Redazione	Coordinatore del gruppo di lavoro: V. Trono Roberta Carli, Claudia Cuscini, Adriano De Blasi, Patrizia Di Campli, Alessandra Di Toma, Tatiana Dodaro, Ombretta Gentile, Cristina Stanzani, Sabrina Vaccaro Hanno contribuito: Liliana Ardito, Elvira Antonina Aston, Daniela Ballo, Valeria Cavallina, Luca Degiorgis, Lidia Gianferrara, Paolo Grossi, Dario Lin, Maria Carla Mantovani, Cristina Paolucci, Cristina Petrotta, Patrizia Vecchi, Claudia Zucchi

Verifica	Moreno Chiarini, Q_GCA 1° livello DSM-DP	**Firma**
Approvazione	Angelo Fioritti Direttore DSM-DP	**Firma**
	Giorgio Trotta Direttore Amministrativo DSM-DP	**Firma**

Elenco Allegati

Allegato N°	Titolo dell'Allegato	Codice
1	Convenzione di Intervento Sociale Riabilitativo Attivo	
2	Proposta di impegno di spesa dell'Intervento Sociale Riabilitativo Attivo	
3	Modalità di quietanza dei mandati di pagamento	
4	Foglio di presenza	
5	Riepilogo mensile delle presenze	
6	Cessazione dell'Intervento Sociale Riabilitativo Attivo	
7	Scheda di rilevazione annuale dei dati sulle tipologie di attività e utenti	
8	Scheda Inserimento Lavorativo Individuale (da inviare all'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche)	
9	Tabelle fasce orarie e quote giornaliere	

Sommario

1 Finalità 3
2 Obiettivi degli interventi Sociali Riabilitativi Attivo (ISRA) 3
3 Campi e luoghi di applicazione 3
4 Riferimenti normativi, bibliografici e documentali 4
5 Definizioni e abbreviazioni 4
6 Processo 5
6.1 Diagramma di flusso 13
7 Matrice delle responsabilità 14
8 Indicatori 15

1. Finalità

La presente procedura degli Interventi Sociali Riabilitativi Attivi (ISRA) persegue le seguenti finalità:

- ridefinire e superare le Borse Lavoro occupazionali con un nuovo tipo d'Intervento Sociale Riabilitativo Attivo (ISRA) e con la formulazione dei suoi nuovi termini riabilitativi, sanitari, amministrativi, economici e procedurali;
- contribuire al miglioramento, all'innovazione e allo sviluppo tecnico, organizzativo, metodologico e progettuale degli interventi riabilitativi di formazione e d'inserimento al lavoro;
- favorire l'unitarietà e l'omogeneità delle procedure e delle prestazioni in tutte le Unità Operative territoriali del DSM DP (CSM, SerT, NPIA) relativamente ai progetti riabilitativi d'inserimento formativo – lavorativo;
- supportare e guidare gli operatori del DSM DP – Aree Dipartimentali CSM, SerT, NPIA - alla gestione degli ISRA per gli utenti e all'utilizzo della modulistica allegata.

2. Obiettivi degli Interventi Sociali Riabilitativi Attivi (ISRA)

Gli obiettivi principali degli Interventi Sociali Riabilitativi Attivi sono:

- il potenziamento di abilità e competenze per un miglioramento del funzionamento sociale, dell'autonomia, della qualità della vita e anche delle condizioni cliniche degli utenti;
- offrire all'utente uno spazio in cui sia possibile realizzare un'esperienza di legami sociali, di valorizzazione e sviluppo delle proprie capacità, di appartenenza, di essere riconosciuti come parte di un tessuto sociale, senza peraltro dover sostenere le responsabilità che un tradizionale lavoro comporta.

3. Campi e luoghi di applicazione

La presente procedura illustra e fornisce indicazioni sulle modalità per la gestione degli Interventi Sociali Riabilitativi Attivi (ISRA) per i pazienti del DSM - DP (**Aree Dipartimentali CSM, SerT, NPIA**) e sull'utilizzo della modulistica allegata.

Vengono inoltre definiti gli impegni degli utenti inseriti negli ISRA, del soggetto pubblico o privato ospitante e del soggetto promotore (DSM DP AUSL di Bologna).

La procedura si applica in tutte le UU.OO CSM, SERT, NPIA del DSM-DP dell'AUSL di Bologna, in favore sia dei cittadini adulti sia dei minori in età da lavoro e che abbiano assolto l'obbligo scolastico – formativo (16 anni o 15 anni se a questa età hanno già assolto l'obbligo scolastico- formativo). Tale definizione è correlata ad eventuali variazioni della normativa vigente.

4. Riferimenti normativi, bibliografici e documentali

1. *Manuale Operativo "La nostra idea d'inserimento lavorativo nel DSM – DP", 2012, AUSL di Bologna.*

5. Definizioni e Abbreviazioni

Definizioni	
ISRA	Interventi Sociali Riabilitativi Attivi sono interventi socialmente attivi ed utili, a connotazione motivazionale e socializzante – relazionale, svolti in contesti "no profit" del Terzo Settore, dell'Economia Sociale e del Settore Pubblico e del Privato profit con propensione e a condizioni di Responsabilità Sociale d'Impresa.

