

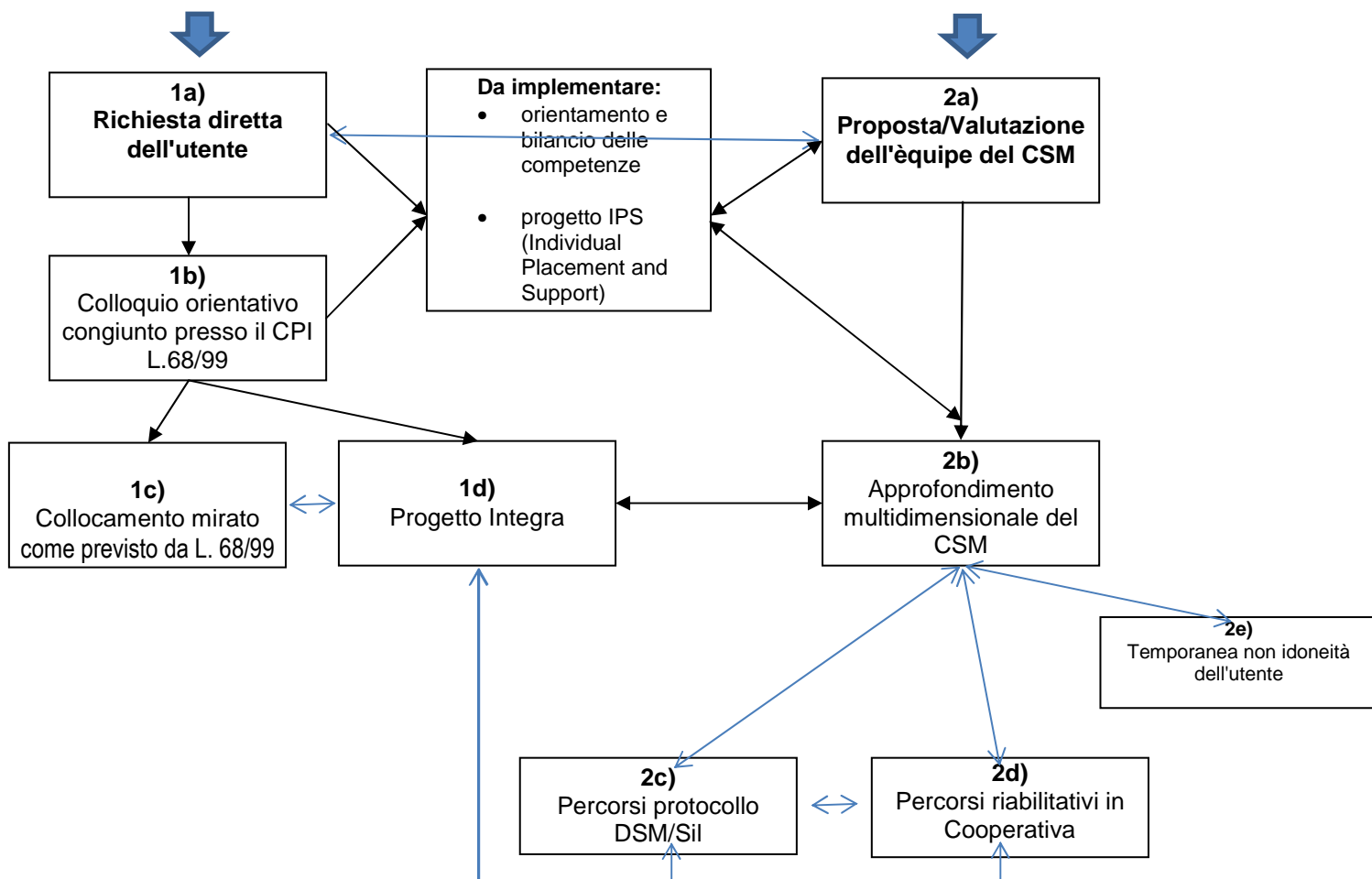
## DSM Integrazione lavorativa Linee guida

L'integrazione lavorativa di persone disabili o in condizione di svantaggio richiede un'insieme di azioni connotate da una doppia complessità. La prima è connessa all'organizzazione sociale del mercato del lavoro, e al concetto stesso di lavoro, attraversata da molteplici mutamenti e differenziazioni. La seconda complessità è invece collegata con le specificità soggettive che caratterizzano le fasce deboli. E' possibile conseguire una reale integrazione se si riesce a combinare strategicamente le due complessità. Le strategie per l'inclusione sociale impongono quindi alle diverse organizzazioni di lavorare in una logica di sistema che connetta e valorizzi i contributi dei diversi attori (dai servizi sociali e sociosanitari, ai servizi per l'impiego, alle aziende profit e non profit, alle associazioni di familiari e utenti) al fine di favorire l'integrazione tra le diverse politiche, il lavoro di rete, lo sviluppo di metodologie d'intervento e le azioni di empowerment della comunità.

