

---

**MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**

D.G. Politiche per l'Orientamento e la Formazione

**REGIONE DEL VENETO**

Assessorato alla Sanità; Assessorato ai Servizi sociali;  
Assessorato all'Istruzione, alla Formazione e al Lavoro  
*Segreteria Regionale per la Sanità – Segreteria Regionale per l'Istruzione e il Lavoro*

Direzione Regionale Attuazione Programmazione Sanitaria  
Direzione Regionali Servizi Sociali  
Direzione Regionale Lavoro

**ISFOL**

Osservatorio sull'Inclusione Sociale

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

**PROGETTO ESECUTIVO  
DELLA REGIONE DEL VENETO**

**Gennaio 2011**

## INDICE

<b>1</b>	<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>LO SCENARIO DELLE POLITICHE DELLA SALUTE NEL VENETO .....</b>	<b>4</b>
2.1	IL CONTESTO .....	4
2.2	STRUMENTI PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA SALUTE MENTALE.....	5
2.3	IL SISTEMA DELLA SALUTE MENTALE .....	6
<b>3</b>	<b>L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA PRO.P. NELLA REGIONE DEL VENETO.....</b>	<b>12</b>
3.1	LA PROPOSTA PROGETTUALE DELLA REGIONE DEL VENETO.....	12
3.2	L'APPROCCIO METODOLOGICO.....	12
3.3	L'APPROCCIO OPERATIVO .....	13
<b>4</b>	<b>LINEE DI AZIONE.....</b>	<b>14</b>
4.1	LINEA DI AZIONE 1: FORMAZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO INTERISTITUZIONALE PERMANENTE	15
4.1.1	<i>Obiettivi</i> .....	15
4.1.2	<i>Spunti emersi dal tavolo di progettazione partecipata</i> .....	15
4.1.3	<i>Attività</i> .....	20
4.1.4	<i>Risultati/prodotti</i> .....	21
4.1.5	<i>Tempi</i> .....	21
4.2	LINEA DI AZIONE 2: ELABORAZIONE DI LINEE GUIDA REGIONALI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI CON DISTURBI PSICHICI .....	22
4.2.1	<i>Obiettivi</i> .....	22
4.2.2	<i>Spunti emersi dal tavolo di progettazione partecipata</i> .....	22
4.2.3	<i>Attività</i> .....	28
4.2.4	<i>Risultati/prodotti</i> .....	28
4.2.5	<i>Tempi</i> .....	28
4.3	LINEA DI AZIONE 3: ELABORAZIONE DI UN MODELLO FORMATIVO PERMANENTE .....	29
4.3.1	<i>Obiettivi</i> .....	29
4.3.2	<i>Spunti emersi dal Tavolo di progettazione partecipata</i> .....	29
4.3.3	<i>Attività</i> .....	33
4.3.4	<i>Risultati/prodotti</i> .....	33
4.3.5	<i>Tempi</i> .....	33
<b>5</b>	<b>CRONOGRAMMA ORIENTATIVO.....</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>APPENDICI .....</b>	<b>36</b>
6.1	REPERTORIO DELLA NORMATIVA REGIONALE .....	36
6.2	ELENCO DEI PARTECIPANTI AL 1° TPP, PADOVA 28.09.2010 .....	37
6.3	ELENCO DEI PARTECIPANTI AL 2° TPP, PADOVA 18.10.2010 .....	38
6.4	COMPOSIZIONE DEI SOTTOGRUPPI DI LAVORO .....	39
6.5	QUESTIONARIO SESSIONE 3: SPERIMENTAZIONE MODELLO FORMATIVO PERMANENTE.....	41
6.6	BIBLIOGRAFIA, FONTI E LINKS UTILI.....	<b>ERRORE. IL SEGNA LIBRO NON È DEFINITO.</b>

## 1 PREMESSA

Il “Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico - Pro.P.” è promosso e sostenuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, D.G. Politiche per l’Orientamento e la Formazione ed è attuato dall’Osservatorio sull’Inclusione Sociale (OIS) dell’ISFOL.

Il Programma è finalizzato alla razionalizzazione, allo sviluppo ed alla messa a sistema dei processi di integrazione socio-lavorativa delle persone con disturbo psichico.

Per poter meglio rispondere al problema dell’integrazione socio-lavorativa dei pazienti psichiatrici con l’attivazione di tutte le leve che agiscono (formazione, orientamento, territorio, informazione, mercato del lavoro, etc.), il Programma si articola in cinque aree d’intervento:

- Area 1: Scenari e processi di integrazione socio-lavorativa
- Area 2: Percorsi di empowerment
- Area 3: Formazione degli operatori
- Area 4: Contesti esterni e mercato del lavoro
- Area 5: Informazione

Ciascuna area risponde ad obiettivi specifici determinati ma, in un’ottica integrata e coordinata di sistema, concorre assieme alle altre al raggiungimento dello scopo generale del Pro.P.: *mettere a sistema gli interventi necessari per sostenere lo sviluppo dei percorsi di inserimento socio-lavorativo degli utenti.*

Il Programma ha carattere pluriennale ed ha coinvolto inizialmente, nel 2008, la Regione Lazio<sup>1</sup> e nel 2009 le regioni Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria. La nuova annualità del Programma prevede la partecipazione oltre che della Regione del Veneto, anche di altre Regioni quali la Sardegna e la Campania nelle quali sono in corso iniziative parallele.

Questo documento presenta il Progetto esecutivo relativo alla realizzazione di interventi nell’ambito del Programma Pro.P nella Regione del Veneto, sulla base delle indicazioni formulate nella proposta della Regione ed approfondite in occasione dei due incontri del Tavolo di progettazione partecipata che si sono tenuti a Padova il 28 settembre ed il 18 ottobre 2010.

---

<sup>1</sup> Cfr. ISFOL, “*Quando la diversità è valore: inclusione attiva del disturbo psichico nei centri diurni del Lazio*” Vol. I, Roma 2008. Collana Temi&strumenti, Studi e ricerche, n. 47.

## 2 LO SCENARIO DELLE POLITICHE DELLA SALUTE NEL VENETO

La Regione Veneto promuove la salute e il benessere mentale quali aspetti fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie e delle comunità. La Missione è fornire consulenza, assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per migliorare il benessere e la funzionalità delle persone, mettendone in evidenza i punti di forza e le risorse, rafforzandone la resistenza e stimolando i fattori di protezione esterni (Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale 2010-2012).

Questi principi trovano – a livello regionale - riferimento all'interno dei seguenti provvedimenti legislativi:

LR n. 5 del 3 febbraio 1995 “Piano Socio-sanitario regionale per il triennio 1996-1998”. (in fase di approvazione il nuovo PSSR 2011-2013)

DGR 651 del 9 marzo 2010 – Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale – triennio 2010-2012: (L.R. n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/07/2009).

DGR n. 1138 del 6 maggio 2008, “Linee guida per il funzionamento del Servizio per l’Integrazione Lavorativa (SIL) delle Aziende ULSS del Veneto”

DGR 1616 del 17 giugno 2008 - Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali")

DGR n. 2082 del 3 agosto 2010, “Approvazione del documento di indirizzo regionale di cui alla DGR n. 157 del 26/1/2010, allegato A, e del documento recante: “indicazioni per la presentazione del Piano di Zona 2011/2015”.

### 2.1 *Il contesto*

Nel 2007 sono stati trattati dai DSM un totale di 64.700 persone (16,3 per 1.000 ab.), delle quali 11.680 (3,0/000) in SPDC e 59.800 (15,1/000) a livello territoriale. I disturbi mentali trattati appartengono prevalentemente alla categoria dei disturbi affettivi, seguiti dalle psicosi schizofreniche e dai disturbi d’ansia, somatoformi e della personalità. Circa il 40% è stato segnalato dal proprio medico di base.

Il panorama dei servizi e delle strutture è così declinato:

- 805 posti letto “psichiatrici” in 40 strutture ospedaliere (16,2 p.l. x100.000 ab.);
- 337 strutture per la salute mentale, di cui 111 residenziali;
- 2.981 operatori complessivi (ovvero 2.744 equivalenti), dei quali quasi l’80% dipendenti ULSS (47% infermieri, 24% OTA/OSS, 13% medici, 6% educatori, 3% psicologi, 3% assistenti sociali).

Il tutto per un costo complessivo di € 250 milioni (3,5% del budget Az.ULSS).

Sono da considerare inoltre i dati parziali (relativi cioè solo agli inserimenti che percorrono la strada del Servizio Integrazione Lavorativa) che sono indicativi dell'emergente bisogno lavorativo espresso dall'utenza in carico ai DSM.

In particolare il bisogno lavorativo nel corso del 2008 è pari a n. 2442 persone di cui con un'invalidità civile pari o sup. al 100% n. 350. Sono state 894 le persone con problemi psichiatrici che hanno effettuato tirocini di formazione o di mediazione al lavoro organizzati dal SIL e 585 coloro che, prive di capacità lavorative, sono state inserite in progetti di inserimento sociale in contesto lavorativo.

## ***2.2 Strumenti per la realizzazione del Sistema Salute Mentale***

A partire dai lavori della 1° Conferenza regionale sulla Salute Mentale (2008) sono risultati confermati i principi fondamentali alla base delle politiche e degli interventi della Regione Veneto in materia di Salute Mentale e sono emerse le indicazioni principali che hanno guidato i lavori orientati all'elaborazione dell'attuale Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale - triennio 2010-2012 (approvato con DGR del Veneto n. 651 del 9 marzo 2010).

In particolare sono valorizzati gli interventi socio-riabilitativi e l'integrazione con le altre aree di intervento, è confermata la centralità della persona e del territorio (psichiatria di comunità), nonché il modello organizzativo dipartimentale (DSM).

Il Progetto Obiettivo, inoltre, pone l'attenzione sulla necessità di prevedere all'interno dei percorsi terapeutico riabilitativi che si attuano all'interno dei DSM, non solo con fini occupazionali, ma anche come elemento per rendere più autonome le persone dal sostegno dei servizi e, quindi, come fonte di reddito.

La DGR n. 2082 del 3 agosto 2010, Indirizzi Regionali con le "indicazioni per la presentazione del Piano di Zona 2011/2015", è un altro strumento fondamentale per orientare la progettazione locale dei vari territori della regione.

In particolare gli indirizzi per la stesura dei Piani di Zona si fondano su alcuni valori condivisi e precedentemente definiti nel Piano di Zona:

- adeguato utilizzo delle risorse;
- servizi accessibili alle persone, ossia servizi realmente inseriti nella comunità locale, in grado di adattarsi ad una domanda sempre più attenta ed in evoluzione;
- promuovere l'empowerment degli utenti, riconoscendo il ruolo di protagonista dell'utente nei processi di terapia e riabilitazione che lo coinvolgono, la sua partecipazione alla definizione degli obiettivi, degli strumenti nel funzionamento dei servizi;
- efficacia degli interventi, attenta valutazione dei processi e dei risultati, con attenzione anche agli strumenti organizzativi;
- attenzione alle "zone grigie", in particolare salute mentale dell'infanzia e adolescenza e lungo assistenza;
- centratura dei servizi sulla persona e non sulla logica delle strutture;

- attenzione alla cultura e alle identità etniche di provenienza;
- promozione delle progettualità innovative e della ricerca scientifica nella pratica dei servizi.

Inoltre la DGR 1616\_del 17 giugno 2008 - Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali") definisce i requisiti e gli standard minimi necessari per la realizzazione e l'erogazione di servizi per la Salute Mentale.

