



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»

PROCESSO E STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE

Webinar 9 luglio 2020

FABRIZIA MONTI – DIRIGENTE ARL E-R

---

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.

# 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

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

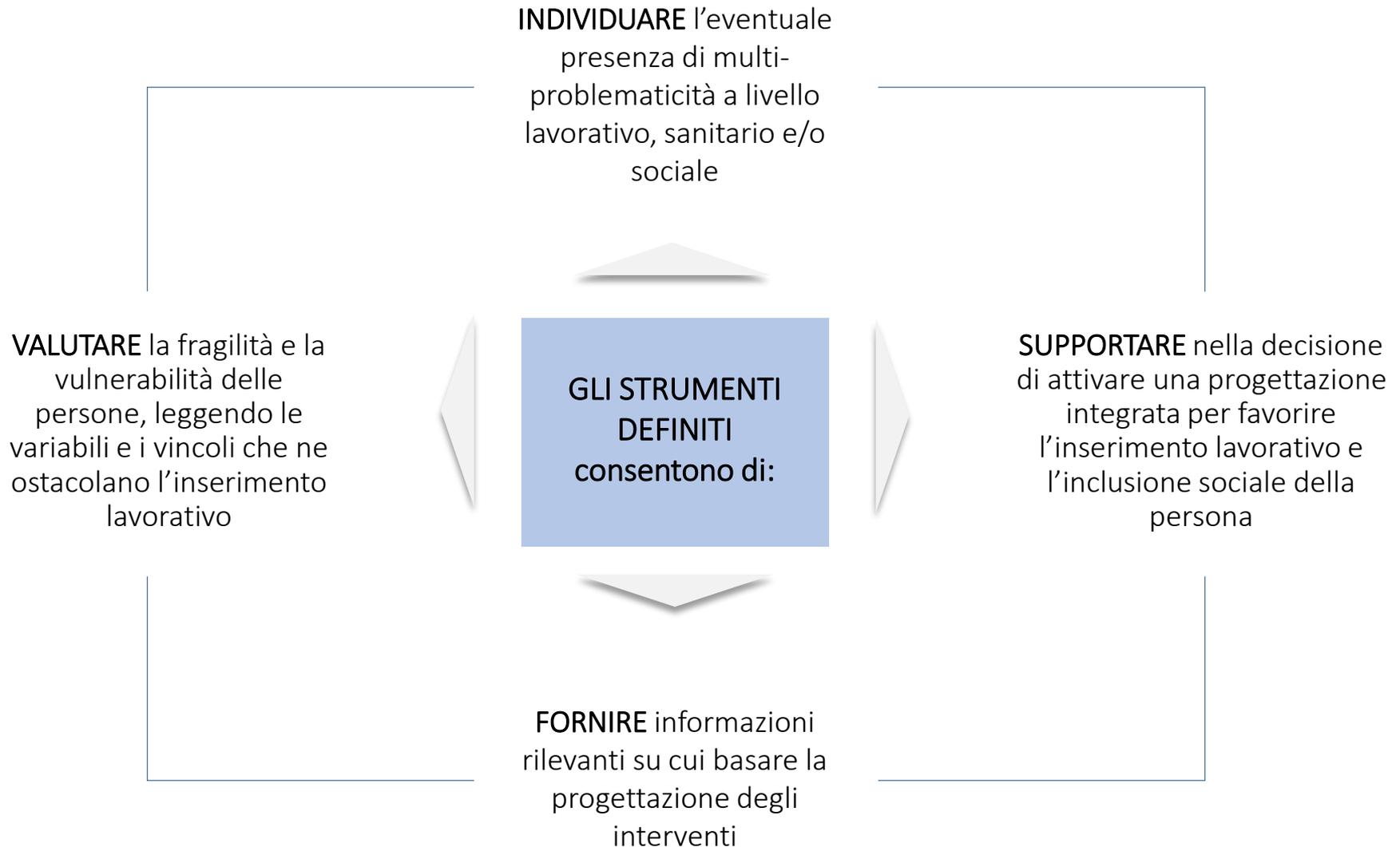
Presso tutti i servizi viene effettuata un'analisi e valutazione multidimensionale delle caratteristiche delle persone

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.