A partire dalla consapevolezza di questa complessità e dalla normativa nazionale e regionale esistente in materia, il Dipartimento di Salute Mentale ha sviluppato negli anni un insieme di strategie ed azioni tali da costituire quell'insieme di opportunità finalizzate a soddisfare i diversi bisogni espressi della variegata utenza in carico.

Il presente documento di linee guida ha l'obiettivo di schematizzare la rete delle opportunità, i relativi percorsi in essere, le modalità di messa in rete tra i diversi soggetti e le relative sinergie. Definisce inoltre alcuni criteri per il passaggio dalla fase estensiva a quella di lungoassistenza dei diversi percorsi secondo quanto previsto dalla normativa sui livelli essenziali di assistenza (LEA). Infine propone il protocollo previsto per la valutazione degli esiti elaborato da apposito gruppo di lavoro.

La schematizzazione dei percorsi oggi in essere viene rappresentata dal grafico sottostante, seguito dalle specifiche descrittive per ogni punto considerato, dove le sinergie sono rappresentate dalle frecce direzionali



Il grafico evidenzia due punti di accesso, indicati dalle due frecce in entrata, ai quali corrispondono due tipologie di percorso differenziate. La prima tipologia è rappresentata dalla richiesta di immettersi nel mercato del lavoro a partenza diretta del soggetto interessato e presuppone una sua discreta autonomia decisionale e motivazionale; la seconda invece è rappresentata da quei percorsi che vengono proposti dagli operatori delle équipes con una valenza prioritariamente terapeutica riabilitativa, dove il soggetto non ha ancora raggiunto una motivazione consapevole e i prerequisiti minimi per l'accesso al lavoro.

Entrambi i percorsi vedono in campo diverse opportunità che possono tra loro interagire e connettersi:

#### **1a) richiesta diretta della persona**

#### **2a) proposta da parte dell'équipe del CSM**

Nel grafico vengono inoltre rappresentati due progetti in via di implementazione che, a regime, dovrebbero costituire le prime opportunità da mettere a disposizione degli utenti:

- **orientamento e bilancio delle competenze:**

oggi nel nostro territorio esistono alcune agenzie, a partire dalla Provincia, che hanno promosso negli ultimi anni nuovi servizi finalizzati all'orientamento alla formazione e al lavoro ma non sempre conosciuti e non sempre accessibili. In particolare per coloro i quali vivono una situazione di disagio o disabilità psichiatrica quasi mai viene offerta tale opportunità, in quanto, da una parte, si tende a preconfezionare le risposte in tal senso e dall'altra non tutti riescono autonomamente ad accedere alle agenzie territoriali che offrono tale servizio, già di difficile accesso ai cosiddetti normodotati.

L'idea di orientamento, che si intende sviluppare in collaborazione con la Provincia, elaborata da apposito gruppo di lavoro è stata così sintetizzata:

- insieme di attività che mirano a formare e potenziare le capacità del soggetto nel conoscere se stesso, l'ambiente in cui vive, i mutamenti culturali e socio economici, le offerte formative e di lavoro, affinché possa essere protagonista di un personale progetto di vita;
- ciò presuppone non solo un lavoro di tipo informativo, ma prevalentemente un lavoro diretto verso i processi decisionali, la capacità di scelta valutando cause e conseguenze, di ipotizzare progetti, un lavoro che implica contemporaneamente il processo di costruzione o di ricostruzione della propria identità
- con riferimento alle fasce deboli tale lavoro risulta essere maggiormente utile se condotto sia sul piano individuale che di gruppo e se alla fase di orientamento segue anche la fase della ricerca attiva e autonoma del lavoro.

- **progetto IPS (Individual Placement and Support)**

modello operativo sviluppato negli Stati Uniti (con relativo manuale per la formazione di operatori IPS) per l'inserimento di utenti dei servizi di salute mentale nel mondo del lavoro.

In questo modello è importante l'attenzione che viene data al concetto di *natural support* ed alla valorizzazione delle potenzialità esistenti nell'ambiente fuori dalle strutture terapeutiche o riabilitative; l'attenzione al concetto di disabilità pone in primo piano le risorse del soggetto e in secondo piano la malattia; il ruolo essenziale viene dato alla partecipazione attiva del paziente nelle scelte che lo riguardano.

