



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

INCONTRI DI FORMAZIONE PER GLI OPERATORI DELLE ÉQUIPE MULTI-PROFESSIONALI

gennaio – aprile 2017

OBIETTIVI

- Illustrare la **valutazione multidimensionale** dell'utenza prevista dalla Legge e le modalità di attuazione nelle diverse fasi del processo operativo.
- Supportare l'utilizzo dello strumento «**Profilo di fragilità**», anche tramite l'utilizzo del sistema informativo.

CONTENUTI

- Finalità e contesto degli incontri
- L'attuazione della Legge: processo, ruoli, strumenti
- Il Profilo di fragilità
- Il processo di valutazione: l'accesso ai servizi e l'approfondimento
- Il sistema informativo di supporto

ATTIVITÀ

Presentazione dei temi, lavoro in sottogruppo su «casi reali», restituzione in plenaria, sintesi dei temi affrontati.

Gli incontri sono finalizzati a facilitare l'attuazione della L.R. 14/2015 attraverso l'approfondimento, con gli operatori dei servizi coinvolti, degli strumenti e dei processi operativi previsti.

Legge regionale 30 luglio 2015, n. 14 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

La Legge:

- Riguarda le persone che, **unitamente** ad una condizione di **disoccupazione**, si trovano in una situazione di **difficoltà economica-sociale-personale**.
- Individua l'integrazione **dei servizi del lavoro, sociale e sanitario** come la **modalità d'intervento** per sostenere le persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.
- Prevede la creazione di **condizioni istituzionali, organizzative, procedurali e professionali** necessarie a garantire una reale integrazione.



Fino ad oggi, per dare attuazione alla Legge, sono stati definiti:



il **PROFILO DI FRAGILITÀ** (approvato con **DGR 191/2016**), previsto per verificare la sussistenza delle condizioni di vulnerabilità per la presa in carico integrata da parte dell'équipe multi-professionale.

Le **LINEE DI PROGRAMMAZIONE INTEGRATA** (**DGR 1229/2016**) che stabiliscono:



– Il **budget complessivo** della prima annualità (risorse del FSE, cofinanziamento del totale FSE derivante da risorse dei Bilanci Comunali, ecc..).

– I **criteri di riparto** delle risorse del FSE e la distribuzione delle stesse tra i 38 distretti.

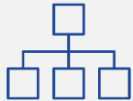


– L'**elenco degli interventi** (incluse le misure di politica attiva) che, a valere sulle risorse messe a disposizione, andranno a comporre i programmi personalizzati per gli utenti.



– I **criteri di individuazione dei componenti delle équipe** multi-professionali.

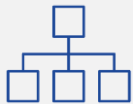
– Le indicazioni sui **Piani Integrati Territoriali** che ogni ambito territoriale è tenuto a formulare secondo apposito format.



Il **NUOVO ASSETTO DEI CENTRI PER L'IMPIEGO (DGR 1230/2016)**, allineando il relativo **bacino di competenza** agli ambiti territoriali dei Distretti Socio Sanitari.



Gli **ACCORDI DI PROGRAMMA** e relativi **PIANI INTEGRATI TERRITORIALI** trasmessi dai 38 Ambiti distrettuali, approvati con **DGR 1803/2016**, nei quali sono stati identificati, per la prima annualità, gli **obiettivi**, le **priorità**, il **budget distrettuale**, le **misure di intervento** e l'**organizzazione** delle équipes multi-professionali.



L'attuazione della legge regionale:

- Non riguarda tutti gli utenti dei Servizi (lavoro, sociale, sanitario)
- Non riguarda tutte le prestazioni-misure-interventi che i Servizi erogano
- Non implica la modifica, da parte degli enti impegnati nella sua attuazione, delle priorità, strategie, regolamenti, criteri di allocazione di risorse, organizzazione, ruoli, responsabilità, che ciascun ente ha definito

SERVIZIO PUBBLICO COINVOLTO



La Legge riguarda utenti:

- che, a seguito di uno specifico processo di servizio e in base all'utilizzo di strumenti definiti, vengono identificati come «fragili e vulnerabili»
- la cui condizione può essere opportunamente affrontata da servizi che operano con modalità integrate.

Per questo specifico target di utenza sono previsti **interventi definiti, risorse dedicate, regole e modalità di programmazione e attuazione degli interventi** (DGR 1229/2016).

Sono previsti inoltre **strumenti e modalità operative** specificamente definiti.

**GLI INCONTRI CON GLI OPERATORI DEI SERVIZI HANNO COME FOCUS
GLI STRUMENTI E LE MODALITÀ OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI
RIVOLTI AGLI UTENTI FRAGILI E VULNERABILI**

La Legge si fonda sulla valorizzazione:

- del ruolo dei TERRITORI



definiscono il programma triennale, le priorità, gli interventi

- del ruolo degli ENTI



spetta a loro la definizione delle modalità di organizzazione dell'erogazione dei servizi, sia singolarmente che in integrazione tra loro

- del ruolo degli OPERATORI



le attività di valutazione e di progettazione previste implicano l'esercizio della professionalità degli operatori

In questo quadro, la finalità di questi incontri è **duplice**.

FINALITÀ

1. Mettere a disposizione degli operatori strumenti e indicazioni sulle modalità attuative della legge
2. Condividere un approccio secondo il quale:
 - strumenti e processi sono **migliorabili**;
 - il primo anno di attuazione serve anche per identificare i **miglioramenti** da apportare;
 - i miglioramenti da apportare sono identificati a partire dall'**esperienza** che gli operatori realizzeranno.

Gli incontri si articolano in due giornate, delle quali di seguito si presentano i contenuti.



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

PRIMA GIORNATA



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

1. L'attuazione della Legge: processo, ruoli, strumenti

Il processo operativo in sintesi

FASI

ACCESSO AI
SERVIZI

VALUTAZIONE
COMPLESSIVA

ATTIVAZIONE
EQUIPE

PRESA IN
CARICO
UNITARIA

PROGETTAZ.
PROGRAMMA

GESTIONE
PROGRAMMA

RUOLI

OPERATORE DI
ACCESSO

OPERATORE DELL'INTEGRAZIONE

EQUIPE MULTI-PROFESSIONALE

RESP. DEL
PROGRAMMA

STRUMENTI

SCHEDA ANAGRAFICO-INFORMATIVA

SEZIONE I

SEZIONE II

SCHEDE A SUPPORTO DELLA
PROGETTAZ.

FORMAT
PROGRAMMA
PERSONALIZZ.

SCHEDE PER
VERIFICA E
MONITORAG.

PROFILO DI FRAGILITÀ

SCHEDA
D'ACCESSO

SCHEDA
PROFILO
COMPLETO

SISTEMA INFORMATIVO



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

2. Il Profilo di fragilità

Il Profilo di fragilità: lo strumento per l'analisi multidimensionale

Presso tutti i servizi viene effettuata un'analisi e valutazione multidimensionale delle caratteristiche delle persone

Questo è utile perché:

- consente di cogliere le condizioni di **fragilità** e i **bisogni individuali** che le persone manifestano;
- rende possibile intercettare tipologie di utenti **non predefinite** (es. madri sole, disoccupati over 50, immigrati, ecc.).

Per questa analisi-valutazione multidimensionale sono stati costruiti, con il contributo di tecnici della Regione e dei servizi territoriali, specifici strumenti.

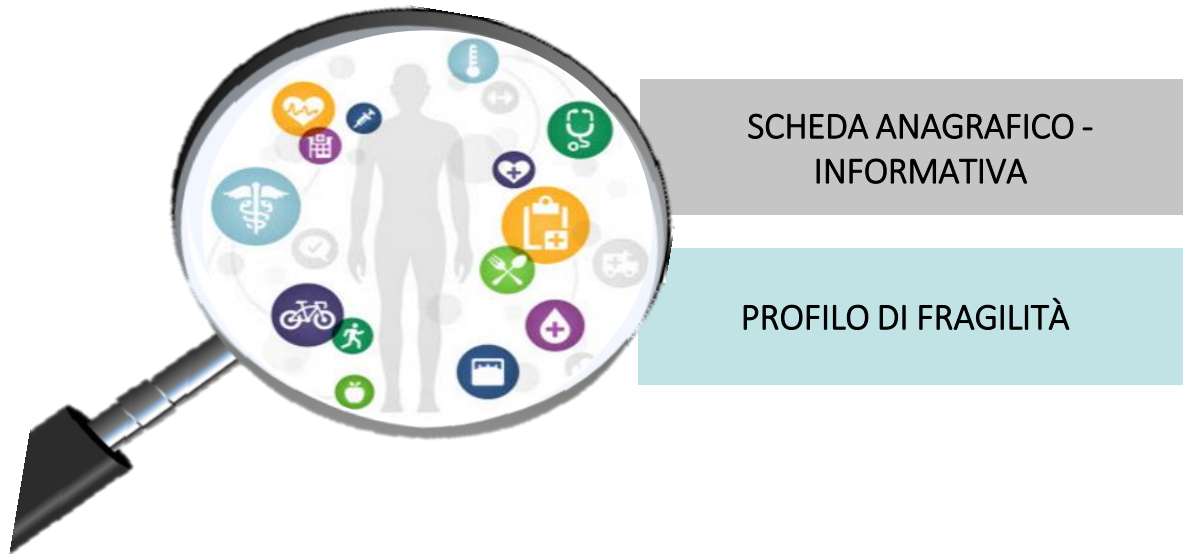
Solo dopo un **primo periodo** di applicazione quanto predisposto potrà essere considerato “a regime”.

Il Profilo di fragilità: la Delibera regionale

Con la DGR n.191 del 15 febbraio 2016 “Profilo di fragilità per la presa in carico integrata da parte dei servizi del lavoro, sociali, sanitari”

la Regione Emilia-Romagna ha approvato un set di strumenti per valutare la fragilità degli utenti ed identificare quindi i destinatari della L.R.14/2015.

Gli strumenti e le attività che concorrono a definire e misurare il livello di fragilità sono:



Il “**Profilo di fragilità**” consente la lettura trasversale della “vulnerabilità”.

È un dispositivo universale, ovvero potrebbe essere destinato a tutte le persone potenziali utenti dei servizi coinvolti.

Il **PROFILO DI FRAGILITÀ** è formato da **30 ITEM** (dimensioni nelle quali si può manifestare/si manifesta la condizione di fragilità).

Ogni item può, inoltre, essere ricondotto ad uno specifico “**dominio**”.

I 30 item sono così organizzati in :

SCHEDA D’ACCESSO

- Composta da **10 item** attraverso i quali effettuare un primo screening della condizione di fragilità della persona
- Viene rilevata e redatta **nella fase di accesso**.

SCHEDA PROFILO COMPLETO

- Composta da **20 item** attraverso i quali analizzare in maniera più ampia e puntuale la condizione di fragilità della persona
- Viene rilevata e redatta **nell’eventuale fase di approfondimento della valutazione**

Il Profilo di fragilità: i domini e gli item

FUNZIONAMENTO PERSONALE	funzionamento fisico	CONDIZIONE ECONOMICA	reddito personale
	funzionamento sensoriale		reddito del nucleo familiare
	funzionamento psico-motorio		esposizione debitoria
	funzionamento cognitivo		
CONDIZIONE SOCIALE	rete familiare	OCCUPABILITÀ	mobilità e spostamenti
	rete di prossimità		formazione extrascolastica
	condizione abitativa		livello di scolarizzazione
	carico familiare		esperienza di lavoro o tirocinio pregressa
	situazioni di deprivazione		abilità trasversali
FUNZIONAMENTO SOCIALE	funzionamento emotivo-relazionale e del comportamento		competenza digitale
	cura del della persona		competenze comunicative in lingue straniere
	impatto presidi terapeutici e/o meccanici rispetto alle attività		continuità dei rapporti di lavoro
	rapporto con i servizi sociali		condizione rispetto al lavoro
	abilità funzionali all'integrazione lavorativa		tempo trascorso dall'ultima esperienza di lavoro o tirocinio
	continuità del rapporto con i servizi per l'impiego		vincoli allo svolgimento di attività derivanti da condizioni sanitarie e/o sociali
	competenze comunicative in lingua italiana		

Il Profilo di fragilità: la scala di valutazione (1/3)

Ogni item si articola in una **scala su 4 livelli**, con valori a cui corrispondono l'**adeguatezza/inadeguatezza** della persona rispetto a quella precisa dimensione analizzata.