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.**

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

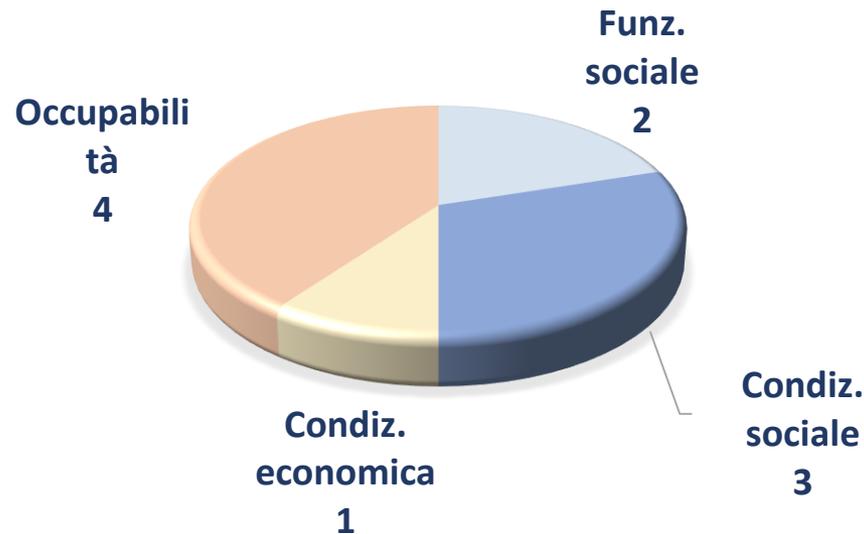
- Composta da **20 item** attraverso i quali analizzare in maniera più ampia e puntuale la condizione di fragilità della persona
- Viene rilevata e redatta **nell’eventuale fase di approfondimento della valutazione**

# Il Profilo di fragilità: i domini e gli item

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

I 10 item sono stati scelti per la rilevazione in accesso perché risultano:

- “**significativi**” – analizzano cioè aspetti basilari della condizione delle persone;
- “**trasversali**” – sono rilevabili e valutabili da operatori dei diversi servizi.



Gli item individuati sono rappresentativi di **4 dei 5 domini** identificati nel profilo di fragilità\*.

\*Al momento dell' «accesso» la valutazione non riguarda item appartenenti al dominio del “Funzionamento personale”, il quale fa riferimento a dimensioni sanitarie che necessitano di una specifica professionalità per essere trattati.

## Il Profilo di fragilità: la scala di valutazione (1/2)

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.



Condizione di «**ADEGUATEZZA/ASSENZA DI CRITICITÀ**»



Condizione di «**SUFFICIENZA/LIEVE CRITICITÀ**»



Condizione di «**PRESENZA DI LIMITAZIONI/DISCRETA CRITICITÀ**»



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) nell'inserimento lavorativo, spendibilità e nella sua inclusione sociale della persona analizzata.

