

Percorso formativo sul
DOPO DI NOI
ATS VAL PADANA

Modulo B – Approcci metodologici - Laboratori territoriali

Modulo B

un laboratorio di confronto su metodi e strumenti della
progettazione personalizzata in tema di disabilità

"- Ruolo del case manager".

0604/2022
CREMA

Francesco Di Ciò fdicio@irsonline.it

Gestione aula (ad uso interno)

11.15 dopo le relazioni della mattina:

Lavoro in sottogruppi:

In relazione alle relazioni di questa mattina:

1. in che cosa vi riconoscete operativamente (cosa già viene fatto)
2. Cosa potrebbe essere utile per migliorare il lavoro integrato nel vostro contesto

12.00 restituzione

13.00 pausa pranzo

14.00 restituzione elaborati dell'incontro precedente

15.00 esercitazione sul ruolo del CM nei percorsi di presa in carico di persone con grave disabilità

16.00 discussione in plenaria

17.00 chiusura

CASE MANAGEMENT: una prima definizione

La definizione di *case management* del National Institute of Mental Health degli Stati Uniti

“il processo di pianificazione, coordinamento, gestione e revisione dell’assistenza a un individuo per accertarsi che risponda ai bisogni valutati di tale individuo.”; (...) “un modello organizzativo assistenziale che ha lo scopo di provvedere alla qualità delle cure, aumentare la qualità di vita, diminuire la frammentazione e contenere i costi dell’assistenza.”

Il modello in Italia

In Italia gli studi sul CM prodotti intorno alla fine degli anni 90 descrivono la metodologia del CM come quella di un'équipe composta da professionisti che erogano un certo tipo di servizio, all'interno del quale viene definita una **persona chiave** che si occupa di coordinare e rendere congruente l'operato dell'équipe. Questa persona è colei che interagisce maggiormente in relazione con l'utente, lo vede con continuità e si fa portavoce dell'équipe.

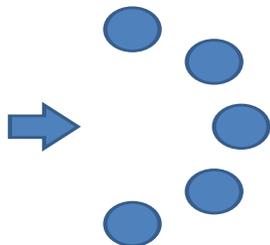
"Il case management è un processo integrato finalizzato a individuare i bisogni degli individui e soddisfarli con le risorse disponibili, partendo dal riconoscimento del principio fondamentale di unicità e complessità di ogni individuo e del suo diritto di essere protagonista del proprio percorso. (Moro, Pinciara e Sanicola, 2013)

Una teoria e diversi approcci

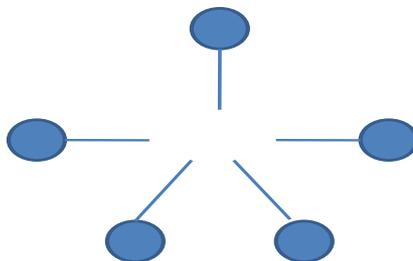
In letteratura si parla di **tre approcci** di *case management*:

1. l'approccio *imprenditoriale americano*
2. L'approccio *intermediazione*.
3. L'approccio *multidisciplinare*. (*keyworker*)

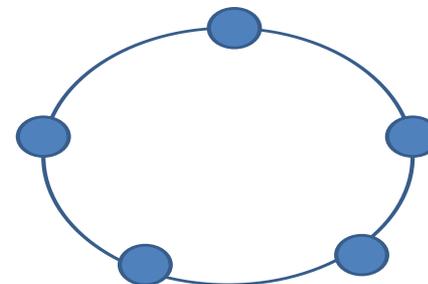
Imprenditoriale



intermediazione



Multidisciplinare



I principi del CASE MANAGEMENT

1. Decentramento delle responsabilità di cura
2. Progettazione condivisa
3. Reciprocità
4. Ricerca e utilizzo di tutte le risorse disponibili – formali e non
5. Pianificazione degli interventi
6. Orientamento di tutti gli attori verso una “norma comune per l’azione”

PAROLE D’ORDINE

Al centro la persona e il suo contesto
mantenere la regia complessiva dell’assistenza

Discussione sulle relazioni della mattina

1. in che cosa vi riconoscete operativamente (cosa già viene fatto)?

- ASST riconosce di poco esercitare il ruolo di regia per come sono strutturati i servizi. (cure territoriali –misura B1)
- Ci si riconosce molto nei principi ma le difficoltà si ritrovano a livello operativo
- È chiaro il cosa ma non il chi fa cosa
- Il ruolo del CM viene attribuito all'as ma senza un mandato ufficiale e solo su alcuni aspetti e non nella globalità degli interventi
- Il gruppo ha condiviso le caratteristiche del ruolo del CM.
- Dal punto di vista operativo è già stato sperimentato nelle equipe multi professionali che si sono occupati dei tavoli di continuità assistenziale (su disabilità intellettiva) . Il tutto era anche sostenuto da un protocollo tra asl Azienda Ospedaliera, ts e amministrazioni locali
- Nella nostra esperienza (ASL) quello che accade nelle equipe è che si rinuncia a definire questa figura. Questo quando prevale anche la delega a scapito dello spirito collaborativo.
- I servizi collaborano oggi per passaggi di consegna per interventi frammentati sulle persone.
- Il CM, non può essere un familiare per il suo coinvolgimento emotivo

Tutti per uno o uno per tutti?