0	Condizione di «ADEGUATEZZA/ASSENZA DI CRITICITÀ»
1	Condizione di «SUFFICIENZA/LIEVE CRITICITÀ»
2	Condizione di «PRESENZA DI LIMITAZIONI/DISCRETA CRITICITÀ»
3	Condizione di «NON ADEGUATEZZA/ELEVATA CRITICITÀ»

Un esempio di item e relativa scala, che riflette livelli crescenti di fragilità:

Es. item: RETE FAMILIARE

Adeguatezza/assenza di criticità

0

È presente e fornisce supporto adeguato

Sufficienza/lieve criticità

1

È presente ma in grado di fornire solo supporto limitato

Presenza di limitazioni/discreta criticità

2

È presente ma non è in grado di fornire un supporto adeguato alle effettive necessità

Non adeguatezza/elevata criticità

3

È assente e/o conflittuale e assolutamente non in grado fornire supporto

N.B.

Tutte le scale sono state costruite valutando quanto la specifica dimensione analizzata incide/ostacola/influisce (in senso positivo o negativo) sull'inserimento lavorativo, sulla spendibilità e sull'inclusione sociale della persona analizzata.

Il Profilo di fragilità: la scala di valutazione (3/3)

Operativamente ogni dimensione-item è rilevata in base ad una scala di livelli di fragilità e può essere dettagliata nella sezione “aspetti specifici”, riportando la **declinazione “concreta/”descrittiva”** del significato che l’item assume per l’utente.

ITEM	SCALA LIVELLI DI FRAGILITÀ	VALUTAZIONE	ASPETTI SPECIFICI
DOMINIO “CONDIZIONE SOCIALE”			
Rete familiare <i>Riguarda la rete di solidarietà-aiuto-supporto garantita-offerta dalle relazioni familiari e parentali in senso stretto</i>	0. È presente e fornisce supporto adeguato 1. È presente ma in grado di fornire solo supporto limitato 2. È presente ma non è in grado di fornire un supporto adeguato alle effettive necessità 3. È assente e/o conflittuale e assolutamente non in grado fornire supporto		
Carico familiare <i>Riguarda il numero dei familiari a carico</i>	0. Nessuno a carico 1. 1 persona 2. 2 persone 3. > 2 persone		

Il Profilo di fragilità: il livello di fragilità complessivo

La somma dei punteggi conseguiti sui vari item (scheda d'accesso + scheda del profilo completo) determina il livello complessivo di fragilità manifestato dalla persona-utente.

La fragilità **cresce all'aumentare del punteggio conseguito** e parte da un minimo di **"0"** punti fino ad **un massimo di "90"** punti, situazione limite di totale non adeguatezza-criticità e/o assenza di risorse-potenzialità.



Tra il valore massimo e minimo sono state identificate e fissate delle **"soglie"** e dei **"range"** di punteggio.

All'interno degli stessi range **non ricadono tipologie standard di vulnerabilità**, ma è possibile trovare numerose situazioni di fragilità e problematiche differenti.

La **scheda anagrafico-informativa** è parte integrante del “profilo di fragilità” della persona utente.

È una raccolta di dati anagrafici e di ulteriori informazioni sulla storia della persona.

Si tratta, in particolare, di aspetti **non “valutabili”** attraverso una scala di punteggio ma comunque significativi nella ricostruzione della situazione della persona-utente.

La **SCHEDA ANAGRAFICO-INFORMATIVA** si compone di:

SEZIONE I

- Riguarda informazioni: **anagrafiche, sociali , contatti pregressi e/o in essere con i servizi, ecc.**
- Viene rilevata e redatta **nella fase di accesso**

SEZIONE II

- Riguarda informazioni relative a: **condizioni personali, situazioni da cui derivano potenziali condizioni di “svantaggio” , ecc.**
- Viene rilevata e redatta **nell’eventuale momento di approfondimento della valutazione**

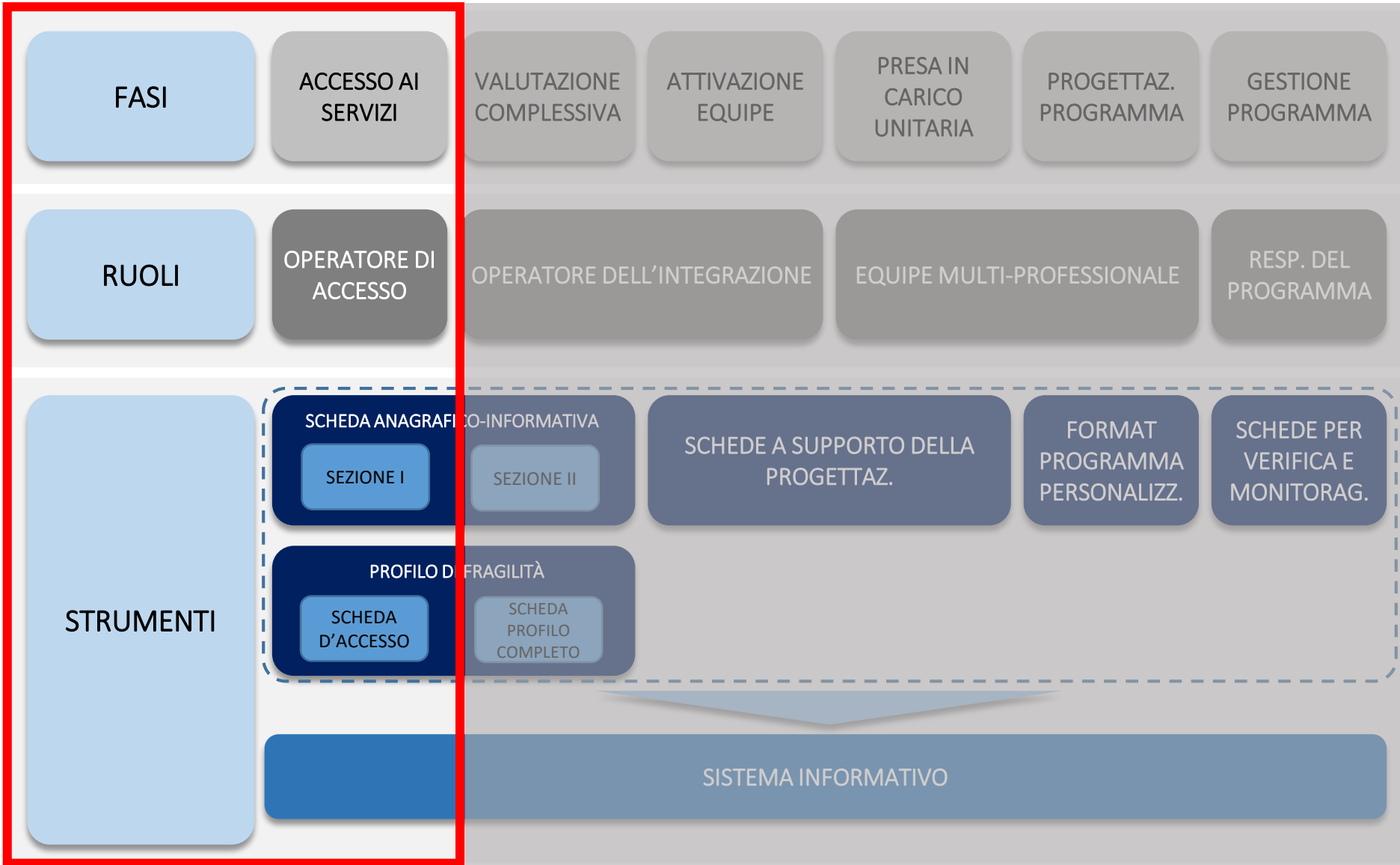
Alla scheda **non viene attribuito un punteggio.**



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

3. Il processo di valutazione: l'accesso ai servizi

Il processo operativo: l'accesso ai servizi



Secondo la L.R.14/2015:

la persona può accedere indifferentemente ad uno dei servizi presenti sul territorio

L'accesso è collocato, da parte di ogni servizio, nel punto dell'organizzazione ritenuto opportuno.

Gli utenti troveranno in ogni servizio uno o più operatori che effettueranno una **prima analisi** delle loro condizioni attraverso:

- La “**Scheda anagrafico-informativa - Sezione I**” nella quale sono tracciate informazioni di tipo anagrafico, sociale e i dati di contatto
- La “**Scheda di accesso**” composta da un sottoinsieme di 10 item del “Profilo di fragilità” che consente di realizzare un'attività di «**filtro dell'utenza**» in fase di accesso ai servizi.

Le persone che manifestano diverse **problematiche** riscontrabili su almeno **2 dei 4 domini** considerati in accesso (es. "Occupabilità" e "Condizione economica"), e che ottengono almeno **11 punti** dalla rilevazione effettuata tramite la "**Scheda di accesso**", necessitano di un **approfondimento della valutazione multidimensionale della fragilità**.



In questi casi un **operatore dell'integrazione** del servizio di accesso si attiverà per proseguire con il completamento dell'analisi delle condizioni della persona.

L'utente, in tal caso, dovrà essere informato sulla necessità di una valutazione approfondita della sua situazione e dovrà accettare che la stessa possa eventualmente prevedere il coinvolgimento di operatori di altri servizi per lo scambio e condivisione delle informazioni, prendendo visione dell'**informativa sulla privacy**.

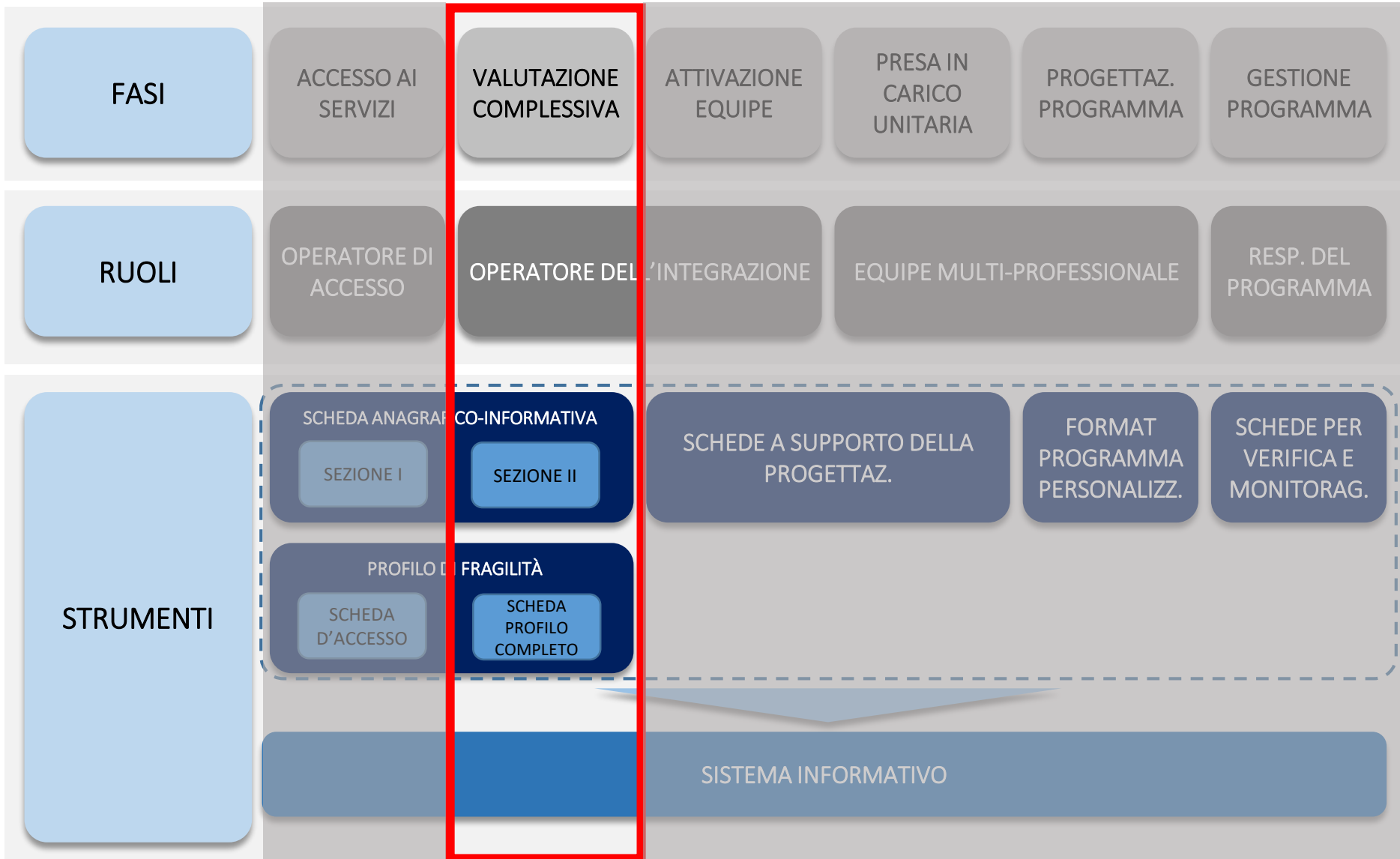
In attesa di passare alla fase successiva del processo l'utente può comunque **essere preso in carico** nell'ambito di uno dei servizi per l'erogazione di **specifiche misure ritenute urgenti**.



