

Rimini, 28 marzo 2007
Case management e governo di sistema

Prof. Valeria Fabbri – Università di Firenze - Università LUMSA Palermo

Case management / gestione del caso / governo di sistema

La *Community Care* (*National Health Service and Community Care Act, 1990*):

1. Case management
2. Community social work
3. Therapeutic social work

Funzioni del *case management*:

- Informazione diffusa
- Determinazione dei criteri di valutazione e di accesso (*screening*)
- Valutazione (*assessment*) dei bisogni
- Predisposizione di *care planning* (Le Grand and Barlett, 1993)
- Implementazione del piano di assistenza concordato
- Monitoraggio (che può essere affidato a terzi)
- Revisione (*review*)

GOVERNO DEL CASO (micro) – GOVERNO DI SISTEMA (macro)

Governo di sistema:

•Soggetti:

- Lo Stato (livelli essenziali, professioni sociali)
- Le Regioni (indirizzo, programmazione e coordinamento)
- Gli Enti Locali + ASL (programmazione locale e diffusione dei servizi territoriali integrati)
- Il terzo settore (concertazione)

•Obiettivi:

- pianificazione
- programmazione
- organizzazione dell'offerta
- verifica / monitoraggio / valutazione

•Strumenti:

- governo delle risorse (materiali, finanziarie, strutturali, umane)
- integrazione e interrelazione istituzionale, gestionale, operativa
- sistema informativo e tecnologie
- ricerca, innovazione, sperimentazione
- relazioni di sistema / comunicazione sociale

Nei servizi sociali l'**organizzazione** ricompone il lavoro professionale con le persone (“governo di prodotto”)

Le dimensioni del lavoro sociale:

- Lavoro sul caso
- Programmazione e organizzazione dei servizi
- Promozione sociale, lavoro di comunità e di rete
- **Oggetto**
- **Obiettivi**
- **Strumenti**
- **Metodo** (progettazione – approccio concertato partecipativo)

Quale organizzazione nei servizi sociali? → “Orientata dai bisogni” (*needs led*)

Bradshaw (2001):

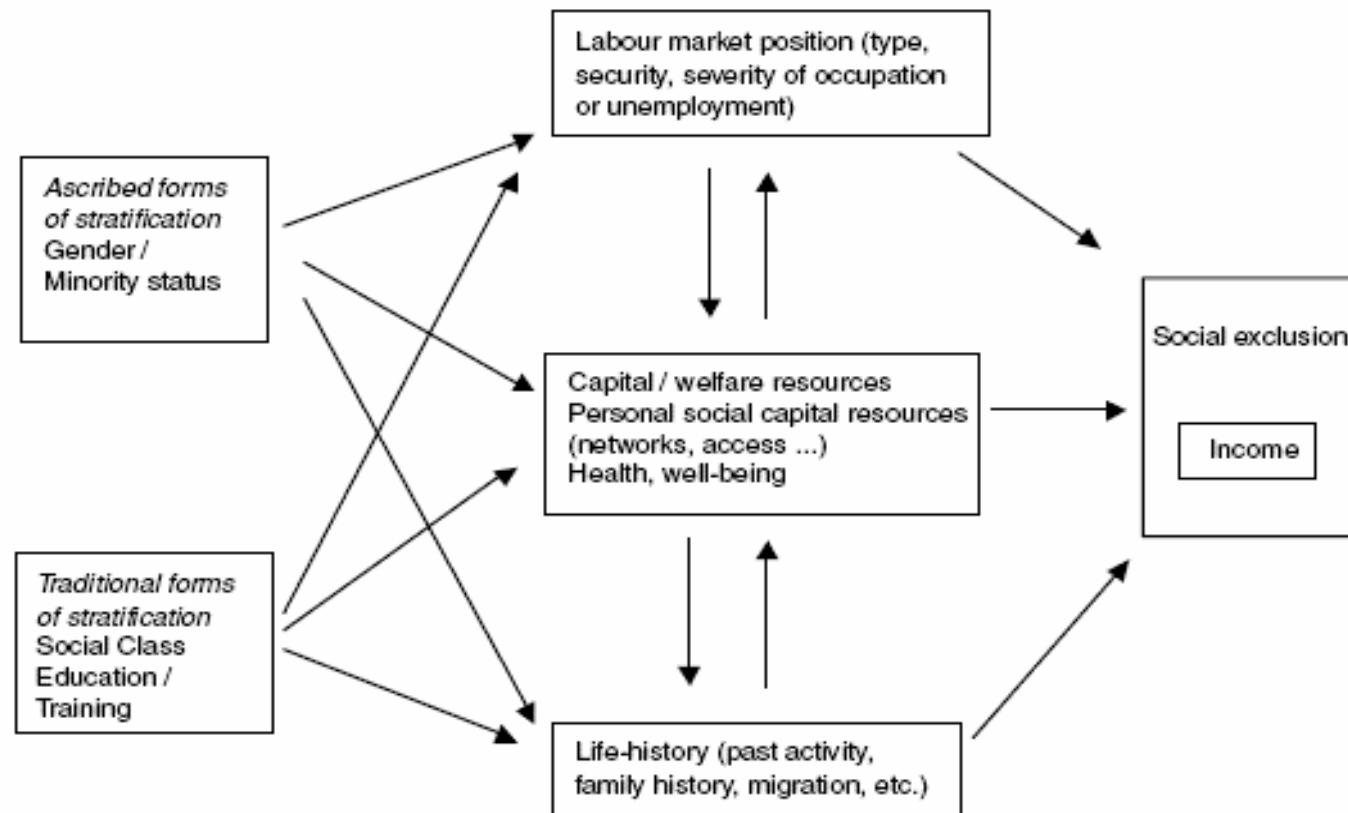
- bisogno normato (definito dal professionista)
- bisogno avvertito (aspettative utente)
- bisogno espresso (convertito in domanda)
- bisogno comparato (assunto dagli operatori per le persone che si trovano nelle medesime condizioni)

