

**Il *case manager* infermieristico nel contesto dell'oncologia. Una revisione della letteratura**

**Case managers in oncology. A literature review**

**Ludovica Schiavone**

**Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Milano – Bicocca, Milano**

Email: l.schiavone6@campus.unimib.it

**Veronica Pegoraro**

**Centro Governance and Social Innovation (GSI), Fondazione Ca' Foscari, Venezia**

**Dipartimento di Economia, Università Ca' Foscari, Venezia**

Email: veronica.pegoraro@unive.it

ORCID: 0000-0001-5616-7561

**Francesca Dal Mas**

**Dipartimento di Management, Università Ca' Foscari, Venezia**

Email: francesca.dalmas@unive.it

ORCID: 0000-0001-6477-4177

**Maristella Zantedeschi**

**Centro Governance and Social Innovation (GSI), Fondazione Ca' Foscari, Venezia**

**Dipartimento di Economia, Università Ca' Foscari, Venezia**

Email: maris.zantedeschi@unive.it

**Stefano Campostrini**

**Centro Governance and Social Innovation (GSI), Fondazione Ca' Foscari, Venezia**

**Dipartimento di Economia, Università Ca' Foscari, Venezia**

Email: stefano.campostrini@unive.it

ORCID: 0000-0002-7113-4458

**Lorenzo Cobianchi**

**Dipartimento di scienze clinico-chirurgiche, diagnostiche e pediatriche, Università degli Studi di Pavia, Pavia.**

**Chirurgia Generale 1, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia**

**ITIR – Institute for Transformative Innovation Research, Università degli Studi di Pavia, Pavia.**

Email: lorenzo.cobianchi@unipv.it

ORCID: 0000-0002-6773-5453

**Gianpaolo Balzano**

**Chirurgia del Pancreas, Pancreas Translational & Clinical Research Center, IRCCS San Raffaele, Milano**

Email: balzano.gianpaolo@hsr.it

ORCID: 0000-0003-4636-4566

**Autore corrispondente:**

Francesca Dal Mas

Ricercatrice di Economia Aziendale

Dipartimento di Management, Università Ca' Foscari

Fondamenta S. Giobbe, 873, 30100 Cannaregio, Venezia VE

Telefono: +39 3471602511

Indirizzo e-mail: francesca.dalmas@unive.it

**Riassunto:**

**Obiettivo:** I moderni sistemi sanitari sono alla costante ricerca di nuovi modelli organizzativi al fine di offrire risposte alle esigenze dei pazienti. In ambito oncologico si sta affermando il modello organizzativo basato sulle *Disease Unit*, sistemi che vedono il paziente al centro e che sono basati sulla collaborazione multidisciplinare tra professionisti sanitari. Nel contesto delle *Disease Unit* dovrebbe essere presente una figura professionale in ambito infermieristico denominata *case manager*, con il ruolo di supportare il coordinamento tra i vari professionisti incaricati e guidare il paziente nel percorso di cura. L'obiettivo del lavoro è quello di comprendere in modo approfondito il contesto, le caratteristiche, i vantaggi e le barriere all'istituzione di questa figura.

**Metodologia:** L'articolo utilizza una revisione strutturata della letteratura internazionale attraverso il *database* Scopus per l'individuazione degli articoli e il software di analisi qualitativa NVivo 12 per la codifica degli articoli selezionati.

**Risultati:** L'analisi di 19 articoli denota la necessità da parte del case manager di acquisire sia competenze tecniche ma soprattutto trasversali, quali la gentilezza, l'umorismo e l'empatia. I

risultati fanno emergere il ruolo strategico di tale figura nel supporto al paziente, soprattutto nel miglioramento della qualità della vita, nell'aderenza alla cura e nella gestione della sfera psicologica e sociale, andando quindi a potenziare il concetto di sistema sanitario che vede il paziente al centro. Nonostante esistano ostacoli all'istituzione formale di tale figura, si auspicano dei cambiamenti anche normativi nei prossimi anni che possano favorire l'introduzione di *case manager* nell'ambito delle *Disease Unit*.

**Originalità:** L'articolo vuole analizzare le caratteristiche di questa figura professionale in oncologia, il cui ruolo si presume diventerà sempre più strategico nel tempo.

**Parole chiave:** Case manager infermieristico; oncologia; disease units; modelli organizzativi; revisione della letteratura

**Abstract:**

**Objective:** Modern healthcare systems are constantly looking for new organizational models to answer patients' needs. In the oncology field, the organizational model based on Disease Units is becoming established. These systems see the patient at the center and are based on multidisciplinary collaboration between healthcare professionals. In the context of the Disease Units, there should be a professional figure in the nursing field called a case manager, with the role of supporting coordination between the various professionals in charge and guiding the patient in the treatment process. The objective of the work is to understand in depth the context, characteristics, advantages, and barriers to the establishment of this figure.

**Methodology:** The article uses a structured review of international literature through the Scopus database to identify articles and the Nvivo 12 software for quantitative analysis to code the selected articles.

**Results:** The analysis of 19 articles denotes the need for the case manager to acquire both technical but above all, non-technical skills, such as kindness, humor, and empathy. Results highlight the strategic role of this figure in supporting the patient, especially in improving the quality of life, in adherence to treatment and in the management of the psychological and social sphere, thus strengthening the concept of a healthcare system that sees the patient in the center. Although there are obstacles to the formal establishment of this figure, regulatory changes should be carried out in the coming years to encourage the introduction of case managers within the Disease Units.

**Originality:** The article aims to analyze the characteristics of this professional figure in oncology, whose role is presumed to become increasingly strategic over time.

**Keywords:** Case manager; oncology; disease units; organizational models; literature review

**Doi:** [10.5281/zenodo.10259289](https://doi.org/10.5281/zenodo.10259289)

## 1. Introduzione

La complessità e le peculiarità del percorso diagnostico e terapeutico nella cura delle singole patologie neoplastiche hanno condotto alla necessaria definizione di nuovi approcci efficienti per la loro gestione (Previtali *et al.*, 2022). Nel corso degli ultimi trent'anni si sta assistendo, infatti, ad un'attenzione crescente, sia da parte di accademici che di professionisti, verso l'elaborazione di nuove risposte organizzativo-gestionali per rafforzare il processo di cura dei pazienti oncologici (Previtali *et al.*, 2022).

Numerose sono le problematiche nel percorso diagnostico e terapeutico del paziente oncologico e, fra queste, emergono in particolare la multidisciplinarietà delle figure cliniche coinvolte, la frammentazione strutturale nel processo di diagnosi e cura, l'incertezza circa il ruolo di talune di figure professionali e, infine, la problematica allocazione di risorse umane ed economiche in tale settore (De Luca and Sena, 2021). Per contrastare tali limitazioni, per alcune patologie è stato ideato un modello organizzativo dove l'assistenza e la continuità nella cura del paziente oncologico è affidata ad un *panel* multidisciplinare e coordinato di specialisti ed esperti: le *Disease unit* (Cobianchi *et al.*, 2023; Previtali *et al.*, 2022). Nello specifico, in una *Disease unit* il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale deve prevedere processi strutturati nella gestione del paziente e nella condivisione dei suoi dati clinici. Il team clinico di riferimento si riunisce regolarmente per confrontarsi sull'*iter* terapeutico dei singoli casi oncologici presi in carico e per garantire un adeguamento operativo rispetto ai protocolli e alle linee guida internazionali. Il coinvolgimento di più professionalità permette, infatti, un proficuo incontro di competenze e un migliore efficienza nella terapia del paziente (Admi *et al.*, 2013). Viene, così, abbandonato il prevalente approccio accolto in ambito oncologico che scompone la cura del paziente attraverso il coinvolgimento di professionalità distinte, ma senza una gestione organizzativa unitaria.

Il percorso integrato delle *Disease unit* si è sviluppato, primariamente, rispetto al carcinoma mammario nelle cosiddette *Breast unit* e, secondo numerosi studi, la cura dei pazienti in questi centri specializzati ha incrementato del 18% il tasso di sopravvivenza rispetto al trattamento in centri non specializzati (Browall *et al.*, 2018; Kalager *et al.*, 2009).