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

4. Il processo di valutazione: l'approfondimento

Il processo operativo: la valutazione complessiva



Se la persona, in accesso, rileva una fragilità pari o superiore a 11 punti, significa che, potenzialmente, manifesta l'esigenza di una presa in carico integrata



È quindi opportuno **indagare in maniera approfondita** la condizione della persona, completando la rilevazione mediante il Profilo di fragilità.



Solo attraverso il perfezionamento dell'analisi ed il completamento della rilevazione della fragilità **risulterà evidente se si tratta di una persona con caratteristiche di multi-problematicità** che rendono utile ed opportuna **la presa in carico integrata**, la quale si avvia a seguito della condivisione e del consenso dell'utente ad intraprendere tale percorso.



La fase della valutazione complessiva si avvia con una **notifica** (inviata automaticamente dal sistema informativo) al/agli **“operatori dell'integrazione” del servizio in cui la persona-utente ha effettuato l'accesso**, per segnalare la necessità di un approfondimento della rilevazione della fragilità.

Nel caso in cui l'operatore che ha effettuato l'accesso sia anche **“operatore dell'integrazione”**, questo potrà completare la rilevazione di tutto il Profilo di fragilità dell'utente.

IL RUOLO DELL'OPERATORE DELL'INTEGRAZIONE

Per l'utente che presenta i requisiti di fragilità si **attiva un operatore**, interno allo stesso servizio di accesso, che effettua la valutazione complessiva.

Tale operatore è chiamato **“operatore dell'integrazione”**.

All'interno di ogni servizio possono esserci **uno o più operatori** che svolgono il ruolo di “operatore dell'integrazione”, individuati secondo le modalità che il servizio stesso definisce al suo interno.

L'“operatore dell'integrazione” perfeziona e completa la valutazione della situazione-condizione di fragilità dell'utente:

- acquisisce la “scheda di accesso”, la “scheda anagrafico-informativa – sezione I” e le altre informazioni disponibili all'interno del proprio servizio (per utenti in fase di assistenza);
- completa le informazioni della “scheda anagrafico-informativa - sezione II”;
- completa l'analisi-valutazione secondo il “Profilo di fragilità” utilizzando la “scheda del profilo completo”.

La “Scheda anagrafico-informativa – Sezione II” traccia condizioni ed esperienze pregresse significative dell’utente, che possono emergere da un approfondimento della sua situazione personale, e che sono utili nella determinazione complessiva del livello di fragilità.

In particolare:

- esperienze propedeutiche al lavoro;
- condizioni personali e/o giuridiche da cui possono evincersi elementi di “fragilità” (ad es. eventuali Istituti giuridici di sostegno, situazioni di invalidità, ecc.);
- situazioni da cui derivano potenziali condizioni di “svantaggio” (ad es. ex detenuto);
- condizioni di agevolazione (ad es. iscrizione a liste di mobilità, in età da apprendistato, ecc.);
- disponibilità e motivazione a lavoro.

La scheda anagrafico informativa – Sezione II (2/2)

SCHEDA ANAGRAFICO INFORMATIVA	
SEZIONE II	
Esperienze propedeutiche/di avvicinamento al lavoro	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Operatori di riferimento (in caso di utenti con “prese in carico” a singoli servizi già in essere)	
Istituti giuridici di sostegno	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, amministrazione sostegno <input type="checkbox"/> sì, curatore <input type="checkbox"/> sì, tutore
% di invalidità certificata	
Tipologia di invalidità certificata	
Diagnosi funzionale	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> sì, con mediazione <input type="checkbox"/> sì, in attesa di ricezione
Attuali o pregresse (recenti) condizioni che possono configurare svantaggio (es. soggetti che hanno recuperato la libertà, appartenenza a comunità specifiche, ecc.)	
Condizioni di agevolazione riconducibili all’utente (es. appartenenza a liste speciali, status da cui derivano incentivi, ecc.) anche più condizioni agevolanti che ricorrono per lo stesso utente.	
Disponibilità al lavoro espressa dall’utente (considerare i vincoli che dipendono dalla volontà e dalle preferenze espresse dall’utente con riferimento agli ambiti professionali, gli ambiti territoriali, orari e turni di lavoro, tipologie contrattuali, ecc..)	
Motivazione al lavoro (identifica la spinta-forza che porta-stimola-sostiene la persona nell’applicarsi con impegno a compiti-attività-azioni)	

La scheda del profilo completo (1/3)

La "scheda del profilo completo" si compone dei restanti 20 item del Profilo di fragilità:

SCHEDA DEL PROFILO COMPLETO			
DOMINI	ITEM	DOMINI	ITEM
FUNZ. PERSONALE	Funzionamento fisico	CONDIZ. ECONOMICA	Reddito personale
	Funzionamento sensoriale		Esposizione debitoria
	Funzionamento psico-motorio	OCCUPABILITÀ	Continuità dei rapporti di lavoro
	Funzionamento cognitivo		Formazione extrascolastica
FUNZ. SOCIALE	Funzionamento emotivo-relazione e del comportamento		Abilità trasversali
	Impatto di presidi terapeutici e/o meccanici rispetto alle attività		Competenza digitale
	Rapporto con i servizi sociali		Competenze comunicative in lingue straniere
	Continuità del rapporto con i servizi per l'impiego		Mobilità e spostamenti
	Abilità funzionali all'integrazione lavorativa		Vincoli allo svolgimento di attività derivanti da condizioni sanitarie e/o sociali
CONDIZ. SOCIALE	Rete di prossimità		
	Situazioni di deprivazione		

Qualche precisazione rispetto ad alcuni item della scheda del profilo completo:

ITEM	
Funz. fisico Funz. sensoriale Funz. psico- motorio Funz.cognitivo Funz. emotivo- relazione e del comportamento	Rilevano e valutano la “ performance ” della persona e non la condizione di “deficit” fine a se stessa. La scala di valutazione di questi item riflette il livello di funzionamento migliore della persona, anche se garantito dell’eventuale utilizzo di un “ facilitatore ” (<i>es. tutori, apparecchi per l’udito, terapie farmacologiche che consentono la stabilizzazione dell’umore, ecc.</i>).
Situazioni di deprivazione Esposizione debitoria	Rilevano la situazione effettivamente sperimentata della persona o che la stessa sperimenterebbe “ al netto ” dei supporti (eventualmente) forniti dai servizi (<i>es. contributi per l’affitto, pagamento di utenze, altre sovvenzioni e/o prestazioni di natura economica, ecc.</i>).

ITEM	
Rapporto con i servizi sociali	Rileva la presenza e la frequenza di rapporti pregressi con i servizi sociali territoriali, con particolare attenzione alle modalità e pertinenza nell'utilizzo degli stessi.
Continuità del rapporto con i servizi per l'impiego	Rileva la presenza , la continuità e la qualità del rapporto con i servizi per il lavoro. Fornisce elementi importanti per verificare la conoscenza dei canali istituzionali per la ricerca di un'occupazione e il livello di interesse e di attivazione personale effettivo rispetto all'inserimento lavorativo (<i>DID attiva, Patto aperto, impegni rispettati ecc..</i>).
Rete di prossimità	Rileva la rete (eventuale) di relazioni esterne al nucleo familiare-parentale che svolgono attività di sostegno in senso lato (<i>es. amici, vicini di casa, colleghi di lavoro, volontari, operatori di comunità, parrocchiali, ecc.</i>). Non rientrano in questa rete di relazioni i servizi territoriali.
Reddito personale	Rileva le entrate personali medie (reddito netto) relative all'ultimo semestre, conseguite anche con periodicità irregolare e in modo occasionale. Anche in questo caso l'item va considerato al netto di eventuali supporti forniti dai servizi per tamponare/sanare una precaria situazione economica.

L'operatore dell'integrazione, soprattutto nei casi in cui non abbia una conoscenza pregressa dell'utente, **acquisisce le informazioni** attraverso:



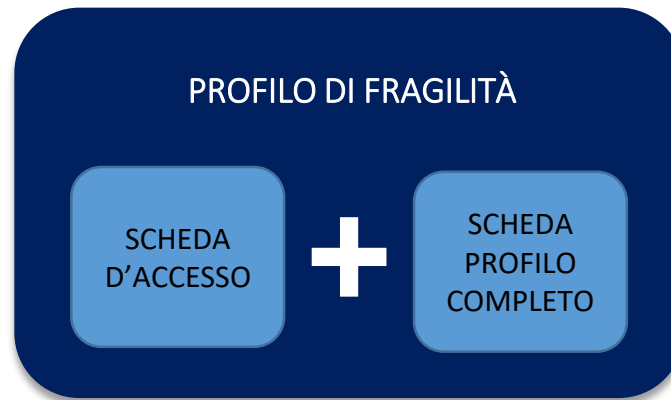
uno o più colloqui con l'utente



contatti e supporto da parte di operatori dell'integrazione di altri servizi o di altri operatori interni ai servizi che collaborano nella rilevazione/valutazione.

- **Quanti** colloqui effettuare e **quali** operatori contattare sono scelte definite dall'operatore dell'integrazione.
- L'unica documentazione da richiedere in fase di "valutazione complessiva" riguarda **eventuali certificati medico-sanitari**, e, qualora non sia stata presentata in fase di accesso, l'**attestazione ISEE**.

Il valore conseguito con la valutazione approfondita **andrà a sommarsi** con quello ottenuto in accesso, costituendo il **valore complessivo del Profilo di fragilità**.



La valutazione complessiva genera **diverse opzioni di percorso** in funzione delle soglie/range di collocazione del livello di fragilità della persona.

In base alle soglie definite, la presa in carico integrata è destinata a quelle **persone fragili che presentano problematicità multiple e rilevanti**, per le quali un **programma di azioni congiunte** da parte di più servizi risulta la **risposta appropriata** per raggiungere l'obiettivo di un **inserimento lavorativo inclusivo**.

Le soglie sono così definite:



N.B.

Le soglie individuate potranno essere oggetto di future revisioni in conseguenza degli esiti della prima di attuazione.

LA PROSECUZIONE DEL PERCORSO

I range ipotizzati sono pertanto **tre**, a cui possono essere ricondotte tre diverse opzioni di percorso

PRIMO RANGE (≤ 30) comprende i "casi" di utenti **sufficientemente "attrezzati"** rispetto all'obiettivo dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale.

**INVIO E/O PRESA IN CARICO
PRESSO IL SERVIZIO PIÙ IDONEO**

SECONDO RANGE ($31 \geq - \leq 58$) comprende i "casi" di persone-utenti il cui "profilo" presenta **problematiche multiple** che richiedono lo sviluppo di una progettualità integrata-personalizzata

**PRESA IN CARICO "INTEGRATA"
DA PARTE DELL'ÉQUIPE MULTI-
PROFESSIONALE**

TERZO RANGE (> 58) comprende i casi di persone con un **livello di fragilità elevato** tale da fare ritenere più appropriati interventi specifici coerenti ai bisogni rilevati (es. riabilitazione, ri-socializzazione, interventi educativi, mantenimento di relazioni significative, ecc.).

**INVIO O PERMANENZA PRESSO I
SERVIZI SOCIALI E/O SANITARI
E/O DEL LAVORO**

La misurazione della fragilità prevede due differenti “ipotesi di valutazione”, legate alla conoscenza/non conoscenza pregressa dell’utente da parte dei servizi.

UTENTI CONOSCIUTI

Gli item del Profilo di fragilità risultano di **più semplice o immediata rilevazione-valutazione** nel caso di utenti con una presa in carico (attuale o pregressa) da parte dei servizi sociali, sanitari, del lavoro.

UTENTI “NON CONOSCIUTI”

Per le persone nuove e non conosciute da nessuno dei servizi, o che non siano stati mai osservati/misurati in situazioni lavorative, o di avvicinamento al lavoro, potrebbe essere **problematico** rilevare **alcune delle informazioni** previste nel Profilo di fragilità

Per gli utenti “nuovi” o “non conosciuti” sul piano lavorativo, alcuni item possono non essere rilevati e valutati.

GLI ITEM “NON RILEVABILI”

ABILITÀ TRASVERSALI

FUNZIONAMENTO EMOTIVO-
RELAZIONALE E DEL
COMPORAMENTO

ABILITÀ FUNZIONALI
ALL'INTEGRAZIONE LAVORATIVA

La rilevazione e valutazione di questi item prevedono che l'utente abbia già avuto **precedenti esperienze lavorative** o di avvicinamento al lavoro o di inserimento in contesti organizzati durante le quali i servizi abbiano avuto modo di **osservarlo/valutarlo**.