Abbreviazioni	
DSM DP	Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche
INAIL	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
RCT	Responsabilità Civile conto Terzi
ISRA	Interventi Sociali Riabilitativi Attivi

6. Processo

L'ISRA è uno strumento flessibile e personalizzato con possibilità d'intervento graduale, per poter recepire ed affrontare al meglio le difficoltà dell'utenza. Difficoltà che si trasformano in disabilità, quando queste limitano, anche in modo importante, il funzionamento personale e sociale dell'utente (1° l ivello di disabilità e fragilità sociale).
Questa esperienza può costituire un'opportunità importante per utenti che non chiedono e non sono in grado di reggere un lavoro e che presentano caratteristiche di disabilità e di sintomatologia per i quali la dimensione terapeutico – riabilitativa è centrale in una fase intermedia del progetto personalizzato.
Gli ISRA sono progetti ed interventi riabilitativi con una certa connotazione motivazionale e socializzante – relazionale, che intervenendo sul livello di motivazione e sulla stima di sé, aiutano l'utente affinchè possa essere nella condizione di scegliere e di determinare le proprie preferenze, nella prima fase, nella fase intermedia e nelle fasi successive del percorso riabilitativo.
Nella concretezza operativa, il nuovo strumento ISRA permette di evidenziare e declinare gli importanti aspetti riabilitativi sui quali agisce, come competenze relazionali e comunicative, apprendimenti, socializzazione, acquisizione di tempi, di ritmi e di impegni che fanno ritrovare un senso alla quotidianità. Permette di graduare tempi e richieste e offre alla persona la possibilità di partecipare al percorso partendo dal suo momento attuale di vita, clinico e funzionale. Gli permette di conoscere man mano lo stato attuale del suo percorso e di acquisire consapevolezza dei passaggi che all'interno di questo può raggiungere o sono possibili. La gradualità consente alla persona inoltre, di cogliere e di riflettere sulle sue motivazioni, sulle abilità-competenze possedute e/o da sviluppare nella direzione degli obiettivi che desidera raggiungere. Molta rilevanza, quindi, alla gradualità

che consente anche agli operatori di delineare e condividere in modo più chiaro con gli utenti, gli obiettivi di socializzazione, di riabilitazione e di un eventuale sviluppo lavorativo.
Ma l'ISRA è uno strumento particolarmente rilevante nel lavoro riabilitativo, in quanto si trasforma il senso comune di "lavoro" finora attribuito con le borse lavoro, in un ruolo attivo e utile, nel contesto e nella comunità di riferimento e in una rappresentazione con valenze multiple e diverse, spesso riconducibile a competenze trasversali e dimensioni affettive fondamentali per rinforzare l'aggancio con il servizio ed approfondire il lavoro di personalizzazione del percorso di cura.
Il percorso riabilitativo ci consente anche di confrontare esplicitamente il significato che l'utente attribuisce al lavoro (da un semplice mezzo di sussistenza ad uno strumento salvifico con tutte le sfumature intermedie possibili) e confrontarlo con la nostra idea di strumento riabilitativo. Questo lavoro di ricognizione co-costruito con e per la persona tiene ovviamente conto della sua storia (lavorativa e non), del rapporto con il Servizio di cura e delle risorse materiali e logistiche disponibili in quel momento.
In questi casi la finalità dell'inserimento lavorativo può essere anche molto lontana nel tempo oppure non essere nemmeno visibile nell' orizzonte del mondo vitale della persona. Lo strumento mantiene una valenza molto alta rispetto alla funzione di accompagnamento all'interno del percorso di cambiamento, almeno come nuovo elemento di confronto con la quotidianità di cui il servizio fa parte.
Questi interventi, richiedendo un approccio relazionale appropriato ed un'organizzazione flessibile hanno poco o nulla a che vedere rispetto al lavoro e a modelli organizzativi di tipo lavoristico. Infatti, in una prima fase la centratura sulle competenze lavorative potrebbe diventare una debolezza anziché una risorsa: non è ancora possibile lavorare su progetti a medio e lungo termine, in questo senso la flessibilità di un rapporto terapeutico in un ruolo comunque attivo e socialmente utile, consente di gestire questo strumento come una fase di transizione dove ancora non è chiaro l'esito.
In questa fase di maggiore difficoltà, gli obiettivi riabilitativi devono essere sostenibili ed aggredibili per l'utente. Non escludendo mai possibili evoluzioni positive, non è precluso nel tempo l'accesso ad altre e diverse esperienze formative – lavorative.
Per questi motivi, si ritiene fondamentale l'utilizzo dell'ISRA in determinate situazioni, come strumento dotato di maggiore flessibilità e attivabile in termini propedeutici all'avvio di un eventuale tirocinio formativo.

L'ISRA è uno strumento utile ed appropriato nell'ambito:

- delle **organizzazioni "no profit"** del Terzo Settore, dell'Economia Sociale e del Settore Pubblico: laboratori protetti, cooperative sociali, enti pubblici, associazioni di promozione sociale e culturale, di volontariato e altri soggetti pubblici e privati che non perseguono fini di lucro. In particolare i luoghi e le organizzazioni dell'Economia Sociale accanto alla produzione ed al valore economico sono in grado di produrre beni relazionali e di generare capitale sociale, cioè di far crescere le reti sociali, la fiducia e il senso di appartenenza ed includono la promozione e la diffusione di valori culturali, quali equità, tolleranza, solidarietà, mutualità. Luoghi dove il paziente in cambio di una ricompensa economica svolge un'attività socialmente utile. In questi contesti, l'ISRA è un'attività che permette di saggiare le proprie difficoltà ed abilità, anche in presenza della mediazione, del supporto e dello stimolo di tutor o di educatori o di tecnici di attività (Cooperazione Sociale).