In particolare, il modello delle *Disease unit* mostra l'efficacia di una collaborazione multidisciplinare ed integrata di personale esperto in ambito sanitario nel miglioramento della cura del paziente lungo il decorso della malattia (Previtali *et al.*, 2022). A tal proposito anche Regione Lombardia, con delibera n. 6241 del 4 aprile 2022 avente ad oggetto "*Determinazioni in merito all'attivazione della rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas - (Pancreas Unit)*", ha attivato di recente il percorso per la costituzione della Rete regionale delle *Pancreas Unit* al fine di garantire efficacia nella diagnosi e nella cura del carcinoma pancreatico, neoplasia con la più elevata mortalità. Il Legislatore regionale ha chiarito l'importanza di predisporre procedure specifiche in grado di orientare il team di esperti in una prospettiva realmente *patient and family-centred*. Esempi come questo dimostrano come, dinanzi alla complessità del processo diagnostico-terapeutico, il modello multidisciplinare delle *Disease unit* stia trovando ottima accoglienza e spazio all'interno della programmazione sanitaria (Balzano *et al.*, 2020, 2021; Previtali *et al.*, 2022).

All'interno di questa cornice innovativa si inserisce il *case manager* infermieristico, figura professionale che, oltre alla tradizionale mansione assistenziale, diviene punto di riferimento costante del paziente e della relativa famiglia dal momento della diagnosi oncologica, lungo il *follow-up*, fino alle cure palliative qualora necessario (Admi *et al.*, 2013). In Italia, il percorso di studi per diventare *case manager* prevede il conseguimento della laurea triennale in Scienze

Infermieristiche e, a seguire, l'iscrizione ad un Master di I livello dedicato al processo di collaborazione tra professionalità, relative ad aree disciplinari differenti, attraverso l'acquisizione di competenze trasversali. Allo stato attuale, solamente alcuni atenei offrono questo tipo di percorso, tra i quali l'Università degli Studi di Pavia, l'Università degli Studi di Padova, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, l'Università degli Studi di Parma, l'Università di Milano – Bicocca e l'Università degli Studi di Verona. La letteratura sul tema evidenzia come, a livello internazionale, vengano mosse numerose critiche rispetto ai programmi di formazione e studio dei *case manager* e si auspica, in tal senso, una riforma organica dell'offerta didattica in chiave più applicativa (De Luca and Sena, 2021). L'indagine complessiva offerta dalla letteratura e dalla prassi rispetto al *case manager* infermieristico evidenzia la sua ampia e dettagliata portata strategica nel supporto alla qualità di vita del paziente (Gilbert *et al.*, 2011). Invero, da un lato, emergono vantaggi rilevanti rispetto al decorso della patologia in punto di aderenza al trattamento clinico e, dall'altro, vengono attenuati i disturbi depressivi e ansiosi che raggiungono il paziente oncologico (Gilbert *et al.*, 2011; Smith, 2015).

In questo contesto, assume rilievo un'altra figura professionale che mira a fornire assistenza personalizzata ai pazienti: il *nurse navigator* (o *patient navigator*). Sotto il profilo formale, i *patient navigator* possono essere infermieri (in quel caso, vengono definiti come *nurse navigator*) ma anche soggetti d'esperienza senza una formazione clinica ma con grande conoscenza del sistema sanitario (Kelly *et al.*, 2019) o addirittura volontari (Brown *et al.*, 2012). Nello specifico, il *patient navigator* ha la funzione di supportare e guidare in modo proattivo i pazienti e i loro caregiver per facilitare l'accesso tempestivo alle cure e favorire l'autogestione e l'autonomia attraverso attività di formazione e supporto emotivo. Il *nurse navigator* non contribuisce però fattivamente alle questioni cliniche. Al contrario, i *case manager* hanno competenze cliniche e, in virtù di queste, possono eventualmente integrare l'opera dei vari specialisti, offrendo per esempio un supporto psico-sociologico. Sotto il profilo sostanziale, tuttavia, si incontrano numerose difficoltà nella differenziazione fra le due figure professionali poiché mancano definizioni standardizzate che consentano di tracciarne una linea di demarcazione. Pertanto, molte delle loro funzioni si sovrappongono (Kelly *et al.*, 2019). Per migliorare l'erogazione dei servizi sanitari si auspica un intervento definitorio che, a livello internazionale, chiarifichi le relative aree di competenza e di responsabilità. Alla luce delle spesso analoghe mansioni e funzioni attribuite sia ai *case manager* che ai *patient navigator*, si evidenzia quindi come la letteratura internazionale utilizzi i due termini quali sinonimi (Kelly *et al.*, 2019)

Data quindi l'attualità del tema, il presente articolo ha l'obiettivo di fornire una revisione della letteratura sulla centralità della figura professionale del *case manager* infermieristico nel garantire un'efficace e permanente cura del paziente oncologico. La volontà di questa indagine coinvolge, da un lato, l'impatto dell'assistenza continuativa offerta dal *case manager* sul paziente, sulla relativa famiglia e sul *team* multidisciplinare e, dall'altro, i limiti strutturali nell'introduzione di questa nuova professionalità nel contesto oncologico. Tale elaborazione vuole essere una buona e accurata base d'indagine sul *case manager* infermieristico in oncologia per eventuali successivi analisi e sviluppi sul tema attraverso eventuale casistica specifica. L'articolo si sviluppa come segue. La sezione riguardante la metodologia riporta alcune considerazioni sul metodo di ricerca impiegato. Successivamente, la sezione che illustra i risultati della ricerca è divisa in sottosezioni, che vanno nello specifico ad approfondire il contesto di riferimento, il ruolo del *case manager* infermieristico, i vantaggi, gli ostacoli e limiti all'utilizzo di questa figura in oncologia. Tale sezione è seguita da una discussione dei risultati della ricerca e da alcune considerazioni conclusive.

## 2. Metodologia

Lo studio è stato condotto attraverso una revisione strutturata della letteratura (Biancuzzi and Lombrano, 2021; Massaro *et al.*, 2016; Previtali *et al.*, 2021) utilizzando a Dicembre 2022 il *database* Scopus, il più grande dataset di abstract e citazioni di letteratura *peer-reviewed* nei settori della scienza, tecnologia, medicina, scienze sociali, arti e discipline umanistiche (Palumbo, 2016).

Ai fini del presente studio si è definito preliminarmente un protocollo di ricerca analitico per individuare le modalità da intraprendere per sviluppare la revisione della letteratura. Le domande di ricerca (Hart, 1998) che muovono l'indagine al fine di delineare gli aspetti più rilevanti che coinvolgono il *case manager* all'interno della letteratura sono le seguenti:

**Domanda di ricerca #1:** Che spazio trova la figura del *case manager* infermieristico e quali caratteristiche e compiti assume all'interno della letteratura internazionale?

**Domanda di ricerca #2:** Quali sono le problematiche e gli aspetti critici di cui si occupa maggiormente la letteratura in materia di *case manager* infermieristico?

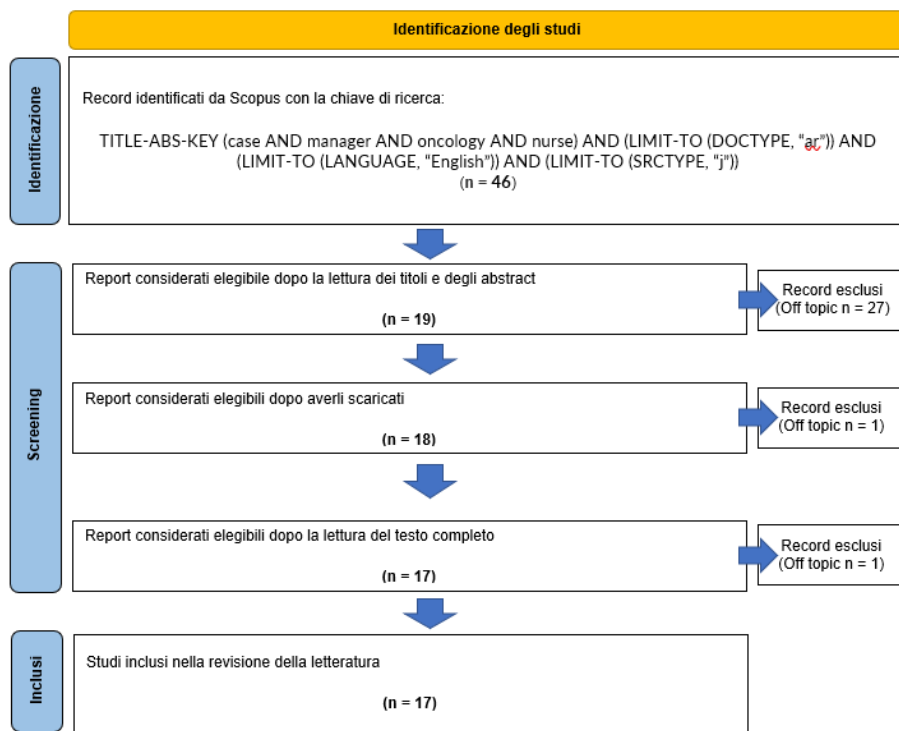
**Domanda di ricerca #3:** Quali sembrano essere le implicazioni del tema del *case manager* nella ricerca futura e che valutazioni devono compiere i decisori politico-istituzionali in materia?

