENZA DELLE EVIDENZE

- Autonomia professionale ridotta
- Buy-in del team insufficiente
- Implementazione non fedele al modello
- Esiti clinico-organizzativi meno valutabili

Fattori di implementazione confermati anche da **Teper et al., 2020** (systematic review, 22 studi)

Il modello Case Management FoC Oriented

Integrare i Fundamentals of Care nel Case Management per garantire cura continua e personalizzata

RAZIONALE DEL MODELLO

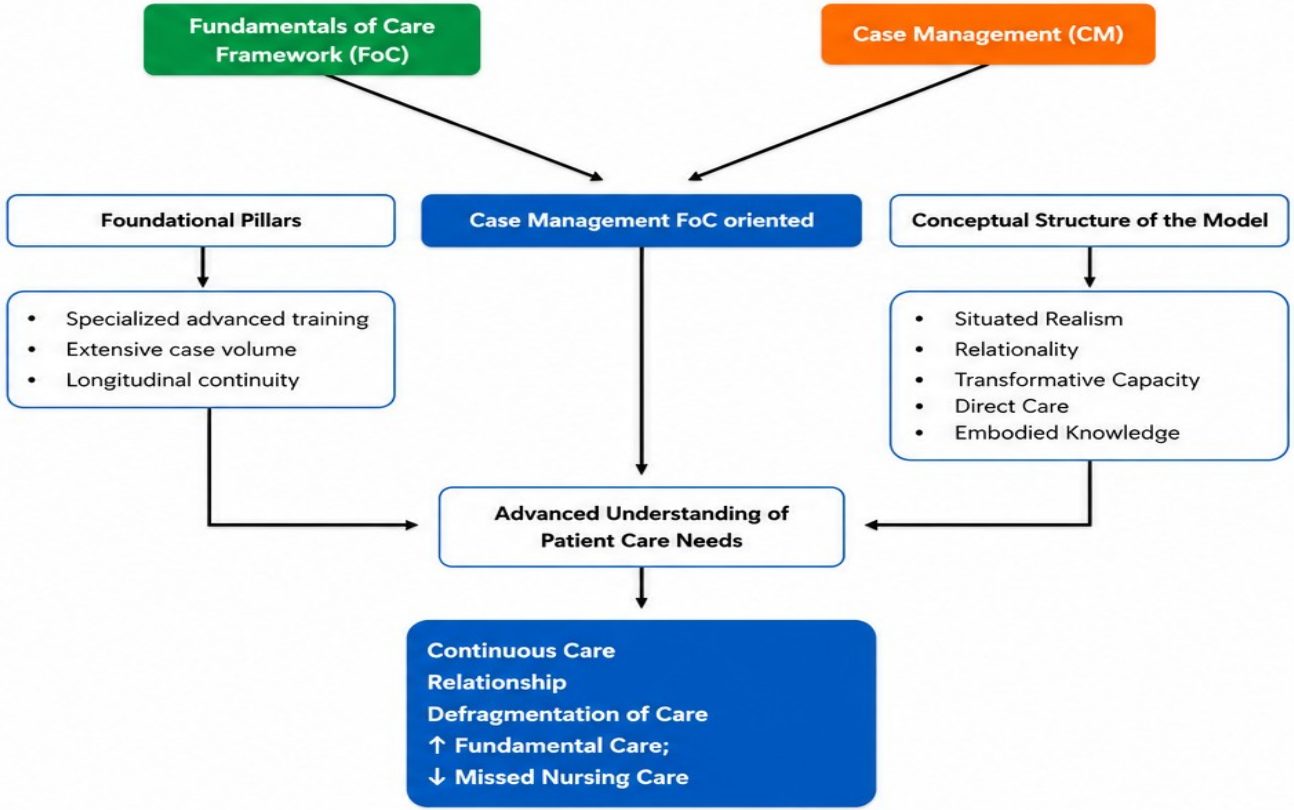
Integrare i Fundamentals of Care
Il framework FoC è il riferimento che guida il Case Management.

Rinnovare la funzione di coordinamento
Il coordinamento è uno strumento per erogare cura longitudinale.

Unire pratica avanzata e cura diretta
Competenze cliniche avanzate, assistenza diretta e continuità.

