

ISFOL


**MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI**

**Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione**

**Compendium di
documenti normativi e
protocolli d'intesa
(Pro.P. II fase)**

Regioni Piemonte Puglia Toscana

Roma Aprile 2010

Riferimenti

OIS - ISFOL

Francesca Olleia

Telefono 06/44590807

Fax 06/44590844

e-mail f.olleia@isfol.it – ois@isfol.it

INDICE

REGIONE PIEMONTE

p.5

Deliberazione Giunta Regionale del 30 novembre 2009, n. 60/12707

(BUR Piemonte del 10 dicembre 2009, n. 49)

Indicazioni relative alla realizzazione di progetti di inserimento lavorativo rivolti a persone con disturbo psichico

Deliberazione Giunta Regionale del 23 novembre 2009, n. 46-12637

(BUR Piemonte del 10 dicembre 2009, n. 49)

L.r. 18/1994, art. 13 e DGR 79/2006, art. 18: affidamenti di forniture alle cooperative sociali di inserimento lavorativo iscritte all'albo - Linee di indirizzo per la Regione Piemonte, gli Enti del sistema sanitario regionale, gli Enti strumentali e le società partecipate

REGIONE PUGLIA

p.13

Deliberazione Giunta Regionale del 23 febbraio 2010, n. 471

(BUR Puglia del 9 marzo 2010, n. 45)

Attuazione di percorsi integrati finalizzati all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici. Approvazione Linee Guida regionali e Protocollo d'Intesa Istituzionale

REGIONE TOSCANA

p.77

Deliberazione Giunta Regionale del 14 dicembre 2009, n. 1154

(BUR Toscana del 23 dicembre 2009, n. 51)

Linee di indirizzo "Modello di convenzione fra Province, Aziende UU.SS.LL., Società della Salute/ Conferenze zonali dei Sindaci per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica ai sensi della L. 68/1999"

Deliberazione Giunta Regionale del 23 febbraio 2010, n. 204

(BUR Toscana del 3 marzo 2010, n. 9)

Protocollo d'intesa "Promuovere i rapporti tra le Istituzioni pubbliche e la Cooperazione sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate". Approvazione schema

REGIONE PIEMONTE

Deliberazione Giunta Regionale 30 novembre 2009, n. 60/12707

Indicazioni relative alla realizzazione di progetti di inserimento lavorativo rivolti a persone con disturbo psichico

Deliberazione Giunta Regionale 23 novembre 2009, n. 46-12637

L.r. 18/1994, art. 13 e DGR 79/2006, art. 18: affidamenti di forniture alle cooperative sociali di inserimento lavorativo iscritte all'albo - Linee di indirizzo per la Regione Piemonte, gli Enti del sistema sanitario regionale, gli Enti strumentali e le società partecipate

Deliberazione Giunta Regionale 30 novembre 2009, n. 60-12707

Indicazioni relative alla realizzazione di progetti di inserimento lavorativo rivolti a persone con disturbo psichico

A relazione degli Assessori Migliasso, Artesio:

Vista la l. 68/99 norme per il diritto al lavoro dei disabili ed in particolare l'art.14 che prevede l'istituzione del Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili;

vista la L.R. 22 dicembre 2008 n. 34 "Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, della sicurezza e regolarità del lavoro" ed in particolare l'art. 34 "inserimento lavorativo delle persone disabili";

vista la DCR n. 137-40212 del 24.10.2007 che approva il Piano Socio-Sanitario della Regione Piemonte per gli anni 2007-2010 nel quale, all'interno delle "strategie generali di sviluppo", si pongono in evidenza alcune criticità tra cui " la scarsa integrazione tra servizi sanitari ed altri servizi" dando indicazioni in merito alla necessità di orientare l'assetto e l'operatività dei servizi nella direzione di una maggiore integrazione e coordinamento funzionale e nella valorizzazione delle esperienze delle imprese sociali e degli inserimenti lavorativi quali strumento di promozione dei diritti e delle opportunità delle persone a rischio di esclusione;

vista la DGR 1 -8611 del 16.4.2008 in particolare in merito agli obiettivi individuati dall' allegato A (punto 2 obiettivo 2) in applicazione della DGR n. 79- 2953 del 22.05.2006 "Atto di indirizzo per regolamentare i rapporti tra gli Enti Pubblici ed il Terzo Settore";

vista la DGR 54-8999 del 16 giugno 2008 (così come modificata e integrata dalla successiva DGR 70-12260 del 28 settembre 2009) "Reg. (CE) n. 1083/2006 D.G.R. 60-7429 del 12/11/2007: POR del Piemonte 2007-2013- L.R. 41/98: "Atto di indirizzo interventi per l'occupazione rivolti agli occupati a rischio del posto di lavoro, alle persone in cerca di lavoro ed alle persone particolarmente svantaggiate. Bil. Pluriennale 2008/2010: Euro 53.000.000,000 di cui 17.666.666,66/08, 17.666.666,66/09, 17.666.666,68/10; in particolare in merito agli obiettivi che fornisce alla Direzione Istruzione formazione professionale -lavoro";

vista la DGR 73-10176 del 24 novembre 2008 "Atto di indirizzo programmatico alle Province Piemontesi relativo alle risorse del Fondo Regionale disabili per gli anni 2008-2010. Criteri di riparto alle Province Piemontesi, ambiti e modalita' di utilizzo delle risorse" che evidenzia, tra gli obiettivi programmatici, la necessità di individuare e coinvolgere i diversi attori impegnati nell'organizzazione e nella realizzazione di progetti particolarmente complessi rivolti a persone disabili in cerca di lavoro e di costituire una "base partnerariale obbligatoria" per quegli interventi che prevedono un forte coinvolgimento dei servizi sociali e sanitari;

considerato che, secondo la D.G.R. 73-10176 del 24 novembre 2008, la costruzione di un progetto di inserimento lavorativo, con riferimento alle persone particolarmente svantaggiate, deve rispondere pienamente al bisogno delle persone, richiedendo:

- la piena attivazione della persona per l'individuazione dei suoi problemi al fine di tradurli in obiettivi condivisi e perseguibili dall'intervento;

- una presa in carico globale dei bisogni espressi e l'individuazione di soluzioni adeguate alle specifiche esigenze rilevate secondo una logica integrata fra servizi;
- l'individuazione ed il coinvolgimento dei diversi attori impegnati nell'organizzazione e nella realizzazione delle diverse articolazioni del progetto, con competenze professionali e relazionali specifiche, provenienti da contesti differenti (operatori della sanità, delle politiche sociali, della formazione, del lavoro, famiglia, cooperazione sociale, imprese, volontariato);
- una attività di coordinamento e regia della rete operativa (che nel caso di interventi di politica attiva del lavoro fa capo istituzionalmente ai CPI ed alla Provincia, ferma restando la responsabilità progettuale specialistica di ciascun attore) che consenta un governo degli interventi e delle risorse in essa disponibili;
- l'individuazione di un referente tecnico del progetto (referente del caso) che presidi le connessioni tra i diversi attori, coordini le componenti dei singoli percorsi individuali di inserimento lavorativo e faccia da riferimento principale per la persona protagonista del progetto;
- una base partnerariale obbligatoria per i progetti rivolti a persone disabili, trattandosi di interventi che prevedono un forte coinvolgimento dei servizi sociali e sanitari;
- il progetto integrato dovrà individuare le modalità di partecipazione e le responsabilità attraverso la sottoscrizione di un patto di servizio tra tutti i soggetti che vi intervengono a diverso titolo: la persona, i servizi lavorativi, i servizi socio-assistenziali, sanitari, dell'istruzione, della formazione, del terzo settore, le società affidatarie di servizi, eventualmente imprese;

considerata la particolare difficoltà di inserimento lavorativo di soggetti con patologie psichiatriche iscritti al collocamento, si rende necessario provvedere al raccordo dei soggetti coinvolti nei progetti di inserimento lavorativo (in particolare i dipartimenti di salute mentale e i centri provinciali per l'impiego) al fine di ottimizzare la progettazione relativa a tale scopo; vista la DGR n. 28-8639 del 21 aprile 2008 "Progetto ICF (*International Classification of Functioning*), Piemonte. Adozione della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) ai fini dell'accertamento della condizione di disabilità delle persone in cerca di lavoro" con la quale si promuove l'utilizzo della classificazione ICF nei processi di inserimento lavorativo delle persone disabili partendo dalla sperimentazione promossa dalla Regione e già in parte attuata nelle Province di Torino e Cuneo;

considerato che tale strumento consente una più corretta individuazione delle caratteristiche del soggetto disabile e dei fattori ambientali che favoriscono o fanno da barriera ad una positiva integrazione socio-formativa-lavorativa consentendo anche l'individuazione di un linguaggio comune condiviso per un più proficuo lavoro di rete;

visto il Progetto "*Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico*" (di seguito Pro.P.), che è stato approvato e finanziato con Decreto del Ministero del Lavoro del 20/11/2006 n.278/I/2006, che è tuttora in fase conclusiva ed è finalizzato alla razionalizzazione, allo sviluppo e alla messa a sistema dei processi di integrazione socio-lavorativa dei pazienti con disturbo psichico, attraverso lo studio delle attività, delle risorse e delle diverse variabili che influenzano il successo dei suddetti percorsi e alla predisposizione di un protocollo per la costruzione e la gestione della base partnerariale obbligatoria tra i diversi servizi (Servizi lavorativi competenti delle Province, Dipartimenti Salute Mentale delle A.S.L., Servizi sociali dei consorzi socio-assistenziali e dei Comuni) al fine di migliorare la capacità di organizzazione dei progetti di inserimento lavorativo;

vista la L.R.9/6/1994 n. 18 (modificata ed integrata con L.R. 22/10/1996 n. 76) Norme di attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381 “Disciplina delle cooperative sociali”;

vista la D.G.R. del 22 Maggio 2006 n. 79-2953 “Atto di indirizzo per regolamentare i rapporti tra gli Enti Pubblici e il Terzo Settore: approvazione”.

Tutto ciò premesso;

vista la L.R. 23/08 “Disciplina dell’organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale”;

la Giunta Regionale,

a voti unanimi,

DELIBERA

- di stabilire che tutti i progetti di inserimento lavorativo riguardanti persone con disturbo psichico devono prevedere una partnership, ai sensi della DGR 73-10176 del 24 novembre 2008, almeno tra i servizi provinciali del lavoro competenti (previsti dalla L 68/99), sanità (ASL, Dipartimenti salute mentale) e solidarietà sociale (Comuni e Consorzi socio-assistenziali) con compiti di definizione e supporto, ciascuno per le proprie competenze, nella progettazione e realizzazione delle attività;

- di stabilire che, in aggiunta a quanto già indicato nella DGR 73-10176 del 24 novembre 2008, le modalità di raccordo tra i servizi, il coinvolgimento nelle partnership di tutti gli altri soggetti interessati (disabili, famiglie, associazioni, cooperative sociali, imprese ecc.), le caratteristiche che devono avere i progetti integrati di inserimento lavorativo delle persone disabili, le competenze degli operatori coinvolti, nonché l’eventuale utilizzo di ICF quale strumento a supporto della valutazione dell’occupabilità e quale “linguaggio” per il buon funzionamento delle reti, saranno ulteriormente specificati dalla Giunta Regionale con apposito atto, anche facendo propri i risultati più significativi del Progetto “programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico” (Prop.P.), finanziato con decreto del Ministero del lavoro e attualmente in fase di ultimazione;

- di promuovere sperimentazioni, anche attraverso il Fondo Regionale Disabili, riguardanti iniziative rivolte a questo target di popolazione che, tra l’altro, utilizzino l’approccio ICF e valorizzino il sistema della cooperazione sociale per la creazione di opportunità lavorative anche come luogo di transito verso l’inserimento in azienda.

Si dà atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio regionale.

La presente deliberazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Deliberazione Giunta Regionale 23 novembre 2009, n. 46-12637

L.r. 18/1994, art. 13 e DGR 79/2006, art. 18: affidamenti di forniture alle cooperative sociali di inserimento lavorativo iscritte all'albo - Linee di indirizzo per la Regione Piemonte, gli Enti del sistema sanitario regionale, gli Enti strumentali e le società partecipate

A relazione del Vicepresidente Peveraro e degli Assessori Migliasso, Artesio:

La Regione, da anni, persegue politiche per l'inserimento nel tessuto sociale delle fasce marginali attraverso il lavoro, nell'ottica del superamento, qualora ve ne siano le condizioni, di un approccio esclusivamente assistenziale alla problematica del recupero e dell'integrazione delle persone svantaggiate o diversamente abili.

Va considerato che si tratta di soggetti difficilmente inseribili in normali contesti lavorativi, i quali, viceversa, nel lavoro in gruppo o affiancati, come avviene nelle cooperative sociali di tipo B, sono messi in grado di essere produttivi.

Nella maggioranza dei casi, inoltre, vi è un progetto di inserimento concordato e monitorato dai servizi sociali del territorio. La legge 8 novembre 1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali", modificata con legge 6 febbraio 1996, n. 52, prevede all'articolo 5 che gli enti pubblici possono, anche in deroga alla disciplina in materia di contratti della pubblica amministrazione, stipulare convenzioni con le cooperative che svolgono le attività beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, purché finalizzate a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate, per la stipula delle convenzioni le cooperative debbono risultare iscritte all'albo regionale.

La Regione Piemonte, con propria legge n. 18 del 9 giugno 1994 ha recepito la normativa nazionale; per quanto riguarda gli affidamenti da parte degli enti pubblici alle cooperative di tipo B, il riferimento è al Titolo III, articoli 10 - 13.

In particolare l'articolo 13, prevedendo in capo agli enti pubblici del territorio l'obbligo di destinare una quota di forniture di beni e servizi a queste cooperative ha consentito, nel corso degli anni, di conseguire una soluzione lavorativa stabile ed economicamente retribuita in conformità alle tariffe contrattuali, a un sempre crescente numero di persone svantaggiate che, attualmente, conta circa 3.000 unità di lavoratori.

La Giunta regionale, con deliberazione n. 178-43880 del 14 marzo 1995, ha approvato le convenzioni tipo per la disciplina dei rapporti fra gli enti pubblici e le cooperative sociali di tipo B.

La normativa europea, a sua volta, ha fornito linee di indirizzo per la corretta applicazione della disciplina che consente di tener conto, nel settore degli appalti, degli aspetti sociali ed ambientali. Il Regolamento CE 994/1998 autorizza la Commissione a dichiarare che gli aiuti a favore dell'occupazione sono compatibili con il mercato comune a certe condizioni e non sono soggetti all'obbligo di notificazione.

Il Regolamento sugli aiuti di Stato 2204/2002 ora confluito nel Reg. Generale d'esenzione CE n. 800/2008, individua le eccezioni per le quali non sussiste l'obbligo di notifica secondo i seguenti principi:

- non costituiscono aiuti di stato numerose misure a favore dell'occupazione poiché si tratta di aiuti a persone che non favoriscono determinate imprese o la produzione di determinati beni,

- gli aiuti esentati riguardano in particolare gli aiuti alle categorie svantaggiate accordati sotto forma di regime,

- deve essere previsto un periodo minimo garantito di occupazione, che nel caso di svantaggiati e disabili è pari a 12 mesi.

La Direttiva 18/2004, al Considerando n. 28, prevede la possibilità per gli stati membri di riservare la partecipazione alle procedure di aggiudicazione di appalti pubblici a laboratori protetti ovvero di riservare l'esecuzione degli appalti nel contesto di programmi di lavoro con clausole sociali.

Al Considerando n. 33 stabilisce che le condizioni di esecuzione, purché non siano direttamente o indirettamente discriminatorie e siano indicate nel bando di gara, possono essere finalizzate alla formazione professionale in cantiere, alla promozione dell'occupazione delle persone con particolari difficoltà di inserimento, alla lotta alla disoccupazione e alla tutela dell'ambiente. L'articolo 26 stabilisce che le condizioni di esecuzione degli appalti possono basarsi su considerazioni sociali ed ambientali.

Il Decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici) e la Determinazione n. 2/2008 dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici dei lavori, servizi e forniture, hanno recepito le direttive europee anche nella parte che riguarda le cosiddette clausole sociali ed ambientali, conferendo piena legittimità all'articolo 5 della l. 381/1991.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 79-2953 del 22 maggio 2006 sono stati approvati gli indirizzi per regolamentare i rapporti tra gli Enti pubblici ed il Terzo settore. Il nucleo centrale del provvedimento concerne proprio i rapporti con le cooperative sociali.

L'applicazione del provvedimento è stata estesa anche agli enti del servizio sanitario regionale. In particolare l'articolo 18 della DGR 79/2006 individua nella Cooperazione sociale di tipo B un interlocutore importantissimo per le politiche attive del lavoro riguardanti le persone svantaggiate, ampliando nelle indicazioni pratiche e attualizzando alla luce della più recente normativa, le disposizioni contenute nella legge regionale del 1994.

Ai sensi del citato art. 18 la prescrizione della normativa regionale, concernente gli affidamenti alle cooperative sociali B "... trova concreta attuazione con la previsione, stabilita dall'organo d'indirizzo politico dell'ente pubblico, di riservare una quota percentuale delle proprie forniture di beni e servizi, diversi da quelli socio sanitari e educativi, sotto soglia comunitaria, alle cooperative di tipo B del territorio."

Per quanto concerne gli enti del sistema sanitario regionale, in attuazione delle indicazioni contenute nella DGR 79/2006, con DGR n. 35-9655 del 22.09.2008, che assegnava gli obiettivi di salute e funzionamento ai fini del riconoscimento ai direttori generali ASL/ASO della quota integrativa al trattamento economico, sono stati proposti, tra gli altri criteri, agli obiettivi 23 e 4, meccanismi connessi con l'incremento dell'assunzione dei disabili e degli affidamenti alle cooperative sociali di tipo B.

E' stato avviato inoltre un lavoro con i provveditorati delle aziende sanitarie per inserire nei regolamenti clausole che impegnino le aziende ad incrementare gli affidamenti alle cooperative di inserimento lavorativo.

Oltre a ciò, per incidere concretamente sui ritardi nei pagamenti dovuti a problematiche di disponibilità di cassa delle ASL/ASO, ai sensi dell'articolo 56 della legge regionale 6 agosto 2009, n. 22 (Disposizioni collegate alla manovra finanziaria per l'anno 2009), è prevista la concessione da parte della Regione di

finanziamenti alle cooperative sociali B iscritte all'albo regionale, a titolo di anticipazione di crediti non ancora scaduti, mediante la cessione pro solvendo di fatture emesse, nei confronti delle ASL e delle ASO e da queste non ancora evase con le risorse disponibili sul fondo di rotazione, di cui alla l. r. 18/1994.

Nel corso del Convegno regionale sulla cooperazione sociale di tipo B tenutosi a Torino nella primavera del 2008 è emerso chiaramente che tra le difficoltà di queste cooperative, in tempo di crisi economica, vi era quella di mantenere l'attuale volume di affidamenti pubblici e la necessità di promuoverne ulteriori.

In tale sede la Regione si è impegnata a rilanciare nell'ambito della Conferenza regionale della cooperazione sociale gli affidamenti di forniture alle cooperative sociali di inserimento lavorativo, invitando le Province ad organizzare sul territorio iniziative rivolte agli amministratori degli enti pubblici locali, per far conoscere maggiormente le opportunità contenute nella normativa e per indurre le stazioni appaltanti a farvi maggiormente ricorso.

Inoltre, è stato assicurato l'impegno ad assumere un atto di indirizzo che definisca modalità di affidamento da parte dell'ente regione, degli enti del servizio sanitari o regionale, degli enti strumentali e delle società partecipate alle cooperative sociali di tipo B.

