

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE PUGLIA**

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB S1/PZ

Anno XLI

BARI, 9 MARZO 2010

N. 45



*Sede Presidenza Giunta Regionale*

*Deliberazioni del Consiglio e della Giunta*

**Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.**

***Nella parte I sono pubblicati:***

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

***Nella parte II sono pubblicati:***

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

***INSERZIONI***

Gli atti da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 14,62 salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo, dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista e da 1 copia in formato elettronico firmata con procedura digitale.

L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righe per 50 battute (o frazione).

Il versamento deve essere effettuato sul c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

Non si darà corso alla pubblicazione senza la predetta documentazione.

***ABBONAMENTI***

L'abbonamento, esclusivamente annuo, è di € 134,28 da versare su c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

I versamenti effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo, mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 3° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

**Costo singola copia € 1,34.**

**Il Bollettino Ufficiale è in vendita presso:**

**Libreria Piazza - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;**

**Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia.**

**SOMMARIO**

*“Avviso per i redattori e per gli Enti:*

*Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.*

**PARTE SECONDA*****Deliberazioni del Consiglio e della Giunta***

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 febbraio 2010, n. 468

**Intesa Stato-Regioni 3 dicembre 2009. Patto di Salute 2010-2012. L. 23 dicembre 2009, n. 191, art. 62, lett. b). Indirizzi applicativi modelli organizzativi. Accordo OO.SS. dell'Area Medico-veterinaria.**

Pag. 6850

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 febbraio 2010, n. 470

**Piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare e sanità veterinaria. Presa d'atto della decisione della commissione salute della Conferenza delle Regioni del 25/06/09.**

Pag. 6855

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 febbraio 2010, n. 471

**Attuazione di percorsi integrati finalizzati all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici. Approvazione Linee Guida regionali e Protocollo d'Intesa Istituzionale.**

Pag. 6858

## PARTE SECONDA

---

*Deliberazioni del Consiglio e della Giunta*

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 febbraio 2010, n. 468

**Intesa Stato-Regioni 3 dicembre 2009. Patto di Salute 2010-2012. L. 23 dicembre 2009, n. 191, art. 62, lett. b). Indirizzi applicativi modelli organizzativi. Accordo OO.SS. dell'Area Medico-veterinaria.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, Prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile della A.P. – "Gestione, monitoraggio e controllo fabbisogno personale SSR" dell'Ufficio 4 confermata dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

La legge 6 agosto 2008 n. 133 che all'art. 79 comma 1 lett. b) ha previsto, nell'ambito del contenimento dei costi, che le Regioni si impegnino tra l'altro a fissare i parametri di standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse.

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 3.12.2009 ha sottoscritto l'Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012 prevedendo all'art. 12 lett. a) e b) che le Regioni, al fine del raggiungimento del contenimento della spesa del personale del SSR, i cui vincoli sono stati prorogati per il periodo 2010-2012, debbano procedere, tra l'altro, a fissare i parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento rispettivamente delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto, comunque, delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa.

Detta disposizione è stata confermata dall'art. 2 commi 71 e 72 lett. a) e b) della L. 23 dicembre 2009 n. 191 (finanziaria 2010)

Al fine di un'omogenea ed ottimale organizzazione dell'assistenza e nel contempo per una maggiore razionalizzazione delle risorse umane, nell'ambito dell'attività di confronto con le OO.SS., prevista dal "Protocollo d'Intesa tra la Regione Puglia-Assessorato alle Politiche della Salute e le OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria", approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 527 del 28.4.2006, è stato avviato un tavolo di confronto con le organizzazioni sindacali della dirigenza Medica e Veterinaria firmatarie del contratto, per fornire puntuali indirizzi alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e agli IRCCS pubblici della Regione.

In data 2.12.2009 i rappresentanti di parte pubblica ed i rappresentanti regionali delle OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria hanno sottoscritto il documento contenente gli indirizzi applicativi a cui le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS devono uniformarsi nell'individuazione, con l'Atto Aziendale, delle strutture semplici, semplici a valenza dipartimentale e complesse.

A tale proposito, si evidenzia che la legge 23 dicembre 2009 n. 191 di conferma delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute, norme entrambe entrate in vigore in date successive alla sottoscrizione del documento di cui trattasi, ha disposto:

- all'art. 2, comma 71 che gli enti del Servizio Sanitario nazionale concorrano alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4% per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzione;
- al successivo comma 72 lett. a) e b) che gli enti del Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento



della spesa predispongano un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa.

Per quanto sopra, si ritiene necessario puntualizzare che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS pubblici nell'individuare le strutture complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale, devono tenere conto di quanto disposto dalle norme citate (L. 191/2009; Patto per la Salute 2010-2012)

Inoltre, nella medesima riunione del 2.12.2009 è stato concordato tra le parti di istituire presso il Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica – un Osservatorio regionale con il compito di verificare l'applicazione dei contratti. All'Osservatorio saranno, inoltre, sottoposte eventuali problematiche evidenziate dalle aziende sanitarie, dalle OO.SS. e da operatori, in merito a:

- a) atti aziendali adottati dai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- b) organizzazione del lavoro;
- c) relazioni sindacali
- d) formazione e l'aggiornamento del personale.

L'Osservatorio regionale, le cui procedure di funzionamento saranno stabilite dallo stesso in sede di prima riunione, sarà composto dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica, dal Responsabile della A.P. "Gestione, monitoraggio e controllo fabbisogno personale SSR", dai Rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria.

Per quanto sopra, si propone alla Giunta Regionale, l'approvazione del suddetto documento, allegato A) del presente schema di deliberazione, ai sensi dell'art. 42 della l.r. 7/04, con le precisazioni riguardanti la revisione della consistenza del personale in servizio, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva del personale e relativo ridimensionamento dei pertinenti fondi aziendali, di cui

all'art. 2 comma 71 e comma 72 lettera b) della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e del Patto per la Salute del 3 dicembre 2009 nonché la costituzione dell'Osservatorio regionale con i compiti sopra individuati.

#### “COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N. 28/01 e S.M. e I.”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio  
Silvia Papini

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale in ordine alla deliberazione in oggetto indicata.

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della L.R. n. 7/97.

#### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile della A.P. dell'ufficio 4 e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### DELIBERA

- di approvare, per i motivi esposti in narrativa, il documento allegato A) a fame parte integrante e sostanziale, riguardante gli indirizzi applicativi per l'individuazione da parte delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS pubblici delle unità operative

complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale;

- di disporre che l'individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS pubblici, avvenga nel pieno rispetto di quanto previsto dall'art. 2, commi 71 e 72 lett. a) e b) della legge 191/2009 (finanziaria 2010) e dell'art. 12 lett. a) e b) del Patto per la Salute 2010-2012;
- di approvare, altresì, la costituzione dell'Osserva-

torio regionale, con i compiti e la composizione riportati in narrativa;

- di dare mandato al Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica di trasmettere la presente deliberazione alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e agli IRCCS pubblici nonché alle Organizzazioni Sindacali interessate;
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Segretario della Giunta  
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola



ALLEGATO A)

## REGIONE PUGLIA

**AREA Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità**  
**SERVIZIO – Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica – Uff.4**  
**P.O. – Contrattazione – Controllo atti dotazione organica delle Aziende Sanitarie**

**Oggetto:** D.L. 112/08 convertito in L. 133 del 6.8.08 - Modelli Organizzativi.  
Proposta alle OO.SS. dell'Area Medico-Veterinaria

Fermo restando gli indirizzi applicativi previsti dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 830 del 2.7.2002 in merito all'adozione dell'Atto Aziendale e sulla base di quanto previsto dal punto 2.3.1 del Piano della Salute e nelle more della emanazione del regolamento previsto dalla L.133/08 art.79 occorre fornire alle Aziende Sanitarie ulteriori indicazioni al fine di ottemperare ad una applicazione omogenea nel territorio che consenta una ottimale organizzazione dell'assistenza e nel contempo una razionalizzazione delle risorse umane e finanziarie.

A seguito di confronto con le organizzazioni sindacali di categoria, sono state concordate le seguenti indicazioni:

- i posti letto delle unità operative complesse non possono essere in numero inferiore agli standard previsti dal Piano di Salute 2008-2010, salvo diversa determinazione da parte della Regione per le strutture a valenza sovrazionale quali IRCCS pubblici e Aziende Ospedaliero-Universitarie; ( l.r. 36/94 e s.m. ed i., l.r. 23/08 e leggi di settore) e in relazione alla grandezza e complessità dell'attività della struttura complessa con e senza posti letto, indicando l'attività, le risorse umane e strumentali e i costi con i relativi finanziamenti;
- le unità operative semplici sono individuate **all'interno dell'unità operativa complessa** sulla base di comprovato fabbisogno assistenziale, ( dati epidemiologici, liste d'attesa) in presenza di adeguata dotazione di risorse umane e finanziarie da gestire, di risorse strumentali, di spazi dedicati e di posti letto, ove previsti. Le u.o. semplici devono essere di disciplina affine o equipollente ovvero ricomprese nel novero delle funzioni correlate ai profili di attività della u.o. complessa di riferimento;
- le u.o. semplici a valenza dipartimentale devono essere individuate sulla base di comprovato fabbisogno assistenziale ( dati epidemiologici, liste d'attesa) e di esigenze di servizio, in presenza di dotazione di risorse umane e finanziarie da gestire, qualora nel dipartimento di riferimento non sia presente l'omologa unità operativa complessa di riferimento ovvero qualora l'unità operativa **svolga**

**attività specifiche e/o necessaria a tutte le strutture presenti all'interno del dipartimento di riferimento.** Nel dipartimento non può essere prevista più di una u.o. semplice a valenza dipartimentale della stessa disciplina e medesime funzioni;

- gli incarichi professionali di alta specializzazione devono essere individuati sulla base del valore strategico per l'Azienda, in relazione al fabbisogno assistenziale ed agli obiettivi assegnati dalla Regione. Ne consegue che tali incarichi non devono essere considerati gerarchicamente subalterni alle uu.oo. semplici e, pertanto, devono essere valorizzati singolarmente nella graduazione, facendo riferimento all'importanza dell'attività nell'ambito dell'Azienda stessa. **L'attribuzione degli incarichi dirigenziali non può che uniformarsi a quanto previsto dagli artt. 27 e 28 del CCNL del 08.06.2000 e dai Regolamenti aziendali in materia.** Il finanziamento di tutte le uu.oo. dell'Ente devono trovare precisa copertura nell'ambito dei Fondi aziendali di riferimento. La istituzione di nuove uu.oo. può avvenire unicamente attraverso adeguato finanziamento dei Fondi aziendali, purchè compatibile e nei limiti della disponibilità del proprio bilancio e nel rispetto delle disposizioni finanziarie in materia di spesa del personale.

Bari, li

**Assessore Regionale  
Alle Politiche della Salute  
( Prof. Tommaso Fiore )**



**Dirigente Servizio  
Programmazione Assistenza  
Ospedaliera e Specialistica  
( Silvia Papini )**



**Responsabile P.O. uff.4 Serv. AQS  
( Angela Nobile )**

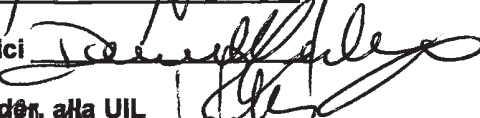


**ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

CGIL Medici



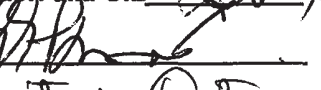
FED.CISL Medici



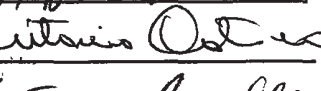
FED. MEDICI ader. alla UIL



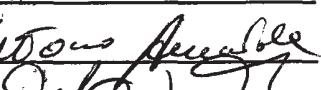
CIVEMP



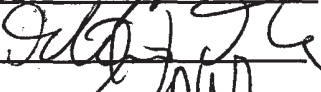
FESMED



UMSPED



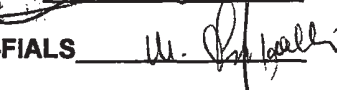
CIMO ASMD



ANAAO ASSOMED



ANPO-ASCOTI-FIALS





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 febbraio 2010, n. 470

**Piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare e sanità veterinaria. Presa d'atto della decisione della commissione salute della Conferenza delle Regioni del 25/06/09.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, Prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata e confermata dai Dirigenti degli Uffici 1 e 2 e dal dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

Visti gli obiettivi generali espressi nella legge regionale 18 settembre 2008 n. 23 con la quale si approva il Piano Regionale di salute (PSR) per gli anni 2008-2010, riguardo ai servizi per la prevenzione collettiva ispirati alla ricerca dell'appropriatezza degli interventi, miglioramento continuo della qualità, nonché alla riorganizzazione e razionalizzazione che puntano a creare un "sistema prevenzione" in cui le singole professionalità lavorano in modo integrato nella logica della rete, con l'obiettivo di migliorare la produttività garantendo comunque l'eccellenza della prestazione;

Atteso che deve essere assicurato il massimo raccordo dell'attività di prevenzione collettiva con gli Enti presenti sul territorio regionale che hanno competenze in materia di tutela della salute collettiva;

Sentita la necessità di sviluppare sistemi di governo e di classificazione delle informazioni raccolte e trattate che siano adeguate al livello di sviluppo dei servizi della prevenzione e che siano in grado di dare sia al cittadino che alle imprese servizi capaci di rispondere alle richieste di snellimento degli iter burocratici e di semplificazione amministrativa in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;

Vista la necessità di creare strumenti diffusi e sistematici di scambio di dati e di conoscenze con tutti i soggetti che cooperano in ambito pubblico e di ricerca alla salute pubblica e alla tutela del territorio;

Nell'ambito di una proposta approvata dalla Commissione Salute in data 11/12/06, in risposta alla richiesta del Ministero della Salute di affrontare alcune problematiche relative alla sicurezza alimentare ed agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, era stato indicato come obiettivo prioritario, per il governo in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare la definizione di un sistema informativo idoneo a garantire la piena cooperazione tra amministrazioni regionali e centrali.

Facendo seguito a tale mandato, nell'ambito dei lavori della Conferenza del Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria Nutrizione e Sicurezza Alimentare del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dei Responsabili dei Servizi Veterinari e SIAN delle Regioni e Province autonome, è stato siglato, in data 12 giugno 2008, l'accordo tecnico Stato-Regioni per la costituzione della cabina di regia per la progettazione della piattaforma informativa nazionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e lo sviluppo dei sistemi informativi regionali.

I lavori della cabina di regia hanno condotto a vari approfondimenti:

1. ricognizione dei sistemi informatizzati regionali per la gestione delle attività di sicurezza alimentare;
2. ricognizione dei flussi informativi attualmente esistenti e variamente gestiti;
3. analisi dei problemi collegati alla ristrutturazione dei flussi esistenti per priorità, in modo da migliorare la qualità dei dati, secondo un assetto semantico condiviso, generando nel contempo consistenti economie ed evitando duplicazioni e sovrapposizione dei flussi;
4. analisi dei benefici collegati a tale razionalizzazione, alla valorizzazione delle responsabilità e delle autonomie regionali, alla agevolazione dei compiti statali di indirizzo e coordinamento ed all'uso dello strumento elettronico per ridurre progressivamente l'utilizzo di supporti cartacei.

Il Coordinamento tecnico ha infine prodotto un progetto da sottoporre alla approvazione della Commissione Salute per la creazione di una Piattaforma informatica per la sicurezza alimentare.

Il progetto prevede lo sviluppo di una piattaforma nazionale di sicurezza alimentare, strutturata in collaborazione tra Regioni e Amministrazione centrale, con le innovative modalità per la cooperazione applicativa e lo scambio certificato dei dati tra pubbliche amministrazioni; il risultato può essere garantito attraverso un sistema informatizzato facile da consultare nella sua articolazione nazionale ed adattato e flessibile nella sua applicazione locale:

- mettendo in condivisione i dati anagrafici già registrati nei sistemi pubblici di riferimento per le imprese agricole e alimentari;
- migliorando o ristrutturando, su basi condivise, i sistemi informatizzati regionali che garantiscano ai servizi di sicurezza alimentare delle Aziende USL il supporto necessario alle azioni di controllo e alla loro documentazione;
- supportando le relazioni fra imprese, cittadini e servizi di sicurezza alimentare per favorire la formazione sanitaria degli operatori del settore alimentare e le scelte consapevoli dei consumatori;
- garantendo la disponibilità, a livello nazionale di dati attendibili per descrivere con immediatezza il panorama delle imprese di ciascun settore, le garanzie sanitarie accertate e le eventuali criticità sanitarie a cui porre rimedio.

La piattaforma integrata nazionale dovrà assolvere al compito di rendere disponibili in maniera rapida ed efficiente, in condivisione e trasparenza, le informazioni indispensabili per le funzioni di programmazione e governo attribuite alle Amministrazioni regionali e statale, nell'ambito delle relative specificità di ruolo.

Il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali ha infatti necessità proprie nel governo istituzionale del sistema, nei rapporti con Governo e Parlamento, nella gestione dello scambio informativo con l'Unione Europea e in genere al livello internazionale, oltre alla responsabilità di assicurare uniformi garanzie di salute e tutela del consumatore.

Le Regioni necessitano, per altro verso, di un proprio sistema informativo in grado di garantire, oltre alle funzioni istituzionali relative al governo regionale, l'assolvimento dei compiti di amministrazione e organizzazione dell'erogazione dei servizi, supportando adeguatamente gli interventi

gestionali attribuiti alle Aziende USL, assicurando livelli uniformi di assistenza ed efficacia delle azioni intraprese.

Tra gli obiettivi di governo delle attività connesse alla sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, definiti e concordati nel 2007 tra il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali e le Regioni e Province autonome ed identificati come prioritari è indicata fra l'altro la specifica necessità di garantire la cooperazione applicativa dei vari sistemi informativi nazionali e regionali e di definire un nomenclatore comune al fine della costituzione di un sistema efficiente per la programmazione sanitaria.

La piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare ha lo scopo di rendere nello specifico disponibili informazioni certificate dall'Ente competente strutturate secondo due criteri:

- a) dati aggregati, per unità gestionale (Regione ordinariamente, ASL ove necessario) che consentano di assolvere il debito informativo specifico, concordato in sede di cabina di regia, definendo un sistema di indicatori di attività e di risultato indispensabili per la programmazione e la rendicontazione. La priorità è assicurata ai flussi di derivazione comunitaria e ad eventuali rischi emergenti.
- b) dati di dettaglio relativi ad eventi che hanno rilievo in sé, per la necessità di informazione e adozione di interventi urgenti. La priorità è assicurata ai casi di focolai di talune malattie degli animali, zoonosi ed emergenze alimentari.

L'unitarietà del quadro di riferimento della PIN consentirà di raccogliere informazioni strutturate secondo un metodo comune e disciplinate secondo un lessico condiviso ed esplicitato, in modo che non si tratti di semplici aggregazioni dati ma di precisi contenuti sanitari, fruibili perché frutto di un processo definito, monitorato e certificato.

Esiste già un canale ufficiale di cooperazione informatica tra amministrazioni (publish and subscribe, in seguito P&S), trasparente e rapido, che può essere utilizzato assicurando un elevato grado di indipendenza tra sistemi territoriali e sistemi centrali di monitoraggio, e garantendo l'evoluzione per adattarlo ad ulteriori esigenze informative. Il sistema, promosso dal CNIPA, è pienamente

rispondente ai requisiti previsti dal Codice dell'amministrazione digitale per quanto concerne l'accesso ai servizi erogati dalla pubblica amministrazione, alla digitalizzazione dei documenti, all'utilizzo della firma digitale.

Il documento della Cabina di regia individua una fase di sperimentazione (mesi tre) che sarà condotta dalle Regioni rappresentate nella Cabina di Regia (Toscana, Campania, Lombardia, Marche, Piemonte e Sicilia) a cui saranno messe a disposizione le risorse necessarie (porte di dominio, funzione di pubblicazione e sottoscrizione, individuazione del profilo dei nodi regionali) per l'utilizzo ed il monitoraggio del sistema. Sarà inoltre predisposto un prototipo per la verifica e la certificazione dei dati che le Regioni devono trasferire con il sistema (con funzioni di scrivania virtuale e data cleaning). Tale strumento si avvarrà anche di funzioni di interoperabilità con banche dati operanti presso strutture nazionali e regionali di riferimento per il controllo delle informazioni trasmesse e di funzioni di compilazione automatica dei dati ricavabili dai sistemi locali. La sperimentazione sarà condotta per circa 3 mesi lavorativi al termine dei quali si procederà, in base alle indicazioni fornite dalla cabina di regia, al consolidamento della piattaforma ed al progressivo ampliamento della tipologia delle informazioni trattate con il dispiegamento del sistema presso le restanti Regioni.

Il documento della Cabina di regia ha definito inoltre i criteri di riparto della spesa ed ha individuato la Regione Lombardia come capofila del progetto. Per la Regione Puglia i costi sono stati quantificati in Euro 30.000.

Preso atto dell'approvazione, nella seduta della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni del 25/06/2009, della "Proposta per il miglioramento dei sistemi informativi regionali finalizzato alla costituzione di una piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare e della sanità veterinaria";

Atteso che obiettivo della proposta sopracitata è la messa a punto di una piattaforma nazionale di sicurezza alimentare e sanità veterinaria, strutturata in collaborazione tra Amministrazione centrale e Regioni, con le innovative modalità per la coopera-

zione applicativa e gestione federata dello scambio certificato dei dati tra pubbliche amministrazioni;

Atteso che i risultati sono rappresentati dalla condivisione dei dati anagrafici già registrati nei sistemi pubblici di riferimento, il miglioramento o la ristrutturazione dei sistemi informatizzati regionali, il supporto alle imprese e i cittadini nel rapporto con i servizi di sicurezza, la disponibilità, a livello nazionale, di dati attendibili che consentano la rendicontazione degli interventi relativi ai piani integrati di sicurezza alimentare di cui all'Intesa Stato-Regioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 133/CSR del 14/6/07;

Considerato anche che la piattaforma integrata nazionale assolve inoltre al compito di rendere disponibili in maniera rapida ed efficiente, in condivisione e trasparenza, le informazioni indispensabili per le funzioni di programmazione e governo attribuite alle Amministrazioni statali e regionali, nell'ambito delle relative specificità di ruolo;

Atteso che le risorse che dovranno essere messe a disposizione dalle Regioni e Province autonome sono quelle indicate nella tabella allegata all'atto della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni citato e corrispondono a euro 30.000 per la Regione Puglia;

Considerato che tale piattaforma può garantire tali risultati attraverso un sistema informatizzato facile da consultare nella sua articolazione nazionale ed adattato e flessibile nella sua applicazione locale in grado di assicurare un elevato grado di indipendenza tra i sistemi territoriali e i sistemi centrali di monitoraggio, garantendo l'evoluzione per adattarlo ad ulteriori esigenze informative;

Atteso che nello stesso atto della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni del 25/06/2009 si individua la Regione Lombardia come capofila del progetto e che i coordinamenti tra le Regioni stanno predisponendo una serie di atti di progettazione di dettaglio volti a dare coerente esecuzione alle previsioni progettuali dell'atto passato in Commissione Salute, tenuto conto delle infrastrutture tecnologiche che le Regioni stesse hanno

realizzato in ambito nazionale per lo scambio federato delle informazioni tra le Pubbliche Amministrazioni;

#### COPERTURA FINANZIARIA L.R. 28/01

La spesa rinveniente dal presente provvedimento pari a euro 30.000,00 trova copertura sullo stanziamento del cap. 712055 del Bilancio di Previsione 2010, per euro 18.997,37 residui di stanziamento 2008 e per euro 11.002,63 residui di stanziamento 2009. All'impegno della spesa provvederà il Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione con successivo atto dirigenziale da assumere entro il corrente esercizio.

Il Dirigente del Servizio  
Dr. Fulvio Longo

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della G.R. ai sensi dell'art. 4, comma 4°, lettera k) della L.R. n. 7/97

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie propone alla Giunta, l'adozione del conseguente atto finale.

#### LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile della P.O. dell'ufficio 1, dai Dirigenti degli Uffici 1-2 e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge,

#### DELIBERA

- 1) Di prendere atto dell'approvazione, nella seduta della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni del 25/06/2009, della "Proposta per il miglioramento dei sistemi informativi regionali finalizzato alla costituzione di una piattaforma integrata nazionale della sicurezza alimentare e della sanità veterinaria";

- 2) Di assegnare per la partecipazione alla realizzazione della proposta di cui al precedente punto 1) Euro 30.000 così come stabilito in sede di Commissione Salute del 25/06/2009;
- 3) Di destinare il succitato importo di Euro 30.000 alla Regione Lombardia prenotando in maniera specifica tale somma dal capitolo 712055 "Modalità di finanziamento per il mantenimento, miglioramento e potenziamento dei controlli sanitari ufficiali in materia di sicurezza alimentare in attuazione del Reg. CE 882/04" del bilancio di previsione 2010, che presenta la necessaria disponibilità;
- 4) Di dare mandato al Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione di emanare tutti gli ulteriori atti necessari per dare attuazione alla proposta;

Di pubblicare il presente provvedimento sul BURP nonché sul sito internet della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 23 febbraio 2010, n. 471

**Attuazione di percorsi integrati finalizzati all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici. Approvazione Linee Guida regionali e Protocollo d'Intesa Istituzionale.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, di concerto con l'Assessorato alla Solidarietà, dott.ssa Elena Gentile, e con l'Assessore al Lavoro e Formazione Professionale, dott. Michele Losappio, sulla base dell'istruttoria espletata dalle Dirigenti dei rispettivi Uffici e confermata dai Dirigenti del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, Servizio Politiche di Benessere Sociale e pari opportunità e Servizio Formazione Professionale, riferisce quanto segue:

Il Piano regionale di Salute 2008-2010, in coerenza con quanto contenuto nelle Linee di indirizzo nazionali sulla salute mentale, individua tra gli obiettivi prioritari a favore dell'inclusione sociale la realizzazione di programmi mirati al re/inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici.

Nell'evoluzione dei sistemi di welfare pugliese, anche il Piano regionale per le Politiche Sociali 2009 – 2011 ha previsto che “la progettazione dei Piani Sociali di Zona deve assicurare, altresì, d'intesa con i Centri di Salute Mentale e con i Centri per l'impiego provinciali, interventi mirati ad un effettivo inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici in carico ai Servizi, in conformità alle Linee guida regionali redatte a seguito dell'adesione della Regione ad un progetto nazionale finanziato dal Ministero del Lavoro e curato dall'ISFOL”.

Infatti, sin dal 2008, la Regione Puglia ha aderito al “Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico – Pro.P.”, promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, D.G. Politiche per l'Orientamento e la Formazione ed attuato dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale dell'ISFOL, presentando un proprio Progetto, che è stato selezionato e finanziato.

Il Progetto si è articolato secondo tre linee di intervento:

1. definizione di Linee Guida Regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbi psichici;
2. definizione di uno Schema di Protocollo d'Intesa tra ASL ed Enti Locali per la Azioni da attuare nell'ambito dei Piani di Zona;
3. realizzazione, in ciascuna delle sei ASL Provinciali, di almeno un Progetto integrato sperimentale di inserimento al lavoro di persone con disturbi psichici, attuato coerentemente con quanto previsto dalle linee guida.

La proposta progettuale muove dalla constatazione che, in Puglia, esistono esperienze locali condotte da DSM o gestite autonomamente da cooperative sociali, caratterizzate nella maggior parte dei casi da una estrema variabilità riguardo la metodologia adottata, numero e tipologia di utenti, durata dell'inserimento, una scarsa chiarezza circa i ruoli ed i rapporti collaborativi tra i vari soggetti coin-

volti, l'assenza di strumenti e modalità di valutazione standardizzata degli esiti che consentano di produrre e pubblicare dati attendibili, per cui i risultati riferiti risentono inevitabilmente di un grado significativo di autoreferenzialità.

Sin dall'inizio, il Progetto è stato fortemente caratterizzato da un alto livello di integrazione sia fra le diverse strutture regionali coinvolte (Ass. alle Politiche della Salute, Ass. alla Solidarietà Sociale, Ass. al Lavoro, Cooperazione e Formazione Professionale), sia fra la Regione, gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie, sia con tutti gli altri Soggetti, pubblici e privati, coinvolti nei percorsi di inclusione lavorativa, quali le Cooperative Sociali, Sindacati, Associazioni di categoria imprenditoriali (Confindustria, Confartigianato, Confapi, ecc.), Centri per l'impiego, Associazioni per la Tutela della Salute Mentale, stabilendo modalità di collaborazione sinergica decisamente innovative.

Lo stile di lavoro adottato si è fondato sulla promozione della partecipazione e la ricerca del più ampio consenso, riunendo ai tavoli di lavoro ben 27 Soggetti istituzionali, associativi e cooperativi.

Il gruppo ha lavorato alla stesura delle Linee Guida per circa 10 mesi mediante incontri periodici e discussioni in plenaria, privilegiando l'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici gravi ed in carico ai servizi del Dipartimento di Salute Mentale.

Va evidenziato che le possibilità di successo, nell'applicazione delle allegate Linee Guida, sono legate allo sviluppo di un efficace sistema di governance che preveda, tra l'altro:

- a) lo sviluppo di una rete interistituzionale ai tavoli della programmazione locale;
- b) la circolazione delle informazioni;
- c) il monitoraggio e la valutazione degli esiti.

Inoltre, il Progetto ha previsto e realizzato l'allegato schema-tipo di Protocollo d'Intesa tra ASL ed Enti Locali per l'Inserimento Lavorativo delle persone con problemi psichici: uno strumento operativo delle Linee Guida, di cui riprende principi, finalità ed obiettivi e nel quale, sostanzialmente, si evidenzia che:

- a) i Piani di Zona rappresentano lo strumento strategico per governare le politiche sociali e socio-sanitarie nel territorio;



b) l'Ambito territoriale è il luogo dell'integrazione" degli interventi e delle risorse.

Pertanto, i Documenti prodotti - Linee Guida, Protocollo d'Intesa e relativi allegati - costituiscono strumenti fondamentali e innovativi per

- ottenere maggiori opportunità di occupazione senza discriminazioni verso persone con problemi psichici, di cui vengono riconosciuti i diritti di cittadinanza ed il diritto al lavoro;
- promuovere la responsabilità sociale, creando intese e sinergie tra i soggetti interessati ed impegnandoli rispetto a specifiche responsabilità;
- promuovere gli interventi di inserimento lavorativo, al fine di un effettivo miglioramento della qualità della vita e della salute delle persone con problemi psichici, definendo modelli omogenei di intervento che contengano espliciti obiettivi, azioni e criteri, modalità e strumenti di valutazione, per superare la parcellizzazione delle esperienze e rendere più attendibile ed agevole il confronto, la valutazione degli esiti, la produzione di evidenze convincenti e la generalizzazione di pratiche di provata efficacia.

L'applicazione di quanto previsto nelle Linee Guida e nel Protocollo d'Intesa consente di realizzare "un sistema integrato di progettazione e di intervento" ben strutturato ed adeguatamente governato, ma nel contempo agile e flessibile.

Per quanto concerne la 3<sup>a</sup> Linea di intervento, ovvero la sperimentazione, in ogni ASL, delle Linee Guida e del Protocollo, si sono svolti, anche grazie al supporto degli Esperti dell'Osservatorio sull'inclusione Sociale dello SFOL, due incontri di formazione alla progettazione partecipata in un Ambito per ogni Provincia e sono stati predisposti sei progetti integrati di reinserimento lavorativo di utenti in carico ai Centri di Salute Mentale.

La progettazione integrata finalizzata all'inserimento lavorativo delle persone con disagio psichico costituisce obiettivo prioritari del Piano regionale delle Politiche Sociali, che investe di tale adempimento tutti gli Ambiti sociali del territorio regionale.

Pertanto, i possibili canali di finanziamento per la realizzazione dei Progetti sono individuati dalle stesse Linee Guida regionali nelle seguenti risorse:

Fondi P.O. FESR 2007-2013 - Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale" Linea 3, dedicata all'integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate;

Fondi P.O. FSE 2007-2013 - Asse "Inclusione Sociale", anch'esso mirato all'inserimento lavorativo delle persone in condizioni di svantaggio

Quote delle risorse finanziarie previste dal Piano regionale delle Politiche Sociali;

Quote del Finanziamento Sanitario Regionale appositamente vincolate;

Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità di cui alla Legge n. 68/1999.

Si propone, quindi, alla Giunta Regionale di approvare le Linee Guida Regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, con l'accluso glossario, e lo Schema di protocollo di Intesa tra Provincia, ASL ed Ambiti territoriali, Allegati A) e B) quali parti sostanziali ed integranti del presente Atto.

"COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della L.R. n. 28/2001 e s.m. e i."

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio P.A.P.T.  
Dott. Fulvio Longo

Il presente provvedimento rientra nelle specifiche competenze della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 comma 4, lettera K) della L.R. 7/97.

#### LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute, dell'Assessorato alla Solidarietà, e dell'Assessore al Lavoro e Formazione Professionale,
- vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dalle Dirigenti dei rispettivi

Uffici e confermata dai Dirigenti del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, Servizio Politiche di Benessere Sociale e pari opportunità e Servizio Formazione Professionale, nonchè dal Direttore di Area,

- a voti unanimi espressi nei modi di legge,

*DELIBERA*

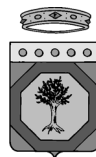
- di approvare le Linee Guida Regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, con l'accluso glossario, e lo Schema di

protocollo di Intesa tra Provincia, ASL ed Ambiti territoriali, Allegati A) e B) quali parti sostanziali ed integranti del presente Atto;

- di dare mandato ai Dirigenti dei Servizi interessati di notificare, di concerto, il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, all'ANCI Puglia ed all'UPI Puglia, con l'obbligo di massima diffusione;
- di disporre, ai sensi della L.R. n. 13/94, la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta  
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Nichi Vendola

**ISFOL****MINISTERO DEL LAVORO,  
DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI****Direzione Generale per le Politiche  
per l'Orientamento e la Formazione****REGIONE  
PUGLIA***Allegato A)*

**Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi  
integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti  
con disturbo psichico - Pro.P.**

**LINEE GUIDA REGIONALI PER  
L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE  
PERSONE CON PROBLEMI PSICHICI**

## **Indice**

### **Premessa**

#### **1. Impegno culturale**

- 1.a Significati dell'inserimento lavorativo
- 1.b Riferimenti normativi
- 1.c Tutela del diritto al lavoro
- 1.d Integrazione tra azioni e risorse finanziarie diverse

#### **2. Attori, ruoli e responsabilità**

- 2.a Indirizzi delle azioni in rete
- 2.b Modalità d'intervento e contenuti
- 2.c Ruoli e responsabilità

#### **3. Il sistema della governance**

- 3.a Rete e organizzazione
- 3.b Processo d'inserimento socio-lavorativo: la rete dei servizi e le aree di competenza

#### **4. Il mercato e le imprese**

- 4.a Le azioni sul mercato e i rapporti con le imprese
- 4.b Il collocamento mirato
- 4.c L'utilizzo integrato delle risorse finanziarie

#### **5. Il monitoraggio e la valutazione**

- 5.a Il monitoraggio a livello di sistema regionale
- 5.b La valutazione a livello di sistema regionale

#### **6 Allegati**

- A1) Schede di monitoraggio e valutazione
- A2) Glossario

## Premessa

La Regione Puglia, in coerenza con l'impianto complessivo delle politiche sociali del Governo regionale finalizzate al superamento degli interventi assistenziali e alla promozione della persona, condivide gli obiettivi del *"Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati d'inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico" (Pro.P)*, promosso e sostenuto dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali e attuato dall'Isfol.