Smith (1980) “Il bisogno è costituito amministrativamente dagli assistenti sociali man mano che procedono nel loro lavoro quotidiano”

Bisogni delle persone / bisogni dell'organizzazione / vincoli

Bisogni delle persone definiti partendo dai fattori di “social exclusion” (UE – EuroStat), “determinanti di salute” (+ politiche dell'ambiente – salubrità)

Figure 3.1 Framework of social exclusion in the European Union



Governo clinico (*clinical governance*)

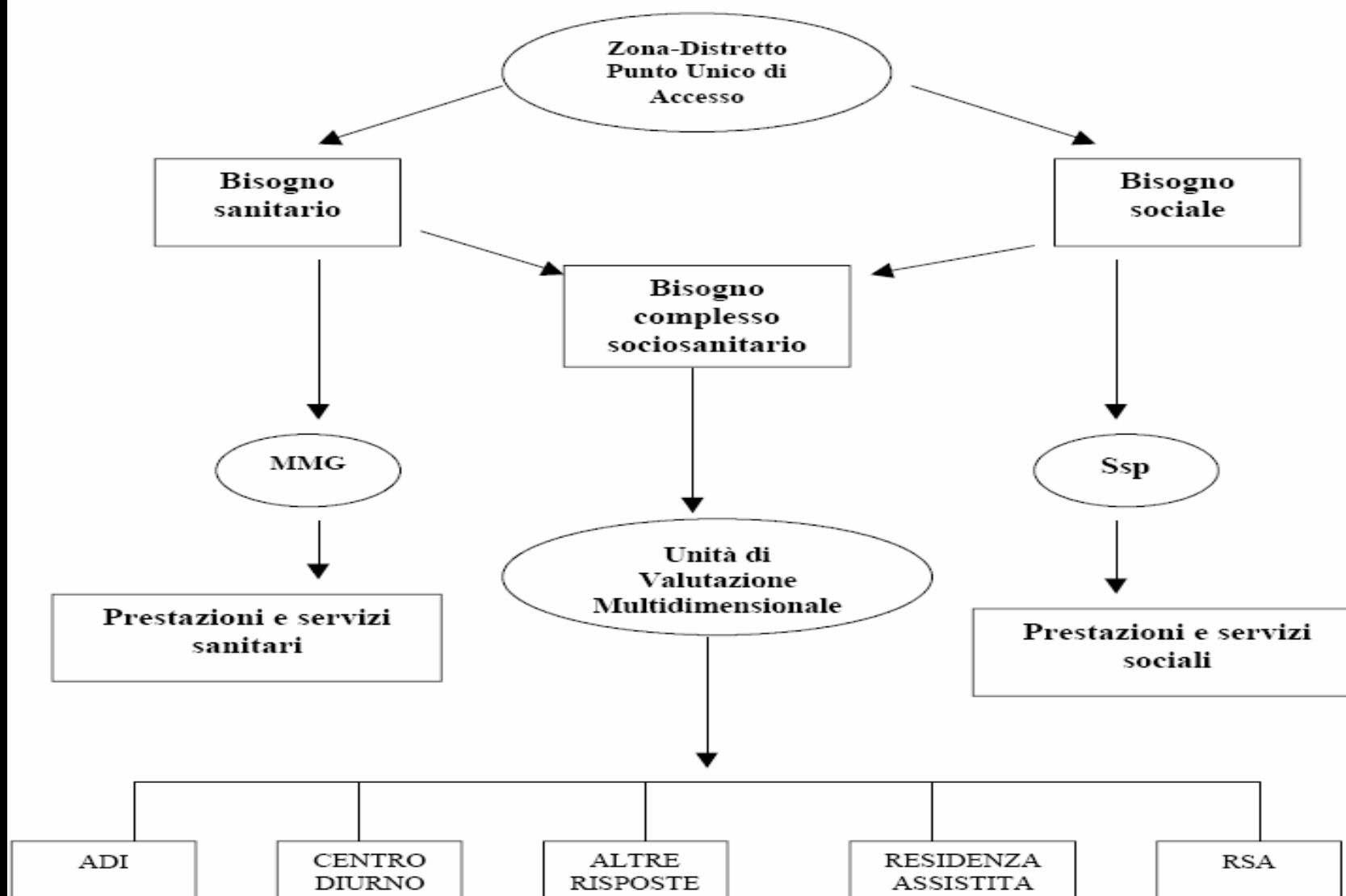
“Il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni, creando un ambiente che favorisca l’espressione dell’eccellenza clinica ” (*A first class service*, Department of Health, 1998)