2. Cosa potrebbe essere utile per migliorare il lavoro integrato nel vostro contesto?

- Sarebbe ideale individuare una persona dedicata all'esercizio di questo ruolo . Persona con skill e competenze per esercitare questo ruolo .
- Sarebbe ideale una persona dedicata e adeguatamente formata a questa funzione per ogni ambito sociale anche affidata a una agenzia competente su questo tema.
- Questo ruolo potrebbe essere esercitato anche da un assistente sociale ma adeguatamente formata soprattutto per esercitare alcune funzioni.
- Quanto siamo pronti a delegare alcuni aspetti a questa figura? Questa scelta non rischia di far perdere il focus sulla persona? Non si rischia di perdere la dimensione della prossimità con la persona e con la sua famiglia?
- Uno strumento utile per definire questo percorso potrebbe essere un percorso di co progettazione

Esercitazione in gruppi misti

1. A cosa serve la figura del CM nei progetti di presa in carico per le gravi disabilità? QUALI FUNZIONI ?

Il CM deve essere garante della progettazione e promotore della definizione di un progetto globale di vita svolgendo in particolare le seguenti funzioni:

- La gestione organizzativa delle equipe
- La gestione dei tempi e dei calendari
- Il monitoraggio del progetto nel rispetto dei tempi e delle fase previste
- Facilitare le relazioni tra i diversi attori in campo
- Essere punto di riferimento per la famiglia
- Ricordare il principio di co responsabilità
- Fare da manutentore delle reti primarie e secondarie

È lui il punto di riferimento per la famiglia?

- Quale differenza tra *case manager* e *support manager* (citato nella dgr del dopo di noi)?

Esercitazione in gruppi misti

1. Chi dovrebbe esercitare il ruolo di CM?

A volte per un as più essere difficile esercitare questo ruolo anche per il fatto di essere implicati in questioni legati al sostegno economico e all'erogazione dei contributi

Assumere una logica multidimensionale, di co-responsabilità e collaborativa potrebbe però eliminare l'ostacolo sopra citato

È un ruolo costoso ?

Esercitazione in gruppi misti

1. Come dovrebbe essere individuato?

Dovrebbe essere individuato all'interno di una équipe multidimensionale composta da enti pubblici, ts e famiglie

Sarebbe auspicabile che la scelta avvenga in modo spontaneo e trasparente a prescindere dalla titolarità dell'intervento che rimane giuridicamente all'AS.

Può essere sufficiente l'investitura di una équipe o occorre anche un supporto di una organizzazione?

Manca un mandato chiaro e formale. Manca un riconoscimento di questo ruolo e dunque un investimento economico in questo senso. Per ora è solo un ruolo di forma ma non di contenuto .

Manca un processo di condivisione tra i diversi enti affinché riconoscano che questa modalità è quella adeguata per la presa in carico delle persone con grave disabilità