Tutto ciò premesso;

vista la legge n. 381/1991; visto il regolamento CE 994/1998;

visto il regolamento sugli aiuti di Stato 2204/2002; ora confluito nel Reg. CE 800/2008;

viste le direttive europee 17 e 18/2004;

visto il d.lgs. 163/2006 e s. m. i; vista la l.r. 18/1994 e s. m. i;

vista la l.r. 28 luglio 2008, n. 23 (Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza e il personale);

vista la l.r. 11 aprile 2001, n. 7 (Ordinamento contabile della Regione Piemonte);

viste le deliberazioni della Giunta regionale n. 178-43880 del 14 marzo 1995 e n. 79-2953 del 22 maggio 2006;

visto il d.lgs. 165/2001;

tutto ciò premesso,

la Giunta regionale nell'ambito delle politiche attive del lavoro per le persone svantaggiate ed in consonanza con quanto previsto dalla legislazione nazionale, regionale e comunitaria, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

- di impegnare le strutture organizzative regionali (direzioni, settori) nonché gli Enti del servizio sanitario regionale, gli Enti strumentali e le Società partecipate, quali stazioni appaltanti, affinché provvedano a destinare una quota non inferiore al 2% degli stanziamenti complessivi per gli affidamenti a terzi di forniture di beni e servizi, diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, a convenzioni con cooperative sociali di tipo B

regolarmente iscritte all' albo. Tali convenzioni, di importo inferiore alla soglia stabilita dall'UE per l'applicazione delle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, sono regolate dalla l.r. 18/1994, artt. 10 - 13, e dalle deliberazioni della Giunta regionale n. 178 – 43880 del 14.3.1995 e n. 79-2953 del 22 maggio 2006;

- di impegnare le strutture di cui al punto precedente, negli affidamenti aventi ad oggetto forniture e/o servizi di valore superiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, a inserire negli atti di esecuzione contrattuale particolari condizioni attinenti a esigenze sociali volte a favorire l'utilizzo di personale svantaggiato come definito dal Regolamento CEE 2204/2002, ora confluito nel Reg. CE n. 800/2008 in percentuale significativa;

- di incaricare le direzioni regionali competenti ad emanare una circolare esplicativa ai fini di dare effettiva applicazione al presente provvedimento e supportare tecnicamente le strutture di cui trattasi.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'articolo 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

REGIONE PUGLIA

Deliberazione Giunta Regionale del 23 febbraio 2010, n. 471

Attuazione di percorsi integrati finalizzati all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici. Approvazione Linee Guida regionali e Protocollo d'Intesa Istituzionale

Deliberazione della Giunta Regionale 23 febbraio 2010, n. 471

Attuazione di percorsi integrati finalizzati all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici. Approvazione Linee Guida regionali e Protocollo d'Intesa Istituzionale

L'Assessore alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, di concerto con l'Assessorato alla Solidarietà, dott.ssa Elena Gentile, e con l'Assessore al Lavoro e Formazione Professionale, dott. Michele Losappio, sulla base dell'istruttoria espletata dalle Dirigenti dei rispettivi Uffici e confermata dai Dirigenti del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, Servizio Politiche di Benessere Sociale e pari opportunità e Servizio Formazione Professionale, riferisce quanto segue:

Il Piano regionale di Salute 2008-2010, in coerenza con quanto contenuto nelle Linee di indirizzo nazionali sulla salute mentale, individua tra gli obiettivi prioritari a favore dell'inclusione sociale la realizzazione di programmi mirati al re/inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici. Nell'evoluzione dei sistemi di welfare pugliese, anche il Piano regionale per le Politiche Sociali 2009 – 2011 ha previsto che “ la progettazione dei Piani Sociali di Zona deve assicurare, altresì, d'intesa con i Centri di Salute Mentale e con i Centri per l'impiego provinciali, interventi mirati ad un effettivo inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici in carico ai Servizi, in conformità alle Linee guida regionali redatte a seguito dell'adesione della Regione ad un progetto nazionale finanziato dal Ministero del Lavoro e curato dall'ISFOL”.

Infatti, sin dal 2008, la Regione Puglia ha aderito al “Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico – Pro.P.”, promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, D.G. Politiche per l'Orientamento e la Formazione ed attuato dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale dell'ISFOL, presentando un proprio Progetto, che è stato selezionato e finanziato.

Il Progetto si è articolato secondo tre linee di intervento:

1. definizione di Linee Guida Regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbi psichici;
2. definizione di uno Schema di Protocollo d'Intesa tra ASL ed Enti Locali per la Azioni da attuare nell'ambito dei Piani di Zona;
3. realizzazione, in ciascuna delle sei ASL Provinciali, di almeno un Progetto integrato sperimentale di inserimento al lavoro di persone con disturbi psichici, attuato coerentemente con quanto previsto dalle linee guida.

La proposta progettuale muove dalla constatazione che, in Puglia, esistono esperienze locali condotte da DSM o gestite autonomamente da cooperative sociali, caratterizzate nella maggior parte dei casi da una estrema variabilità riguardo la metodologia adottata, numero e tipologia di utenti, durata dell'inserimento, una scarsa chiarezza circa i ruoli ed i rapporti collaborativi tra i vari soggetti coinvolti, l'assenza di strumenti e modalità di valutazione standardizzata degli esiti che consentano di produrre e pubblicare dati attendibili, per cui i risultati riferiti risentono inevitabilmente di un grado significativo di autoreferenzialità.

Sin dall'inizio, il Progetto è stato fortemente caratterizzato da un alto livello di integrazione sia fra le diverse

strutture regionali coinvolte (Ass. alle Politiche della Salute, Ass. alla Solidarietà Sociale, Ass. al Lavoro, Cooperazione e Formazione Professionale), sia fra la Regione, gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie, sia con tutti gli altri Soggetti, pubblici e privati, coinvolti nei percorsi di, inclusione lavorativa, quali le Cooperative Sociali, Sindacati, Associazioni di categoria imprenditoriali (Confindustria, Confartigianato, Confapi, ecc.), Centri per l'impiego, Associazioni per la Tutela della Salute Mentale, stabilendo modalità di collaborazione sinergica decisamente innovative.

Lo stile di lavoro adottato si è fondato sulla promozione della partecipazione e la ricerca del più ampio consenso, riunendo ai tavoli di lavoro ben 27 Soggetti istituzionali, associativi e cooperativi. Il gruppo ha lavorato alla stesura delle Linee Guida per circa 10 mesi mediante incontri periodici e discussioni in plenaria, privilegiando l'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici gravi ed in carico ai servizi del Dipartimento di Salute Mentale.

Va evidenziato che le possibilità di successo, nell'applicazione delle allegate Linee Guida, sono legate allo sviluppo di un efficace sistema di governance che preveda, tra l'altro:

- a) lo sviluppo di una rete interistituzionale ai tavoli della programmazione locale;
- b) la circolazione delle informazioni;
- c) il monitoraggio e la valutazione degli esiti.

Inoltre, il Progetto ha previsto e realizzato l'allegato schema-tipo di Protocollo d'Intesa tra ASL ed Enti Locali per l'Inserimento Lavorativo delle persone con problemi psichici: uno strumento operativo delle Linee Guida, di cui riprende principi, finalità ed obiettivi e nel quale, sostanzialmente, si evidenzia che:

- a) i Piani di Zona rappresentano lo strumento strategico per governare le politiche sociali e socio-sanitarie nel territorio;
- b) l'Ambito territoriale è il luogo dell'integrazione" degli interventi e delle risorse.

Pertanto, i Documenti prodotti - Linee Guida, Protocollo d'Intesa e relativi allegati - costituiscono strumenti fondamentali e innovativi per

- ottenere maggiori opportunità di occupazione senza discriminazioni verso persone con problemi psichici, di cui vengono riconosciuti i diritti di cittadinanza ed il diritto al lavoro;
- promuovere la responsabilità sociale, creando intese e sinergie tra i soggetti interessati ed impegnandoli rispetto a specifiche responsabilità;
- promuovere gli interventi di inserimento lavorativo, al fine di un effettivo miglioramento della qualità della vita e della salute delle persone con problemi psichici, definendo modelli omogenei di intervento che contengano espliciti obiettivi, azioni e criteri, modalità e strumenti di valutazione, per superare la parcellizzazione delle esperienze e rendere più attendibile ed agevole il confronto, la valutazione degli esiti, la produzione di evidenze convincenti e la generalizzazione di pratiche di provata efficacia.

L'applicazione di quanto previsto nelle Linee Guida e nel Protocollo d'Intesa consente di realizzare "un

sistema integrato di progettazione e di intervento” ben strutturato ed adeguatamente governato, ma nel contempo agile e flessibile.

Per quanto concerne la 3^a Linea di intervento, ovvero la sperimentazione, in ogni ASL, delle Linee Guida e del Protocollo, si sono svolti, anche grazie al supporto degli Esperti dell’Osservatorio sull’inclusione Sociale dello ISFOL, due incontri di formazione alla progettazione partecipata in un Ambito per ogni Provincia e sono stati predisposti sei progetti integrati di reinserimento lavorativo di utenti in carico ai Centri di Salute Mentale.

La progettazione integrata finalizzata all’inserimento lavorativo delle persone con disagio psichico costituisce obiettivo prioritari del Piano regionale delle Politiche Sociali, che investe di tale adempimento tutti gli Ambiti sociali del territorio regionale.

Peraltro, i possibili canali di finanziamento per la realizzazione dei Progetti sono individuati dalle stesse Linee Guida regionali nelle seguenti risorse:

Fondi P.O. FESR 2007-2013 - Asse III “Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l’attrattività territoriale” Linea 3, dedicata all’integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate;

Fondi P.O. FSE 2007-2013 - Asse “Inclusione Sociale”, anch’esso mirato all’inserimento lavorativo delle persone in condizioni di svantaggio Quote delle risorse finanziarie previste dal Piano regionale delle Politiche Sociali; Quote del Finanziamento Sanitario Regionale appositamente vincolate;

Fondo regionale per l’occupazione delle persone con disabilità di cui alla Legge n. 68/1999. Si propone, quindi, alla Giunta Regionale di approvare le Linee Guida Regionali per l’inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, con l’accluso glossario, e lo Schema di protocollo di Intesa tra Provincia, ASL ed Ambiti territoriali, Allegati A) e B) quali parti sostanziali ed integranti del presente Atto.

“COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della L.R. n. 28/2001 e s.m. e i.”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata ch’ di pesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio P.A.P.T. Dott. Fulvio Longo

Il presente provvedimento rientra nelle specifiche competenze della Giunta Regionale ai sensi dell’art. 4 comma 4, lettera K) della L.R. 7/97.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell’Assessore alle Politiche della Salute dell’Assessorato alla Solidarietà, e dell’Assessore al Lavoro e Formazione Professionale,
- vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dalle Dirigenti dei rispettivi Uffici e confermata dai Dirigenti del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, Servizio Politiche di Benessere Sociale e pari opportunità e Servizio Formazione Professionale, nonchè dal Direttore di Area, a voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- di approvare le Linee Guida Regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, con l'accluso glossario, e lo Schema di protocollo di Intesa tra Provincia, ASL ed Ambiti territoriali, Allegati A) e B) quali parti sostanziali ed integranti del presente Atto;
- di dare mandato ai Dirigenti dei Servizi interessati di notificare, di concerto, il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, all'ANCI Puglia ed all'UPI Puglia, con l'obbligo di massima diffusione;
- di disporre, ai sensi della L.R. n. 13/94, la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

ISFOL



**MINISTERO DEL LAVORO,
DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI**

**Direzione Generale per lo Politico
per l'Orientamento e la Formazione**



**REGIONE
PUGLIA**

Allegato A)

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

**LINEE GUIDA REGIONALI PER
L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE
PERSONE CON PROBLEMI PSICHICI**

Indice

Premessa

1. Impegno culturale

- 1.a Significati dell'inserimento lavorativo
- 1.b Riferimenti normativi
- 1.c Tutela del diritto al lavoro
- 1.d Integrazione tra azioni e risorse finanziarie diverse

2. Attori, ruoli e responsabilità

- 2.a Indirizzi delle azioni in rete
- 2.b Modalità d'intervento e contenuti
- 2.c Ruoli e responsabilità

3. Il sistema della governance

- 3.a Rete e organizzazione
- 3.b Processo d'inserimento socio-lavorativo: la rete dei servizi e le aree di competenza

4. Il mercato e le imprese

- 4.a Le azioni sul mercato e i rapporti con le imprese
- 4.b Il collocamento mirato
- 4.c L'utilizzo integrato delle risorse finanziarie

5. Il monitoraggio e la valutazione

- 5.a Il monitoraggio a livello di sistema regionale
- 5.b La valutazione a livello di sistema regionale

6 Allegati

- A1) Schede di monitoraggio e valutazione
- A2) Glossario

Premessa

La Regione Puglia, in coerenza con l'impianto complessivo delle politiche sociali del Governo regionale finalizzate al superamento degli interventi assistenziali e alla promozione della persona, condivide gli obiettivi del *"Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati d'inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico"* (Pro.P), promosso e sostenuto dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali e attuato dall'Isfol.

Il Programma si caratterizza per lo scopo di facilitare la razionalizzazione, lo sviluppo e la messa a sistema dei processi di integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici, attraverso lo studio delle attività, delle risorse e delle diverse variabili che influenzano il successo dei percorsi d'inserimento.

A tal fine si ritiene utile sviluppare le linee guida regionali per l'inserimento lavorativo dei **pazienti in carico ai servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) dell'ASL** e lo schema di protocolli d'Intesa tra Asl ed Enti Locali, per rafforzare la sinergia in merito alle azioni mirate all'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici da attuare anche nell'ambito dei Piani di zona.

Le linee guida regionali sull'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici si propongono di:

- definire e realizzare una rete a *livello istituzionale*, verticale ed orizzontale, tra gli Enti Locali, fornendo indicazioni su un possibile assetto/modello di programmazione;
- fornire indirizzi per superare la frammentazione degli attori coinvolti, che si traduce in una frammentazione degli interventi, incidendo negativamente sull'efficacia e sull'efficienza delle politiche;
- favorire il consolidamento e l'ampliamento del mercato di riferimento per l'inserimento al lavoro delle persone con problemi psichici, dando soluzione alle difficoltà di comunicazione sulle opportunità di lavoro;
- favorire la responsabilità sociale da parte degli operatori economici attraverso formule di sgravio economico, ritorno di immagine, oltre che di servizi di supporto;
- definire metodologie appropriate per diffondere una corretta informazione sui problemi psichici, per valorizzare le potenzialità lavorative delle persone con problemi psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno di utenti da inviare al lavoro.

1. Impegno culturale

1. a Significati dell'inserimento lavorativo

La Regione Puglia promuove, qualifica e sostiene l'integrazione socio-sanitaria, le cui attività devono essere finalizzate a soddisfare in modo integrato i bisogni dei cittadini in termini di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento socio-lavorativo e abitative oltre che al miglioramento delle condizioni di vita e di tutela della salute.

L'integrazione trova il suo riferimento normativo specifico anche nella stessa disciplina del collocamento mirato; non a caso la Legge n. 68/1999 nei primi articoli parla proprio dell'obiettivo dell'integrazione, intesa sotto il duplice significato di integrazione lavorativa della singola persona nel mondo del lavoro e di integrazione tra gli attori, pubblici e privati, che agiscono sul territorio per raggiungere l'obiettivo dell'inserimento lavorativo.

La Regione Puglia, in particolare persegue gli obiettivi di promuovere il benessere e sostenere i percorsi d'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici, garantire la qualità degli interventi e agevolare l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti che affrontano maggiori difficoltà nell'inserimento lavorativo, affermando la necessità del coinvolgimento degli attori locali fin dalle prime fasi di elaborazione dei progetti.

L'inserimento lavorativo, programmato sulla base delle specifiche esigenze, propensioni, caratteristiche, capacità e possibilità di ciascuno, costituisce momento fondamentale del processo di inclusione sociale che, a sua volta, è la cornice di riferimento entro cui deve essere messo a punto fin dall'inizio e realizzato qualunque progetto terapeutico-riabilitativo individuale in favore di persone con problemi psichici più o meno gravi.

Il benessere complessivo dell'individuo dipende da molteplici fattori quali lo stato psico-fisico, la partecipazione sociale, l'attività lavorativa.

Il lavoro per la persona con problemi psichici assume una importante funzione, determina una nuova condizione, aiuta ad affermare il proprio diritto di cittadinanza e quindi consente alla persona di diventare più forte nel contrastare i meccanismi di inabilitazione e di emarginazione.

Il lavoro per la persona con problemi psichici assume una grande importanza infatti:

- costituisce elemento di senso per ciascun individuo e per l'insieme delle sue relazioni;
- definisce gli scambi possibili tra le persone e ne valorizza le differenze;
- alimenta e sostiene le competenze e le abilità necessarie;
- produce reddito;
- consolida diritti (alla retribuzione, alla parola, alla rappresentanza, alla salute, al tempo libero ecc.);
- elimina lo stigma attraverso la conoscenza.

Le iniziative di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici devono essere sviluppate sulla base dei seguenti principi:

- azioni condivise tra Istituzioni, erogatori di servizi, associazioni di famiglie, utenti e mondo del lavoro;
- qualità del processo d'inserimento;
- centralità della persona e dei suoi bisogni;
- adozione di un linguaggio comune;
- unitarietà nell'intervento ad evitare sovrapposizioni e/o duplicazioni.

L'inserimento lavorativo deve tener conto della conoscenza approfondita della realtà del territorio, dei soggetti pubblici e privati che vi operano, delle opportunità che già esistono e di quelle che possono essere sviluppate. Devono essere poi conosciute le caratteristiche e i bisogni dei soggetti sui quali si va ad intervenire. Le linee di tendenza comuni su tutto il territorio regionale devono prevedere interventi personalizzati e percorsi di empowerment, finalizzati al raggiungimento di una ragionevole autonomia. Inoltre le politiche di inclusione sociale devono essere legate ad una corretta informazione, alla formazione, all'educazione alla partecipazione ed alla solidarietà e ad una strategia che rispetti la personalizzazione e la flessibilità.

La Regione nel promuovere l'Azione d' INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO delle persone con problemi psichici, intende:

- contribuire ad un aumento dell'occupazione senza discriminazione alcuna nei confronti delle persone con problemi psichici;
- concorrere ad incrementare la progressiva crescita umana e professionale dei lavoratori con problemi psichici;
- utilizzare approcci formativi personalizzati e individualizzati, di prevenzione e di cura per l'integrazione sociale e lavorativa, attraverso un lavoro sinergico tra soggetti pubblici e privati, prevedendo altresì percorsi formativi integrati e non esclusivamente rivolti alle persone con problemi psichici;
- mettere a punto azioni innovative di progetti integrati, tesi a favorire l'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici;
- favorire la creazione di una rete interistituzionale, al fine di intraprendere percorsi per un efficace inserimento lavorativo.

Per il conseguimento dei suddetti obiettivi, la Regione promuove azioni di tipologia diversa connesse per la necessaria collaborazione tra Regione, Province ed Enti Locali, ASL, mondo del lavoro, e con la possibilità di integrare diverse fonti di finanziamento.

Le linee di azione dell' INSERIMENTO SOCIO-LAVORATIVO delle persone con problemi psichici sono le seguenti:

- dare piena attuazione alle previsioni del collocamento mirato L.68/99 per tutelare il diritto al lavoro, promuovendo la piena attuazione della legge sia presso gli Enti Pubblici che nelle aziende private;

- favorire accordi diretti con imprese e associazioni di categoria;
- favorire e sostenere progetti e azioni messe in campo dalle cooperative sociali di tipo B;
- favorire l'integrazione istituzionale attraverso la definizione e l'applicazione di protocolli operativi tra Enti, Istituzioni, soggetti pubblici e privati e cooperative sociali di tipo B.

1. b Riferimenti normativi

La programmazione sanitaria e socio-sanitaria della Regione Puglia si esplica nel documento di indirizzo del Piano Regionale di Salute (PRS) ed in base, principalmente, alle direttive delle seguenti leggi regionali:

- L. R 10 Luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e uomini in Puglia ";
- L. R 3 Agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale ";
- L. R 9 Agosto 2006, n.26 " Interventi in materia sanitaria ".