Il Programma si caratterizza per lo scopo di facilitare la razionalizzazione, lo sviluppo e la messa a sistema dei processi di integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici, attraverso lo studio delle attività, delle risorse e delle diverse variabili che influenzano il successo dei percorsi d'inserimento.

A tal fine si ritiene utile sviluppare le linee guida regionali per l'inserimento lavorativo dei **pazienti in carico ai servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) dell'ASL** e lo schema di protocolli d'Intesa tra Asl ed Enti Locali, per rafforzare la sinergia in merito alle azioni mirate all'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici da attuare anche nell'ambito dei Piani di zona.

Le linee guida regionali sull'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici si propongono di:

- definire e realizzare una rete a *livello istituzionale*, verticale ed orizzontale, tra gli Enti Locali, fornendo indicazioni su un possibile assetto/modello di programmazione;
- fornire indirizzi per superare la frammentazione degli attori coinvolti, che si traduce in una frammentazione degli interventi, incidendo negativamente sull'efficacia e sull'efficienza delle politiche;
- favorire il consolidamento e l'ampliamento del mercato di riferimento per l'inserimento al lavoro delle persone con problemi psichici, dando soluzione alle difficoltà di comunicazione sulle opportunità di lavoro;
- favorire la responsabilità sociale da parte degli operatori economici attraverso formule di sgravio economico, ritorno di immagine, oltre che di servizi di supporto;
- definire metodologie appropriate per diffondere una corretta informazione sui problemi psichici, per valorizzare le potenzialità lavorative delle persone con problemi psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno di utenti da inviare al lavoro:



## **1. Impegno culturale**

### **1. a Significati dell'inserimento lavorativo**

La Regione Puglia promuove, qualifica e sostiene l'integrazione socio-sanitaria, le cui attività devono essere finalizzate a soddisfare in modo integrato i bisogni dei cittadini in termini di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento socio-lavorativo e abitative oltre che al miglioramento delle condizioni di vita e di tutela della salute.

L'integrazione trova il suo riferimento normativo specifico anche nella stessa disciplina del collocamento mirato; non a caso la Legge n. 68/1999 nei primi articoli parla proprio dell'obiettivo dell'integrazione, intesa sotto il duplice significato di integrazione lavorativa della singola persona nel mondo del lavoro e di integrazione tra gli attori, pubblici e privati, che agiscono sul territorio per raggiungere l'obiettivo dell'inserimento lavorativo.

La Regione Puglia, in particolare persegue gli obiettivi di promuovere il benessere e sostenere i percorsi d'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici, garantire la qualità degli interventi e agevolare l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti che affrontano maggiori difficoltà nell'inserimento lavorativo, affermando la necessità del coinvolgimento degli attori locali fin dalle prime fasi di elaborazione dei progetti.

L'inserimento lavorativo, programmato sulla base delle specifiche esigenze, propensioni, caratteristiche, capacità e possibilità di ciascuno, costituisce momento fondamentale del processo di inclusione sociale che, a sua volta, è la cornice di riferimento entro cui deve essere messo a punto fin dall'inizio e realizzato qualunque progetto terapeutico-riabilitativo individuale in favore di persone con problemi psichici più o meno gravi.

Il benessere complessivo dell'individuo dipende da molteplici fattori quali lo stato psico-fisico, la partecipazione sociale, l'attività lavorativa.

Il lavoro per la persona con problemi psichici assume una importante funzione, determina una nuova condizione, aiuta ad affermare il proprio diritto di cittadinanza e quindi consente alla persona di diventare più forte nel contrastare i meccanismi di inabilitazione e di emarginazione.

Il lavoro per la persona con problemi psichici assume una grande importanza infatti:

- costituisce elemento di senso per ciascun individuo e per l'insieme delle sue relazioni;
- definisce gli scambi possibili tra le persone e ne valorizza le differenze;
- alimenta e sostiene le competenze e le abilità necessarie;
- produce reddito;

- consolida diritti ( alla retribuzione, alla parola, alla rappresentanza, alla salute, al tempo libero ecc.);
- elimina lo stigma attraverso la conoscenza.

Le iniziative di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici devono essere sviluppate sulla base dei seguenti principi:

- azioni condivise tra Istituzioni, erogatori di servizi, associazioni di famiglie, utenti e mondo del lavoro;
- qualità del processo d'inserimento;
- centralità della persona e dei suoi bisogni;
- adozione di un linguaggio comune;
- unitarietà nell'intervento ad evitare sovrapposizioni e/o duplicazioni.

L'inserimento lavorativo deve tener conto della conoscenza approfondita della realtà del territorio, dei soggetti pubblici e privati che vi operano, delle opportunità che già esistono e di quelle che possono essere sviluppate. Devono essere poi conosciute le caratteristiche e i bisogni dei soggetti sui quali si va ad intervenire. Le linee di tendenza comuni su tutto il territorio regionale devono prevedere interventi personalizzati e percorsi di empowerment, finalizzati al raggiungimento di una ragionevole autonomia. Inoltre le politiche di inclusione sociale devono essere legate ad una corretta informazione, alla formazione, all'educazione alla partecipazione ed alla solidarietà e ad una strategia che rispetti la personalizzazione e la flessibilità.

La Regione nel promuovere l'Azione d' INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO delle persone con problemi psichici, intende:

- contribuire ad un aumento dell'occupazione senza discriminazione alcuna nei confronti delle persone con problemi psichici;
- concorrere ad incrementare la progressiva crescita umana e professionale dei lavoratori con problemi psichici;
- utilizzare approcci formativi personalizzati e individualizzati, di prevenzione e di cura per l'integrazione sociale e lavorativa, attraverso un lavoro sinergico tra soggetti pubblici e privati, prevedendo altresì percorsi formativi integrati e non esclusivamente rivolti alle persone con problemi psichici;
- mettere a punto azioni innovative di progetti integrati, tesi a favorire l'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici;
- favorire la creazione di una rete interistituzionale, al fine di intraprendere percorsi per un efficace inserimento lavorativo.

Per il conseguimento dei suddetti obiettivi, la Regione promuove azioni di tipologia diversa connesse per la necessaria collaborazione tra Regione, Province ed Enti Locali, ASL, mondo del lavoro, e con la possibilità di integrare diverse fonti di finanziamento.

Le linee di azione dell' INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO delle persone con problemi psichici sono le seguenti:

- dare piena attuazione alle previsioni del collocamento mirato L.68/99 per tutelare il diritto al lavoro, promuovendo la piena attuazione della legge sia presso gli Enti Pubblici che nelle aziende private;
- favorire accordi diretti con imprese e associazioni di categoria;
- favorire e sostenere progetti e azioni messe in campo dalle cooperative sociali di tipo B;
- favorire l'integrazione istituzionale attraverso la definizione e l'applicazione di protocolli operativi tra Enti, Istituzioni, soggetti pubblici e privati e cooperative sociali di tipo B.

## **1. b Riferimenti normativi**

La programmazione sanitaria e socio-sanitaria della Regione Puglia si esplica nel documento di indirizzo del Piano Regionale di Salute ( PRS ) ed in base, principalmente, alle direttive delle seguenti leggi regionali:

- L. R 10 Luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e uomini in Puglia ";
- L. R 3 Agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale ";
- L. R 9 Agosto 2006, n.26 " Interventi in materia sanitaria ".

E' inoltre importante, per le linee guida regionali sull'inserimento delle persone disabili e in particolare per quelle con problemi psichici, far riferimento a:

- Legge 12 Marzo 1999, n. 68 " Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- Legge 8 Novembre 1991 n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali" e successiva modifica all'art.5 intervenuta con art.20 della legge 52/96;
- Legge 24 Giugno 1997, n. 196 " Norme in materia di promozione dell'occupazione";
- Legge 14 Febbraio 2003, n. 30 "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro" (Art.14);
- D.Lgs. 12 Aprile 2006 n. 163 " Codice dei contratti pubblici" (Art. 52);
- Legge 6 Agosto 2008, n. 133, di conversione in legge del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico;
- L.R 1° Settembre 1993, n. 21 "Iniziative regionali a sostegno delle cooperative sociali e norme attuative della L. n.381/91" (Art.6);
- L.R. 16 Dicembre 1998, n.30 "Norme e principi per il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale previsti dalla L.R n. 36/1994;
- Reg. Reg. del 27 Novembre 2002, n.7, di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne (Art.4);
- Reg. Reg. del 8 Luglio 2008, n.11, di modifiche ed integrazioni al Regolamento n.7 (Art.5).

## Il Piano regionale di salute 2008-2010

Il PRS definisce la salute come condizione di benessere psico-fisico complessivo e non come mera assenza di malattia, è la risultante dell'azione di diversi fattori, detti determinanti della salute, alcuni dei quali non modificabili, quali l'età e il sesso, altri suscettibili di intervento.

Uno degli intenti del PRS, in analogia al PSN, è quello di perseguire il modello "sociale" di salute promuovendo un sistema di welfare partecipativo.

Il sistema di valori espresso nella legge regionale, lungi dall'esaurirsi nella sua dimensione formale di semplice comunicazione di affermazioni di principio, propone una serie di indicazioni per la elaborazione di politiche di piano, che si focalizzino non tanto sulla malattia e sugli strumenti tecnici dedicati ad affrontarla, ma sulla persona e sui percorsi di cura, individuandone precise priorità.

Per questo motivo il PRS segnala la necessità di protocolli operativi o modalità di intervento capaci di declinare sul singolo caso o su una data tipologia di casi i principi fondanti del sistema sanitario regionale.

Il percorso di programmazione delle scelte strategiche della sanità regionale deve trovare nel **Piano Regionale di Salute** le indicazioni di politica sanitaria e le indicazioni metodologiche che devono guidare la messa a punto dei Piani Attuativi Locali.

I Piani di Attività Territoriali (PAT) e gli accordi di programma a livello distrettuale o aziendale con gli Ambiti territoriali sociali e i Comuni, così come individuati dalla L.R. 10 luglio 2006, n. 19, per l'attuazione dei **Piani sociali di Zona**, devono svilupparsi in coerenza con gli obiettivi che il Piano Regionale di Salute individua nella articolazione e nel potenziamento della rete della sanità territoriale e dei servizi sociosanitari.

Al fine di consentire una programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente in relazione ai bisogni socio-sanitari del territorio, è necessario che le ASL ed i Comuni operino per raccordare la loro azione programmatica, in particolare per gli aspetti sociali del Piano di Zona con gli aspetti socio-sanitari del Programma delle Attività Territoriali del distretto (PAT), in modo da assumere con decisione contestuale gli impegni finanziari, ma anche di risorse umane, necessari per sostenere il costo delle prestazioni integrate, avendo condiviso anche quel sistema di regole necessario a disciplinare in dettaglio l'erogazione delle prestazioni.

## La legge n. 68/1999

La legge n. 68/1999 recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" ha avviato un importante processo di riforma delle politiche finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità: sono state riformate le precedenti normative che prevedevano il "collocamento obbligatorio" delle categorie protette, prima di competenza ministeriale, per favorire invece l'occupazione delle persone con disabilità secondo un approccio



maggiormente personalizzato e individuale, che possa rispondere in modo più adeguato alle esigenze della persona, affidando competenze e funzioni ai Centri per l'impiego, i quali sono tenuti ad operare per agevolare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, mediante l'attivazione di una serie di servizi che favoriscano un collocamento adeguato (mirato) alle caratteristiche del lavoratore.

Obiettivo primario dell'intervento è di non mettere in discussione il diritto della persona disabile ad esercitare qualsiasi attività lavorativa e di svolgere ogni mansione compatibile con le proprie competenze, in coerenza con le condizioni di salute e il contesto professionale ed ambientale di riferimento, restando fedeli al dettato della legge n. 68/1999, che individua nella diagnosi funzionale e nella scheda professionale gli strumenti tecnici attraverso i quali valutare la compatibilità fra le caratteristiche delle persone e quelle dei posti di lavoro.

Quindi con la Legge 68/99 si è passati dal vecchio concetto di collocamento obbligatorio a quello di collocamento mirato.

Parlare di collocamento mirato significa mettere in campo gli strumenti e le azioni svolte in sinergia da più servizi in rete tra di loro, ( Province in raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio) per l'integrazione lavorativa dei disabili sia nell'ambito degli Enti pubblici che in aziende private.

La collocazione "mirata" di cui alla Legge 68/99 prevede la necessità di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro competenze e attitudini per un inserimento occupazionale efficace e produttivo.

L'attuazione del collocamento mirato si realizza principalmente attraverso:

- la valutazione della condizione professionale e personale della persona con problemi psichici;
- l'analisi delle caratteristiche dei posti di lavoro disponibili;
- la messa in campo, da parte dei diversi soggetti istituzionali coinvolti, di strumenti di formazione, sostegno, supporto, accompagnamento al lavoro, per facilitare l'inserimento della persona con problemi psichici nell'ambiente di lavoro.

La legge 381/91 istituisce la cooperazione sociale quale strumento per l'integrazione lavorativa di persone svantaggiate (disabili, persone con problemi psichici, tossicodipendenti ecc) e prevede all'art.5 la possibilità per gli Enti Pubblici, in deroga alla disciplina in materia di contratti della pubblica amministrazione, di stipulare convenzioni con le cooperative sociali e/o loro consorzi che svolgono attività finalizzate a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate e forniscono beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi. L'articolo 20 della legge 52/96 ( modifica art. 5 L.381/91) fissa misure agevolative per l'accesso al mercato delle pubbliche commesse, stabilendo per gli Enti Pubblici e le Società di capitali a partecipazione pubblica, la possibilità di definire convenzioni dirette con le cooperative sociali e/o loro consorzi per l'acquisizione di beni e servizi per importi sotto soglia comunitaria, purchè finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, in particolare con problemi psichici, ed in alternativa per importi

sopra soglia comunitaria, di inserire nel bando di gara e nei capitoli speciali l'obbligo di eseguire il contratto con l'impiego di persone svantaggiate.

La L.R. 1 Settembre 1993, n° 21, all'art.6 istituisce l'Albo in cui le cooperative sociali debbono risultare iscritte ai fini della stipula della convenzione.

Il Decreto Legislativo 12 Aprile 2006, n. 163, all'art.52 dispone che le stazioni appaltanti, fatte salve le norme vigenti sulle cooperative sociali e sulle imprese sociali, possono riservare la partecipazione alle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici, in relazione a singoli appalti, o in considerazione dell'oggetto di determinati appalti, a laboratori protetti nel rispetto della normativa vigente, o riservarne l'esecuzione nel contesto di programmi di lavoro protetti quando la maggioranza dei lavoratori interessati è composta da disabili i quali, in ragione della natura e della gravità del loro handicap, non possono esercitare un'attività professionale in condizioni normali.

Il Regolamento Regionale del 27 Novembre 2002, n.7- art.4 e il Regolamento Regionale del 8 Luglio 2008, n. 11- art 5, prevedono che in caso di attivazione di un servizio trasporto utenti e/o servizio mensa nei Centri Diurni si debba, in via preferenziale, ricorrere a cooperative integrate.

### **1.c Tutela del diritto al lavoro**

Le persone con problemi psichici, da utenti da assistere, diventano soggetti titolari del diritto al lavoro, cittadini, a pieno titolo, risorsa per la collettività che ne deve valorizzare capacità e saperi.

Le persone con problemi psichici, come tutti i componenti di una comunità, sono portatori di diritti da esercitare in un contesto di cittadinanza attiva e hanno risorse personali e familiari che devono poter essere valorizzate, perché importanti per l'efficacia di ogni misura promossa dal sistema pubblico per contrastare i rischi di esclusione sociale delle stesse persone con problemi psichici, ma anche per ridurre i costi complessivi di assistenza e cura nell'area delle disabilità ed ottenere esiti migliori in termini di salute, qualità della vita e grado di soddisfazione delle persone stesse e delle loro famiglie.

Un impegno rivolto all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici e a superare la logica assistenziale, non può che essere accompagnato da una serie di azioni forti rivolte a combattere ingiustificati pregiudizi, di cui soprattutto tali persone sono oggetto, dovuti soprattutto a scarsa conoscenza e disinformazione.

Si ritiene necessario intraprendere azioni di dialogo con le imprese, affinché nella conoscenza della malattia e dei soggetti portatori si abbattano barriere e pregiudizi.

### **1.d Integrazione tra azioni e risorse finanziarie diverse.**

Si ritiene fondamentale pianificare e gestire l'integrazione istituzionale e il rafforzamento della collaborazione tra i soggetti che sul territorio regionale si occupano a vario titolo di inserimento lavorativo di persone con problemi psichici, con l'obiettivo di creare le condizioni per aumentare il numero degli



inserimenti lavorativi e migliorane l'efficacia in termini di stabilità occupazionale.

In questo senso si tratta di sviluppare i rapporti tra il Piano Regionale d'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici ed i principali documenti di programmazione, FESR 2007-2013 , FSE 2007-2013 e il Piano Regionale delle Politiche Sociali. E' necessario attivare una dinamica più ricca, al fine di integrare gli obiettivi di cura e di benessere, le reti di servizi e prestazioni, i livelli istituzionali di responsabilità, le risorse umane professionali, le risorse finanziarie, guardando insieme alle risorse comunitarie e nazionali per gli investimenti strutturali, alle risorse nazionali e regionali per la gestione e il consolidamento delle reti dei servizi sanitari e sociosanitari regionali.

D'altra parte i principali obiettivi di cambiamento che si ritiene di attivare attraverso la definizione delle Linee guida d'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, non sarebbero perseguibili se si prescindesse dalla integrazione di politiche settoriali quali le politiche di inclusione sociale, le politiche di formazione professionale, le politiche di innovazione tecnologica e ricerca scientifica, le politiche di prevenzione e tutela ambientale.

