

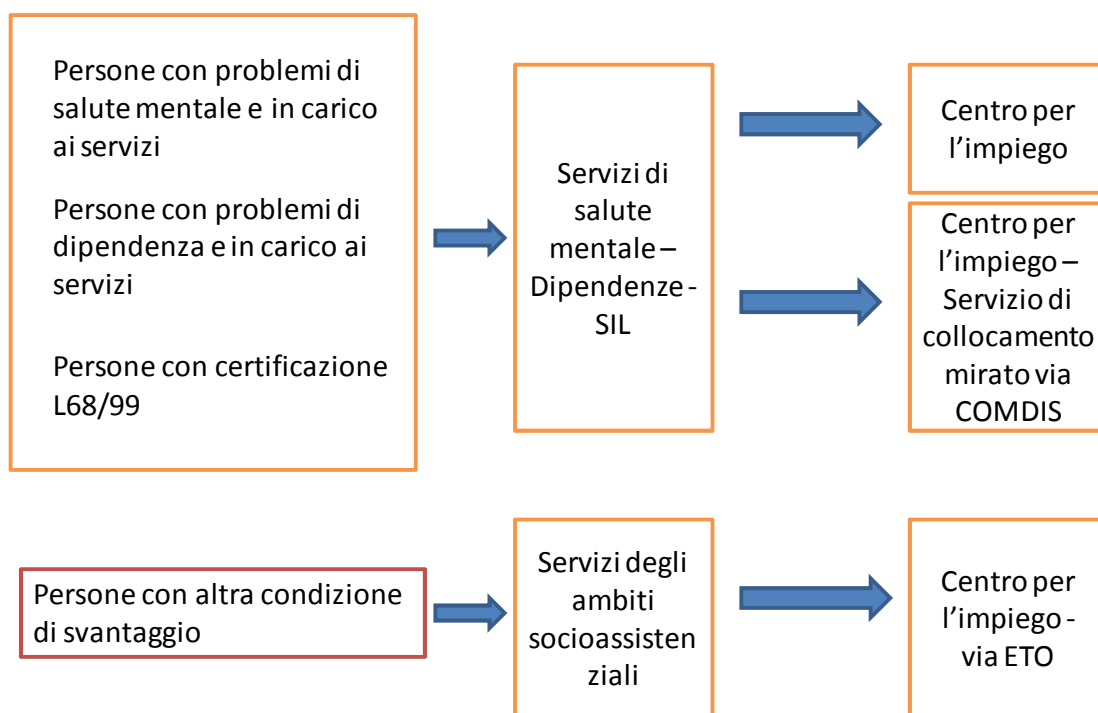
Linee Guida relative all'azione integrata dei servizi sociali e sanitari in tema di inserimento lavorativo (PdZ obiettivi 8.1 e 9.1)

Alcuni elementi di regolazione generale del sistema dei servizi

Tenuto conto del sistema di regole nazionali e regionali e in particolare a seguito delle attività che si sono sviluppate attraverso il lavoro del PdZ 2013-2015 si sono meglio chiarite e identificate le modalità di azione dei servizi del sistema integrato sociosanitario del nostro territorio sia in termini di popolazione seguita che di rapporto con i servizio preposti all'attuazione delle politiche attive del lavoro.

In estrema sintesi i servizi sociali e i servizi sanitari hanno in modo esplicito e più netto del passato (almeno per quanto riguarda l'attività degli ambiti socio assistenziali) assunto un ruolo di accompagnamento propedeutico al lavoro, precisando modalità di accoglimento delle richieste, di valutazione e di intervento e definendo il raccordo con i Centri per l'impiego. Presupposto di questo allineamento e riorganizzazione sono le regole di accesso che in linea di massima prevedono che gli utenti in carico ai Servizi di Salute mentale e delle Dipendenze è più in generale tutti coloro che sono in possesso di una certificazione di disabilità ai sensi della Legge 68/99 e siano stati dichiarati collocabili, siano seguiti nel lavoro propedeutico dai servizi sanitari di riferimento e dal Servizio di integrazione lavorativa (SIL).