Gli articoli pubblicati fra il 1999 e il 2022 sono stati selezionati mediante l'impiego delle seguenti parole chiave nella stringa di ricerca: *case manager*, *oncology*, *nurse*<sup>1</sup>. Sono stati così ottenuti 46 risultati, dai quali, dopo la lettura dei relativi titoli e *abstract*, sono stati esclusi quelli non pertinenti, ossia quelli che affrontano unicamente aspetti medici e quelli che non trattano, in alcuna misura, la figura del *case manager* da un punto di vista organizzativo. A seguito di questa prima analisi, si è arrivati ad un totale di 19 articoli, dei quali ne sono poi stati codificati 17, poiché uno di questi non è risultato reperibile, mentre l'altro, a seguito di una lettura completa, si occupa di aspetti marginali ai fini della presente indagine. La Figura 1 che segue riporta il risultato della ricerca secondo il protocollo PRISMA (Page *et al.*, 2021; Prisma Statement, 2021).

---

<sup>1</sup> Chiave di ricerca [TITLE-ABS-KEY (case AND manager AND oncology AND nurse) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English")) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE, "j"))], condotta in data 30 Dicembre 2022

**Figura 1. Diagramma di flusso relativo agli step della revisione secondo il protocollo PRISMA**



Adattato da Page et al. (2021)

Attraverso il software di analisi qualitativa NVivo 12, si è pertanto provveduto alla lettura e codifica degli articoli selezionati. L'individuazione dei nodi e dei relativi sotto-nodi è stata realizzata tenendo conto della letteratura (Biancuzzi and Lombrano, 2021; Previtali *et al.*, 2021) e dei complessi ruoli e compiti del *case manager* nella cura del paziente oncologico. La prima categoria di nodi concerne il contesto storico-temporale dei risultati, ovvero la tipologia degli autori, la collocazione geografica e l'anno di pubblicazione, la patologia del paziente, la tipologia di assistenza ospedaliera, gli *stakeholders* menzionati e gli strumenti mancanti in tale ambito. La seconda categoria di nodi si concentra sulla figura professionale del *case manager* infermieristico con particolare attenzione rispetto alle competenze richieste, ai suoi specifici ruoli e compiti, alla formazione di tale professionalità e, infine, ai vantaggi e benefici strategici rispetto alla sua introduzione nel percorso diagnostico terapeutico del paziente. La terza e ultima categoria di nodi attiene alle specifiche barriere e ai limiti riscontrati nella letteratura rispetto alla gestione delle patologie oncologiche; criticità che, quindi, hanno un coinvolgimento diretto con la funzione e l'operatività del *case manager* infermieristico.

### 3.Risultati

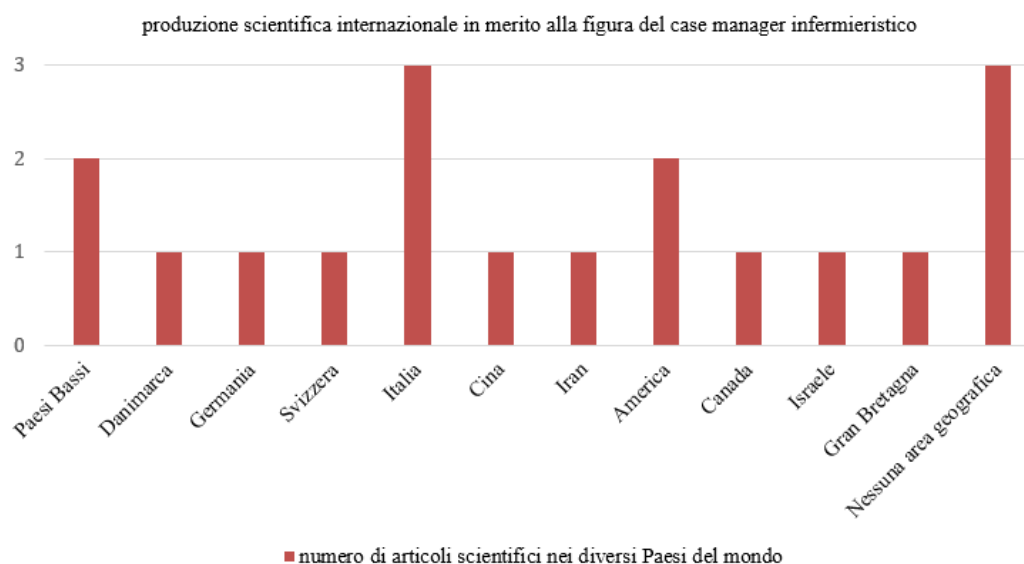
#### a) Contesto di riferimento

Le modalità con cui sono stati redatti gli articoli dimostrano come la cornice multidisciplinare nella quale interviene il *case manager*, attraverso le sue molteplici mansioni, comporti una predilezione per un'analisi condivisa di tale figura professionale da punti di vista differenziati. Si appura, invero, che, fra i 17 articoli esaminati, 13 sono stati frutto di forme di collaborazione analitica fra parte clinica e parte accademica. Questo aspetto dimostra come la produzione scientifica opti per una rappresentazione non soltanto teorica di tale professionalità, ma esplori le rilevanti ricadute operativo-pragmatiche del *case manager* infermieristico sul percorso terapeutico-diagnostico oncologico. Al contrario, sono stati redatti solo 4 articoli in assenza di cooperazione fra parte clinica ed accademica, di cui 3 articoli elaborati da soli accademici e 1 articolo elaborato da professionisti in ambito medico-infermieristico.

All'interno degli articoli selezionati non si rinviene a livello internazionale la prevalenza di indagini sul tema da parte di un paese specifico. I 14 articoli che operano valutazioni rapportate a casi di studio in aree territoriali specifiche, infatti, vedono coinvolti sia Paesi europei - come Paesi Bassi, Danimarca, Germania, Svizzera ed Italia - sia Paesi extra europei - come Cina, Iran, Nord America, Canada, Israele e Gran Bretagna. Questo denota, certamente, come la figura del *case manager* stia catturando l'attenzione di esperti di numerosi Paesi e che, dunque, la necessità di organizzare e promuovere tale professionalità sia sentita a livello internazionale. Soltanto 3 articoli non analizzano il *case manager* in relazione ad una determinata area geografica e/o ad uno specifico caso di studio, prediligendo, piuttosto, un'indagine dedicata alla sola fisionomia complessiva di tale nuova professionalità in ambito infermieristico.

La Figura 2 che segue riporta la produzione scientifica a livello di area geografica dove lo studio è stato condotto.