Gli obiettivi specifici ed operativi definiti nel P.O FSE 2007-2013 nell'asse Inclusione Sociale vogliono:

promuovere azioni di sistema finalizzate alla rimozione delle cause di esclusione e discriminazione sociale delle persone svantaggiate per favorirne l'inserimento sostenibile nel mercato del lavoro, attraverso l'integrazione fra orientamento, accompagnamento, tutoraggio, strumenti di politica attiva, collocamento mirato, servizi sociali e sanitari.

#### **Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità**

Il Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità a cui sono destinati i contributi versati dai datori di lavoro a fronte delle procedure di esonero e gli importi derivanti dalle sanzioni amministrative di cui, rispettivamente, agli articoli 5 e 15 della Legge n. 68 del 1999, può essere utilizzato per garantire l'erogazione, sul territorio, di una gamma articolata di servizi funzionali all'efficace inserimento e stabilizzazione nel lavoro, anche presso le aziende non strettamente vincolate all'assunzione di soggetti disabili ai sensi della L. 68/99.

## **2 Attori, ruoli, responsabilità**

### **2.a Indirizzi delle azioni in rete**

L'azione in rete delle Istituzioni e delle associazioni che operano in questo campo, deve essere orientata a programmare interventi **finalizzati al supporto ed alla qualificazione degli inserimenti lavorativi assegnando particolare rilievo a quelle attività orientate secondo i seguenti indirizzi:**

- promuovere opportunità di occupazione per le persone con problemi psichici, coerenti con le loro caratteristiche, ai loro tempi e alle loro competenze attraverso progetti personalizzati;
- privilegiare le esperienze di lavoro produttivo ed il più possibile stabile e duraturo;
- favorire la tenuta dell'impegno lavorativo, con il supporto essenziale dell' "operatore chiave";
- consolidare la formazione attraverso l'ideazione e la sperimentazione di percorsi personalizzati, tirocini, borse-lavoro, privilegiando laddove possibile il modello "place and support" che sembra essere più efficace del modello "train and place" e rinforzando le abilità sociali di base che è necessario possedere;
- favorire, nei bandi a valere sulle risorse finanziarie del P.O FSE 2007-2013, gli incentivi alle imprese come aiuti *all'occupazione di lavoratori disabili sotto forma di integrazioni salariali*, al fine di agevolare il processo d'inserimento lavorativo; (quadro di riferimento comunitario per le misure di Aiuto di Stato);
- consolidare metodologie e prassi di intervento che prevedano l'affiancamento da parte di un operatore chiave, figura professionale del CSM, con il compito di sostenere il lavoratore rispetto allo stress e all'impegno personale e sociale derivato dalla nuova esperienza lavorativa e di un tutor aziendale per supportare l'acquisizione di competenze legate allo specifico lavoro da svolgere e per favorire l'adattamento al contesto lavorativo sul piano relazionale;
- prevedere specifici interventi di supporto psicosociale in favore delle persone inserite al lavoro e delle loro famiglie;
- valorizzare le competenze, le esperienze e le professionalità di cui sono portatrici molte persone con problemi psichici, nell'ambito di un loro adeguato e qualificato inserimento occupazionale e sociale, puntando sulla fiducia;
- creare relazioni interistituzionali ( regione, province, comuni ) tra i settori della Regione, tra Pubblico e il Privato, nell'ambito di una modalità di lavoro in "rete" con definizione chiara di ruoli e responsabilità e specifici protocolli operativi;

- dedicare l'attenzione sul valore della relazione, per contribuire al riconoscimento delle potenzialità e all'apprezzamento delle competenze del lavoratore;
- diffondere una corretta informazione sul disagio psichico, per valorizzare le potenzialità lavorative dei disabili psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno di utenti da inviare al lavoro.

L'Ambito territoriale, ai sensi della Legge Regionale del 10 Luglio 2006 n.19, attraverso lo strumento dei Piani Sociali di Zona, è il luogo dell'integrazione sociosanitaria, relativamente alle politiche ed ai progetti di inclusione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici, pertanto si ritiene indispensabile, nel momento progettuale e realizzativo, la presenza e la piena responsabilità non delegabile del Centro di Salute Mentale del DSM.

Il DSM è riconosciuto come "l'articolazione organizzativa che sovrintende a tutte le attività inerenti al campo specifico della salute mentale" dalle Linee di Indirizzo nazionali per la Salute Mentale approvate dalla Conferenza Stato-Regioni e licenziate dal Ministero della Salute nel marzo 2008.

## 2.b Modalità d'intervento e contenuti

La necessità di rispondere ai bisogni in maniera sempre più **personalizzata e diversificata**, di potenziare e qualificare i servizi impone di sviluppare un sistema a "rete", per l'integrazione sociale e sanitaria e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse dei soggetti singoli, delle famiglie, del volontariato, delle associazioni e delle cooperative sociali.

I contesti e le competenze che concorrono alla realizzazione di tali interventi sono reperibili in ambito sanitario per quanto attiene i percorsi di riabilitazione e di mantenimento delle abilità acquisite, mentre i percorsi verso l'integrazione socio-lavorativa coinvolgono ambiti sociali, formativi e lavorativi.

Quindi al fine di consentire pari opportunità sul territorio regionale per l'integrazione lavorativa da parte delle persone con problemi psichici e agevolare la diffusione in tutta la Regione Puglia di nuclei interdisciplinari, che operino con maggiore efficacia nella costruzione del progetto d'inserimento socio-lavorativo, occorre rafforzare:

- la programmazione unitaria;
- lo sviluppo di progetti integrati fra il DSM, cooperative sociali, imprese, Centri per l'Impiego ed Enti pubblici;
- la coprogettazione degli interventi in raccordo con i Piani di Zona e con il Piano sociale e sanitario;
- i criteri generali e i requisiti delle convenzioni per l'inserimento delle persone con problemi psichici;

- gli accordi di programma e le convenzioni con le Amministrazioni Provinciali per la gestione della L.68/99.

Ogni ingresso in azienda deve essere un processo personalizzato verso il lavoro e verso la cultura che contraddistingue una organizzazione. Come l'inserimento lavorativo costituisce una fase importante nella vita di ciascuno di noi, così assume un particolare rilievo l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici. Infatti un inserimento non sufficientemente mirato e accompagnato da figure esperte, può provocare disorientamento e sfiducia del soggetto rispetto alle proprie possibilità, oltre a perplessità e timori nell'ambiente di lavoro.

Questa e altre situazioni ancora (apprendimento dei compiti legati alle mansioni assegnate, socializzazione, potenziamento dell'autonomia, ecc.), è importante che siano affrontate con un impegno diretto dell'azienda a realizzare progetti d'integrazione lavorativa in cui sia prevista la presenza di un "lavoratore guida" o "tutor" – interno all'azienda – che utilizzi parte del proprio orario di lavoro per la conduzione di attività di accoglienza e sostegno del lavoratore disabile.

Spetta al tutor costruire un rapporto di fiducia con il collega con problemi psichici e diventarne punto di riferimento, curare la socializzazione, promuovere forme di solidarietà nei confronti degli altri lavoratori e favorirne l'integrazione con la struttura di riferimento, predisporre tutti gli interventi idonei al raggiungimento da parte del lavoratore delle competenze e abilità richieste dal profilo professionale, supportare il processo per il raggiungimento della effettiva autonomia lavorativa.

Spetta all'operatore chiave del CSM il compito di offrire corrette informazioni sul problema psichico, per valorizzare le potenzialità lavorative delle persone, per facilitare e sostenere gli utenti sul loro posto di lavoro.

I Centri di Salute Mentale devono svilupparsi nella logica di costruire un percorso "in rete" capace di rispondere ai bisogni riabilitativi, di reinserimento socio-lavorativo, di assistenza, con un progetto armonico, unitario e globale.

Gli strumenti per l'attuazione dell'inserimento lavorativo sono:

- incentivi all'assunzione per le imprese;
- convenzioni con i datori di lavoro per realizzare inserimenti lavorativi adeguati, "mirati" ed accompagnati nel tempo;
- finanziamenti per l'introduzione dei tutor nelle aziende;
- ampliamento delle opportunità di lavoro nelle pubbliche amministrazioni;
- programmi di inserimento nelle cooperative sociali rivolti a persone con problemi psichici che hanno maggiori difficoltà nell'accesso al mercato del lavoro, in applicazione dell'articolo 5 della legge 381/91 (convenzione diretta) e dell'articolo 4 del Regolamento Regionale n.7

del 2002 (trasporto e mensa Centri Diurni coinvolgimento in via preferenziale delle cooperative sociali);

- concertazione, confronto e partecipazione a livello regionale e provinciale delle associazioni rappresentative delle persone con problemi psichici e delle loro famiglie;
- istituzione di una conferenza per verificare lo stato di attuazione degli obiettivi previsti dalle Linee guida.

Inoltre appare opportuno, definire da parte delle Amministrazioni pubbliche, quote di servizi da affidare alle cooperative sociali di tipo B, e attraverso accordi con le organizzazioni imprenditoriali, creare ambiti di collaborazione tra imprese profit e cooperative.

L'esperienza delle cooperative sociali di tipo B può essere sostenuta attraverso la diffusione delle pratiche di affidamento facilitato dalla legislazione nazionale

( L.381/1991, L.68/1999, e decreto legislativo 163/2006).

Infine è necessario promuovere azioni di sostegno al mantenimento del posto di lavoro mirate a monitorare e supportare l'evoluzione delle condizioni di adattamento del soggetto al contesto lavorativo, al fine di assicurare la sostenibilità e la stabilizzazione dell'inserimento lavorativo.

Il ruolo rientra nella complessiva responsabilità delle reti territoriali tra servizi del territorio, in particolare come sostegno delle iniziative rivolte a creare contatti con le singole aziende, con le quali giungere ad una collaborazione che veda i datori di lavoro impegnarsi all'acquisizione di risorse umane con problemi psichici, riconoscendone il carattere d'investimento sul piano sociale (promozione della responsabilità sociale d'impresa).

## **2.c Ruoli e responsabilità**

Si ritiene che l'inserimento lavorativo diventi un'attività/obiettivo prioritaria del Dipartimento, favorendo la creazione di " Unità operative dipartimentali di inclusione socio-lavorativa " e anche la formalizzazione di *Gruppi referenti al lavoro* all'interno del CSM, entrambi integrati, secondo necessità, con rappresentanti delle Cooperative sociali, delle Associazioni familiari, dei Centri per l'impiego, delle Associazioni datoriali, dei Sindacati e dei Comuni.

**Il sistema d'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici deve prevedere il coinvolgimento di diversi soggetti, ciascuno con le proprie competenze:**

### **Regione**

- ❖ adotta indirizzi e misure per i programmi d'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici;



- ❖ svolge, attraverso il Tavolo di coordinamento regionale, funzioni di monitoraggio e valutazione dell'efficacia delle politiche, garantisce azioni di assistenza tecnica e giuridica;
- ❖ provvede a rendere operativa la Commissione Regionale interassessorile per il monitoraggio dell'esecuzione delle iniziative previste dalla legge 68/99, ai fini della sua piena attuazione, come stabilito all'art.10 della L.R. 26/2006 (interventi in materia sanitaria);
- ❖ ottempera alla legge 68/99 riservando quote di posti di lavoro ai disabili psichici presso l'Ente pubblico stesso;
- ❖ gestisce il funzionamento dei Fondi strutturali (la programmazione del FSE, FESR e il Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità e con particolare attenzione alle persone con problemi psichici).

## Provincia

- ❖ individua le migliori strategie per la reale applicazione della L.68/99, mettendo a punto servizi per l'integrazione delle persone con problemi psichici;
- ❖ promuove campagne di informazione e di sensibilizzazione del mondo imprenditoriale attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di categoria delle imprese;
- ❖ costituisce nei Centri per l'Impiego un gruppo di lavoro specifico, per rilevare i posti di lavoro disponibili e le loro caratteristiche, per individuare la funzione lavorativa più adeguata alle competenze e motivazioni del lavoratore e realizzare gli avviamenti al lavoro in aziende soggette e non all'obbligo di assunzione ai sensi della L.68/99;
- ❖ promuove, di concerto con la ASL, utilizzando le risorse specialistiche interne al DSM, azioni di formazione professionale mirate sia alle persone con problemi psichici che ai tutor aziendali;
- ❖ promuove, attraverso l'Assessorato ai Servizi Sociali, il coinvolgimento delle associazioni degli utenti e familiari;
- ❖ stipula le Convenzioni con i datori di lavoro per la programmazione degli interventi lavorativi ai sensi dell'art.11 L.68/99;
- ❖ ottempera alla legge 68/99 riservando quote di posti di lavoro ai disabili psichici presso l'Ente pubblico stesso;

- ❖ vigila sull'applicazione della legge 68/99, svolge le ispezioni e prescrive le sanzioni;
- ❖ trasmette, utilizzando il sistema informativo, ai servizi territoriali dei Comuni e dell'Azienda ASL, per l'attivazione di percorsi propedeutici all'inserimento lavorativo, informazioni sui datori di lavoro con riferimento a posti disponibili e loro caratteristiche, con particolare attenzione ai posti disponibili nell'ambito delle convenzioni per la programmazione degli inserimenti lavorativi stipulate tra Provincia, le Istituzioni Pubbliche e i datori di lavoro ai sensi dell'art.11 L.68/99;
- ❖ diffonde le informazioni sul funzionamento della L.68/99 e norme attuative, sulle forme di sostegno finanziario disponibili (contributi agli Enti territoriali, alle Aziende) provenienti dal Fondo Nazionale e Regionale e FSE.

#### **ASL:**

- ❖ svolge il compito relativo agli accertamenti sanitari previsti dalla L.68/99, nonché su richiesta dell'interessato, alle funzioni di assistenza, riabilitazione e integrazione sociale esercitate attraverso équipe del CSM;
- ❖ procede, a seguito di specifica valutazione del Centro di Salute Mentale, all'individuazione degli "operatori chiave" tra gli operatori del CSM e tra gli operatori delle Cooperative sociali di tipo B).
- ❖ provvede, attraverso l'équipe del CSM e con la condivisione degli utenti e ove possibile delle famiglie, alla compilazione delle schede professionali sulle competenze, capacità, esperienze professionali e aspirazioni lavorative delle persone con problemi psichici, al fine di definire l'elenco delle persone da avviare all'attività lavorativa;
- ❖ promuove, di concerto con la Provincia, utilizzando le risorse specialistiche interne al DSM, azioni di formazione professionale mirata sia alle persone con problemi psichici che ai tutor aziendali;
- ❖ ottempera alla legge 68/99 riservando quote di posti di lavoro ai disabili psichici presso l'Azienda stessa;
- ❖ esegue accertamenti per verificare (su richiesta del datore di lavoro o del lavoratore) la compatibilità tra le mansioni svolte e lo stato di salute del lavoratore con problemi psichici;

- ❖ elabora, attraverso l'équipe del CSM, la diagnosi e la presa in carico globale per la costruzione del progetto personalizzato d'inserimento socio-lavorativo;
- ❖ favorisce l'inserimento lavorativo, utilizzando l'"unità operativa di inclusione socio/lavorativa", come un'attività prioritaria del Dipartimento di Salute Mentale;
- ❖ garantisce, attraverso l'équipe del CSM, il supporto ad utenti e familiari;
- ❖ garantisce, attraverso l'équipe del CSM, la valutazione dei risultati e dei esiti dell'inserimento lavorativo individuale;
- ❖ garantisce a livello direzionale la valutazione complessiva sul progetto delle ASL.

### **Comuni:**

- ❖ collaborano con i DSM e i Centri per l'Impiego delle Province per mettere in campo una serie di strumenti di formazione, sostegno, supporto, accompagnamento al lavoro, al fine di facilitare l'inserimento della persona con problemi psichici nell'ambiente di lavoro, individuando apposite risorse anche nei Piani Sociali di Zona;
- ❖ sottoscrivono intese per agevolare l'operatività e l'implementazione delle misure previste ai diversi livelli di competenza, in un'ottica di azione integrata;
- ❖ ottemperano alla legge 68/99 riservando quote di posti di lavoro alle persone con problemi psichici presso gli stessi Enti Pubblici;
- ❖ individuano la migliore organizzazione amministrativa-burocratica per collaborare alle attività di integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici.

### **Associazioni di categoria imprenditoriali**

- ❖ collaborano con la Provincia e i servizi socio-sanitari territoriali per la diffusione delle informazioni sulle potenzialità lavorative di persone con problemi psichici al fine di promuovere da un lato percorsi propedeutici all'inserimento lavorativo (quali borse-lavoro, tirocini...), e dall'altro assunzioni, prevedendo ove necessario idonei strumenti di accompagnamento, supporto all'inserimento della persona in difficoltà;

- ❖ promuovono la sottoscrizione di convenzioni tra Provincia e datori di lavoro ai fini del collocamento mirato finalizzate ad inserire persone con problemi psichici;
- ❖ collaborano alla identificazione delle disponibilità e dei fabbisogni lavorativi delle imprese associate.

### **Le Cooperative sociali:**

Le Cooperative sociali di tipo B), attraverso la legge n. 381/1991 che le disciplina, sono chiamate a svolgere attività imprenditoriali precipuamente finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici e, comunque, delle persone svantaggiate in genere.

Le Cooperative sociali di tipo B) si impegnano a vincolare negli appalti specifici aggiudicati, una quota del 30% dei posti alle persone con problemi psichici.

Le Cooperative sociali di tipo B) mettono a disposizione del CSM operatori in grado di rivestire il ruolo di "operatore chiave".

### 3. Il sistema della governance

#### 3.a Rete e organizzazione

La necessità di rispondere ai bisogni delle persone con problemi psichici in maniera sempre più personalizzata e diversificata, **impone di sviluppare un sistema a "rete"** che valorizzi la programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente in relazione ai bisogni socio-sanitari del territorio, quindi è necessario che le ASL ed i Comuni operino per raccordare la loro azione programmatoria, in particolare per gli aspetti sociali del Piano di Zona con gli aspetti socio-sanitari del Programma delle Attività Territoriali del distretto.

