



Padova
15 ottobre 2016

IL Case Management in
Salute Mentale: l'esperienza
Lodigiana

Olivari Monica, Veronesi
Luisa, Zaniboni Francesca

REGIONE LOMBARDIA

OBIETTIVO PRSM 2004 SVILUPPO DELLA PSICHIATRIA DI COMUNITA' A LIVELLO TERRITORIALE ATTRAVERSO L'INTRODUZIONE E LA PROPOSTA DI MODELLI CLINICO-ORGANIZZATIVI

I PERCORSI VENGONO DIFFERENZIATI IN :

- PECORSO DI CONSULENZA**
- ASSUNZIONE IN CURA**
- PRESA IN CARICO**

CONSULENZA

MODALITA' DI COLLABORAZIONE FRA LO SPECIALISTA
PSICHIATRA E I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

FORNISCE UNA RISPOSTA IN TERMINI DI

- VALUTAZIONE
- ORIENTAMENTO
- TRATTAMENTO
- SOSTEGNO

ASSUNZIONE IN CURA

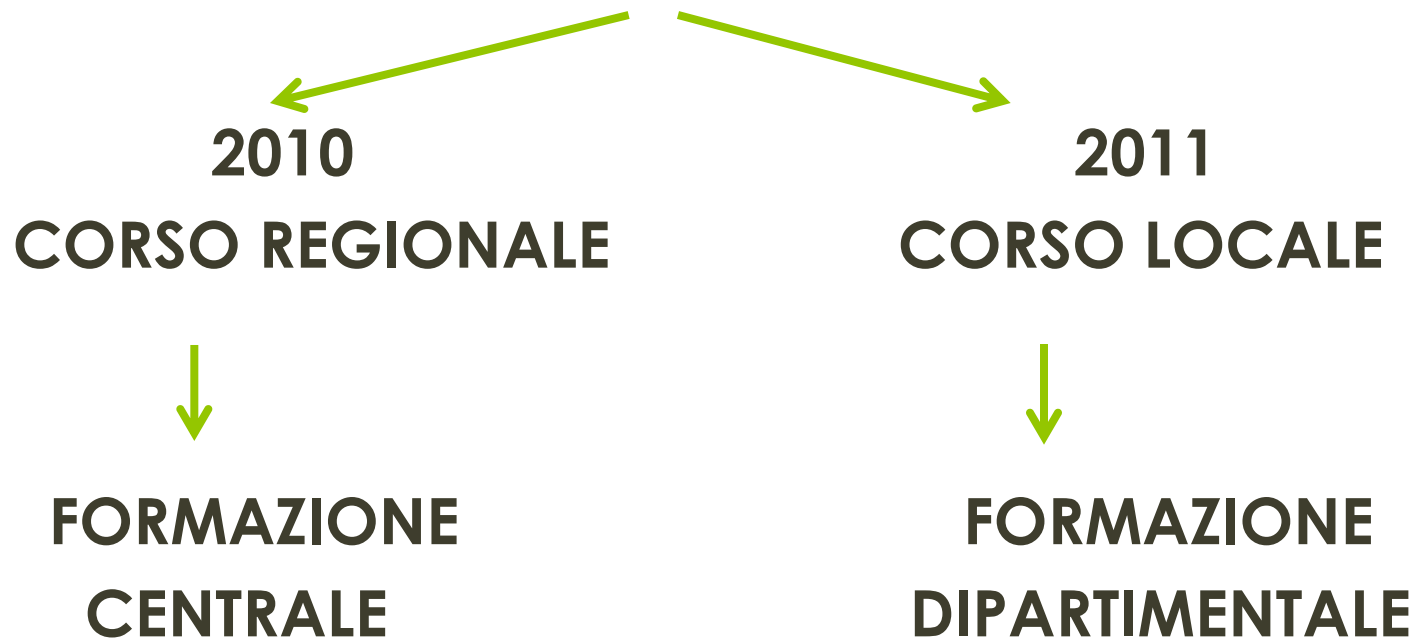
**PERCORSO DI TRATTAMENTO MEDICO SPECIALISTICO PER GLI
UTENTI CON SITUAZIONI DI DISTURBO MENTALE LIEVE O
MODERATO.**