- nell'**ambito "for profit"** ovvero società, aziende ed enti pubblici e privati con fine di lucro, solo ed esclusivamente a patto che vengano rispettate e siano presenti in queste

organizzazioni determinate condizioni. Intanto devono dimostrare nelle scelte di politica aziendale, nella loro organizzazione e nei comportamenti operativi di saper integrare preoccupazioni sociali e ambientali, di mostrare fattivo interesse per i propri stakeholder, per la propria comunità e per i soggetti deboli e svantaggiati, di coniugare gli affari con l'etica e la solidarietà con il profitto. Devono essere luoghi a forte capacità inclusiva e sicuramente con una chiara vocazione verso la Responsabilità Sociale d'Impresa (RSI).
Concretamente per poter costruire una relazione utente/servizio/impresa senza ambiguità di fondo e senza contraddizioni, devono essere rispettate da parte delle aziende le seguenti condizioni:

1. ottemperanza degli obblighi assuntivi dei disabili come da L. 68/99;
2. assenza di stato di crisi con mobilità o cassa integrazione o licenziamenti;
3. piena copertura degli organici affinché l'attività dell'utente non costituisca sostituzione di manodopera.

"Inoltre il contesto si dimostra realmente *inclusivo* o *prossimale* se possiede i seguenti caratteri identificativi:

1. la *capacità di accoglienza*, del contesto in favore della persona disabile/svantaggiata;
2. la *reciprocità adattiva* che si può attivare, da parte anche del contesto e non solo del soggetto;
3. la *supportività* nei rapporti personali e sociali;
4. la *stimolazione/attivazione motivazionale* a sostegno dei processi di apprendimento del soggetto;
5. l'*attitudine del contesto ad apprendere*, esso stesso, in quanto organizzazione dinamica;
6. capacità di generare *identificazione e senso di appartenenza*.

Comunque si ribadisce la rilevanza della dimensione relazionale e riabilitativa in questi tipi di percorsi, in quanto si connotano spesso per l'unicità e per la preziosità della relazione tra l'utente ed i soggetti interni al contesto. E questo uno dei motivi principali che giustifica l'utilizzo di ISRA nell'ambito del settore privato "for profit".
Questi tratti caratteristici costituiscono, sia nel settore no profit sia in quello profit a Responsabilità Sociale, gli elementi utili a soddisfare "i bisogni relazionali e riabilitativi", che variano da utente ad utente; l'utente utilizza il contesto e riceve queste disponibilità. Contemporaneamente le "competenze attive e la produttività" definiscono come l'utente svolge compiti ed attività ed il livello di completezza e di qualità esecutiva. L'ISRA si definisce in questo rapporto di reciprocità e l'impegno orario è un indicatore di una crescita delle capacità della persona a saper essere sul contesto e della quantità del suo saper fare. Naturalmente il confronto tra le "competenze attive e la produttività" di diversi utenti può essere fatto solo all'interno dello stesso contesto (è una regola che vale per tutti, anche sul lavoro) e si è quindi stabilito che a parità del tipo di attività, con più ore di impegno si è più "produttivi".
Come spesso accade nella progettazione sociale, per poter giungere a delle conclusioni operative, bisogna operare anche delle riduzioni e delle semplificazioni (lavorare con l'accetta), altrimenti il rischio fondato è quello di infilarsi in un groviglio di dettagli e di elucubrazioni inestricabili e quindi difficilmente utilizzabili. Pertanto il concetto espresso dalle tabelle sotto è semplice: le "competenze attive e la produttività" crescono proporzionalmente all'aumentare delle ore di attività ed i "bisogni relazionali e riabilitativi" o rimangono costanti e si "diluiscono" nell'aumento orario o come è auspicabile, si riducono