In sintesi, all'opposto dei metodi tradizionali di avviamento al lavoro, attraverso un approccio per gradi, il metodo IPS prevede:

- l'impiego diretto del soggetto nel libero mercato (occupazione competitiva)
- ricerca del lavoro rapida senza lunghe formazioni prima dell'impiego
- riabilitazione come componente integrale del trattamento, non come servizio separato
- trattamento basato sulla motivazione, sulle preferenze e sulle scelte del paziente
- supporto dato da un unico referente senza limiti di tempo

#### **1a) richiesta diretta della persona:**

Le richieste a partenza dal soggetto interessato possono essere rivolte direttamente:

- al Centro per l'Impiego della Provincia per il collocamento ordinario;
- al Centro per l'Impiego della Provincia per il collocamento mirato ai sensi della L. 68/99 avendo i seguenti requisiti: invalidità civile dal 46% in su, certificazione di disabilità attestante le capacità lavorative;
- allo sportello per l'orientamento al lavoro (in via di implementazione);
- al CSM di riferimento;

## **1b) Colloquio orientativo congiunto presso il Centro Provinciale per l'Impiego (CPI) L.68/99**

Il primo contatto avviene presso lo sportello del CPI quando l'utente chiede collocamento lavorativo. Un operatore del S.I.L. e uno del CPI effettuano dei colloqui orientativi che avranno lo scopo di accogliere la persona e ascoltarne le necessità. A tal livello è operata una prima valutazione relativa all'esistenza di prerequisiti formali:

- Verifica della certificazione della disabilità ai sensi della legge 68/99,
- Presenza di capacità lavorative (articolo 1 comma 4 legge 68/99)
- Presenza di diagnosi psichiatrica

Qualora la persona non possieda i prerequisiti, i colloqui possono portare ai seguenti esiti:

- Invio ad altri Servizi di competenza (es. invio allo SDEA per problematiche di tipo intellettuale)
- chiusura per assenza di condizioni (es. per limiti di età, per pensionamento, poichè non rispondente ai parametri indicati dalla legge 68/99)
- Rifiuto dell'interessato di intraprendere i percorsi proposti.

Verificata la presenza dei prerequisiti, gli operatori definiranno un primo bilancio di competenze, presenteranno le offerte possibili e verificheranno la disponibilità della persona.

Offerte possibili:

- **collocamento mirato come previsto da L. 68/99**
- **progetto integra**

Nel caso durante il colloquio emergano delle potenzialità immediatamente spendibili, vengono presentate le varie opportunità esistenti all'interno del CPI:

- Chiamate per Enti Pubblici,
- Possibilità di autocandidatura o di segnalazione alle aziende da parte del collocamento mirato (con eventuale intervento degli operatori di Integra e degli strumenti previsti dal progetto nel caso di insorgenza di criticità)
- Corsi di riqualificazione (Città dei Mestieri)
- Supporto alla stesura del Curriculum Vitae
- Indicazioni per un colloquio di lavoro efficace
- Informazioni su Azimut e sull'andamento del mercato del lavoro

## **1c) Collocamento mirato come previsto dal L. 68/99**

Al soggetto vengono date tutte le informazioni relative alla L. 68/99 e le modalità di accesso al lavoro previste dalla normativa:

- Significato del Collocamento mirato
- Incrocio domanda/offerta (abbinamento tra mansioni offerte dalle aziende soggette all'obbligo e potenziali capacità lavorative della persona, nel rispetto dei vincoli indicati dalla L. 68/99.
- Opportunità di tirocinio in azienda finalizzato all'assunzione

Il candidato viene inserito nelle rose, ossia utilizzo dei canali del collocamento mirato (previo passaggio attraverso il vaglio del gruppo di coordinamento e del comitato tecnico), garantendo l'eventuale intervento specialistico degli operatori di Integra e degli strumenti previsti dal progetto, nel caso di insorgenza di criticità durante l'inserimento

## **1d) Progetto Integra**

Progetto proposto sperimentalmente dal DSM dell'Az. Ulss n.9 nel Piano di Zona 2003-2005, riproposto a regime nel Piano di Zona 2007-2009, assunto dalla Provincia estendendolo anche alle altre due Az. Ulss n.8 e n.7 con decorrenza 2008. Programmato da apposita delibera annuale e da apposito regolamento

*Obiettivi:*

L'obiettivo diretto è quello di favorire il collocamento, presso aziende tenute all'obbligo, di persone con diagnosi psichiatrica certificate da invalidità civile attestante la capacità lavorativa ai fini della L.68/99.