Approfondire i bisogni assistenziali
Comprensione avanzata dei bisogni della persona assistita.

Migliorare gli esiti di cura
Più cura fondamentale, meno cure mancate.



Un modello infermieristico avanzato che integra i Fundamentals of Care nel Case Management per generare valore clinico, relazionale e organizzativo.

Fonte: Rizzo, A., & Valenti, A. (2025). Case Management FoC Model. OSF Framework.
DOI: 10.17605/OSF.IO/HF92A

Dalla teoria alla pratica

Le stesse funzioni, esiti di cura diversi

Il Case Management può generare esiti molto diversi a seconda del percorso attivato

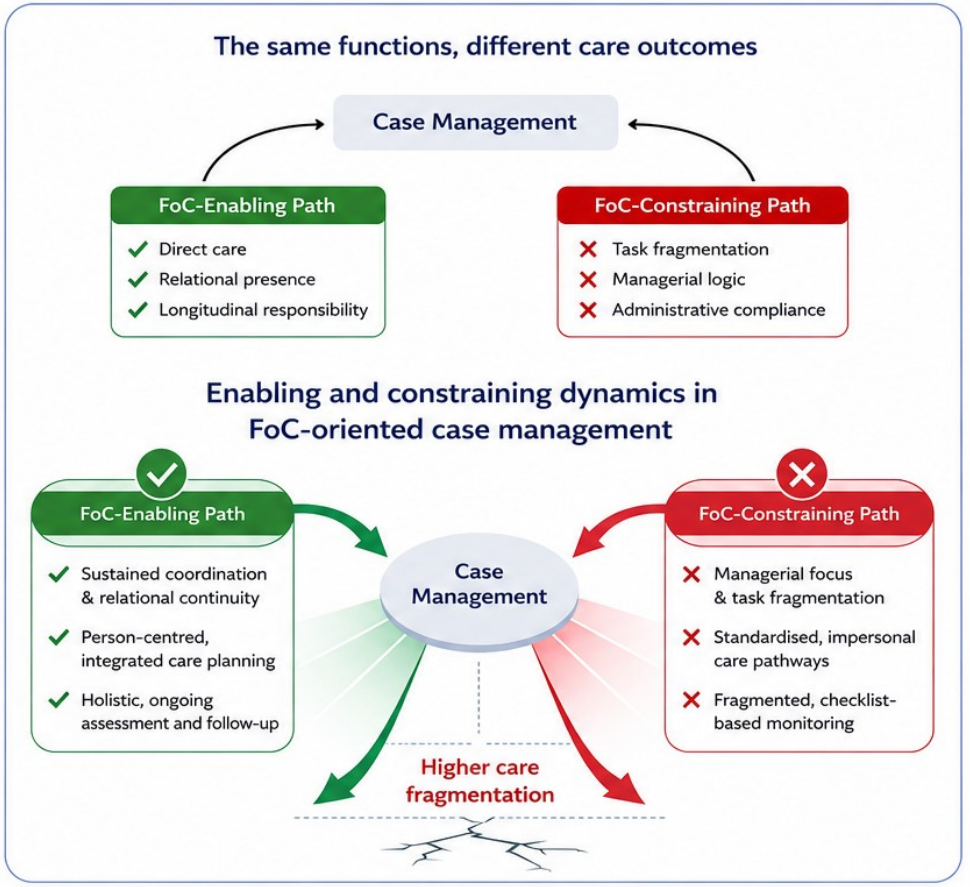
Il modello **FoC-oriented** **abilita** la cura: cura diretta, presenza relazionale e responsabilità longitudinale.

Questi elementi generano **coordinamento** sostenuto e **pianificazione centrata** sulla persona.

Il percorso vincolante si basa su **logiche gestionali**: frammentazione dei compiti, percorsi standardizzati e monitoraggio a checklist.

Queste dinamiche aumentano la **frammentazione** e riducono la continuità e la qualità percepita.

Il Case Management FoC-oriented **integra** coordinate cliniche e relazionali per produrre esiti di cura migliori.



La qualità degli esiti non dipende solo dalle funzioni del Case Manager, ma dal percorso che abilitano o vincolano la sua pratica quotidiana.