al migliorare delle condizioni della persona. Chiaramente non si riduce il bisogno di affettività e di relazione della persona, ma aumenta il suo livello di autonomia e diminuisce la necessità di supporti e di facilitazioni.
Prima di avviare un ISRA viene effettuata **un'analisi e valutazione di bisogni, problemi e competenze dall'operatore referente,** con il coinvolgimento dell'équipe curante, della congruità di tale intervento rispetto alla situazione dell'utente, sia dal punto di vista sanitario sia dal punto di vista socio-educativo; ne vengono fissati gli obiettivi e individuata la tipologia di contesto più adeguato in cui eventualmente svolgere l'Intervento sociale riabilitativo attivo.
L'operatore referente per il caso sviluppa con l'utente un percorso di osservazione, attraverso colloqui informativi, conoscitivi e orientativi. Tale percorso sarà necessario per la formulazione del progetto, l'individuazione degli obiettivi e la costruzione di un programma di attività, tenendo conto di tutte le informazioni raccolte in precedenza: aspetti cognitivi, comportamentali, emotivo/relazionali, sintomatologici, attitudinali, manualità e condizioni fisico-motorie, autonomie personali e sociali, preparazione scolastica e professionale, grado di disabilità, certificazione d'invalidità, età, condizioni socio-economiche e familiari.
Definito un profilo socio - funzionale dell'utente si procede all'avvio del progetto di ISRA: l'operatore referente svolge **la ricerca del contesto sociale riabilitativo attivo** più idoneo e disponibile.
Reperito il contesto o la postazione, l'operatore di riferimento si occupa della progettazione dell'Intervento Sociale Riabilitativo Attivo.
Il **piano d'intervento** non deve essere un piano troppo rigido come per la formazione al lavoro, dove per definire obiettivi, azioni e verifiche è necessario individuare categorie, parametri e descrittori delle abilità e delle competenze, secondo precisi criteri e valori, tipici di tutte le esperienze di riabilitazione lavorativa.
Deve essere invece un piano d'intervento, certamente orientato e guidato dagli operatori del Servizio e del contesto ospitante, che lascia però spazio alla spontaneità ed ai bisogni immediati dell'utente e non punta a stringere subito sui problemi. Chiaramente si definiscono il settore e le attività in cui inserire l'utente, come si individuano i problemi e gli obiettivi precisi su cui lavorare. E' il momento dell'accoglienza e dell'avvio di percorso che assume invece toni non troppo formali e che imposta il lavoro degli operatori in modo empatico ed affettivo, favorendo l'aggancio e l'ingresso dell'utente sul percorso e contrastandone le resistenze ad attivarsi.
Si prendono in considerazione obiettivi aggredibili e facilmente raggiungibili dall'utente, in modo che abbia esperienze di successo e di sicura ed immediata soddisfazione e prenda sicurezza in se stesso e nei propri mezzi.
Essere accolti ed accettati come si è, senza rimproveri e forzature, stare e rimanere in un posto, svolgere attività minime e che si riescono a fare con buoni esiti, sentirsi utili e importanti per se stessi e per gli altri, sentirsi importanti perché riconosciuti ed apprezzati come persone valide.
Sono elementi che insieme ad altri, rimotivano la persona ad avere consapevolezza dei propri mezzi, ad avere fiducia in se stessi , negli altri, nel mondo e nella vita, provando a non isolarsi più nel guscio della malattia.
Pur non trascurando l'importanza del funzionamento personale e sociale, riteniamo che in questo tipo di percorsi, gli aspetti legati alle regole e ai comportamenti, i deficit cognitivi e di apprendimento, le carenze nella cura di sé e nelle autonomie di base, sono successivi

rispetto alla priorità di accettare e stabilire dei legami interpersonali e relazioni sul contesto riabilitativo.
Le attività quindi diventano l'oggetto ed il luogo di mediazione relazionale, di socializzazione e di crescita personale, sono prive di espliciti aspetti formativi lavorativi, ma attraverso la loro azione ri-costruttiva e ri-abilitativa possono essere propedeutiche alla formazione al lavoro o non esserlo mai.

L'operatore di riferimento, in un primo incontro specifico, descrive al soggetto pubblico o privato ospitante ed eventualmente al tutor/operatore di contesto, le caratteristiche, le abilità/disabilità e le problematiche (non cliniche) dell'utente.
L'operatore di riferimento e l'utente si recano sul posto per un primo incontro conoscitivo e di presentazione.
L/gli operatore/i del contesto socio –riabilitativo attivo, soprattutto in caso di attività laboratoriali e delle cooperative sociali di tipo B, danno una descrizione precisa delle loro attività all'utente e all'operatore di riferimento del DSM – DP.
L'operatore di riferimento, dopo l'incontro utente – soggetto ospitante, concorda con quest'ultimo i termini dell'ISRA e predispone la Convenzione.

Gli **orari** e il periodo delle attività dell'ISRA variano in relazione alla tipologia di settore di lavoro, al progetto e quindi ai bisogni e problemi dei pazienti, comunque per un **massimo di 34 ore settimanali**. Il **periodo di durata** dell'ISRA, nel caso dei **contesti "no profit"** può prolungarsi normalmente per **molti mesi, fino ad alcuni anni;** nel caso di **contesti "for profit"** può avere una durata **massima fino a 12 mesi**, altrimenti su periodi più lunghi, si potrebbero creare condizioni non accettabili, con una persona utile e "formata" ma non collocata lavorativamente. La "propedeuticità" ha un limite di durata, in quanto per definizione anticipa e prepara una fase successiva.
All'utente verrà corrisposto un gettone di presenza su base giornaliera e non più come quota oraria d'indennità di presenza. Si tratta comunque di un reale emolumento in denaro, utilizzabile nel proprio contesto di vita e di relazioni che da una parte rappresenta un incentivo ed uno stimolo alla motivazione e alla continuità di presenza sul progetto riabilitativo, dall'altra è il riconoscimento di un concreto bisogno sociale di sostegno economico. Per entrambi gli aspetti, si attribuisce in questo modo, una chiara definizione agli Interventi socio - riabilitativi con ruolo attivo, riconoscendone preminentemente il valore sia riabilitativo sia socio-assistenziale.
Si sono stabilite fasce orarie e quote giornaliere d'indennità di presenza come da **Tabelle fasce orarie e quote giornaliere (Allegato n. 9).**
Le modifiche dell'orario di lavoro devono essere concordate tra soggetto ospitante, UO e utente.
Per **l'informativa dell'Azienda AUSL sulla protezione e il trattamento dei dati personali ed** il **Consenso al trattamento dei dati personali** si fa riferimento alla *Deliberazione n. 267 del 22/11/2005 AUSL di Bologna* Linee di indirizzo e di programmazione in attuazione del DLGS 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
Questa operazione è svolta preliminarmente al momento dell'apertura della cartella clinica presso l'U.O. CSM, NPIA, SerT di riferimento. Per i minori in età da lavoro e che abbiano assolto l'obbligo scolastico – formativo (16 anni o 15 anni se a questa età hanno già assolto l'obbligo scolastico- formativo), il genitore o chi esercita la patria potestà, firma le dichiarazioni d'assenso ed i documenti relativi al progetto di ISRA.