Il Progetto Integra nasce infatti dalla difficoltà di trovare strategie idonee per una fattiva applicazione della L. 68/99, esso si propone come tentativo di soluzione di due problemi fondamentali: il coordinamento e l'integrazione di Servizi volti all'integrazione lavorativa e lo sviluppo di prassi efficaci per l'inserimento di persone con disagio psichiatrico con un utilizzo flessibile dei diversi percorsi di avviamento al lavoro.

Tali finalità sono perseguite attraverso azioni che:

- facilitino e rendano concretamente attuabili e funzionali i passaggi da un percorso riabilitativo all'altro. Per esempio poter prevedere un'esperienza di tirocinio in azienda una volta completata la formazione in cooperativa o, viceversa, prevedere un periodo di osservazione e valutazione in contesto protetto prima dell'inserimento all'esterno;
- diano continuità alle diverse opzioni riabilitative e favoriscano la percezione nell'utente di un continuum di percorso. Non si tratta di provare una cosa e poi un'altra, andando a ricominciare altrove quando il tentativo è fallito ma di correggere la rotta che conduce a sempre maggiori livelli di autonomia;
- sviluppino la flessibilità di un sistema che si adatta alle risorse disponibili, alle esigenze della persona e dell'azienda offrendo la possibilità di muoversi entrando e uscendo in punti diversi della rete;
- allarghino lo spazio di negoziazione con la persona. Consentire maggiore flessibilità e la possibilità di rivedere il progetto d'inserimento in itinere dovrebbero tradursi in maggiore disponibilità di scelta per l'utente e permettere all'operatore di proporre soluzioni più ardite;
- permettano, qualora lo si ritenga opportuno, di valutare e orientare la persona sul campo ad esempio attraverso tirocini brevi in contesti lavorativi protetti e attrezzati al compito;
- promuovano la condivisione di strumenti e linguaggi comuni e trasversali ai diversi Servizi;
- permettano il monitoraggio dei percorsi e la valutazione degli esiti.

#### *Azioni:*

- Costituzione di una rete interistituzionale (Provincia, Az. Ulss., Terzo Settore) che promuova e garantisca la realizzazione di interventi efficaci di integrazione lavorativa delle persone con diagnosi psichiatrica, integrati e/o complementari tra loro;
- Implementare prassi finalizzate ad una valutazione funzionale più accurata;
- realizzare annualmente almeno n. 20 percorsi di integrazione lavorativa delle persone con diagnosi psichiatrica certificate ai fini della L.68/99;
- costruire indici di valutazione e metodologia di intervento condivise.

#### *Destinatari:*

- Persone certificate da apposita commissione per l'invalidità civile e la legge 68/99 con diagnosi psichiatrica (sono le prime 20, scelte nell'ordine di graduatoria fra quelle che vengono a chiedere il sostegno al collocamento al lavoro).
- Aziende pubbliche e private del territorio soggette alla legge 68/99.
- Servizi per l'inserimento lavorativo Provincia, A.U.L.S.S. (S.I.L. e D.S.M.), Cooperative sociali di tipo B

#### *Gruppo di lavoro:*

Il progetto Integra si articola in due gruppi in stretta interazione:

- un gruppo di coordinamento che si occupa prevalentemente dell'organizzazione e del monitoraggio del progetto Integra.
- un gruppo tecnico-operativo che si occupa della concreta attuazione dei percorsi.

Il primo è costituito dai coordinatori del CPI e del SIL, dal coordinatore servizi sociali del DSM e dal referente delle cooperative. Le attività del gruppo sono:

- ☐ la messa a punto e la verifica in itinere del progetto Integra;
- ☐ i raccordi tra le parti istituzionali interessate;
- ☐ la definizione delle prassi operative più efficaci;
- ☐ la promozione di sinergie tra i diversi percorsi
- ☐ l'individuazione e il monitoraggio degli indici di esito;

Il secondo gruppo tecnico-operativo è costituito da un operatore del CPI, un operatore del SIL, un operatore delle Cooperative sociali e l'assistente sociale del CSM di riferimento. Le attività del gruppo sono:

- ☐ la negoziazione e l'accordo con le parti dei singoli progetti di integrazione lavorativa;
- ☐ la gestione concreta e la verifica dei progetti stessi;
- ☐ il monitoraggio delle assunzioni in azienda, stabilendo tempi e modalità.