**Figura 2. Produzione scientifica a livello geografico**

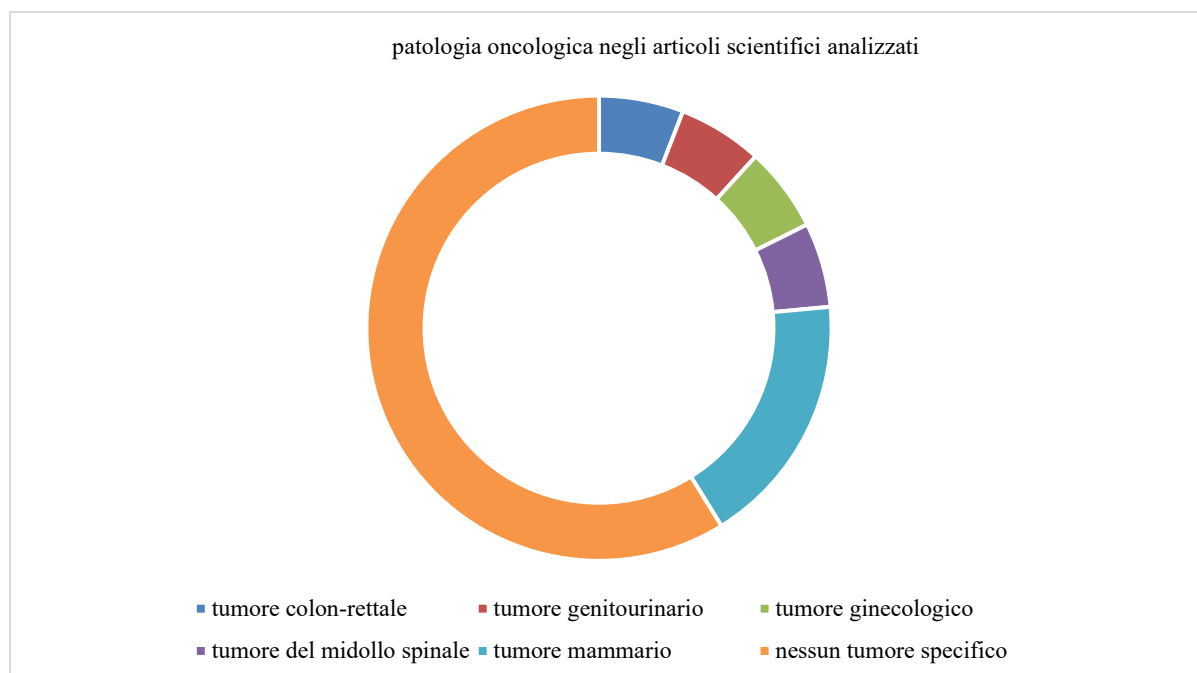




Si presenta, inoltre, l'analisi sul periodo storico di pubblicazione degli articoli selezionati. È possibile notare, infatti, come gli anni di pubblicazione degli articoli ricavati inizino dall'anno 1999 fino all'anno 2022 ma, mentre fra gli anni compresi fra il 1999 e il 2020 gli articoli sul tema erano mediamente 1,5 all'anno, il 2022, con 3 articoli pubblicati, è stato un anno in cui la produzione scientifica sulla figura professionale del *case manager* è stata coinvolta da una evidente accelerata.

Per quanto concerne la patologia oncologica esaminata all'interno dei singoli articoli si nota come 10 degli articoli esaminati non menzionino alcuna patologia specifica. Questa parte della letteratura, infatti, ha preferito focalizzarsi sul ruolo e sui compiti del *case manager* infermieristico in generale, ovvero sulla sua funzione di riferimento per il paziente oncologico e per la relativa famiglia, per gli operatori sanitari e sociali all'interno della struttura sanitaria e, infine, per il *team* multidisciplinare (Admi *et al.*, 2013). Viene chiarito come il *case manager* debba, prima di tutto, presentare al paziente e al team multidisciplinare il processo diagnostico-terapeutico e le relative fasi, coordinando l'applicazione effettiva dell'*iter* statuito, e, infine, come debba ovviare alle eventuali criticità incontrate nel percorso (Admi *et al.*, 2013). I restanti 7 articoli trattano di patologie differenti; si esaminano, infatti, il tumore colon-rettale, il tumore genitourinario, il tumore ginecologico, il tumore del midollo spinale e, infine, il tumore mammario. Gli autori dedicano grande attenzione al tumore mammario che, invero, viene trattato in 3 articoli differenti.

**Figura 3. Patologie oncologiche riportate negli studi.**



Per quanto concerne la tipologia assistenziale si distinguono due filoni: differenziazione fra strutture private e pubbliche e mancata menzione della tipologia di assistenza ospedaliera. Nello specifico, 6 articoli fanno riferimento a forme assistenziali pubbliche, mentre nessun

articolo ha analizzato la figura del *case manager* infermieristico all'interno di strutture ospedaliere private. I restanti 11 articoli non menzionano in che tipologia di assistenza ospedaliera sia stata svolta l'indagine.

Gli *stakeholders* coinvolti sono molto variegati, infatti, oltre alle figure tradizionali del paziente, del personale infermieristico e medico (oncologi, chirurghi, psichiatri) e della famiglia, presenti in tutti gli articoli analizzati, assumono rilievo altresì i *data managers*, le società scientifiche (Magnani *et al.*, 2019), il personale amministrativo (Admi *et al.*, 2013), i decisori politici, i ricercatori (Vahedi Nikbakht-Van de Sande *et al.*, 2014) e, in ultimo, gli amici del paziente (Olsen and Bradbury-Jones, 2013). Infine, gli autori rilevano la carenza di numerosi strumenti organizzativi e operativi al fine di adeguare la risposta operativa del *case manager* infermieristico ai bisogni concreti e attuali del paziente. La letteratura elabora, quindi, alcune risposte e raccomandazioni sul tema. *In primis* è indispensabile intensificare le strategie di comunicazione che comprendono maggiori forme di contatto fra *team* multidisciplinare e paziente, notificazioni elettroniche e riunioni informative programmate settimanalmente (Admi *et al.*, 2013). Altresì, propone un potenziamento dello scambio di documentazione scritta con i pazienti affinché abbiano contezza piena del flusso informativo sullo stato del loro percorso diagnostico-terapeutico (Grob *et al.*, 2017).

#### b) Ruolo e qualità del *case manager* infermieristico

Dato atto del ruolo fondamentale del *case manager* all'interno della riforma organizzativa e strategica nell'assistenza al paziente oncologico, la letteratura ha individuato e pianificato gli specifici compiti e le competenze richieste per tale professionalità. È opportuno, in questa sede, suddividere ruoli e/o caratteristiche del *case manager* in due aree: competenze tecniche e formazione del *case manager* infermieristico; competenze trasversali (Tabella 1).

**Tabella 1. Funzioni, competenze tecniche, formazione e competenze trasversali del *case manager* infermieristico**

<b>Funzioni, competenze tecniche e formazione</b>	
1.	Funzione consulenziale
2.	Funzione strategico-manageriale
3.	Funzione educativa
4.	Funzione di controllo
5.	Formazione specifica in ambito oncologico
6.	Formazione specifica in tema di salute mentale del paziente
<b>Competenze trasversali</b>	
1.	Gentilezza
2.	Senso dell'umorismo
3.	Capacità reattiva rispetto alle esigenze specifiche del paziente
4.	Comprensione della situazione personale del paziente
5.	Capacità comunicative ed empatiche

6.	Capacità di risoluzione delle problematiche
7.	Approccio collaborativo con le altre professionalità
8.	Capacità nell'affrontare il delicato tema della morte

### ***Funzioni, competenze tecniche e formazione***

La prima area delinea le specifiche funzioni del *case manager*, suddivise in questa sede in quattro macrocategorie: funzione di consulenza, funzione strategico-manageriale, funzione educativa e funzione di controllo.

La funzione di consulenza del *case manager* è rivolta ai medici, agli infermieri, agli operatori, ai pazienti e alle famiglie che hanno la possibilità di interfacciarsi a tale figura di riferimento nel corso del percorso diagnostico-terapeutico. Il *case manager* si mostra come professionalità centrale e di appoggio per tutte le parti coinvolte nel processo.

La funzione di strategico-manageriale contempla il dovere di dirimere le eventuali problematiche e le perplessità che emergono nel paziente, nei familiari e, infine, all'interno del *team* multidisciplinare (Grob *et al.*, 2017). I *case managers* devono, infatti, essere riconosciuti in qualità di erogatori principali e diretti – *clinical leader* - nell'assistenza al paziente all'interno dell'*équipe* multidisciplinare (Crane-Okada, 2013).

La funzione educativa, invece, è necessaria al fine di garantire una maggiore autosufficienza del paziente e della sua famiglia e consiste, in particolare, nel renderli edotti circa le peculiarità della singola patologia. Viene assicurata, infatti, la realizzazione da parte del *case manager* di un piano educativo specifico per ciascun paziente e per la relativa famiglia sia sulla patologia stessa che sul percorso da intraprendere insieme (Grob *et al.*, 2017).

Infine, la funzione di controllo permette di governare nel concreto l'approccio multidisciplinare nella cura del paziente (Zhang *et al.*, 2022) e la coordinazione ottimale al fine di ottenere un uso appropriato delle risorse umane ed economiche disponibili (Grob *et al.*, 2017).

Si riscontra come si richieda che tale professionalità abbia, oltre alla formazione tradizionale, un *background* appropriato in ambito oncologico e in tema di salute mentale del paziente (Walker and Sharpe, 2009). Viene rappresentato come una supervisione efficace per i pazienti oncologici sia assicurata anche da una formazione qualificata sul benessere psicologico e sull'eventuale utilizzo di antidepressivi da parte del paziente (Walker and Sharpe, 2009).