Gli interventi di inclusione socio-lavorativa hanno la necessità di una collaborazione più ampia, attraverso una rete di welfare, nella quale ciascun soggetto, consapevole del proprio ruolo e di quello dei partners, metta in comune risorse umane ed economiche per la formulazione di un progetto di vita complessivo della persona.

I Piani di zona rappresentano quindi lo strumento strategico per governare (programmare e attuare) le politiche sociali e socio-sanitarie a livello territoriale, per disegnare la rete locale dei servizi sociali e degli interventi e per costruire un nuovo sistema di relazioni tra i diversi soggetti istituzionali (Comuni singoli e loro forme associative, Distretto e Azienda ASL) e non (soggetti sociali del Terzo settore, organizzazioni sindacali, rappresentanze dei cittadini). L'integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità e problemi psichici, individuata nei Piani di Zona 2006-2008 come una priorità di bisogno, è sostenuta dalla necessità di favorire un maggiore raccordo degli interventi afferenti ai diversi ambiti sociale, sanitario, della formazione professionale e del lavoro.

In particolare per garantire alla persona con problemi psichici una gestione autonoma del proprio progetto di vita ed una partecipazione attiva alla vita sociale, si ritiene che si debba perseguire nella programmazione locale l'obiettivo specifico di:

- *garantire servizi sociali e socio-sanitari per sostenere l'inserimento e il reinserimento lavorativo delle persone con disabilità in collaborazione con i Centri per l'impiego delle Province, valorizzando a tal fine anche il ruolo delle cooperative sociali nelle forme previste dalla Legge 68/99 (art. 12), dalla Legge 381/91 (art.5), nonché attraverso la promozione di forme di collaborazione innovative tra Servizi pubblici, Aziende, Cooperative sociali ed Associazioni sindacali e di rappresentanza e accordi diretti con le aziende.*

I Centri per l'Impiego delle Province devono costruire con Aziende ASL, Comuni, Terzo settore, Centri di Formazione professionale, reti



di collaborazione e co-progettazione degli interventi di transizione al lavoro in grado di garantire, non solo l'inserimento lavorativo del soggetto con problemi psichici, ma la sua inclusione sociale, il sostegno alla persona contro il rischio di emarginazione, rischio sempre presente in un contesto produttivo e sociale che tende ad escludere gli individui più deboli e meno competitivi.

Gli strumenti per la costruzione di un rinnovato sistema di welfare devono saper tenere insieme solidarietà, adattabilità, valorizzazione umana e professionale dei soggetti da inserire e degli operatori impegnati.

Le modalità organizzative che attengono alla rete interistituzionale comportano la necessità a livello istituzionale che i soggetti coinvolti individuino momenti e sedi decisionali comuni, definendo le modalità di relazione attraverso accordi di programma per definire:

- le procedure operative per una realizzazione omogenea sul territorio,
- le modalità di scambio delle informazioni con riferimento alle azioni e agli interventi previsti,
- il monitoraggio ed analisi degli esiti,
- la rilevazione delle criticità, al fine di migliorare le procedure e gli strumenti per il conseguimento degli obiettivi.

Ogni forma di progettazione relativa a persone con problemi psichici che si realizzi al Tavolo dei Piani di Zona deve vedere la presenza e la partecipazione del Direttore del DSM o di un suo delegato.

In tale logica vanno collocati i temi dell'accesso ai servizi, affinché il cittadino con problemi psichici possa trovare un punto di riferimento unitario e omogeneo in grado di orientarlo nel percorso di costruzione del proprio progetto di vita e quindi nella ricerca delle risposte ai suoi bisogni d'inserimento lavorativo.

L'unità operativa di inclusione socio-lavorativo del DSM, può coordinare il lavoro di *équipe* multiprofessionale di ambito zonale, attraverso il coinvolgimento degli operatori provenienti da enti e settori di intervento diversi (Centri per l'impiego, formazione, lavoro e cooperative sociali) per facilitare l'individuazione di percorsi integrati anche con le attività dei Centri per l'impiego, con gli interventi socio-sanitari, con le politiche formative e le politiche del lavoro, per rispondere in modo adeguato ai bisogni delle persone che presentano particolari difficoltà di accesso al mercato del lavoro.

### **3. b Processo d'inserimento socio-lavorativo: la rete dei servizi e le aree di competenza.**

#### **Protocollo del percorso d'inserimento lavorativo**

La progettazione degli interventi si dovrà basare sulla realizzazione di percorsi personalizzati di inserimento lavorativo, che devono prevedere quanto meno:

- analisi delle competenze e conoscenze della persona con problemi psichici (a partire dalla documentazione esistente e tramite ulteriori colloqui/attività);
- analisi organizzativa e delle competenze professionali e relazionali richieste dal posto di lavoro proposto dalle imprese;
- progettazione di un percorso personalizzato, condiviso con l'utente e, ove possibile, con la famiglia, che potrà comprendere orientamento, formazione mirata all'inserimento, borse-lavoro, tirocini e accompagnamento nelle fasi di accoglienza e inserimento lavorativo, follow-up a distanza;
- inserimento lavorativo vero e proprio in aziende private ed Enti Pubblici, come trasformazione di una borsa lavoro e/o di un tirocinio, L.68/99 Collocamento mirato, Cooperative sociali tipo B, accordi diretti con imprese e associazioni di categoria e convenzioni tra ASL ed Enti locali;

Aree di intervento fondamentali per l'inserimento socio-lavorativo:

- ✚ **Area progettazione riabilitativa;**
- ✚ **Area di pre-inserimento e formazione (facoltativa);**
- ✚ **Area dell'inserimento lavorativo.**

Le fasi del percorso d'inserimento socio-lavorativo individuate sono:

**Area progettazione riabilitativa**

| <b>Percorso metodologico</b>          | <b>Responsabilità</b> | <b>Strumenti/ prodotti</b> |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| diagnosi riabilitativa                | Équipe del CSM        |                            |
| progetto personalizzato riabilitativo | Equipe del CSM.       | Scheda personale           |

**Area di pre-inserimento e formazione ( facoltativo)****Borse lavoro- Tirocini**

| <b>Percorso metodologico</b>                                             | <b>Operatori coinvolti</b>                                                                                                                                                                                                | <b>Strumenti/Prodotti</b>                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acquisizione dati singolo utente                                         | Direzione DSM                                                                                                                                                                                                             | Scheda personale informativa                                                                      |
| Analisi delle competenze e capacità dell'utente                          | Équipe del CSM                                                                                                                                                                                                            | Scheda professionale(vedi glossario) e progetto personalizzato                                    |
| Analisi delle caratteristiche del posto di lavoro proposto dalle imprese | L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i soggetti del territorio coinvolti nel processo d'inserimento, in particolare Cpl, agenzie di mediazione pubbliche e private e associazioni imprenditoriali. | Banche dati del sistema informativo dei Centri per l'Impiego in rete con le banche dati della USL |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Attività di incontro domanda e offerta di lavoro, di sostegno alla ricerca attiva di lavoro, sostegno all'informazione e alla mediazione con il mercato del lavoro. | Unità di inclusione socio-lavorativa del DSM, in rete con i soggetti del territorio coinvolti nel processo d'inserimento          | Scheda professionale, funzionale ad elaborare il progetto personalizzato                                                               |
| <b>Progetto individuale (vedi glossario)</b>                                                                                                                        |                                                                                                                                   |                                                                                                                                        |
| Formazione in situazione                                                                                                                                            | Unità di inclusione socio-lavorativa del DSM, in rete con gli Enti di formazione, CPI e agenzie di mediazione pubbliche e private | Progetto formativo coerente con i fabbisogni professionali delle aziende                                                               |
| Inserimento lavorativo attraverso Borse lavoro e/o tirocinio, stipula della Convenzione, per stabilire il rapporto tra utenti e impresa                             | Unità di inclusione socio-lavorativa del DSM, in rete con i soggetti del territorio coinvolti nel processo d'inserimento.         | Convenzione di inserimento lavorativo temporaneo con finalità formative tra il CSM, i datori di lavoro e il borsista. (Vedi glossario) |
| Sostegno all'inserimento,                                                                                                                                           | Équipe del CSM, insieme all'operatore chiave                                                                                      | Convenzione in cui è definito il ruolo dell'operatore chiave del CSM.                                                                  |
| Monitoraggio del tirocinio/ borsa lavoro                                                                                                                            | Équipe del CSM, insieme al tutor aziendale e al comitato tecnico.                                                                 | Scheda di monitoraggio complessiva e su singolo caso                                                                                   |
| Valutazione dell'esperienza, con utente e famiglia.                                                                                                                 | Équipe CSM, insieme al referente aziendale                                                                                        | Scheda di valutazione complessiva e su singolo caso                                                                                    |

### Area dell'inserimento lavorativo

L'inserimento lavorativo vero e proprio può avvenire prevalentemente attraverso: Inserimento in azienda, trasformazione borse-lavoro e/o tirocini, L.68/99 Collocamento mirato, Cooperative sociali tipo B, Accordi diretti con imprese e associazioni di categoria, nonché convenzioni tra ASL ed Enti locali.

| <b>Percorso metodologico</b>                                                                                                                                       | <b>Operatori coinvolti</b>                                                                                                                            | <b>Strumenti/Prodotti</b>                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Analisi delle competenze e capacità dell'utente                                                                                                                    | Unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, a partire dall'analisi CSM, in rete con i soggetti del territorio coinvolti nel processo d'inserimento. | Scheda professionale, progetto personalizzato                |
| Analisi delle caratteristiche del posto di lavoro proposto dalle imprese                                                                                           | Unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'Impiego                                                                      | Banche dati del sistema informativo dei Centri per l'Impiego |
| Attività di incontro domanda e offerta di lavoro, di sostegno alla ricerca attiva di lavoro, sostegno all'informazione e alla mediazione con il mercato del lavoro | L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'Impiego                                                                    | Scheda professionale, progetto personalizzato.               |



| <b>Progetto individuale (vedi glossario)</b>                                                                   |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inserimento lavorativo e stipula della Convenzione, per stabilire il rapporto tra Provincia, utenti e impresa. | L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'Impiego o gli Enti di Formazione | Convenzione di inserimento lavorativo, ( art.11 L.68/99) sono stipulate tra uffici provinciali per l'inserimento lavorativo di lavoratori disabili, imprese pubbliche e private e lavoratori disabili. |
| Sostegno all'inserimento, con l'aiuto dell'operatore chiave e del tutor aziendale                              | L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'Impiego ed i Comuni              | Convenzione in cui è definito il ruolo dell'operatore chiave del CSM e del tutor aziendale                                                                                                             |
| Monitoraggio dell'inserimento lavorativo                                                                       | Équipe CSM, in rete con i centri per l'impiego (Comitato Tecnico)                                           | Scheda di monitoraggio                                                                                                                                                                                 |
| Valutazione dell'esperienza individuale con utente e famiglia                                                  | Équipe CSM, insieme con l'operatore chiave                                                                  | Scheda di valutazione                                                                                                                                                                                  |
| Valutazione dell'attività complessiva del progetto individuale d'inserimento                                   | L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'impiego                          | Scheda di valutazione                                                                                                                                                                                  |

## **4. Il mercato e le imprese**

### **4.a Le azioni sul mercato e i rapporti con le imprese**

La Regione Puglia per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, vuole rafforzare il ruolo della Società Civile, degli Organismi di Rappresentanza Sindacale, degli Utenti, e delle Imprese, favorendo la comunicazione e l'interazione tra servizi pubblici e imprenditori in tema di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, in relazione sia al privato *profit* che a quello *non-profit*.

Le iniziative di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici devono pertanto prevedere delle azioni condivise tra Istituzioni, associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali, associazioni di famiglie ed utenti, al fine di considerare la centralità della persona e dei suoi bisogni, superare la barriera del "diverso", adottare un linguaggio comune.

Si ritiene, quindi importante e prioritario agire per:

- diffondere, attraverso le Associazioni imprenditoriali, una corretta informazione sul disagio psichico, intraprendendo momenti di dialogo con le imprese, per valorizzare le potenzialità lavorative delle persone con problemi psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno sia agli imprenditori, che devono accogliere, che agli utenti da inviare al lavoro.
- favorire, prevedendo incentivi attraverso formule di sgravio economico, la Responsabilità Sociale, la certificazione SA8000, da parte degli operatori economici, che potrebbero avere un ritorno di immagine oltre che di servizi di supporto.

Per favorire il consolidamento e l'ampliamento dei posti di lavoro delle persone con problemi psichici è necessario promuovere interventi integrati, al fine di sensibilizzare le imprese alle politiche di rimodulazione degli orari di lavoro, utilizzare metodi innovativi di organizzazione del lavoro, che favoriscano la conciliazione tra esigenze del progetto personalizzato e la vita lavorativa.

Il prolungarsi dell'attesa di un lavoro, e con esso la perdita di riferimenti certi per la costruzione dell'identità e dell'autonomia personale rischia, quindi, di compromettere anche il percorso di riabilitazione per questi soggetti, si crea un circolo vizioso che vede l'esclusione lavorativa come causa e conseguenza della disabilità.

Per migliorare l'efficacia degli inserimenti lavorativi in termini di stabilità occupazionale ed aumentarne anche il numero, è indispensabile coinvolgere le imprese nell'assunzione diretta di

Responsabilità Sociale, prevedendo sia gli incentivi all'occupazione *dei lavoratori con problemi psichici*, che il riconoscimento del costo del tutor aziendale, così come previsto nelle procedure del processo d'inserimento.

### **Cooperative sociali di tipo B**

Si ritiene opportuno, per migliorare il processo di inclusione socio-lavorativa, ricorrere anche a strutture, quali le cooperative sociali di tipo B, che sappiano coniugare logiche imprenditoriali a modalità di organizzazione strutturate sull'accoglienza, l'integrazione e l'inclusione delle persone con problemi psichici.

Le cooperative sociali di tipo B, ex art. 1, lett. b), legge n. 381/1991, possono essere uno snodo irrinunciabile nella rete degli attori coinvolti nell'inserimento lavorativo mirato.

E' necessario disegnare un modello importante di collaborazione tra strutture imprenditoriali tradizionali e cooperative di tipo B.

Si vuole dare attuazione alla legge nazionale sulla cooperazione sociale, (legge n. 381/91), riconoscendo nelle cooperative sociali un soggetto privilegiato per l'attuazione di politiche attive del lavoro finalizzate a sviluppare nuova occupazione a favore anche delle persone con problemi psichici. L'istituto del collocamento mirato prevede una forte integrazione tra politiche sociali, formazione professionale ed inserimento lavorativo, anche attraverso il contributo delle cooperative sociali. Il tema dell'integrazione lavorativa delle persone in situazione di svantaggio si colloca trasversalmente fra i settori delle politiche sociali e delle politiche del lavoro.

Per realizzare forme di collaborazione delle cooperative sociali di tipo B con le imprese profit è necessario attivare delle azioni mirate a favorire una maggiore conoscenza dei rispettivi sistemi al fine di poter agevolare più facilmente l'incontro tra domanda e offerta di lavoro.

L'incontro con il mondo profit è caratterizzato da un'attenta analisi del profilo professionale richiesto, in termini di capacità e conoscenze, e dalla rilevazione delle competenze e motivazioni delle persone con problemi psichici.

## **4.b Il collocamento mirato**

### ***Il ruolo del collocamento mirato***

La legge n. 68/1999 recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" ha avviato un importante processo di riforma delle politiche finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità per favorire l'occupazione delle persone con problemi psichici secondo un approccio maggiormente personalizzato e individuale, che possa rispondere in modo più adeguato alle esigenze della persona,

affidando competenze e funzioni ai Centri per l'Impiego, i quali sono tenuti ad operare per agevolare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, mediante l'attivazione di una serie di servizi che favoriscano un collocamento adeguato (mirato) alle caratteristiche del lavoratore. I servizi per il collocamento mirato richiedono la diffusione di un cambiamento culturale, che coinvolga aziende e lavoratori con problemi psichici in una nuova visione dell'inserimento, non più, o non solo, come insieme di procedimenti amministrativi, ma soprattutto come percorso di integrazione lavorativa nei contesti produttivi.

E' necessario quindi costruire metodologie, strumenti e azioni finalizzate all'orientamento, alla valutazione, alla formazione e al monitoraggio delle "capacità" dei lavoratori con problemi psichici, in un contesto produttivo esso stesso in costante evoluzione.

Questo processo prevede che le Province pugliesi si impegnino nell'organizzazione interna dei servizi per il collocamento mirato e nella costruzione della rete esterna di collaborazione con i soggetti - istituzionali e non - coinvolti nei percorsi di inserimento lavorativo mirato.

Sul piano più strettamente tecnico-organizzativo, le Province devono dotarsi di alcuni strumenti finalizzati:

- all'analisi delle posizioni lavorative delle aziende obbligate, pubbliche e private, decodificandone i contenuti professionali, prestazionali e relazionali, evidenziando le modalità di svolgimento;
- alla valorizzazione delle caratteristiche individuali nell'abbinamento con la posizione lavorativa più adatta.

Appare quindi opportuno un potenziamento dello strumento delle convenzioni per offrire ulteriori opportunità ai tanti che aspettano una collocazione lavorativa, senza peraltro abbandonare l'obiettivo di una transizione da contesti "protetti" al mondo produttivo ordinario.

Anche sul versante della costruzione del sistema di welfare allargato vanno implementati e monitorati, all'interno della rete dei servizi, gli scambi proficui di informazioni e la messa in comune delle prassi lavorative nell'ottica dell'integrazione dei servizi, evitando di cadere in un sistema segnato da confusione tra il ruolo delle strutture di assistenza e riabilitazione e quello dei servizi per l'inserimento lavorativo.

### *Le Convenzioni*

Per rendere più facile e strutturato il percorso di inserimento lavorativo dei disabili è necessario introdurre lo strumento della Convenzione.