## ***2.3 Il Sistema della Salute Mentale***

### **2.3.1 Organizzazione e funzioni**

Le varie esperienze maturate in questi anni nella Regione Veneto hanno sancito che il modello operativo attuato finora, cioè un'organizzazione dipartimentale articolata in una rete integrata di servizi secondo la logica della psichiatria di comunità è quello che risponde meglio ai bisogni di salute mentale di una determinata popolazione di riferimento. Pertanto si riafferma la specifica identità del DSM – dipartimento strutturale transmurale, dotato di autonomia tecnico organizzativa, collocato e livello territoriale con attività ospedaliera, che si interfaccia con il coordinamento dei distretti – nelle integrazioni funzionali con tutti i numerosi soggetti coinvolti nell'ambito della salute mentale, anche con l'obiettivo di sviluppare nuovi scenari che siano in grado di intercettare e dare risposte alle nuove problematiche emergenti, integrando le risposte preventive, terapeutiche, riabilitative e di reinserimento sociale e i diversi ambiti di intervento in una prospettiva di promozione della salute e di prevenzione dello stigma.

Il DSM rappresenta il riferimento e il garante clinico per la salute mentale e si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione. Pertanto, opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati e intervenendo primariamente sul territorio nell'ambito della comunità. Il DSM opera altresì per la promozione della salute mentale con iniziative che coinvolgono attivamente la cittadinanza.

Il DSM è formalmente istituito in tutte le Aziende ULSS della Regione Veneto per coordinare sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate dall'assistenza psichiatrica di uno specifico bacino di utenza. Il DSM comprende una o più Unità Operative Complesse (UOC), relative ad una popolazione di 100.000 – 120.000 abitanti, possibilmente coincidente con uno o più distretti socio-sanitari e che prevedono il completo sviluppo e l'integrazione degli interventi ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e ospedalieri.

Un'organizzazione della salute mentale orientata alle persone richiede altresì una flessibilità di risorse che supera una concenzione delle strutture quali unica offerta a cui la persona deve adattarsi.

La rete delle strutture comprende:

- strutture comuni a tutti i DSM, che vanno intese quali dotazioni essenziali ed inderogabili;

- strutture specifiche da attivare secondo una logica interdipartimentale;
- strutture disponibili per la salute mentale attraverso precise modalità di integrazione con il privato, in grado di rispondere alle necessità indicate nella programmazione locale e regionale.

L'UOC per poter svolgere le attività indispensabili, deve poter avvalersi della disponibilità locale delle seguenti strutture:

1. un Centro di Salute Mentale (CSM) con attività ambulatoriali svolte sulle 12 ore nei giorni feriali e per almeno 6 nei giorni pre-festivi: il CSM svolge anche attività domiciliare e socio-ambientale e costituisce il centro operativo e organizzativo di tutta la UOC, garantendo anche il collegamento con la medicina di base, il servizio di continuità assistenziale e il SUEM;
2. un Day Hospital Territoriale (DHT), quale area per prestazioni diagnostiche – terapeutiche - riabilitative a breve – medio termine, che richiede un regime residenziale diurno;
3. almeno un Centro Diurno (CD) con finalità terapeutico – educative - riabilitative e propedeutiche al lavoro;
4. un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) con funzioni di ricovero in regime di degenza ordinaria e di Day Hospital Ospedaliero (DHO), con ricettività tendenziale di un posto letto ogni 10.000 abitanti;
5. almeno una Comunità Terapeutico Riabilitativa Protetta (CTRP), anche mista, ogni 100.000 abitanti, dotata di massimo 14 posti. Nella tipologia della CTRP si distinguono due moduli: ad alta attività assistenziale e ad attività assistenziale intermedia;
6. due o più Comunità Alloggio (CA) anche miste, a protezione differenziata, con un accoglimento massimo di 10 persone; le CA avranno numero e caratteristiche rapportate all'esigenza della popolazione servita, con verifica periodica annuale, e avranno un'intensità socio-assistenziale elevata, ospitando pazienti nell'ambito di programmi assistenziali personalizzati e per periodi di tempo prolungati, con verifiche predefinite e rinnovabilità degli stessi;
7. almeno due Gruppi Appartamento Protetti (GAP) per due – quattro persone, con assistenza socio sanitaria di adeguata intensità;
8. una Comunità Alloggio di tipo estensivo, che è una nuova unità di offerta da regolamentare ai sensi della DGR 1616/2008;
9. servizi innovativi e sperimentali (ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali), limitatamente a patologie di particolare rilevanza o gravosità.

Nella distribuzione delle strutture appare importante evitare la riproposizione di situazioni neomanicomiali. L'SPDC, il DHO, il CSM, il DHT, il CD, e la CTRP sono strutture sanitarie, mentre le CA e i GAP sono strutture a gestione mista, integrate fra sanitario e sociale. Questo assetto organizzativo può essere variato dal Direttore Generale in rapporto a particolari specificità della programmazione locale, su proposta motivata del responsabile del DSM approvata dal Consiglio del DSM e previa notificazione alla struttura regionale competente dall'Assessorato delle Politiche Sanitarie: tali variazioni vanno comunicate anche alle Società Scientifiche Psichiatriche



venete accreditate, che esprimeranno motivate considerazioni sulle modifiche attuate e sulla congruità dei risultati. Le strutture dovranno possedere i requisiti e gli standard per autorizzazione e accreditamento ai sensi dei relativi provvedimenti applicativi della LR 22/2002.

Il DSM per i casi per i quali non sussiste di norma alcuna prevalente competenza psichiatrica (ad es. disabili, anziani, tossicodipendenti ecc..) e siano assistiti da altri servizi sociali e sanitari in regime di residenzialità, garantisce l'apporto di consulenza e non di presa in carico.

### **2.3.2 Principi e funzioni del Servizio di Integrazione Lavorativa**

Il Servizio Integrazione Lavorativa (SIL), istituito con legge regionale n. 16 del 3 agosto 2001, le cui finalità e caratteristiche organizzative sono state definite con apposita DGR 3350/01, è un servizio socio sanitario delle Aziende Ulss. Il principio che orienta l'attività del Servizio è l'inclusione sociale delle persone con disabilità e/o in situazione di svantaggio sociale. Le azioni effettuate sono pertanto volte alla maturazione complessiva della persona stessa al fine di renderla protagonista del proprio progetto di vita. Gli obiettivi definiti dalla DGR sopra citata relativi: - al miglioramento della qualità della vita della persona destinataria degli interventi; - al farle acquisire una specifica identità sociale attraverso l'assegnazione di un ruolo lavorativo; - al mantenimento della persona nel proprio contesto di vita, sono prioritari. Il Servizio collabora alla presa in carico globale della persona in difficoltà e garantisce la continuità tra le diverse fasi del percorso di vita.

Il SIL svolge, in tal senso, una funzione di raccordo fra i servizi all'impiego ed i servizi socio-sanitari territoriali e partecipa al sistema locale dei servizi che operano per l'inclusione sociale e lavorativa dei cittadini con disabilità e/o in situazione di svantaggio sociale.

#### Destinatari

Per quanto riguarda il punto 2) della DGR 3350/01 si precisa che sono destinatari degli interventi del SIL:

- persone con disabilità fisica, psichica, intellettiva, sensoriale (art. 1 legge 68/99) che necessitano di un sistema di servizi socio sanitario di supporto e di accompagnamento;
- persone con svantaggio sociale ai sensi della 381/91 in carico ai servizi socio sanitari (area salute mentale, area dipendenze, ect.);
- persone con svantaggio sociale per le quali sia stata data delega all'azienda Ulss da parte degli Enti competenti;
- persone destinatarie di interventi di integrazione sociale in ambiente lavorativo come individuate nella DGRV 3787 del 20/12/2002 avente per oggetto "Progetti di integrazione sociale in ambiente lavorativo: modalità operative e strumenti di lavoro".



## Compiti

Per quanto riguarda i compiti affidati al Servizio Integrazione Lavorativa si riafferma quanto disposto all'art. 11 della L.R. n. 16/2001 e nel paragrafo relativo ai compiti punto 3) di cui alla DGR 3350/01 ed in particolare: "L'operatività dei SIL si esplica attraverso: - la conoscenza e la valutazione delle potenzialità e dei bisogni individuali delle persone e delle aziende; - la programmazione e la gestione di percorsi individualizzati d'integrazione lavorativa per un positivo incontro tra domanda ed offerta di lavoro; - il monitoraggio delle esperienze; - la promozione di collaborazioni fra soggetti istituzionali del mondo imprenditoriale, del sistema della formazione professionale e della cooperazione sociale, del volontariato che opera specificatamente nel settore e delle associazioni dei disabili e dei familiari.

Il SIL per lo svolgimento dei suindicati compiti: collabora per il raccordo della rete dei servizi socio sanitari e dei servizi del sistema scolastico, della formazione professionale e dei servizi per l'impiego; - collabora con gli altri servizi socio-sanitari per la presa in carico globale della persona e della famiglia; - predispone adeguati interventi di accompagnamento e di sostegno alle famiglie di persone inserite in percorsi d'inserimento lavorativo; - collabora con i Servizi per l'impiego, ai fini di un'efficace applicazione della legge 68/99, nell'attività di conoscenza diretta delle aziende attive nel territorio di riferimento, anche allo scopo di meglio governare l'incontro coerente fra domanda ed offerta, fra bisogni e risorse; - partecipa con un proprio operatore al Comitato tecnico provinciale previsto dalla legge 68/99; - stabilisce un collegamento organico con la commissione sanitaria integrata per l'accertamento delle condizioni di disabilità di cui all'articolo 4 della legge n. 104/92; - promuove iniziative di informazione e sensibilizzazione per favorire una crescita culturale di tutta la comunità; - partecipa, congiuntamente ai diversi soggetti locali, alla realizzazione di progetti finanziati, dalla Regione, da Fondazioni e Organismi privati, dall'Unione Europea".

### **2.3.3 Obiettivi**

La dimensione della salute mentale appare come valore sociale da promuovere e sostenere in tutti gli ambiti connessi, come la prevenzione, il superamento dei pregiudizi, l'inserimento nel mondo del lavoro, la piena costruzione di una salute che non può essere tale senza essere salute mentale. Tale obiettivo rappresenta il "valore ricercato" in quella logica di produzione di salute mentale che deve aiutare a costruire servizi su base razionale. Questo valore, esplicitazione operativa della missione, è il termine di riferimento costante che condiziona la valutazione della operatività durante il percorso. Un tale obiettivo distingue gli interventi che aggiungono valore in questa direzione e che vanno pienamente sostenuti e quelli che non portano valore aggiunto e semplicemente vanno orientati diversamente. Un approccio di questo tipo guida la definizione dei percorsi, siano essi terapeutici o riabilitativi:

- indicando la negoziazione e la condivisione come elementi centrali del percorso;
- ponendo, nelle patologie croniche un'attenzione particolare sulle potenzialità residue, che non sono quelle che condizionano un possibile soddisfacente adattamento, oltre che sulla sintomatologia;
- richiedendo una forte integrazione fra le parti, ma anche una particolare attenzione alle competenze e all'esigenza di confini chiari.

La VISIONE: la salute e il benessere mentale sono fondamentali per la qualità della vita e la produttività degli individui, delle famiglie e della comunità.