E' inoltre importante, per le linee guida regionali sull'inserimento delle persone disabili e in particolare per quelle con problemi psichici, far riferimento a:

- Legge 12 Marzo 1999, n. 68 " Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- Legge 8 Novembre 1991 n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali" e successiva modifica all'art.5 intervenuta con art.20 della legge 52/96;
- Legge 24 Giugno 1997, n. 196 " Norme in materia di promozione dell'occupazione";
- Legge 14 Febbraio 2003, n. 30 "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro" (Art.14);
- D.Lgs. 12 Aprile 2006 n. 163 " Codice dei contratti pubblici" (Art. 52);
- Legge 6 Agosto 2008, n. 133, di conversione in legge del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico;
- L.R 1° Settembre 1993, n. 21 "Iniziative regionali a sostegno delle cooperative sociali e norme attuative della L. n.381/91" (Art.6);
- L.R. 16 Dicembre 1998, n.30 "Norme e principi per il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale previsti dalla L.R n. 36/1994;
- Reg. Reg. del 27 Novembre 2002, n.7, di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne (Art.4);
- Reg. Reg. del 8 Luglio 2008, n.11, di modifiche ed integrazioni al Regolamento n.7 (Art.5).

Il Piano regionale di salute 2008-2010

Il PRS definisce la salute come condizione di benessere psico-fisico complessivo e non come mera assenza di malattia, è la risultante dell'azione di diversi fattori, detti determinanti della salute, alcuni dei quali non modificabili, quali l'età e il sesso, altri suscettibili di intervento.

Uno degli intenti del PRS, in analogia al PSN, è quello di perseguire il modello "sociale" di salute promuovendo un sistema di welfare partecipativo.

Il sistema di valori espresso nella legge regionale, lungi dall'esaurirsi nella sua dimensione formale di semplice comunicazione di affermazioni di principio, propone una serie di indicazioni per la elaborazione di politiche di piano, che si focalizzino non tanto sulla malattia e sugli strumenti tecnici dedicati ad affrontarla, ma sulla persona e sui percorsi di cura, individuandone precise priorità.

Per questo motivo il PRS segnala la necessità di protocolli operativi o modalità di intervento capaci di declinare sul singolo caso o su una data tipologia di casi i principi fondanti del sistema sanitario regionale.

Il percorso di programmazione delle scelte strategiche della sanità regionale deve trovare nel **Piano Regionale di Salute** le indicazioni di politica sanitaria e le indicazioni metodologiche che devono guidare la messa a punto dei Piani Attuativi Locali.

I Piani di Attività Territoriali (PAT) e gli accordi di programma a livello distrettuale o aziendale con gli Ambiti territoriali sociali e i Comuni, così come individuati dalla L.R. 10 luglio 2006, n. 19, per l'attuazione dei **Piani sociali di Zona**, devono svilupparsi in coerenza con gli obiettivi che il Piano Regionale di Salute individua nella articolazione e nel potenziamento della rete della sanità territoriale e dei servizi sociosanitari.

Al fine di consentire una programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente in relazione ai bisogni socio-sanitari del territorio, è necessario che le ASL ed i Comuni operino per raccordare la loro azione programmatica, in particolare per gli aspetti sociali del Piano di Zona con gli aspetti socio-sanitari del Programma delle Attività Territoriali del distretto (PAT), in modo da assumere con decisione contestuale gli impegni finanziari, ma anche di risorse umane, necessari per sostenere il costo delle prestazioni integrate, avendo condiviso anche quel sistema di regole necessario a disciplinare in dettaglio l'erogazione delle prestazioni.

La legge n. 68/1999

La legge n. 68/1999 recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" ha avviato un importante processo di riforma delle politiche finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità: sono state riformate le precedenti normative che prevedevano il "collocamento obbligatorio" delle categorie protette, prima di competenza ministeriale, per favorire invece l'occupazione delle persone con disabilità secondo un approccio maggiormente personalizzato e individuale, che possa rispondere in modo più adeguato alle esigenze della persona, affidando competenze e funzioni ai Centri per l'impiego, i quali sono tenuti ad operare per agevolare l'incontro tra

domanda e offerta di lavoro, mediante l'attivazione di una serie di servizi che favoriscano un collocamento adeguato (mirato) alle caratteristiche del lavoratore.

Obiettivo primario dell'intervento è di non mettere in discussione il diritto della persona disabile ad esercitare qualsiasi attività lavorativa e di svolgere ogni mansione compatibile con le proprie competenze, in coerenza con le condizioni di salute e il contesto professionale ed ambientale di riferimento, restando fedeli al dettato della legge n. 68/1999, che individua nella diagnosi funzionale e nella scheda professionale gli strumenti tecnici attraverso i quali valutare la compatibilità fra le caratteristiche delle persone e quelle dei posti di lavoro.

Quindi con la Legge 68/99 si è passati dal vecchio concetto di collocamento obbligatorio a quello di collocamento mirato.

Parlare di collocamento mirato significa mettere in campo gli strumenti e le azioni svolte in sinergia da più servizi in rete tra di loro, (Province in raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio) per l'integrazione lavorativa dei disabili sia nell'ambito degli Enti pubblici che in aziende private.

La collocazione "mirata" di cui alla Legge 68/99 prevede la necessità di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro competenze e attitudini per un inserimento occupazionale efficace e produttivo.

L'attuazione del collocamento mirato si realizza principalmente attraverso:

- la valutazione della condizione professionale e personale della persona con problemi psichici;
- l'analisi delle caratteristiche dei posti di lavoro disponibili;
- la messa in campo, da parte dei diversi soggetti istituzionali coinvolti, di strumenti di formazione, sostegno, supporto, accompagnamento al lavoro, per facilitare l'inserimento della persona con problemi psichici nell'ambiente di lavoro.

La legge 381/91 istituisce la cooperazione sociale quale strumento per l'integrazione lavorativa di persone svantaggiate (disabili, persone con problemi psichici, tossicodipendenti ecc) e prevede all'art.5 la possibilità per gli Enti Pubblici, in deroga alla disciplina in materia di contratti della pubblica amministrazione, di stipulare convenzioni con le cooperative sociali e/o loro consorzi che svolgono attività finalizzate a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate e forniscono beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi. L'articolo 20 della legge 52/96 (modifica art. 5 L.381/91) fissa misure agevolative per l'accesso al mercato delle pubbliche commesse, stabilendo per gli Enti Pubblici e le Società di capitali a partecipazione pubblica, la possibilità di definire convenzioni dirette con le cooperative sociali e/o loro consorzi per l'acquisizione di beni e servizi per importi sotto soglia comunitaria, purchè finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, in particolare con problemi psichici, ed in alternativa per importi sopra soglia comunitaria, di inserire nel bando di gara e nei capitoli speciali l'obbligo di eseguire il contratto con l'impiego di persone svantaggiate.

La L.R 1 Settembre 1993, n°21, all'art.6 istituisce l'Albo in cui le cooperative sociali debbono risultare iscritte ai fini della stipula della convenzione.

Il Decreto Legislativo 12 Aprile 2006, n. 163, all'art.52 dispone che le stazioni appaltanti, fatte salve le norme vigenti sulle cooperative sociali e sulle imprese sociali, possono riservare la partecipazione alle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici, in relazione a singoli appalti, o in considerazione dell'oggetto di determinati appalti, a laboratori protetti nel rispetto della normativa vigente, o riservarne l'esecuzione nel contesto di programmi di lavoro protetti quando la maggioranza dei lavoratori interessati è composta da disabili i quali, in ragione della natura e della gravità del loro handicap, non possono esercitare un'attività professionale in condizioni normali.

Il Regolamento Regionale del 27 Novembre 2002, n.7- art.4 e il Regolamento Regionale del 8 Luglio 2008, n. 11- art 5, prevedono che in caso di attivazione di un servizio trasporto utenti e/o servizio mensa nei Centri Diurni si debba, in via preferenziale, ricorrere a cooperative integrate.

1.c Tutela del diritto al lavoro

Le persone con problemi psichici, da utenti da assistere, diventano soggetti titolari del diritto al lavoro, cittadini, a pieno titolo, risorsa per la collettività che ne deve valorizzare capacità e saperi.

Le persone con problemi psichici, come tutti i componenti di una comunità, sono portatori di diritti da esercitare in un contesto di cittadinanza attiva e hanno risorse personali e familiari che devono poter essere valorizzate, perché importanti per l'efficacia di ogni misura promossa dal sistema pubblico per contrastare i rischi di esclusione sociale delle stesse persone con problemi psichici, ma anche per ridurre i costi complessivi di assistenza e cura nell'area delle disabilità ed ottenere esiti migliori in termini di salute, qualità della vita e grado di soddisfazione delle persone stesse e delle loro famiglie.

Un impegno rivolto all'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici e a superare la logica assistenziale, non può che essere accompagnato da una serie di azioni forti rivolte a combattere ingiustificati pregiudizi, di cui soprattutto tali persone sono oggetto, dovuti soprattutto a scarsa conoscenza e disinformazione.

Si ritiene necessario intraprendere azioni di dialogo con le imprese, affinché nella conoscenza della malattia e dei soggetti portatori si abbattano barriere e pregiudizi.

1.d Integrazione tra azioni e risorse finanziarie diverse.

Si ritiene fondamentale pianificare e gestire l'integrazione istituzionale e il rafforzamento della collaborazione tra i soggetti che sul territorio regionale si occupano a vario titolo di inserimento lavorativo di persone con problemi psichici, con l'obiettivo di creare le condizioni per aumentare il numero degli inserimenti lavorativi e migliorarne l'efficacia in termini di stabilità occupazionale.

In questo senso si tratta di sviluppare i rapporti tra il Piano Regionale d'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici ed i

principali documenti di programmazione, FESR 2007-2013 , FSE 2007-2013 e il Piano Regionale delle Politiche Sociali. E' necessario attivare una dinamica più ricca, al fine di integrare gli obiettivi di cura e di benessere, le reti di servizi e prestazioni, i livelli istituzionali di responsabilità, le risorse umane professionali, le risorse finanziarie, guardando insieme alle risorse comunitarie e nazionali per gli investimenti strutturali, alle risorse nazionali e regionali per la gestione e il consolidamento delle reti dei servizi sanitari e sociosanitari regionali.

D'altra parte i principali obiettivi di cambiamento che si ritiene di attivare attraverso la definizione delle Linee guida d'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, non sarebbero perseguibili se si prescindesse dalla integrazione di politiche settoriali quali le politiche di inclusione sociale, le politiche di formazione professionale, le politiche di innovazione tecnologica e ricerca scientifica, le politiche di prevenzione e tutela ambientale.

Gli obiettivi specifici ed operativi definiti nel P.O FSE 2007-2013 nell'asse Inclusione Sociale vogliono:

promuovere azioni di sistema finalizzate alla rimozione delle cause di esclusione e discriminazione sociale delle persone svantaggiate per favorirne l'inserimento sostenibile nel mercato del lavoro, attraverso l'integrazione fra orientamento, accompagnamento, tutoraggio, strumenti di politica attiva, collocamento mirato, servizi sociali e sanitari.

Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità

Il Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità a cui sono destinati i contributi versati dai datori di lavoro a fronte delle procedure di esonero e gli importi derivanti dalle sanzioni amministrative di cui, rispettivamente, agli articoli 5 e 15 della Legge n. 68 del 1999, può essere utilizzato per garantire l'erogazione, sul territorio, di una gamma articolata di servizi funzionali all'efficace inserimento e stabilizzazione nel lavoro, anche presso le aziende non strettamente vincolate all'assunzione di soggetti disabili ai sensi della L. 68/99.

2 Attori, ruoli, responsabilità

2.a Indirizzi delle azioni in rete

L'azione in rete delle Istituzioni e delle associazioni che operano in questo campo, deve essere orientata a programmare interventi **finalizzati al supporto ed alla qualificazione degli inserimenti lavorativi assegnando particolare rilievo a quelle attività orientate secondo i seguenti indirizzi:**

- promuovere opportunità di occupazione per le persone con problemi psichici, coerenti con le loro caratteristiche, ai loro tempi e alle loro competenze attraverso progetti personalizzati;
- privilegiare le esperienze di lavoro produttivo ed il più possibile stabile e duraturo;
- favorire la tenuta dell'impegno lavorativo, con il supporto essenziale dell' "operatore chiave";
- consolidare la formazione attraverso l'ideazione e la sperimentazione di percorsi personalizzati, tirocini, borse-lavoro, privilegiando laddove possibile il modello "place and support" che sembra essere più efficace del modello "train and place" e rinforzando le abilità sociali di base che è necessario possedere;
- favorire, nei bandi a valere sulle risorse finanziarie del P.O FSE 2007-2013, gli incentivi alle imprese come aiuti *all'occupazione di lavoratori disabili sotto forma di integrazioni salariali*, al fine di agevolare il processo d'inserimento lavorativo; (quadro di riferimento comunitario per le misure di Aiuto di Stato);
- consolidare metodologie e prassi di intervento che prevedano l'affiancamento da parte di un operatore chiave, figura professionale del CSM, con il compito di sostenere il lavoratore rispetto allo stress e all'impegno personale e sociale derivato dalla nuova esperienza lavorativa e di un tutor aziendale per supportare l'acquisizione di competenze legate allo specifico lavoro da svolgere e per favorire l'adattamento al contesto lavorativo sul piano relazionale;
- prevedere specifici interventi di supporto psicosociale in favore delle persone inserite al lavoro e delle loro famiglie;
- valorizzare le competenze, le esperienze e le professionalità di cui sono portatrici molte persone con problemi psichici, nell'ambito di un loro adeguato e qualificato inserimento occupazionale e sociale, puntando sulla fiducia;
- creare relazioni interistituzionali (regione, province, comuni) tra i settori della Regione, tra Pubblico e il Privato, nell'ambito di una modalità di lavoro in "rete" con definizione chiara di ruoli e responsabilità e specifici protocolli operativi;

- dedicare l'attenzione sul valore della relazione, per contribuire al riconoscimento delle potenzialità e all'apprezzamento delle competenze del lavoratore;
- diffondere una corretta informazione sul disagio psichico, per valorizzare le potenzialità lavorative dei disabili psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno di utenti da inviare al lavoro.

L'Ambito territoriale, ai sensi della Legge Regionale del 10 Luglio 2006 n.19, attraverso lo strumento dei Piani Sociali di Zona, è il luogo dell'integrazione sociosanitaria, relativamente alle politiche ed ai progetti di inclusione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici, pertanto si ritiene indispensabile, nel momento progettuale e realizzativo, la presenza e la piena responsabilità non delegabile del Centro di Salute Mentale del DSM.

Il DSM è riconosciuto come "l'articolazione organizzativa che sovrintende a tutte le attività inerenti al campo specifico della salute mentale" dalle Linee di Indirizzo nazionali per la Salute Mentale approvate dalla Conferenza Stato-Regioni e licenziate dal Ministero della Salute nel marzo 2008.

2.b Modalità d'intervento e contenuti

La necessità di rispondere ai bisogni in maniera sempre più **personalizzata e diversificata**, di potenziare e qualificare i servizi impone di sviluppare un sistema a "rete", per l'integrazione sociale e sanitaria e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse dei soggetti singoli, delle famiglie, del volontariato, delle associazioni e delle cooperative sociali.

I contesti e le competenze che concorrono alla realizzazione di tali interventi sono reperibili in ambito sanitario per quanto attiene i percorsi di riabilitazione e di mantenimento delle abilità acquisite, mentre i percorsi verso l'integrazione socio-lavorativa coinvolgono ambiti sociali, formativi e lavorativi.

Quindi al fine di consentire pari opportunità sul territorio regionale per l'integrazione lavorativa da parte delle persone con problemi psichici e agevolare la diffusione in tutta la Regione Puglia di nuclei interdisciplinari, che operino con maggiore efficacia nelle costruzione del progetto d'inserimento socio-lavorativo, occorre rafforzare:

- la programmazione unitaria;
- lo sviluppo di progetti integrati fra il DSM, cooperative sociali, imprese, Centri per l'Impiego ed Enti pubblici;
- la coprogettazione degli interventi in raccordo con i Piani di Zona e con il Piano sociale e sanitario;
- i criteri generali e i requisiti delle convenzioni per l'inserimento delle persone con problemi psichici;

- gli accordi di programma e le convenzioni con le Amministrazioni Provinciali per la gestione della L.68/99.

Ogni ingresso in azienda deve essere un processo personalizzato verso il lavoro e verso la cultura che contraddistingue una organizzazione. Come l'inserimento lavorativo costituisce una fase importante nella vita di ciascuno di noi, così assume un particolare rilievo l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici. Infatti un inserimento non sufficientemente mirato e accompagnato da figure esperte, può provocare disorientamento e sfiducia del soggetto rispetto alle proprie possibilità, oltre a perplessità e timori nell'ambiente di lavoro.

Questa e altre situazioni ancora (apprendimento dei compiti legati alle mansioni assegnate, socializzazione, potenziamento dell'autonomia, ecc.), è importante che siano affrontate con un impegno diretto dell'azienda a realizzare progetti d'integrazione lavorativa in cui sia prevista la presenza di un "lavoratore guida" o "tutor" – interno all'azienda – che utilizzi parte del proprio orario di lavoro per la conduzione di attività di accoglienza e sostegno del lavoratore disabile.

Spetta al tutor costruire un rapporto di fiducia con il collega con problemi psichici e diventarne punto di riferimento, curare la socializzazione, promuovere forme di solidarietà nei confronti degli altri lavoratori e favorirne l'integrazione con la struttura di riferimento, predisporre tutti gli interventi idonei al raggiungimento da parte del lavoratore delle competenze e abilità richieste dal profilo professionale, supportare il processo per il raggiungimento della effettiva autonomia lavorativa.

Spetta all'operatore chiave del CSM il compito di offrire corrette informazioni sul problema psichico, per valorizzare le potenzialità lavorative delle persone, per facilitare e sostenere gli utenti sul loro posto di lavoro.

I Centri di Salute Mentale devono svilupparsi nella logica di costruire un percorso "in rete" capace di rispondere ai bisogni riabilitativi, di reinserimento socio-lavorativo, di assistenza, con un progetto armonico, unitario e globale.

Gli strumenti per l'attuazione dell'inserimento lavorativo sono:

- incentivi all'assunzione per le imprese;
- convenzioni con i datori di lavoro per realizzare inserimenti lavorativi adeguati, "mirati" ed accompagnati nel tempo;
- finanziamenti per l'introduzione dei tutor nelle aziende;
- ampliamento delle opportunità di lavoro nelle pubbliche amministrazioni;
- programmi di inserimento nelle cooperative sociali rivolti a persone con problemi psichici che hanno maggiori difficoltà nell'accesso al mercato del lavoro, in applicazione dell'articolo 5 della legge 381/91 (convenzione diretta) e dell'articolo 4 del Regolamento Regionale n.7

- del 2002 (trasporto e mensa Centri Diurni coinvolgimento in via preferenziale delle cooperative sociali);
- concertazione, confronto e partecipazione a livello regionale e provinciale delle associazioni rappresentative delle persone con problemi psichici e delle loro famiglie;
 - istituzione di una conferenza per verificare lo stato di attuazione degli obiettivi previsti dalle Linee guida.

Inoltre appare opportuno, definire da parte delle Amministrazioni pubbliche, quote di servizi da affidare alle cooperative sociali di tipo B, e attraverso accordi con le organizzazioni imprenditoriali, creare ambiti di collaborazione tra imprese profit e cooperative.

L'esperienza delle cooperative sociali di tipo B può essere sostenuta attraverso la diffusione delle pratiche di affidamento facilitato dalla legislazione nazionale

(L.381/1991, L.68/1999, e decreto legislativo 163/2006).

Infine è necessario promuovere azioni di sostegno al mantenimento del posto di lavoro mirate a monitorare e supportare l'evoluzione delle condizioni di adattamento del soggetto al contesto lavorativo, al fine di assicurare la sostenibilità e la stabilizzazione dell'inserimento lavorativo.