## 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 **crece 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.

### LIVELLO DI FRAGILITÀ COMPLESSIVO



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 PROSECUZIONE DEL PERCORSO

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

**PRIMO RANGE ( $\leq 30$ )** 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**

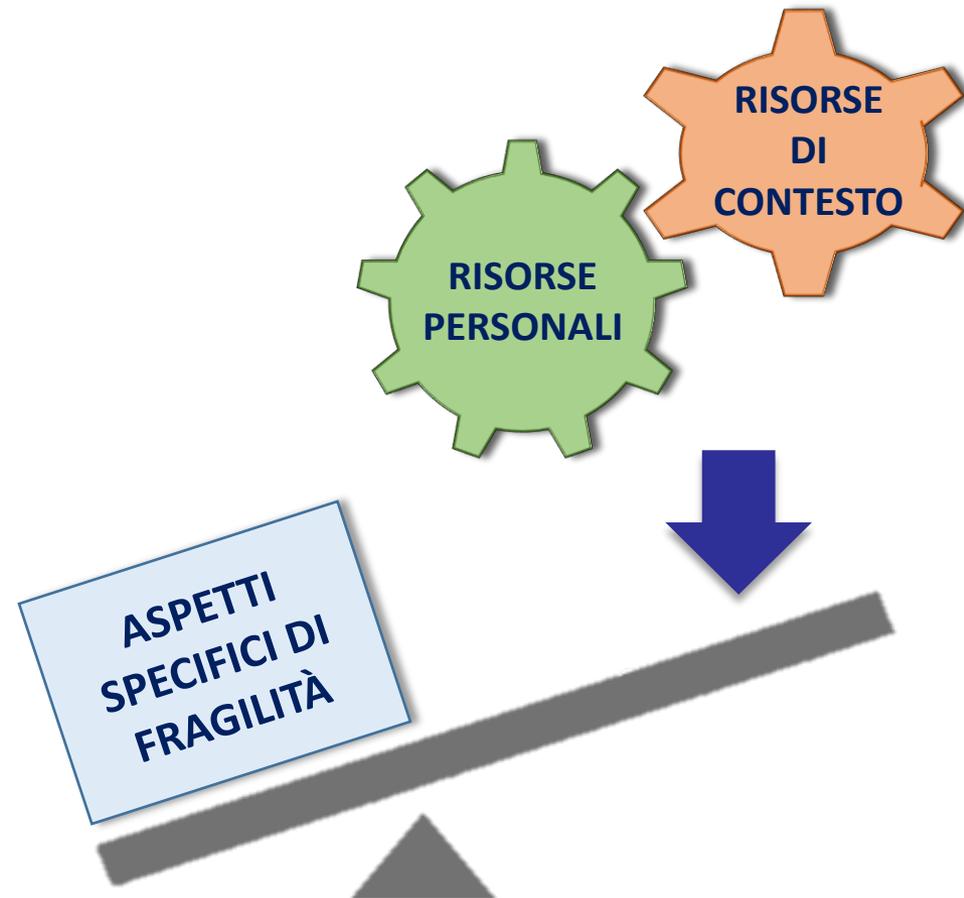
**TERZO RANGE ( $> 58$ )** comprende i casi di persone con un **livello di fragilità elevato** tale da fare ritenere più appropriati interventi specifici coerenti ai bisogni rilevati (es. riabilitazione, ri-socializzazione, interventi educativi, mantenimento di relazioni significative, ecc.).

**INVIO O PERMANENZA PRESSO I SERVIZI SOCIALI E/O SANITARI E/O DEL LAVORO (COLLOCAMENTO MIRATO)**

*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



*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 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

Gli interventi attivabili nel programma personalizzato fanno parte di un “**elenco- catalogo**” **unico regionale (DGR.1229/2016 e smi)** che comprende interventi di natura lavoristica, sociale e sanitaria:



- sono ripresi da **elenchi già in uso** nei diversi ambiti (lavoro, sociale e sanitario);



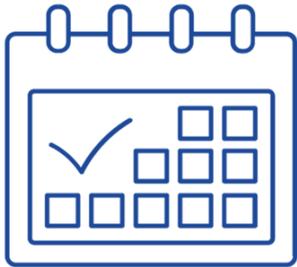
- sono finanziabili attraverso l'utilizzo di risorse provenienti da **diverse fonti di finanziamento** ( con specifiche regole di programmazione, gestione, rendicontazione).

**N.B.**

Ogni **Distretto** può attivare, per i propri utenti fragili, gli interventi che, a partire dall' “elenco- catalogo” unico regionale, sono stati **selezionati** ed **indicati** nella **propria programmazione distrettuale**.