#### *Fasi del processo di presa in carico del soggetto:*

- primo colloquio orientativo presso il CPI;
- adesione al progetto Integra da parte del soggetto;

- aggiornamento e/o approfondimento multidimensionale della situazione presso il CSM di competenza;
- definizione del progetto personalizzato di collocamento mirato;
- inserimento del soggetto nel percorso d'integrazione lavorativa e monitoraggio del percorso;
- accompagnamento all'assunzione e consulenza al lavoro

## **2a) proposta da parte dell'equipe del CSM**

- uno degli operatori dell'equipe dei CSM che ha in carico il soggetto può proporre all'equipe stessa un possibile percorso di integrazione sociale e lavorativa;
- la proposta deve essere condivisa con il gruppo di lavoro di riferimento, e con il diretto interessato;
- dovrà quindi seguire un approfondimento multidimensionale da parte dello stesso gruppo di lavoro

## **2b) Approfondimento multidimensionale del CSM**

L'approfondimento multidimensionale è finalizzato alla costruzione del progetto riabilitativo individualizzato di integrazione lavorativa; lo strumento di riferimento in uso per l'avvio del percorso è la cartella riabilitativa individuale (CRI) a cura dell'assistente sociale e dello psichiatra di riferimento.

Le opzioni riabilitative in essere relative all'integrazione lavorativa sono:

- l'accompagnamento al lavoro attraverso i normali canali del collocamento, stimolando e supportando il soggetto a intraprendere il percorso 1a);
- i percorsi previsti con il protocollo DSM-SIL
- i percorsi previsti con apposito capitolato d'appalto con le cooperative sociali b)

*Approfondimento multidimensionale del CSM con riferimento al Progetto Integra:*

Nonostante al soggetto sia stata certificata la capacità lavorativa da apposita commissione, si è ritenuto comunque opportuno richiedere un aggiornamento sulla valutazione multidimensionale del soggetto da parte del CSM di competenza per favorire un percorso più funzionale e per prevenire situazioni a rischio.

La richiesta di una valutazione avviene indipendentemente dal fatto che l'utente sia o meno in carico.

La valutazione interessa la condizione clinica e sociale, verifica la presenza di pre-requisiti minimi rispetto all'autonomia, alla motivazione, alle abilità relazionali e all'adeguatezza comportamentale. L'equipe del CSM indaga inoltre la disponibilità dell'utente, considera l'opportunità ad oggi di un possibile inserimento, fornendo indicazioni relative al contesto e al tipo di supporto più opportuni.

La valutazione del CSM potrà prevedere momenti di confronto con gli operatori del progetto "Integra" e potrà avere i seguenti esiti:

1. La non idoneità temporanea o la non disponibilità dell'utente
2. L'invio o il proseguimento dei percorsi formativi tramite il protocollo DSM/ SIL
3. L'invio o il proseguimento dei percorsi formativi occupazionali presso le cooperative sociali di tipo B.
4. Invio al referente del gruppo tecnico operativo Integra per la fattibilità del percorso

Il CSM rimane comunque titolare della presa in carico dell'utente, anche non precedentemente conosciuto, valutando contestualmente il grado di intervento

## **2c) Percorsi protocollo DSM/SIL**

Da molti anni il D.S.M., in collaborazione con il S.I.L., per i propri pazienti, promuove e gestisce progetti finalizzati alla formazione e all'inserimento lavorativo.

Tali progetti sono rivolti alle persone (> 18 anni) in carico ai Centri di Salute Mentale, motivate ad avere un lavoro, e per le quali l'equipe multiprofessionale ha formulato un progetto riabilitativo globale e una valutazione idonea all'effettuazione di un percorso di integrazione lavorativa all'interno di aziende pubbliche e private del territorio.

Tale attività è stata ratificata da un Protocollo d'Intesa tra il D.S.M. e il S.I.L. che individua gli obiettivi ed i destinatari dei percorsi di formazione/lavoro da gestire in collaborazione, delinea la metodologia di intervento, i rispettivi ruoli e funzioni operative.

Sono previsti i seguenti progetti differenziati così strutturati:

- a) progetto di osservazione/orientamento;

- b) progetto di formazione;
- c) progetto di mediazione al collocamento

I progetti sono tra loro divisi, ma vengono utilizzati in modo flessibile, prevedendo passaggi da uno all'altro a seconda dei cambiamenti e delle esigenze che si manifestano.