Le Convenzioni finalizzate all'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici, previste dall'art. 11 della L. 68/1999, stipulate con i datori di lavoro dalle Province (servizi competenti per il collocamento mirato), rappresentano uno dei fondamentali strumenti di

personalizzazione degli interventi ed uno dei cardini del collocamento mirato.

Le convenzioni possono essere stipulate con tutti i datori di lavoro, anche non soggetti ad obbligo.

Nella convenzione sono stabiliti i tempi e le modalità delle assunzioni che il datore di lavoro si impegna ad effettuare nonché delle verifiche condotte sulla complessiva implementazione della convenzione stessa e sull'efficacia degli inserimenti e degli interventi di supporto previsti.

#### **4.c L'utilizzo integrato delle risorse finanziarie**

Per dare attuazione alle politiche d'inserimento lavorativo si dovranno prevedere risorse finanziarie ed umane nei propri bilanci, in integrazione con le risorse della programmazione FESR 2007-2013, FSE 2007-2013 e quelle del Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Si può, inoltre, prevedere di utilizzare le risorse del Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità (L.68/99).

L'obiettivo prioritario dell'Asse "Inclusione Sociale" del P.O FSE 2007-2013 è quello di perseguire l'inserimento lavorativo delle persone in condizione di svantaggio superando la tradizionale separazione che ha sempre caratterizzato il rapporto tra politiche attive del lavoro e politiche di inclusione sociale, che non ha consentito agli interventi realizzati di conseguire gli effetti attesi.

Tra gli obiettivi operativi dell'Asse "Inclusione sociale" del P.O FSE è importante ricordare quello di:

- promuovere azioni di sistema finalizzate alla rimozione delle cause di esclusione e discriminazione sociale delle persone svantaggiate per favorirne l'inserimento sostenibile nel mercato del lavoro, attraverso l'integrazione fra orientamento, accompagnamento, tutoraggio, strumenti di politica attiva, collocamento mirato, servizi sociali e sanitari.

In particolare possono essere programmati interventi come:

- sviluppo delle reti di sostegno per la transizione al lavoro e l'inserimento lavorativo, favorendo momenti di analisi e scambio di esperienze per individuare le buone pratiche trasferibili e adattabili alle diverse realtà;
- percorsi integrati (orientamento, formazione, accompagnamento, collocamento mirato) di inserimento e reinserimento lavorativo e attivazione forme di tutoraggio individuale per soggetti svantaggiati (comprese le persone con problemi psichici); tali percorsi possono prevedere un'indennità collegata e dipendente dalla partecipazione effettiva alle attività lavorative;
- formazione per favorire lo sviluppo delle competenze, in grado di garantire performance lavorative compatibili con le richieste delle imprese, con particolare attenzione all'acquisizione e sviluppo delle autonomie e delle competenze relazionali.



## 5. Il monitoraggio e la valutazione

La Regione Puglia considera il monitoraggio e la valutazione come strumenti di sorveglianza primari ed indispensabili per assicurare una efficace e trasparente governance dei percorsi di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale, come definiti con le presenti Linee guida. Il monitoraggio e la valutazione costituiscono, inoltre, uno strumento essenziale per sviluppare e consolidare il sistema a "rete" tra tutti gli attori coinvolti.

Tali strumenti sono applicati su due livelli:

- ↓ il monitoraggio e la valutazione delle performance del sistema integrato di governance, attuato a livello regionale, presentato in questa sezione delle Linee guida e, in maniera più approfondita, nell'allegato 2;
- ↓ il monitoraggio e la valutazione delle performance collegate ai progetti di inserimento del singolo utente, che sono attuati a livello di ambito territoriale distrettuale e che sono specificatamente trattati nei previsti *Protocolli d'intesa tra ASL, Ambiti territoriali distrettuali ed Enti locali*.

Con il sistema di *monitoraggio* la Regione ed i singoli attori si ripromettono di disporre di dati ed informazioni circa l'attuazione delle politiche di inserimento lavorativo (finalità conoscitiva); con la *valutazione*, invece, si ripromettono di poter giungere alla formulazione di giudizi circa gli effetti di tali politiche rispetto agli obiettivi di sviluppo dell'occupazione senza discriminazione nei confronti delle persone con problemi psichici e di crescita umana e professionale dei lavoratori con problemi mentali (finalità propositiva).

Il monitoraggio e la valutazione di sistema fanno capo al *Tavolo di coordinamento regionale* cui spetta, in particolare, la rilevazione e la sistematizzazione dei dati e delle informazioni di base circa l'andamento dei processi, anche attraverso le rilevazioni di monitoraggio affidate, ai sensi dell'Art. 10 della L.R 26/2006, alla Commissione regionale interassessorile.

La Regione Puglia assicura le risorse finanziarie necessarie per dare corso alle attività di monitoraggio e di valutazione di sistema.

### 5.a Il monitoraggio a livello di sistema regionale

Il monitoraggio è un processo in continuo di rilevazione e restituzione di dati ed informazioni salienti circa l'attuazione delle politiche di inserimento lavorativo sviluppate a livello regionale. La finalità dello

strumento è quella di fornire dati ed informazioni oggettive relative al processo e prescinde dalla formulazione di giudizi che è invece propria della valutazione.

Il monitoraggio coinvolge tutti gli attori del sistema a rete, come fornitori di dati ed informazioni relative agli aspetti di processo sui quali hanno diretta responsabilità. Le informazioni confluiscono in un agile sistema informativo di monitoraggio, strutturato ed organizzato ad hoc, in modo da favorire una lettura agevole di aspetti significativi e salienti relativi sia alle realizzazioni ed ai risultati delle politiche che al funzionamento del sistema a rete.

Il sistema informativo di monitoraggio è predisposto dal Tavolo di coordinamento, sulla base di un sistema di indicatori strutturato e condiviso (cfr. allegato 2). Il Tavolo di coordinamento demanda ad un gruppo ristretto regionale, da individuare nel proprio ambito, la responsabilità di sovrintendere alla tempestiva e completa acquisizione delle informazioni e dei dati, ed alla verifica della qualità degli stessi.

Il sistema informativo di monitoraggio produce, a cadenza annuale, report di monitoraggio circa la performance di efficacia delle politiche di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi dei DSM. I report sono diffusi, a cura del Tavolo di coordinamento regionale, a tutti gli attori del partenariato economico e sociale di cui al punto 2 (attori, ruoli e responsabilità) delle presenti Linee Guida.

I report di monitoraggio sono utilizzati sia a livello di Tavolo di coordinamento che dei singoli attori, per rilevare eventuali difficoltà o criticità che possono condizionare l'efficacia delle politiche e degli interventi e per fornire una base di riferimento per azioni correttive o migliorative.

## **5.b La valutazione a livello di sistema regionale**

La valutazione è lo strumento per fornire qualificate e appropriate risposte circa le performance della politica regionale di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale, in termini di raggiungimento degli obiettivi, risultati ottenuti ed eventuali criticità emerse.

L'esercizio di valutazione ha cadenza annuale e viene effettuato in sede di Tavolo di coordinamento regionale, anche avvalendosi di competenze esterne.

Per formulare i giudizi, la valutazione al livello del sistema regionale adotta i seguenti criteri di riferimento:

- *rilevanza e coerenza* dei percorsi di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale rispetto alle politiche della Regione Puglia ed agli strumenti normativi ed operativi predisposti a livello nazionale e regionale, a partire dalle presenti Linee guida, ed alle esigenze dell'utenza;
- *efficacia* dei processi e delle strategie di sistema adottate con queste Linee guida in termini di raggiungimento degli obiettivi operativi di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici;
- *efficienza* in termini di congruenza tra risorse umane e finanziarie impegnate e risultati conseguiti;
- *impatto* (esiti), inteso come contributo effettivo del sistema all'aumento dell'occupazione delle persone con problemi psichici ed alla loro crescita umana e professionale;
- *sostenibilità*, intesa come capacità del sistema a riprodurre nel tempo tali impatti.

La valutazione si basa sull'analisi di:

- *dati secondari*: dati ed informazioni prodotte dal sistema di monitoraggio a livello regionale; dati ed informazioni prodotte dal sistema di monitoraggio a livello di ambito territoriale; riferimenti, dati ed informazioni tratti da documentazione di contesto e da fonti esterne;
- *dati primari*: informazioni, principalmente qualitative, rilevate ad hoc presso l'utenza e testimoni privilegiati, utilizzando gli strumenti propri delle indagini economico-sociali (interviste, attività di campo, focus group, etc.).

La valutazione produce un Rapporto annuale che presenta le *conclusioni raggiunte* in relazione alle performance del sistema ed ai singoli criteri adottati e le *raccomandazioni* per il miglioramento del processo/sistema regionale di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici e per l'eventuale conseguente adeguamento delle presenti Linee guida.

I risultati emersi dai Rapporti di valutazione sono discussi e condivisi nell'ambito del Tavolo di coordinamento regionale con il concorso degli attori di cui al precedente punto 2 (attori, ruoli e responsabilità) delle presenti Linee Guida. I Rapporti di valutazione annuale sono diffusi al pubblico più vasto tramite i canali e gli strumenti di comunicazione della Regione, degli Assessorati coinvolti e dei singoli attori del partenariato economico e sociale.

I Rapporti di valutazione sono utilizzati sia a livello di Tavolo di coordinamento che dai singoli attori per identificare e adottare azioni correttive o migliorative in loco, relativamente ai soggetti che non hanno attuato la definizione e sottoscrizione del protocollo d'intesa tra aziende ASL ed Enti locali.

**SCHEDE DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE****Allegato A1)**

Si riporta un set di indicatori di Monitoraggio e Valutazione di progetti e percorsi di inserimento lavorativo di persone con disagio psichico. All'atto della utilizzazione, a fronte di ciascun indicatore dovrà essere riportato il valore target atteso e previsto dal progetto e la fonte per la rilevazione del valore realizzato.

**REGIONE**

| <b>Attività</b>                                       | <b>Indicatore</b>                                             | <b>Valore Target</b> | <b>Fonte</b> |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|
| Adottare indirizzi                                    | n. bollettini                                                 |                      |              |
| Attività della commissione regionale interassessorile | n. bandi a carattere interassessorile emessi per anno         |                      |              |
|                                                       | n. inserimenti lavorativi definiti in esito ai bandi per anno |                      |              |
| Monitoraggio politiche                                | n. rapporti annuali redatti                                   |                      |              |
| Valutazione delle politiche                           | n. e tipologia di rapporti di valutazione redatti per anno    |                      |              |

**PROVINCE**

| <b>Attività</b>                                                                                    | <b>Indicatore</b>                                                | <b>Valore Target</b> | <b>Fonte</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|
| Promozione campagne informative                                                                    | n. tipologie dei media utilizzati                                |                      |              |
|                                                                                                    | n. aziende coinvolte per tipologia                               |                      |              |
|                                                                                                    | n. volantini e pubblicazioni cartacee diffuse                    |                      |              |
|                                                                                                    | n. accessi al sito dedicato                                      |                      |              |
|                                                                                                    | n. di pagine pubblicate sul sito dedicato                        |                      |              |
|                                                                                                    | n. di eventi organizzati                                         |                      |              |
|                                                                                                    | n. di partecipanti effettivi agli eventi                         |                      |              |
| Implementazione data base aziende                                                                  | n. aziende inserite nel data base ( L.68 e non)                  |                      |              |
| Strategie                                                                                          | n. atti d'indirizzo assunto                                      |                      |              |
| Coinvolgimento associazioni utenti e famiglie                                                      | n. associazioni familiari/utenti coinvolte                       |                      |              |
|                                                                                                    | n. incontri e iniziative svolte insieme, concordate e sviluppate |                      |              |
|                                                                                                    | n. partecipanti agli incontri ed alle iniziative                 |                      |              |
|                                                                                                    | n. convenzioni                                                   |                      |              |
| Formazione-tutor, di concerto con il DSM, utilizzando le risorse umane specifiche presenti nel DSM | n. tutor formati                                                 |                      |              |
|                                                                                                    | n. corsi di formazione                                           |                      |              |
|                                                                                                    | % corsi realizzati / corsi previsti                              |                      |              |
|                                                                                                    | N° dei partecipanti previsti per corso                           |                      |              |
|                                                                                                    | % partecipanti effettivi / partecipanti previsti per corso       |                      |              |
|                                                                                                    | n. ore di corso erogate                                          |                      |              |
|                                                                                                    | n. risorse umane del DSM coinvolte                               |                      |              |
| Cpl Controlli in azienda applicazione L.68                                                         | n. controlli effettuati / anno                                   |                      |              |
|                                                                                                    | % controlli con esito positivo / totale controlli / anno         |                      |              |
| Informazioni su l. 68 e su fonti finanziarie                                                       | n. attività svolte                                               |                      |              |
|                                                                                                    | n. contatti                                                      |                      |              |
|                                                                                                    | n. documenti e pubblicazioni cartacee diffuse                    |                      |              |
|                                                                                                    | n. accessi al sito dedicato sito web della provincia             |                      |              |

|                             |                                                         |  |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------|--|--|
|                             | n. di punti unici di accesso PdZ attivati               |  |  |
|                             | n. di persone che si rivolgono ai punti di accesso/mese |  |  |
| Gestione vertenze di lavoro | n. vertenze di lavoro/anno gestite                      |  |  |
|                             | % vertenze anno risolte / gestite                       |  |  |

**ASL**

| Attività                                                    | Indicatore                                                                  | Valore Target | Fonte |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| Accertamenti                                                | n. accertamenti sanitari l.68 effettuati / anno                             |               |       |
| Operatore chiave                                            | n. operatori chiave                                                         |               |       |
|                                                             | % operatori chiave / utenti                                                 |               |       |
| Diagnosi e presa in carico                                  | n. progetti personalizzati predisposti                                      |               |       |
|                                                             | % progetti personalizzati predisposti / totale utenti                       |               |       |
| Supporto ad utenti e familiari per l'inserimento lavorativo | n. iniziative specifiche di supporto                                        |               |       |
|                                                             | % iniziative di supporto / utente                                           |               |       |
| Valutazione dei risultati e degli esiti                     | n. schede di valutazione dei risultati e degli esiti elaborate / anno       |               |       |
| Attività di rete                                            | n. progetti d'inserimento sviluppati in rete                                |               |       |
| Esternalizzazione di servizi alle Coop-B                    | n. ASL che hanno adottato la riserva di lavori esternalizzati per le Coop-B |               |       |

**AMBITI**

| Attività                                 | Indicatore                                                                                                 | Valore Target | Fonte |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| Esternalizzazione di servizi alle Coop-B | n. comuni che hanno adottato la riserva di lavori esternalizzati per le Coop-B                             |               |       |
|                                          | % comuni che hanno adottato la riserva di lavori esternalizzati per le Coop-B su totale comuni dell'ambito |               |       |

**COMUNI**

| Attività                | Indicatore                                                                                   | Valore Target | Fonte |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| Programmazione          | n. progetti di inserimento lavorativo inclusi nei Piani di zona                              |               |       |
|                         | valore annuo delle risorse previste dai Piani di zona per progetti di inserimento lavorativo |               |       |
| Favorire l'integrazione | n. e tipologie di atti operativi condivisi e definiti con il partenariato                    |               |       |
|                         | n. progetti in partenariato attivati                                                         |               |       |

**ORGANIZZAZIONI DATORIALI**

| Attività                                                                       | Indicatore                                     | Valore Target | Fonte |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|-------|
| Diffusione informazioni                                                        | n. aziende contattate e sensibilizzate         |               |       |
| Convenzioni                                                                    | n. convenzioni stipulate                       |               |       |
| Collaborazione nell'identificazione e disponibilità e fabbisogni delle imprese | n. domande arrivate in associazione            |               |       |
|                                                                                | n. aziende disponibili                         |               |       |
|                                                                                | n. incroci domanda/offerta realizzati per anno |               |       |



**COOPERATIVE SOCIALI**

| <b>Attività</b>                    | <b>Indicatore</b>                                                                       | <b>Valore Target</b> | <b>Fonte</b> |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|
| Convenzioni in attuazione della 68 | n. convenzioni stipulate per anno                                                       |                      |              |
| Convenzioni in attuazione 381/91   | n. convenzioni stipulate per anno                                                       |                      |              |
| Inserimenti lavorativi             | n. persone con disagio psichico inserite in cooperativa per anno                        |                      |              |
|                                    | % persone con disagio psichico in cooperativa su totale risorse umane della cooperativa |                      |              |

**GLOSSARIO****ALLEGATO A2)****ANALISI DELLE COMPETENZE**

Procedimento utilizzato per l'individuazione dell'insieme strutturato di conoscenze, abilità e atteggiamenti (di tipo fisico, mentale e sociale) che danno luogo alla capacità di realizzare un compito e/o caratterizzano una determinata prestazione lavorativa.

**AZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO E INSERIMENTO LAVORATIVO**

Rappresenta l'azione di supporto da parte del CSM, specialmente mediante la figura dell'operatore chiave e con la collaborazione del tutor aziendale, attraverso diverse attività di sostegno alla persona quali:

- sostegno all'impresa e al tutor aziendale per l'accoglienza e la gestione dell'inserimento della persona con problemi psichici,
- accompagnamento e supporto nelle fasi di inserimento lavorativo
- costante raccordo tra i referenti dei servizi sociali/sanitari territoriali,
- interventi di sostegno alla famiglia, laddove utile e necessario
- corretta informazione alle aziende ed ai lavoratori sulle malattie psichiche e le disabilità, insieme ad iniziative atte a contrastare ogni forma di pregiudizio.

**AZIONE FORMATIVA**

Rappresenta la fase di preparazione al lavoro, e può svilupparsi in attività di formazione in azienda, incontri con attori aziendali, attività formative in situazione (tirocini) integrate e alternate ad attività formative, privilegiando altre forme di didattica attiva adeguate alle caratteristiche specifiche dell'utenza, anche in modo personalizzato.

L'attività formativa deve essere programmata tenendo conto delle competenze dell'utente in coerenza con le esigenze professionali delle aziende.