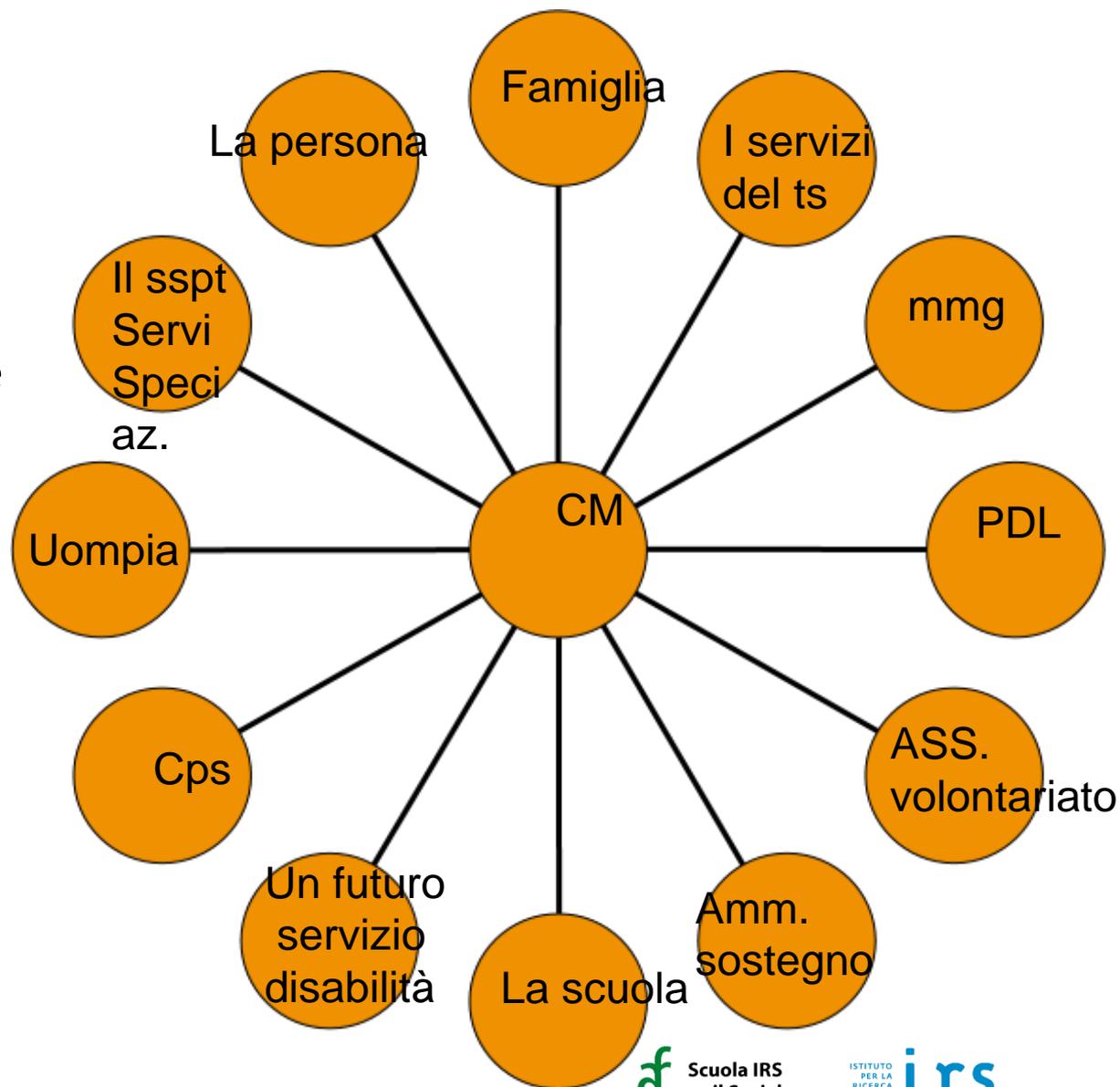
Mappa di ruolo

Servi inserimenti lavorativi

Giudice tutelare

Quali attori (interni ed esterni al progetto) hanno delle aspettative sul ruolo del CM?

Provate a esplicitare le aspettative dei singoli attori



Quali ASPETTATIVE verso il CM ?

Tutti si aspettano che ci sia qualcuno che tiri le fila: che garantisca la connessione tra le competenze di ciascuno e quelle degli altri

La famiglia: che tramite il suo intervento la persona migliori la sua autonomia, Che il cm possa ridurre l'effetto «flipper», che faccia sintesi delle opportunità , che riduca la frammentazione e faciliti i percorsi, che li aiuti a orientarsi e a comprendere la situazione, inserirlo al lavoro

La scuola: un supporto e un coordinamento con la rete

Il servizio sociale: che qualcun altro eserciti questo ruolo o che il CM faciliti la connessione con gli altri attori, operativamente che gestisca il coordinamento del progetto individualizzato

I servizi specialistici: che garantisca una presa in carico integrata

Il CM è direttamente responsabile di:

(quali sono le responsabilità principali, che cosa ci si aspetta che garantisca)

- Coinvolgere** e valorizzare al meglio tutte le opportunità e le risorse territoriali
- Della tenuta** del progetto in collaborazione con gli altri
- Informare** in maniera repentina tutta la rete coinvolta nel progetto
- Di garantire **la circolarità** delle informazioni
- Del monitoraggio e della verifica** del progetto e dei suoi ri orientamenti
- Di tutte le suo principali **funzioni di connessione**
- Richiamare** all'esercizio dei ruoli di ciascun componente
- Del funzionamento** dell'équipe (del rispetto delle regole che si sono stabilite in partenza)
- Di presidiare** che il progetto sia effettivamente orientato al **benessere della persona**

Competenze chiave (tecniche, metodologiche, relazionali etc.)

- Metodologie del lavoro di rete
- Metodi di conduzione di gruppi
- Competenze organizzative e tecnologiche
- Capacità comunicative e di ascolto
- Capacità di progettazione
- Competenze base per gestire la relazione d'aiuto
- Conoscere le normative in tema di disabilità e diritti
- Conoscenze relative all'ambito di intervento (approcci, patologie, dinamiche,....)