LA MISSIONE: fornire consulenza, assistenza e trattamento alle persone, alle famiglie e alla popolazione in generale per migliorare il benessere e la funzionalità delle persone, mettendone in evidenza i punti di forza e le risorse, rafforzandone la resistenza e stimolando i fattori di protezione esterni.

#### GLI OBIETTIVI E I VALORI CONDIVISI:

1. Adeguato utilizzo delle risorse, nel senso di:

- adeguata assegnazione alla salute mentale all'interno della spesa sanitaria complessiva;
- adeguata assegnazione delle risorse fra le varie linee di intervento nell'ambito della salute mentale;
- utilizzo delle risorse che tenga conto delle effettive necessità di un bacino di utenza e che venga ottimizzato attraverso un'eccellenza organizzativa, un'adesione a prassi di comprovata efficacia, un'attenta valutazione di processi e risultati.

2. Servizi accessibili alle persone, ossia servizi realmente inseriti nella comunità locale, in grado di adattarsi ad una domanda sempre più attenta e in evoluzione.

3. Empowerment degli utenti, riconoscendo il ruolo di protagonista dell'utente nei processi di terapia e riabilitazione che lo coinvolgono, la sua partecipazione alla definizione degli obiettivi, degli strumenti, il suo essere interlocutore fondamentale nella organizzazione e nel funzionamento dei servizi.

4. Efficacia degli interventi, attenta valutazione dei processi e dei risultati, con attenzione anche agli strumenti organizzativi.

5. Attenzione alle zone grigie, in particolare:

- a) salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza;
- b) lungo assistenza.

6. Centratura sui servizi sulla persona e non sulla logica delle strutture:

a) garantendo il coinvolgimento delle persone in tutte le fasi del percorso diagnostico – terapeutico – riabilitativo, sostenendo la loro capacità di scelta e di decisione e acquisendo il consenso informato circa gli obiettivi e i metodi di trattamento;

b) assicurando una risposta, per quanto possibile, comprensiva e individualizzata ai bisogni di salute mentale della persona, anche nei casi più complessi, con comorbidità non psichiatrica o in condizione di grave disagio psico-sociale;

c) mantenendo la continuità della presa in carico, anche con un atteggiamento proattivo, per tutto il tempo necessario e valorizzando la relazione operatori – utenti;

d) favorendo l'accessibilità ai servizi, in termini di sede, orari e disponibilità degli operatori e la tempestività dell'intervento;

- e) garantendo un livello adeguato di risorse per far fronte ai bisogni di salute mentale della popolazione e una distribuzione delle risorse equa e basata su criteri espliciti;
  - f) favorendo gli interventi che hanno prove di efficacia nella pratica dei servizi e mantenendo negli stessi l'orientamento comunitario;
  - g) attivando le risorse comunitarie per l'integrazione delle persone con disturbo mentale e lottando contro lo stigma e il pregiudizio;
  - h) promuovendo la partecipazione degli utenti e dei familiari alla definizione degli obiettivi e al miglioramento dei servizi, rendendo conto agli stessi dei risultati e valutandone la soddisfazione.
7. Attenzione alla cultura e alle identità etniche di provenienza.
8. Promozione della progettualità innovative e della ricerca scientifica nella pratica dei servizi.

### **3 L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA PRO.P. NELLA REGIONE DEL VENETO**

#### ***3.1 La proposta progettuale della Regione del Veneto***

Nel quadro del Programma Pro.P curato dall'ISFOL, la Regione del Veneto ha indicato come proprie priorità tre linee d'intervento mirate a rafforzare le politiche e le azioni di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico, in coerenza con il Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale per il triennio 2010-2012, adottato con la DGR n. 651 del 9 marzo 2010.

Le linee individuate sono:

1. *Formazione di un gruppo di lavoro interistituzionale permanente*, formato da referenti delle strutture regionali, rappresentanti delle Cooperative Sociali, dei DSM, dei SIL, dei Centri per l'Impiego, delle rappresentanze datoriali e sindacali delle Associazioni dei Familiari / Utenti, finalizzato a monitorare nel tempo l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza dei percorsi d'inserimento lavorativo;
2. *Elaborazione di linee guida regionali per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici*, con il fine di rendere prioritario per i DSM questo obiettivo nei percorsi terapeutico-riabilitativi e di facilitare la collaborazione tra i diversi soggetti che a vari livelli si occupano di inserimento lavorativo di utenti con disturbi psichici;
3. *Elaborazione e sperimentazione di un modello formativo permanente* - rivolto a operatori del DSM, delle cooperative sociali, dei SIL, delle associazioni datoriali, dei Centri per l'Impiego – mirato a fornire delle competenze specifiche per quanto riguarda l'inserimento lavorativo di soggetti affetti da disturbi psichici.

#### ***3.2 L'approccio metodologico***

La metodologia seguita dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale (OIS) dell'ISFOL per l'impostazione e la realizzazione del Programma Pro.P. si basa principalmente su un approccio di tipo partecipativo. Questa scelta nasce dalla constatazione della eterogeneità di attori coinvolti, della molteplicità di prospettive e della complessità delle problematiche in relazione all'inclusione sociale e lavorativa delle persone con disagio psichico. Tali caratteristiche suggeriscono la più ampia partecipazione al disegno progettuale del percorso, delle iniziative e degli strumenti.

L'adozione di metodologie partecipate ha già dato positivi risultati nel corso delle prime due annualità del Programma Pro.P., che si sono incentrate su alcune linee prioritarie di azione proposte dalle regioni coinvolte sulla base delle diverse specificità territoriali, ma raggruppabili nelle seguenti macroaree tematiche:

1. sviluppo delle reti interistituzionali;
2. formazione degli operatori;
3. cooperazione sociale e percorsi di inserimento.

Per la Regione del Veneto, il Tavolo di progettazione partecipata (TPP) che si è tenuto a Padova il 28 settembre 2010 ha rappresentato il momento iniziale di un percorso nel quale l'approccio sarà sempre e comunque di tipo partecipativo e l'attenzione sarà posta non soltanto a "ciò che si fa" ma anche, e soprattutto, al "come lo si fa". Con tale approccio, il percorso è sicuramente più complesso, ma è ormai convinzione diffusa che, attraverso l'interazione, l'ascolto attivo, la comunicazione, la gestione creativa dei contrasti, sia possibile favorire la comprensione dei problemi da parte di tutti i soggetti coinvolti ed individuare soluzioni condivise e concertate, con beneficio dell'efficienza e dell'efficacia complessiva.

Al Tavolo di progettazione partecipata hanno partecipato 24 referenti di istituzioni, enti ed organismi a livello regionale e provinciale e rappresentanti delle organizzazioni sindacali, dell'associazionismo e delle cooperative sociali<sup>2</sup>. Nel corso dell'incontro sono state discusse ed analizzate, per un primo approfondimento ed orientamento condiviso, le tre linee d'intervento prioritario che la Regione intende affrontare nel quadro del Programma Pro.P.

Le tre linee di intervento del Progetto affronteranno aspetti centrali per il miglioramento delle performance di realizzazione e di risultato dei percorsi di inclusione socio-lavorativa delle persone con disturbo psichico. Per la realizzazione di ciascuna linea d'intervento, sarà coinvolta una molteplicità di attori ed operatori, pubblici e privati, che svolgono ruoli differenti, intervenendo, in base alle diverse competenze, taluni sulla governance del sistema, altri sugli aspetti operativi. Sono anche previsti momenti di interazione partenariale a carattere plenario, sia per attività che richiedono il coinvolgimento di tutti gli attori che per la condivisione in itinere e finale dei risultati.

Il 18 ottobre 2010, si è tenuto a Padova un secondo incontro del Tavolo per la condivisione della bozza di progetto esecutivo.

### ***3.3 L'approccio operativo***

Per il coordinamento del Progetto ProP per la Regione del Veneto, verrà costituito un **Comitato di Pilotaggio**, che sarà composto da:

- ⇒ il referente dell'Assessorato alla Sanità;
- ⇒ il referente dell'Assessorato ai Servizi sociali;
- ⇒ il referente dell'Assessorato alla Istruzione, alla Formazione e al lavoro;
- ⇒ il referente ISFOL del Programma ProP per la Regione del Veneto;
- ⇒ il referente ISFOL di collegamento con le altre Regioni del Programma ProP;
- ⇒ un referente per ciascuna delle Linee di attività di Progetto.

Il Comitato di Pilotaggio si riunirà con cadenza almeno trimestrale e sarà convocato dal Referente del Programma ProP in Regione, che ne assume anche il coordinamento. Il Comitato avrà il compito di:

- assicurare la regia complessiva del progetto;

---

<sup>2</sup> Cfr. § 6.2 Elenco dei partecipanti al 1° TPP, Padova 28.09.2010

- gestire il coordinamento tecnico degli interventi;
- monitorare l'andamento dei lavori dei gruppi di lavoro e creare le opportune sinergie;
- garantire l'interfaccia con le altre regioni nelle quali sono in corso le attività del Programma ProP.

Per la realizzazione delle attività delle Linee di azione previste da questo Progetto sarà costituito a livello regionale un *Gruppo di lavoro interistituzionale permanente*, del quale farà parte, fino al completamento del progetto, anche il referente ISFOL del Programma Pro.P per la Regione del Veneto.

Nell'ambito del *Gruppo di lavoro interistituzionale permanente* saranno costituiti due sottogruppi di lavoro:

- il Sottogruppo "*Linee guida regionali*", che curerà la linea di azione 2;
- il Sottogruppo "*Modello formativo*", che curerà la linea di azione 3.

I lavori di ciascun sottogruppo saranno coordinati da un esperto ISFOL e da un referente regionale.

La convocazione dei Gruppi di lavoro sarà di competenza del Referente regionale del Programma Pro.P, che si potrà avvalere per lo svolgimento dei suoi compiti dell'apporto di una Segreteria Tecnica.

Sarà compito della Segreteria Tecnica:

- collaborare con il Referente regionale per la convocazione del Comitato di Pilotaggio e dei Gruppi di lavoro;
- predisporre i Verbali degli incontri;
- collaborare alla redazione dei documenti predisposti dal Comitato di Pilotaggio e dai Gruppi di lavoro ed al loro invio ai relativi destinatari;
- garantire la corretta conservazione e fruibilità di tutta la documentazione.

#### **4 LINEE DI AZIONE**

Le linee di azione del programma ProP, che verranno realizzate nella Regione del Veneto (*1. Formazione di un gruppo di lavoro interistituzionale permanente; 2. Elaborazione di linee guida regionali per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici; 3. Elaborazione e sperimentazione di un modello formativo permanente*) si ricollegano agli atti di programmazione ed indirizzo regionali e sono coerenti ed in continuità con significative iniziative già attuate o in corso nella Regione.

Per ciascuna delle tre linee d'intervento, nelle sezioni che seguono sono presentati:

- Obiettivi
- Spunti emersi dal tavolo di progettazione partecipata
- Attività
- Risultati/prodotti
- Tempi

## ***4.1 Linea di azione 1: Formazione di un Gruppo di lavoro interistituzionale permanente***

### **4.1.1 Obiettivi**

Con la Linea di azione 1, la Regione del Veneto intende promuovere la costituzione formalizzata di un *Gruppo di lavoro interistituzionale a carattere permanente*, finalizzato a monitorare nel tempo l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza dei percorsi d'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico.