Si **stipula la convenzione (allegato n 1)** che è l'atto formale firmato da un rappresentante del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, individuato nella figura del Responsabile di U.O.C / U.O.S.D. (CSM, SerT e NPIA). Per il soggetto ospitante deve firmare il titolare o il Rappresentante designato. L'utente firma per assenso e presa d'atto del progetto ISRA, e ne riceve una copia (fotocopia). La convenzione, predisposta e firmata in duplice copia, ed una copia deve essere trasmessa alla sede dell'Unità Amministrativa competente del DSM-DP. Tutte le operazioni di raccolta delle firme devono essere concluse e completate prima dell'inizio dell'ISRA.
La convenzione non deve essere compilata ed utilizzata anche per gli Interventi Sociali Riabilitativi Attivi interni all'AUSL di Bologna o realizzati con le Cooperative Sociali convenzionate con la stessa AUSL per attività come gli ISRA.
Il soggetto ospitante terrà la propria copia mentre l'altra copia rimane agli atti dell'Unità Amministrativa competente.
L'utente è assicurato **contro gli infortuni** presso l' INAIL, nonché si avvale si avvale di un'assicurazione presso una compagnia assicuratrice per la **responsabilità civile verso terzi**, ed entrambe predisposte dall'Azienda USL di Bologna. Le coperture assicurative devono riguardare anche le attività eventualmente svolte dall'utente al di fuori del contesto ospitante e rientranti nel percorso ISRA.
L'Azienda USL ha in essere un contratto assicurativo la cui garanzia è operante "per la responsabilità derivante al contraente ed ai suoi dipendenti, per tutte le attività e prestazioni che l'Azienda gestisce ed eroga in applicazione delle leggi e delle deliberazioni dei propri organi".
Tale garanzia è estesa alla responsabilità civile personale "delle persone assistite nell'ambito di programmi di inserimento educativo e / o socializzante e / o riabilitativo e / o terapeutico (es. ISRA)". Quindi in caso di danni a cose (attrezzature macchinari, ecc.) o a persone (terzi) da parte dell'utente è utilizzabile questa Polizza assicurativa RCT. L'operatore di riferimento dell'UO CSM, SerT, NPIA, in caso di danno, predispone una relazione sui fatti accaduti, facendola pervenire all'Ufficio Affari Generali e Legali dell'Azienda USL, tramite l'Unità Amministrativa del DSM DP.
In caso di incidente durante lo svolgimento dell'ISRA, l'utente infortunato deve recarsi o essere accompagnato subito al Pronto Soccorso, dove deve segnalare lo svolgimento dell'Intervento Sociale Riabilitativo Attivo.
Anche il soggetto ospitante presso cui l'utente è in Intervento Sociale Riabilitativo Attivo deve avvisare il Servizio dell'infortunio occorso all'utente (come previsto da convenzione) .
Nel caso di prognosi superiore ai tre giorni, operatore dell'U.O. semplice (CSM, SerT e NPIA) consegnerà il certificato rilasciato dal Pronto Soccorso. L'Unità Amministrativa area centro compilerà allora il modulo INAIL di "Denuncia Infortunio" (**Modulo ufficiale INAIL, non necessario allegare**).
Nel caso la prognosi di un infortunio , inizialmente stabilita come inferiore a tre giorni, dovesse prolungarsi, si procede alla denuncia sulla base del secondo certificato .
Poiché esistono termini perentori per espletare la prassi amministrativa entro due giorni dal ricevimento del certificato medico, è fondamentale che l'utente fornisca quanto sopra elencato entro la giornata o massimo il giorno successivo all'infortunio. Nel caso sia impossibilitato a presentarsi direttamente , dovrà provvedere un familiare .
Al momento dell' effettivo ricevimento l'ufficio amministrativo competente apporrà il timbro di arrivo sul certificato medico. Da tale data partiranno le 48 ore previste per presentare la denuncia. Copia della denuncia va inviata sempre entro 48 ore all'autorità di Pubblica Sicurezza.