PER GLI UTENTI “NON CONOSCIUTI”
POTREBBE ESSERE PROBLEMATICO
REPERIRE E RILEVARE TALI
INFORMAZIONI

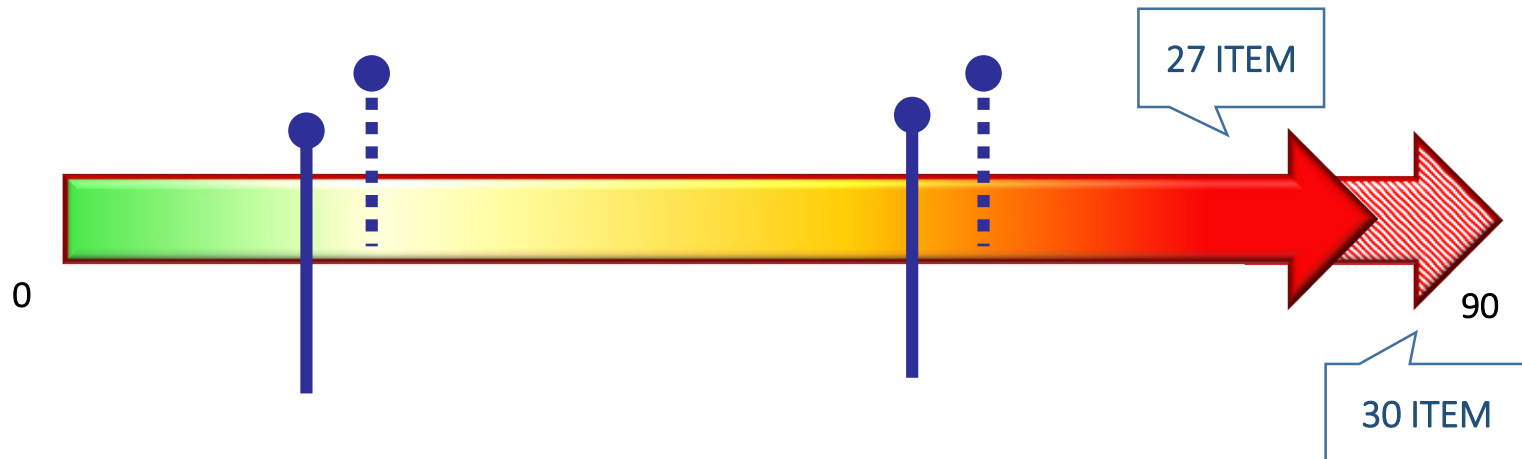


LA RI-PARAMETRIZZAZIONE DELLE SOGLIE

Nel caso di utenti “non conosciuti” sul piano lavorativo, i 3 item citati possono essere **non analizzabili-valutabili**.


Risulta quindi necessario “**ri-parametrare**” il Profilo di fragilità rispetto agli item effettivamente valutati (**27** e non più 30).

Cambiano, di conseguenza, anche le **soglie** di punteggio:



La valutazione degli utenti «non conosciuti» (4/4)

	UTENTI CONOSCIUTI (valutazione a 30 item)	UTENTI "NON CONOSCIUTI" (valutazione a 27 item)
PRIMO RANGE:	≤ 30	≤ 28
SECONDO RANGE:	$31 \geq a \leq 58$	$29 \geq a \leq 51$
TERZO RANGE:	> 58	> 51



A determinare il livello di fragilità della persona può contribuire anche una ulteriore componente definita “**valutazione professionale**”

La “**valutazione professionale**” è una quota **ulteriore** ed **eventuale** di punteggio (**4 punti**) che perfeziona la valutazione della fragilità della persona realizzata attraverso il Profilo di fragilità.

- Serve a valorizzare aspetti “**intangibili**” della fragilità non rilevabili in maniera “oggettiva”.
- L’opportunità del suo utilizzo/non utilizzo è affidata alla **competenza-esperienza degli operatori** che si occupano della valutazione complessiva della fragilità dell’utente.

L'USO DELLA VALUTAZIONE PROFESSIONALE

COME

È eventualmente attribuita in **aggiunta** o in **sottrazione** rispetto al punteggio conseguito con il Profilo di fragilità.

PERCHÈ

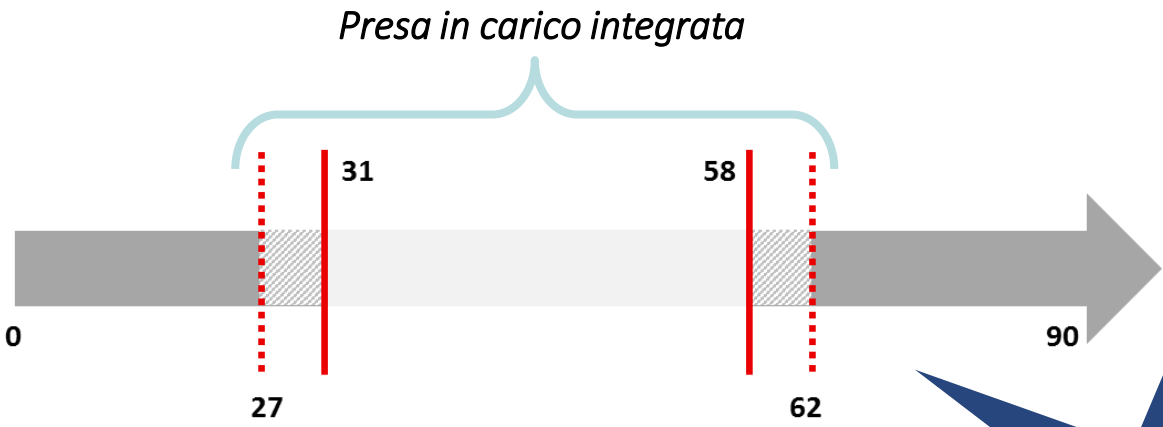
Può essere utile nei casi in cui uno dei servizi coinvolti ha una **conoscenza pregressa** della persona e/o **voglia valorizzare**, ad esempio, **qualche aspetto significativo** tracciato nella **scheda anagrafico-informativa**.

(Può essere utilizzata anche in caso di utenti “nuovi o non conosciuti”).

QUANDO

È possibile utilizzarla quando l'utente si posiziona, in esito alla valutazione degli item, in **prossimità delle “soglie”**, in modo da consentire l'**accesso** o l'**uscita** dell'utente da uno specifico range di punteggio e/o la **collocazione** in un altro range.

La valutazione professionale amplia, potenzialmente, il range entro il quale si prevede la presa in carico da parte dell'équipe multi-professionale.



4 PUNTI
Sommati o sottratti

	ESITO PROFILO DI FRAGILITÀ	UTILIZZO VALUTAZIONE PROFESSIONALE
	28	SI
	61	SI
	41	NO



DA RANGE 1 A RANGE 2



DA RANGE 3 A RANGE 2



LA VALUTAZIONE PROFESSIONALE NON MODIFICA IL RANGE IN CUI SI COLLOCA L'UTENTE

- A. L'utente che, al momento della valutazione complessiva, risulta avere una situazione di fragilità mutata (in senso positivo o negativo) e presenta quindi una valutazione d'accesso più coerente con la sua attuale condizione (o si rilevano, nella stessa, incongruenze rispetto a quanto rilevato in accesso precedentemente):
- l'“operatore dell'integrazione” può chiudere o annullare la valutazione effettuata e procede ad una nuova valutazione, rilevando nuovamente anche gli item della scheda d'accesso.
- B. L'utente che, parallelamente al completamento della valutazione con il Profilo di fragilità, risulta essere stato preso in carico dal singolo servizio per l'attivazione di misure o interventi rispondenti a bisogni urgenti:
- il percorso di assistenza avviato rimane attivo fino alla conclusione della valutazione dell'utente e all'eventuale definizione del “programma personalizzato”.



Il processo di analisi e rilevazione delle condizioni di fragilità dell'utente deve essere, quanto più possibile, **contenuto nei tempi**.

Il primo screening realizzato in fase di accesso e il perfezionamento della rilevazione dovranno avvenire **in tempi ravvicinati** in modo da garantire una risposta il più possibile tempestiva ai bisogni, spesso urgenti, dell'utenza.



La fragilità è una condizione **mutevole, instabile** e talvolta **temporanea**.

Per tale ragione, è sempre possibile **ripetere, periodicamente, la rilevazione delle condizioni di fragilità**, in primis per quegli utenti esclusi dalla presa in carico unitaria per i quali appaia evidente un mutamento delle loro condizioni di fragilità (in senso positivo o negativo).




L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

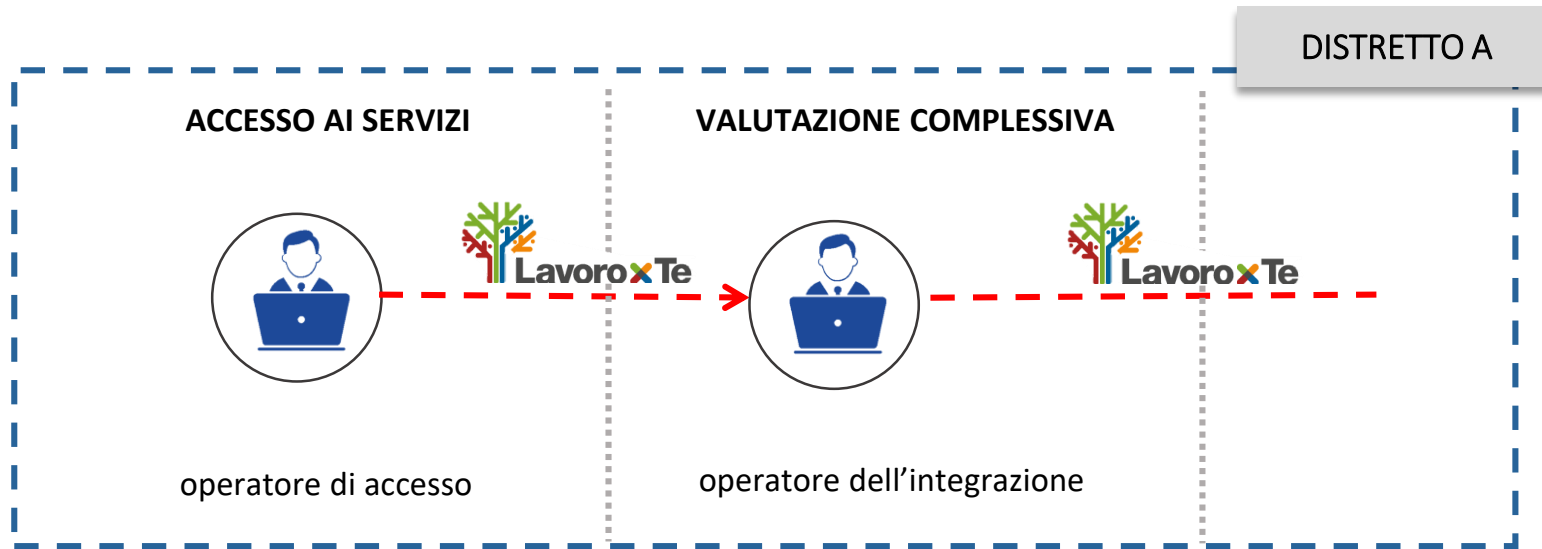
5. Il sistema informativo di supporto

Il portale regionale **Lavoro per Te** gestisce il flusso informativo delle diverse fasi del processo L.R.14/2015.



- Consente lo **scambio** di informazioni tra ruoli e servizi diversi.
- Consente di gestire i flussi informativi **tra i diversi servizi dei 38 Distretti**.
- Permette infine l'**interoperabilità con altri sistemi operativi**. Al momento, Lavoro per Te risulta connesso **con il Sistema Informativo Lavoro (SIL)**  per la ricerca delle anagrafiche degli utenti.

A partire dall'accesso, i flussi informativi su Lavoro per Te si realizzano tra ruoli (e quindi servizi) presenti nel medesimo Distretto.



Le diverse fasi del processo L.R.14 sono gestite da differenti «**profili**» creati ad hoc.

I profili attualmente creati sono:

- “**operatore di accesso**”
- “**operatore dell'integrazione**”

i quali possono gestire diverse «**attività**», come di seguito presentato.