Al Gruppo di lavoro saranno chiamati a partecipare referenti delle strutture regionali delle aree sanità, sociale e lavoro, assieme a rappresentanti delle cooperative sociali, dei DSM, dei SIL, dei Centri per l'Impiego, delle Associazioni dei Familiari, delle rappresentanze datoriali e sindacali.

### **4.1.2 Spunti emersi dal tavolo di progettazione partecipata**

Gli aspetti significativi emersi nel corso del TPP, in relazione a questa linea d'intervento, riguardano l'individuazione:

- ⇒ degli attori che dovrebbero essere chiamati a partecipare al Gruppo di lavoro;
- ⇒ degli ambiti da monitorare nel tempo l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza dei percorsi d'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico.

#### *Individuazione degli attori da coinvolgere nel Gruppo di lavoro*

La prima sessione del Tavolo di progettazione<sup>3</sup> è stata dedicata alla rilevazione ed all'analisi partecipata degli attori che dovrebbero essere chiamati a partecipare al Gruppo di lavoro permanente.

La discussione iniziale ha riguardato l'individuazione degli operatori e degli attori del sistema e l'identificazione dei relativi ruoli nel percorso di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico. La ricognizione degli attori è stata avviata con la presentazione dei partecipanti effettivi al Tavolo, raccogliendo dai partecipanti anche l'indicazione di quali attori non presenti all'incontro essi considerano significativi e da includere nel Gruppo.

La matrice seguente riporta l'elenco delle istituzioni presenti all'incontro e delle istituzioni da coinvolgere.

---

<sup>3</sup> Cfr. ISFOL-Regione Veneto, Flash Report del Tavolo di progettazione partecipata del 28 settembre 2010.



**Matrice 1: Istituzioni presenti al Tavolo e istituzioni assenti da coinvolgere**

<b>ISTITUZIONI PRESENTI</b>	<b>ASSENTI DA COINVOLGERE</b>
Regione del Veneto Direzione Piani e Programmi Socio-sanitari	Regione del Veneto Direzione Servizi Sociali
Regione del Veneto Direzione Lavoro	Associazioni datoriali (in particolare: Confindustria; Confartigianato; CNA; Confcommercio)
DSM	Associazioni utenti
Aziende ULSS	Rappresentanza Commissioni ex art 104
Aziende ULSS Servizio Integrazione Lavorativa - SIL	Rappresentanza medici del lavoro (medico di fabbrica)
Centri per l'Impiego	
Comuni	
Organizzazioni sindacali	
Cooperative di tipo B, Cooperative tipo A e Consorzi di cooperative	
Associazioni familiari	

In fase di costituzione formale del Gruppo di lavoro interistituzionale permanente, sarà indispensabile poter contare sulla partecipazione partenariale di tutti gli attori indicati dato il rilevante ruolo che ricoprono in relazione alle tematiche proposte dalla Regione del Veneto.

Come anche espressamente suggerito dai partecipanti, i soggetti assenti dovranno essere informati sugli esiti del Tavolo di progettazione partecipata (*Consensus conference*).

*I contenuti conoscitivi e gli ambiti da monitorare a cura del Gruppo di lavoro permanente*

La successiva rilevazione condotta nell'ambito del TPP è stata mirata ad identificare le tematiche che potrebbero costituire l'oggetto del monitoraggio operativo del Gruppo di lavoro. In particolare, la rilevazione ha riguardato l'identificazione da parte dei vari attori dei contenuti conoscitivi (*dati ed informazioni*) ritenuti utili per monitorare nel tempo l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza dei percorsi d'inserimento lavorativo nell'ambito del gruppo di lavoro interistituzionale.

Le risposte formulate dai partecipanti sono state analizzate, discusse e condivise dal gruppo e sono state organizzate in una matrice di visualizzazione (Cfr. Matrice 2) che riporta le indicazioni fornite da ciascun attore. Complessivamente, sono state rilevate 34 indicazioni circa i possibili contenuti che potrebbero costituire l'oggetto operativo del monitoraggio da parte del Gruppo di lavoro interdisciplinare permanente.

**Matrice 2: Contenuti conoscitivi sollecitati dai partecipanti al TPP**

DSM	Regione Veneto (Servizio Salute mentale e Servizio Lavoro)	Cooperative sociali	Direzioni Aziende USLL	Provincia / CPI	Organizzazioni sindacali	COMUNE	SIL	Associazione Familiari
Dati sull'esito in relazione alla modalità	Modalità e percorsi efficaci	Aspetti normativi - Vincoli	Analisi del bisogno	Tipologia di domanda	Mappatura dei servizi	Orientamento per non certificati	Approfondire il confronto sull'esito	Chiarezza di indicazioni sui percorsi performanti
Informazioni sulle risorse disponibili	Dati statistici	Feedback salute sul paziente occupato	Che risorse proprie possono mettere in campo gli altri attori	Cosa si può proporre per collocare il "sottosoglia",	Come far transitare dalla Coop all'Azienda		Info sulle politiche regionali	Controllo sull'applicazione della normativa
Dati statistici su inserimenti	Indicazione sull'evoluzione della domanda (del MdL)	Conoscenza dei percorsi e delle reti e attori a livello territoriale	Confronti tra sistemi diversi		Capire se l'indirizzo di politiche attive è coerente		Valutazione dei costi	Rafforzamento circuito di commesse per le cooperative
Modalità per inserire persone non certificate	Priorità del target e dei servizi (elementi di programmazione)	Significato dell'"esito positivo" dell'"inserimento lavorativo"	Disponibilità e settori di offerta "sensibili"		Riflessione sugli aspetti contrattuali			
Dati su domanda Mercato del lavoro	Dati aggiornati sulle nuove tipologie di svantaggio				Monitorare il percorso di InsLav			
Tipologie disponibili di facilitazione di InsLav					Risorse non spese FSE			
					Responsabilità istituzionali. Dove siamo, cosa c'è da fare ancora?			

Successivamente, si è provveduto a raggruppare (Cfr. Matrice 3) le indicazioni dei partecipanti in *6 aree tematiche* quali possibili contenuti informativi necessari a monitorare nel tempo l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza dei percorsi d'inserimento lavorativo a livello regionale: i dati statistici; i percorsi; le performance; le politiche; le risorse; gli aspetti normativi. Tali aree tematiche sono sinteticamente presentate nel seguito.

#### I dati statistici (7 indicazioni)

Dalla discussione partenariale emerge l'esigenza di base che per monitorare nel tempo in modo adeguato l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza dei percorsi d'inserimento lavorativo a livello regionale, appare indispensabile che il Gruppo di lavoro possa contare su di un sistema di rilevazione, elaborazione e presentazione dei dati statistici salienti e delle informazioni di contesto circa il quadro di riferimento domanda/offerta dell'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico. Rientra in questo ambito la necessità di poter disporre sia dei dati relativi agli inserimenti realizzati (ad es. per caratteristiche dell'utente, tipologia di lavoro, settore produttivo) che dei dati statistici e quantitativi sulla domanda espressa dal mercato del lavoro, con indicazioni della sua evoluzione, della specifica per tipologie di lavoro richieste e ove possibile dei settori di offerta "sensibili".

#### I percorsi (8)

In questa area sono considerate le esigenze conoscitive del Gruppo di lavoro interistituzionale per assicurare una costante ed aggiornata mappatura che dettagli il quadro dell'offerta disponibile in termini di servizi, percorsi e reti di attori operanti a livello territoriale. Rientrano in questa prospettiva le esigenze conoscitive in relazione a riferimenti, informazioni e documentazione che permettano di fare confronti tra sistemi diversi. Sul piano dell'elaborazione propositiva, il Gruppo potrebbe contribuire a definire aspetti significativi per superare difficoltà ricorrenti. Ad esempio: cosa si può proporre per collocare il "sottosoglia"; quali sono le modalità per orientare ed inserire persone non certificate; come far *transitare* l'utente dalla cooperativa all'Azienda; quali sono le tipologie disponibili di facilitazione degli inserimenti lavorativi.

#### Le performance (8)

La tematica relativa alle performance dei processi di inserimento lavorativo è sentito come un momento centrale del percorso di monitoraggio da attivare nel quadro dell'azione del Gruppo di lavoro interistituzionale permanente. In particolare, il Gruppo dovrebbe costituire l'ambito privilegiato per *approfondire il confronto sugli esiti* dell'inserimento e permettere un *feedback sulla stato dell'utente occupato*. Sulla base dei dati di esito in relazione alla modalità, il confronto potrà permettere di individuare e condividere quali modalità e percorsi si rivelano particolarmente efficaci e far emergere con chiarezza di indicazioni quali siano i percorsi maggiormente performanti. Sulla base di una analisi dei

costi, dal confronto potranno anche emergere considerazioni in termini di valutazione di efficienza, per modalità e percorso. La valutazione delle performance presuppone tuttavia, da parte del Gruppo, una attenta riflessione ed una precisa definizione del significato dell'espressione "esito positivo" dell'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico.

#### Le politiche (4)

Il carattere interistituzionale del Gruppo di lavoro presuppone che questo costituisca un luogo di *informazione e discussione delle politiche regionali*, con un ruolo non solo di sorveglianza ma anche di elaborazione propositiva, per quanto attiene alla definizione delle priorità del target e dei servizi (elementi di programmazione). In particolare tali elaborazioni propositive dovrebbero incentrarsi sulla riflessione circa le responsabilità inter-istituzionali rispetto all'utenza e la conseguente verifica di coerenza dell'indirizzo di politiche attive.

#### Le risorse (4)

Un altro tema che i partecipanti al Tavolo considerano significativo e che potrebbe costituire oggetto del lavoro del Gruppo riguarda l'attenzione, in ottica interistituzionale, alle risorse disponibili per i processi di inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico a livello regionale e territoriale. Rientrano in questo ambito lo scambio di informazioni circa le risorse proprie che ciascun attore può mettere in campo; gli aspetti relativi alle risorse non spese FSE; il rafforzamento circuito di commesse per le cooperative.

#### Gli aspetti normativi (3)

Alcuni partecipanti anche hanno segnalato che il Gruppo di lavoro permanente dovrebbe mantenere una costante attenzione / informazione / elaborazione di proposte sugli aspetti normativi. Sono citati aspetti significativi quali: i vincoli normativi che i diversi attori incontrano e che possono di fatto limitare/condizionare il loro intervento; le modalità e le azioni di controllo sull'applicazione della normativa; la riflessione sugli aspetti contrattuali.