PRESA IN CARICO

**PERCORSO DI TRATTAMENTO INTEGRATO PER UTENTI CON
DISTURBI PSICHICI GRAVI CHE**

- PRESENTANO BISOGNI COMPLESSI**
- RICHIEDONO LA PROGRAMMAZIONE E ATTUAZIONE DI
PROGETTI ARTICOLATI NEL TEMPO**
- COINVOLGONO L'EQUIPE MULTIPROFESSIONALE DEL CPS CHE
STENDERA' E ATTUERA' TALI PROGETTI.**

REGIONE LOMBARDIA



IL METODO

- MICRO EQUIPE
- CASE MANAGER
- UTILIZZO DELLE SCHEDE PER L'ESPLORAZIONE DELLA RETE
- GRAFICO DELLA TIPOLOGIA DI RETE
- SCALE DI VALUTAZIONE
- SCHEDA DEL PTI

CPS LODI

**CENTRO PSICOSOCIALE DEL DIPARTIMENTO DI
SALUTE MENTALE ASST DI LODI**


**SEDE DI
CASALP.ngo**


**SEDE DI
LODI**


**SEDE DI
S.ANGELO LOD.no**

NOVEMBRE 2015 FEBBRAIO 2016

L'ESPERIENZA LODIGIANA

- ROTAZIONE DEL PERSONALE NEI SERVIZI TERRITORIALI CPS/CD DIFFERENTI DA QUELLI DI APPARTENENZA.**
- GRUPPI DI MIGLIORAMENTO N° 4 INCONTRI PROPEDEUTICI ALLA STESURA DELLA PROCEDURA.**
- RIUNIONI DI CONFRONTO E CONDIVISIONE DELLA PROCEDURA TRA LE EQUIPE DELLE TRE SEDI DEL CPS OVE E' STATA STILATA LA PROCEDURA DEFINITIVA.**

PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO

- **LO PSICHIATRA PRESENTA IL CASO IN MACRO EQUIPE E COINVOLGE LE VARIE FIGURE PER COMPETENZA.**
- **DECISA LA PRESA IN CARICO IN MACRO EQUIPE SI DEFINISCE LA MICRO EQUIPE E IL CASE MANAGER (C.M.)**
- **IL C.M. COMPILA CON IL PZ LE TAVOLE DI SUPPORTO**
- **RIPORTA IN MICRO EQUIPE I RISULTATI PER LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI**

- **IL C.M. INFORMA IL PAZIENTE E GLI ESPONE GLI OBIETTIVI E RACCOGLIE LE SUE OPINIONI.**
- **IL C.M. RESTITUISCE ALLA MICRO E. SI PROCEDE ALLA COMPLAZIONE DEL PTI STABILENDO LA PRIORITA' DEGLI OBIETTIVI.**
- **LO PSICHIATRA E IL C.M. EFFETTUANO INCONTRO STRUTTURATO COL PZ DOVE GLI ILLUSTRANO IL PTI E DOPO AVER OTTENUTO L'APPROVAZIONE VIENE FIRMATO DAI PRESENTI.**

- **IL C.M. ACCOMPAGNERA' IL PZ DURANTE IL PERCORSO ATTIVANDO LE RISORSE NECESSARIE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**
- **LA MICRO E. EFFETTUERA' INCONTRI DI VERIFICA ALMENO OGNI TRE MESI E QUANDO NECESSARIO**
- **LA REVISIONE DEL PTI SI EFFETTUERA' A DISTANZA DI 1 ANNO O PRIMA SE RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO E SI PROCEDERA' ALLA COMPILAZIONE DEL NUOVO PTI**