Fonte: Rizzo, A., & Valenti, A. (2025).
Case Management FoC Model. OSF Framework.
DOI: 10.17605/OSF.IO/HF92A

Perché una rete aziendale?

Il problema non era il numero di Case Manager.
Era l'assenza di un **modello condiviso.**



- GOVERNANCE CONDIVISA
- STANDARD OPERATIVI
- INDICATORI COMUNI
- FORMAZIONE CONTINUA
- IDENTITÀ PROFESSIONALE

La rete non ha uniformato i setting.
Ha uniformato il modo di prendersi cura.

Come è nata la rete aziendale

Un percorso costruito insieme, passo dopo passo.
Dalla condivisione alla formalizzazione della Rete Aziendale di Case Management.



- Prime sperimentazioni di Case Management in alcuni setting clinici
- Definizione dei primi percorsi e strumenti operativi
- Valutazione di fattibilità e impatto iniziale

- Confronto tra Case Manager
- Condivisione di buone pratiche
- Linguaggio e obiettivi comuni
- Prime riflessioni su processi e criticità

- Definizione del Modello FoC
- Procedure e strumenti condivisi
- Flow-chart e percorsi uniformi
- Materiali e documentazione comune
- Formazione dedicata

- Regia unica e coordinamento
- Indicatori comuni e dashboard
- Audit e monitoraggi periodici
- Incontri e aggiornamento continuo
- Formazione e sviluppo competenze

- Delibera aziendale
- Istituzione della Rete Aziendale di Case Management
- Riconoscimento istituzionale
- Identità e continuità del modello

La Rete Aziendale di Case Management è il risultato di un **processo graduale e partecipato** che ha **integrato esperienza clinica, strumenti condivisi, governance e formazione,** fino al **riconoscimento istituzionale.**

References

1. A.O. Ordine Mauriziano di Torino. Il modello di Case Management nell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano. Procedura aziendale, Versione 1. Torino; 2024.
2. A.O. Ordine Mauriziano di Torino. Deliberazione del Direttore Generale n. 98 del 06/02/2026. Costituzione della Rete di Case Management Aziendale. Torino; 2026.
3. Rizzo A, Valenti A, Ghironi E, Costamagna G. Il Case Management nel percorso ERAS, una possibile risposta alle missed nursing care: l'esperienza dell'A.O. Mauriziano di Torino. L'Infermiere. 2021;58(2):12–21.

Risultati - 1

IL CASE MANAGEMENT INCIDE SUL RECUPERO, NON SOLTANTO SUL COORDINAMENTO

Il Case Management accelera il recupero funzionale e anticipa il ritorno a casa

−28%

TEMPO NECESSARIO PER RECUPERARE L'AUTONOMIA NELLE ADL

4,49 giorni	→	3,23 giorni
Gruppo controllo (n=217)		Con Case Management (n=114)

$p < 0,01$

TEMPO ALLA DIMISSIBILITÀ CLINICA

9,68 → 9,02 giorni

$p = 0,038$

INTERVALLO TRA DIMISSIBILITÀ E DIMISSIONE EFFETTIVA

1,09 → 0,60 giorni

$p < 0,01$

RIDUZIONE DELL'ATTESA DOPO LA DIMISSIBILITÀ

−45%

$p < 0,01$

I pazienti recuperano prima l'autonomia nelle attività quotidiane e rimangono meno tempo in ospedale dopo essere clinicamente dimissibili.