**BUONE PRASSI**

Si intendono le azioni realizzate per la soluzione di problematiche che hanno portato a risultati positivi e che, per le caratteristiche di efficacia, possono essere trasferite in contesti diversi da quelli in cui sono state attuate

**CENTRO SALUTE MENTALE (CSM)**

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di coordinamento dell'intera attività assistenziale relativa alla salute mentale nel territorio. E' la sede organizzativa della équipe multiprofessionale degli operatori. Garantisce interventi integrati di carattere psichiatrico, psicologico, sociale, assistenziale e riabilitativo in situazioni di assistenza routinaria o di gestione delle emergenze-urgenze. Opera in contesti ambulatoriali, domiciliari, territoriali. Nella Regione Puglia fanno parte del CSM, oltre agli ambulatori specialistici, le strutture riabilitative semiresidenziali (Centri Diurni) e residenziali (con le diverse tipologie di assistenza: h 24, h 12, per fasce

orarie), gestite direttamente o tramite il concorso del privato sociale o imprenditoriale.

#### COLLOCAMENTO MIRATO L. 68/99

Strumento legislativo che tende a favorire l'occupazione delle persone con disabilità secondo un approccio maggiormente personalizzato e individuale, per poter rispondere in modo più adeguato alle esigenze della persona, affidando competenze e funzioni ai Centri per l'impiego, i quali sono tenuti ad operare per agevolare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, mediante l'attivazione di una serie di servizi che favoriscano un collocamento adeguato (mirato) alle caratteristiche del lavoratore.

#### CONVENZIONI

Le convenzioni (di cui all' art 11 della L.68/99) sono stipulate tra uffici provinciali per l'inserimento lavorativo di lavoratori disabili, imprese pubbliche e private e lavoratori con problemi psichici e cooperative sociali.

Le convenzioni devono indicare dettagliatamente le mansioni attribuite al lavoratore con disabilità e le modalità del loro svolgimento; prevedere le forme di sostegno, di consulenza e di tutoraggio sia da parte dell'operatore chiave del CSM, che del tutor aziendale, al fine di favorire l'adattamento al lavoro della persona con problemi psichici; prevedere verifiche periodiche sull'andamento del percorso formativo inerente la convenzione di integrazione lavorativa.

#### DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (DSM)

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la macro-struttura organizzativa della ASL che comprende tutte le strutture ed i servizi territoriali ed ospedalieri che si occupano specificamente di garantire l'assistenza nel campo della salute mentale; esso ha il compito di coordinare gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione del disagio psichico della popolazione del territorio di competenza. Mediante le sue strutture e servizi, si pone come il garante del governo clinico della salute mentale di un determinato territorio.

Il Dipartimento esplica la sua funzione tramite la programmazione strategica delle attività volte a creare le condizioni organizzative che garantiscano l'omogeneità, la coerenza e la continuità di trattamento delle articolazioni strutturali e funzionali che lo compongono.

#### EMPOWERMENT

E' un concetto che indica un Processo di ampliamento delle possibilità di un soggetto, sia esso un'organizzazione o una persona, per aumentare la capacità di agire nel proprio contesto e di operare delle scelte. Significa fare leva sulle risorse già presenti ed organizzarle allo scopo di aumentare la propria autodeterminazione

## EQUIPE DEL CSM

E' l'équipe multiprofessionale che si incarica di mettere a punto e realizzare il progetto terapeutico-riabilitativo individuale condiviso con il paziente in carico e, quando possibile, con la famiglia. E' composta generalmente da medico psichiatra, psicologo, assistente sociale, infermieri professionali, educatori ed operatori della riabilitazione.

## FONDI STRUTTURALI

Rappresentano i principali strumenti utilizzati dall'Unione europea per favorire la politica di coesione economica e sociale degli Stati membri perseguita attraverso gli obiettivi prioritari. Essi sono il Fondo sociale europeo (FSE) per il miglioramento delle possibilità occupazionali nella Comunità; il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) per la riduzione delle disparità di sviluppo tra le Regioni della Comunità, Fondo agricolo europeo per lo sviluppo rurale.

*(Fonte ISFOL)*

## FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE (FESR)

Il FESR è uno strumento che intende puntare su politiche innovative capaci di incidere contemporaneamente sulle varie dimensioni della vita economica e sociale, sui problemi dello sviluppo delle attività produttive ed economiche, così come sulla crescita del mercato del lavoro, sulla difesa delle minoranze e dei ceti più deboli, sulla tutela e valorizzazione del territorio e delle risorse.

*(Fonte: glossario del FESR)*

## FONDO SOCIALE EUROPEO (FSE)

Il FSE è uno strumento che fornisce il proprio sostegno a misure volte a prevenire e combattere la disoccupazione, a sviluppare le risorse umane e l'integrazione sociale dei soggetti svantaggiati al fine di promuovere un elevato livello di occupazione, uno sviluppo duraturo e la coesione economica e sociale.

*(Fonte: glossario del FSE)*

## FORMAZIONE IN SITUAZIONE

Metodologia formativa che si sviluppa per la maggior parte in un contesto lavorativo aziendale, cioè "in situazione", funzionale alla modifica di capacità, atteggiamenti e comportamenti. La strategia didattica è basata sul sostegno nella rielaborazione dell'apprendimento sperimentato attraverso le attività lavorative, sul supporto nell'acquisizione da parte dei destinatari di abilità relazionali inerenti la gestione dei rapporti nei luoghi di lavoro.

## INDICATORI

Gli indicatori sono variabili misurabili che servono per descrivere sinteticamente un fenomeno. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria, possono essere utilizzati per valutare le risorse, i processi e gli esiti di un servizio o di una sua attività, ad

esempio l'inserimento al lavoro di persone con problemi psichici. Sono più frequentemente rappresentati da una proporzione, o da un tasso, o da una media.

## INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta l'insieme delle attività finalizzate a soddisfare in modo integrato i bisogni dei cittadini in termini di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita e di tutela della salute.

## MANTENIMENTO DEL POSTO DI LAVORO

L'azione che mira a monitorare e supportare l'evoluzione delle condizioni di adattamento del soggetto al contesto lavorativo, al fine di assicurare la sostenibilità e la stabilizzazione dell'inserimento lavorativo.

L'obiettivo di assicurare la stabilità del posto di lavoro rientra nella complessiva responsabilità delle reti territoriali tra servizi del territorio, in particolare si ritiene di attivare iniziative rivolte a creare contatti con le singole aziende, per giungere ad una collaborazione che veda i datori di lavoro impegnarsi all'assunzione di risorse umane con problemi psichici, riconoscendone il carattere d'investimento sul piano sociale (promozione della responsabilità sociale d'impresa).

## MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un processo in continuo di rilevazione e restituzione di dati ed informazioni salienti circa l'attuazione delle politiche di inserimento lavorativo sviluppate a livello regionale. La finalità dello strumento è quella di fornire dati ed informazioni oggettive relative al processo e prescinde dalla formulazione di giudizi che è invece propria della valutazione.

## OPERATORE CHIAVE

E' l'operatore della salute mentale che deve sostenere e accompagnare la persona sia nella fase iniziale di impatto con il mondo del lavoro sia lungo tutto il percorso dell'inserimento lavorativo, aiutandola nella gestione emotiva e comportamentale delle difficoltà incontrate e dello stress e nella corretta gestione delle relazioni con il datore di lavoro o con i colleghi; inoltre deve supportare il datore di lavoro ad utilizzare approcci e strategie idonee per la riuscita dell'intervento e fornire il supporto necessario alla famiglia al fine di sostenere ed incoraggiare adeguatamente la persona impegnata nel lavoro.

## PREGIUDIZIO/STIGMA

Insieme di atteggiamenti, paure, giudizi nei confronti delle persone con problemi psichici, non motivati dalla necessaria conoscenza della malattia mentale, tanto da impedirne la piena partecipazione alla vita sociale ed al mercato del lavoro. Sono ritenute utili campagne di sensibilizzazione e di informazione sulla salute mentale per rendere effettivo il rispetto dell'uguaglianza e l'esercizio dei diritti di cittadinanza.



## PROGETTO INDIVIDUALE D' INSERIMENTO LAVORATIVO

E' l'elaborazione, sulla base delle informazioni raccolte con il percorso di analisi delle competenze, di un percorso di inserimento lavorativo individualizzato e caratterizzato da una sequenza organica di azioni costruite come risposta alla necessità del singolo, monitorato e valutato sulla base delle specificità e bisogni espressi. Generalmente è parte del progetto terapeutico riabilitativo individuale, viene elaborato e realizzato in concerto dal paziente insieme a tutti gli altri soggetti cointeressati, sotto la precipua responsabilità del CSM. E' coerente ed integrato con tutti gli altri interventi previsti nel progetto terapeutico riabilitativo individuale.

## PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO INDIVIDUALE

E' messo a punto sulla base della valutazione dei bisogni di cura e di assistenza del paziente e della famiglia effettuata dalla équipe del Csm, e in base alle reali possibilità di intervento del servizio. comprende gli obiettivi che l'équipe si propone di perseguire, relativi alle diverse aree della vita e della salute e alle diverse problematiche manifestate dalla persona assistita, e gli interventi che a tal fine verranno realizzati dalle diverse figure professionali in modo sinergico ed integrato.

## RETE INTERISTITUZIONALE

E' un modello organizzativo in cui i diversi attori istituzionali convergono su obiettivi comuni ed operano in forma condivisa, partecipata ed integrata, sulla base delle rispettive competenze, per attuare interventi unitari e coerenti in relazione ai bisogni del territorio.

## SCHEDA PROFESSIONALE

E' il documento che raccoglie la storia della persona con problemi psichici, con particolare riferimento alla storia socio-lavorativa, e ne identifica le competenze, capacità, esperienze professionali ed aspirazioni lavorative.

## TIROCINI

Sono percorsi propedeutici all'inserimento lavorativo e finalizzati all'acquisizione e sviluppo di capacità adattive, relazionali e di competenze specifiche in un contesto produttivo, alla promozione di una sensibilità sociale nelle aziende pubbliche e private del territorio nei confronti delle persone con problemi psichici (superamento del pregiudizio/stigma).

## TUTOR AZIENDALE

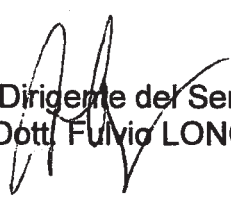
E' il collaboratore interno all'azienda – che utilizzi parte del proprio orario di lavoro per attività di accoglienza e sostegno del lavoratore disabile.

Spetta al tutor aziendale costruire un rapporto di fiducia con il collega disabile e diventarne punto di riferimento, curare la socializzazione, promuovere forme di solidarietà nei confronti degli altri lavoratori e favorirne l'integrazione con la struttura di riferimento; predisporre tutti gli interventi idonei al raggiungimento da parte del lavoratore delle competenze e abilità richieste dal profilo professionale;

supportare il processo per il raggiungimento della maggiore autonomia professionale possibile del lavoratore con problemi psichici sul posto di lavoro.

#### VALUTAZIONE

La valutazione è lo strumento per fornire qualificate e appropriate risposte circa le performance della politica regionale di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale, e consentire di formulare giudizi attendibili ed oggettivi in merito al raggiungimento degli obiettivi, risultati ottenuti ed eventuali criticità emerse.

  
Il Dirigente del Servizio  
Dott. Fulvio LONGO

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <br><b>MINISTERO DEL LAVORO,<br/>DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI</b><br><u>Direzione Generale per le Politiche<br/>per l'Orientamento e la Formazione</u> | <br><b>REGIONE<br/>PUGLIA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Allegato B)

**Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di  
inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico  
- Pro.P.**

**SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL ED ENTI  
LOCALI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE  
PERSONE CON PROBLEMI PSICHICI**

## PROTOCOLLO D'INTESA

### TRA

La Provincia di..... rappresentata da....., come da delega/ provvedimento.....

La ASL di..... rappresentata da ....., come da delega/ provvedimento.....

L'Ambito Territoriale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ rappresentato da..... per conto dei Comuni facenti parte del "Piano Sociale di Zona" di.....

### PER

**ATTUARE L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON PROBLEMI PSICHICI ANCHE NELL'AMBITO DEI PIANI DI ZONA.**

#### **Premesso che:**

1) Per attivare strumenti in grado di favorire un efficace inserimento lavorativo delle persone in carico ai servizi dei Dipartimenti di Salute mentale della ASL, in un'ottica di interventi integrati, flessibili e personalizzati, da attuare anche nell'ambito dei Piani di zona, emerge **l'esigenza di definire intese** fra i diversi soggetti coinvolti per competenza, al fine di garantire lo sviluppo e la messa a sistema dei processi di integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici, snellire le procedure amministrative, attivare strumenti in grado di favorire un efficace inserimento lavorativo delle medesime persone, tenuto conto del quadro di riferimento normativo nazionale e regionale.

2) La programmazione sanitaria e socio-sanitaria della Regione Puglia si esplica nel documento di indirizzo del Piano Regionale di Salute ( PRS ) ed in base, principalmente, alle direttive contenute nelle seguenti leggi regionali:

- L. R. 10 Luglio 2006, n. 19 *"Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e uomini in Puglia"*;
- L. R. 3 Agosto 2006, n. 25 *"Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale"*;
- L. R. 9 Agosto 2006, n.26 *"Interventi in materia sanitaria"*.

3) Quanto previsto alle leggi:

- Legge 8 Novembre 1991 n. 381 *"Disciplina delle cooperative sociali"*;
- L.R 1° Settembre 1993, n. 21 *"Iniziative regionali a sostegno delle cooperative sociali e norme attuative della Legge n.381/91"( Art.6)*;
- Legge 12 Marzo 1999, n. 68 *" Norme per il diritto al lavoro dei disabili"*;
- Legge 24 Giugno 1997, n. 196 *" Norme in materia di promozione dell'occupazione"*;
- L.R. 16 Dicembre 1998, n.30 *"Norme e principi per il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale previsti dalla L.R n. 36/1994"*;
- Reg. Reg. del 27 Novembre 2002, n.7, *di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne- (Art.4)*;
- Legge 14 Febbraio 2003, n. 30 *"Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro" (Art.14)*;
- D.Lgs. 12 Aprile 2006 n. 163 *" Codice dei contratti pubblici" (Art. 52)*;
- Legge 6 Agosto 2008, n. 133, *di conversione in legge del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico*;
- Reg. Reg. del 8 Luglio 2008, n.11, *modifiche ed integrazioni al Regolamento n.7- (Art.5 )*.

**Considerato che:**

la Regione Puglia ha adottato con Delibera G.R. n.... del ....le Linee Guida Regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, laddove sono stati individuati:

a) le seguenti **finalità**:

- promuovere il benessere e sostenere i percorsi d'inserimento socio- lavorativo delle persone con problemi psichici,



- garantire la qualità degli interventi e agevolare l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti che affrontano maggiori difficoltà nell'inserimento lavorativo;
- affermare la necessità del coinvolgimento degli attori locali fin dalle prime fasi di elaborazione dei progetti.

**b) i seguenti principi:**

- condivisione delle azioni tra Istituzioni, Soggetti erogatori di servizi, Associazioni di famiglie, Utenti e mondo del lavoro;
- qualità del processo d'inserimento;
- centralità della persona e dei suoi bisogni;
- adozione di un linguaggio comune;
- unitarietà nell'intervento così da evitare sovrapposizioni e/o duplicazioni

**c) i seguenti obiettivi:**

- contribuire ad un aumento dell'occupazione senza discriminazione alcuna nei confronti delle persone con problemi psichici;
- concorrere ad incrementare la progressiva crescita umana e professionale dei lavoratori con problemi psichici;
- utilizzare approcci formativi personalizzati e individualizzati, di prevenzione e di cura per l'integrazione sociale e lavorativa, attraverso un lavoro sinergico tra soggetti pubblici e privati, prevedendo altresì percorsi formativi integrati e non esclusivamente rivolti alle persone con problemi psichici;
- mettere a punto azioni innovative di progetti integrati, tese a favorire l'inserimento lavorativo di persone con disturbi psichici;
- favorire la creazione di una rete interistituzionale, al fine di intraprendere percorsi per un efficace inserimento lavorativo.

tutto ciò premesso e considerato

**si conviene quanto segue:**

## **ART.1**

### **Premesse**

Le premesse costituiscono parte integrante del presente Protocollo

I Piani di zona rappresentano lo strumento strategico per governare (programmare e attuare) le politiche sociali e socio-sanitarie a livello territoriale.

**L'ambito territoriale** costituisce la sede privilegiata per garantire l'integrazione degli interventi e delle risorse.

## **ART.2**

### **Soggetti sottoscrittori e loro competenze**

Sono soggetti sottoscrittori del presente Protocollo d'intesa:

- **La Provincia di ....** in quanto titolare delle competenze dirette per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, così come previsto dal D. Lgs. 469/97 e dalla L. 68/99.
- **L'ambito territoriale di...** in quanto titolare delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali. (cfr. art. 14 della L. 328/00 e della L.R. n.19/2006)
- **L'A.S.L. di....**, in quanto titolare delle competenze proprie del Dipartimento di Salute Mentale( in seguito denominato DSM), per le funzioni di assistenza, riabilitazione e integrazione sociale esercitate attraverso le équipe dei Centri di Salute Mentale ( in seguito denominato CSM), nonché delle competenze relative agli accertamenti sanitari ed alle forme di sostegno per l'inserimento lavorativo suggerite nel corso degli accertamenti stessi, come previsto dalla L. 68/99 e dal DPCM 13/1/2000.