## **2d) Percorsi riabilitativi in Cooperativa Sociale b)**

Una delle strategie messa in atto nel corso degli ultimi dieci anni dal DSM, è stata il consolidamento e l'ampliamento dello sviluppo delle Cooperative Sociali di tipo b, presenti nel territorio per l'assegnazione (attraverso prima convenzioni, oggi appalto) di "committenze formative" in favore degli utenti del DSM, finalizzate alla formazione e all'inserimento lavorativo di utenza con disabilità psichiatrica, definendo il numero di soggetti che entreranno in "formazione lavoro" e la percentuale di assunzioni a soci lavoratori; ciò presuppone che la cooperativa svolga un'attività di ri-abilitazione socio-relazionale e tecnico-operativa con lo scopo di formare il "paziente/tirocinante" elevandone le abilità socio-lavorative e favorendo il successivo passaggio a socio-lavoratore o ad altra attività lavorativa presso altre aziende.

Uno degli aspetti essenziali è dato dall'insieme delle azioni finalizzate alla protagonizzazione degli utenti nell'ambito della compagine sociale della cooperativa

In questa logica il DSM considera le Coop.b delle vere e proprie risorse esterne con contiguità progettuale ed operativa alla propria programmazione e gestione degli interventi, in grado di garantire maggiormente, da una parte, la necessaria interazione tra momento terapeutico riabilitativo e ambito socio economico e, dall'altra, l'implementazione dello sviluppo di nuove forme di mercato fondate non solo esclusivamente sullo scambio di beni o servizi ma anche sulla creazione di "legami" e cioè di "beni relazionali".

La collaborazione tra Dipartimento di Salute Mentale e le cooperative sociali di tipo B (attualmente sono 8 con attività differenziate) è, dal 2004, regolata da apposito capitolato d'appalto.

I percorsi formativi mirano allo sviluppo dell' autonomia personale, socio-relazionale, lavorativa ed organizzativa, alla valutazione e rafforzamento dei pre-requisiti al lavoro, sono negoziati con l'utente e definiti in un progetto personalizzato condiviso con i Servizi di riferimento.

Sono previsti due tipologie di percorsi:

- percorso di formazione lavoro finalizzata all'inserimento lavorativo:

si tratta di percorsi che hanno una valenza abilitativa intensiva o estensiva. Costituiscono una forma di trattamento relazionale in un contesto extraistituzionale, in grado di determinare modificazioni sintomatologiche e di decorso sul quadro psicopatologico, unitamente all'acquisizione di abilità specifiche e attitudini adatte a conseguire il ruolo di socio-lavoratore o a trovare impiego in un'azienda diversa dalla cooperativa. Essi sono adatti agli utenti che, inizialmente o comunque entro il primo anno, mostrano una motivazione, delle capacità lavorative residue e un livello di produttività tali da rendere realistico l'obiettivo di un effettivo inserimento lavorativo.

Un indicatore di esito per questi percorsi è, infatti, rappresentato dall'assunzione come socio-lavoratore o dall'inserimento in azienda esterna di circa il 20% per anno degli utenti interessati.

- percorso di formazione lavoro con finalità socializzante:

sono percorsi che hanno principalmente una valenza socializzante e/o di mantenimento e lungoassistenziale; essi permettono comunque di fruire delle esperienze positive connesse con il lavoro: strutturare il tempo e organizzare la giornata, avere contatti sociali e relazioni, condividere scopi e impegni di gruppo, rafforzare l'identità sociale, e/o hanno la finalità di mantenere le abilità e le attitudini maturate. Tali percorsi sono adatti agli utenti con maggior compromissione legata al disturbo mentale e un livello molto basso di abilità lavorative.

Benché la tipologia di ciascun percorso di formazione lavoro venga definita nella prima fase di osservazione, la costante opera di monitoraggio consente di ridefinire, se necessario, la tipologia in entrambe le direzioni (da lavorativo a socializzante, da socializzante a lavorativo). Il passaggio da una fase all'altra viene definito dall'incontro congiunto fra equipe della Cooperativa ed equipe del CSM e dalle relative valutazioni di esito.