A livello dipartimentale è gestito il Registro INAIL degli infortuni.
Stabilita dall'équipe sul caso dell'UOS/UOSD (CSM, SerT, NPIA) un gettone di presenza ed un orario giornaliero per l'utente, si procede alla compilazione del modulo di **proposta di impegno di spesa (allegato 2)** che si invia all'Unità Amministrativa competente del DSM-DP. Il modulo d'attivazione è indirizzato al Responsabile di UOC/UOSD e in esso vengono riportati i dati anagrafici e fiscali dell'utente, il nominativo dell'Operatore referente per l'UOC/UOSD e il nominativo dell'Ente / Impresa / Cooperativa, presso cui si svolge l'ISRA.
I termini sostanziali (giorni, fascia oraria settimanale) dell'ISRA devono essere uguali sia per la Convenzione sia per la Proposta d'Impegno di Spesa ed in caso di loro modifica devono essere ricompilati entrambi.
La proposta di impegno di spesa viene firmata dall'Operatore responsabile del procedimento e vista e autorizzata dal Responsabile di UOC/UOSD. La richiesta di pagamento con tutte le firme necessarie deve essere inviata prima dell'inizio presso la competente sede dell'Unità Amministrativa del DSM DP.
Il gettone di presenza si configura come sostegno di partecipazione all'attività di ISRA.

L'utente tramite apposito modulo dichiara all'inizio dell'ISRA, le **Modalita' di quietanza dei mandati di pagamento** (accredito su conto corrente, pronto cassa) **(allegato 3).**
In caso di assenza per malattia il paziente deve comunicarla verbalmente all'operatore dell'UO e al Soggetto ospitante. Le **assenze per malattia non sono retribuite**, non essendo riconosciuto l'istituto di malattia nei percorsi ISRA, salvo in caso d'infortunio.
Nella **fase attuativa dell'Intervento riabilitativo occupazionale socializzante**, le funzioni supportive sono distribuite tra i vari operatori presenti sul percorso.
L'operatore di riferimento attraverso incontri di sostegno e interventi in situazione, supporta e rinforza la motivazione dell'utente, con gratificazioni ed incoraggiamenti ad impegnarsi, a riconoscere e ad utilizzare le abilità e le competenze acquisite nel percorso riabilitativo. L'operatore di riferimento svolge un'azione di monitoraggio dell'esperienza e degli esiti con scadenze temporali e tiene i contatti con equipe curante e tutor/operatori del contesto ospitante. Come vedremo queste sue stesse funzioni, col trascorrere del tempo, possono essere assunte da altri operatori dell'equipe.

L'attuazione degli interventi e molte delle funzioni di supporto e di mediazione relazionale sono però svolte in situazione, nel corso dell'attività occupazionale e socializzante.

Nei contesti utilizzati abitualmente, le funzioni del tutor sono guidate esternamente dall'operatore ma spesso si è in presenza di persone e situazioni con esperienza di diversi anni su percorsi come gli ISRA. Quindi hanno lungamente sperimentato le modalità adatte per accogliere, per sostenere, per fornire indicazioni e apprendimenti, per aiutare ad eseguire le attività assegnate, per gratificare e incoraggiare, per facilitare la relazione con gli altri e per valutare il miglioramento di abilità e competenze.

I contesti di laboratorio e delle cooperative sociali funzionano addirittura come setting riabilitativi, dai quale ci si attende un intervento complessivo con e per l'utente.

In sintesi le principali attività attese su un contesto di questo tipo sono: accoglienza e supporto motivazionale, stimolo e mediazione alla relazione e alla socializzazione, valutazione ed interventi su abilità e performance fisiche, cognitive, strumentali, comportamentali e relazionali, utili ad un corretto funzionamento personale e sociale, gestione di problemi e valutazione dell'andamento del percorso riabilitativo. Risulta

fondamentale la relazione operatore/utente secondo i parametri di relazione e partnership riabilitativa: ascolto, rielaborazione di eventi e vissuti dell'esperienza, distanza/vicinanza, affiancamento, empatia, sintonia, riconoscimento di limiti e possibilità, rinforzo delle risorse e degli aspetti positivi, conferma delle aspettative positive,ecc.

Ma non è obiettivo di questo documento analizzare e descrivere le funzioni e le attività generali della riabilitazione psico –sociale e psichiatrica, in quanto sarebbe dispersivo e ci allontanerebbe dal focus del nostro lavoro, centrato sui rilevanti aspetti operativi degli ISRA ed in modo particolare sulle funzioni degli operatori del DSM – DP.