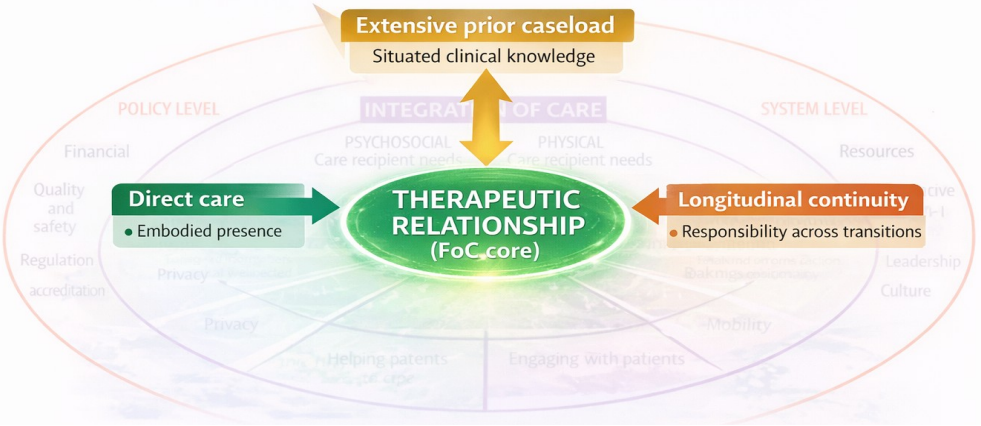
Rizzo A, Valenti A, Ghironi E, Costamagna G.
Il Case Management nel percorso ERAS, una possibile risposta alle missed nursing care: l'esperienza dell'A.O. Mauriziano di Torino.
L'Infermiere. 2021;58(2):12–21.

Il Case Management nel percorso ERAS, una possibile risposta alle missed nursing care: l'esperienza dell'A.O. Mauriziano di Torino

[1]*Alessio Rizzo*, [2]*Antonio Valenti*, [3]*Elga Ghironi*, [4]*Graziella Costamagna*

[1]*Infermiere Case Manager di area chirurgica A.O. Ordine Mauriziano di Torino*
[2]*Infermiere, Area Qu.R.R.E. (Qualità, Rischio clinico, Ricerca, Esiti) A.O. Ordine Mauriziano di Torino*
[3]*Infermiera, Responsabile Assistenziale Dipartimento Chirurgico A.O. Ordine Mauriziano di Torino*
[4]*Infermiera pediatrica, Direttore S.C. Di.P.Sa. A.O. Ordine Mauriziano di Torino*

Direct care in advanced nursing practice within a FoC perspective



Risultati - 2

Dopo la dimissione il bisogno di cura non è concluso

88,8% dei pazienti ha riferito almeno un sintomo al primo follow-up telefonico.

Sintomi più frequenti al primo follow-up

- 78,0% Astenia
- 30,2% Alterazioni dell'alvo
- 25,3% Necessità di analgesia
- 15,1% Inappetenza

Dopo tre contatti il quadro clinico migliora, ma i problemi persistono

	1° follow-up		3° follow-up
Astenia	78,0%	→	41,4%
Alterazioni dell'alvo	30,2%	→	21,5%
Dolore / necessità di terapia al bisogno	25,3%	→	13,8%

22 riammissioni entro 30 giorni (10,7%)

12 riammissioni appropriate su indicazione del Case Manager

Il valore clinico del follow-up non consiste nell'evitare ogni rientro in ospedale, ma nell'identificare precocemente i pazienti che non possono più essere gestiti in sicurezza al domicilio e indirizzarli al livello di cura appropriato.

Ariu V, Rizzo A, Valenti A, Gianolio S, Russolillo N, Lo Tesoriere R, Ferrero A, Sperlinga R, Costamagna G. Il follow-up infermieristico telefonico nell'ambito del case management in chirurgia maggiore. Uno studio osservazionale prospettico. Assist Inferm Ric. 2024;43:26–34.

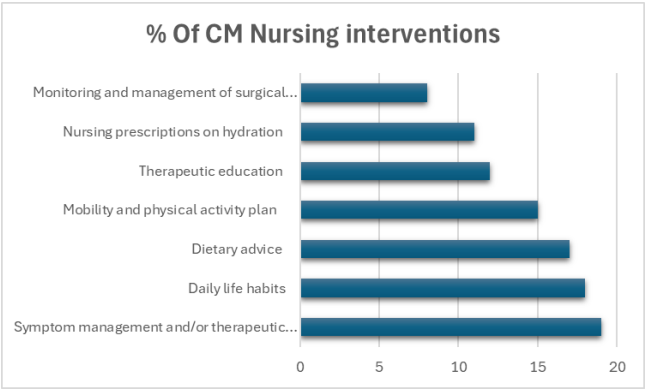
Assist Inferm Ric 2024; 43: 26-34

Il follow-up infermieristico telefonico nell'ambito del *case management* in chirurgia maggiore. Uno studio osservazionale prospettico