### ***Competenze trasversali***

Numerose sono le caratteristiche e le predisposizioni personali richieste dai pazienti e dai familiari di questi nella figura professionale del *case manager*. Emergono certamente la gentilezza, il senso dell'umorismo spiccato e la capacità reattiva rispetto alle esigenze contingenti e potenziali del paziente (Callahan, 1999). Sul punto, la complessità per il *case manager* consiste nell'individuazione, oltre che dei bisogni fisici dei pazienti, della singolare situazione culturale, sociale ed educativa di ciascuno; il *case manager* deve, quindi, possedere grandi doti comunicative ed empatiche (Gilbert *et al.*, 2011). Si aggiunge, inoltre, la capacità di fungere da supporto permanente e la forte predisposizione alla risoluzione dei problemi di natura psicologica e spirituale del paziente (Callahan, 1999). La letteratura aggiunge, altresì, l'importanza per il *case manager* di essere in grado di aderire ad un approccio collaborativo

con le altre differenti professionalità (De Luca and Sena, 2021). E' necessario, infine, che tale professionalità abbia la capacità di comprendere se e in che momento sia appropriato discutere delle delicate questioni relative alla morte con il paziente (Callahan, 1999).

c) Vantaggi nell'utilizzo del *case manager* nella cura oncologica

Dato atto che tutti gli articoli analizzati valutano con favore l'introduzione e la strutturazione di tale figura professionale, è stato necessario suddividere i benefici ottenibili dall'impiego di un *case manager* individuati dalla letteratura in tre aree differenziate di analisi: sfera psicologica e sociale del paziente; miglioramento nella gestione dello stato clinico complessivo del paziente; nuovo approccio *patient e family-centred* (Tabella 2).

**Tabella 2. Vantaggi strategici e benefici del *case manager* infermieristico**

	Descrizione
<b>Sfera psicologica e sociale del paziente</b>	
Qualità della vita	Forte miglioramento della qualità della vita e diminuzione dei disturbi ansioso-depressivi con benefici a breve e medio termine nel paziente
<i>Empowerment</i> del paziente	Crescente <i>self management</i> e autosufficienza del paziente grazie a molteplici forme di comunicazione e di scambio informazioni
Accesso alle cure	Riduzione delle disparità rispetto all'accesso alle terapie oncologiche
Formazione preventiva rispetto ai potenziali disturbi depressivi	Sensibilizzazione del paziente relativamente all'emersione di eventuali problematiche ansioso-depressive durante il decorso della patologia oncologica
Supporto ulteriore rispetto ai <i>caregivers</i>	<i>Case manager</i> come guida e figura addizionale di accompagnamento nel percorso diagnostico e terapeutico per il paziente rispetto ai <i>caregivers</i> familiari
<b>Miglioramento nella gestione dello stato clinico complessivo del paziente</b>	
Diminuzione del tasso di accessi ospedalieri e di ricoveri impropri	La diminuzione del tasso di ospedalizzazione è da attribuirsi alle costanti e aggiornate valutazioni poste in essere dal <i>team</i> multidisciplinare che stabilisce, in maniera puntuale, le riammissioni e/o eventuali visite ambulatoriali del paziente

Maggiore aderenza del paziente al trattamento statuito	Un'efficace comunicazione tra <i>case manager</i> e paziente incrementa il rapporto di fiducia e di confronto e, di conseguenza, questo determina una migliore aderenza terapeutica e il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
Impatto migliorativo negli esiti sanitari del paziente	La presenza continuativa del <i>case manager</i> nel percorso sanitario del paziente produce una forte ottimizzazione degli esiti sanitari del paziente con conseguente incremento della soddisfazione delle cure rappresentata dal paziente e dalla famiglia
<b>Nuovo approccio <i>patient e family-centred</i></b>	
<i>Case manager</i> come punto di riferimento nell' <i>équipe</i> multidisciplinare	Il <i>case manager</i> rappresenta il caposaldo all'interno dell' <i>équipe</i> multidisciplinare e questo approccio strutturato rende il paziente fruitore attivo e partecipativo nel proprio processo di cura
Potenziamento del rapporto continuativo con paziente	Il permanente scambio di informazioni con il paziente garantisce una prestazione sanitaria personalizzata in base alle esigenze specifiche di ciascun malato
Coordinamento assistenziale e continuità della cura	Il supporto offerto dal <i>case manager</i> garantisce una limitazione alla frammentazione della cura del paziente attraverso una pianificazione personalizzata dell'assistenza sanitaria offerta
Efficienza ed efficacia del trattamento	La riduzione dei tempi di degenza e dei costi e la diminuita riammissione in ospedale assicura un'assistenza sanitaria efficiente ed efficace durante tutte le fasi dell'evento patologico
Relazione di fiducia umana fra paziente e <i>case manager</i>	L'evoluzione verso un approccio mirato al singolo paziente permette la costruzione di un rapporto di fiducia che facilita la comunicazione, il confronto e lo scambio di informazioni

### ***Sfera psicologica e sociale del paziente***

La prima area, che coinvolge 13 articoli, indaga l'impatto positivo del *case manager* nella sfera psicologica e sociale del paziente oncologico. Si segnala come la presenza del *case manager* determini un forte miglioramento della qualità della vita e una diminuzione dei disturbi ansioso-depressivi causati dall'elevato grado di incertezza circa il decorso della propria patologia (Gilbert *et al.*, 2011). La depressione, infatti, è una comorbilità estremamente diffusa in chi riceve una diagnosi oncologica e, spesso, determina un aumento della mortalità dei pazienti. Si evidenzia in merito l'importanza, per il paziente oncologico, di una formazione preventiva promossa dai *case manager* rispetto ai potenziali disturbi depressivi che incontrerà lungo il percorso di cura (Walker and Sharpe, 2009). La precarietà della condizione patologica, che indice sullo stato emotivo-psicologico del paziente, viene, in parte, contenuta dal *case manager*, il quale accorda continue informazioni in capo al paziente sui processi diagnostici e

terapeutici in relazione alla propria malattia. Ciò garantisce un crescente *self management* e autosufficienza del paziente che può, così, partecipare agli *iter* decisionali di concerto con gli oncologi, i chirurghi, gli psicologici e gli infermieri (Gilbert *et al.*, 2011).

Oltre a ciò, il *case manager* costituisce figura di supporto ulteriore e diversificato rispetto ai *care givers* familiari, a cui, peraltro, alleggerisce il carico psicologico e quotidiano nella cura e nella gestione del malato oncologico (Wittenberg-Lyles *et al.*, 2012). Rileva, infine, come il *case manager* attenui le barriere proprie del sistema sanitario e, in particolare, la disparità rispetto all'accesso alle terapie oncologiche (Gilbert *et al.*, 2011).

### ***Gestione dello stato clinico complessivo del paziente***

La seconda area, che coinvolge 12 articoli, individua un forte miglioramento nella gestione dello stato clinico complessivo del paziente. La letteratura rappresenta, invero, una diminuzione del tasso di accessi ospedalieri e di ricoveri impropri, una maggiore aderenza del paziente al trattamento statuito dai medici e, infine, un impatto migliorativo negli esiti sanitari del paziente (Olsen and Bradbury-Jones, 2013).

### ***Evoluzione concreta verso nuovo approccio patient e family-centred***

La terza area, che coinvolge 12 articoli, riconosce come la presenza costante del *case manager* infermieristico stia favorendo un'evoluzione concreta verso nuovo approccio *patient e family-centred* all'interno del percorso di cura. Più nello specifico, da un lato, il *case manager* unifica l'*équipe* multidisciplinare in qualità di punto di riferimento e, dall'altro, potenzia il rapporto continuativo con il paziente e il permanente scambio di informazioni. Questo determina un duplice effetto positivo. Anzitutto, il coordinamento assistenziale e la continuità della cura garantito dal *case manager* permettono al paziente di avere una guida, attraverso il sistema sanitario, che garantisca efficienza ed efficacia del trattamento (Johnson *et al.*, 2016). In secondo luogo, si crea una relazione di fiducia umana, oltre che professionale, tra paziente e *case manager*, la quale incide sul benessere psico-fisico e sulla volontà comunicativa del paziente (Admi *et al.*, 2013).

#### **d) Ostacoli e limiti nell'utilizzo del case manager nella cura oncologica**

L'introduzione e/o sviluppo della figura del case manager in ambito oncologico si scontra inevitabilmente con diverse criticità, ascrivibili principalmente a tre aree: barriere che coinvolgono il paziente oncologico; barriere sul ruolo assunto dal *case manager* infermieristico; barriere di natura istituzionale (Tabella 3).