**Matrice 3: Riaggregazione delle indicazioni per aree tematiche**

<b>I DATI STATISTICI</b> (7)	<b>I PERCORSI</b> (8)	<b>LE PERFORMANCE</b> (8)	<b>LE POLITICHE</b> (4)	<b>LE RISORSE</b> (4)	<b>GLI ASPETTI NORMATIVI</b> (3)
Analisi del bisogno	Confronti tra sistemi diversi	Approfondire il confronto sull'esito	Info sulle politiche regionali	Rafforzamento circuito di commesse per le cooperative	Aspetti normativi - vincoli
Dati su domanda mercato del lavoro	Conoscenza dei percorsi e delle reti e attori a livello territoriale	Chiarezza di indicazioni sui percorsi performanti	Priorità del target e dei servizi (elementi di programmazione)	Risorse non spese FSE	Controllo sull'applicazione della normativa
Dati statistici su inserimenti	Cosa si può proporre per collocare il "sottosoglia"	Feedback salute sul paziente occupato	Responsabilità istituzionali. Dove siamo, cosa c'è da fare ancora?	Che risorse proprie possono mettere in campo gli altri attori	
Tipologia di domanda	Modalità per inserire persone non certificate	Modalità e percorsi efficaci	Capire se l'indirizzo di politiche attive è coerente	Informazioni sulle risorse disponibili	
Indicazione sull'evoluzione della domanda (del MdL)	Come far transitare dalla Coop all'Azienda	Monitorare il percorso di Ins.Lav.			
Dati statistici	Orientamento per non certificati	Valutazione dei costi			
Disponibilità e settori di offerta "sensibili"	Tipologie disponibili di facilitazione di inserimenti lavorativi	Dati sull'esito in relazione alla modalità			
	Mappatura dei servizi	Significato dell'"esito positivo" dell'inserimento lavorativo			

#### 4.1.3 Attività

Le attività previste per la realizzazione della Linea di attività 1 sono:

- individuazione e nomina dei componenti del Gruppo di lavoro interistituzionale permanente definizione degli obiettivi;
- definizione delle modalità operative di coordinamento e funzionamento del Gruppo di lavoro interistituzionale permanente;

- monitoraggio in itinere dei sottogruppi di lavoro “Linee Guida regionali” e “Modello formativo permanente”;
- condivisione allargata dei documenti elaborati dai sottogruppi di lavoro e approvazione della versione definitiva da proporre alla Giunta regionale;
- monitoraggio dell’applicazione delle Linee Guida nel lungo periodo ed adozione condivisa di eventuali indirizzi correttivi.

#### **4.1.4 Risultati/prodotti**

Al termine delle attività previste dalla Linea di azione 1, la Regione Veneto disporrà di un *Gruppo di lavoro interistituzionale a carattere permanente, formalmente istituzionalizzato* con funzioni di monitoraggio e valutazione dell’applicazione delle linee guida regionali.

#### **4.1.5 Tempi**

Per la linea di intervento 1 relativa alla *costituzione formalizzata di un Gruppo di lavoro interistituzionale a carattere permanente*, sono previsti complessivamente sei mesi di attività, nel periodo gennaio - giugno 2011, nel corso dei quali il *Gruppo di lavoro* si riunirà orientativamente due/tre volte.

## **4.2 Linea di azione 2: Elaborazione di linee guida regionali per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici**

### **4.2.1 Obiettivi**

Con la Linea di azione 2, la Regione del Veneto intende promuovere l'elaborazione di *linee guida regionali* per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici, con il fine di rendere prioritario per i DSM questo obiettivo nei percorsi terapeutico-riabilitativi e di facilitare la collaborazione tra i diversi soggetti che a vari livelli si occupano di inserimento lavorativo di utenti con disturbi psichici.

### **4.2.2 Spunti emersi dal tavolo di progettazione partecipata**

La seconda sessione del TPP è stata mirata alla rilevazione ed alla discussione di informazioni e spunti utili alla definizione delle *Linee Guida* ed in particolare:

- l'individuazione dei problemi e delle criticità che ostacolano, nello scenario regionale, un efficace inserimento lavorativo dei pazienti con disturbo psichico;
- l'individuazione dei contenuti e delle modalità operative correttive che potrebbero essere inserite nelle linee guida regionali;

La rilevazione è stata effettuata sulla base della seguente *domanda chiave* posta ai partecipanti: *Quali sono i problemi / le criticità che l'adozione di linee guida regionali per l'inserimento lavorativo dei pazienti con disturbo psichico potrebbe contribuire a risolvere?*

Complessivamente, i partecipanti hanno formulato 43 indicazioni riportandole su cartellini di visualizzazione. Tali indicazioni sono state quindi analizzate in una discussione comune, fino a giungere al chiarimento ed alla condivisione del loro significato.

Una volta completata l'analisi, i partecipanti hanno raggruppato le indicazioni in base alla loro natura e contenuto, individuando *5 macro-aree* di difficoltà/problemi principali che l'adozione di Linee Guida regionali potrebbe contribuire a risolvere<sup>4</sup>:

- ***Le politiche;***
- ***La rete;***
- ***Gli strumenti normativi;***
- ***Le definizioni e percorsi;***
- ***Il contrasto allo stigma.***

---

<sup>4</sup> Cfr. Matrice 4: Ambiti da considerare nelle Linee guida per l'inserimento lavorativo dei disabili psichici



Due indicazioni formulate dai partecipanti sembrano identificare, rispettivamente, l'approccio concettuale e l'indirizzo operativo portante che vengono assegnati alle Linee guida regionali per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici:

- ⇒ la priorità e la centralità è assegnata alla persona, le politiche devono seguire la persona (approccio concettuale)
  
- ⇒ superare le abitudini dell'“abbiamo sempre fatto così”. Vi sono importanti esperienze, innovazioni e conoscenze nazionali ed internazionali da sperimentare ed utilizzare (indirizzo operativo portante)

Si presentano nel seguito, aggregate per macro-aree, le indicazioni rilevate e discusse dai partecipanti.

#### Le Politiche (12 indicazioni)

Le Linee guida regionali dovrebbero favorire una maggiore coerenza della governance territoriale assicurando: l'armonizzazione tra policy divergenti; la sussidiarietà per la sostenibilità degli interventi; il coordinamento delle risorse territoriali (finanziarie, umane, procedurali). Il rafforzamento della governance territoriale dovrà essere perseguito con indicazioni che, nel rispetto delle eterogeneità locali, permettano di superare le differenze territoriali, ad esempio stabilendo standard omogenei per l'ambito occupazionale lavorativo e standard minimi per il personale pubblico nei servizi (SIL, SPI, DSM), da raggiungere anche con l'“obbligo” di percorsi formativi finanziati con risorse nazionali regionali (FSE).

Le Linee guida dovrebbero inoltre rafforzare i Piani di zona, quale strumento di coinvolgimento di tutti i soggetti del territorio e definire le modalità di partecipazione dei comuni e delle aziende nella programmazione socio-sanitaria locale (esclusione/inclusione sociale). Secondo alcuni partecipanti, le Linee guida dovrebbero inoltre uniformare i criteri di utilizzo dei fondi destinati alla Provincia (sociale / formazione e lavoro) e far riconoscere da parte delle amministrazioni ASL l'obbligatorietà di inserire nel budget dei DSM una parte riservata per gli inserimenti lavorativi. Le Linee guida potrebbero inoltre prevedere espressamente strumenti di finanziamento per sperimentazioni di percorsi formativi mirati, propedeutici all'inserimento lavorativo.

#### La Rete territoriale (8)

Come a livello regionale opererà il Gruppo di lavoro interistituzionale permanente, le Linee guida dovrebbero prevedere forme di consultazione permanente in rete tra servizi socio-sanitari, enti locali, associazioni familiari, terzo settore cooperative sociali e datori di lavoro anche a livello periferico (ambito ULSS) e definire il

percorso ed i rapporti tra i soggetti / istituzioni del territorio, anche al fine di evitare autoreferenzialità attraverso modalità chiare, condivise e verificabili.

La rete, dovrebbe operare, con momenti formali ed informali di coordinamento e di interazione, come tavolo di concertazione di tutti gli attori coinvolti e tramite con protocolli di collaborazione. Oggi gli interventi sono frammentati e vi è una evidente carenza di collegamento tra cura- e riabilitazione (DSM); modalità di accompagnamento (SIL); politiche del lavoro (Direzione regionale - Provincia); sostegno al reddito (Comuni); interazione tra cooperative sociali mondo del lavoro, sia pubblico che privato. A livello territoriale, gli attori potranno disporre di informazioni di monitoraggio dell'evoluzione dei percorsi ri-abilitativi e degli esiti degli inserimenti lavorativi in rete tra i soggetti coinvolti (persona, DSM, ambito lavorativo).

Nell'ambito della rete e con il contributo di tutti gli attori, potrà essere utile sviluppato il confronto con network esterni, sia per valutare l'opportunità di conoscere esperienze significative a livello nazionale ed internazionali ed eventualmente recepire buone pratiche, sia per trasferire e diffondere esperienze e pratiche sperimentate con esito positivo nella Regione del Veneto.

#### Strumenti normativi (4)

Alcuni partecipanti hanno segnalato l'importanza di riflettere su possibili elementi di orientamento e adeguamento normativo relativi ad aspetti significativi, quali: la flessibilità contrattuale (tempo determinato) in cooperativa; i vincoli numerici e di durata dei tirocini formativi; il riconoscimento della specificità e tipicità dell'utenza; una maggiore differenziazione di percorsi per gli inserimenti (per i non certificati); le rigidità della graduatoria delle liste ex legge 68. E' considerato anche opportuno che nel quadro delle Linee guida siano individuati alcuni indicatori di incentivazione e premialità, da integrare al sistema di certificazione (CSR).

Sarebbe inoltre opportuno definire e includere nelle Linee guida il monitoraggio della qualità di vita e delle condizioni di lavoro per "ditte obbligate" sulla totalità dei lavoratori ed un sistema condiviso di rilevazione delle mansioni in azienda (per l'assolvimento dell'obbligo).

#### Definizioni e percorsi (13)

Un approccio efficace per favorire l'inserimento lavorativo di persone con disabilità psichiche richiede un impegno sinergico, interistituzionale ed interprofessionale, basato anche su terminologie e definizioni comuni tra tutti gli attori e che si orienti verso l'elaborazione di percorsi individualizzati.

In particolare, il presupposto dell'azione integrata implica una definizione chiara dell'obiettivo da raggiungere: *cosa si vuole raggiungere* (cosa intendiamo per

inserimento lavorativo) e *perché dobbiamo raggiungerlo* (quali vantaggi dà all'utente). I partecipanti hanno sottolineato come sia importante che nell'ambito delle Linee guida si possa giungere ad una definizione chiara e condivisa dei termini "*occupazione*" e "*lavoro*" (attività occupazionali e inserimento lavorativo), quali obiettivi/esiti dell'inserimento, che possa permettere una differenziazione / articolazione delle risposte su obiettivi chiari.

Rispetto a obiettivi chiaramente definiti, sarà possibile: definire un modello condiviso per la riabilitazione e l'inserimento, ricomporre la discordanza di valutazione tra *competenze del paziente* e *competenze del lavoratore*, esplicitare le diversità di prospettiva nella valutazione dei pazienti psichiatrici al momento dell'avvio o segnalazione ai servizi di mediazione al lavoro; favorire la conciliazione lavoro produttivo / salute mentale. Una definizione condivisa di cosa si intende per inserimento lavorativo potrà inoltre permettere di valutare in modo coerente e circostanziato l'operato degli attori coinvolti (e i conseguenti finanziamenti).

#### Il contrasto allo stigma (5)

Le Linee guida dovrebbero indicare con chiarezza e decisione gli orientamenti e le modalità operative per azioni integrate, a livello di rete, di contrasto allo stigma. Tali azioni dovrebbero essere rivolte in primo luogo al settore datoriale e perseguite con iniziative di sensibilizzazione ed informazione e con percorsi formativi sulla salute mentale, le normative e le opportunità per le aziende. Viene inoltre indicato il rilievo che ha lo stigma interno agli operatori e la conseguente necessità di sensibilizzazione e formazione per accogliere l'inserimento in obbligo.