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

*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..)



**Oltre 2.000 operatori pubblici coinvolti (lavoro, sociale, sanità)**

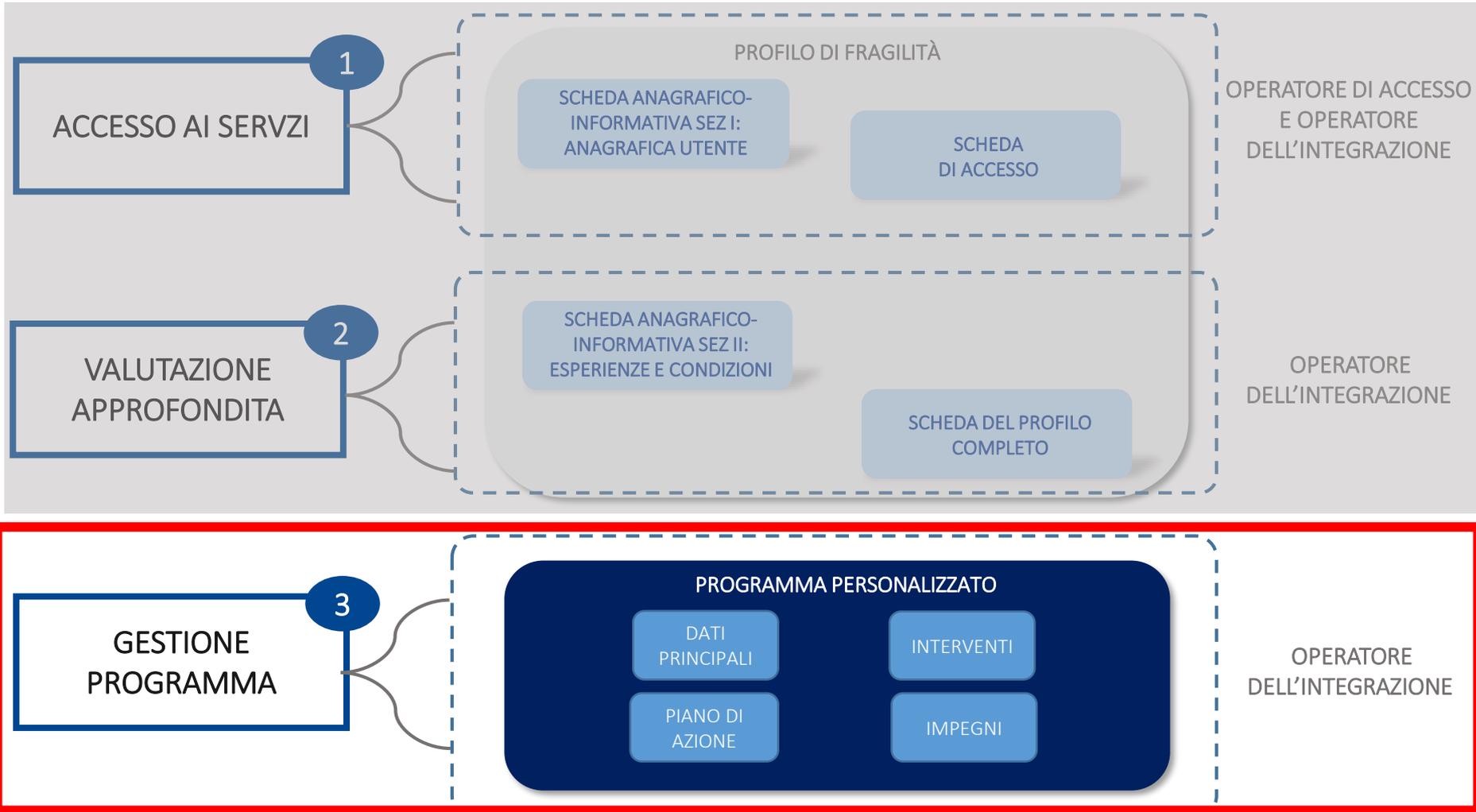


**56 soggetti accreditati lavoro**

**Oltre 23.000 utenti trattati all'anno**

**Circa 7.000 utenti presi in carico dall'equipe multi-professionale**

# Il portale Lavoro per Te – modulo dedicato ASSISTER



OPERATORE DI ACCESSO



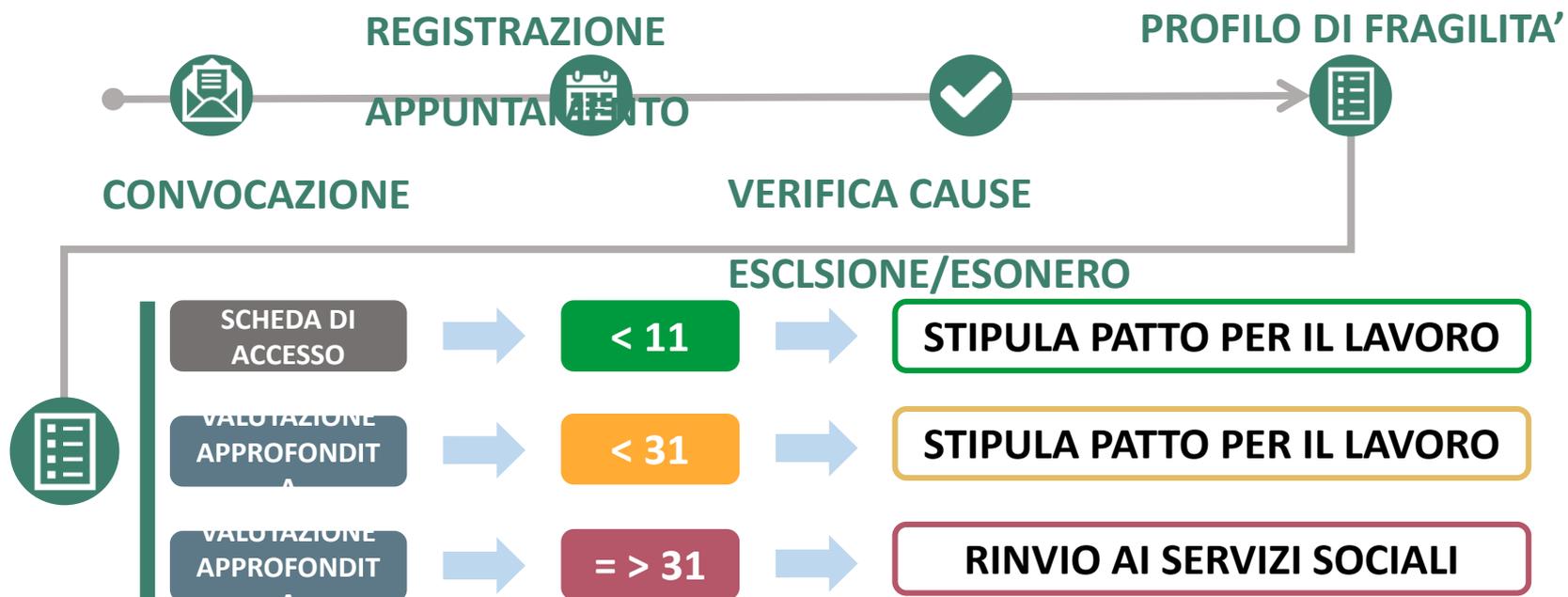
OPERATORE INTEGRAZIONE

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

# MONITORAGGIO L.R. 14/2015

RILEVAZIONE al 24 01 2020	TOTALE	di cui Comuni	di cui Asl	di cui CPI
<b>PROFILI TRATTATI EX LEGGE 14</b>	<b>23.689</b>	<b>4.359</b>	<b>936</b>	<b>18.394</b>
<i>di cui:</i>				
PROFILI ANNULLATI	1.811	586	68	1.157
UTENTI CON ACCESSO NON SUPERATO	9.980	85	16	9.879
UTENTI CON ACCESSO IN CORSO	1.119	213	37	869
<b>UTENTI CON ACCESSO SUPERATO</b>	<b>10.779</b>	<b>3.475</b>	<b>815</b>	<b>6.489</b>
<i>di cui:</i>				
PROFILI IN CORSO DI VALUTAZIONE APPROFONDATA	1.949	278	61	1.610
UTENTI CON PROGRAMMI IN FASE DI DEFINIZIONE	237	142	32	63
UTENTI CON PROGRAMMI SOTTOSCRITTI	4.854	2.606	608	1.640
UTENTI PER I QUALI DEVE AVVIARSI IL LAVORO DELL'EQUIPE	2.891	424	110	2.357
UTENTI ESCLUSI DALLA PROGRAMMAZIONE PER PROFILO "BASSO"	820	23	4	793