**Tabella 3. Barriere e limiti**

<b>Barriere che coinvolgono il paziente oncologico</b>	
1.	Carenza di comunicazione fra paziente e parte clinica
2.	Difficoltà di creare una comunicazione empatica fra paziente e infermiere
3.	Doti comunicative ridotte degli infermieri

4.	Assenza di una cultura <i>patient and family-centred</i>
5.	Discontinuità della cura
6.	Mancanza di supporto programmato <i>ex ante</i>
7.	Carenza di un approccio multidisciplinare strutturato
8.	Diseguaglianze socio-economiche
9.	Problematiche attinenti alla gestione dei problemi ansioso-depressivi dei malati
10.	Barriere di natura culturale
<b>Barriere sul ruolo assunto dal case manager infermieristico</b>	
1.	Sottovalutazione e marginalità dello staff infermieristico
2.	Frequente disattenzione verso le informazioni psico-sociali
3.	Confusione rispetto al ruolo e alle responsabilità da attribuire al case manager
4.	Carenza di tempo a causa delle incombenze lavorative
5.	Mancanza ab origine di una buona organizzazione strategica
<b>Barriere di natura istituzionale</b>	
1.	Carenza di risorse umane in ambito di case manager infermieristico
2.	Scarsità di risorse economiche investite in tale area specifica
3.	Gravosità causate dalla macchina burocratica

### ***Barriere che coinvolgono il paziente oncologico***

Relativamente alla prima categoria attinente alle criticità rilevanti nei confronti del paziente, la letteratura si concentra in 10 articoli sulla carenza di comunicazione fra paziente e parte clinica e sulla difficoltà di creare una comunicazione empatica fra paziente e infermiere. Da un lato,

la frammentarietà dei sistemi sanitari ha effetti negativi sulla comunicazione del paziente. Si menziona come i pazienti, soprattutto nella fase di *follow-up*, lamentino una frequente variazione degli oncologi che effettuano i controlli (De Luca and Sena, 2021), elemento di discontinuità che scoraggia il malato oncologico dal rappresentare problematiche e/o porre quesiti al professionista. Questo problema di comunicazione, peraltro, incide sul buon esito del percorso diagnostico-terapeutico del paziente (Admi *et al.*, 2013). Dall'altro, la comunicazione empatica è fondamentale per il rapporto tra i malati oncologici e gli infermieri ma, nonostante questa consapevolezza, i *case manager* incontrano difficoltà per l'eccessivo carico di lavoro e l'insufficienza di tempo a disposizione. Infatti, dato il gravoso carico di lavoro, questi ultimi sono costretti a prestare maggiore attenzione alla dimensione fisica dell'assistenza, trascurando la dimensione non fisica e, in particolare, l'aspetto comunicativo (Farzi *et al.*, 2022). Oltretutto, non tutti gli infermieri possiedono adeguate doti comunicative e questo comporta un ostacolo al rapporto con la parte clinica da parte del paziente, il quale fatica a riconoscere nell'infermiere una figura idonea a supportarlo ed assisterlo (Farzi *et al.*, 2022). Questo è strettamente connesso con tre ulteriori problematiche individuate: l'assenza di una cultura *patient and family-centred* (Olsen and Bradbury-Jones, 2013), la discontinuità della cura (De Luca and Sena, 2021) e la mancanza di supporto programmato *ex ante* in modo appropriato (De Luca and Sena, 2021). Infatti, sul punto, la strutturazione di una regolamentazione interna alla struttura ospedaliera mirata può avere un impatto applicativo e tangibile in una prospettiva *patient and family-centred* (Horlait *et al.*, 2022).

Ulteriori problemi attengono alla carenza di un approccio multidisciplinare strutturato. Questa nuova concezione richiede una riorganizzazione strategica all'interno delle singole strutture ospedaliere, con una maggiore formalizzazione operativa del processo terapeutico-diagnostico (Magnani *et al.*, 2019). Problemi per il paziente attengono anche alle notevoli disegualianze socio-economiche nell'accesso ai servizi di diagnosi e alle successive terapie oncologiche (Admi *et al.*, 2013).

Si riscontrano inoltre problemi attinenti alla gestione dei problemi ansioso-depressivi dei malati oncologici (Walker and Sharpe, 2009). La complessità delle sensazioni provate dal paziente, a fronte della presa di coscienza della gravità della propria patologia, impone l'inclusione di un'analisi attenta della componente psico-sociale del malato oncologico al fine di contrastare il suo malessere nel quotidiano. Infatti, viene mostrato come, laddove il paziente lamenti patologie ansioso-depressive e non siano intrapresi i doverosi percorsi di contrasto, vi sia un incremento nella non aderenza al trattamento medico da parte del paziente, con conseguente insuccesso della terapia prescritta (Walker and Sharpe, 2009)

Grande rilievo assumono le barriere culturali che possono rendere difficoltosa l'introduzione di tale figura professionale laddove vi siano tradizioni che non accolgono con convinzione tale ingerenza operativa da parte del *case manager* (Mittring *et al.*, 2013).

### ***Barriere sul ruolo assunto dal case manager infermieristico***

Vengono analizzate, a seguire, le numerose e differenziate barriere che coinvolgono il ruolo multilivello del *case manager*. In primo luogo, si sottolinea una sottovalutazione dello staff infermieristico e una frequente disattenzione verso le informazioni psico-sociali condivise dagli infermieri che, spesso, non vengono tenute in considerazione all'interno dei processi decisionali clinico-terapeutici (Horlait *et al.*, 2022) La percezione è che vi sia un predominio delle competenze mediche (Horlait *et al.*, 2022), ciò determina una conseguente marginalità del ruolo infermieristico (De Luca and Sena, 2021). In forte correlazione con queste problematiche, si evidenzia la confusione menzionata sia dai pazienti oncologici che dai



In secondo luogo, vi sono complesse questioni in ordine all'organizzazione stessa della figura del *case manager*, legate alla carenza di tempo e alla forte lacuna in punto di disponibilità a causa delle numerose incombenze lavorative e della mancanza *ab origine* di una buona organizzazione strategica (De Luca and Sena, 2021).

### ***Barriere di natura istituzionale***

Infine, la letteratura lamenta barriere di natura istituzionale che riguardano, in particolare, la carenza delle risorse umane in ambito di *case manager* infermieristico (Admi *et al.*, 2013), la scarsità di risorse economiche investite in tale area (van der Plas *et al.*, 2016) e le gravosità causate dalla macchina burocratica (Admi *et al.*, 2013). In alcuni studi, infatti, la carenza di fondi investiti sulla figura professionale del *case manager* infermieristico ha determinato la cessazione del percorso terapeutico-diagnostico del paziente oncologico prima della conclusione dell'indagine (van der Plas *et al.*, 2016). Oltretutto, i pazienti e le relative famiglie lamentano una forte burocratizzazione nella gestione delle patologie oncologiche che viene, quindi, rallentata (Admi *et al.*, 2013).

## **4. Discussione e conclusioni**

Il *case manager* infermieristico rappresenta, oggi, una figura fondamentale nella riorganizzazione del sistema sanitario, soprattutto nel contesto delle *Disease Unit*. La revisione della letteratura internazionale ha avuto l'obiettivo di comprendere lo stato dell'arte, le caratteristiche, potenzialità e problematiche legate a questa figura.

In relazione alla prima domanda di ricerca attinente allo spazio occupato dal *case manager* infermieristico e ai suoi compiti nella letteratura internazionale, si evidenzia come l'incremento degli articoli sul tema sia stato provocato dai numerosi effetti positivi (qualità della vita, tassi di riammissione e completamento del trattamento prestabilito) rappresentati sia dal personale ospedaliero che dai pazienti oncologici. Inoltre, la crescente attenzione per la gestione dei sintomi ansiosi e depressivi nei pazienti oncologici si inserisce nella progressiva evoluzione del concetto di qualità della vita del malato nel campo delle scienze mediche. L'identificazione del benessere personale del paziente, oggi, si delinea infatti non solo in chiave fisica - in relazione, quindi, alla salute e al decorso della malattia - ma anche in chiave psicologica, in termini di benessere emotivo, e sociale, in merito al supporto sociale e alle relazioni interpersonali del malato. È proprio alla luce dello stato complessivo di benessere del paziente che emerge il ruolo poliedrico del *case manager* che, oltre al patrimonio di competenze tradizionali, deve favorire la comunicazione con il paziente attraverso un forte senso di accoglienza e di comprensione empatica della situazione globale di ciascun malato.