Figura 1 Utenti e modalità di presa in carico nell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate: da PdZ



Elementi di regolazione necessari a gestire i flussi e le responsabilità tra servizi

Sebbene il sistema abbia assunto una sua fisionomia più chiara rispetto al passato restano una serie di elementi di regolazione aggiuntivi che devono essere oggetto di ulteriore messa a punto e che di fatto configurano situazioni non rappresentate nello schema 1 perché di fatto si muovono trasversalmente ai flussi descritti. Si tratta quindi di chiarire quelle che sono state definite “situazioni di transito” rispetto alle quali è chiesto uno sforzo preciso di identificazione e comunicazione tra i servizi per evitare discontinuità nell’intervento e disagi per l’utente. Qui di seguito alcune fattispecie con la specifica delle indicazioni per la loro gestione:

- 1. Persone senza certificazione ai sensi della Legge 68/99 che hanno completato il ciclo terapeutico riabilitativo o hanno scelto di lasciare volontariamente i servizi sanitari che li avevano in carico:** i regolamenti approvati dall’Azienda sanitaria e la logica stessa dell’intervento terapeutico-

riabilitativo rendono evidente che la competenza nella gestione di percorsi propedeutici al lavoro sono strettamente legati allo sviluppo di un progetto di intervento che in ogni caso si chiude con la dimissione del caso (per scelta del servizio o dell'utente). L'utente senza certificazione medico legale è libero di accedere a tutti gli strumenti delle politiche attive del lavoro previsti per il resto della cittadinanza soprattutto se dopo un percorso terapeutico riabilitativo le condizioni di salute non richiedono ulteriori specifici interventi sanitari. Se si danno queste condizioni e la persona necessita di proseguire il percorso di inserimento lavorativo è opportuna una segnalazione ai servizi degli Ambiti da parte di quelli sanitari di competenza (salute mentale e dipendenze). Questa segnalazione non comporta in ogni caso una presa in carico "automatica" della persona da parte dei servizi sociali i quali valuteranno secondo le loro procedure e strumenti l'opportunità o meno di proporre interventi e azioni di supporto.

- 2. Presenza di un problema sanitario non diagnosticato o indisponibilità della persona a alla presa in carico da parte dei servizi:** L'operatore dei Servizi sociali dei Comuni potrebbe trovarsi ad affrontare il caso di un soggetto destinatario di un intervento propedeutico all'inserimento lavorativo, per il quale si ha successivo riscontro di problematiche di salute misconosciute (ad esempio per assenze numerose e ripetute, segnalazioni di comportamenti inadeguati, etc...).

Un livello di intervento riguarda l'attività propria del medico del lavoro competente dell'azienda ospitante (qualora presente), il quale in occasione della visita medica preassuntiva/preventiva/periodica potrebbe aver acquisito delle informazioni all'esame obiettivo o nella documentazione medica presentata dall'utente stesso attestanti eventuali patologie che in quel momento non erano l'oggetto della sorveglianza sanitaria o motivo di inidoneità alla mansione specifica per gravità ed entità. In tal caso diventa opportuna la segnalazione poi al medico curante per la gestione del caso.

Un livello di intervento più alto, che ricomprende superandola l'idoneità a questa o quella mansione specifica, riguarda invece le potenzialità e la tenuta del soggetto al progetto di inserimento lavorativo in senso lato. In questo caso, ma anche qualora non sia presente il medico del lavoro competente, strumento utile è l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVMD) del distretto sanitario

di pertinenza. Può capitare che l'utente sia stato reso idoneo dal medico competente omettendo problematiche di salute oppure che lo stato di salute si sia aggravato in modo tale da mettere in discussione la prosecuzione della progettualità di inclusione sociale o lavorativa oppure da avviare il soggetto verso la certificazione dell'invalidità civile e poi della L. 68/99. Importante diventa quindi il ruolo dell'UVMD, con la presenza del medico curante per fare il punto sulla situazione clinica dell'utente, al fine di decidere sul prosieguo riabilitativo (sospensione o prosecuzione) a seconda della gravità e complessità del caso. In un simile contesto la persona è avviata ai servizi sanitari per la diagnosi e la cura, es. Dipartimento di salute mentale e Dipartimento delle dipendenze.