Il ruolo rientra nella complessiva responsabilità delle reti territoriali tra servizi del territorio, in particolare come sostegno delle iniziative rivolte a creare contatti con le singole aziende, con le quali giungere ad una collaborazione che veda i datori di lavoro impegnarsi all'acquisizione di risorse umane con problemi psichici, riconoscendone il carattere d'investimento sul piano sociale (promozione della responsabilità sociale d'impresa).

2.c Ruoli e responsabilità

Si ritiene che l'inserimento lavorativo diventi un'attività/obiettivo prioritaria del Dipartimento, favorendo la creazione di “ Unità operative dipartimentali di inclusione socio-lavorativa ” e anche la formalizzazione di *Gruppi referenti al lavoro* all'interno del CSM, entrambi integrati, secondo necessità, con rappresentanti delle Cooperative sociali, delle Associazioni familiari, dei Centri per l'impiego, delle Associazioni datoriali, dei Sindacati e dei Comuni.

Il sistema d'inserimento socio-lavorativo delle persone con problemi psichici deve prevedere il coinvolgimento di diversi soggetti, ciascuno con le proprie competenze:

Regione

- ❖ adotta indirizzi e misure per i programmi d'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici;

- ❖ svolge, attraverso il Tavolo di coordinamento regionale, funzioni di monitoraggio e valutazione dell'efficacia delle politiche, garantisce azioni di assistenza tecnica e giuridica;
- ❖ provvede a rendere operativa la Commissione Regionale interassessorile per il monitoraggio dell'esecuzione delle iniziative previste dalla legge 68/99, ai fini della sua piena attuazione, come stabilito all'art.10 della L.R. 26/2006 (interventi in materia sanitaria);
- ❖ ottempera alla legge 68/99 riservando quote di posti di lavoro ai disabili psichici presso l'Ente pubblico stesso;
- ❖ gestisce il funzionamento dei Fondi strutturali (la programmazione del FSE, FESR e il Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità e con particolare attenzione alle persone con problemi psichici).

Provincia

- ❖ individua le migliori strategie per la reale applicazione della L.68/99, mettendo a punto servizi per l'integrazione delle persone con problemi psichici;
- ❖ promuove campagne di informazione e di sensibilizzazione del mondo imprenditoriale attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di categoria delle imprese;
- ❖ costituisce nei Centri per l'Impiego un gruppo di lavoro specifico, per rilevare i posti di lavoro disponibili e le loro caratteristiche, per individuare la funzione lavorativa più adeguata alle competenze e motivazioni del lavoratore e realizzare gli avviamenti al lavoro in aziende soggette e non all'obbligo di assunzione ai sensi della L.68/99;
- ❖ promuove, di concerto con la ASL, utilizzando le risorse specialistiche interne al DSM, azioni di formazione professionale mirate sia alle persone con problemi psichici che ai tutor aziendali;
- ❖ promuove, attraverso l'Assessorato ai Servizi Sociali, il coinvolgimento delle associazioni degli utenti e familiari;
- ❖ stipula le Convenzioni con i datori di lavoro per la programmazione degli interventi lavorativi ai sensi dell'art.11 L.68/99;
- ❖ ottempera alla legge 68/99 riservando quote di posti di lavoro ai disabili psichici presso l'Ente pubblico stesso;

- ❖ vigila sull'applicazione della legge 68/99, svolge le ispezioni e prescrive le sanzioni;
- ❖ trasmette, utilizzando il sistema informativo, ai servizi territoriali dei Comuni e dell'Azienda ASL, per l'attivazione di percorsi propedeutici all'inserimento lavorativo, informazioni sui datori di lavoro con riferimento a posti disponibili e loro caratteristiche, con particolare attenzione ai posti disponibili nell'ambito delle convenzioni per la programmazione degli inserimenti lavorativi stipulate tra Provincia, le Istituzioni Pubbliche e i datori di lavoro ai sensi dell'art.11 L.68/99;
- ❖ diffonde le informazioni sul funzionamento della L.68/99 e norme attuative, sulle forme di sostegno finanziario disponibili (contributi agli Enti territoriali, alle Aziende) provenienti dal Fondo Nazionale e Regionale e FSE.

ASL:

- ❖ svolge il compito relativo agli accertamenti sanitari previsti dalla L.68/99, nonché su richiesta dell'interessato, alle funzioni di assistenza, riabilitazione e integrazione sociale esercitate attraverso équipe del CSM;
- ❖ procede, a seguito di specifica valutazione del Centro di Salute Mentale, all'individuazione degli "operatori chiave" tra gli operatori del CSM e tra gli operatori delle Cooperative sociali di tipo B).
- ❖ provvede, attraverso l'équipe del CSM e con la condivisione degli utenti e ove possibile delle famiglie, alla compilazione delle schede professionali sulle competenze, capacità, esperienze professionali e aspirazioni lavorative delle persone con problemi psichici, al fine di definire l'elenco delle persone da avviare all'attività lavorativa;
- ❖ promuove, di concerto con la Provincia, utilizzando le risorse specialistiche interne al DSM, azioni di formazione professionale mirata sia alle persone con problemi psichici che ai tutor aziendali;
- ❖ ottempera alla legge 68/99 riservando quote di posti di lavoro ai disabili psichici presso l'Azienda stessa;
- ❖ esegue accertamenti per verificare (su richiesta del datore di lavoro o del lavoratore) la compatibilità tra le mansioni svolte e lo stato di salute del lavoratore con problemi psichici;

- ❖ elabora, attraverso l'équipe del CSM, la diagnosi e la presa in carico globale per la costruzione del progetto personalizzato d'inserimento socio-lavorativo;
- ❖ favorisce l'inserimento lavorativo, utilizzando l'"unità operativa di inclusione socio/lavorativa", come un'attività prioritaria del Dipartimento di Salute Mentale;
- ❖ garantisce, attraverso l'équipe del CSM, il supporto ad utenti e familiari;
- ❖ garantisce, attraverso l'équipe del CSM, la valutazione dei risultati e dei esiti dell'inserimento lavorativo individuale;
- ❖ garantisce a livello direzionale la valutazione complessiva sul progetto delle ASL.

Comuni:

- ❖ collaborano con i DSM e i Centri per l'Impiego delle Province per mettere in campo una serie di strumenti di formazione, sostegno, supporto, accompagnamento al lavoro, al fine di facilitare l'inserimento della persona con problemi psichici nell'ambiente di lavoro, individuando apposite risorse anche nei Piani Sociali di Zona;
- ❖ sottoscrivono intese per agevolare l'operatività e l'implementazione delle misure previste ai diversi livelli di competenza, in un'ottica di azione integrata;
- ❖ ottemperano alla legge 68/99 riservando quote di posti di lavoro alle persone con problemi psichici presso gli stessi Enti Pubblici;
- ❖ individuano la migliore organizzazione amministrativa-burocratica per collaborare alle attività di integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici.

Associazioni di categoria imprenditoriali

- ❖ collaborano con la Provincia e i servizi socio-sanitari territoriali per la diffusione delle informazioni sulle potenzialità lavorative di persone con problemi psichici al fine di promuovere da un lato percorsi propedeutici all'inserimento lavorativo (quali borse-lavoro, tirocini...), e dall'altro assunzioni, prevedendo ove necessario idonei strumenti di accompagnamento, supporto all'inserimento della persona in difficoltà;

- ❖ promuovono la sottoscrizione di convenzioni tra Provincia e datori di lavoro ai fini del collocamento mirato finalizzate ad inserire persone con problemi psichici;
- ❖ collaborano alla identificazione delle disponibilità e dei fabbisogni lavorativi delle imprese associate.

Le Cooperative sociali:

Le Cooperative sociali di tipo B), attraverso la legge n. 381/1991 che le disciplina, sono chiamate a svolgere attività imprenditoriali precipuamente finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici e, comunque, delle persone svantaggiate in genere.

Le Cooperative sociali di tipo B) si impegnano a vincolare negli appalti specifici aggiudicati, una quota del 30% dei posti alle persone con problemi psichici.

Le Cooperative sociali di tipo B) mettono a disposizione del CSM operatori in grado di rivestire il ruolo di "operatore chiave".

3. Il sistema della governance

3.a Rete e organizzazione

La necessità di rispondere ai bisogni delle persone con problemi psichici in maniera sempre più personalizzata e diversificata, **impone di sviluppare un sistema a “rete”** che valorizzi la programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente in relazione ai bisogni socio-sanitari del territorio, quindi è necessario che le ASL ed i Comuni operino per raccordare la loro azione programmatica, in particolare per gli aspetti sociali del Piano di Zona con gli aspetti socio-sanitari del Programma delle Attività Territoriali del distretto.

Gli interventi di inclusione socio-lavorativa hanno la necessità di una collaborazione più ampia, attraverso una rete di welfare, nella quale ciascun soggetto, consapevole del proprio ruolo e di quello dei partners, metta in comune risorse umane ed economiche per la formulazione di un progetto di vita complessivo della persona.

I Piani di zona rappresentano quindi lo strumento strategico per governare (programmare e attuare) le politiche sociali e socio-sanitarie a livello territoriale, per disegnare la rete locale dei servizi sociali e degli interventi e per costruire un nuovo sistema di relazioni tra i diversi soggetti istituzionali (Comuni singoli e loro forme associative, Distretto e Azienda ASL) e non (soggetti sociali del Terzo settore, organizzazioni sindacali, rappresentanze dei cittadini).

L'integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità e problemi psichici, individuata nei Piani di Zona 2006-2008 come una priorità di bisogno, è sostenuta dalla necessità di favorire un maggiore raccordo degli interventi afferenti ai diversi ambiti sociale, sanitario, della formazione professionale e del lavoro.

In particolare per garantire alla persona con problemi psichici una gestione autonoma del proprio progetto di vita ed una partecipazione attiva alla vita sociale, si ritiene che si debba perseguire nella programmazione locale l'obiettivo specifico di:

- garantire servizi sociali e socio-sanitari per *sostenere l'inserimento e il reinserimento lavorativo delle persone con disabilità* in collaborazione con i **Centri per l'impiego delle Province**, valorizzando a tal fine anche il ruolo delle cooperative sociali nelle forme previste dalla Legge 68/99 (art. 12), dalla Legge 381/91 (art.5), nonché attraverso la *promozione di forme di collaborazione innovative* tra Servizi pubblici, Aziende, Cooperative sociali ed Associazioni sindacali e di rappresentanza e *accordi diretti con le aziende*.

I Centri per l'Impiego delle Province devono costruire con Aziende ASL, Comuni, Terzo settore, Centri di Formazione professionale, reti

di collaborazione e co-progettazione degli interventi di transizione al lavoro in grado di garantire, non solo l'inserimento lavorativo del soggetto con problemi psichici, ma la sua inclusione sociale, il sostegno alla persona contro il rischio di emarginazione, rischio sempre presente in un contesto produttivo e sociale che tende ad escludere gli individui più deboli e meno competitivi.

Gli strumenti per la costruzione di un rinnovato sistema di welfare devono saper tenere insieme solidarietà, adattabilità, valorizzazione umana e professionale dei soggetti da inserire e degli operatori impegnati.

Le modalità organizzative che attengono alla rete interistituzionale comportano la necessità a livello istituzionale che i soggetti coinvolti individuino momenti e sedi decisionali comuni, definendo le modalità di relazione attraverso accordi di programma per definire:

- le procedure operative per una realizzazione omogenea sul territorio,
- le modalità di scambio delle informazioni con riferimento alle azioni e agli interventi previsti,
- il monitoraggio ed analisi degli esiti,
- la rilevazione delle criticità, al fine di migliorare le procedure e gli strumenti per il conseguimento degli obiettivi.

Ogni forma di progettazione relativa a persone con problemi psichici che si realizzi al Tavolo dei Piani di Zona deve vedere la presenza e la partecipazione del Direttore del DSM o di un suo delegato.

In tale logica vanno collocati i temi dell'accesso ai servizi, affinché il cittadino con problemi psichici possa trovare un punto di riferimento unitario e omogeneo in grado di orientarlo nel percorso di costruzione del proprio progetto di vita e quindi nella ricerca delle risposte ai suoi bisogni d'inserimento lavorativo.

L'unità operativa di inclusione socio-lavorativo del DSM, può coordinare il lavoro di *équipe* multiprofessionale di ambito zonale, attraverso il coinvolgimento degli operatori provenienti da enti e settori di intervento diversi (Centri per l'impiego, formazione, lavoro e cooperative sociali) per facilitare l'individuazione di percorsi integrati anche con le attività dei Centri per l'impiego, con gli interventi socio-sanitari, con le politiche formative e le politiche del lavoro, per rispondere in modo adeguato ai bisogni delle persone che presentano particolari difficoltà di accesso al mercato del lavoro.

3. b Processo d'inserimento socio-lavorativo: la rete dei servizi e le aree di competenza.

Protocollo del percorso d'inserimento lavorativo

La progettazione degli interventi si dovrà basare sulla realizzazione di percorsi personalizzati di inserimento lavorativo, che devono prevedere quanto meno:

- analisi delle competenze e conoscenze della persona con problemi psichici (a partire dalla documentazione esistente e tramite ulteriori colloqui/attività);
- analisi organizzativa e delle competenze professionali e relazionali richieste dal posto di lavoro proposto dalle imprese;
- progettazione di un percorso personalizzato, condiviso con l'utente e, ove possibile, con la famiglia, che potrà comprendere orientamento, formazione mirata all'inserimento, borse-lavoro, tirocini e accompagnamento nelle fasi di accoglienza e inserimento lavorativo, follow-up a distanza;
- inserimento lavorativo vero e proprio in aziende private ed Enti Pubblici, come trasformazione di una borsa lavoro e/o di un tirocinio, L.68/99 Collocamento mirato, Cooperative sociali tipo B, accordi diretti con imprese e associazioni di categoria e convenzioni tra ASL ed Enti locali;

Aree di intervento fondamentali per l'inserimento socio-lavorativo:

-  **Area progettazione riabilitativa;**
-  **Area di pre-inserimento e formazione (facoltativa);**
-  **Area dell'inserimento lavorativo.**

Le fasi del percorso d'inserimento socio-lavorativo individuate sono:

Area progettazione riabilitativa

Percorso metodologico	Responsabilità	Strumenti/ prodotti
diagnosi riabilitativa	Équipe del CSM	
progetto personalizzato riabilitativo	Equipe del CSM.	Scheda personale

Area di pre-inserimento e formazione (facoltativo)

Borse lavoro- Tirocini

Percorso metodologico	Operatori coinvolti	Strumenti/Prodotti
Acquisizione dati singolo utente	Direzione DSM	Scheda personale informativa
Analisi delle competenze e capacità dell'utente	Équipe del CSM	Scheda professionale(vedi glossario) e progetto personalizzato
Analisi delle caratteristiche del posto di lavoro proposto dalle imprese	L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i soggetti del territorio coinvolti nel processo d'inserimento, in particolare Cpl, agenzie di mediazione pubbliche e private e associazioni imprenditoriali.	Banche dati del sistema informativo dei Centri per l'Impiego in rete con le banche dati della USL

Attività di incontro domanda e offerta di lavoro, di sostegno alla ricerca attiva di lavoro, sostegno all'informazione e alla mediazione con il mercato del lavoro.	Unità di inclusione socio-lavorativa del DSM, in rete con i soggetti del territorio coinvolti nel processo d'inserimento	Scheda professionale, funzionale ad elaborare il progetto personalizzato
Progetto individuale (vedi glossario)		
Formazione in situazione	Unità di inclusione socio-lavorativa del DSM, in rete con gli Enti di formazione, CPI e agenzie di mediazione pubbliche e private	Progetto formativo coerente con i fabbisogni professionali delle aziende
Inserimento lavorativo attraverso Borse lavoro e/o tirocinio, stipula della Convenzione, per stabilire il rapporto tra utenti e impresa	Unità di inclusione socio-lavorativa del DSM, in rete con i soggetti del territorio coinvolti nel processo d'inserimento.	Convenzione di inserimento lavorativo temporaneo con finalità formative tra il CSM, i datori di lavoro e il borsista. (Vedi glossario)
Sostegno all'inserimento,	Équipe del CSM, insieme all'operatore chiave	Convenzione in cui è definito il ruolo dell'operatore chiave del CSM.
Monitoraggio del tirocinio/ borsa lavoro	Équipe del CSM, insieme al tutor aziendale e al comitato tecnico.	Scheda di monitoraggio complessiva e su singolo caso
Valutazione dell'esperienza, con utente e famiglia.	Équipe CSM, insieme al referente aziendale	Scheda di valutazione complessiva e su singolo caso

Area dell'inserimento lavorativo

L'inserimento lavorativo vero e proprio può avvenire prevalentemente attraverso: Inserimento in azienda, trasformazione borse-lavoro e/o tirocini, L.68/99 Collocamento mirato, Cooperative sociali tipo B, Accordi diretti con imprese e associazioni di categoria, nonché convenzioni tra ASL ed Enti locali.

Percorso metodologico	Operatori coinvolti	Strumenti/Prodotti
Analisi delle competenze e capacità dell'utente	Unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, a partire dall'analisi CSM, in rete con i soggetti del territorio coinvolti nel processo d'inserimento.	Scheda professionale, progetto personalizzato
Analisi delle caratteristiche del posto di lavoro proposto dalle imprese	Unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'Impiego	Banche dati del sistema informativo dei Centri per l'Impiego
Attività di incontro domanda e offerta di lavoro, di sostegno alla ricerca attiva di lavoro, sostegno all'informazione e alla mediazione con il mercato del lavoro	L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'Impiego	Scheda professionale, progetto personalizzato.

Progetto individuale (vedi glossario)

Inserimento lavorativo e stipula della Convenzione, per stabilire il rapporto tra Provincia, utenti e impresa.	L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'Impiego o gli Enti di Formazione	Convenzione di inserimento lavorativo, (art.11 L.68/99) sono stipulate tra uffici provinciali per l'inserimento lavorativo di lavoratori disabili, imprese pubbliche e private e lavoratori disabili.
Sostegno all'inserimento, con l'aiuto dell'operatore chiave e del tutor aziendale	L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'Impiego ed i Comuni	Convenzione in cui è definito il ruolo dell'operatore chiave del CSM e del tutor aziendale
Monitoraggio dell'inserimento lavorativo	Équipe CSM, in rete con i centri per l'impiego (Comitato Tecnico)	Scheda di monitoraggio
Valutazione dell'esperienza individuale con utente e famiglia	Équipe CSM, insieme con l'operatore chiave	Scheda di valutazione
Valutazione dell'attività complessiva del progetto individuale d'inserimento	L'unità di inclusione socio-lavorativo del DSM, in rete con i Centri per l'impiego	Scheda di valutazione

4. Il mercato e le imprese

4.a Le azioni sul mercato e i rapporti con le imprese

La Regione Puglia per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, vuole rafforzare il ruolo della Società Civile, degli Organismi di Rappresentanza Sindacale, degli Utenti, e delle Imprese, favorendo la comunicazione e l'interazione tra servizi pubblici e imprenditori in tema di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, in relazione sia al privato *profit* che a quello *non-profit*.

Le iniziative di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici devono pertanto prevedere delle azioni condivise tra Istituzioni, associazioni imprenditoriali, organizzazioni sindacali, associazioni di famiglie ed utenti, al fine di considerare la centralità della persona e dei suoi bisogni, superare la barriera del "diverso", adottare un linguaggio comune.

Si ritiene, quindi importante e prioritario agire per:

- diffondere, attraverso le Associazioni imprenditoriali, una corretta informazione sul disagio psichico, intraprendendo momenti di dialogo con le imprese, per valorizzare le potenzialità lavorative delle persone con problemi psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno sia agli imprenditori, che devono accogliere, che agli utenti da inviare al lavoro.
- favorire, prevedendo incentivi attraverso formule di sgravio economico, la Responsabilità Sociale, la certificazione SA8000, da parte degli operatori economici, che potrebbero avere un ritorno di immagine oltre che di servizi di supporto.