Emerge, con riferimento alla seconda domanda di ricerca, una cornice frammentata entro cui il *case manager* infermieristico deve inserirsi, resa ancora più complessa dalla sottostima e confusione circa il ruolo dello staff infermieristico e dai numerosi *stakeholders* coinvolti nella progressione diagnostico-clinica del paziente. Il riconoscimento dell'importanza delle competenze trasversali e del ruolo strategico-manageriale del *case manager* è necessario per abbandonare la marginalità attribuita alla professionalità infermieristica e per garantire un approccio multidisciplinare che attribuisca centralità effettiva al paziente. Peraltro, l'emersione di *stakeholders* non tradizionali coinvolti nel processo diagnostico quali, per esempio, gli assistenti amministrativi e gli amici del paziente (oltre alla famiglia e ai *caregivers*)

evidenziano l'ampiezza dell'area strategica entro cui il *case manager* deve operare nel processo diagnostico e terapeutico del paziente. Si segnalano, sul punto, anche esperienze di estrema attualità che hanno coinvolto nuovi specialisti come fisioterapisti, fisiatri e, infine, professionisti nell'area delle scienze motorie (Bednarova *et al.*, 2020; Miceli *et al.*, 2019). Questo comporta la necessità di strutturare un'educazione del *case manager* infermieristico che tenga in considerazione anche figure professionali diverse: professionisti legati agli aspetti amministrativi, all'area della motricità, alla nutrizione (solo per segnalarne qualcuno) e, infine, alla rete sociale del paziente.

Rispetto alla terza domanda di ricerca che coinvolge le implicazioni della ricerca futura, la carenza di organicità nei processi diagnostici e clinici del paziente ha avuto un impatto anche nella scelta delle modalità d'analisi operata dalla letteratura che, spesso, ha dovuto indagare il *case manager* da punti di vista circoscritti. Infatti, molti studi si concentrano sull'esperienza concreta sviluppatasi all'interno di un singolo distretto e/o di una ristretta area geografica ovvero lungo una specifica problematica. Questo determina un'analisi del *case manager* spesso limitata alla singola esperienza dei pazienti all'interno del proprio percorso terapeutico e diagnostico in una data struttura ospedaliera e si sviluppa, pertanto, un'analisi non generalizzabile. Dal punto di vista metodologico, si sono riscontrate delle limitazioni strutturali delle metodologie prescelte. Si rappresenta, infatti, come spesso gli studi effettuati coinvolgano un numero limitato di intervistati all'interno dei questionari offerti, sia in ragione delle barriere linguistiche che frenano il coinvolgimento di numerosi pazienti stranieri sia per l'inadeguatezza delle tempistiche statuite per lo svolgimento e di una ricerca ottimale ed incisiva. Si auspica una progressiva evoluzione verso un'inclusività migliore nelle interviste e un incremento del periodo di tempo in cui viene sviluppata l'indagine specifica.

Considerato quanto sopra, l'incidenza strategica migliorativa del *case manager* nell'assistenza sanitaria integrata del paziente oncologico, sia dal punto di vista clinico che psico-sociale, rende decisivo ampliare i rami della ricerca scientifica in merito, andando a finanziare e sviluppare nuovi studi in materia. Numerose limitazioni nella ricerca, difatti, attengono al mancato coinvolgimento ed intervento di taluni attori coinvolti, in prima linea, nella cura ed assistenza del paziente oncologico. Di rilievo si menziona l'esclusione frequente dall'indagine dei membri della famiglia del malato oncologico, i quali potrebbero accordare indicazioni utili e concrete per gli sviluppi futuri e unitari della figura del *case manager* infermieristico. Il *case manager* offre, invero, un forte supporto operativo ai familiari e ai *caregivers* nella cura del paziente. Dato atto del ruolo centrale che tale figura ricoprirà in futuro nella gestione strategica delle patologie oncologiche e non solo, sarà fondamentale per le successive ricerche riservare maggiore attenzione alla correlazione fra il crescente coinvolgimento della famiglia del paziente nel flusso informativo e l'alleviamento significativo dello stress segnalato sia paziente che dal *case manager*.

Inoltre, seppur sia emersa la centralità di una prospettiva rivolta verso il paziente oncologico, resta complesso fornire modalità efficaci per il conseguimento di un mutamento socio-culturale e clinico. Si evidenzia, infatti, come vi sia una sottorappresentazione della prospettiva del paziente nell'analisi del ruolo del *case manager* rispetto al percorso di continuità assistenziale; *iter* che coinvolge, innanzitutto, il malato oncologico. Tale punto di vista offrirebbe un approccio olistico al dibattito su tale professionalità e potrebbe essere un incentivo per incoraggiare la comunicazione fra paziente e *case manager* e, di conseguenza, fra *case manager* e *team* multidisciplinare.

È necessario, quindi, sottolineare come le future ricerche debbano incentivare la ristrutturazione della cura e assistenza del paziente oncologico da un paradigma *medical-centric* verso una prospettiva più *patient and family-centred*. La trasformazione verso tale modello è un'urgenza che impone un maggiore riconoscimento delle mansioni e del ruolo attribuito al *case manager* che è, in concreto, figura d'unione fra le molteplici parti coinvolte nel percorso oncologico.

Si aggiunge, altresì, che, per garantire piena dignità alla figura strategica del *case manager*, è imprescindibile coinvolgere i decisori istituzionali-politici al fine di implementare modifiche strutturali di tale professionalità. Questo si dovrà tradurre, da un lato, in un maggiore contributo da parte dei governi nelle iniziative in materia oncologica, in particolare, attraverso la promozione di nuovi investimenti e, dall'altro, mediante una riorganizzazione giuridico-burocratica in materia.

Si auspica, inoltre, una riforma strutturata della professionalità del *case manager* attraverso un investimento rafforzato sull'educazione del *case manager*, prediligendo l'aspetto pratico-operativo rispetto a quello prettamente teorico. È necessario, pertanto, incidere primariamente sui *curricula* universitari, promuovendo corsi interdisciplinari e una cultura collaborativa tra professionalità differenti (De Luca and Sena, 2021). Infatti, la forza del team multidisciplinare consiste nella capacità di saper organizzare, attraverso formazioni eterogenee, un'accoglienza e un monitoraggio dinamico alla luce delle peculiari necessità del singolo paziente oncologico.

Il nostro studio ha rivelato le componenti da tenere in considerazione rispetto all'introduzione e allo sviluppo programmato del *case manager* infermieristico nel percorso diagnostico e terapeutico del paziente oncologico lungo le barriere che coinvolgono tale materia. Ma, ad oggi, risultano ancora lacunosi i dati e le informazioni sull'avanzamento della figura del *case manager* sia perché trattasi di una professionalità di recente introduzione in oncologia, sia perché la prospettiva adottata dalla maggior parte della letteratura internazionale è frammentata e parziale. Per questa ragione sarà opportuno condurre i prossimi studi tenendo in considerazione gli sviluppi in materia a livello nazionale ed internazionale, al fine di garantire una visione più unitaria di tale figura professionale per poi particolareggiarla in relazione alla patologia oncologica coinvolta nell'analisi. In tal modo sarà possibile valutare modalità d'intervento per migliorare il ruolo del *case manager* all'interno del team multidisciplinare e rispetto alle esigenze di pazienti e famiglie.

**Conflitti di interesse:** Gli autori dichiarano l'assenza di conflitti di interesse

**Fondi:** Nessuno

**Contributo degli autori:** FD ha concepito l'idea dello studio; LS, VP e FD hanno scritto il protocollo di ricerca; LS e FD si sono occupati della raccolta dei dati; LS ha analizzato i dati; LS, VP e FD hanno scritto la prima bozza dell'articolo; MZ, SC, LC e GB hanno revisionato l'articolo.

## **Bibliografia**

Admi, H., Muller, E., Ungar, L., Reis, S., Kaffman, M., Naveh, N. and Shadmi, E. (2013), "Hospital-community interface: a qualitative study on patients with cancer and health care providers' experiences.", *European Journal of Oncology Nursing : The Official*

Balzano, G., Guarneri, G., Pecorelli, N., Paiella, S., Rancoita, P.M. V, Bassi, C. and Falconi, M. (2020), “Modelling centralization of pancreatic surgery in a nationwide analysis.”, *The British Journal of Surgery*, England, Vol. 107 No. 11, pp. 1510–1519.