1
ACCESSO AI SERVIZI



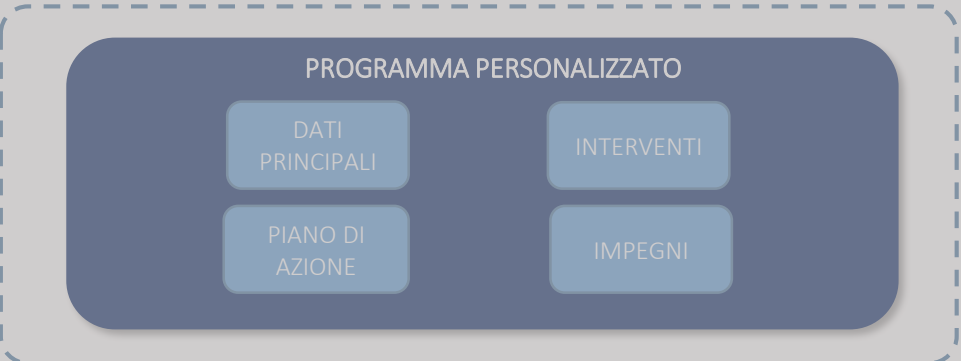
OPERATORE DI ACCESSO
E/O OPERATORE
DELL'INTEGRAZIONE

2
VALUTAZIONE
APPROFONDITA



OPERATORE
DELL'INTEGRAZIONE

3
GESTIONE
PROGRAMMA



OPERATORE
DELL'INTEGRAZIONE

OPERATORE DI
ACCESSO

OPERATORE
INTEGRAZIONE



“Operatore di accesso” e “operatore dell'integrazione” possono coincidere

Gli account con profilo “**operatore di accesso**” o “**operatore dell’integrazione**” saranno creati in automatico e sarà inviata una **e-mail** con il **link di attivazione** e le **credenziali di accesso** (username e password).

Per gli operatori già in possesso di un account sul portale, le funzionalità legate ad uno dei due profili saranno accessibili dallo stesso account già attivo.

Qualora l’operatore di accesso segua anche la fase di valutazione, le funzionalità legate al profilo “**operatore dell’integrazione**” saranno accessibili dallo stesso account già attivo come “**operatore di accesso**”.

Di seguito una panoramica delle principali funzionalità implementate su Lavoro per Te e accessibili dal profilo di “operatore dell’integrazione”.

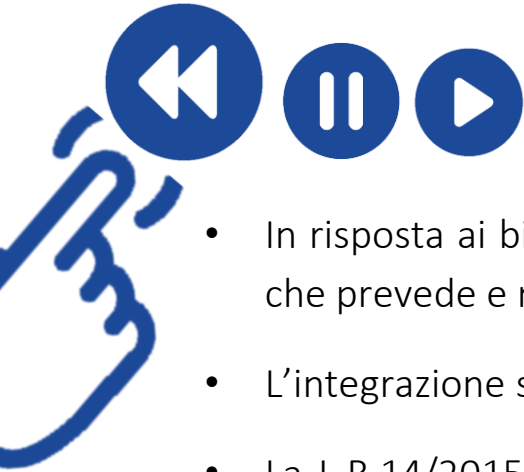
<https://lavoropertetest.regione.emilia-romagna.it/AssistER>

The screenshot displays the 'AssistER' portal interface. At the top, a dark navigation bar contains icons for 'Scrivania', 'Profilo di Fragilità', and 'Cerca'. On the right side of this bar, the user's name 'Geraldina Guida' and the organization 'CPI di Cesena-Valle del Savio' are visible. A user menu is open, showing options: 'Scegli Attività', 'La mia scrivania', 'Profilo', and 'Disconnetti'. Below the navigation bar, a yellow header reads 'Scegli Attività'. Underneath, a white form contains a dropdown menu with the selected text 'ACCESSO - CPI di Cesena-Valle del Savio' and a red 'Cambia' button.



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

SECONDA GIORNATA



Nella giornata precedente...

- In risposta ai bisogni di un'utenza «**multi-problematica**» è stata approvata la **L.R. 14/2015**, che prevede e regola l'**integrazione** tra i servizi del lavoro, sociale e sanitario.
- L'integrazione si «sintetizzata» e si esprime nell'**équipe multi-professionale**.
- La L.R.14/2015 prevede l'**analisi multidimensionale delle persone-utenti**, e si realizza con strumenti comuni a tutti i servizi: “scheda anagrafico -informativa” e “**Profilo di fragilità**”.
- La valutazione multidimensionale consente di ricostruire il **livello di fragilità** della persona e verificare la presenza di **problematiche su più dimensioni**.
- Il processo operativo L.R. 14/2015 prende avvio con la **fase di accesso ai servizi**.
- L'utente può accedere **indifferentemente** presso uno dei tre servizi (sociali, sanitari, lavoro).
- L'operatore di accesso realizza un primo screening della fragilità della persona attraverso la “**Scheda di accesso**” e la “**Scheda anagrafico –informativa – sez I**”.



Nella giornata precedente...

- Il momento dell'accesso fa da **“filtro”**, intercettando gli **utenti potenzialmente multiproblematici** per cui risulta opportuno approfondire l'analisi attraverso **la fase della valutazione complessiva**.
- Superato il primo screening, **l'operatore dell'integrazione** del servizio in cui la persona-utente ha effettuato l'accesso si attiva per l'approfondimento della rilevazione della fragilità.
- La valutazione complessiva della fragilità della persona avviene attraverso la **“Scheda del profilo completo”** e la **“Scheda anagrafico –informativa – sez II”**.
- A determinare la fragilità complessiva dell'utente interviene la **conoscenza/non conoscenza pregressa** dell'utente da parte dei servizi e può concorrere anche il **giudizio professionale** dell'operatore che valuta (valutazione professionale).
- Gli utenti con **problematiche multiple** che rientrano nel **secondo range** vengono presi in carico dall'équipe multi-professionale per lo sviluppo di una progettualità integrata e personalizzata.

OBIETTIVI

- Agevolare la conoscenza del funzionamento **dell'équipe multi-professionale** e delle dinamiche di **lavoro condiviso ed integrato**.
- Fornire gli **elementi più significativi** su cui avviare la progettazione personalizzata.
- Supportare la definizione, redazione e gestione del **programma personalizzato** anche tramite il supporto informatico.

CONTENUTI

- L'attivazione dell'équipe multi-professionale e la presa in carico unitaria
- La progettazione del programma personalizzato
- La gestione del programma
- Il sistema informativo di supporto
- Conclusioni

ATTIVITÀ

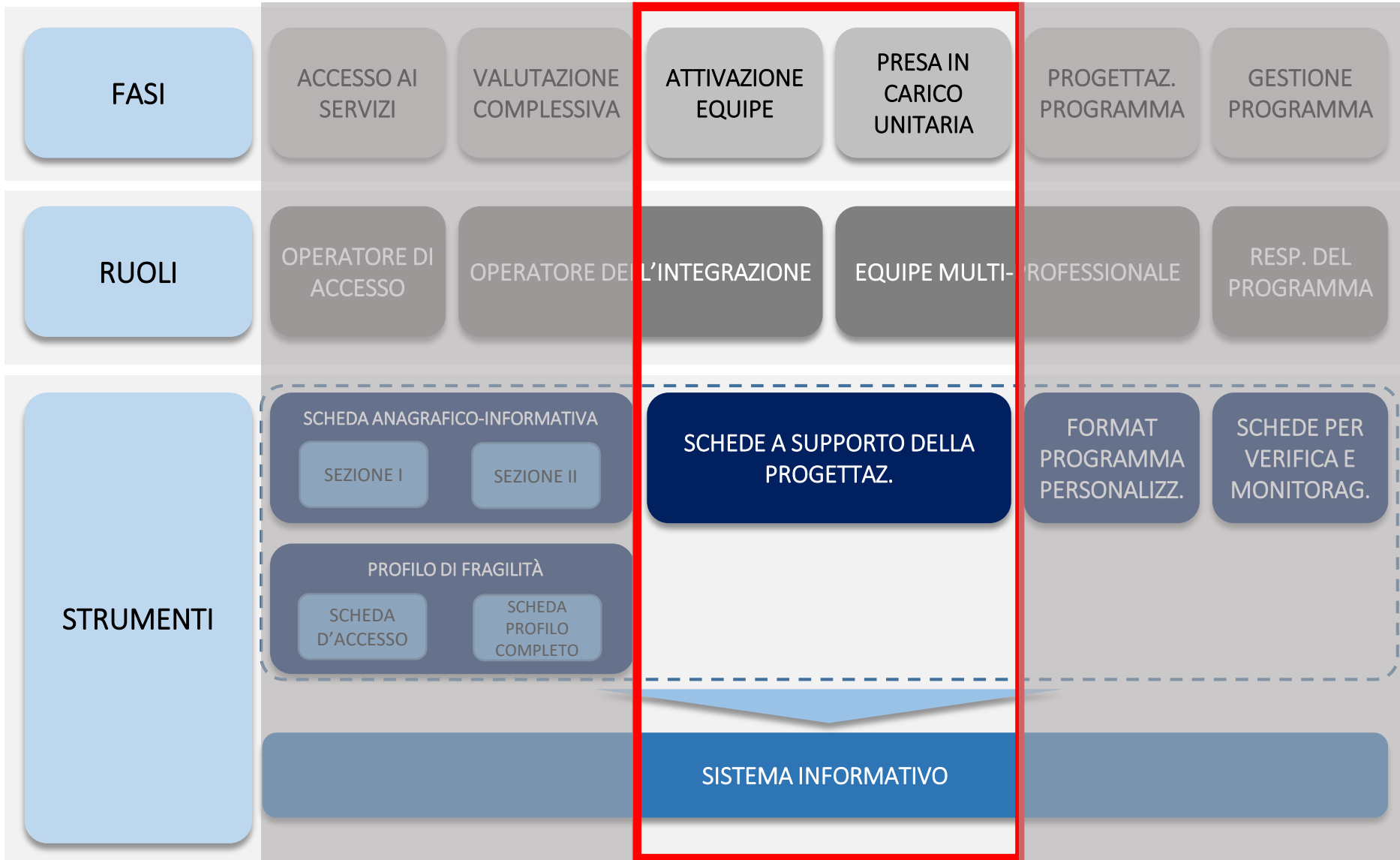
Presentazione dei temi, lavoro in sottogruppo su «casi reali», restituzione in plenaria, sintesi dei temi affrontati.



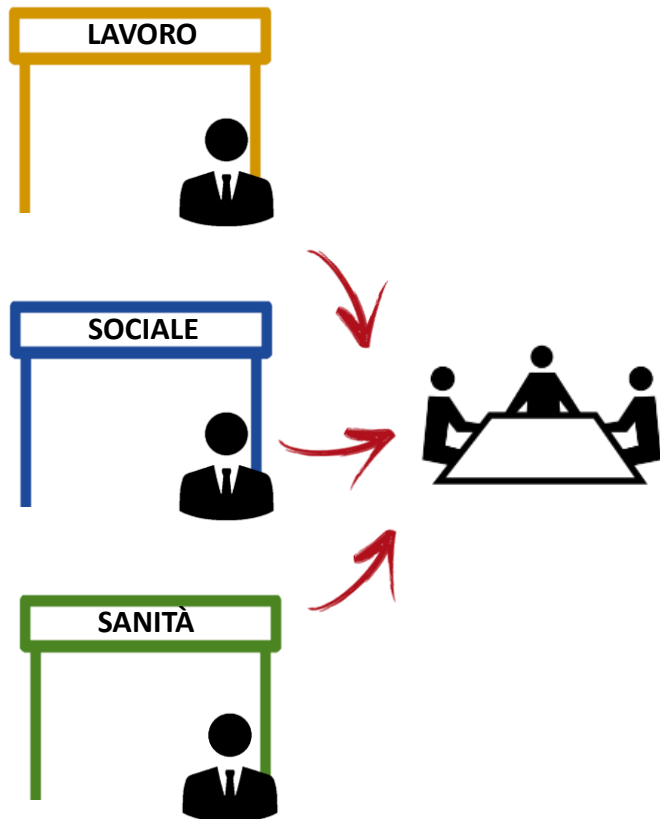
L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

6. L'attivazione dell'équipe multi-professionale e la presa in carico unitaria

Il processo operativo: l'attivazione dell'équipe e la presa in carico



Per l'utente rilevato fragile e multi-problematico, si attivano, all'interno dei diversi servizi interessati, gli operatori individuati per costituire l'équipe multi-professionale.



- L'équipe è composta dagli operatori dei servizi che risultano utili **in funzione delle problematiche rilevanti** che la persona manifesta.
- Le modalità di attivazione, convocazione, riunione e **organizzazione interna** delle équipes sono regolate, in ciascun Distretto, dai servizi coinvolti nell'integrazione.
- L'utente dovrà essere **sempre informato** sul percorso di presa in carico integrata ed unitaria che lo riguarda.

L'EQUIPE MULTI-PROFESSIONALE

L'équipe multi-professionale è l'**organismo** individuato per affrontare e gestire in maniera **efficace** i bisogni di natura **multiproblematica** manifestati dalla persona.