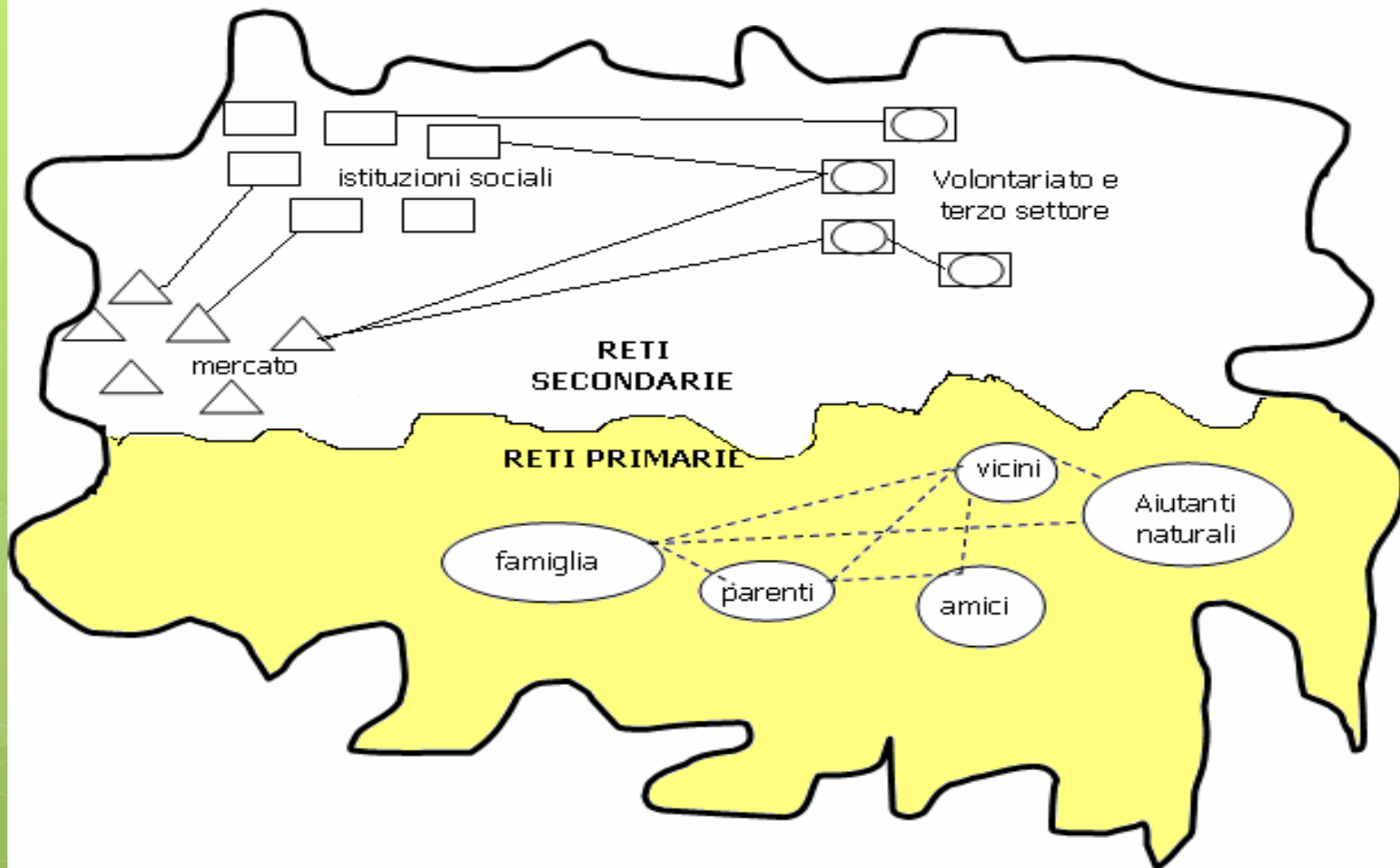
MICRO EQUIPE E CASE MANAGER

COMPOSTA DA PIU' OPERATORI MEDICO E/O INFERMIERE, EDUCATORE ASS. SOCIALE, PSICOLOGO CHE TRA LORO INDIVIDUANO

IL CASE MANAGER

- E' L'OPERATORE REFERENTE PER IL PAZIENTE LUNGO TUTTO IL PERCORSO DI CURA**
- SVOLGE LA FUNZIONE PRINCIPALE DI GESTIONE DEL CASO**
- COORDINA GLI INTERVENTI DEL PROGETTO ELABORATO DALLA MICRO-EQUIPE**