Balzano, G., Guarneri, G., Pecorelli, N., Reni, M., Capurso, G. and Falconi, M. (2021), “A four-step method to centralize pancreatic surgery, accounting for volume, performance and access to care.”, *HPB : The Official Journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association*, England, Vol. 23 No. 7, pp. 1095–1104.

Bednarova, R., Biancuzzi, H., Rizzardo, A., Dal Mas, F., Massaro, M., Cobianchi, L., Barcellini, A., *et al.* (2020), “Cancer Rehabilitation and Physical Activity: the ‘Oncology in Motion’ Project.”, *Journal of Cancer Education : The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, England, available at:<https://doi.org/10.1007/s13187-020-01920-0>.

Biancuzzi, H. and Lombrano, A. (2021), “L’hybrid management nel processo di ammodernamento della pubblica amministrazione . I risultati di una revisione strutturata della letteratura”, *Politiche Sanitarie*, Vol. 22 No. 2, pp. 1–8.

Browall, M., Mijwel, S., Rundqvist, H. and Wengström, Y. (2018), “Physical Activity During and After Adjuvant Treatment for Breast Cancer: An Integrative Review of Women’s Experiences.”, *Integrative Cancer Therapies*, Vol. 17 No. 1, pp. 16–30.

Brown, C., Cantril, C., McMullen, L., Barkley, D., Dietz, M., Miller Murphy, C. and Fabrey, L. (2012), “Oncology Nurse Navigator Role Delineation Study”, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol. 16 No. 6, pp. 581–585.

Callahan, R.R. (1999), “Patient Care Coordination of Adult Oncology Patients in Home Health”, *Home Health Care Management & Practice*, SAGE Publications Inc, Vol. 11 No. 3, pp. 33–40.

Cobianchi, L., Dal Mas, F., Denicolai, S., Previtali, P. and Venturi, A. (2023), “Editorial: New frontiers in pancreatic cancer care: Multidisciplinary approaches, the role of Pancreas Units, and their organizational impacts ”, *Frontiers in Surgery* , available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsurg.2023.1182206>.

Crane-Okada, R. (2013), “Evaluation and outcome measures in patient navigation.”, *Seminars in Oncology Nursing*, United States, Vol. 29 No. 2, pp. 128–140.

Farzi, S., Taleghani, F., Yazdannik, A. and Esfahani, M.S. (2022), “Communication culture in cancer nursing care: an ethnographic study.”, *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, Germany, Vol. 30 No. 1, pp. 615–623.

Gilbert, J.E., Green, E., Lankshear, S., Hughes, E., Burkoski, V. and Sawka, C. (2011), “Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design.”, *European Journal of Cancer Care*, England, Vol. 20 No. 2, pp. 228–236.

Grob, S., Bläuer, C. and Frei, I.A. (2017), “Women’s experiences of nurse case management

on a gynaecological oncology unit in a Swiss tertiary hospital. A thematic analysis.”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Sweden, Vol. 31 No. 4, pp. 814–821.

Hart, C. (1998), *Doing Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination*, Sage Publications, London, UK.

Horlait, M., De Regge, M., Baes, S., Eeckloo, K. and Leys, M. (2022), “Exploring non-physician care professionals’ roles in cancer multidisciplinary team meetings: A qualitative study.”, *PloS One*, United States, Vol. 17 No. 2, p. e0263611.

Johnson, S.A., Giesie, P.D., Ireland, A.M., Rice, R.D. and Thomson, B.K. (2016), “On the Scene: Developing a Nurse Care Coordinator Role at City of Hope.”, *Nursing Administration Quarterly*, United States, Vol. 40 No. 1, pp. 39–50.

Kalager, M., Haldorsen, T., Bretthauer, M., Hoff, G., Thoresen, S.O. and Adami, H.O. (2009), “Improved breast cancer survival following introduction of an organized mammography screening program among both screened and unscreened women: A population-based cohort study”, *Breast Cancer Research*, Vol. 11 No. 4, pp. 1–9.

Kelly, K.J., Doucet, S. and Luke, A. (2019), “Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: A scoping review”, *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 98, pp. 27–47.

De Luca, E. and Sena, B. (2021), “Searching for a professional identity: a qualitative study of the oncology nurses role in a multidisciplinary breast-unit team.”, *Acta Bio-Medica : Atenei Parmensis*, Italy, Vol. 92 No. S2, p. e2021506.

Magnani, T., Bracarda, S., D’Angelillo, R.M., Artibani, W., Barni, S., Beretta, G., Brausi, M., *et al.* (2019), “Multidisciplinary teams for the proper management of patients with genitourinary tumors: When topics set scientific societies’ agenda.”, *Tumori*, United States, Vol. 105 No. 2, pp. 161–167.

Massaro, M., Dumay, J.C. and Guthrie, J. (2016), “On the shoulders of giants: Undertaking a structured literature review in accounting”, *Accounting, Auditing and Accountability Journal*, Vol. 29 No. 5, pp. 767–901.

Miceli, L., Bednarova, R., Biancuzzi, H. and Garlatti, A. (2019), “Nascita di un percorso riabilitativo in un Irccs oncologico del Friuli-Venezia Giulia: ‘Oncology in motion’”, *Politiche Sanitarie*, Vol. 20 No. 2, pp. 89–95.

Mittring, N., Pérard, M. and Witt, C.M. (2013), “Corporate culture assessments in integrative oncology: a qualitative case study of two integrative oncology centers.”, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : ECAM*, United States, Vol. 2013, p. 316950.

Olsen, P.R. and Bradbury-Jones, C. (2013), “Using a knowledge utilization framework to explore how findings from one study can be applied to other nursing contexts.”, *International Nursing Review*, England, Vol. 60 No. 3, pp. 381–388.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., *et al.* (2021), “The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for

Palumbo, R. (2016), “Contextualizing co-production of health care: a systematic literature review”, edited by Lars Tummers Prof. Yvonne Brunetto, Dr, P.S.T. *International Journal of Public Sector Management*, Emerald Group Publishing Limited, Vol. 29 No. 1, pp. 72–90.

van der Plas, A.G.M., Francke, A.L., Deliëns, L., Jansen, W.J.J., Vissers, K.C. and Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2016), “Informal care givers’ experiences with support in primary palliative care when a case manager is involved: A descriptive study in the Netherlands”, *International Journal of Care Coordination*, SAGE Publications, Vol. 20 No. 1–2, pp. 17–25.

Previtali, P., Dal Mas, F., Denicolai, S. and Biancuzzi, H. (2021), “L’esternalizzazione della logistica sanitaria e ospedaliera. Una revisione della letteratura”, *Politiche Sanitarie*, Vol. 21 No. 4.

Previtali, P., Dal Mas, F., Denicolai, S., Venturi, A., Campostrini, S., Cogliati, P.G. and Colombo, E. (2022), “Verso la rete regionale lombarda di Pancreas unit. Un possibile modello organizzativo analizzato attraverso il metodo Delphi”, *Politiche Sanitarie*, Vol. 23 No. 3, pp. 115–129.

Prisma Statement. (2021), “Prisma Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta Analysis”, available at: <http://www.prisma-statement.org/> (accessed 23 May 2021).

Smith, H.R. (2015), “Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment (Review).”, *Oncology Letters*, Greece, Vol. 9 No. 4, pp. 1509–1514.

Vahedi Nikbakht-Van de Sande, C.V.M., Braat, C., Visser, A.P., Delnoij, D.M.J. and van Staa, A.L. (2014), “Why a carefully designed, nurse-led intervention failed to meet expectations: The case of the Care Programme for Palliative Radiotherapy”, *European Journal of Oncology Nursing*, Vol. 18 No. 2, pp. 151–158.

Walker, J. and Sharpe, M. (2009), “Depression Care for People with Cancer: a collaborative care intervention.”, *General Hospital Psychiatry*, United States, Vol. 31 No. 5, pp. 436–441.

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., Oliver, D.P., Demiris, G. and Rankin, A. (2012), “Targeting communication interventions to decrease caregiver burden.”, *Seminars in Oncology Nursing*, United States, Vol. 28 No. 4, pp. 262–270.

Zhang, Y., Zou, W., Wu, X., Wang, X., Zhang, M., Wu, X., Qin, H., *et al.* (2022), “Effect of hospital-based case management on psychosocial wellbeing and treatment outcomes in colorectal cancer patients: A quasi-experimental study”, *International Journal of Nursing Practice*, John Wiley & Sons, Ltd, Vol. 28 No. 6, p. e13104.