In ogni Distretto possono operare **più** équipe multi-professionali, ciascuna con un proprio gruppo di utenti da assistere.

STRUTTURA

L'équipe è costituita, da:

- un operatore del **Centro per l'impiego, sempre presente**, in funzione dell'obiettivo dell'inserimento lavorativo da perseguire;
- un operatore del **servizio sociale** e/o uno del **servizio sanitario**, in base alle problematiche rilevate della persona.

L'EQUIPE MULTI-PROFESSIONALE

Gli operatori membri delle équipes sono **individuati dai referenti dei servizi interessati** secondo modalità definite a livello distrettuale.

COMPOSIZIONE

- Nell'équipe è sempre presente **almeno un operatore** che **ha rilevato e valutato le condizioni di fragilità della persona** e può contribuire a individuare gli **interventi più efficaci** in funzione delle caratteristiche dell'utente.
- Può prevedere, nella sua composizione, **eventuali altri operatori** dei servizi pubblici, chiamati a svolgere una funzione consultiva.
- La composizione dell'équipe è la stessa anche per gli **utenti fragili titolari del Sostegno all'Inclusione Attiva**.

IL RUOLO DELL'EQUIPE MULTI-PROFESSIONALE

PRINCIPALI ATTIVITÀ

- **accerta e consolida** l'analisi-valutazione della condizione della persona secondo il “profilo di fragilità” e la relativa “scheda anagrafico-informativa”;
- **realizza** la “presa incarico unitaria”, l'elaborazione del “programma personalizzato” e la **formalizzazione** dei relativi impegni;
- **provvede** all'attivazione dei **servizi interessati** e delle prestazioni conseguenti;
- **effettua la verifica degli interventi svolti** e delle variazioni dei bisogni dell'utente e si occupa dell'eventuale riprogettazione del programma personalizzato.

L'OPERATORE DELL'INTEGRAZIONE E L'EQUIPE MULTI-PROFESSIONALE

L'**operatore dell'integrazione** del singolo servizio potrà essere **membro** di una o più équipe multi-professionali.



È auspicabile e consigliabile che a comporre l'équipe siano gli stessi operatori che hanno collaborato alla valutazione complessiva dell'utente, in quanto hanno acquisito elementi di conoscenza utili alla progettazione.



L'**operatore dell'integrazione** predispone infatti un'apposita **istruttoria** utile all'équipe per la definizione del programma personalizzato, **mettendo in evidenza** gli **elementi conoscitivi** e **informativi** ritenuti essenziali da considerare nello sviluppo della progettazione personalizzata per l'utente.

L'equipe multi-professionale:



accertata la valutazione della condizione di fragilità effettuata dall'“operatore dell'integrazione” proponente ed **acquisita l'istruttoria** elaborata;

verificate, se necessario, le analisi-valutazioni effettuate;

acquisite da e sull'utente **eventuali ulteriori informazioni** per mettere in evidenza gli aspetti specifici di fragilità e di risorse della persona utente.

FORMALIZZA LA PRESA IN CARICO UNITARIA DELL'UTENTE

La presa in carico unitaria:

È comune e congiunta tra i servizi interessati.

Assume, ridefinisce o integra le prese in carico specifiche eventualmente effettuate dai singoli servizi.

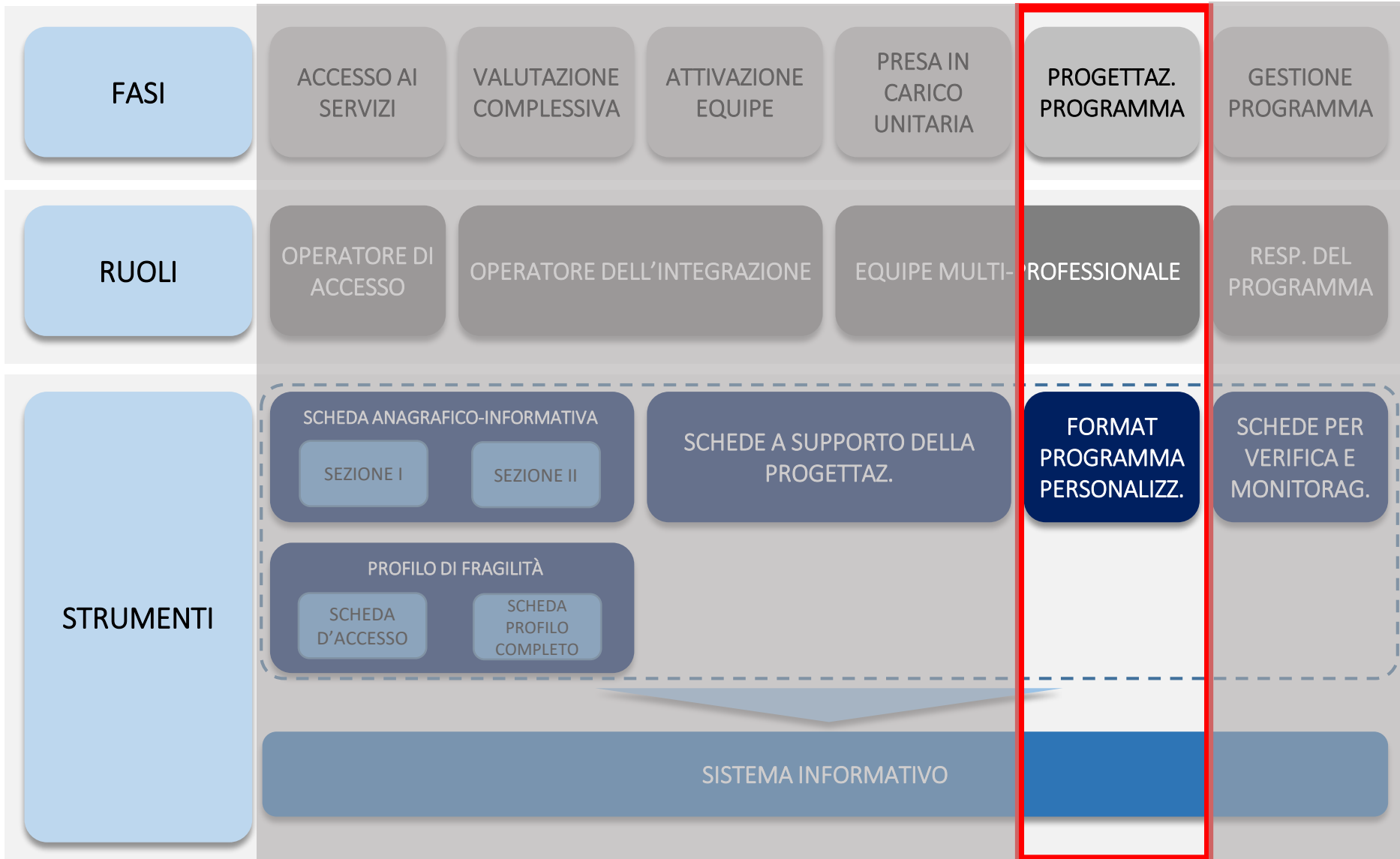
È il primo step per l'avvio della definizione e progettazione del programma personalizzato.



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

7. Progettazione del programma personalizzato

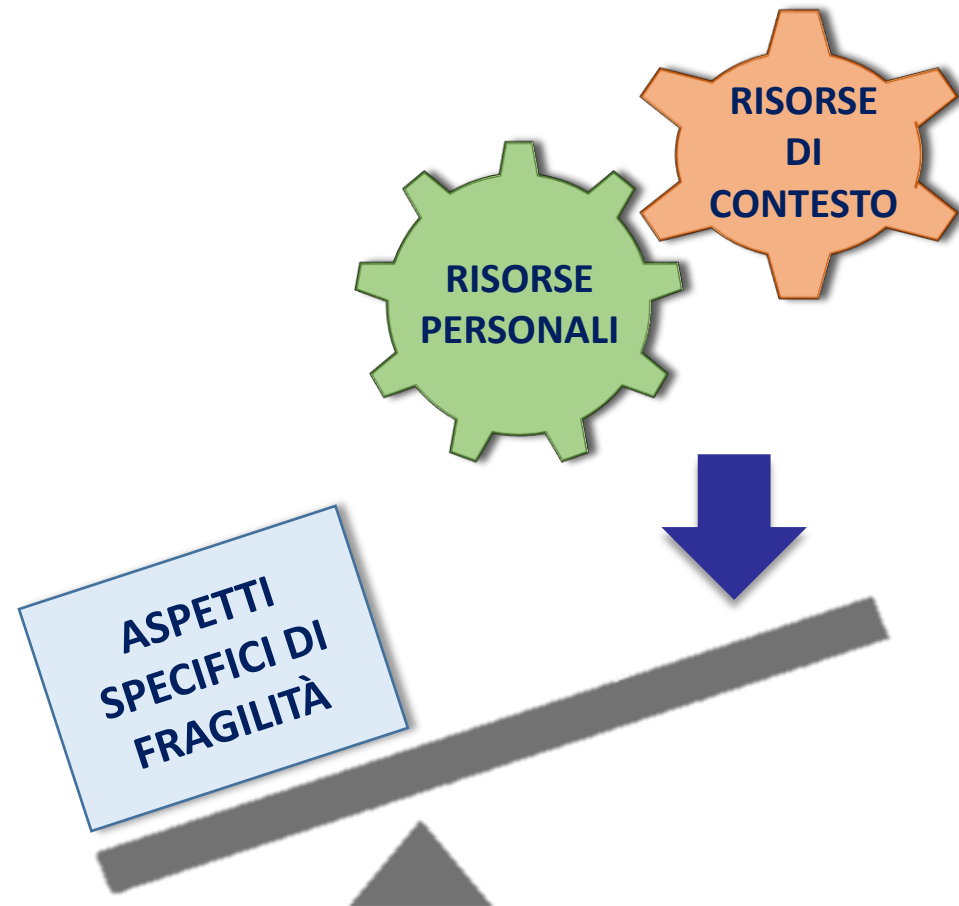
Il processo operativo: la progettazione del programma



Per l'utente fragile e multi-problematico l'équipe multi-professionale definisce e predispose il "programma personalizzato".

Il programma personalizzato si fonda:

- sugli **elementi di vulnerabilità** della persona e sugli **aspetti specifici di fragilità** manifestati e rilevati;
- sulle **risorse personali e di contesto** possedute su cui fare «leva» per definire un programma valido finalizzato al superamento della condizioni di fragilità.



Il programma personalizzato è finalizzato all' inserimento lavorativo e all' inclusione sociale.

Il percorso di progettazione personalizzata si sviluppa seguendo la logica:



DIAGNOSI

È l'attività svolta finora, attraverso:



- il Profilo di fragilità,
- gli aspetti specifici rilevati per ogni item,
- la Scheda anagrafico- informativa della persona.

Gli elementi emersi confluiscono nell'**istruttoria** elaborata dall'operatore dell'integrazione, nella quale vengono sintetizzate, in apposite "**schede di supporto alla progettazione**" le problematiche rilevate e le risorse disponibili e potenziabili.

L'esito dell'attività diagnostica viene **approfondito dall'équipe** secondo un "approccio integrato", ovvero attraverso una lettura d'insieme che consenta di formulare un **piano di interventi globale**.

L'ISTRUTTORIA

L'operatore dell'integrazione **elabora e formalizza** quanto emerso dalla rilevazione delle condizioni della persona.

Ricostruisce pertanto una sintesi di tutti gli elementi significativi raccolti sull'utente, ripresi dal Profilo di fragilità e dalla Scheda anagrafico-informativa che pone in luce:



PRINCIPALI CRITICITÀ



PRINCIPALI RISORSE



ALTRE INFORMAZIONI

Questi aspetti, **possono sostenere o ostacolare** un percorso di ri-attivazione, inclusione sociale e inserimento lavorativo.

La raccolta, tra tutti i dati rilevati in fase di valutazione, di questi elementi significativi costituisce **un'attività preliminare e un'istruttoria** all'identificazione degli **elementi rilevanti** su cui basare lo sviluppo del programma personalizzato.

L'ISTRUTTORIA



PRINCIPALI CRITICITÀ

Identificano aspetti critici (problematiche, limitazioni, ecc.) che la persona ha evidenziato e di cui tenere conto nel percorso di ri-attivazione.

Si tratta degli item valutati con valore **"2"** (presenza di limitazioni/discreta criticità) e **"3"** (non adeguatezza/elevata criticità).



PRINCIPALI RISORSE

Identificano aspetti positivi che la persona ha espresso e su cui può contare e/o che possono essere tenute in considerazione nella definizione del percorso di ri-attivazione.