Valentina Ariu[1], Alessio Rizzo[2], Antonio Valenti[3], Stefano Gianolio[3], Nadia Russolillo[3], Roberto Lo Tesoriere[3], Alessandro Ferrero[3], Riccardo Sperlinga[2], Graziella Costamagna[2]

[1]SCDU Oncologia, Ospedale Mauriziano Umberto I, Torino
[2]Direzione delle Professioni Sanitarie, Ospedale Mauriziano Umberto I, Torino
[3]SC Chirurgia Generale e Oncologica, Ospedale Mauriziano Umberto I, Torino

Per corrispondenza: Alessio Rizzo, alessiorizzo@mauriziano.it



205 PAZIENTI INCLUSI

- **FU 1** (24 ore): 205 PAZIENTI CONTATTATI — 100%
- **FU 2** (5 giorni): 197 PAZIENTI CONTATTATI — 96%
- **FU 3** (10 giorni): 186 PAZIENTI CONTATTATI — 90%

Risultati - 3

studio osservazionale su 99 pazienti sottoposti a chirurgia colorettale con confezionamento di stomia.

ADERENZA AL PERCORSO

Case Management pathway	98,98%
Stoma-care pathway	95,95%
Item infermieristici ERAS	98,98%
Terzo follow-up (≈ 10 giorni)	91,91%

DIMISSIONE

91%

dimesso al domicilio senza servizi sanitari domiciliari

4% domicilio con supporto

5% struttura sanitaria o assistenziale

SORVEGLIANZA POST-DIMISSIONE

15%

ha sviluppato high-output stoma a domicilio

3% di questi pazienti ha richiesto riammissione

Gli altri sono stati gestiti con monitoraggio, interventi dietetici, terapia sostitutiva, educazione e follow-up coordinato.

SIGNIFICATO CLINICO

L'integrazione fra Case Manager e stomaterapista non produce solo "buona collaborazione".

Produce conseguenze clinicamente rilevanti:

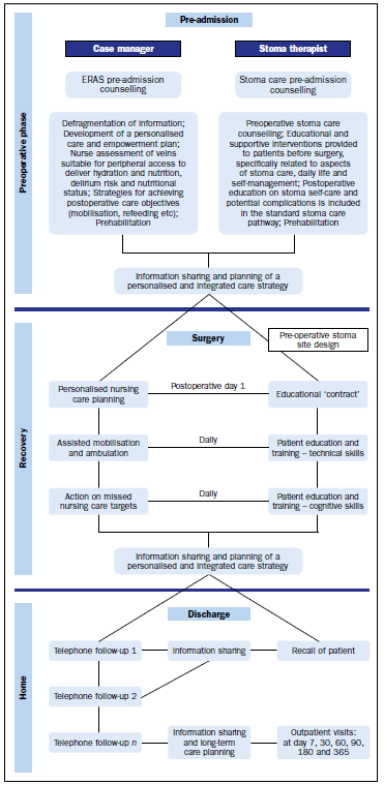
- Elevata aderenza a percorsi complessi
- Dimissione a domicilio anche in pazienti con una nuova stomia
- Identificazione e gestione precoce del rischio di disidratazione
- Sostegno all'autonomia e all'autocura
- Uso più appropriato dei servizi post-dimissione

La continuità diventa **clinicamente efficace** quando unisce **competenze avanzate**, **educazione terapeutica** e **sorveglianza proattiva.**

Rizzo A, Valenti A, Costamagna G, et al.
Progetto CASTOMized: integrazione Case Manager–Stomaterapista in chirurgia colorettale con confezionamento di stomia.
Dati preliminari di uno studio osservazionale su 99 pazienti. (In corso di pubblicazione, 2025).