UTENTI ESCLUSI DALLA PROGRAMMAZIONE PER PROFILO "ALTO"	28	2	0	26

# L.R.14/2015 E RDC - PRESA IN CARICO CPI



# L.R.14/2015 E RDC - PRESA IN CARICO SERVIZIO SOCIALE 1/3



Sulla base dell'esito della profilo di fragilità effettuato per ogni componente del nucleo familiare potranno configurarsi differenti casistiche



Si procede inoltre alla rilevazione della condizione di problematicità del **nucleo familiare nel suo complesso** per la quale l'operatore utilizza le modalità già in uso presso i servizi. In **base agli esiti di questa valutazione** e in coerenza con quanto indicato nelle "Linee guida nazionali per la definizione dei Patti di inclusione sociale" **si definisce il tipo di "Patto" da sottoscrivere**.

## L.R.14/2015 E RDC - PRESA IN CARICO SERVIZIO SOCIALE 2/3

Tutti i componenti valutati con il profilo di fragilità raggiungono un punteggio che li colloca nel Range 1



Il nucleo viene **trasferito al CPI** per la presa in carico e tutti i componenti stipulano un **Patto per il lavoro (A)**.

Il nucleo familiare presenta componenti che si collocano nei due Range (alcuni nel Range 1 e altri nel Range 2)



Il **nucleo rimane in carico al servizio sociale**, viene stipulato il patto di inclusione (C) e **i componenti in range 1 vengono trasferiti al CPI** per stipula Patto per il lavoro.

Tutti i componenti valutati con il profilo di fragilità raggiungono un punteggio che li colloca nel Range 2