## **Il monitoraggio dei percorsi**

Per i percorsi sia con il protocollo DSM-SIL che con le Cooperative b il monitoraggio avviene su 3 livelli:

- a) sul singolo caso con il gruppo di lavoro di riferimento
- b) a livello del CSM con l'equipe allargata 2/3 volte all'anno
- c) a livello di DSM con il gruppo misto di coordinamento con una media di ogni 3 mesi

## **Il coordinamento**

Il coordinamento finalizzato a favorire e mantenere le diverse sinergie tra i diversi soggetti implicati si realizza attraverso il gruppo misto di coordinamento del DSM che si riunisce mediamente ogni 3/4 mesi composto da:

coordinatore servizio sociale DSM

assistenti sociali ed educatori dei CSM

rappresentanti operatori SIL

rappresentanti operatori progetto Integra

rappresentanti delle Cooperative b

rappresentanti del CPI della Provincia

compiti:

- coordinamento generale
- aggiornamento generale delle risorse in relazione ai bisogni
- elaborazione di strumenti di gestione, di programmazione e controllo
- costruzione di progetti innovativi e gestione di eventuali criticità
- riflessione e analisi sui criteri di inserimento dei percorsi di formazione lavoro
- integrazione della rete di opportunità offerta dai diversi soggetti (DSM-SIL-Provincia-Privato Sociale)

## Definizione di criteri omogenei per il passaggio dalla fase estensiva a quella di lungoassistenza secondo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

### Dal Piano di Zona 2007\_2009

Progetto di sistema n.5 "Supportare l'orientamento al lavoro e alla formazione lavoro"

### Azione 11: Definizione di criteri omogenei per il passaggio dalla fase estensiva a quella di lungoassistenza secondo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

#### Obiettivo:

Condividere nell'ambito di ogni CSM indicazioni, criteri e linee guida per la definizione dei percorsi riabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo, utili anche per le valutazioni in sede di UVMD.

Si tratta quindi da una parte di valutare il processo dei percorsi di inserimento lavorativo per omogeneizzare le buone pratiche e dall'altra di indirizzare tale processo secondo quanto previsto dalla normativa sui LEA., come prestazione sociosanitaria ad elevata integrazione sanitaria.

**II DPCM 29.11.01** "approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento relativo all'integrazione sociosanitaria" all'art. 2 (tipologie delle prestazioni) e all'art. 3 (definizioni), in sintesi stabilisce che:

- *"l'assistenza sociosanitaria viene prestata sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali;*
- *le prestazioni sociosanitarie sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata;*

*per quanto riguarda la **natura del bisogno** si deve tener conto dei seguenti aspetti:*

- a) funzioni psicofisiche;*
- b) natura delle attività del soggetto e relative limitazioni;*
- c) modalità di partecipazione alla vita sociale;*
- d) fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento*

*per quanto riguarda invece **l'intensità assistenziale** viene stabilita in base a fasi temporali che caratterizzano il progetto personalizzato, così definite:*

- a) **fase intensiva**, caratterizzata da un impegno riabilitativo specialistico di tipo diagnostico e terapeutico, di elevata complessità e di durata breve e definita, con modalità operative residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari;*
- b) **fase estensiva**, caratterizzata da una minore intensità terapeutica, tale comunque da richiedere una presa in carico specifica, a fronte di un programma assistenziale di medio o prolungato periodo definito;*
- c) **fase di lungoassistenza**, finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale possibile e a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale, anche attraverso percorsi educativi*

*Le prestazioni sono definite in:*

- *prestazioni sanitarie a rilevanza sociale*
- *prestazioni sociali a rilevanza sanitaria*
- ***prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria:** tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria le quali attengono prevalentemente alle aree a forte integrazione sociosanitaria come anche le patologie psichiatriche. Tali prestazioni sono attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali e dall'indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali. Sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno sociosanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza"*

Secondo quanto previsto dalla normativa le prestazioni legate al processo di inserimento lavorativo dei soggetti con patologia psichiatrica in carico ai CSM sono da considerarsi come prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria e possono collocarsi sia nella fase estensiva che in quella di lungoassistenza a seconda della fase temporale del progetto personalizzato.

Per permettere di definire un corretto passaggio da una fase all'altra emerge la necessità di considerare alcune dimensioni funzionali della persona. La valutazione dovrà interessare sia il numero delle aree deficitarie sia il grado di funzionalità di ciascuna. Altre dimensioni rilevanti sono il tempo e la valutazione delle possibilità di miglioramento clinico a breve e medio termine.



Viene quindi sottolineata l'opportunità di rendere tali valutazioni omogenee e confrontabili con quelle richieste o auspicabili in altri momenti del percorso.

Si propone di considerare come punto di partenza la scheda di osservazione funzionale e la VGF modificata, presente nella cartella riabilitativa individualizzata (CRI).

Vanno altresì definiti alcuni elementi di valutazione del percorso legati alla condizione psicopatologica quali le crisi e i ricoveri, i meccanismi di difesa più maturi, le capacità relazionali.

