

“LINEE DI INDIRIZZO DI ATTUAZIONE DELLA L.R. 94/2000”

Il presente **Regolamento** costituisce strumento attuativo dei principi contenuti nella l.r. 94/2000 e nel Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale. Esso intende promuovere la cultura della presa in carico a 360 gradi dell'utente fragile e la messa in pratica di azioni positive finalizzate ad agevolare il recupero progressivo di abilità cognitive e lavorative del disabile psichico, tramite un programma terapeutico personalizzato e il coinvolgimento – nel rispetto dei principi di cui all'art. 118 co. 3 Cost., dei familiari degli utenti, anche costituiti in forma associativa.

Le seguenti disposizioni disciplinano le modalità di presa in carico e rinnovo delle borse lavoro per disabili psichici di cui alla l.r. 94/2000.

ART.1**DEFINIZIONE**

La borsa lavoro si configura come strumento a valenza socio-sanitaria di “terapia occupazionale”. In tal senso, essa costituisce parte integrante del percorso terapeutico-riabilitativo e del progetto di presa in carico del paziente, strumento necessario al mantenimento dello stato di salute psichica e alla prevenzione del rischio di cronicità insito nella patologia psichiatrica, al pari dei farmaci.

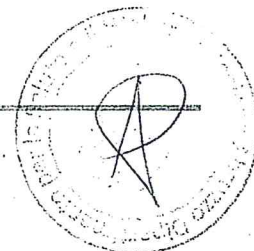
ART. 2**SOGGETTI ASSEGNATARI DI BORSE LAVORO**

Le borse lavoro di cui alla l.r. 94/2000 sono assegnate, con provvedimento del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale ad utenti affetti da patologia psichiatrica, collocabili al lavoro, in carico ai Centri di Salute mentale, che non siano già inseriti in strutture residenziali a media o alta intensità assistenziale, su proposta dell'equipe socio-sanitaria di riferimento

ART. 3**PRESA IN CARICO: CRITERI**

L'accesso alla fruizione delle Borse Lavoro avviene su disposizione dei DSM competenti per territorio, secondo i criteri generali previsti dalla L.R. 94/2000 (Art. 2 comma 1) e gli ulteriori **criteri di seguito specificati** a tutela dell'equità e del rispetto del principio di parità nei procedimenti di valutazione:

- precedente presa in carico presso il Centro di Salute Mentale competente da almeno 3 mesi;
- l'idoneità del profilo dell'utente ad essere inserito in percorsi di tal fatta;
- il non inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali, salvo deroghe motivate per gli utenti inseriti in SRP 3.1, SRP 3.2 e SRP 3.3 a fini di un supporto assistito nella fase di phasing out.



Al fine precipuo di realizzare una **rete di opportunità e di garanzie per l'integrazione lavorativa orientate al Progetto di Vita delle persone**, promuovendo rapporti e azioni condivise tra i diversi soggetti istituzionali (Regione, Enti locali, Asl) e tra i soggetti sociali (mondo del lavoro e terzo settore), presso i CC.SS.MM., possono essere costituiti **nuclei operativi** sotto il coordinamento della Direzione dei DSM. Ciascun nucleo operativo prevede una composizione minima di equipe multidisciplinare, e in particolare prevedere la partecipazione delle principali figure professionali coinvolte nel percorso riabilitativo, (medici, psicologi, tecnici della riabilitazione, assistenti sociali e case manager) con ruoli specifici e di un referente delle Associazioni di familiari.

Obiettivi dei nuclei operativi sono tra l'altro:

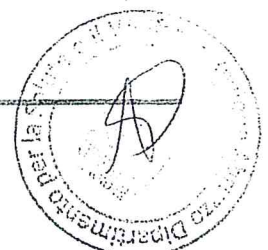
- realizzare la progettazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi riabilitativi: Progetti formativi, Attività riabilitative socio/occupazionali e orientate al recupero delle capacità lavorative, Gestione Borse lavoro, Mediazione al collocamento e Inserimento lavorativo;
- evolvere progressivamente verso forme istituzionalizzate di collaborazione e sussidiarietà orizzontale al fine di promuovere e coordinare interventi con Comuni e Servizi di integrazione socio-sanitaria e di Inclusione sociale previsti dai Piani Sociali distrettuali, Enti formativi, Enti pubblici e privati, Uffici per l'impiego, Organizzazioni di categoria (del lavoro, del volontariato, del sindacato), Cooperative sociali e di solidarietà sociale, Associazionismo.

ART. 8 INCOMPATIBILITA'

Le borse lavoro di cui alla l.r. 94/2000 sono incompatibili con qualsiasi altro reddito derivante da attività di lavoro dipendente o autonomo, ivi compresi i redditi da rapporti di lavoro istituiti nelle forme della collaborazione coordinata e continuativa. Tanto ferma la compatibilità con la pensione di invalidità civile eventualmente spettante.