Il **nucleo rimane in carico al servizio sociale**, viene stipulato il patto di inclusione (C), **vengono attivate le equipe multi professionali (ex L.14)** per la definizione del Patto.

## L.R.14/2015 E RDC - PRESA IN CARICO SERVIZIO SOCIALE 3/3

Tutti i componenti valutati con il profilo di fragilità raggiungono un punteggio che li colloca nel Range 2 ma il nucleo è già in carico



Il nucleo rimane in carico al servizio sociale, viene stipulato il patto di inclusione semplificato (B), vengono attivate le **equipe multi professionali** (ex L.14) per la definizione del Patto.

Alcuni componenti del nucleo valutati con il profilo di fragilità raggiungono un punteggio che li colloca nel Range 3, mentre altri si collocano nel Range 1-2



Il nucleo rimane in carico al servizio sociale, viene stipulato il patto di inclusione (C), vengono attivate le **equipe multi professionali** (ex L.14) per la definizione del Patto e i **componenti in range 1** vengono trasferiti al CPI.

Tutti i componenti del nucleo valutati con il profilo di fragilità raggiungono un punteggio che li colloca nel Range 3



Il nucleo rimane in carico al servizio sociale, viene stipulato il patto di inclusione (D), **Vengono attivati i servizi specialistici** per la definizione del Patto.

# Flusso Servizi Sociali RDC – L.R.14/2015