Riguardano gli item che sono stati valutati con valore **"0"** (assenza di limitazioni/nessuna criticità) e **"1"** (sufficiente adeguatezza/lieve criticità).



ALTRE INFORMAZIONI

Identificano elementi conoscitivi-informativi sulla persona che concorrono ad orientare il percorso di ri-attivazione.

Sono elementi tratti della "Scheda anagrafico-informativa – sezione I e II".

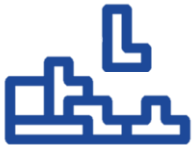


PROGNOSI

È l'attività attraverso la quale si ipotizza l'obiettivo del programma personalizzato (**opzione progettuale**).

Non tutti gli elementi raccolti sull'utente hanno lo stesso **"rilievo"** o potranno essere valorizzati in egual misura nello sviluppo del percorso integrato.

Le criticità e le risorse possono essere infatti:



- **diversamente combinate** in base a fattori diversi (es. vissuti specifici, condizioni di contesto, opportunità attivabili, ecc.)
- **ponderate in misura differente** sulla base di esperienze pregresse già sperimentate sull'utente, su "casi" simili già presi in esame, ecc.

Per formulare l'opzione progettuale è quindi necessario considerare tutti elementi posseduti sull'utente **pesandoli e selezionandoli** in termini di **"rilevanza"** rispetto allo sviluppo progettuale.



PROGNOSI

La prognosi consiste nella valutazione congiunta svolta dall'équipe e nella selezione degli elementi che possono contribuire a rendere realizzabile l'opzione progettuale ipotizzata.

La scelta degli elementi si basa quindi sulle risposte ai seguenti quesiti:





CONDIVISIONE



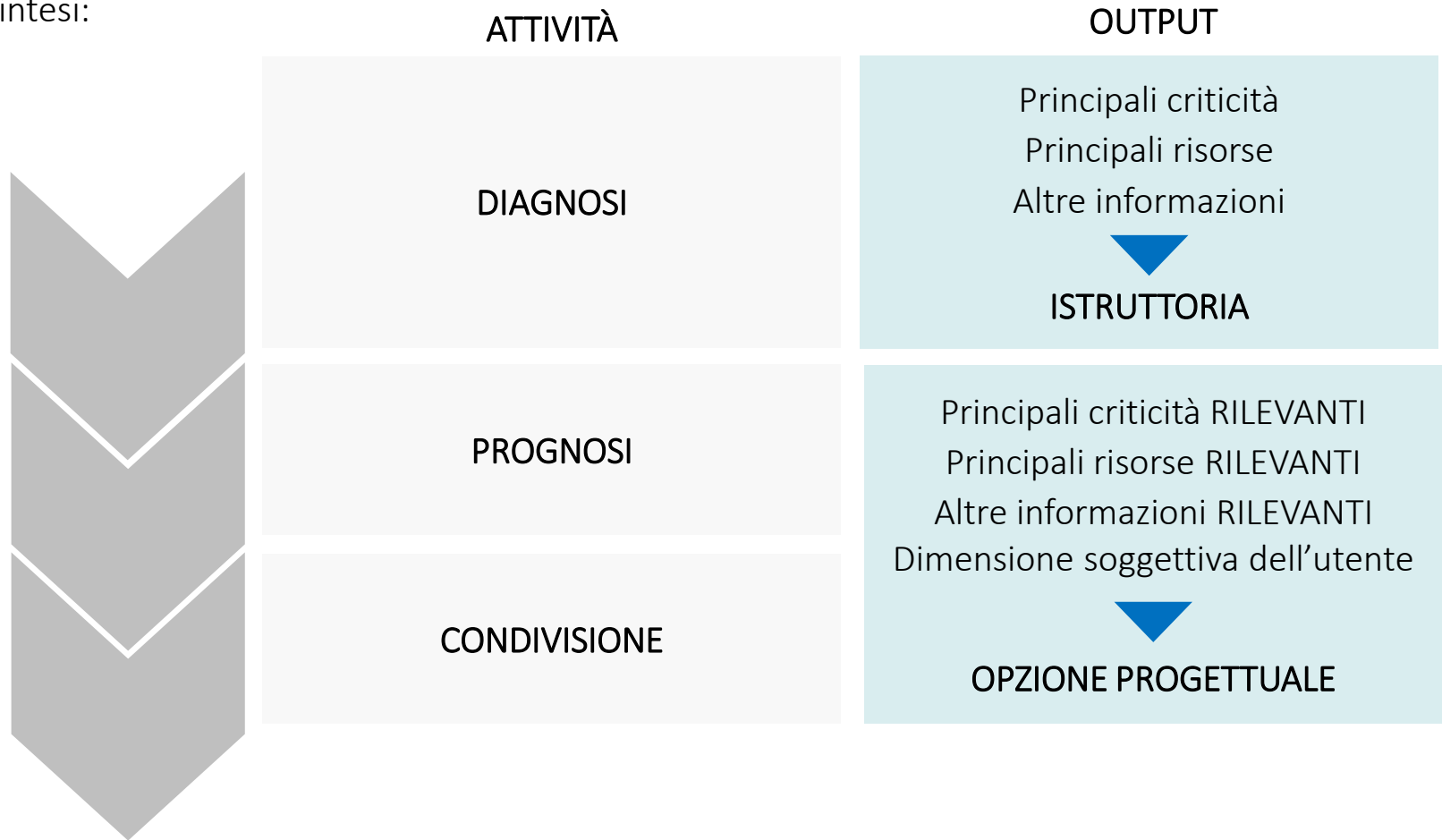
L'opzione progettuale deve tener conto del “**punto di vista dell'utente**” per essere considerata come obiettivo del programma personalizzato.

La **partecipazione ed il coinvolgimento diretti dell'utente** (e, talvolta anche della sua famiglia) nel processo di sviluppo della progettualità, risulta quindi un **momento fondamentale**.

L'opzione progettuale delineata deve essere illustrata alla persona che deve **accettarla**, riconoscendola come **utile** e migliorativa dello stato di bisogno/fragilità manifestato.

È essenziale, nella definizione del percorso progettuale, considerare la dimensione soggettiva dell'utente, le sue **aspettative**, **motivazioni** e **stimoli** rispetto alle possibili soluzioni-interventi ipotizzabili e praticabili.

In sintesi:



PROGRAMMA PERSONALIZZATO

L'ipotesi progettuale condivisa con l'utente rappresenta l'obiettivo del programma personalizzato, all'interno del quale devono essere inseriti tutti gli interventi necessari al suo raggiungimento.

Nel programma personalizzato gli **interventi previsti**:

- possono essere di **natura lavoristica, sociale e/o sanitaria** finalizzati all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale.
- possono essere **rivolti alla persona presa in carico** e relativi a componenti del **nucleo familiare**. Gli interventi rivolti al nucleo familiare hanno la finalità, in ottica conciliativa, di rimuovere eventuali ostacoli che impediscono l'inserimento lavorativo della persona destinataria del programma personalizzato.

N.B.

Il programma personalizzato deve sempre contenere almeno un intervento di natura lavoristica.

Gli interventi riconducibili alle politiche attive del lavoro inserite nel programma personalizzato costituiscono o integrano il Patto di Servizio stipulato con i Servizi per il Lavoro.



Il programma personalizzato **non** rappresenta la somma di diversi singoli interventi, ma:

LA COERENZA, L'EFFICACIA E L'UNITARIETÀ DEL PROGRAMMA PERSONALIZZATO È GARANTITA DAL LAVORO SVOLTO IN ÉQUIPE



deve essere un progetto definito «**su misura**» per la persona



deve contenere **interventi integrati** tra loro nei contenuti, nei tempi e nei risultati da conseguire.



deve prevedere **interventi coerenti** con le fragilità e i bisogni manifestati dalla persona



deve costituire una **risposta unitaria** con interventi attivati/attivabili dai servizi coinvolti



L'ELENCO DEGLI INTERVENTI

Ogni **Distretto** ha selezionato e inserito nella **propria programmazione distrettuale** gli interventi che, a partire dall' **“elenco-catalogo” unico regionale**, possono essere attivati dalle équipes territoriali per gli utenti fragili e vulnerabili.

AREA DI INTERVENTO	N.	INTERVENTO	DESCRIZIONE	DESTINATARI	FONDI DI FINANZIAMENTO
ORIENTAMENTO	01	Orientamento specialistico	Interventi di supporto alla persona, attraverso incontri individuali, per l'esplicitazione di esperienze-competenze di complessa ricostruzione e di difficile analisi, a fronte di bisogni e aspettative confusi, al fine di individuare il percorso (formativo o di inserimento- reinserimento lavorativo) più idoneo.	PERSONA	PO Fse 2014-2020 Emilia Romagna
TRASFERIMENTI IN DENARO	45	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	Sussidi economici, anche una tantum, ad integrazione del reddito di persone bisognose.	PERSONA	Fondo Sociale Regionale (ex L. 2/2003)

L'équipe può comunque prevedere altri interventi **fuori dall'elenco-catalogo regionale**, utili per ottenere la piena efficacia del programma personalizzato.

Il programma personalizzato: gli interventi (4/4)

L'ELENCO DEGLI INTERVENTI: L'INTERVENTO SPECIFICO

AREA DI INTERVENTO	N.	INTERVENTO	DESCRIZIONE	DESTINATARI	FONTE DI FINANZIAMENTO
FORMAZIONE	15	Formazione permanente	Avvio di percorsi finalizzati ad agevolare la transizione, l'inserimento o il reinserimento nel mondo del lavoro, attraverso la partecipazione a percorsi di formazione permanente	PERSONA	PO Fse 2014-2020 Emilia Romagna

Intervento specifico	CORSO BASE AutoCAD 2D
Servizio Pubblico	Servizio responsabile del programma (es. Centro Impiego Bologna, ..)
Soggetto Attuatore	Consorzio XXXX
Soggetto erogatore/riferimenti	Ente di formazione XXXX - Dott. Paolo Neri
Durata Intervento	40 ore
Da attivarsi entro	30 marzo 2017

esemplificativo

PROGRAMMA PERSONALIZZATO D'INTERVENTI

Nome e cognome

Recapiti/reperibilità

Profilo fragilità (punteggio conseguito)

Data elaborazione

Data valutazione profilo

Data presa in carico équipe

Équipe multi-professionale (componenti)

Responsabile del programma

Recapiti/reperibilità:

Allegati (es. documenti istituzionali vincolanti, attestazioni, certificazioni, ecc.)

Il programma personalizzato: il format (2/2)

Obiettivo del Programma

Durata del Programma (dal – al)

AREE INTERVENTO	INTERVENTI	INTERVENTI SPECIFICI	SERVIZIO PUBBLICO COINVOLTO	SOGGETTO ATTUATORE	SOGG. EROGATO RE/RIFERIMENTI	DURATA INTERVENTO (giornate- mesi)	DA ATTIVARSI ENTRO	PERIODO	
								Dal	Al
CATALOGO-ELENCO REGIONALE									
ALTRI INTERVENTI (extra-catalogo regionale)									
ALTRI INTERVENTI DI POLITICA ATTIVA (extra-catalogo regionale)									

IMPEGNI E REGOLE DI DECADENZA

Il programma personalizzato è **sottoscritto** dai componenti della equipe multi-professionale e dalla persona-utente entro 60 giorni dal completamento del processo di valutazione.

Contiene, oltre agli interventi previsti, i benefici ed i reciproci impegni.

Alle persone è richiesto di rispettare sia l'impegno a **presentarsi alla sottoscrizione** del programma che gli **impegni previsti nello stesso**.