ART. 9 ISTITUZIONE DEL FONDO ANNUALE

A partire dall'annualità 2018, le **Borse Lavoro sono istituzionalizzate all'interno del bilancio regionale** e inserite nella spesa corrente del bilancio della ASL e nel Budget del DSM, tramite l'istituzione di apposito **capitolo finanziario "Fondo-Borse Lavoro – LR: 94/2000. In attuazione del Progetto Obiettivo "Tutela Salute Mentale"** che prevede di **destinare il 5% del Fondo Sanitario Nazionale per le attività dei Dipartimenti di Salute Mentale, dando priorità agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali gravi, con alto rischio di cronicizzazione e di emarginazione sociale, l'entità del fondo annuale**, che sarà successivamente istituito e destinato alle Borse Lavoro tiene conto del **numero reale dell'utenza psichiatrica e della necessità di aumentare gradualmente il numero di Borse Lavoro.**



- Il limite di età non può costituire barriera in entrata o in uscita per la fruizione della Borsa Lavoro.

ART. 4 DURATA E RINNOVO

Le borse lavoro, di durata annuale, rinnovabili, comportano l'inserimento dell'utente nel contesto lavorativo dell'Azienda o dell'Ente, per la gestione di mansioni previste dal programma riabilitativo personalizzato. Il predetto programma riabilitativo può prevedere, anche in relazione alle condizioni cliniche dell'utente, modalità flessibili di effettuazione della prestazione lavorativa da un minimo di 40 ore ad un massimo di 80 ore settimanali - articolate su 2 o più giorni lavorativi, e con un limite massimo giornaliero di 5 ore complessive.

Il programma riabilitativo è sottoposto a rivalutazione semestrale e può prevedere, ove il competente Dipartimento di Salute Mentale, sentita l'equipe multidisciplinare di cui al successivo articolo 9, ne ravvisi l'utilità terapeutica un crescente ma graduale impegno lavorativo giornaliero e/o mensile.

L'attivazione delle borse lavoro non determina l'instaurazione di un rapporto di lavoro.

L'utente è tenuto a svolgere la propria attività lavorativa per un orario di norma non superiore a 40 ore mensili, articolato in 10 ore settimanali e non più di 5 ore giornaliere.

ART. 5 SUSSIDIO.

All'utente preso in carico dal sistema borse lavoro è corrisposto un compenso di € 340,69 pari all'80% dell'ammontare della pensione minima INPS anno 2008 e al netto dell'Assicurazione Inail che sarà stipulata direttamente dall'Azienda Usl.

ART. 6 DISCIPLINA DELLE ASSENZE

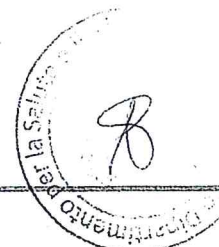
Le assenze del borsista, dovute a motivi personali comportano la sospensione del compenso per i corrispondenti periodi, salvo nel caso in cui le assenze non vengano recuperate entro il bimestre successivo.

La giustificazione delle assenze per malattia avviene tramite l'esibizione di idonea documentazione al datore di lavoro. Le predette assenze non comportano la sospensione del compenso.

Le assenze superiori al limite sopra indicato possono giustificare una eventuale decurtazione economica non dimenticando la fragilità degli utenti. Il recupero delle somme spettanti deve essere riutilizzato all'interno di ciascun Dipartimento a favore degli utenti stessi.

In alcuni casi, la predetta indennità può essere erogata in forma diretta in favore dell'utente, tramite accredito c/o istituto tesoriere dell'ente. Tale possibilità è condizionata alla previa sottoscrizione di specifico protocollo di intesa tra Aziende Usl e enti datori di lavoro pubblici e/o privati convenzionati.

ART. 7 NUCLEI OPERATIVI.



Fermo restando il monitoraggio trimestrale sulle attività da parte del Servizio regionale competente, entro il 15 ottobre di ogni anno, i competenti DSM trasmettono al competente Dipartimento regionale apposita e dettagliata rendicontazione degli importi spesi e del numero di utenti assistiti tramite borse lavoro. Unitamente alla predetta rendicontazione rimettono compiuta relazione circa gli esiti clinici per ciascun utente del percorso riabilitativo seguito eventualmente proponendo all'esito dello stesso, soluzioni alternative di supporto assistito. Al termine del percorso riabilitativo terapeutico ciascun utente è accompagnato in una fase di *phasing out* ad altre forme di supporto assistito ovvero inserito in altre specifiche esperienze lavorative, di tirocinio e/o professionalizzanti tese al consolidamento ed allo sviluppo delle abilità individuali.

ART. 10

DISPOSIZIONI DI SALVAGUARDIA

Per quanto non contemplato dalle presenti linee di indirizzo si rinvia alla l.r. 94/2000.