**Matrice 4: Ambiti da considerare nelle Linee guida per l'inserimento lavorativo dei disabili psichici**

LE POLITICHE	LA RETE	GLI STRUMENTI NORMATIVI	LE DEFINIZIONI	IL CONTRASTO ALLO STIGMA
Policy divergenti	Forme di consultazione permanente tra servizi socio-sanitari, enti locali, associazioni familiari, terzo settore coop. sociali, e datori di lavoro a livello periferico (ambito ULSS)	Flessibilità contrattuale (tempo determinato) in cooperativa	Definizione di "occupazione" e "lavoro"	Sensibilizzazione aziende
Governance territoriale (i territori viaggiano con i propri standard)	Oggi gli interventi sono frammentati	Vincoli numerici e di durata dei tirocini formativi	Discrepanza valutazione competenze paziente / lavoratore	Percorsi formativi alle aziende sulla salute mentale, lotta allo stigma
Coordinamento risorse territoriali (Finanziarie, Umane, Normative)	Tavolo di concertazione di tutti gli attori coinvolti	Riconoscimento della specificità e tipicità dell'utenza	Definire un modello condiviso per la riabilitazione e l'inserimento	Informazione / sensibilizzazione alle aziende sulle normative e le opportunità
Superamento e rispetto delle eterogeneità (locali)	Coordinamento e cointeressamento, partecipazione in "osmosi" tra coop sociali mondo del lavoro, sia pubblico che privato	Maggior differenziazione di percorsi per gli inserimenti (per i non certificati)	Differenziazione delle risposte su obiettivi chiari	Stigma interno agli operatori
Sussidiarietà per la sostenibilità degli interventi	Definizione del percorso e dei rapporti tra i soggetti / istituzioni del territorio (rete)	Indicatori da integrare al sistema di certificazione (CSR) per incentivazione, premialità	Conciliazione lavoro produttivo / salute mentale	Formazione alle aziende e ai/alle colleghi/che per accogliere l'inserimento in obbligo
Far riconoscere da parte delle amministrazioni ASL l'obbligatorietà di inserire nel budget dei DSM una parte riservata per gli inserimenti lavorativi	Carenza collegamento interventi tra cura-riabil (DSM); modalità accompagnamento (SIL), politiche del lavoro (Direzione regionale - Provincia), sostegno al reddito (Comuni)	Non dover seguire la graduatoria rigida della lista legge '68	La diversità di prospettiva nella valutazione dei pazienti psichiatrici al momento dell'avvio o segnalazione ai servizi di mediazione al lavoro	
Uniformare i criteri di utilizzo dei fondi destinati alla Provincia (sociale / formazione e lavoro)	Monitoraggio dell'evoluzione	Monitoraggio della qualità di vita e condizioni di lavoro per "ditte obbligate" sulla totalità dei lavoratori	Una chiarezza su: definizione obiettivo da raggiungere (cosa intendiamo per inserimento lavorativo); perché dobbiamo	

<p>Piani di zona. Strumento di coinvolgimento di tutti i soggetti del territorio</p>	<p>Inserimento lavorativo nell'ambito di percorsi ri-abilitativi e monitoraggio dei percorsi / esiti in rete tra i soggetti coinvolti (persona, DSM, ambito lavorativo)</p>	<p>Sistema condiviso di rilevazione delle mansioni in azienda (per l'assolvimento dell'obbligo)</p>	<p>raggiungerlo (quali vantaggi dà)                  Definire cosa si intende per inserimento lavorativo e su questo valutare l'operato degli attori coinvolti (e i conseguenti finanziamenti)</p>	
<p>Coinvolgimento dei comuni e delle aziende nella programmazione socio-sanitaria locale (esclusione/inclusione sociale)</p>	<p>Evitare autoreferenzialità attraverso modalità chiare, condivise e verificabili</p>			
<p>Interventi di "corto respiro"</p>				
<p>Possono servire a superare differenze territoriali stabilendo standard minimi per il personale pubblico nei servizi (SIL, SPI, DSM) e l'"obbligo" di percorsi formativi finanziati con risorse nazionali regionali (FSE) Maggiori incentivi per l'inserimento lavorativo.</p>				
<p>Potenziamento finanziamenti per sperimentazione di percorsi formativi propedeutici ad inserimento lavorativo</p>				
<p>Come garantire standard omogenei tra le varie diversità territoriali per l'ambito occupazionale lavorativo</p>				

### 4.2.3 Attività

Le attività previste per la linea d'intervento 2, per la definizione delle Linee guida regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico sono:

- costituzione del Sottogruppo di lavoro “Linee guida”;
- raccolta della documentazione inerente le esperienze già realizzate in questo ambito, sia di carattere regionale che interregionale;
- definizione dello schema di articolato (indice) delle Linee guida;
- ricostruzione delle linee di policy perseguite a livello regionale;
- ricostruzione e modellizzazione del processo di inserimento lavorativo dei disabili psichici ai vari livelli territoriali (regionale, provinciale, comunale);
- attribuzione di ruoli, funzioni e responsabilità ai singoli attori operanti in ottica di rete;
- definizione delle modalità e degli strumenti di interazione tra gli attori e tra livelli territoriali (regionale, provinciale, comunale);
- attribuzione di ruoli e responsabilità del Gruppo interistituzionale permanente per il monitoraggio delle performance;
- definizione delle modalità e degli strumenti per il rafforzamento dei rapporti con le imprese (profit e non profit);
- identificazione degli strumenti normativi che facilitino l'inserimento lavorativo
- identificazione di indirizzi per la piena applicazione della normativa da parte della amministrazioni pubbliche e del settore privato;
- definizione di un sistema di monitoraggio (ruoli, modalità, strumenti e indicatori);
- identificazione di indirizzi operativi per la diffusione della cultura a contrasto del pregiudizio;
- elaborazione e stesura secondo lo schema di articolato;
- discussione e condivisione della bozza di Linee guida con il Gruppo di lavoro interistituzionale permanente;
- presentazione della bozza di Linee guida a livello istituzionale e validazione;
- presentazione pubbliche a livello regionale, provinciale e locale.

### 4.2.4 Risultati/prodotti

Al termine delle attività previste dalla Linea di azione 2, la Regione del Veneto potrà disporre di un documento di *Linee guida regionali per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici*.

Il *Modello formativo permanente* che sarà prodotto in esito alla Linea di azione 3, costituirà un allegato alle Linee guida.

### 4.2.5 Tempi

Per la linea di intervento 2 relativa alla *Elaborazione di linee guida regionali per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici*, sono previsti complessivamente sei mesi di attività, nel periodo gennaio-giugno 2011, nel corso dei quali il *Sottogruppo di lavoro* si riunirà orientativamente quattro / cinque volte.

### ***4.3 Linea di azione 3: Elaborazione di un modello formativo permanente***

#### **4.3.1 Obiettivi**

Con questa linea di azione prioritaria, la Regione del Veneto si propone l'elaborazione di un *modello formativo permanente*, mirato a fornire delle competenze specifiche per quanto riguarda l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici.

Il *modello* sarà rivolto a operatori del DSM, delle cooperative sociali, dei SIL, delle associazioni datoriali, dei Centri per l'Impiego. La proposta della Regione specifica che il corso di formazione si articolerà su due tipologie di destinatari: (a) gli operatori della rete; (b) i tutor, inclusi quelli aziendali.

In occasione del Tavolo di progettazione che si è tenuto a Padova il 28 settembre 2010, i partecipanti hanno formulato suggerimenti e indicazioni in relazione ad aspetti di disegno e strutturazione il modello formativo ed a possibili tematiche da sviluppare nel modello formativo.

A causa del prolungarsi delle sessioni precedenti, per questa sessione del TPP è stato necessario invitare i partecipanti a compilare una scheda di rilevazione diretta (Cfr. §6.5 in Allegato). Sono state raccolte complessivamente 20 schede che sono state successivamente analizzate a cura dell'ISFOL.

#### **4.3.2 Spunti emersi dal Tavolo di progettazione partecipata**

Si riporta una sintesi degli spunti emersi rispetto ai vari quesiti proposti in relazione al disegno del modello formativo.

- ⇒ Oltre la metà dei partecipanti (55%) ritengono che sia necessario partire con una rilevazione di competenze, anche se quasi la metà (45%) suggeriscono di partire da rilevazioni già effettuate.
- ⇒ Come modello formativo di riferimento il 70% dei partecipanti ritiene che si debba partire da modelli esistenti. Due di essi citano come esempi: la formazione partecipata (*come quella di questa giornata*) e la formazione sul campo (partecipata).
- ⇒ La maggioranza dei partecipanti ritiene che per la costruzione del percorso formativo sia opportuno basarsi principalmente su precedenti esperienze realizzate in Veneto, anche se in generale si ritiene opportuno integrare con altri riferimenti ed esempi sviluppati a livello nazionale.



- ⇒ Tutti i partecipanti ritengono che il modello formativo dovrebbe focalizzare competenze sia emozionali/relazionali che procedurali, in un corso modulare e flessibile, che consenta di costruire percorsi individualizzati.
- ⇒ I partecipanti hanno quindi suggerito una vasta gamma di tematiche/ambiti formativi da includere nel modello formativo, che possono essere ricondotte a cinque tipologie: *la persona; la rete; i percorsi di inserimento; le competenze; la normativa; la governance* (Cfr. Matrice 5).
- ⇒ Come possibili destinatari del modello formativo sono indicati tutti gli operatori che svolgono attività collegate all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica nelle varie agenzie del territorio e nei servizi, sia del pubblico che del privato e del privato sociale. Sono citati espressamente gli operatori dei DSM; SIL; Centri diurni; Centri per l'Impiego; Cooperative sia di tipo B che A; sistema lavoro (L.68/99) ed anche i Tutor e coordinatori dei progetti di accompagnamento, i tutors delle cooperative sociali; gli educatori e gli assistenti sociali. Destinatari del modello dovrebbero essere anche i referenti istituzionali delle aree sanità, lavoro e sociale di Regione, Province, Comuni ed i referenti in materia rappresentanti del partenariato economico sociale: associazioni datoriali, organizzazione sindacali.
- ⇒ La maggioranza dei partecipanti (85%) ritiene che l'ambito formativo dovrebbe riguardare il trasferimento di competenze sia integrate che disgiunte in relazione alle componenti sanità-lavoro-sociale.
- ⇒ In conseguenza, anche le attività formative dovrebbero essere rivolte agli operatori delle aree sanità, sociale e lavoro, con sessioni sia congiunte che disgiunte (60%).
- ⇒ Le caratteristiche professionali dei formatori da impegnare nella realizzazione e sperimentazione del modello formativo segnalate dai partecipanti al TPP (Cfr. Matrice 6) possono essere ricondotte a cinque tipologie: *Esperti delle problematiche d'inserimento; Facilitatori di processi di interazione e condivisione; Esperti della salute mentale; Esperti del mercato del lavoro, del diritto del lavoro e della formazione; Operatori delle Istituzioni e dei Servizi interessati.*
- ⇒ Tutti i partecipanti hanno auspicato che nel quadro del modello formativo possa essere sperimentato un modello che permetta un *pieno scambio di ruoli* (docente-discente) tra operatori della sanità, del lavoro e del sociale.
- ⇒ Come modalità di erogazione, la maggioranza dei partecipanti ha manifestato una preferenza per una modalità di erogazione che combini *formazione in aula e formazione a distanza.*
- ⇒ Mediando le indicazioni fornite dai partecipanti, lo sviluppo temporale del percorso formativo dovrebbe essere di 5 - 6 mesi, con un monte complessivo di 50-60 ore.