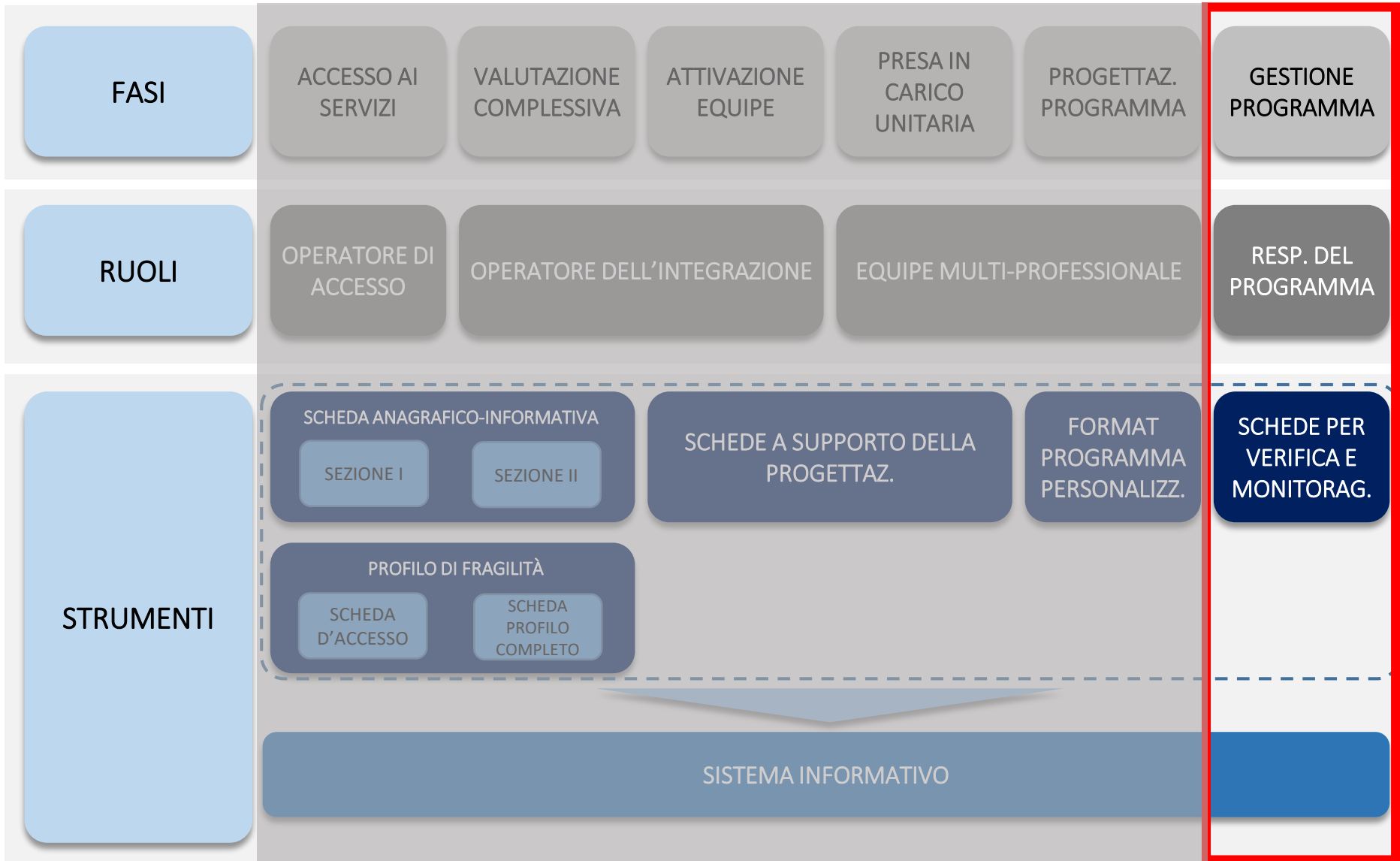
Nel caso in cui gli impegni sottoscritti **non siano rispettati**, i **benefici individuati vengono a decadere** secondo regole in corso di definizione da parte della Regione.



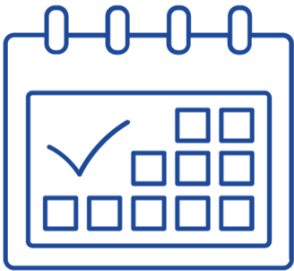
L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

8. Gestione e monitoraggio del programma personalizzato

Il processo operativo: la gestione del programma



La realizzazione delle attività e il conseguimento degli obiettivi previsti nel programma personalizzato devono essere monitorati e verificati



La gestione del programma personalizzato è affidata ad un “**responsabile del programma**” che garantisce la continuità degli interventi programmati, la rilevazione e la verifica dei risultati ottenuti.

Il monitoraggio del programma avviene attraverso **momenti di verifica**.

Il responsabile del programma e l’utente condividono un calendario di incontri/contatti pianificati in base:

- alla durata complessiva del programma personalizzato e dei suoi interventi.
- al grado di fragilità/bisogno di supporto che l’utente richiede e manifesta.

IL RUOLO DEL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA

Il “responsabile del programma” è un “operatore dell’integrazione” **individuato dall’equipe in base al programma da attuare** e alle **specifiche problematiche** dell’utente.

La figura del “responsabile del programma” assicura unità e continuità degli interventi programmati attraverso le attività di:

- coordinamento del programma;
- tutorship verso l’utente;
- referente per gli interlocutori esterni all’equipe;
- monitoraggio in itinere degli esiti e dei risultati dei singoli interventi

Ha inoltre la funzione di **collettore e mediatore** tra l’utente e gli altri soggetti/servizi coinvolti nell’attuazione del programma (es. l’equipe multi-professionale, i soggetti erogatori degli interventi, ecc..)

Il “responsabile del programma” tiene monitorato il programma personalizzato dell’utente, verificandone anche lo stato di avanzamento, attraverso l’elaborazione e l’aggiornamento del “Piano d’azione”.

Ogni “**intervento specifico**” è infatti dettagliato in un “**Piano d’azione**”, dove annotare le attività da sviluppare e le relative tempistiche; il dettaglio delle attività (es. le persone/uffici/servizi da contattare, ecc.); le responsabilità dell’azione (es. responsabile programma /persona utente/ altri) e i risultati attesi.

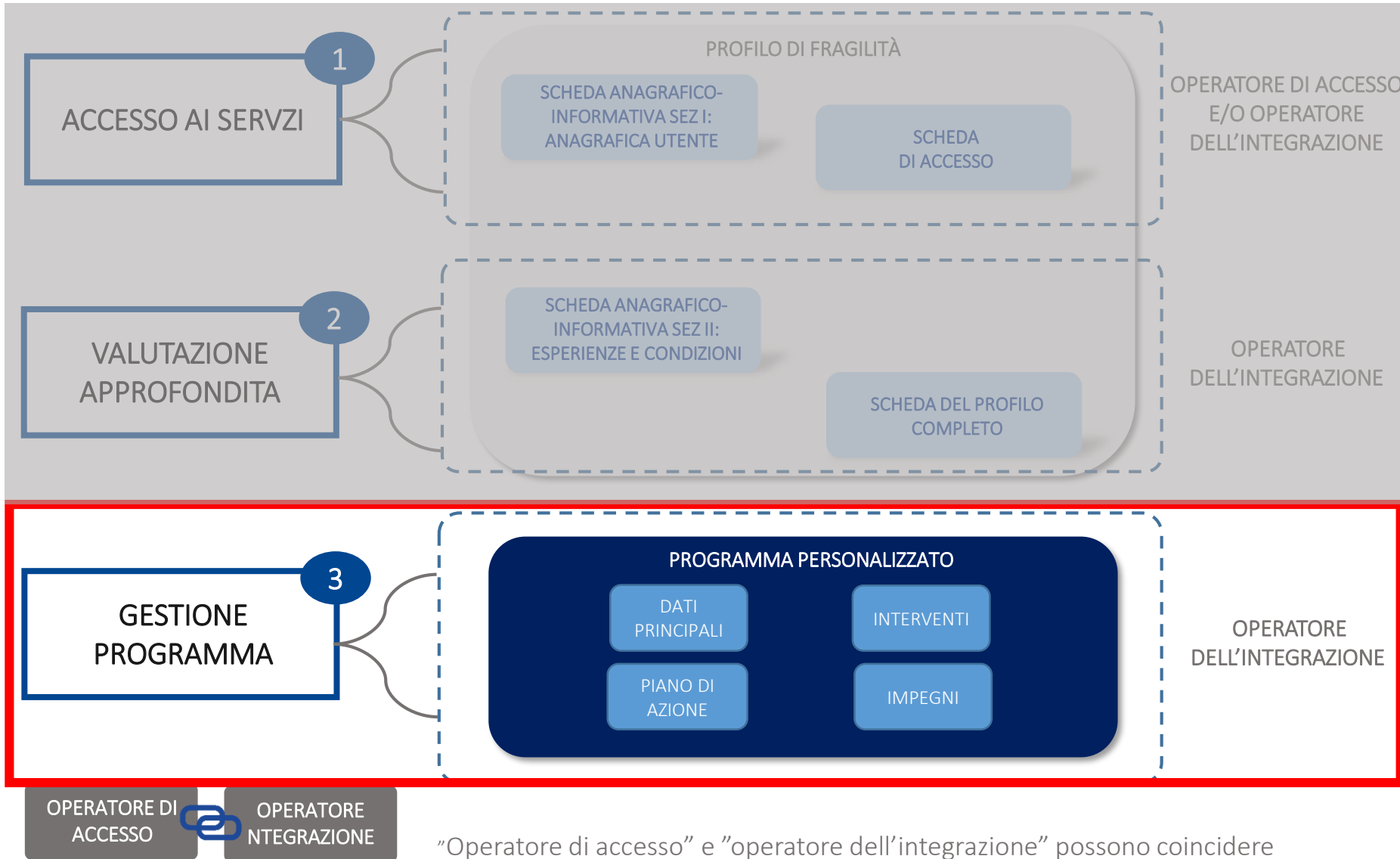
INTERVENTO SPECIFICO XXXXX	
ATTIVITÀ DA SVILUPPARE	
TEMPI	
DETTAGLIO ATTIVITÀ	
RESPONSABILITÀ	
RISULTATI ATTESI	

Il “responsabile del programma”, e l’équipe, possono inoltre verificare periodicamente le condizioni di fragilità dell’utente, attraverso «**schede di verifica**» del Profilo di fragilità.



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

9. Il sistema informativo di supporto



Per utente con punteggio di valutazione "entro la soglia" prevista si avvia la progettazione del programma personalizzato.

<https://lavoropertetest.regione.emilia-romagna.it/AssistER>

The screenshot displays the AssistER web application interface. At the top, there is a navigation bar with icons for 'Scrivania', 'Profilo di Fragilità', 'Programma', and 'Cerca'. On the right side of the navigation bar, the user's name 'Geraldina Guidotti - VALU' is visible. A dropdown menu is open, showing options: 'Scegli Attività', 'La mia scrivania', 'PROTIO', and 'Disconnetti'. The main content area features a yellow header with the text 'Scegli Attività'. Below this, there is a white input field containing the text 'GESTIONE PROGRAMMA - CPI di Cesena-Valle del Savio'. A red button labeled 'Cambia' is positioned below the input field. Red rectangular boxes highlight the dropdown menu and the input field with the 'Cambia' button.



L.R. 14/2015 «DISCIPLINA A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO E DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNERABILITÀ, ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI PUBBLICI DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI»

10. Conclusioni



Il 2017 è l'anno di prima attuazione e verifica di quanto previsto e definito dalla L.14:

- **Aspetti operativi** (Strumenti)
- **Aspetti procedurali/organizzativi** (Processi)
- **Aspetti Istituzionali** (pianificazione territoriale/ accordi di programma...)

I prossimi mesi quindi serviranno a portare quanto definito «a regime».

Di seguito si illustrano alcuni dei momenti più importanti di questo «**percorso**».



1

Entro il **9 febbraio** vanno presentati i progetti per l'erogazione degli **interventi di politica attiva** del lavoro (**Delibera di GR n. 2324 del 21/12/2016**).

2

Tra fine marzo ed **inizio aprile** (in base al numero di progetti pervenuti) verranno **identificati gli enti attuatori** che all'interno di ciascun distretto (1 per distretto) potranno erogare interventi di politica attiva per il lavoro.

3

Entro il mese **marzo** verranno approvati la nuova **delibera sul SIA** e il **regolamento del RES** e quindi contestualmente si procederà a definire le modalità di connessione di questi interventi con la L.14.

4

Entro il mese **marzo** verranno **attivati sul sistema informativo gli utenti**, identificati da ogni servizio, che si occuperanno di una o più attività all'interno del «processo L.14» (accesso, valutazione approfondita, definizione e gestione programma).

5

Entro il mese di **aprile** si avvierà il **processo di valutazione** dell'utenza attraverso il profilo di fragilità e conseguentemente di attivazione delle equipe e definizione programmi personalizzati.

6

A partire dal mese di **maggio** verranno realizzati, con cadenza bimestrale dei **momenti di confronto con referenti dei servizi del territorio** per raccogliere criticità, richieste di chiarimento, di modifica e di implementazione di quanto predisposto. (strumenti, processi, aspetti operativi e gestionali,.....)

In questi incontri potranno inoltre emergere ulteriori necessità di affiancamento/supporto/formazione a livello territoriale e per i quali la Regione valuterà congruenza e fattibilità

Considerazioni conclusive e prossimi passi (3/3)

7

Relativamente al sistema informativo a partire dal mese di **aprile** sarà possibile chiedere **supporto**, per ciò che riguarda aspetti tecnici a accountlavoroxte@regione.emilia-romagna.it

8

A partire dal mese di **luglio** si avvieranno sui territori le attività di pianificazione e progettazione triennale delle attività.