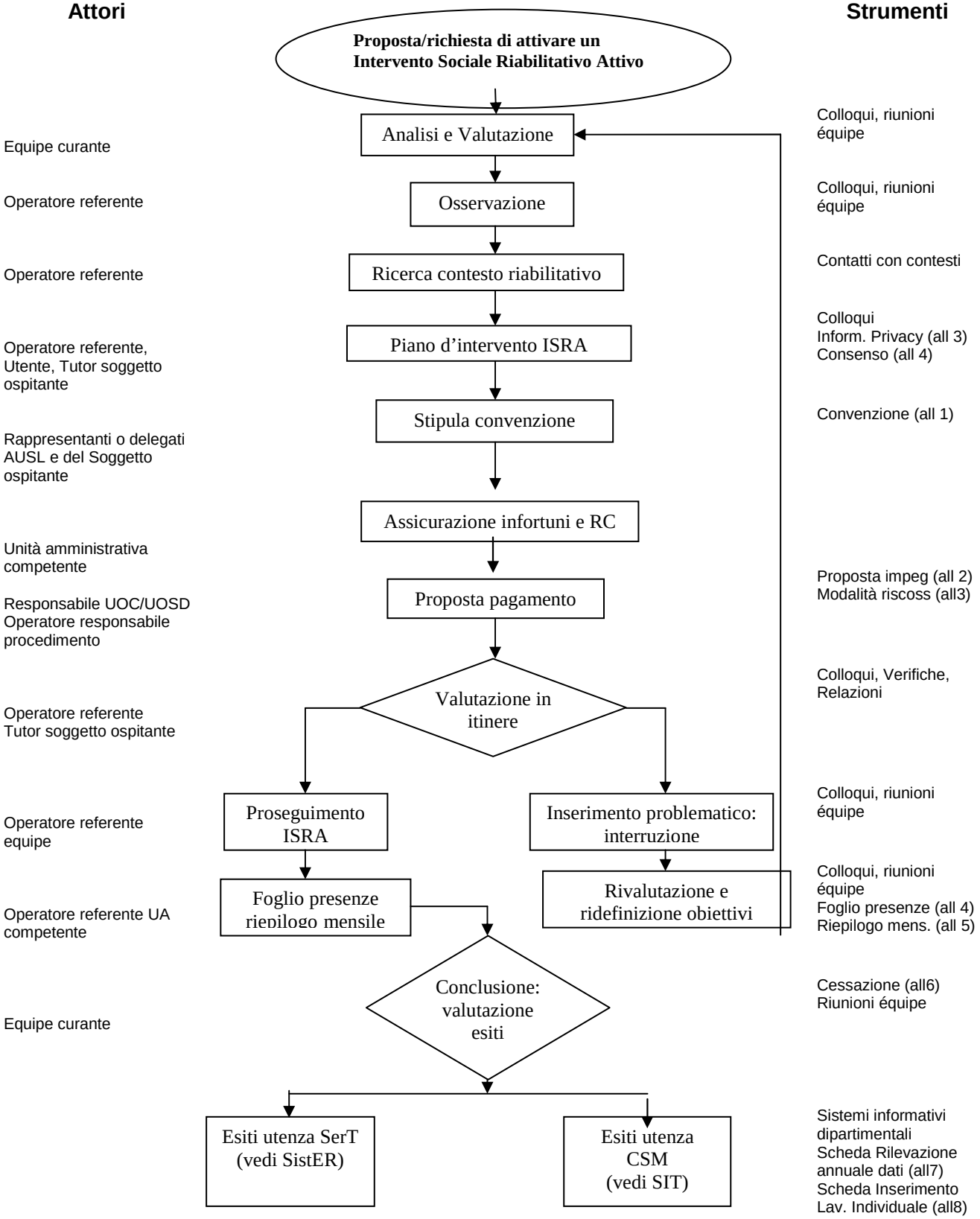
Un'altra tappa fondamentale della fase progettuale è la costruzione di un percorso di valutazione, perché permette di confrontare gli eventi ed i risultati attesi con quelli osservati. Rilevando informazioni dalla realtà e dall'attuazione del progetto dell'ISRA si verificano e si rimodulano gli obiettivi.
Perciò dovrà essere definito, caso per caso e a seconda dell'utente, uno schema che preveda tempi e modi della valutazione/verifica con l'utente, con la associazione/ente/cooperativa, con l'operatore referente e con l'équipe curante.
La valutazione nei percorsi riabilitativi, seppur nella prospettiva di cambiamenti lenti e graduali, permette comunque di confrontare gli eventi ed i risultati attesi con quelli osservati. Rilevando informazioni dalla realtà e dall'attuazione del progetto si verificano e si possono rimodulare progressivamente gli obiettivi. Nel caso dell'ISRA si adotta la tecnica del monitoraggio e si effettuano verifiche programmate sul medio - lungo periodo. Si tratta di incontri di verifica programmati periodicamente – quasi consuetudinari - con l'utente, con il soggetto pubblico o privato ospitante, con la famiglia e con l'équipe curante. La routine delle verifiche si interrompe nei momenti di crisi dove sono richiesti incontri urgenti e non programmati. La valutazione anche negli Interventi sociali riabilitativi attivi punta a conoscere e a fissare gli apprendimenti ed i miglioramenti cognitivi, comportamentali, e relazionali, il livello di sicurezza di sé e di serenità emotiva, lo sviluppo di abilità, competenze e autonomie dell'utente. La valutazione classicamente si dipana temporalmente secondo i tre momenti iniziale, in itinere e finale.
Della valutazione iniziale abbiamo già parlato; della valutazione in itinere possiamo dire che corrisponde a tutto quel complesso di verifiche ed incontri, programmati o straordinari, che si svolgono in corso d'opera. Corrisponde alla fase attuativa e alle attività di manutenzione del percorso. Tale verifica di percorso si ripropone in via definitiva alla sua conclusione con la valutazione finale di cui parleremo più avanti.
L'utente durante lo svolgimento dell'ISRA ha con sé sul luogo di lavoro un modulo su cui riporta mensilmente le giornate di presenza. Il **foglio di presenza (allegato 4)** si compone di due parti. Una prima parte compilata e firmata dall'utente e dal referente del Soggetto ospitante, richiede di riportare solo le ore (o l'orario) effettivamente svolte ogni giorno; alla fine del mese il foglio viene consegnato all'UOS/UOSD entro e non oltre i primi 5 giorni del mese successivo. L'operatore referente compila la seconda parte, inserendo le quote giornaliere corrispondenti alle ore segnate effettivamente svolte e comunque non superiori alla fascia oraria preventivata; la Proposta di Impegno di Spesa è difatti un preventivo di spesa - come del resto era già con l'Attivazione delle Borse Lavoro – dove si stabilisce l'orario giornaliero e settimanale massimo previsto.
Le **assenze per periodi di pausa o di riposo** vanno concordate da parte dell'utente con il Soggetto ospitante e l'UO semplice e **non sono comunque retribuite**.