CASTOMized project: a new comprehensive collaborative approach between case manager and stoma care nurse

Alessio Rizzo, Antonio Valenti, Stefano Gianolio, Michela Mineccia, Nadia Russolillo, Elga Ghironi, Alessandro Ferrero and Graziella Costamagna



Risultati - 4

La rete aziendale di Case Management in numeri

Monitoraggio della performance – I semestre 2026 (01 gennaio – 15 giugno 2026)

PRESI IN CARICO

734

PAZIENTI

presi in carico complessivamente nel I semestre 2026

Somma delle prese in carico delle 7 aree attive: Cardiologia, Breast Unit, Oncologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Cardiochirurgia, Chirurgia Toraco-polmonare.

PRESA IN CARICO PRECOCE

oltre l'80%

in tutte le aree monitorate con punte fino al 97%

Elevati livelli di intercettazione dei pazienti eleggibili sin dalla fase di ricovero nelle principali aree assistenziali.

DIMISSIONI AL DOMICILIO

87%

DEI PAZIENTI

dimessi direttamente al domicilio

Ridotto ricorso a strutture sanitarie o assistenziali grazie alla continuità assistenziale garantita.

RIAMMISSIONI A 30 GIORNI

4,6%

COMPLESSIVE

tasso di riammissione entro 30 giorni dalla dimissione

Indicatore di esito positivo che riflette l'efficacia della presa in carico e della continuità delle cure.

Una rete che intercetta precocemente, accompagna il percorso assistenziale e garantisce continuità delle cure con risultati stabili su scala aziendale.

Fonte

Monitoraggio della performance del modello di Case Management – I semestre 2026
A.O. Ordine Mauriziano di Torino

RICONOSCIMENTI E PREMI

2022

Premio DaRosa

Riconoscimento all'innovazione



2023

Osservatorio Buone Pratiche

Valorizzazione delle buone pratiche

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
OSSERVATORIO DELLE BUONE PRATICHE DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA (OISS)

agenas

2024

AAB Chapter Award

Riconoscimento Internazionale per gli esiti della ricerca



Sigma Alpha Alpha Beta Chapter

2026

Premio Fabbrini

Riconoscimento Nazionale sugli esiti organizzativi e clinici



FIASO CIPOMO FNOPI

Dal riconoscimento delle idee alla validazione di una rete aziendale

DAL PROGETTO PILOTA AL MODELLO

Lezioni apprese, azioni correttive e risultati ottenuti durante l'implementazione del Case Management FoC Oriented

COSA ABBIAMO IMPARATO

Coinvolgimento precoce

Il Case Manager deve essere coinvolto prima del ricovero o dell'avvio del trattamento.

Continuità progettata

La continuità assistenziale deve essere progettata, standardizzata e monitorata.

Lavorare come rete

Il valore del modello cresce quando linguaggio, strumenti e processi sono condivisi.

COSA ABBIAMO CORRETTO

Dal coordinamento alla cura diretta

Il ruolo è stato ridefinito come funzione clinica oltre che organizzativa.

Standardizzazione

Valutazioni, follow-up, documentazione e indicatori sono stati uniformati.

Rete aziendale

Strumenti comuni, formazione condivisa e monitoraggio sistematico.

PERCHÉ HA FUNZIONATO

Figura clinica riconosciuta

Il Case Manager è diventato una figura clinica riconosciuta da pazienti e professionisti.

Riduzione della variabilità

Processi condivisi hanno ridotto la variabilità tra professionisti e setting assistenziali.

Modello maturo

Il modello è diventato scalabile, sostenibile e replicabile in nuovi contesti assistenziali.

TAKE-HOME MESSAGES

01 La continuità assistenziale
non nasce spontaneamente.
Si progetta.

02 Un Case Manager può migliorare il percorso di un paziente.
Una rete può trasformare un'organizzazione.

03 Le buone pratiche producono valore solo quando
possono essere trasferite e riprodotte.

04 Il futuro del Case Management non è aumentare il numero dei Case Manager.
È costruire reti clinico-assistenziali governate, composte da professionisti
di pratica avanzata, capaci di erogare cure misurabili,
continue e fondate sullo specifico disciplinare infermieristico.

Le funzioni amministrative sono indispensabili per il sistema.

AI NOSTRI PAZIENTI NON SERVONO SEGRETARI.

SERVONO INFERMIERI QUALIFICATI

con competenze avanzate, tempo e autonomia
per prendersi cura delle persone in **continuità assistenziale**.



Grazie!