In particolare, il livello di funzionamento definisce le possibilità e i tempi di un futuro inserimento lavorativo, pertanto risulta essere una dimensione significativa per la definizione del passaggio dalla fase estensiva a quella di lungoassistenza.

Altro aspetto da considerare è l'intensità dell'intervento riabilitativo richiesto.

In ultima analisi:

**gli interventi a valenza riabilitativa** possono essere intesi come una gamma di interventi offerti dai CSM che, facendo perno sulla relazione, mirano a favorire l'adattamento e l'inclusione sociale della persona. Così come i colloqui ambulatoriali, le attività del Centro Diurno, ecc. anche l'Inserimento Lavorativo appartiene a tal tipologia di proposte.

Al tempo della prima valutazione, che si tiene entro i primi 9 mesi dall'inserimento in contesto lavorativo, sarà importante considerare i seguenti aspetti:

- L'intervento è finalizzato al miglioramento del livello di adattamento?
- Ha una ricaduta positiva sul decorso della patologia mentale?
- Ha quindi una valenza prevalentemente clinica?
- Si attendono ulteriori possibili miglioramenti?

Se almeno uno dei suddetti criteri è soddisfatto, l'intervento avrà carattere riabilitativo e ricadrà in un livello assistenziale **ESTENSIVO**.

Qualora la condizione clinica sia invece stabilizzata e si considera opportuno affinare le abilità lavorative, oppure nel caso in cui il lavoro risulta utile al mantenimento dei livelli di funzionamento acquisiti, sarà indicato il livello assistenziale di **LUNGOASSISTENZA**.

In sintesi i percorsi di inserimento lavorativo possono essere finalizzati a:

1. Prolungare la fase riabilitativa e di osservazione al fine di migliorare la condizione clinica e funzionale della persona. (INTERVENTO ESTENSIVO). Nell'ambito di tale finalità possono comunque anche rientrare quei tirocini definiti da apposita D.G.R. Veneto n. 3787 del 20.12.02 "Progetti di integrazione sociale in ambiente lavorativo: modalità operative e strumenti di lavoro", ossia quei tirocini non finalizzati all'inserimento lavorativo, definiti precedentemente come "tirocini socializzanti".
2. Sancire la conclusione della fase riabilitativa e mantenere attivo il percorso al fine di raggiungere altri obiettivi funzionali all'inserimento lavorativo. (INTERVENTO DI LUNGOASSISTENZA)
3. Sancire la conclusione della fase riabilitativa e mantenere attivo il percorso al fine di mantenere i livelli di adattamento e funzionamento raggiunti. (INTERVENTO DI LUNGOASSISTENZA)

### ***La valutazione degli esiti***

Il protocollo di valutazione degli esiti dei percorsi di formazione e inserimento lavorativo a suo tempo elaborato prevedeva le seguenti misurazioni:

**Valutazioni che vengono svolte al Tempo 0 (inizio del percorso) e poi a cadenza annuale negli ultimi 3 mesi dell'anno**

<b>Costrutti misurati</b>	<b>Strumento</b>	<b>T0</b>	<b>T1-T2...</b>	<b>Cooperativa B (chi esegue la valutazione)</b>	<b>SIL (chi esegue la valutazione)</b>	<b>Integra (chi esegue la valutazione)</b>
Abilità lavorative e produttività	SOAL	si (primi 3 mesi)	si	Operatore Coop	Operatori CSM e SIL	Operatore Integra
Livello di funzionamento globale	VGF	si	si	Operatore CSM e operatore Coop	Operatore CSM e operatore SIL	Operatore Integra
Bisogni e aiuto per la soddisfazione	CAN	si	si	Ass. sociale CSM e operatore Coop	Ass. sociale CSM e operatore SIL	no
Sintomatologia	BPRS	si	si	Psichiatra o psicologo CSM +	Psichiatra o psicologo CSM +	no
Soddisfazione dell'utente per il servizio	Questionario FVG con adattamenti	si (primi 3 mesi)	si	Operatore CSM	Operatore CSM	Operatore Integra
Condizione lavorativa del momento – Mesi nell'anno nelle varie condizioni lavorative – Assenteismo		si	si	Ass. sociale CSM e operatore Coop	Ass. sociale CSM e operatore SIL	Ass. sociale CSM e operatore Integra
Ricoveri, accessi in urgenza ai servizi sanitari, residenzialità in strutture		si (nell'anno precedente)	si	Operatore CSM + archivio prestazioni	Operatore CSM + archivio prestazioni	Operatore CSM + archivio prestazioni