TIPOLOGIA DI RETE



L'ESPLORAZIONE DELLE RETI

- **FOGLIO 1 ELENCO DELLE PERSONE**
- **FOGLIO 2 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELLA RETE**
- **TIPOLOGIA DI RETE**
- **LEGAMI**
- **FOGLIO 3 TAVOLA DI SUPPORTO**
- **FOGLIO 4 CONSEGUENZE PSICOLOGICHE**

ESEMPIO DI L'ESPLORAZIONE DELLE RETI DI UN PZ IN CARICO AL CPS

FOGLIO 1 - ELENCO DELLE PERSONE

FAMIGLIA	PARENTELA	AMICI	VICINI	AMBIENTE DI LAVORO	TEMPO LIBERO	ALTRO	SERVIZI	SERVIZI
SORELLA M. CARLA	ZIA MATERNA	GIUSEPPE				PRETE	MEDICO CPS	
SORELLA GIUSEPPINA			SUORA	MEDICO MEDICINA GENERALE				
SORELLA SILVANA			PAZIENTI CPS	INFERMIERA CPS				
SORELLA CARLA			GRUPPO ORTO	CASE MANAGER				
FRATELLO FRANCO				EDUCATORE CPS				
NIPOTE LISA				SPDC				
NIPOTE MARCO				CRA				
	MEDICO DIABETOLOGO							
	MEDICO CARDIOLOGO							
	MEDICO UROLOGO							

FOGLIO 2

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELLA RETE



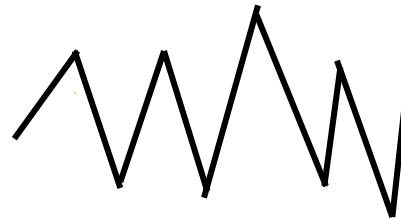
LEGAMI

————— NORMALI

————— FORTI

————— DEBOLI

- - - - - DISCONTINUI



CONFLITTUALI



INTERROTTI SFALDATI



ROTTURA
SEPARAZIONE LEGALE



AMBIVALENTI

ESEMPIO

FOGLIO 3 – TAVOLA DI SUPPORTO

Tavola di supporto	Famiglia	Parentela	Amici	Vicini	Ambiente di lavoro	Tempo libero	Altro	Soddisfazione
Aiuto quotidiano materiale/domestico: 1.cose 2.denaro 3.servizi	SORELLA MARI A C. E COGNATO		GIUS- EPPE	TERESA				SODDISFATTO
Aiuto nell'emergenza	SORELLE E FRATELLO			TERESA			MEDICO INFERMIERI	SODDISFATTO
Supporto emotivo- affettivo	SORELLE E FRATELLO			TERESA				MOLTO SODDISFATTO
Supporto normativo	COGNATO							SODDISFATTO
Consiglio, informazione	SORELLE CARLA E MARIA C.							SODDISFATTO
Ospitalità								
Socializzazione, svago								
Multidimensionalità								
Reciprocità								

¹¹ Utilizzare le seguenti voci: insoddisfatto/poco soddisfatto/soddisfatto/molto soddisfatto