## **ART. 3**

### **Finalità**

Con la stipula del presente Protocollo, le parti firmatarie intendono perseguire le seguenti finalità:

- definire un modello organizzativo e modalità di programmazione a livello provinciale e distrettuale che permettano la realizzazione di azioni mirate all'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, da attuare anche nell'ambito dei Piani di zona;
- rafforzare e migliorare la qualità degli interventi attraverso l'integrazione interistituzionale delle rispettive attività per l'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici;

- definire le modalità d'intervento integrate, così da ridurre i tempi di attuazione delle iniziative, anche attraverso una semplificazione amministrativa;
- definire metodologie appropriate per diffondere una corretta informazione sul disagio psichico, per valorizzare le potenzialità lavorative dei disabili psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno di utenti da avviare al lavoro, impegnandosi altresì a promuovere iniziative annuali pubbliche sul lavoro delle persone con problemi psichici;
- utilizzare al meglio le risorse professionali e finanziarie a disposizione, in particolare derivanti dai fondi comunitari e/o regionali finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e dal Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili;
- valorizzare le positive esperienze o buone pratiche presenti sul territorio, al fine di diffondere e implementare tali esperienze e pratiche;
- favorire, oltre al collocamento mirato, la definizione e l'implementazione di accordi diretti con imprese e associazioni di categoria, al fine di coinvolgere le aziende non strettamente vincolate all'assunzione di soggetti disabili ai sensi della L. 68/99;
- favorire modelli omogenei d'intervento a livello provinciale quanto a efficacia, qualità ed efficienza.

#### **Art 4**

##### **Campo d'applicazione**

Gli interventi definiti e regolati dal Protocollo riguardano l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale dell'ASL.

#### **Art. 5**

##### **Gli impegni delle parti**

Con la stipula del Protocollo, le parti firmatarie assumono i seguenti obblighi:

**A) La Provincia di ....**, nell'ambito della propria attività istituzionale in materia di collocamento mirato, attraverso un gruppo di lavoro appositamente costituito nei centri per l'impiego, si impegna a:

- rilevare i posti di lavoro disponibili e le loro caratteristiche ;
- promuovere, di concerto con la ASL, utilizzando le risorse specialistiche interne al DSM, azioni di orientamento, finalizzate ad individuare le potenzialità e le capacità professionali delle persone con problemi psichici, nonché attività di formazione professionale mirata sia alle persone con problemi psichici che ai tutor aziendali;
- individuare la posizione lavorativa più adeguata alle competenze e alle motivazioni del lavoratore;
- realizzare gli avviamenti al lavoro in aziende soggette e non all'obbligo di assunzione ai sensi della Legge n.68/99;
- ottemperare agli adempimenti di cui alla Legge n. 68/99, riservando quote di posti di lavoro in misura pari al ..% alle persone con problemi psichici presso l'Ente pubblico stesso.

**La Provincia** per agevolare l'inserimento lavorativo, si impegna a:

- promuovere campagne di informazione e di sensibilizzazione del mondo imprenditoriale, attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di categoria delle imprese, delle Organizzazioni Sindacali, della Unità di Inclusione Socio-Lavorativa del DSM, dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro;
- promuovere attività di coordinamento per incentivare, ai sensi della L. n. 381/91 e D.Lgs n. 163/06, la definizione delle quote di servizi da affidare alle cooperative sociali di tipo B, e attraverso accordi con le organizzazioni imprenditoriali, creare ambiti di collaborazione tra imprese profit, no profit e cooperative;
- individuare le migliori strategie per la reale applicazione della L. n. 68/99, mettendo a punto servizi per l'integrazione delle persone con problemi psichici;

- fornire, su richiesta, alla Commissione Medico Legale, la documentazione aggiornata relativa alle persone (colloqui di orientamento, *curricula* lavorativi, esperienze formative, ecc.);
- favorire la definizione di accordi diretti con imprese e associazioni di categoria, anche stipulando apposite convenzioni;
- predisporre tutti gli atti amministrativi e gli adempimenti necessari all'attivazione di tirocini formativi.

Al fine di consentire ai servizi sociali e sanitari territoriali di verificare la disponibilità dei datori di lavoro all'attivazione di percorsi formativi e di integrazione socio-lavorativa di competenza dei servizi stessi, **la Provincia si impegna**, inoltre, a fornire ai servizi medesimi informazioni sui datori di lavoro con riferimento a:

- sottoposizione agli adempimenti del collocamento mirato L. n. 68/99;
- rilevazione dei posti di lavoro disponibili e delle loro caratteristiche, con riferimento sia ai posti disponibili nell'ambito delle convenzioni per la programmazione degli inserimenti lavorativi stipulate tra la Provincia di... , gli Enti locali, e i datori di lavoro ai sensi dell'art.11 L. n.68/99, che ai posti disponibili nelle aziende non soggette all'obbligo di assunzione.

**La Provincia s'impegna**, ancora, a fornire, anche attraverso specifiche azioni di formazione rivolte agli operatori territoriali, tutte le informazioni sul funzionamento della L. n.68/99 e norme attuative, sugli strumenti per l'adempimento dell'obbligo di assunzione, sulle procedure e ogni informazione sulle fonti di finanziamento di volta in volta disponibili ( contributi agli Enti territoriali, alle Aziende ecc..) provenienti dal Fondo Nazionale e Regionale, nonché dal FSE e dal FESR.

**La Provincia**, inoltre, **s'impegna** a indicare, in modo dettagliato, all'interno delle convenzioni per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, le mansioni attribuite al lavoratore, le modalità del loro svolgimento e le forme di sostegno e di tutoraggio sia da parte dell'operatore chiave del CSM, che del tutor aziendale.

**B) L'ASL provvede**, attraverso le Commissioni di accertamento di cui all'art.1, comma 4, della legge n. 68/99 e all'art.1 del DPCM 13 gennaio 2000, alla formulazione della diagnosi funzionale/~~relazione~~



conclusiva relativa alla persona con problemi psichici, per il collocamento mirato, tenendo conto dei seguenti elementi:

- valutazione della collocabilità della persona,
- definizione, all'interno del progetto personalizzato d'inserimento socio-lavorativo, delle competenze sociali, delle attitudini, della capacità di sostenere lo *stress* lavorativo anche in relazione all'ambiente lavorativo,
- bisogni formativi e di sostegno,
- risorse familiari e sociali del soggetto,
- fragilità e compliance con le cure (tendenza a rimanere in un percorso di cura),
- figure di riferimento nel sistema sanitario,
- verifica della compatibilità tra le mansioni svolte e lo stato di salute del lavoratore con problemi psichici.

**L'ASL provvede** inoltre, attraverso l'utilizzo dell'"unità operativa di inclusione socio/lavorativa", a:

- Compilare le schede professionali sulle competenze, capacità, esperienze professionali e aspirazioni lavorative delle persone con problemi psichici, al fine di definire l'elenco delle persone da avviare all'attività lavorativa;
- Promuovere, di concerto con la Provincia, utilizzando le risorse specialistiche, azioni di formazione in favore dei tutor aziendali;
- Procedere all'individuazione degli "operatori chiave" tra il personale addetto ai servizi di salute mentale (CSM);

**L'ASL si impegna ancora a :**

- garantire, attraverso il personale dell' équipe del CSM, il supporto ad utenti e familiari;
- monitorare, attraverso l'équipe del CSM, con strumenti condivisi, predisposti ed omogenei su tutto il territorio regionale, il percorso formativo/lavorativo dei soggetti con problemi psichici;
- definire quote di propri servizi esternalizzati da affidare alle cooperative sociali di tipo B, che si impegneranno a vincolare

negli appalti specifici, alle stesse affidate, una quota pari al 30% del personale necessario in favore di persone con problemi psichici;

- ottemperare alla legge n. 68/99 riservando alle persone con problemi psichici, presso l'Azienda stessa, almeno del....% della quota spettante ai soggetti svantaggiati;
- garantire, attraverso l'équipe del CSM, la valutazione dei risultati e dei esiti dell'inserimento lavorativo individuale;
- garantire a livello direzionale la valutazione complessiva sul progetto.

**C) L'ambito territoriale** ...si impegna, nell'ambito dei piani di zona, a :

- promuovere la progettazione e la realizzazione di interventi integrati per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, in sinergia con l'ASL;
- favorire l'integrazione istituzionale attraverso la definizione e applicazione di protocolli operativi e partenariati di progetto tra Enti, Istituzioni, soggetti pubblici e privati e cooperative sociali di tipo B;
- facilitare lo sviluppo e la messa a sistema dei processi di integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici, attraverso l'individuazione delle risorse finanziarie a sostegno del percorso di transizione al lavoro (borse-lavoro e tirocini formativi) e delle diverse variabili che influenzano il successo dei percorsi d'inserimento.
- promuovere ai sensi della L. n. 381/91 e D.Lgs n. 163/06 , nei Comuni appartenenti all'Ambito territoriale, attività di coordinamento per incentivare l'attuazione degli impegni a definire quote di lavori esternalizzati da parte dei Comuni stessi, da affidare alle cooperative sociali di tipo B, per creare ambiti di collaborazione tra imprese profit e cooperative, anche prevedendo accordi con le organizzazioni imprenditoriali.

**ART 6****Partenariato**

La necessità di rispondere ai bisogni delle persone con problemi psichici in maniera sempre più personalizzata e diversificata, impone di sviluppare un sistema a "rete" che valorizzi la programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente rispetto ai succitati bisogni. In tale ottica il partenariato è un attore chiave per l'ideazione, progettazione e realizzazione di interventi integrati, mediante processi di concertazione e progettazione partecipata.

Lo strumento dei Piani sociali di zona intende promuovere un processo di costruzione della programmazione territoriale che sia idonea a perseguire il seguente obiettivo:

- ❖ disegnare la rete locale dei servizi sociali e degli interventi e costruire un nuovo sistema di relazioni tra i diversi soggetti istituzionali e non ( ambito territoriale, ASL, Province, soggetti sociali del terzo settore, cooperative sociali di tipo B, associazioni di volontariato, associazioni dei familiari, organizzazioni sindacali, associazioni datoriali, imprese e consulenti del lavoro).

**ART 7****Modalità d'interazione tra i soggetti sottoscrittori**

Gli impegni assunti dai Soggetti firmatari vengono coordinati nei Tavoli di integrazione interistituzionale:

**A. Tavolo di Coordinamento****B. Tavoli Operativi d'ambito****A) Il Tavolo di Coordinamento Provinciale è composto da:**

Presidente Provincia di... o suo delegato che lo presiede,  
Presidente dell'ambito territoriale di... ..o suo delegato,  
Direttore Generale della ASL di .....o suo delegato;  
Esso si avvale del supporto tecnico integrato dei propri Dirigenti .

Tale Tavolo svolge i seguenti compiti:

- progettazione delle linee generali di azione e modalità d'intervento, tenendo conto delle specificità dell'ambito

territoriale per la realizzazione omogenea e sinergica degli obiettivi e delle azioni previste dal protocollo ;

- definizione delle modalità di scambio delle informazioni, con l'obiettivo di garantire un costante, efficiente e rapido flusso informativo con riferimento alle azioni e agli interventi previsti dal protocollo;
- monitoraggio e analisi degli esiti dell'attuazione del protocollo e degli interventi d'inserimento lavorativo realizzati;
- rilevazione delle criticità, al fine di migliorare le procedure e gli strumenti per il conseguimento degli obiettivi del protocollo, nonché le proposte di modifica del protocollo stesso;

**Il Tavolo di Coordinamento Provinciale** è convocato dalla Provincia di norma tre volte l'anno, fatta salva la necessità di incontri più frequenti, qualora uno dei componenti ne individui l'esigenza per l'attuazione del presente protocollo.

**B) Tavoli operativi d'ambito** sono composti dai rappresentanti locali degli enti firmatari del presente protocollo ( da 1 referente del DSM, 1 referente della Provincia (collocamento mirato della 68), 1 referente Ufficio di Piano, è possibile individuare gli eventuali supplenti) e possono essere integrati dai rappresentanti del partenariato socio-economico dell'ambito territoriale ( Soggetti sociali del Terzo settore, cooperative sociali di tipo B, Associazioni del volontariato, associazioni dei familiari e utenti, organizzazioni sindacali e datoriali ecc) .

Il Tavolo Operativo d'ambito è coordinato dal rappresentante dell'ufficio di Piano.

**I firmatari del presente accordo si impegnano ad attivare in ogni sede d'ambito territoriale i Tavoli operativi, al fine di attivare le azioni e gli interventi concordati dal Tavolo di Coordinamento Provinciale.**

In particolare sono tenuti a svolgere i seguenti compiti:

- progettare e realizzare interventi integrati, con modalità partecipata, con il pieno coinvolgimento del partenariato locale;

- promuovere politiche di cooperazione con il mondo della formazione e delle imprese, finalizzate a prevedere l'organizzazione dei vari tipi di tirocinio e monitorare gli inserimenti al lavoro
- scambiare le informazioni in modo costante sulle situazioni individuali e sui processi in atto;
- collaborare alla raccolta di informazioni per la formulazione del profilo socio-lavorativo della Commissione di Accertamento dell'ASL, di cui al DCPM 13/01/2000;
- promuovere politiche di mantenimento al lavoro della persona con problemi psichici;

## **ART 8**

### **Modalità e scambio informazioni**

Essendo prioritaria l'esigenza dello scambio informativo corrente ed aggiornato, il modello cui tendere è quello di un sistema informativo condiviso e integrato.

Nella fase transitoria ogni soggetto individuerà, nell'ambito della propria organizzazione, modalità di rapporto e scambio di informazioni necessarie per snellire le procedure e rendere efficace sin d'ora l'intesa (nominativi, referenti e-mail ecc.)

Le Parti firmatarie s'impegnano altresì a promuovere campagne informative congiunte su procedure, percorsi, opportunità offerte dalla normativa nazionale e regionale e dei servizi messi in campo dagli stessi soggetti firmatari.

## **ART 9**

### **Le risorse**

Per dare attuazione al presente protocollo i soggetti firmatari utilizzeranno le risorse finanziarie ed umane disponibili nei propri bilanci. In particolare, in integrazione con le politiche regionali, sono a disposizione dell'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici le risorse della programmazione FESR 2007-2013, FSE 2007-2013 e del Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Si possono, inoltre, prevedere di utilizzare le risorse del Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità.



Le convenzioni stipulate dalle Province con i datori di lavoro possono prevedere incentivi economici, borse lavoro e risorse per l'attivazione dei tutoraggi.

## **ART 10**

### **Monitoraggio e valutazione**

Come specificato nelle Linee Guida Regionali, il monitoraggio e la valutazione sono strumenti di sorveglianza primari ed indispensabili per assicurare una efficace e trasparente governance dei percorsi di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale e costituiscono inoltre un dispositivo essenziale per sviluppare e consolidare il sistema a "rete" tra tutti gli attori coinvolti.

Nel quadro del presente Protocollo d'intesa tra ASL, Ambiti territoriali distrettuali ed Enti locali, il monitoraggio e la valutazione sono applicati da tre prospettive:

- ⇒ *a livello di singolo utente*, ogni percorso individualizzato sarà monitorato attraverso l'operatore chiave del servizio CSM, il tutor aziendale e specifici sistemi di raccolta e analisi dei dati.
- ⇒ *a livello dei singoli progetti integrati progettati ed attuati nell'ambito dei Piani di zona*, il Tavolo operativo di ambito è lo strumento di coordinamento che sovrintende alle attività di monitoraggio e di valutazione. Ogni progetto integrato che sarà attivato in attuazione di questo Protocollo dovrà prevedere espressamente il monitoraggio in corso d'opera e la valutazione delle performance, sia in fase on-going che al termine del progetto, e dovrà inoltre specificare le risorse umane e finanziarie necessarie a curare i due aspetti. Ciascun progetto dovrà pertanto indicare le modalità, i tempi, i contenuti, i costi, gli indicatori di riferimento, i referenti responsabili del monitoraggio ed i referenti della valutazione, esterni o interni in caso di autovalutazione.
- ⇒ *al livello dei meccanismi di governance* definiti con il presente Protocollo, il Tavolo di Coordinamento Provinciale, così come definito al precedente Art. 7, sovrintende alle attività di monitoraggio dell'attuazione del protocollo nelle sue varie articolazioni costituenti, al fine di rilevarne eventuali criticità e di individuare proposte di modifica migliorative del protocollo stesso.

In via generale, per il monitoraggio e la valutazione dei progetti integrati progettati ed attuati nell'ambito dei Piani di zona e dei meccanismi di governance di cui al presente Protocollo saranno adottati principi e criteri in coerenza con quanto previsto dalle Linee guida regionali ai paragrafi 5.a *Il monitoraggio a livello di sistema regionale* e 5.b *La valutazione a livello di sistema regionale*. Ciò anche al fine di consentire una lettura complessiva a livello regionale dell'attuazione e delle performance.

#### **ART.11**

##### **Privacy**

I soggetti firmatari garantiscono che i dati raccolti, in esecuzione del presente Protocollo, saranno gestiti in ottemperanza della normativa vigente in materia di privacy ( D.lgs n. 196/03) (utilizzati quindi solo per i percorsi autorizzati dagli utenti stessi).

#### **ART 12**

##### **Durata e modalità di revisione**

Il presente protocollo entra in vigore con la sottoscrizione da parte di tutti i soggetti coinvolti e ha una durata sperimentale di ....anni .

Sei mesi prima della scadenza le parti s'impegnano a valutare, attraverso il Tavolo di Coordinamento provinciale, la possibilità e l'opportunità di un rinnovo/proroga dello stesso e ad esaminare le modifiche e gli aggiornamenti necessari in relazione ad eventuali mutamenti normativi e ai risultati rappresentati nel periodo di prima attuazione del Protocollo.

Letto, approvato e sottoscritto.

DATA

| <b>Soggetti Sottoscrittori</b> | <b>Firme</b> |
|--------------------------------|--------------|
| 1                              | _____        |
| 2                              | _____        |
| 3                              | _____        |



# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE PUGLIA

*Direzione e Redazione:* Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari

Tel. 0805406316 - 6317 - 6372 / fax 0805406379

*Abbonamenti:* 0805406376

*Sito internet:* <http://www.regione.puglia.it>

*e-mail:* [burp@regione.puglia.it](mailto:burp@regione.puglia.it)

*Direttore Responsabile*     **Dott. Antonio Dell'Era**