Per favorire il consolidamento e l'ampliamento dei posti di lavoro delle persone con problemi psichici è necessario promuovere interventi integrati, al fine di sensibilizzare le imprese alle politiche di rimodulazione degli orari di lavoro, utilizzare metodi innovativi di organizzazione del lavoro, che favoriscano la conciliazione tra esigenze del progetto personalizzato e la vita lavorativa.

Il prolungarsi dell'attesa di un lavoro, e con esso la perdita di riferimenti certi per la costruzione dell'identità e dell'autonomia personale rischia, quindi, di compromettere anche il percorso di riabilitazione per questi soggetti, si crea un circolo vizioso che vede l'esclusione lavorativa come causa e conseguenza della disabilità.

Per migliorare l'efficacia degli inserimenti lavorativi in termini di stabilità occupazionale ed aumentarne anche il numero, è indispensabile coinvolgere le imprese nell'assunzione diretta di

Responsabilità Sociale, prevedendo sia gli incentivi all'occupazione *dei lavoratori con problemi psichici*, che il riconoscimento del costo del tutor aziendale, così come previsto nelle procedure del processo d'inserimento.

Cooperative sociali di tipo B

Si ritiene opportuno, per migliorare il processo di inclusione socio-lavorativa, ricorrere anche a strutture, quali le cooperative sociali di tipo B, che sappiano coniugare logiche imprenditoriali a modalità di organizzazione strutturate sull'accoglienza, l'integrazione e l'inclusione delle persone con problemi psichici.

Le cooperative sociali di tipo B, ex art. 1, lett. b), legge n. 381/1991, possono essere uno snodo irrinunciabile nella rete degli attori coinvolti nell'inserimento lavorativo mirato.

E' necessario disegnare un modello importante di collaborazione tra strutture imprenditoriali tradizionali e cooperative di tipo B.

Si vuole dare attuazione alla legge nazionale sulla cooperazione sociale, (legge n. 381/91), riconoscendo nelle cooperative sociali un soggetto privilegiato per l'attuazione di politiche attive del lavoro finalizzate a sviluppare nuova occupazione a favore anche delle persone con problemi psichici. L'istituto del collocamento mirato prevede una forte integrazione tra politiche sociali, formazione professionale ed inserimento lavorativo, anche attraverso il contributo delle cooperative sociali. Il tema dell'integrazione lavorativa delle persone in situazione di svantaggio si colloca trasversalmente fra i settori delle politiche sociali e delle politiche del lavoro.

Per realizzare forme di collaborazione delle cooperative sociali di tipo B con le imprese profit è necessario attivare delle azioni mirate a favorire una maggiore conoscenza dei rispettivi sistemi al fine di poter agevolare più facilmente l'incontro tra domanda e offerta di lavoro.

L'incontro con il mondo profit è caratterizzato da un'attenta analisi del profilo professionale richiesto, in termini di capacità e conoscenze, e dalla rilevazione delle competenze e motivazioni delle persone con problemi psichici.

4.b Il collocamento mirato

Il ruolo del collocamento mirato

La legge n. 68/1999 recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" ha avviato un importante processo di riforma delle politiche finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità per favorire l'occupazione delle persone con problemi psichici secondo un approccio maggiormente personalizzato e individuale, che possa rispondere in modo più adeguato alle esigenze della persona,

affidando competenze e funzioni ai Centri per l'Impiego, i quali sono tenuti ad operare per agevolare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, mediante l'attivazione di una serie di servizi che favoriscano un collocamento adeguato (mirato) alle caratteristiche del lavoratore. I servizi per il collocamento mirato richiedono la diffusione di un cambiamento culturale, che coinvolga aziende e lavoratori con problemi psichici in una nuova visione dell'inserimento, non più, o non solo, come insieme di procedimenti amministrativi, ma soprattutto come percorso di integrazione lavorativa nei contesti produttivi.

E' necessario quindi costruire metodologie, strumenti e azioni finalizzate all'orientamento, alla valutazione, alla formazione e al monitoraggio delle "capacità" dei lavoratori con problemi psichici, in un contesto produttivo esso stesso in costante evoluzione.

Questo processo prevede che le Province pugliesi si impegnino nell'organizzazione interna dei servizi per il collocamento mirato e nella costruzione della rete esterna di collaborazione con i soggetti - istituzionali e non - coinvolti nei percorsi di inserimento lavorativo mirato.

Sul piano più strettamente tecnico-organizzativo, le Province devono dotarsi di alcuni strumenti finalizzati:

- all'analisi delle posizioni lavorative delle aziende obbligate, pubbliche e private, decodificandone i contenuti professionali, prestazionali e relazionali, evidenziando le modalità di svolgimento;
- alla valorizzazione delle caratteristiche individuali nell'abbinamento con la posizione lavorativa più adatta.

Appare quindi opportuno un potenziamento dello strumento delle convenzioni per offrire ulteriori opportunità ai tanti che aspettano una collocazione lavorativa, senza peraltro abbandonare l'obiettivo di una transizione da contesti "protetti" al mondo produttivo ordinario.

Anche sul versante della costruzione del sistema di welfare allargato vanno implementati e monitorati, all'interno della rete dei servizi, gli scambi proficui di informazioni e la messa in comune delle prassi lavorative nell'ottica dell'integrazione dei servizi, evitando di cadere in un sistema segnato da confusione tra il ruolo delle strutture di assistenza e riabilitazione e quello dei servizi per l'inserimento lavorativo.

Le Convenzioni

Per rendere più facile e strutturato il percorso di inserimento lavorativo dei disabili è necessario introdurre lo strumento della Convenzione.

Le Convenzioni finalizzate all'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici, previste dall'art. 11 della L. 68/1999, stipulate con i datori di lavoro dalle Province (servizi competenti per il collocamento mirato), rappresentano uno dei fondamentali strumenti di

personalizzazione degli interventi ed uno dei cardini del collocamento mirato.

Le convenzioni possono essere stipulate con tutti i datori di lavoro, anche non soggetti ad obbligo.

Nella convenzione sono stabiliti i tempi e le modalità delle assunzioni che il datore di lavoro si impegna ad effettuare nonché delle verifiche condotte sulla complessiva implementazione della convenzione stessa e sull'efficacia degli inserimenti e degli interventi di supporto previsti.

4.c L'utilizzo integrato delle risorse finanziarie

Per dare attuazione alle politiche d'inserimento lavorativo si dovranno prevedere risorse finanziarie ed umane nei propri bilanci, in integrazione con le risorse della programmazione FESR 2007-2013, FSE 2007-2013 e quelle del Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Si può, inoltre, prevedere di utilizzare le risorse del Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità (L.68/99).

L'obiettivo prioritario dell'Asse "Inclusione Sociale" del P.O FSE 2007-2013 è quello di perseguire l'inserimento lavorativo delle persone in condizione di svantaggio superando la tradizionale separatezza che ha sempre caratterizzato il rapporto tra politiche attive del lavoro e politiche di inclusione sociale, che non ha consentito agli interventi realizzati di conseguire gli effetti attesi.

Tra gli obiettivi operativi dell'Asse "Inclusione sociale" del P.O FSE è importante ricordare quello di:

- promuovere azioni di sistema finalizzate alla rimozione delle cause di esclusione e discriminazione sociale delle persone svantaggiate per favorirne l'inserimento sostenibile nel mercato del lavoro, attraverso l'integrazione fra orientamento, accompagnamento, tutoraggio, strumenti di politica attiva, collocamento mirato, servizi sociali e sanitari.

In particolare possono essere programmati interventi come:

- sviluppo delle reti di sostegno per la transizione al lavoro e l'inserimento lavorativo, favorendo momenti di analisi e scambio di esperienze per individuare le buone pratiche trasferibili e adattabili alle diverse realtà;
- percorsi integrati (orientamento, formazione, accompagnamento, collocamento mirato) di inserimento e reinserimento lavorativo e attivazione forme di tutoraggio individuale per soggetti svantaggiati (comprese le persone con problemi psichici); tali percorsi possono prevedere un'indennità collegata e dipendente dalla partecipazione effettiva alle attività lavorative;

- formazione per favorire lo sviluppo delle competenze, in grado di garantire performance lavorative compatibili con le richieste delle imprese, con particolare attenzione all'acquisizione e sviluppo delle autonomie e delle competenze relazionali.

5. Il monitoraggio e la valutazione

La Regione Puglia considera il monitoraggio e la valutazione come strumenti di sorveglianza primari ed indispensabili per assicurare una efficace e trasparente governance dei percorsi di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale, come definiti con le presenti Linee guida. Il monitoraggio e la valutazione costituiscono, inoltre, uno strumento essenziale per sviluppare e consolidare il sistema a “rete” tra tutti gli attori coinvolti.

Tali strumenti sono applicati su due livelli:

- ✚ il monitoraggio e la valutazione delle performance del sistema integrato di governance, attuato a livello regionale, presentato in questa sezione delle Linee guida e, in maniera più approfondita, nell'allegato 2;
- ✚ il monitoraggio e la valutazione delle performance collegate ai progetti di inserimento del singolo utente, che sono attuati a livello di ambito territoriale distrettuale e che sono specificatamente trattati nei previsti *Protocolli d'intesa tra ASL, Ambiti territoriali distrettuali ed Enti locali*.

Con il sistema di *monitoraggio* la Regione ed i singoli attori si ripromettono di disporre di dati ed informazioni circa l'attuazione delle politiche di inserimento lavorativo (finalità conoscitiva); con la *valutazione*, invece, si ripromettono di poter giungere alla formulazione di giudizi circa gli effetti di tali politiche rispetto agli obiettivi di sviluppo dell'occupazione senza discriminazione nei confronti delle persone con problemi psichici e di crescita umana e professionale dei lavoratori con problemi mentali (finalità propositiva).

Il monitoraggio e la valutazione di sistema fanno capo al *Tavolo di coordinamento regionale* cui spetta, in particolare, la rilevazione e la sistematizzazione dei dati e delle informazioni di base circa l'andamento dei processi, anche attraverso le rilevazioni di monitoraggio affidate, ai sensi dell'Art. 10 della L.R 26/2006, alla Commissione regionale interassessorile.

La Regione Puglia assicura le risorse finanziarie necessarie per dare corso alle attività di monitoraggio e di valutazione di sistema.

5.a Il monitoraggio a livello di sistema regionale

Il monitoraggio è un processo in continuo di rilevazione e restituzione di dati ed informazioni salienti circa l'attuazione delle politiche di inserimento lavorativo sviluppate a livello regionale. La finalità dello

strumento è quella di fornire dati ed informazioni oggettive relative al processo e prescinde dalla formulazione di giudizi che è invece propria della valutazione.

Il monitoraggio coinvolge tutti gli attori del sistema a rete, come fornitori di dati ed informazioni relative agli aspetti di processo sui quali hanno diretta responsabilità. Le informazioni confluiscono in un agile sistema informativo di monitoraggio, strutturato ed organizzato ad hoc, in modo da favorire una lettura agevole di aspetti significativi e salienti relativi sia alle realizzazioni ed ai risultati delle politiche che al funzionamento del sistema a rete.

Il sistema informativo di monitoraggio è predisposto dal Tavolo di coordinamento, sulla base di un sistema di indicatori strutturato e condiviso (cfr. allegato 2). Il Tavolo di coordinamento demanda ad un gruppo ristretto regionale, da individuare nel proprio ambito, la responsabilità di sovrintendere alla tempestiva e completa acquisizione delle informazioni e dei dati, ed alla verifica della qualità degli stessi.

Il sistema informativo di monitoraggio produce, a cadenza annuale, report di monitoraggio circa la performance di efficacia delle politiche di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi dei DSM. I report sono diffusi, a cura del Tavolo di coordinamento regionale, a tutti gli attori del partenariato economico e sociale di cui al punto 2 (attori, ruoli e responsabilità) delle presenti Linee Guida.

I report di monitoraggio sono utilizzati sia a livello di Tavolo di coordinamento che dei singoli attori, per rilevare eventuali difficoltà o criticità che possono condizionare l'efficacia delle politiche e degli interventi e per fornire una base di riferimento per azioni correttive o migliorative.

5.b La valutazione a livello di sistema regionale

La valutazione è lo strumento per fornire qualificate e appropriate risposte circa le performance della politica regionale di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale, in termini di raggiungimento degli obiettivi, risultati ottenuti ed eventuali criticità emerse.

L'esercizio di valutazione ha cadenza annuale e viene effettuato in sede di Tavolo di coordinamento regionale, anche avvalendosi di competenze esterne.

Per formulare i giudizi, la valutazione al livello del sistema regionale adotta i seguenti criteri di riferimento:

- *rilevanza e coerenza* dei percorsi di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale rispetto alle politiche della Regione Puglia ed agli strumenti normativi ed operativi predisposti a livello nazionale e regionale, a partire dalle presenti Linee guida, ed alle esigenze dell'utenza;
- *efficacia* dei processi e delle strategie di sistema adottate con queste Linee guida in termini di raggiungimento degli obiettivi operativi di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici;
- *efficienza* in termini di congruenza tra risorse umane e finanziarie impegnate e risultati conseguiti;
- *impatto* (esiti), inteso come contributo effettivo del sistema all'aumento dell'occupazione delle persone con problemi psichici ed alla loro crescita umana e professionale;
- *sostenibilità*, intesa come capacità del sistema a riprodurre nel tempo tali impatti.

La valutazione si basa sull'analisi di:

- *dati secondari*: dati ed informazioni prodotte dal sistema di monitoraggio a livello regionale; dati ed informazioni prodotte dal sistema di monitoraggio a livello di ambito territoriale; riferimenti, dati ed informazioni tratti da documentazione di contesto e da fonti esterne;
- *dati primari*: informazioni, principalmente qualitative, rilevate ad hoc presso l'utenza e testimoni privilegiati, utilizzando gli strumenti propri delle indagini economico-sociali (interviste, attività di campo, focus group, etc.).

La valutazione produce un Rapporto annuale che presenta le *conclusioni raggiunte* in relazione alle performance del sistema ed ai singoli criteri adottati e le *raccomandazioni* per il miglioramento del processo/sistema regionale di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici e per l'eventuale conseguente adeguamento delle presenti Linee guida.

I risultati emersi dai Rapporti di valutazione sono discussi e condivisi nell'ambito del Tavolo di coordinamento regionale con il concorso degli attori di cui al precedente punto 2 (attori, ruoli e responsabilità) delle presenti Linee Guida. I Rapporti di valutazione annuale sono diffusi al pubblico più vasto tramite i canali e gli strumenti di comunicazione della Regione, degli Assessorati coinvolti e dei singoli attori del partenariato economico e sociale.

I Rapporti di valutazione sono utilizzati sia a livello di Tavolo di

coordinamento che dai singoli attori per identificare e adottare azioni correttive o migliorative in loco, relativamente ai soggetti che non hanno attuato la definizione e sottoscrizione del protocollo d'intesa tra aziende ASL ed Enti locali.

SCHEDE DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Allegato A1)

Si riporta un set di indicatori di Monitoraggio e Valutazione di progetti e percorsi di inserimento lavorativo di persone con disagio psichico. All'atto della utilizzazione, a fronte di ciascun indicatore dovrà essere riportato il valore target atteso e previsto dal progetto e la fonte per la rilevazione del valore realizzato.

REGIONE

Attività	Indicatore	Valore Target	Fonte
Adottare indirizzi	n. bollettini		
Attività della commissione regionale interassessorile	n. bandi a carattere interassessorile emessi per anno		
	n. inserimenti lavorativi definiti in esito ai bandi per anno		
Monitoraggio politiche	n. rapporti annuali redatti		
Valutazione delle politiche	n. e tipologia di rapporti di valutazione redatti per anno		

PROVINCE

Attività	Indicatore	Valore Target	Fonte
Promozione campagne informative	n. tipologie dei media utilizzati		
	n. aziende coinvolte per tipologia		
	n. volantini e pubblicazioni cartacee diffuse		
	n. accessi al sito dedicato		
	n. di pagine pubblicate sul sito dedicato		
	n. di eventi organizzati		
Implementazione data base aziende	n. aziende inserite nel data base (L.68 e non)		
Strategie	n. atti d'indirizzo assunto		
Coinvolgimento associazioni utenti e famiglie	n. associazioni familiari/utenti coinvolte		
	n. incontri e iniziative svolte insieme, concordate e sviluppate		
	n. partecipanti agli incontri ed alle iniziative		
Formazione tutor, di concerto con il DSM, utilizzando le risorse umane specifiche presenti nel DSM	n. tutor formati		
	n. corsi di formazione		
	% corsi realizzati / corsi previsti		
	N° dei partecipanti previsti per corso		
	% partecipanti effettivi / partecipanti previsti per corso		
	n. ore di corso erogate		
Cpl Controlli in azienda applicazione L.68	n. risorse umane del DSM coinvolte		
	n. controlli effettuati / anno		
Informazioni su l. 68 e su fonti finanziarie	% controlli con esito positivo / totale controlli / anno		
	n. attività svolte		
	n. contatti		
	n. documenti e pubblicazioni cartacee diffuse		
	n. accessi al sito dedicato sito web della provincia		

	n. di punti unici di accesso PdZ attivati		
	n. di persone che si rivolgono ai punti di accesso/mese		
Gestione vertenze di lavoro	n. vertenze di lavoro/anno gestite		
	% vertenze anno risolte / gestite		

ASL

Attività	Indicatore	Valore Target	Fonte
Accertamenti	n. accertamenti sanitari l.68 effettuati / anno		
Operatore chiave	n. operatori chiave		
	% operatori chiave / utenti		
Diagnosi e presa in carico	n. progetti personalizzati predisposti		
	% progetti personalizzati predisposti / totale utenti		
Supporto ad utenti e familiari per l'inserimento lavorativo	n. iniziative specifiche di supporto		
	% iniziative di supporto / utente		
Valutazione dei risultati e degli esiti	n. schede di valutazione dei risultati e degli esiti elaborate / anno		
Attività di rete	n. progetti d'inserimento sviluppati in rete		
Esternalizzazione di servizi alle Coop-B	n. ASL che hanno adottato la riserva di lavori esternalizzati per le Coop-B		

AMBITI

Attività	Indicatore	Valore Target	Fonte
Esternalizzazione di servizi alle Coop-B	n. comuni che hanno adottato la riserva di lavori esternalizzati per le Coop-B		
	% comuni che hanno adottato la riserva di lavori esternalizzati per le Coop-B su totale comuni dell'ambito		

COMUNI

Attività	Indicatore	Valore Target	Fonte
Programmazione	n. progetti di inserimento lavorativo inclusi nei Piani di zona		
	valore annuo delle risorse previste dai Piani di zona per progetti di inserimento lavorativo		
Favorire l'integrazione	n. e tipologie di atti operativi condivisi e definiti con il partenariato		
	n. progetti in partenariato attivati		

ORGANIZZAZIONI DATORIALI

Attività	Indicatore	Valore Target	Fonte
Diffusione informazioni	n. aziende contattate e sensibilizzate		
Convenzioni	n. convenzioni stipulate		
Collaborazione nell'identificazione e disponibilità e fabbisogni delle imprese	n. domande arrivate in associazione		
	n. aziende disponibili		
	n. incroci domanda/offerta realizzati per anno		

COOPERATIVE SOCIALI

Attività	Indicatore	Valore Target	Fonte
Convenzioni in attuazione della 68	n. convenzioni stipulate per anno		
Convenzioni in attuazione 381/91	n. convenzioni stipulate per anno		
Inserimenti lavorativi	n. persone con disagio psichico inserite in cooperativa per anno		
	% persone con disagio psichico in cooperativa su totale risorse umane della cooperativa		

ANALISI DELLE COMPETENZE

Procedimento utilizzato per l'individuazione dell'insieme strutturato di conoscenze, abilità e atteggiamenti (di tipo fisico, mentale e sociale) che danno luogo alla capacità di realizzare un compito e/o caratterizzano una determinata prestazione lavorativa.

AZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO E INSERIMENTO LAVORATIVO

Rappresenta l'azione di supporto da parte del CSM, specialmente mediante la figura dell'operatore chiave e con la collaborazione del tutor aziendale, attraverso diverse attività di sostegno alla persona quali:

- sostegno all'impresa e al tutor aziendale per l'accoglienza e la gestione dell'inserimento della persona con problemi psichici,
- accompagnamento e supporto nelle fasi di inserimento lavorativo
- costante raccordo tra i referenti dei servizi sociali/sanitari territoriali,
- interventi di sostegno alla famiglia, laddove utile e necessario
- corretta informazione alle aziende ed ai lavoratori sulle malattie psichiche e le disabilità, insieme ad iniziative atte a contrastare ogni forma di pregiudizio.

AZIONE FORMATIVA

Rappresenta la fase di preparazione al lavoro, e può svilupparsi in attività di formazione in azienda, incontri con attori aziendali, attività formative in situazione (tirocini) integrate e alternate ad attività formative, privilegiando altre forme di didattica attiva adeguate alle caratteristiche specifiche dell'utenza, anche in modo personalizzato.

L'attività formativa deve essere programmata tenendo conto delle competenze dell'utente in coerenza con le esigenze professionali delle aziende.

BUONE PRASSI

Si intendono le azioni realizzate per la soluzione di problematiche che hanno portato a risultati positivi e che, per le caratteristiche di efficacia, possono essere trasferite in contesti diversi da quelli in cui sono state attuate

CENTRO SALUTE MENTALE (CSM)

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di coordinamento dell'intera attività assistenziale relativa alla salute mentale nel territorio. E' la sede organizzativa della équipe multiprofessionale degli operatori. Garantisce interventi integrati di carattere psichiatrico, psicologico, sociale, assistenziale e riabilitativo in situazioni di assistenza routinaria o di gestione delle emergenze-urgenze. Opera in contesti ambulatoriali, domiciliari, territoriali. Nella Regione Puglia fanno parte del CSM, oltre agli ambulatori specialistici, le strutture riabilitative semiresidenziali (Centri Diurni) e residenziali (con le diverse tipologie di assistenza: h 24, h 12, per fasce

orarie), gestite direttamente o tramite il concorso del privato sociale o imprenditoriale.

COLLOCAMENTO MIRATO L. 68/99

Strumento legislativo che tende a favorire l'occupazione delle persone con disabilità secondo un approccio maggiormente personalizzato e individuale, per poter rispondere in modo più adeguato alle esigenze della persona, affidando competenze e funzioni ai Centri per l'impiego, i quali sono tenuti ad operare per agevolare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, mediante l'attivazione di una serie di servizi che favoriscano un collocamento adeguato (mirato) alle caratteristiche del lavoratore.

CONVENZIONI

Le convenzioni (di cui all' art 11 della L.68/99) sono stipulate tra uffici provinciali per l'inserimento lavorativo di lavoratori disabili, imprese pubbliche e private e lavoratori con problemi psichici e cooperative sociali.

Le convenzioni devono indicare dettagliatamente le mansioni attribuite al lavoratore con disabilità e le modalità del loro svolgimento; prevedere le forme di sostegno, di consulenza e di tutoraggio sia da parte dell'operatore chiave del CSM, che del tutor aziendale, al fine di favorire l'adattamento al lavoro della persona con problemi psichici; prevedere verifiche periodiche sull'andamento del percorso formativo inerente la convenzione di integrazione lavorativa.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (DSM)

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la macro-struttura organizzativa della ASL che comprende tutte le strutture ed i servizi territoriali ed ospedalieri che si occupano specificamente di garantire l'assistenza nel campo della salute mentale; esso ha il compito di coordinare gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione del disagio psichico della popolazione del territorio di competenza. Mediante le sue strutture e servizi, si pone come il garante del governo clinico della salute mentale di un determinato territorio.

Il Dipartimento esplica la sua funzione tramite la programmazione strategica delle attività volte a creare le condizioni organizzative che garantiscano l'omogeneità, la coerenza e la continuità di trattamento delle articolazioni strutturali e funzionali che lo compongono.

EMPOWERMENT

E' un concetto che indica un Processo di ampliamento delle possibilità di un soggetto, sia esso un'organizzazione o una persona, per aumentare la capacità di agire nel proprio contesto e di operare delle scelte. Significa fare leva sulle risorse già presenti ed organizzarle allo scopo di aumentare la propria autodeterminazione

EQUIPE DEL CSM

E' l'équipe multiprofessionale che si incarica di mettere a punto e realizzare il progetto terapeutico-riabilitativo individuale condiviso con il paziente in carico e, quando possibile, con la famiglia. E' composta generalmente da medico psichiatra, psicologo, assistente sociale, infermieri professionali, educatori ed operatori della riabilitazione.

FONDI STRUTTURALI

Rappresentano i principali strumenti utilizzati dall'Unione europea per favorire la politica di coesione economica e sociale degli Stati membri perseguita attraverso gli obiettivi prioritari. Essi sono il Fondo sociale europeo (FSE) per il miglioramento delle possibilità occupazionali nella Comunità; il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) per la riduzione delle disparità di sviluppo tra le Regioni della Comunità, Fondo agricolo europeo per lo sviluppo rurale.

(Fonte ISFOL)

FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE (FESR)

Il FESR è uno strumento che intende puntare su politiche innovative capaci di incidere contemporaneamente sulle varie dimensioni della vita economica e sociale, sui problemi dello sviluppo delle attività produttive ed economiche, così come sulla crescita del mercato del lavoro, sulla difesa delle minoranze e dei ceti più deboli, sulla tutela e valorizzazione del territorio e delle risorse.

(Fonte: glossario del FESR)

FONDO SOCIALE EUROPEO (FSE)

Il FSE è uno strumento che fornisce il proprio sostegno a misure volte a prevenire e combattere la disoccupazione, a sviluppare le risorse umane e l'integrazione sociale dei soggetti svantaggiati al fine di promuovere un elevato livello di occupazione, uno sviluppo duraturo e la coesione economica e sociale.

(Fonte:glossario del FSE)

FORMAZIONE IN SITUAZIONE

Metodologia formativa che si sviluppa per la maggior parte in un contesto lavorativo aziendale, cioè "in situazione", funzionale alla modifica di capacità, atteggiamenti e comportamenti. La strategia didattica è basata sul sostegno nella rielaborazione dell'apprendimento sperimentato attraverso le attività lavorative, sul supporto nell'acquisizione da parte dei destinatari di abilità relazionali inerenti la gestione dei rapporti nei luoghi di lavoro.

INDICATORI

Gli indicatori sono variabili misurabili che servono per descrivere sinteticamente un fenomeno. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria, possono essere utilizzati per valutare le risorse, i processi e gli esiti di un servizio o di una sua attività, ad

esempio l'inserimento al lavoro di persone con problemi psichici. Sono più frequentemente rappresentati da una proporzione, o da un tasso, o da una media.

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta l'insieme delle attività finalizzate a soddisfare in modo integrato i bisogni dei cittadini in termini di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita e di tutela della salute.

MANTENIMENTO DEL POSTO DI LAVORO

L'azione che mira a monitorare e supportare l'evoluzione delle condizioni di adattamento del soggetto al contesto lavorativo, al fine di assicurare la sostenibilità e la stabilizzazione dell'inserimento lavorativo.

L'obiettivo di assicurare la stabilità del posto di lavoro rientra nella complessiva responsabilità delle reti territoriali tra servizi del territorio, in particolare si ritiene di attivare iniziative rivolte a creare contatti con le singole aziende, per giungere ad una collaborazione che veda i datori di lavoro impegnarsi all'assunzione di risorse umane con problemi psichici, riconoscendone il carattere d'investimento sul piano sociale (promozione della responsabilità sociale d'impresa).

MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un processo in continuo di rilevazione e restituzione di dati ed informazioni salienti circa l'attuazione delle politiche di inserimento lavorativo sviluppate a livello regionale. La finalità dello strumento è quella di fornire dati ed informazioni oggettive relative al processo e prescinde dalla formulazione di giudizi che è invece propria della valutazione.

OPERATORE CHIAVE

E' l'operatore della salute mentale che deve sostenere e accompagnare la persona sia nella fase iniziale di impatto con il mondo del lavoro sia lungo tutto il percorso dell'inserimento lavorativo, aiutandola nella gestione emotiva e comportamentale delle difficoltà incontrate e dello stress e nella corretta gestione delle relazioni con il datore di lavoro o con i colleghi; inoltre deve supportare il datore di lavoro ad utilizzare approcci e strategie idonee per la riuscita dell'intervento e fornire il supporto necessario alla famiglia al fine di sostenere ed incoraggiare adeguatamente la persona impegnata nel lavoro.

PREGIUDIZIO/STIGMA

Insieme di atteggiamenti, paure, giudizi nei confronti delle persone con problemi psichici, non motivati dalla necessaria conoscenza della malattia mentale, tanto da impedirne la piena partecipazione alla vita sociale ed al mercato del lavoro. Sono ritenute utili campagne di sensibilizzazione e di informazione sulla salute mentale per rendere effettivo il rispetto dell'uguaglianza e l'esercizio dei diritti di cittadinanza.

PROGETTO INDIVIDUALE D' INSERIMENTO LAVORATIVO

E' l'elaborazione, sulla base delle informazioni raccolte con il percorso di analisi delle competenze, di un percorso di inserimento lavorativo individualizzato e caratterizzato da una sequenza organica di azioni costruite come risposta alla necessità del singolo, monitorato e valutato sulla base delle specificità e bisogni espressi. Generalmente è parte del progetto terapeutico riabilitativo individuale, viene elaborato e realizzato in concerto dal paziente insieme a tutti gli altri soggetti cointeressati, sotto la precipua responsabilità del CSM. E' coerente ed integrato con tutti gli altri interventi previsti nel progetto terapeutico riabilitativo individuale.

PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO INDIVIDUALE

E' messo a punto sulla base della valutazione dei bisogni di cura e di assistenza del paziente e della famiglia effettuata dalla équipe del Csm, e in base alle reali possibilità di intervento del servizio. Comprende gli obiettivi che l'équipe si propone di perseguire, relativi alle diverse aree della vita e della salute e alle diverse problematiche manifestate dalla persona assistita, e gli interventi che a tal fine verranno realizzati dalle diverse figure professionali in modo sinergico ed integrato.

RETE INTERISTITUZIONALE

E' un modello organizzativo in cui i diversi attori istituzionali convergono su obiettivi comuni ed operano in forma condivisa, partecipata ed integrata, sulla base delle rispettive competenze, per attuare interventi unitari e coerenti in relazione ai bisogni del territorio.

SCHEDE PROFESSIONALE

E' il documento che raccoglie la storia della persona con problemi psichici, con particolare riferimento alla storia socio-lavorativa, e ne identifica le competenze, capacità, esperienze professionali ed aspirazioni lavorative.

TIROCINI

Sono percorsi propedeutici all'inserimento lavorativo e finalizzati all'acquisizione e sviluppo di capacità adattive, relazionali e di competenze specifiche in un contesto produttivo, alla promozione di una sensibilità sociale nelle aziende pubbliche e private del territorio nei confronti delle persone con problemi psichici (superamento del pregiudizio/stigma).

TUTOR AZIENDALE

E' il collaboratore interno all'azienda – che utilizzi parte del proprio orario di lavoro per attività di accoglienza e sostegno del lavoratore disabile. Spetta al tutor aziendale costruire un rapporto di fiducia con il collega disabile e diventarne punto di riferimento, curare la socializzazione, promuovere forme di solidarietà nei confronti degli altri lavoratori e favorirne l'integrazione con la struttura di riferimento; predisporre tutti gli interventi idonei al raggiungimento da parte del lavoratore delle competenze e abilità richieste dal profilo professionale;

supportare il processo per il raggiungimento della maggiore autonomia professionale possibile del lavoratore con problemi psichici sul posto di lavoro.

VALUTAZIONE

La valutazione è lo strumento per fornire qualificate e appropriate risposte circa le performance della politica regionale di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi di salute mentale, e consentire di formulare giudizi attendibili ed oggettivi in merito al raggiungimento degli obiettivi, risultati ottenuti ed eventuali criticità emerse.

Il presente allegato si compone di
43 pagine, numerate da pag.1
a pag. 43

Il Dirigente del Servizio
Dott. Fulvio LONGO



Allegato B)

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

SCHEMA DI PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL ED ENTI LOCALI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON PROBLEMI PSICHICI

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

La Provincia di..... rappresentata da....., come da delega/provvedimento.....

La ASL di..... rappresentata da, come da delega/provvedimento.....

L'Ambito Territoriale n. _____ di _____rappresentato da..... per conto dei Comuni facenti parte del "Piano Sociale di Zona" di.....

PER

ATTUARE L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON PROBLEMI PSICHICI ANCHE NELL'AMBITO DEI PIANI DI ZONA.

Premesso che:

1) Per attivare strumenti in grado di favorire un efficace inserimento lavorativo delle persone in carico ai servizi dei Dipartimenti di Salute mentale della ASL, in un'ottica di interventi integrati, flessibili e personalizzati, da attuare anche nell'ambito dei Piani di zona, emerge **l'esigenza di definire intese** fra i diversi soggetti coinvolti per competenza, al fine di garantire lo sviluppo e la messa a sistema dei processi di integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici, snellire le procedure amministrative, attivare strumenti in grado di favorire un efficace inserimento lavorativo delle medesime persone, tenuto conto del quadro di riferimento normativo nazionale e regionale.

2) La programmazione sanitaria e socio-sanitaria della Regione Puglia si esplica nel documento di indirizzo del Piano Regionale di Salute (PRS) ed in base, principalmente, alle direttive contenute nelle seguenti leggi regionali:

- L. R. 10 Luglio 2006, n. 19 “*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e uomini in Puglia*”;
- L. R. 3 Agosto 2006, n. 25 “*Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale*”;
- L. R. 9 Agosto 2006, n.26 “*Interventi in materia sanitaria*”.

3) Quanto previsto alle leggi:

- Legge 8 Novembre 1991 n. 381 “Disciplina delle cooperative sociali”;
- L.R 1° Settembre 1993, n. 21 “Iniziative regionali a sostegno delle cooperative sociali e norme attuative della Legge n.381/91”(Art.6);
- Legge 12 Marzo 1999, n. 68 “ Norme per il diritto al lavoro dei disabili”;
- Legge 24 Giugno 1997, n. 196 “ Norme in materia di promozione dell’occupazione”;
- L.R. 16 Dicembre 1998, n.30 “Norme e principi per il funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale previsti dalla L.R n. 36/1994;
- Reg. Reg. del 27 Novembre 2002, n.7, di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne- (Art.4);
- Legge 14 Febbraio 2003, n. 30 “Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro” (Art.14);
- D.Lgs. 12 Aprile 2006 n. 163 “ Codice dei contratti pubblici” (Art. 52);
- Legge 6 Agosto 2008, n. 133, di conversione in legge del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico;
- Reg. Reg. del 8 Luglio 2008, n.11, modifiche ed integrazioni al Regolamento n.7- (Art.5).

Considerato che:

la Regione Puglia ha adottato con Delibera G.R. n.... delle Linee Guida Regionali per l’inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, laddove sono stati individuati:

a) le seguenti **finalità**:

- promuovere il benessere e sostenere i percorsi d’inserimento socio- lavorativo delle persone con problemi psichici,

- garantire la qualità degli interventi e agevolare l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti che affrontano maggiori difficoltà nell'inserimento lavorativo,
- affermare la necessità del coinvolgimento degli attori locali fin dalle prime fasi di elaborazione dei progetti.

b) i seguenti **principi**:

- condivisione delle azioni tra Istituzioni, Soggetti erogatori di servizi, Associazioni di famiglie, Utenti e mondo del lavoro;
- qualità del processo d'inserimento;
- centralità della persona e dei suoi bisogni;
- adozione di un linguaggio comune;
- unitarietà nell'intervento così da evitare sovrapposizioni e/o duplicazioni

c) i seguenti **obiettivi**:

- contribuire ad un aumento dell'occupazione senza discriminazione alcuna nei confronti delle persone con problemi psichici;
- concorrere ad incrementare la progressiva crescita umana e professionale dei lavoratori con problemi psichici;
- utilizzare approcci formativi personalizzati e individualizzati, di prevenzione e di cura per l'integrazione sociale e lavorativa, attraverso un lavoro sinergico tra soggetti pubblici e privati, prevedendo altresì percorsi formativi integrati e non esclusivamente rivolti alle persone con problemi psichici;
- mettere a punto azioni innovative di progetti integrati, tese a favorire l'inserimento lavorativo di persone con disturbi psichici;
- favorire la creazione di una rete interistituzionale, al fine di intraprendere percorsi per un efficace inserimento lavorativo.

tutto ciò premesso e considerato

si conviene quanto segue:

ART.1

Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante del presente Protocollo

I Piani di zona rappresentano lo strumento strategico per governare (programmare e attuare) le politiche sociali e socio-sanitarie a livello territoriale.

L'ambito territoriale costituisce la sede privilegiata per garantire

l'integrazione degli interventi e delle risorse.

ART.2

Soggetti sottoscrittori e loro competenze

Sono soggetti sottoscrittori del presente Protocollo d'intesa:

- **La Provincia di** in quanto titolare delle competenze dirette per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, così come previsto dal D. Lgs. 469/97 e dalla L. 68/99.

- **L'ambito territoriale di...** in quanto titolare delle funzioni amministrative e dei compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale degli interventi e dei servizi sociali. (cfr. art. 14 della L. 328/00 e della L.R. n.19/2006)

- **L'A.S.L. di.....**, in quanto titolare delle competenze proprie del Dipartimento di Salute Mentale(in seguito denominato DSM), per le funzioni di assistenza, riabilitazione e integrazione sociale esercitate attraverso le équipes dei Centri di Salute Mentale (in seguito denominato CSM), nonché delle competenze relative agli accertamenti sanitari ed alle forme di sostegno per l'inserimento lavorativo suggerite nel corso degli accertamenti stessi, come previsto dalla L. 68/99 e dal DPCM 13/1/2000.

ART. 3

Finalità

Con la stipula del presente Protocollo, le parti firmatarie intendono perseguire le seguenti finalità:

- definire un modello organizzativo e modalità di programmazione a livello provinciale e distrettuale che permettano la realizzazione di azioni mirate all'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, da attuare anche nell'ambito dei Piani di zona;

- rafforzare e migliorare la qualità degli interventi attraverso l'integrazione interistituzionale delle rispettive attività per l'inserimento lavorativo di persone con problemi psichici;

- definire le modalità d'intervento integrate, così da ridurre i tempi di attuazione delle iniziative, anche attraverso una semplificazione amministrativa;

- definire metodologie appropriate per diffondere una corretta informazione sul disagio psichico, per valorizzare le potenzialità lavorative dei disabili psichici, per costruire percorsi di facilitazione e sostegno di utenti da avviare al lavoro, impegnandosi altresì a promuovere iniziative annuali pubbliche sul lavoro delle persone con problemi psichici;
- utilizzare al meglio le risorse professionali e finanziarie a disposizione, in particolare derivanti dai fondi comunitari e/o regionali finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e dal Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili;
- valorizzare le positive esperienze o buone pratiche presenti sul territorio, al fine di diffondere e implementare tali esperienze e pratiche;
- favorire, oltre al collocamento mirato, la definizione e l'implementazione di accordi diretti con imprese e associazioni di categoria, al fine di coinvolgere le aziende non strettamente vincolate all'assunzione di soggetti disabili ai sensi della L. 68/99;
- favorire modelli omogenei d'intervento a livello provinciale quanto a efficacia, qualità ed efficienza.

Art 4

Campo d'applicazione

Gli interventi definiti e regolati dal Protocollo riguardano l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale dell'ASL.