## **Matrice 5: Tematiche ambiti formativi da inserire nel modello**

### **La persona**

Costruzione di un progetto personale  
Metodologie di lavoro per la progettazione individualizzata condivisa  
Diversificazione percorsi  
Dispositivi accompagnamento  
Dispositivi di accompagnamento al lavoro  
Accompagnamento relazionale  
Approccio relazionale operatore - utente

### **La rete**

Lavoro di rete  
Significato della rete integrata dei servizi  
Come costruire e gestire la rete (Network management)  
Condivisione metodologica ed operativa e strumenti d'intervento  
Monitoraggio dei percorsi e condivisione degli esiti  
Presa in carico unitaria e relativa integrazione organizzativa  
Modalità di integrazione tra punti di vista/approcci diversi  
Modalità valutative (in avvio di progetto ed in itinere) condivise da parte dei diversi soggetti coinvolti nel processo di integrazione, anche al fine di avere un linguaggio comune

### **I Percorsi di inserimento**

La Riabilitazione in salute mentale (teoria e metodo);  
Rapporto tra riabilitazione e occupazione;  
L'inserimento lavorativo; percorsi, metodologie e aspetti di inclusione sociale  
conoscenza sanitaria ambito psichiatrico;  
Le competenze indispensabili per accedere al MdL  
La definizione di percorsi e fasi;  
I modelli di valutazione delle potenzialità capacità lavorative del disabile;  
Buone prassi e modelli di strumenti/dispositivi per inserimenti lavorativi in Italia ed all'Estero

### **Le Competenze**

Le competenze degli operatori che si occupano di inserimento lavorativo  
Competenze istituzionali e ambiti formativi  
Sviluppo delle abilità di lavoro in equipe funzionali  
Competenze specifiche per l'inserimento lavorativo

### **La Normativa**

Normativa  
Interpretazione e applicazione normative di riferimento  
Condivisione di interpretazione della normativa  
Aspetti normativi e legislativi

### **La Governance**

Ruolo centrale provincia-territorio  
Governance territoriale  
Integrazioni delle politiche sociali.- sanitarie - lavoro  
Potenziamento servizi pubblici preposti  
Incentivi per favorire l'inserimento lavorativo;

**Matrice 6: Modello formativo. Tipologie / caratteristiche professionali dei formatori**

Esperti delle problematiche d'inserimento	Facilitatori di processi di interazione e condivisione	Esperti della salute mentale	Esperti del mercato del lavoro e della formazione	Referenti delle Istituzioni e dei Servizi interessati
Esperti in ambito di inserimento, (indipendentemente dalle tipologie di disabilità)	Esperienze di costruzione progettuale	Esperti con conoscenza specifica della malattia mentale	Esperti mercato del lavoro	Dirigenti regionali
Esperti con competenze in ambito inserimento lavorativo	Facilitatori di interazioni tra professionalità diverse	Operatori psichiatrici	Esperti politiche del lavoro	Coordinatori di servizi (sanità, lavoro e formazione, sociale)
Esperti diretti delle problematiche di inserimento	Facilitatori della condivisione tra operatori di diverse aree	Esperti con conoscenza dell'ambito salute mentale	Esperti lavoro-formazione	Direttori e responsabili dei DSM, SIL, Cpl
Competenze di settore (in termini di linguaggio e contenuti)		Esperti di sanità sociale	Psicologi del lavoro e di organizzazione del lavoro	Referenti anche extra regione, con competenze su prassi europee
Esperti di mediazione e accompagnamento al lavoro			Esperti legislazione del lavoro	
Esperti di comunicazione e mediazione			Sociologo esperto macro sistemi	

### 4.3.3 Attività

Le attività previste per la predisposizione modello formativo permanente destinato ad operatori pubblici e privati coinvolti nei processi di inserimento lavorativo di persone con disturbo psichico possono essere così sintetizzate:

- costituzione del Sottogruppo di lavoro *Modello formativo permanente*;
- raccolta e analisi della documentazione inerente le esperienze di modelli formativi già sperimentati a livello regionale e nazionale
- definizione dei criteri generali per la strutturazione didattica (target di utenza; competenze; contenuti; modalità di erogazione ed operativa) del modello formativo;
- progettazione esecutiva dei moduli formativi;
- definizione delle tipologie e delle caratteristiche professionali dei formatori;
- definizione delle modalità e degli indicatori per la valutazione della performance del modello formativo;
- formulazione dell'intervento in coerenza con quanto prescritto dai possibili strumenti di finanziamento (in particolare POR FSE Veneto 2007-2013);
- presentazione e discussione del modello formativo permanente agli stakeholders coinvolti in fase di progettazione partecipata del Programma Pro.P.;
- presentazione del modello formativo a livello istituzionale regionale e attivazione delle procedure di finanziamento;
- diffusione a livello regionale del modello formativo elaborato.

### 4.3.4 Risultati/prodotti

Al termine delle attività previste, la Regione del Veneto potrà disporre di un *modello formativo permanente* che costituirà un allegato delle Linee Guida Regionale per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico. Il modello formativo sarà strutturato in modo da assicurare un pronto accesso alle fonti di finanziamento regionali o alle risorse (FSE) 2007-2013.

### 4.3.5 Tempi

Per la realizzazione della linea d'azione 3, relativa al Modello formativo permanente, destinato ad operatori pubblici e privati coinvolti nei processi di inserimento lavorativo di persone con disturbo psichico, sono previsti complessivamente quattro mesi di attività. Il *Sottogruppo di lavoro "Modello formativo"* si riunirà circa quattro volte tra il mese di febbraio e il mese di giugno del 2011.

## 5 CRONOGRAMMA ORIENTATIVO

	2010		2011					
	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu
<b>Comitato di pilotaggio</b>								
<i>Riunioni periodiche</i>		●		●				●
<b>Gruppo di lavoro interistituzionale permanente</b>								
<i>Riunioni plenarie</i>	●			●		●		●
<b>Linea 1: Formazione del Gruppo di lavoro permanente per il monitoraggio dei percorsi d'inserimento lavorativo</b>								
individuazione e nomina dei componenti del Gruppo di lavoro interistituzionale permanente definizione degli obiettivi;	●							
definizione delle modalità operative di coordinamento e funzionamento del Gruppo di lavoro interistituzionale permanente;		●						
monitoraggio in itinere dei sottogruppi di lavoro "Linee Guida regionali" e "Modello formativo permanente";			●			●		
condivisione allargata dei documenti elaborati dai sottogruppi di lavoro e approvazione della versione definitiva da proporre alla Giunta regionale;							●	●
monitoraggio dell'applicazione delle Linee Guida nel lungo periodo ed adozione condivisa di eventuali indirizzi correttivi.								●
<b>Linea 2: Elaborazione di linee guida regionali per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichici</b>								
Identificazione dei partecipanti al Sottogruppo "Linee guida";	●	●						
costituzione e avvio del Sottogruppo di lavoro "Linee guida";			●					
raccolta della documentazione inerente le esperienze già realizzate in questo ambito, sia di carattere regionale che interregionale;	●	●						
definizione dello schema di articolato (indice) delle Linee guida;			●					
ricostruzione delle linee di policy perseguite a livello regionale;			●	●				
ricostruzione e modellizzazione del processo di inserimento lavorativo dei disabili psichici ai vari livelli territoriali (regionale, provinciale, comunale);			●	●				
attribuzione di ruoli, funzioni e responsabilità ai singoli attori operanti in ottica di rete;			●					
definizione delle modalità e degli strumenti di interazione tra gli attori e			●	●				

tra livelli territoriali (regionale, provinciale, comunale);								
definizione delle modalità e degli strumenti per il rafforzamento dei rapporti con le imprese (profit e non profit);			●	●				
identificazione di indirizzi per la piena applicazione della normativa da parte della amministrazioni pubbliche e del settore privato;			●	●				
identificazione di indirizzi operativi per la diffusione della cultura a contrasto del pregiudizio;				●	●			
elaborazione e stesura secondo lo schema di articolato;					●	●		
discussione e condivisione della bozza di Linee guida con il Gruppo lav. perm.;							●	
presentazione della bozza di Linee guida a livello istituzionale e validazione;								●
presentazione pubbliche a livello regionale, provinciale e locale.								●

### Linea 3: Elaborazione e sperimentazione di un modello formativo permanente

Identificazione dei partecipanti al Sottogruppo <i>Modello formativo permanente</i> ;	●	●						
costituzione e avvio del Sottogruppo di lavoro <i>Modello formativo permanente</i>				●				
raccolta e analisi della documentazione inerente le esperienze di modelli formativi già sperimentati a livello regionale e nazionale		●	●					
definizione dei criteri generali per la strutturazione didattica (target di utenza; competenze; contenuti; modalità di erogazione ed operativa) del modello formativo;				●				
progettazione esecutiva dei moduli formativi;					●	●		
definizione delle tipologie e delle caratteristiche professionali dei formatori;					●	●		
definizione delle modalità e degli indicatori per la valutazione della performance del modello formativo;					●	●		
formulazione dell'intervento in coerenza con quanto prescritto dai possibili strumenti di finanziamento (in particolare PO FSE Veneto 2007-2013);						●	●	
presentazione e discussione del modello formativo con il Gruppo lav. perm.							●	
presentazione del modello formativo a livello istituzionale regionale e attivazione delle procedure di finanziamento;							●	
diffusione a livello regionale dei risultati del modello formativo sperimentato.								●

## 6 APPENDICI

### *6.1 Repertorio della normativa regionale*

[LR n. 55 del 15 dicembre 1982](#) “Norme per l’esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”.

[LR n. 5 del 3 febbraio 1995](#) “Piano Socio-sanitario regionale per il triennio 1996-1998”.

[DGR n. 1138 del 6 maggio 2008](#), “Linee guida per il funzionamento del Servizio per l’Integrazione Lavorativa (SIL) delle Aziende ULSS del Veneto”

[DGR n. 105/CR del 14/07/2009](#) “Integrazione della Commissione per il monitoraggio e la verifica dell’applicazione a livello locale dei requisiti e standard per la Salute Mentale (DGR 1616/2008)”.

[DGR 651 del 9 marzo 2010 \[pdf 130KB\]](#)- DGR 651 del 9 marzo 2010 – Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute mentale – triennio 2010-2012: (L.R. n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/07/2009).

[DGR n. 2082 del 3 agosto 2010](#), “Approvazione del documento di indirizzo regionale di cui alla DGR n. 157 del 26/1/2010, allegato A, e del documento recante: “indicazioni per la presentazione del Piano di Zona 2011/2015”.

La documentazione di approfondimento relativa al tema della Salute Mentale (normativa a livello nazionale e regionale, buone pratiche, documenti di approfondimento, ...) è disponibile sul sito della Regione Veneto:

<http://www.regione.veneto.it/salutementale>

In particolare, nella sezione “inserimenti lavorativi di persone con disagio psichico” sono disponibili documenti specifici sull’inserimento lavorativo, sia a livello di provvedimenti regionali, sia di pubblicazioni/documenti sul tema.

