

Collaborazione tra medici specialisti in psichiatria e psicoterapia e case manager degli assicuratori privati

Per facilitare la lettura del testo, si è scelto di non utilizzare esplicitamente la formulazione al femminile. Essa è sottintesa in tutte le espressioni pronunciate al maschile.

1. Introduzione

Le seguenti considerazioni definiscono la collaborazione tra i medici specialisti in psichiatria e psicoterapia e i case manager degli assicuratori privati nell'interesse dei pazienti.

La comunicazione chiara e rispettosa tra gli organi interessati accresce la qualità degli accertamenti e facilita l'auspicato processo di reinserimento.

Terapia e case management sono due ambiti ben distinti e indipendenti, e vanno congiunti e implementati per definire obiettivi specifici nell'interesse del paziente.

2. Contatti con i pazienti

La collaborazione tra psichiatra e case manager si attiva nel momento in cui subentra un'incapacità lavorativa del paziente, posto che la situazione medica gli permetta la reintegrazione nel mondo lavorativo. L'obiettivo prioritario di questa collaborazione focalizzata sul paziente è il recupero della sua abilità lavorativa e la reintegrazione nella vita professionale.

Il trattamento psichiatrico-psicoterapeutico comporta innegabilmente procedure che vanno oltre al solo recupero della capacità lavorativa per il paziente. Per lo psichiatra quindi, instaurare una collaborazione con un case manager, fa parte della terapia globale.

Determinante per il successo finale è il modo con cui avviene il primo contatto da parte del case manager.

Fondamentalmente il primo contatto va intrapreso con lo psichiatra. È importante evitare telefonate non annunciate direttamente all'assicurato, poiché potrebbero provocare emozioni negative e ampliare i sintomi della malattia. Prima della presa di contatto diretta con l'assicurato, è necessario quindi annunciargli la telefonata per iscritto, in modo chiaro, esplicito e conciso.

Nell'ambito del case management bisogna prestare particolare attenzione alla sfera privata del paziente. I colloqui (come pure eventuali questionari) devono basarsi su domande e informazioni strettamente rilevanti per la valutazione e l'agevolazione della capacità lavorativa e della reintegrazione ambita. Si tratta concretamente di rafforzare la fiducia e l'autodeterminazione del paziente e di accrescere in tal modo la sua collaborazione attiva nel progetto. Il paziente va regolarmente informato in materia di contatti tra psichiatra e case manager.

Dove appare sensato, si possono anche concordare colloqui tra le diverse persone (paziente, psichiatra, case manager). Essi devono essere chiaramente circoscritti e avvenire all'insegna della massima lealtà e trasparenza in merito alle informazioni esistenti. Il paziente deve ricevere un promemoria o un protocollo.

Nell'allegato 1 il case management è presentato da vicino e nell'allegato 2 è descritta in dettaglio la remunerazione.

Dr. med. Fulvia Rota, FMPP¹; Dr. med. Jean-Daniel Sauvant, FMPP;
Dr. med. Renato Marelli, SSPA²; Olivier Ducarre, SVV³; Thomas Lack, ASA
Dr. med. Bruno Soltermann, ASA

21 febbraio 2014

¹ Federazione (svizzera) dei medici psichiatri-psicoterapeuti FMPP

² Società Svizzera di Psichiatria d'Assicurazione SSPA

³ Associazione Svizzera d'Assicurazioni ASA

Allegato 1: case management^{4,5}

Case management

Con case management s'intende un procedimento chiaramente strutturato e sistematico per la gestione di un caso. Il case manager è l'iniziatore di un processo finalizzato alla reintegrazione del paziente e gestisce per un determinato periodo, in accordo con il medico curante e l'assicurazione, il coordinamento tra tutti gli interessati – il paziente, i congiunti, lo psichiatra, i terapeuti paramedici, il datore di lavoro, le assicurazioni, l'avvocato, ecc.

Il case manager elabora gli obiettivi in collaborazione con il paziente e gli altri interessati e ne sorveglia il raggiungimento.

Il case manager lavora ottimizzando le risorse esistenti, fornisce gli accessi opportuni alle misure di sostegno ideali e garantisce il pieno rispetto dell'autonomia decisionale del paziente.

Case management nel settore assicurativo

Quasi tutte le società d'assicurazione svizzere applicano il case management per consulenze personali di infortunati o malati minacciati da inabilità di lavoro o invalidità longevi. Alcune assicurazioni dispongono di case manager interni, altre fanno ricorso alla grande offerta di operatori del case management esterni.

Case manager sia esterni sia interni sono assoggettati alla legge sulla protezione dei dati e sottostanno al segreto professionale. Il case manager può procurarsi informazioni dal paziente e utilizzarle solo nel quadro legale regolare, oppure, se il paziente gliene ha dato il permesso per iscritto (procura) e il case manager lo ha previamente informato sulle conseguenze concrete della procura, esso ne può disporre più ampiamente per finalizzare il caso. Fiducia, sincerità e trasparenza sono alla base di una buona collaborazione tra case manager e paziente.

Durante tutto il periodo di assistenza il case manager assume diversi ruoli: analizza, utilizza e attiva risorse, gestisce gli accessi a prestazioni e s'impegna con efficienza ed efficacia. Agisce da mediatore e coordinatore tra paziente e sistema assicurativo; lo consiglia e lo informa sui suoi diritti e doveri. Inoltre sorveglia il raggiungimento degli obiettivi fissati e aiuta il paziente a risolvere complicazioni, conflitti, sovraccarichi e problemi in maniera autonoma e a sviluppare soluzioni e prospettive proprie (Empowerment = aiuto all'autoaiuto).