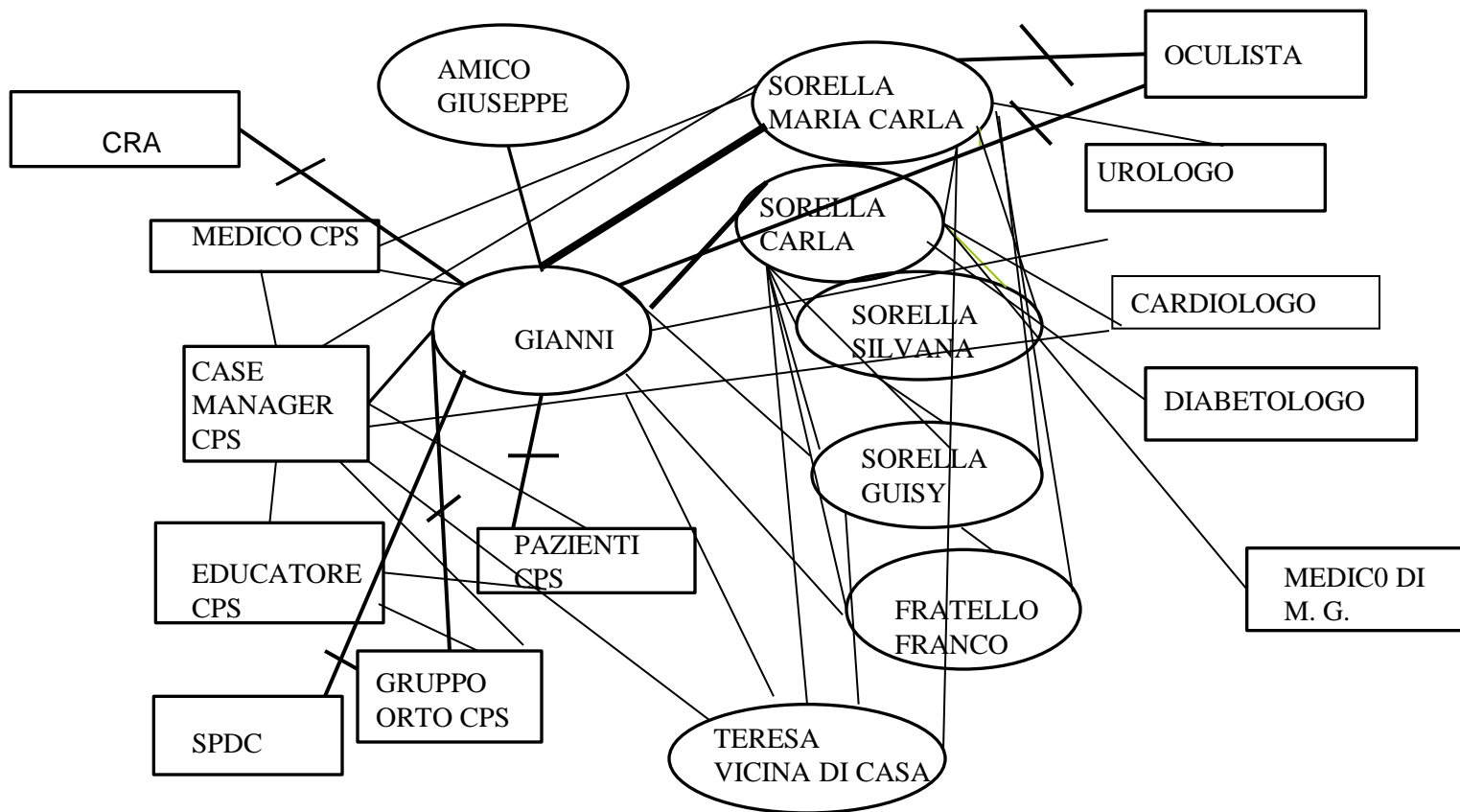
¹² Inserire le iniziali delle persone che svolgono più funzioni e con cui c'è reciprocità

ESEMPIO

FOGLIO 4 – CONSEGUENZE PSICOLOGICHE

Conseguenze psicologiche del supporto		Famiglia	Parentela	Amici	Vicini	Case manager	Tempo libero	Altro
STATO PSICOLOGICO GENERALE	Positivo Benessere Sicurezza	Positivo sorelle		benessere	sicurezza	sicurezza		
	Negativo Tensione Malessere	Tensione fratello						
STIMA DI SE STESSI (relazionale, status)	Positivo Crescita Mantenimento	mantenimento		positivo	crescita	positivo		
	Negativo Minaccia							
NORMATIVO	Influenza Positiva					Influenza positiva		
	Influenza Negativa							
MOTIVAZIONALE	Incoraggiamento a persistere Speranza					Incoraggiamento a persistere		
	Scoraggiamento Pessimismo Aiuto discontinuo	Pessimismo						

FOGLIO 2 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELLA RETE



PIANO DI TRATTAMENTO INDIVIDUALE

Cognome e Nome G.C.	data di nascita 14/05/1962	comune di residenza
CPS S.ANGELO.LOD.	codice psiche	S.ANGELO LOD

Micro-équipe di riferimento

Psichiatra	DR.SSA S.R.	Infermieri
Psicologo		L.V.
Educatore	R.B.	
Assistente Sociale	C.L.	