Il link alla sezione è:

<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Programmazione+Socio+Sanitaria/Salute+Mentale/Aree+Tematiche/Inserimento+socio+lavorativo.htm>



## 6.2 *Elenco dei partecipanti al 1° TPP, Padova 28.09.2010*

COGNOME E NOME	ENTE E RUOLO
ANGELOZZI ANDREA	ULSS 9 TREVISO – DIRETTORE DSM
CAPUTO BENIAMINO	REGIONE VENETO, DIREZIONE LAVORO
CHISIN GRAZIA	UIL VENETO
BATTESTELLA ANGELA	AZIENDA ULSS 21 LEGNAGO – RESPONSABILE SIL
BRESSATI GIOVANNA	CENTRO PER L' IMPIEGO CONEGLIANO TV
CUCCATO GIANCARLO	AZIENDA ULSS 16 PADOVA – DIRETTORE DSM
D'AGOSTINI GIOVANNI	AZIENDA ULSS 21 LEGNAGO – DIRETTORE DSM
DORIO SABRINA	CISL VENETO
GASPERONI SILVANA	AZIENDA ULSS 12 VENEZIA – ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE
GASTALDELLO VALERIO	CISL VENETO
GOMEZ FRANCESCA	AZIENDA ULSS 22 BUSSOLENGO VR – DSM
GRIMALDI DANIELE	CONSORZIO PRISMA
GROTTOLA RAFFAELE	AZIENDA ULSS 21 LEGNAGO – DIRETTORE SOCIALE
LONGO LAURA	CENTRO PER L'IMPIEGO TREVISO
MARITAN FABRIZIO	CGIL VENETO
PEGORARO GIUSEPPE	ASSOCIAZIONE PSICHE 2000
PINZAUTI ANTONELLA	AZIENDA ULSS 5 ARZIGNANO VI – DIRETTORE SOCIALE
POZZOBON BRUNO	CONSORZIO IN CONCERTO – PRESIDENTE
RAMPAZZO LORENZO	REGIONE VENETO, DIRIGENTE DIREZIONE PIANI E PROGRAMMI SS
ROSSI ANNA MARIA	ULSS 2 FELTRE - RESPONSABILE SIL
RIGONI PAOLA	AZIENDA ULSS 6 VICENZA – RESPONSABILE SIL
SARTORI PATRIZIA	AZIENDA ULSS 16 PADOVA – RESPONSABILE SIL
TOSETTO MARIANGELA	CONSORZIO PRISMA
TESSARI BARBARA	COMUNE DI VERONA OPERATRICE
ZAMBELLO MIRELLA	REGIONE VENETO, DIREZIONE PIANI E PROGRAMMI SS

D'AGOSTINO LUISA	REFERENTE ISFOL PROGRAMMA PRO.P PER LA REGIONE DEL VENETO
DAINESE GIULIA	SEGRETERIA ORGANIZZATIVA VENETO PROGRAMMA PROP
GARUTI LORETTA	CONSULENTE ISFOL
LEVI VALERIO	CONSULENTE ISFOL
TORRI LINDA	CONSULENTE ISFOL

### 6.3 *Elenco dei partecipanti al 2° TPP, Padova 18.10.2010*

COGNOME E NOME	ENTE E RUOLO
ANGELOZZI ANDREA	ULSS 9 TREVISO - DIRETTORE DSM
BARBIERI MARIANO	ASSOCIAZIONE PSICHE 2000
BATTESTELLA ANGELA	AZIENDA ULSS 21 LEGNAGO - RESPONSABILE SIL
BUSANA CLAUDIO	AZIENDA ULSS 5 ARZIGNANO (VI) – DIRETTORE DSM
CAPUTO BENIAMINO	REGIONE VENETO, DIREZIONE LAVORO
CORONA TALI	PRESIDENTE AITSAM
CUCCATO GIANCARLO	AZIENDA ULSS 16 PADOVA - DIRETTORE DSM
GASPERONI SILVANA	AZIENDA ULSS 12 VENEZIA - ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE
GASTALDELLO VALERIO	CISL VENETO
GOMEZ FRANCESCA	AZIENDA ULSS 22 BUSSOLENGO VR - DSM
GRIMALDI DANIELE	CONSORZIO PRISMA
GROTTOLA RAFFAELE	AZIENDA ULSS 21 LEGNAGO - DIRETTORE SOCIALE
PINZAUTI ANTONELLA	AZIENDA ULSS 5 ARZIGNANO VI - DIRETTORE SOCIALE
POZZOBON BRUNO	CONSORZIO IN CONCERTO - PRESIDENTE
RAMPAZZO LORENZO	REGIONE VENETO, DIRIGENTE DIREZIONE PIANI E PROGRAMMI SS
ROSSI ANNA MARIA	ULSS 2 FELTRE - RESPONSABILE SIL
RIGONI PAOLA	AZIENDA ULSS 6 VICENZA - RESPONSABILE SIL
SALARDI MIRIAM	COMUNE DI VERONA
SARTORI PATRIZIA	AZIENDA ULSS 16 PADOVA - RESPONSABILE SIL
TESSARI BARBARA	COMUNE DI VERONA OPERATRICE
ZAMBELLO MIRELLA	REGIONE VENETO, DIREZIONE PIANI E PROGRAMMI SS
ZANOLINI STEFANO	AZIENDA ULSS 5 ARZIGNANO DSM

D'AGOSTINO LUISA	REFERENTE ISFOL PROGRAMMA PRO.P PER LA REGIONE DEL VENETO
DAINESE GIULIA	SEGRETERIA ORGANIZZATIVA VENETO PROGRAMMA PROP
FELICE ALESSANDRA	RESPONSABILE OIS - ISFOL
GARUTI LORETTA	CONSULENTE ISFOL
LEVI VALERIO	CONSULENTE ISFOL
TORRI LINDA	CONSULENTE ISFOL

#### 6.4 Composizione dei sottogruppi di lavoro

COGNOME E NOME	ENTE E RUOLO	Sottogruppo Linee Guida	Sottogruppo Modello Formativo
ANGELOZZI ANDREA	ULSS 9 TREVISO - DIRETTORE DSM	X	
BARBIERI MARIANO	ASSOCIAZIONE PSICHE 2000	X	
BATTESTELLA ANGELA	AZIENDA ULSS 21 LEGNAGO - RESPONSABILE SIL		X
BRESSATI GIOVANNA	CENTRO PER L'IMPIEGO CONEGLIANO TV		
BUSANA CLAUDIO	AZIENDA ULSS 5 ARZIGNANO (VI) – DIRETTORE DSM		
CAPUTO BENIAMINO	REGIONE VENETO, DIREZIONE LAVORO	X	
CHISIN GRAZIA	UIL VENETO		
VENDRAME MARIO	AITSAM	X	
CUCCATO GIANCARLO	AZIENDA ULSS 16 PADOVA - DIRETTORE DSM		X
D'AGOSTINI GIOVANNI	AZIENDA ULSS 21 LEGNAGO - DIRETTORE DSM	X	
DORIO SABRINA	CISL VENETO		
FAORO GABRIELLA	SERVIZI PER L'IMPIEGO BELLUNO	X	
GARUTI LORETTA	CONSULENTE ISFOL	X	X
GASPERONI SILVANA	AZIENDA ULSS 12 VENEZIA - ASSISTENTE SOCIALE COORDINATORE		
GASTALDELLO VALERIO	CISL VENETO	X	
GATTOLIN EUGENIO	CONFCOMMERCIO		X
GOMEZ FRANCESCA	AZIENDA ULSS 22 BUSSOLENGO VR - DSM	X	
GRIMALDI DANIELE	CONSORZIO PRISMA	X	
GROTTOLA RAFFAELE	AZIENDA ULSS 21 LEGNAGO - DIRETTORE SOCIALE		X

LONGO LAURA	CENTRO PER L'IMPIEGO TREVISO		
MARITAN FABRIZIO	CGIL VENETO	X	
PEGORARO GIUSEPPE	ASSOCIAZIONE PSICHE 2000		
PINZAUTI ANTONELLA	AZIENDA ULSS 5 ARZIGNANO VI - DIRETTORE SOCIALE	X	
POZZOBON BRUNO	CONSORZIO IN CONCERTO - PRESIDENTE	X	
RAMPAZZO LORENZO	REGIONE VENETO, DIRIGENTE DIREZIONE PIANI E PROGRAMMI SS		
ROSSI ANNA MARIA	ULSS 2 FELTRE - RESPONSABILE SIL	X	
RIGONI PAOLA	AZIENDA ULSS 6 VICENZA - RESPONSABILE SIL	X	
SALARDI MIRIAM	COMUNE DI VERONA		X
SARTORI PATRIZIA	AZIENDA ULSS 16 PADOVA - RESPONSABILE SIL		X
TORRI LINDA	CONSULENTE ISFOL	X	X
TOSETTO MARIANGELA	CONSORZIO PRISMA	X	
TESSARI BARBARA	COMUNE DI VERONA OPERATRICE		
ZAMBELLO MIRELLA	REGIONE VENETO, DIREZIONE PIANI E PROGRAMMI SS	X	X
<b>ZANOLINI STEFANO</b>	<b>AZIENDA ULSS 5 ARZIGNANO DSM</b>		<b>X</b>
	COOPERAZIONE SOCIALE		X
	SERVIZI PER L'IMPIEGO DI BELLUNO		X
	REFERENTE AZIENDALE (es. Dott. Buratto)		X
	<b>TOTALE</b>	<b>15</b>	<b>11</b>

**N.B. In grassetto sono indicati i referenti dei sottogruppi di lavoro.**

## 6.5 *Questionario Sessione 3: Sperimentazione modello formativo permanente*

**ISFOL Pro.P - Regione Veneto**  
**Tavolo di Progettazione Partecipata**  
(Padova, 28 Settembre 2010)

**Questionario Sessione 3**  
**Elaborazione e sperimentazione di un modello formativo permanente**

**Partecipante al TPP**

Si prega cortesemente di indicare nome, cognome e ruolo

**Competenze**

- Si può partire da rilevazioni di competenze già fatte ?
- E' necessario partire con una rilevazione delle competenze?

**Partiamo da modelli formativi esistenti ?**

- SI
- NO
- Ad esempio quale \_\_\_\_\_

**Si utilizzano esperienze pregresse ?**

- Ad esempio, Piemonte/ISFOL competenze comunità interprofessionali; Toscana, tutor esterni e tutor aziendali
- Esperienze pregresse in Veneto
- Ad esempio quale \_\_\_\_\_

**Cosa volete focalizzare nel modello formativo ?**

- Competenze emozionali (come ci si rapporta con.....)
- Competenze procedurali (cosa si deve fare...)
- Competenze sia emozionali che procedurali in un corso unitario
- Competenze sia emozionali che procedurali in un corso modulare e flessibile, che consenta di costruire percorsi individualizzati.

**Quali tematiche / ambiti formativi sono assolutamente da prevedere nel modello ?**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Chi sono i destinatari ?**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Ambiti di formazione**

- Solo competenze a carattere integrato *sanità/lavoro*
- Solo competenze disgiunte *sanità – lavoro*
- Competenze sia integrate che disgiunte

**Attività formative**

- Solo congiunte ad operatori *sanità e lavoro*
- Solo disgiunte
- In parte congiunte ed in parte disgiunte

**Quali potrebbero essere le tipologie / caratteristiche professionali dei formatori ?**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Sperimentazione possibile**

- corsi per operatori sanitari gestiti da operatori dei CpI
- corsi per operatori dei CpI gestiti da operatori sanitari
- altre combinazioni possibili di scambio formativo reciproco tra operatori

**Modalità di erogazione**

- A distanza
- In aula
- Misto

**Quale potrebbe essere la dimensione del modello formativo?**

- Monte ore complessivo \_\_\_\_\_
- Sviluppo temporale (mesi) \_\_\_\_\_