Art. 5

Gli impegni delle parti

Con la stipula del Protocollo, le parti firmatarie assumono i seguenti obblighi:

A) **La Provincia di**, nell'ambito della propria attività istituzionale in materia di collocamento mirato, attraverso un gruppo di lavoro appositamente costituito nei centri per l'impiego, si impegna a:

- rilevare i posti di lavoro disponibili e le loro caratteristiche ;
- promuovere, di concerto con la ASL, utilizzando le risorse specialistiche interne al DSM, azioni di orientamento, finalizzate ad individuare le potenzialità e le capacità professionali delle persone con problemi psichici, nonché attività di formazione professionale mirata sia alle persone con problemi psichici che ai tutor aziendali;
- individuare la posizione lavorativa più adeguata alle competenze e alle motivazioni del lavoratore;
- realizzare gli avviamenti al lavoro in aziende soggette e non all'obbligo di assunzione ai sensi della Legge n.68/99;
- ottemperare agli adempimenti di cui alla Legge n. 68/99, riservando quote di posti di lavoro in misura pari al ..% alle persone con problemi psichici presso l'Ente pubblico stesso.

La Provincia per agevolare l'inserimento lavorativo, si impegna a:

- promuovere campagne di informazione e di sensibilizzazione del mondo imprenditoriale, attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di categoria delle imprese, delle Organizzazioni Sindacali, della Unità di Inclusione Socio-Lavorativa del DSM, dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro;
- promuovere attività di coordinamento per incentivare, ai sensi della L. n. 381/91 e D.Lgs n. 163/06, la definizione delle quote di servizi da affidare alle cooperative sociali di tipo B, e attraverso accordi con le organizzazioni imprenditoriali, creare ambiti di collaborazione tra imprese profit, no profit e cooperative;
- individuare le migliori strategie per la reale applicazione della L. n. 68/99, mettendo a punto servizi per l'integrazione delle persone con problemi psichici;
- fornire, su richiesta, alla Commissione Medico Legale, la documentazione aggiornata relativa alle persone (colloqui di orientamento, *curricula* lavorativi, esperienze formative, ecc.);
- favorire la definizione di accordi diretti con imprese e associazioni di

categoria, anche stipulando apposite convenzioni;

- predisporre tutti gli atti amministrativi e gli adempimenti necessari all'attivazione di tirocini formativi.

Al fine di consentire ai servizi sociali e sanitari territoriali di verificare la disponibilità dei datori di lavoro all'attivazione di percorsi formativi e di integrazione socio-lavorativa di competenza dei servizi stessi, **la Provincia si impegna**, inoltre, a fornire ai servizi medesimi informazioni sui datori di lavoro con riferimento a:

- sottoposizione agli adempimenti del collocamento mirato L. n. 68/99;
- rilevazione dei posti di lavoro disponibili e delle loro caratteristiche, con riferimento sia ai posti disponibili nell'ambito delle convenzioni per la programmazione degli inserimenti lavorativi stipulate tra la Provincia di... , gli Enti locali, e i datori di lavoro ai sensi dell'art.11 L. n.68/99, che ai posti disponibili nelle aziende non soggette all'obbligo di assunzione.

La Provincia s'impegna, ancora, a fornire, anche attraverso specifiche azioni di formazione rivolte agli operatori territoriali, tutte le informazioni sul funzionamento della L. n.68/99 e norme attuative, sugli strumenti per l'adempimento dell'obbligo di assunzione, sulle procedure e ogni informazione sulle fonti di finanziamento di volta in volta disponibili (contributi agli Enti territoriali, alle Aziende ecc..) provenienti dal Fondo Nazionale e Regionale, nonché dal FSE e dal FESR.

La Provincia, inoltre, **s'impegna** a indicare, in modo dettagliato, all'interno delle convenzioni per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, le mansioni attribuite al lavoratore, le modalità del loro svolgimento e le forme di sostegno e di tutoraggio sia da parte dell'operatore chiave del CSM, che del tutor aziendale.

B) L'ASL provvede, attraverso le Commissioni di accertamento di cui all'art.1, comma 4, della legge n. 68/99 e all'art.1 del DPCM 13 gennaio 2000, alla formulazione della diagnosi funzionale/relazione conclusiva relativa alla persona con problemi psichici, per il collocamento mirato, tenendo conto dei seguenti elementi:

- o valutazione della collocabilità della persona,
- o definizione, all'interno del progetto personalizzato d'inserimento socio-lavorativo, delle competenze sociali, delle attitudini, della

capacità di sostenere lo *stress* lavorativo anche in relazione all'ambiente lavorativo,

- bisogni formativi e di sostegno,
- risorse familiari e sociali del soggetto,
- fragilità e compliance con le cure (tendenza a rimanere in un percorso di cura),
- figure di riferimento nel sistema sanitario,
- verifica della compatibilità tra le mansioni svolte e lo stato di salute del lavoratore con problemi psichici.

L'ASL provvede inoltre, attraverso l'utilizzo dell'"unità operativa di inclusione socio/lavorativa", a:

- Compilare le schede professionali sulle competenze, capacità, esperienze professionali e aspirazioni lavorative delle persone con problemi psichici, al fine di definire l'elenco delle persone da avviare all'attività lavorativa;
- Promuovere, di concerto con la Provincia, utilizzando le risorse specialistiche, azioni di formazione in favore dei tutor aziendali;
- Procedere all'individuazione degli "operatori chiave" tra il personale addetto ai servizi di salute mentale (CSM);

L'ASL si impegna ancora a :

- garantire, attraverso il personale dell' équipe del CSM, il supporto ad utenti e familiari;
- monitorare, attraverso l'équipe del CSM, con strumenti condivisi, predisposti ed omogenei su tutto il territorio regionale, il percorso formativo/lavorativo dei soggetti con problemi psichici;
- definire quote di propri servizi esternalizzati da affidare alle cooperative sociali di tipo B, che si impegneranno a vincolare negli appalti specifici, alle stesse affidate, una quota pari al 30% del personale necessario in favore di persone con problemi psichici;

- ottemperare alla legge n. 68/99 riservando alle persone con problemi psichici, presso l'Azienda stessa, almeno del....% della quota spettante ai soggetti svantaggiati;
- garantire, attraverso l'équipe del CSM, la valutazione dei risultati e dei esiti dell'inserimento lavorativo individuale;
- garantire a livello direzionale la valutazione complessiva sul progetto.

C) L'ambito territoriale ...si impegna, nell'ambito dei piani di zona, a:

- promuovere la progettazione e la realizzazione di interventi integrati per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici, in sinergia con l'ASL;
- favorire l'integrazione istituzionale attraverso la definizione e applicazione di protocolli operativi e partenariati di progetto tra Enti, Istituzioni, soggetti pubblici e privati e cooperative sociali di tipo B;
- facilitare lo sviluppo e la messa a sistema dei processi di integrazione socio-lavorativa delle persone con problemi psichici, attraverso l'individuazione delle risorse finanziarie a sostegno del percorso di transizione al lavoro (borse-lavoro e tirocini formativi) e delle diverse variabili che influenzano il successo dei percorsi d'inserimento.
- promuovere ai sensi della L. n. 381/91 e D.Lgs n. 163/06 , nei Comuni appartenenti all'Ambito territoriale, attività di coordinamento per incentivare l'attuazione degli impegni a definire quote di lavori esternalizzati da parte dei Comuni stessi, da affidare alle cooperative sociali di tipo B, per creare ambiti di collaborazione tra imprese profit e cooperative, anche prevedendo accordi con le organizzazioni imprenditoriali.

ART 6
Partenariato

La necessità di rispondere ai bisogni delle persone con problemi psichici in maniera sempre più personalizzata e diversificata, impone di sviluppare un sistema a "rete" che valorizzi la programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente rispetto ai succitati bisogni.

In tale ottica il partenariato è un attore chiave per l'ideazione, progettazione e realizzazione di interventi integrati, mediante processi di concertazione e progettazione partecipata.

Lo strumento dei Piani sociali di zona intende promuovere un processo di costruzione della programmazione territoriale che sia idonea a perseguire il seguente obiettivo:

- ❖ disegnare la rete locale dei servizi sociali e degli interventi e costruire un nuovo sistema di relazioni tra i diversi soggetti istituzionali e non (ambito territoriale, ASL, Province, soggetti sociali del terzo settore, cooperative sociali di tipo B, associazioni di volontariato, associazioni dei familiari, organizzazioni sindacali, associazioni datoriali, imprese e consulenti del lavoro).

ART 7

Modalità d'interazione tra i soggetti sottoscrittori

Gli impegni assunti dai Soggetti firmatari vengono coordinati nei Tavoli di integrazione interistituzionale:

A. Tavolo di Coordinamento

B. Tavoli Operativi d'ambito

A) Il Tavolo di Coordinamento Provinciale è composto da:

Presidente Provincia di... o suo delegato che lo presiede,
Presidente dell'ambito territoriale di... ..o suo delegato,
Direttore Generale della ASL dio suo delegato;
Esso si avvale del supporto tecnico integrato dei propri Dirigenti .

Tale Tavolo svolge i seguenti compiti:

- progettazione delle linee generali di azione e modalità d'intervento, tenendo conto delle specificità dell'ambito territoriale per la realizzazione omogenea e sinergica degli obiettivi e delle azioni previste dal protocollo ;
- definizione delle modalità di scambio delle informazioni, con l'obiettivo di garantire un costante, efficiente e rapido flusso informativo con riferimento alle azioni e agli interventi previsti dal protocollo;

- monitoraggio e analisi degli esiti dell'attuazione del protocollo e degli interventi d'inserimento lavorativo realizzati;
- rilevazione delle criticità, al fine di migliorare le procedure e gli strumenti per il conseguimento degli obiettivi del protocollo, nonché le proposte di modifica del protocollo stesso;

Il **Tavolo di Coordinamento Provinciale** è convocato dalla Provincia di norma tre volte l'anno, fatta salva la necessità di incontri più frequenti, qualora uno dei componenti ne individui l'esigenza per l'attuazione del presente protocollo.

B) Tavoli operativi d'ambito sono composti dai rappresentanti locali degli enti firmatari del presente protocollo (da 1 referente del DSM, 1 referente della Provincia (collocamento mirato della 68), 1 referente Ufficio di Piano, è possibile individuare gli eventuali supplenti) e possono essere integrati dai rappresentanti del partenariato socio-economico dell'ambito territoriale (Soggetti sociali del Terzo settore, cooperative sociali di tipo B, Associazioni del volontariato, associazioni dei familiari e utenti, organizzazioni sindacali e datoriali ecc) .

Il Tavolo Operativo d'ambito è coordinato dal rappresentante dell'ufficio di Piano.

I firmatari del presente accordo **si impegnano** ad attivare in ogni sede d'ambito territoriale i **Tavoli operativi**, al fine di attivare le azioni e gli interventi concordati dal **Tavolo di Coordinamento Provinciale**.

In particolare sono tenuti a svolgere i seguenti compiti:

- progettare e realizzare interventi integrati, con modalità partecipata, con il pieno coinvolgimento del partenariato locale;
- promuovere politiche di cooperazione con il mondo della formazione e delle imprese, finalizzate a prevedere l'organizzazione dei vari tipi di tirocinio e monitorare gli inserimenti al lavoro
- scambiare le informazioni in modo costante sulle situazioni individuali e sui processi in atto;

- collaborare alla raccolta di informazioni per la formulazione del profilo socio-lavorativo della Commissione di Accertamento dell'ASL, di cui al DCPM 13/01/2000;
- promuovere politiche di mantenimento al lavoro della persona con problemi psichici;

ART 8

Modalità e scambio informazioni

Essendo prioritaria l'esigenza dello scambio informativo corrente ed aggiornato, il modello cui tendere è quello di un sistema informativo condiviso e integrato.

Nella fase transitoria ogni soggetto individuerà, nell'ambito della propria organizzazione, modalità di rapporto e scambio di informazioni necessarie per snellire le procedure e rendere efficace sin d'ora l'intesa (nominativi, referenti e-mail ecc.)

Le Parti firmatarie s'impegnano altresì a promuovere campagne informative congiunte su procedure, percorsi, opportunità offerte dalla normativa nazionale e regionale e dei servizi messi in campo dagli stessi soggetti firmatari.

ART 9

Le risorse

Per dare attuazione al presente protocollo i soggetti firmatari utilizzeranno le risorse finanziarie ed umane disponibili nei propri bilanci. In particolare, in integrazione con le politiche regionali, sono a disposizione dell'inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici le risorse della programmazione FESR 2007-2013, FSE 2007-2013 e del Piano Regionale delle Politiche Sociali.

Si possono, inoltre, prevedere di utilizzare le risorse del Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità.

Le convenzioni stipulate dalle Province con i datori di lavoro possono prevedere incentivi economici, borse lavoro e risorse per l'attivazione dei tutoraggi.

ART 10

Monitoraggio e valutazione

Come specificato nelle Linee Guida Regionali, il monitoraggio e la valutazione sono strumenti di sorveglianza primari ed indispensabili per assicurare una efficace e trasparente governance dei percorsi di inserimento lavorativo delle persone con problemi psichici in carico ai

servizi di salute mentale e costituiscono inoltre un dispositivo essenziale per sviluppare e consolidare il sistema a “rete” tra tutti gli attori coinvolti.

Nel quadro del presente Protocollo d'intesa tra ASL, Ambiti territoriali distrettuali ed Enti locali, il monitoraggio e la valutazione sono applicati da tre prospettive:

- ⇒ *a livello di singolo utente*, ogni percorso individualizzato sarà monitorato attraverso l'operatore chiave del servizio CSM, il tutor aziendale e specifici sistemi di raccolta e analisi dei dati.
- ⇒ *a livello dei singoli progetti integrati progettati ed attuati nell'ambito dei Piani di zona*, il Tavolo operativo di ambito è lo strumento di coordinamento che sovrintende alle attività di monitoraggio e di valutazione. Ogni progetto integrato che sarà attivato in attuazione di questo Protocollo dovrà prevedere espressamente il monitoraggio in corso d'opera e la valutazione delle performance, sia in fase on-going che al termine del progetto, e dovrà inoltre specificare le risorse umane e finanziarie necessarie a curare i due aspetti. Ciascun progetto dovrà pertanto indicare le modalità, i tempi, i contenuti, i costi, gli indicatori di riferimento, i referenti responsabili del monitoraggio ed i referenti della valutazione, esterni o interni in caso di autovalutazione.
- ⇒ *al livello dei meccanismi di governance* definiti con il presente Protocollo, il Tavolo di Coordinamento Provinciale, così come definito al precedente Art. 7, sovrintende alle attività di monitoraggio dell'attuazione del protocollo nelle sue varie articolazioni costituenti, al fine di rilevarne eventuali criticità e di individuare proposte di modifica migliorative del protocollo stesso.

In via generale, per il monitoraggio e la valutazione dei progetti integrati progettati ed attuati nell'ambito dei Piani di zona e dei meccanismi di governance di cui al presente Protocollo saranno adottati principi e criteri in coerenza con quanto previsto dalle Linee guida regionali ai paragrafi 5.a *Il monitoraggio a livello di sistema regionale* e 5.b *La valutazione a livello di sistema regionale*. Ciò anche al fine di consentire una lettura complessiva a livello regionale dell'attuazione e delle performance.

ART.11

Privacy

I soggetti firmatari garantiscono che i dati raccolti, in esecuzione del

presente Protocollo, saranno gestiti in ottemperanza della normativa vigente in materia di privacy (D.gls n. 196/03) (utilizzati quindi solo per i percorsi autorizzati dagli utenti stessi).

ART 12

Durata e modalità di revisione

Il presente protocollo entra in vigore con la sottoscrizione da parte di tutti i soggetti coinvolti e ha una durata sperimentale dianni .

Sei mesi prima della scadenza le parti s'impegnano a valutare, attraverso il Tavolo di Coordinamento provinciale, la possibilità e l'opportunità di un rinnovo/proroga dello stesso e ad esaminare le modifiche e gli aggiornamenti necessari in relazione ad eventuali mutamenti normativi e ai risultati rappresentati nel periodo di prima attuazione del Protocollo.

Letto, approvato e sottoscritto.

DATA

Soggetti Sottoscrittori	Firme
1	_____
2	_____
3	_____

Il presente allegato B) si compone di pag. 16, compresa la presente, numerate da pag.1 a pag. 16

Il Dirigente di Servizio
Dott. Fulvio Longo

REGIONE TOSCANA

Deliberazione Giunta Regionale del 14 dicembre 2009, n. 1154

Linee di indirizzo “Modello di convenzione fra Province, Aziende UU.SS.LL., Società della Salute/ Conferenze zonali dei Sindaci per favorire l’inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica ai sensi della L. 68/1999

Deliberazione della Giunta Regionale del 23 febbraio 2010, n. 204

Protocollo d’intesa “Promuovere i rapporti tra le Istituzioni pubbliche e la Cooperazione sociale di tipo B per l’inserimento lavorativo delle persone svantaggiate”. Approvazione schema

Deliberazione Giunta Regionale del 14 dicembre 2009, n. 1154

Linee di indirizzo “Modello di convenzione fra Province, Aziende UU.SS.LL., Società della Salute/Conferenze zonali dei Sindaci per favorire l’inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica ai sensi della L. 68/1999”

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge 68/1999 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” che ha come finalità la promozione dell’inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato;

Visto il Piano integrato sociale regionale 2007-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007 e il Piano sanitario regionale 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008;

Preso atto che nei suddetti atti di programmazione viene richiamata la necessità di sviluppare forme di collaborazione sistematiche tra i Dipartimenti di Salute Mentale e le Province per l’applicazione della legge 68/1999 e di prevedere stabili strumenti di integrazione con i servizi per il Collocamento Mirato al fine di favorire percorsi integrati di inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico;

Richiamata la propria deliberazione n. 109 del 31/1/2005 avente ad oggetto “Revoca della delibera della G.R. n. 489/2000 e nuove modalità operative per il collocamento obbligatorio (Legge 68/99) Norme per il diritto al lavoro dei disabili”;

Vista la propria deliberazione n. 398 del 26/5/2008 avente ad oggetto “Percorsi integrati di inserimento al lavoro delle persone con disturbo psichico. Presentazione proposta di intervento per la seconda annualità del programma ISFOL”;

Preso atto che con la citata deliberazione n. 398/2008 la Giunta regionale, nell’evidenziare la necessità di favorire lo sviluppo di azioni di inserimento al lavoro delle persone con disturbo psichico, disponeva la presentazione all’ISFOL di Roma - Osservatorio di Inclusione Sociale di una proposta di intervento nell’ambito del Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico - Pro.P.;

Rilevato che la proposta della Regione Toscana è stata accolta dall’ISFOL e ciò ha consentito l’avvio di un rapporto di collaborazione tra Regione Toscana e l’Osservatorio di Inclusione Sociale dell’ISFOL, con la partecipazione di soggetti pubblici e privati rappresentativi delle Province, Società della Salute, Aziende USL, Cooperative sociali di tipo B, Associazioni datoriali e Associazioni di familiari e utenti, per lo sviluppo di tre linee di azione:

- 1) elaborazione di uno schema-tipo di convenzione tra Province, Aziende USL/Società della Salute per l’individuazione degli strumenti e delle risorse idonei al supporto specifico per i disabili psichici nei percorsi di cui alla legge 68/99 relativa al diritto al lavoro dei disabili;
- 2) definizione di un percorso sperimentale di formazione di tutor per l’inserimento socio-lavorativo

delle persone con disturbo psichico;

3) aggiornamento dei dati sugli inserimenti lavorativi e ricerca sui percorsi di inserimento nelle cooperative di tipo B e nelle associazioni dei familiari e degli utenti;

Dato atto che la Direzioni Generali Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà e la Direzione Generale Politiche Formative, Beni e Attività culturali hanno elaborato, avvalendosi del supporto tecnico professionale dell'Osservatorio di Inclusione Sociale dell'ISFOL e della collaborazione di funzionari delle Province ed operatori socio sanitari delle Aziende USL e Comuni della Toscana, un modello di convenzione tra Province, Aziende USL, Società della Salute/Conferenze zonali dei Sindaci per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica ai sensi della Legge 68/1999, allegato al presente atto (All. A) di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

Considerato altresì che il documento di cui al precedente capoverso è stato presentato e condiviso in occasione di specifici incontri territoriali di Area vasta rivolti ai Direttori Generali delle Aziende USL ed alle strutture organizzative competenti in materia delle stesse Aziende USL nonché ai Direttori delle Società della Salute, ai Dirigenti del Settore Lavoro delle Province e dei Centri per l'Impiego;

Valutato pertanto opportuno fornire indirizzi alle Aziende USL, Società della Salute/Conferenze zonali dei Sindaci e Province tramite lo schema di convenzione allegato, per favorire percorsi integrati di inserimento al lavoro delle persone con disturbo psichico sulla base di quanto indicato nel modello di convenzione sopra citato;

A voti unanimi

DELIBERA

1) di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, le linee di indirizzo "Modello di convenzione tra Province, Aziende USL, Società della Salute/Conferenze zonali dei Sindaci" di cui all'allegato A) al presente atto, per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica ai sensi della Legge 68/1999;

2) di dare mandato alle competenti strutture della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà e della Direzione Generale Politiche Formative, Beni e Attività culturali di provvedere alla diffusione del presente atto alle Province, Aziende Sanitarie, Società della Salute/Conferenze zonali dei sindaci e al monitoraggio dell'applicazione dello stesso.