Gli importi mensili con nome e cognome di ogni utente vengono riportati sul modulo di **riepilogo mensile delle presenze (allegato 5)**, dall'operatore referente dell'UO CSM, SerT, NPIA, con calcolo finale della spesa totale del mese per gli ISRA in atto e a firma del Responsabile del UOC/UOSD. Sul modulo di riepilogo mensile devono essere riportati i nominativi ed giorni di presenza anche degli utenti non retribuiti - ma con ISRA attivato - ai fini del pagamento del conguaglio di fine anno del premio assicurativo INAIL.
Il conteggio viene svolto dagli operatori dell'UO DSM DP e inviato alla competente Unità Amministrativa entro il giorno 8 di ogni mese.
In caso di **cessazione** anticipata dell'Intervento Sociale Riabilitativo Attivo va comunicato il termine con apposito modulo al Responsabile di UOC/UOSD e all'Unità Amministrativa competente **(allegato 6)**.
La **valutazione finale** verifica il livello di raggiungimento degli obiettivi, la loro eventuale traduzione in risultato a conclusione del percorso progettuale.
I passaggi valutativi, non sono una serie di verifiche occasionali in ordine sparso, ma un processo strutturato, come parte integrante e costitutiva del percorso riabilitativo, che con metodo fornisce informazioni ed indicazioni su quanto sta avvenendo nel corso dell'intervento e su ciò che avviene alla fine di esso. Infatti risulta fondamentale indicare, alla fine del percorso, gli esiti definiti dai sistemi informativi in uso nei Servizi (SIT e Sister):
SISTER: completato, terminato (dimissioni concordate, variazione trattamento, passaggio altra struttura, arresto, scarcerazione) interrotto (abbandono, fuga, espulsione, chiusura d'ufficio)
SIT: raggiungimento obiettivi, riformulazione del progetto, abbandono da parte del paziente, verifiche negative del progetto, peggioramento del paziente, trasferimento fuori territorio, decesso per cause naturali o accidentali, suicidio.

Rilevazione annuale:

Gli operatori del Gruppo DSM Lavoro compilano la "Scheda di rilevazione annuale dei dati sulle tipologie di attività e utenti" (**allegato 7**) sugli inserimenti formativi-lavorativi nel DSM-DP; i dati vengono elaborati e riportati in tabelle, inviati alla Direzione del DSM-DP e successivamente diffusi agli operatori delle UU.OO. del DSM-DP e agli utenti. Per rilevare i dati, il Sert si avvale del "Sistema Informativo Inserimenti lavorativi" dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche (**allegato 8),** che provvede a elaborare i dati.

6.1 Diagramma di flusso



7. Matrice delle Responsabilità

Funzione / Attività	Equipe Multidisciplinare	Operatore Referente (Educatore prof.le, Assistente Sociale	Operatore Responsabile del procedimento (Educatore professionale, Assistente Sociale, Medico o Psicologo responsabile del caso, Responsabile di UOS/UOSD/UOC	Responsabile UOC/ UOSD	U.O.C. Amministrativa DSM-DP	Gruppoo DSM-DP Lavoro e Osservatorio Epidemiologico
Valutazione iniziale	CR	R				
Percorso di osservazione		R				
Ricerca risorsa aziendale		R				
Piano d'intervento	C	R				
Informativa e consenso al trattamento dei dati personali		R				
Convenzione		C		R		
Proposta impegno di spesa		C	C	R	C	
Raccolta Modalità quietanza mandati di pagamento		R			C	
Valutazione in itinere	C	R				
Raccolta fogli presenze mensili		R				
Riepilogo mensile delle presenze		C		R	C	
Comunicazione cessazione progetto ISRA		C	R		C	
Valutazione finale	C	R				
Rilevazione annuale	C	R				C

R = responsabile, C = coinvolto, CR = Corresponsabile

8. Indicatori

1)

$$\frac{\text{N° ISRA attivati in un anno}}{\text{N° Interventi di inserimento lavorativo attivati ne ll'anno}} \times 100$$

Standard = 40%

2)

$$\frac{\text{N° UOS/UOSD che hanno attivato ISRA in un anno}}{\text{Totale di UOS/UOSD coinvolte}} \times 100$$

Standard = 100%

3)

$$\frac{\text{N° ISRA conclusi e non interrotti in un anno}}{\text{Totale degli inserimenti lavorativi svolti in un anno}} \times 100$$

Standard = 85 %

- Rilevatori dei dati indicatori: Responsabile dell'Area di supporto direzionale Progettazione Educativa per l'Inserimento Lavorativo, raccoglie, assembla e riporta il dato di Area (CSM, SerT, NPIA) e il dato Dipartimentale.