Motivazioni della presa in carico

Diagnosi (ICD 10): **F22.0**

Funzionamento psicosociale		Moderatamente deficitario
		Buono
		Sufficiente
	X	Gravemente deficitario

Valutazione FPS effettuata		con scala	punteggio
	X	in riunione equipe	in data 01/2016

Rete familiare	X	Presente
		Deficitaria
		Assente

Valutazione rete familiare		con	punteggio
		in riunione equipe	in data 01/2016
		familiare di riferimento	

Rete sociale		Presente
		Deficitaria
	X	Assente

Valutazione rete sociale		con	punteggio
	X	in riunione equipe	in data 01/2016

Precedenti trattamenti psichiatrici		No
	X	SPDC
	X	SR

Motivazione termine degenza SR	
--------------------------------	--

Compliance_farmacoterapica	X	costante
		incostante
		scarsa
		nulla

Alleanza terapeutica	X	costante
		incostante
		scarsa
		nulla

Obiettivi del progetto di PTI

AUMENTARE LE USCITE, PASSEGGIATE NELLA ZONA VICINO A CASA. TRASCORRERE UN'ORA IN CORTILE CON LA VICINA .

Programma di cura

Terapie farmacologica		No
	X	Si

Interventi		frequenza	operatore
	psicoterapia individuale		
	psicoterapia di gruppo		
	psicoterapia familiare		
	colloqui psichiatrici o psicologico-clinici		
X	visita psichiatrica di controllo	MENSILE	S.R
X	interventi al domicilio	SETTIMANA LE	L.V.
Quali	VISITE INFERMIERISTICHE SETTIMANALI, SOMMINISTRAZIONE DEPOT MENSILMENTE		
X	interventi sul territorio		
Quali	USCITE CON LA VICINA	3 SETT.	
	CONTROLLI SPECIALISTICI	AL BISOGNO	

	coinvolgimento/sostegno familiari		
	Inserimenti Lavorativi	Agenzie da coinvolgere:	
Tipologia			
	Interventi Sociali	Agenzie da coinvolgere	
Tipologia	CONTRIBUTI ECONOMICI	COMUNE DI RESIDENZA	
	Attivazione Risorse Sociali	Agenzie da coinvolgere	
Tipologia			

Interventi riabilitativi

Tipologia	sede	Data inserimento
Interventi Residenziali		
Interventi Semiresidenziali		
Interventi di Residenzialità Leggera		

Data compilazione PTI	10/06/2016	Data prevista revisione	12/12/2016
-----------------------	------------	-------------------------	------------

Firma Referente del progetto complessivo (case manager)	
Firma Case Manager*:	LV
Firma Medico Referente per il progetto	SR
Firma Paziente	CG
Firma Visto Responsabile CPS	MS

CRITICITA'

- **RESISTENZA AL CAMBIAMENTO**
- **MANCANZA DI TEMPO**
- **DIFFICOLTA' A RICONOSCERE IL RUOLO DEL CASE MANAGER**
- **SCARSE RISORSE TERRITORIALI**
- **ASPETTATIVE DEI FAMILIARI**

PUNTI DI FORZA

- **MIGLIORE UTILIZZO DELLE RISORSE DEI CPS NELL'ASSISTENZA DI PAZIENTI CON DISTURBI PSICHICI GRAVI.**
- **PARTECIPAZIONE DEL PAZIENTE AL PROGETTO DI CURA**

LAVORI IN CORSO

- **SENSIBILIZZAZIONE DEL TERRITORIO
RISPETTO ALLE PROBLEMATICHE
PSICHIATRICHE**
- **COLLABORAZIONE CON COOPERATIVE,
ASSOCIAZIONI PER AUMENTARE LE RISORSE
DELLA RETE SOCIALE**
- **INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI**

GRAZIE DELL' ATTEZIONE

Dipartimento Salute Mentale



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lodi