- “Funzione clinico-assistenziale dell’attività dei servizi”
- Autonomia professionale
- Responsabilità professionale
- Efficacia e appropriatezza clinica delle prestazioni
- Valutazione della qualità quale parte integrante dell’attività istituzionale dei servizi
- Studio, analisi e gestione del rischio (eventi infausti – urgenze)
- Assetti organizzativi che adottano il metodo delle linee guida
-

Partire dal lavoro sul “caso” (dimensione micro) per intervenire sul sistema (dimensione macro) e viceversa

- Osservare come si presentano i bisogni e analizzare le modalità ricorrenti di funzionamento sovraindividuali
- Riconoscere e ricomporre i bisogni in un quadro leggibile e sostenibile
- Ipotizzare modelli e prassi di intervento che valorizzino i nuclei operativi e le professionalità
- Abbandonare i vecchi modelli organizzativo-burocratico che spezzano i processi operativi e gestionali, creano dipendenza assistenziale **vs.** linee di organizzazione orizzontale (gruppi di lavoro per progetto) e verticali (ingegneria dei processi produttivi)
- Mostrare sensibilità operativa al “punto di vista” dei cittadini -

Un esempio: il modello per l'accesso e la valutazione del bisogno



Partire dal lavoro sul “caso” (dimensione micro) per intervenire sul sistema (dimensione macro) e viceversa

- Riconoscere , gestire, valorizzare la specificità del lavoro con le persone e delle professioni di aiuto
- Riconoscere che il “prodotto” è il cambiamento e l’autonomia (più che la q.tà)
- Chiarire i principi e i valori a monte degli obiettivi (Maggian 2002) universalità, globalità, equità, diritto di scelta, autodeterminazione....
- Creare contesti culturali sul senso (anche etico) dell’agire e di promozione alla motivazione
- Gestire la “dimensione emozionale”
- Prevedere l’urgenza/emergenza
- Promuovere il lavoro per obiettivi / progetti individualizzati
- Studiare il carico di lavoro percepito / effettivo (indicatori)
 - intervenire sulle necessità di “autotutela” degli operatori (segreto professionale, d’ufficio, riservatezza dei dati)
 - sperimentare ed innovare

Le scelte di programmazione e di organizzazione dei servizi dovrebbero derivare le proprie valutazioni dalle informazioni aggregate ricavate dai singoli casi, in rapporto agli orientamenti teorici e metodologici che scaturiscono dalla ricerca sociale, dalle sperimentazioni di buone prassi, da un approccio metodologico aperto ad una visione globale del benessere nella comunità