⁴ Verein Netzwerk Case Management Schweiz. (www.netzwerk-cm.ch)

⁵ Zusammenarbeit Hausarzt – Case Manager; Ingrid Schnitzer-Brotschi; Medinfo 2012/1; www.svv.ch

Indicatori per un case management

Il case management interviene quando la complessità della situazione in merito allo stato di salute, alla vita professionale, sociale e finanziaria dell'interessato non può più essere risolta senza l'intervento di terzi, quindi se l'interessato non è più in grado di gestire autonomamente la sua situazione. Generalmente incombe l'incapacità di lavoro a lungo termine che spesso sfocia in un caso d'invalidità permanente. Studi dimostrano che già dopo sei mesi d'incapacità di lavoro, le possibilità di reintegrazione diminuiscono del 50%.

L'obiettivo del case management dal punto di vista degli assicuratori, nei casi di assicurati che otterrebbero rendite assicurative, è l'integrazione nel mondo professionale e il mantenimento o l'adattamento del posto di lavoro esistente. Per il case management è fondamentale determinare che il paziente sia pienamente convinto di intraprendere il cammino proposto. Senza il consenso personale dell'interessato il processo del case management non può iniziare. Laddove le circostanze non permettono di fissare obiettivi chiari e misure concrete, bisogna tener presente la situazione e attendere il momento più opportuno per procedere con il case management. In certi casi bisogna dare spazio alle cure stazionarie e definire l'avvio del case management in collaborazione con il medico curante.

Collaborazione tra psichiatra e case manager

L'obiettivo principale di psichiatri, datori di lavoro e assicuratori è - oltre a concedere il miglior trattamento possibile - la reintegrazione la più tempestiva possibile nel processo professionale e sociale del loro paziente, collaboratore, assicurato. Si tratta di valutare, oltre alle possibilità di cure psichiatriche, anche la capacità lavorativa e la possibilità di fornire prestazioni professionali da parte del paziente, come pure di ponderare la ragionevolezza dell'attività da eseguire. In questo contesto la comunicazione tra gli attori, soprattutto tra psichiatra e case manager, è molto importante. Infatti, il case manager deve ricorrere alle valutazioni dello psichiatra per conoscere la vulnerabilità del cliente al primo contatto, per rendere plausibile o meno la sua capacità di prestazione professionale, per definire i limiti della situazione in merito alla pianificazione di misure come per esempio la prova di lavoro, l'incremento della capacità lavorativa o altri adattamenti al posto di lavoro e ulteriori misure di reintegrazione professionale. Quanto meglio il case manager conosce i dettagli delle talvolta molto complesse situazioni mediche, tanto più efficace sarà il processo finalizzato alla reintegrazione professionale. Il case manager gestisce inoltre le relazioni tra tutti gli interessati, per esempio organizzando colloqui con lo psichiatra o convocando riunioni di tutte le parti. A tale scopo è stato creato il MICAM, Management Integrazione Coordinato da Assicuratori privati e Medici.

Allegato 2: remunerazione

MICAM = Management Integrazione Coordinato da Assicuratori privati e Medici ⁶

Le assicurazioni private (infortuni, indennità giornaliera, vita e responsabilità civile) sono propense alla divulgazione del management d'integrazione. I colloqui tra gli assicuratori, oppure tra case manager e medici curanti vanno quindi maggiormente incoraggiati. Va da sé che queste operazioni richiedono più tempo. Per questo le assicurazioni private del settore LAINF/LCA hanno stabilito delle posizioni di prestazione che i medici curanti possono fatturare separatamente al di fuori delle tariffe Tarmed per coprire i costi originati da colloqui e coordinazione con il case management.

Queste posizioni di prestazione fungono da raccomandazione per le remunerazioni delle assicurazioni private nei casi d'indennità giornaliera, d'incapacità lavorativa oppure in caso di responsabilità civile.

La MICAM ha formulato le seguenti prestazioni:

- 601-MICAM Case management, forfait medico, prima ora
- 602-MICAM + Case management, forfait medico, per ogni ulteriori 15 min
- 603-MICAM Indennità di trasferta medico, ogni 5 min.
- 604-MICAM Forfait per urgenza medico o ZAFAS
- 605-MICAM Certificato d'incapacità lavorativa dettagliato
- 606-MICAM Accertamento dell'incapacità lavorativa da parte degli assessori capacità lavorativa certificati ZAFAS, ogni 15 min.
- 607-MICAM Studio degli atti, rielaborazione, ogni 5 min.

Le singole prestazioni delle tariffe MICAM si trovano sul sito dell'associazione svizzera delle assicurazioni www.svv.ch sotto la voce "Medicina > In Italiano > Formolari". I singoli formulari sono reperibili anche in francese e tedesco.

Le prestazioni comprendono colloqui nello studio medico, presso l'assicuratore e il datore di lavoro e le indennità di trasferta del caso. È tariffabile anche lo studio degli atti nell'ambito di misure reintegrative come pure la redazione di un certificato d'incapacità lavorativa dettagliato. Il forfait d'urgenza è applicabile in caso di consultazioni su richiesta dell'assicuratore entro i 10 giorni lavorativi.

Tutte queste prestazioni possono essere fatturate unicamente previo accordo con l'assicuratore.

⁶ Integrationsmanagement: KIMPA, ZAFAS, AUZ; Dr. med. Bruno Soltermann; Medinfo 2013/1; www.svv.ch