Si deve infatti premettere che il prerequisito per l'accesso ai progetti di inserimento al lavoro a scopo terapeutico è la presa in carico dei servizi sanitari pubblici. Esistono tuttavia delle situazioni in cui l'utente si mostra riluttante ad affidarsi al Servizio pubblico preferendo il proprio professionista privato, come nel caso dei disturbi della sfera psichiatrica. I medici liberi professionisti sono esercenti di un servizio di pubblica utilità e la certificazione dagli stessi emessa è prodotta a vantaggio della persona e della sua salute. Quando la valutazione specialistica privata viene discussa nell'ambito di una UVMD cui partecipano professionisti del servizio pubblico (appartenenti ai servizi di riferimento come ad es. il Dipartimento di salute mentale o i Servizi per le Tossicodipendenze), il verbale dell'UVMD certifica in un atto pubblico la diagnosi e i bisogni per l'utente. Quindi l'UVMD potrebbe superare l'ostacolo posto dalla non disponibilità della persona ad essere presa in carico dal servizio pubblico. Nel caso specifico del paziente psichiatrico la LR 72/80 che disciplina gli strumenti di formazione/inserimento al lavoro finanziati dai dipartimenti di salute mentale delle AAS, afferma all'art. 2 che gli interventi di riabilitazione dei "disturbati psichici" si attuano nell'ambito delle USL e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, così come elencati nell'art. 3 della medesima legge regionale. Risulta in sostanza cogente la presa in carico dell'Ente pubblico. Per rendere possibile l'accesso ai progetti riabilitativi anche per i soggetti con diagnosi psichiatrica privata e garantire equità, per quanto sopra detto, l'UVMD appare lo strumento idoneo a fornire una valutazione tecnica di appropriatezza del progetto rispetto alla diagnosi della malattia. L'UVMD è anche lo strumento

per monitorare e verificare i risultati del progetto riabilitativo consentendo anche il mantenimento della relazione tra i medici del SSN e il professionista privato che vi partecipa. Resta inteso che l'attivazione di percorsi propedeutici al lavoro da parte dei servizi specialistici dell'azienda avverrà secondo le modalità, le regole e gli strumenti definiti dagli operatori dei suddetti servizi specialistici e a cui gli utenti dovranno obbligatoriamente attenersi.

- 3. Necessità di sviluppare ulteriori interventi sociali a supporto della presa in carico sanitaria:** Gli interventi propedeutici al lavoro non esauriscono in molti casi le esigenze di sostegno della persona e vanno previsti in aggiunta a altre forme di intervento che sono in tutto o in parte sotto il governo degli Ambiti (interventi educativi Lr 41/96, Fondo per l'autonomia possibile Lr 6/06, e altri interventi legati alla casa o al sostegno al reddito). Si crea una condizione di corresponsabilità nella gestione del caso che richiede l'individuazione di una figura di coordinamento (case management)

- 4. Certificazione di soggetti svantaggiati a seguito di evidenza di una condizione di disabilità:** nel caso in cui la condizioni di salute peggiori nel corso del tempo e si renda opportuna una certificazione di disabilità che comprenda anche la valutazione di collocabilità ai sensi della L 68/99 è buona prassi una comunicazione tra Servizio Sociale degli Ambiti e Servizi sociali in delega soprattutto nel caso specifici in cui si valuti necessaria la destinazione ad un servizio propedeutico (Sil, Dsm, ecc.)