Il presente atto è pubblicato sul BURT ai sensi dell'art. 5, comma 2, lettera f) della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18, comma 2 della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Valerio Pelini

ALLEGATO



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

Modello di convenzione tra Province e Aziende USL - Società della Salute e/o Conferenza zonale dei Sindaci per favorire l'inserimento lavorativo dei disabili psichici ai sensi della Legge 68/99

tra

- La Provincia di
- e l'Azienda USL - Società della Salute e/o Conferenza zonale dei Sindaci

premesso che

- le Province sono titolari dei compiti e delle funzioni in materia di mercato del lavoro, di cui alla Legge Regionale n. 32/02;
- le Province, a norma della suddetta legge regionale, hanno il compito di gestire il sistema provinciale per l'impiego;
- le Province sono titolari delle funzioni e dei compiti di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- le Province, secondo quanto previsto dalla legge n. 68/99, provvedono alla realizzazione degli interventi in "raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio, secondo le specifiche competenze loro attribuite";
- le ASL hanno competenza per i percorsi terapeutico-riabilitativi per i disabili psichici nell'ambito dei servizi della salute mentale;
- le Società della Salute, in quanto enti strumentali dell'Azienda USL e dei comuni, hanno il compito di garantire i percorsi sociali e sanitari nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria compresi quelli finalizzati al lavoro (L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" modificata con la L.R. 10 novembre 2008, n. 60);
- i soggetti firmatari attribuiscono una valenza particolare alle politiche e agli interventi di inclusione sociale, attivando azioni mirate per utenti con disabilità, quali percorsi di inserimento

lavorativo atti a garantire continuità e coerenza tra la fase curativa e socio-assistenziale, la fase riabilitativa e quella dell'inserimento nel mercato del lavoro, costruendo per ciascun soggetto un progetto personalizzato integrato, dove le varie fasi costituiscono le componenti di un percorso terapeutico e, nel contempo, di un progetto di vita della persona;

- l'inserimento lavorativo dei disabili ed in particolare delle persone affette da problemi psichici costituisce uno dei compiti fondamentali per attuare concrete azioni di tutela e recupero della salute dei cittadini, salute intesa nel suo più completo e complesso significato;

- il Programma Regionale di Sviluppo 2006-2010, al paragrafo 2, tra gli obiettivi generali indica l'opportunità di realizzare un modello di assistenza territoriale integrata, finalizzata alla promozione della salute intesa come fattore di sviluppo socio-economico;

- la Regione Toscana, ai sensi della Legge n. 381/1991 e delle leggi regionali attuative, si è impegnata a sostenere e sviluppare la rete delle Cooperative Sociali, in particolare quelle di tipo B, che in questi anni si sono dimostrate uno strumento importante di inserimento lavorativo dei disabili psichici;

- la Regione Toscana, nei propri atti di programmazione ed indirizzo (deliberazione Consiglio regionale 31 ottobre 2007, n. 113, Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, deliberazione Consiglio regionale 16 luglio 2008, n. 53, Piano sanitario regionale 2008-2010) individua tra le aree di intervento prioritarie lo sviluppo di percorsi lavorativi delle persone con problemi di salute mentale ed evidenza, tra l'altro, la necessità di sviluppare forme di collaborazione sistematiche tra l'Azienda USL/Società della Salute (d'ora in poi SdS) attraverso i Dipartimenti di Salute mentale (d'ora in poi DSM) e Province per l'applicazione della L. 68/99 e successive modifiche ed integrazioni, per il collocamento al lavoro dei disabili psichici (accordi di programma, convenzioni);

- la LR 41/2005 disciplina il "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" "volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione" (Art. 1). I metodi per realizzare il sistema integrato sono:

a) coordinamento ed integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute della persona, indipendentemente dal soggetto gestore;

b) integrazione con le politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, nonché con tutti gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale;

c) cooperazione tra i diversi livelli istituzionali ed i soggetti pubblici e privati, inclusi quelli del terzo settore di cui all' articolo 17;

d) concertazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi e le organizzazioni sindacali, le categorie economiche, le associazioni degli utenti e dei consumatori. (Art. 3).

- la L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 ("Disciplina del servizio sanitario regionale") modificata con la L.R. 10 novembre 2008, n. 60 e, in particolare, il Capo III bis "Società della Salute" relativo alla costituzione della SdS che ha la finalità, fra le altre, di consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando

duplicazioni di funzioni tra gli enti associati e di assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per garantire la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;

- l'art. 71 septies decies della sopra citata L.R. 40/2005 modificata con la L.R. 10 novembre 2008, n. 60 prevede che le Province concorrano alla definizione della programmazione di ambito zonale per le proprie competenze e concludano specifici accordi con le SdS, in relazione ai contenuti del piano integrato di salute e all'attività dell'osservatorio sociale provinciale di cui all'art. 40 della L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";

- tra la Provincia di _____ e l'Azienda USL n. _____ da tempo sono in corso rapporti di collaborazione finalizzati al recupero e al reinserimento socio-lavorativo di persone affette da disturbo psichico;

si stipula e si conviene quanto segue:

Oggetto della convenzione

Le parti sottoscriventi si impegnano a costituire un'organizzazione funzionale per garantire percorsi finalizzati al recupero di abilità sociali e all'inserimento lavorativo di soggetti disabili psichici in attuazione della legge 68/99.

Allo scopo di favorire il collocamento dei disabili psichici, attraverso l'elaborazione di un progetto individualizzato, appare necessario prevedere che le azioni si orientino in due direzioni:

- le amministrazioni competenti (Az. USL/SdS/Provincia) individuano procedure idonee a favorire: da parte dei DSM la predisposizione di percorsi riabilitativi propedeutici, nelle forme più adeguate, al collegamento con il mondo del lavoro;

da parte degli organismi a ciò deputati (Comitato Tecnico Provinciale, Commissione Medico Legale) una migliore valutazione delle persone con disabilità psichica nelle loro capacità lavorative nonché una più adeguata definizione e verifica dei percorsi dedicati;

da parte delle Province la promozione di una efficace collaborazione con le attività dei DSM per la realizzazione dei progetti individualizzati e dei percorsi dedicati da questi predisposti, attraverso un'attività di sensibilizzazione presso le associazioni datoriali, gli Enti Pubblici e le cooperative sociali, e la collaborazione attiva nell'individuazione delle imprese ed Enti dove avviare gli inserimenti ed i tirocini;

- le amministrazioni competenti (Az. USL/SdS/Provincia) si impegnano a porre particolare attenzione allo sviluppo di varie forme di tirocinio in ambito lavorativo che permettano una più completa e accurata valutazione delle potenzialità lavorative dei disabili psichici.

Organismi coinvolti negli interventi di valutazione ai fini del collocamento

La **Commissione Medico Legale**, così come prevista dalla L.104/1992 e richiamata dall'art. 1, comma 4 della L. 68/99, è tenuta, ai sensi del DPCM 13.01.2000 a formulare la diagnosi funzionale della persona disabile, volta ad individuare la capacità globale per il collocamento lavorativo sulla base della stessa diagnosi di cui all'art. 5 del DPCM 2000, "redigendo la relazione conclusiva contenente suggerimenti in ordine ad eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari per l'inserimento o il mantenimento al lavoro, copia è inviata alla provincia" dunque a fare la valutazione delle persone ai fini del collocamento mirato tenendo conto dei seguenti elementi:

- definizione di competenze sociali, attitudini, capacità di sostenere lo *stress* lavorativo e l'impatto ambientale
- figure di riferimento nel sistema sanitario

- profilo socio lavorativo della persona e diagnosi funzionale
- risorse familiari e sociali del soggetto
- valutazione della collocabilità della persona
- bisogni formativi e di sostegno
- fragilità e *compliance* con le cure (tendenza a rimanere in un percorso di cura).

Il Comitato Tecnico Provinciale (d'ora in poi CTP) così come previsto dall'art. 6, comma 2 lett. b) L. 68/99 composto da funzionari del Servizio Lavoro della Provincia ed esperti del settore sociale e medico-legale con compiti relativi alla valutazione delle residue capacità lavorative, alla definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all'inserimento lavorativo ed alla predisposizione dei controlli periodici di cui all'art. 8 del DPCM 13.01.2000.

Organizzazione di strumenti di sostegno alle attività degli organismi di valutazione

Le parti firmatarie si impegnano ad istituire un Gruppo di Coordinamento per i disabili psichici, costituito da esperti nominati dalle competenti strutture (operatori del Collocamento Mirato e operatori dell'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti) al fine di sostenere le attività di valutazione dei predetti organismi, di assicurare la realizzazione e pianificazione di appropriati ed idonei interventi individuali e di garantire la necessaria integrazione tra i servizi. Le parti si riservano, se del caso, l'organizzazione del Gruppo di Coordinamento a livello di zona-distretto. Tale Gruppo effettua una valutazione finalizzata al collocamento secondo le seguenti tipologie:

- collocabili senza alcun intervento di mediazione;
- collocabili con interventi di mediazione limitata;
- collocabili con tirocinio formativo ex art. 11 L. 68/99;
- collocabili con interventi di mediazione elevata;
- indirizzati a percorsi di osservazione in situazione lavorativa al fine della valutazione della sostenibilità all'inserimento lavorativo;
- proposti per la stesura di una nuova diagnosi funzionale;
- non ancora collocabili. Nei casi previsti dalle disposizioni normative regolamentari su proposta del CTP la Provincia con i suoi Uffici procede ad inviare il fascicolo contenente la documentazione relativa alla persona da collocare alla Commissione Medico Legale, che è impegnata a restituire il fascicolo con le proprie indicazioni. La Commissione Medico Legale è di volta in volta integrata dallo psichiatra designato dalla Azienda USL. La Provincia assicura la partecipazione al CTP di un esperto indicato dal DSM con competenze nelle problematiche di inserimento al lavoro. Scopo dell'integrazione tra CTP e DSM è coordinare gli interventi che saranno previsti per:
- conoscere e monitorare il problema disabilità psichica/lavoro per approfondire la valutazione del grado di disabilità e delle capacità residue
- promuovere politiche di cooperazione con il mondo della formazione e delle imprese, finalizzate a prevedere l'organizzazione dei vari tipi di tirocinio e monitorare gli inserimenti al lavoro
- promuovere politiche di mantenimento al lavoro del disabile psichico.

Definizione di percorsi integrati dedicati e loro organizzazione e compiti del Gruppo di Coordinamento

Per i soggetti con disabilità psichica iscritti alla lista unica si prevede un monitoraggio periodico della loro situazione con eventuale rivalutazione della collocabilità degli stessi e con aggiornamento dei dati di cui il servizio dispone.

Per i soggetti non iscritti, ma in carico al DSM, si prevedono percorsi individualizzati di riabilitazione (ivi comprese esperienze di inserimento non ancora specifico) che comprendano: valutazione delle competenze, miglioramento delle competenze "trasversali" o "generiche", approfondimento con l'utente della problematica legata alla certificazione di invalidità, eventuale

consulenza nello svolgimento delle procedure per la certificazione, accompagnamento ai servizi per l'impiego per la presa in carico.

Il progetto individuale denominato **“progetto individualizzato”** è disposto dal Gruppo di Coordinamento e deve essere discusso dal soggetto disabile e da lui sottoscritto. Per ogni soggetto sarebbe opportuno individuare una figura con funzione di accompagnamento e sostegno della persona nel percorso di inserimento formativo e riabilitativo (l'operatore referente del DSM e il tutor del Centro per l'impiego).

- **Le attività formative**

La Provincia – sulla base di specifica concertazione con i servizi socio- sanitari e con i soggetti del terzo settore - recepisce e valuta la fattibilità di attivazione di specifiche azioni formative *ad hoc* rispondenti ai bisogni del territorio e dei disabili psichici.

I tirocini

- **Tirocini di osservazione**

Sono tirocini, i cui progetti vengono elaborati nell'ambito delle attività del Gruppo di Coordinamento, la cui funzione è quella di fornire elementi più completi ed indicativi per la valutazione attraverso l'osservazione diretta dell'individuo in un contesto lavorativo. Per questi tirocini è prevista la presenza di tutor.

- **Tirocini formativi e di orientamento ex art. 11 L. 68/99**

Gli interventi sono in carico alla Provincia e vengono previsti sulla base di: specifici progetti individualizzati, aree di collocazione, disponibilità dei datori di lavoro (aziende profit e no profit) ad eventuali collocazioni lavorative successive, adesione del soggetto e dell'impresa coinvolta al percorso di monitoraggio e valutazione dell'esperienza. L'Amministrazione Provinciale dispone l'affiancamento al lavoratore di tutor.

- **Il monitoraggio**

Ogni percorso individualizzato sarà monitorato dal Gruppo di coordinamento attraverso il tutor e specifici sistemi di raccolta e analisi dei dati.

- **Gli interventi per il mantenimento del lavoro**

Le parti si impegnano, in caso di necessità ad individuare azioni di sostegno al mantenimento del lavoro, concordate con i datori di lavoro, attraverso interventi individualizzati (tutoraggio, formazione, collaborazione dei servizi socio-santari).

Oneri economici

Il Servizio Lavoro della Provincia, le Aziende USL/SdS e/o Conferenze zonali dei Sindaci si impegnano a mettere a disposizione il personale delle rispettive amministrazioni coinvolto nei percorsi integrati. La Provincia si impegna, altresì, a riservare risorse economiche finalizzate ai percorsi individualizzati attraverso l'applicazione della presente convenzione. Le convenzioni possono prevedere incentivi economici, borse lavoro e risorse per l'attivazione dei tutoraggi.

Informazione e sensibilizzazione

I soggetti firmatari si impegnano a diffondere la cultura della salute, dell'accoglienza e dell'integrazione del disabile nel mondo del lavoro, sensibilizzando le imprese pubbliche e private su temi di lotta allo stigma, conoscenza delle problematiche della salute mentale e del benessere organizzativo. Si impegnano altresì a promuovere periodicamente iniziative pubbliche sul lavoro

dei disabili psichici.

Privacy

I soggetti firmatari garantiscono che i dati raccolti saranno gestiti secondo la normativa vigente in materia di privacy ed utilizzati quindi solo per i percorsi autorizzati dagli utenti stessi.

Valutazione

Un impegno comune dei soggetti firmatari concerne la ricerca di adeguati strumenti di valutazione degli interventi oggetto della presente convenzione sulla base, a titolo di esempio, dei seguenti indicatori:

Presenza/assenza gruppo di coordinamento per i disabili psichici a livello di zona distretto,

Presenza/assenza tutor per tirocini L.68/99

Presenza/assenza tutor per altri percorsi dedicati (tirocini di osservazione)

- n. avviamenti al lavoro dei disabili psichici attivati nell'anno
- n. avviamenti al lavoro dei disabili psichici interrotti nell'anno
- n. tirocini formativi di orientamento proposti nell'anno
- n. tirocini formativi di orientamento attivati nell'anno
- n. tirocini formativi di osservazione proposti nell'anno
- n. tirocini formativi di osservazione attivati nell'anno
- n. tirocini formativi di osservazione conclusi nell'anno
- n. casi esaminati dal Gruppo di Coordinamento (ove attivato).

Durata

La durata prevista è di tre anni, con possibilità di rinnovo dopo una valutazione dei risultati conseguiti. Gli Enti firmatari si impegnano a formulare un documento a cadenza annuale di programmazione e coordinamento degli interventi.

Deliberazione Giunta Regionale del 23 febbraio 2010, n. 204

Protocollo d'intesa "Promuovere i rapporti tra le Istituzioni pubbliche e la Cooperazione sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate". Approvazione schema

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge n. 381 dell'8 novembre 1991 "Disciplina delle cooperative sociali" e successive modifiche ed integrazioni che disciplina, tra l'altro, la cooperazione sociale di tipo B quale strumento per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate;

Vista la Legge 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" che ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato;

Vista la Legge Regionale 87/97 "Disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali e gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale;

Richiamata altresì la L.R. 28 dicembre 2005, n. 73 "Norme per la promozione e lo sviluppo del sistema cooperativo della Toscana";

Preso atto che la citata L.R. 73/2005 prevede, all'art. 9 comma 1, lett. e), di "attuare forme di intervento finalizzate allo svolgimento di azioni positive per la valorizzazione in ambito cooperativo delle persone svantaggiate, con particolare riferimento alle persone disabili" e all'art. 11 comma 3, da indicazione alla Regione e agli Enti locali di "promuovere azioni per il sostegno e la qualificazione della cooperazione sociale";

Richiamate altresì la L.R. 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e successive modifiche ed integrazioni e la L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

Richiamato altresì il D.Lgs. 163/2006 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE";

Vista la L.R. 13 luglio 2007 n. 38 "Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro" che all'art. 3 disciplina la materia dei contratti esclusi di cui agli artt. 19, 20, 21, 22 del D.Lgs. 163/2006;

Visto il Piano integrato sociale regionale 2007-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007 e il Piano sanitario regionale 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008;

Preso atto che nei suddetti atti di programmazione viene richiamata la necessità di migliorare e rafforzare i percorsi di inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico nonché i livelli occupazionali dei lavoratori in situazione di disabilità e di svantaggio sociale, anche attraverso azioni di sviluppo e consolidamento delle cooperative sociali di tipo B;

Vista la propria deliberazione n. 398 del 26/5/2008 avente ad oggetto "Percorsi integrati di

inserimento al lavoro delle persone con disturbo psichico. Presentazione proposta di intervento per la seconda annualità del programma ISFOL” con la quale la Giunta regionale, nell’evidenziare la necessità di favorire lo sviluppo di azioni di inserimento al lavoro delle persone con disturbo psichico, disponeva la presentazione all’ISFOL di Roma - Osservatorio sull’ Inclusione Sociale di una proposta di intervento nell’ambito del “Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio lavorativo dei soggetti con disturbo psichico - Pro.P.”;

Rilevato che nell’ambito del sopra citato programma la Regione Toscana ha potuto sviluppare, tra l’altro, una ricerca sui percorsi di inserimento lavorativo nelle cooperative di tipo B e nelle associazioni dei familiari e degli utenti dalla quale è emerso che la maggior parte dei lavoratori inseriti nelle cooperative sono estremamente soddisfatti del loro lavoro e l’esperienza lavorativa ha consentito loro di accrescere sensibilmente la propria autostima e di migliorare le loro condizioni di salute;

Ritenuto pertanto opportuno ricorrere alla stipula di un protocollo di intesa, quale strumento idoneo per attuare l’obiettivo di migliorare e sviluppare i percorsi di inserimento lavorativo delle persone svantaggiate nelle cooperative sociali di tipo B;

Dato atto che, dal protocollo di cui al precedente capo verso, non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, lo schema di Protocollo di intesa tra la Regione Toscana, le Aziende Sanitarie, l’Estav, la Lega delle Cooperative, la Confcooperative e l’A.g.c.i. di cui all’allegato A) al presente atto, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di dare mandato al Presidente della Giunta regionale o suo delegato di procedere alla stipula del protocollo in oggetto;
3. di impegnare il Settore “Governo Socio Sanitario” della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà a provvedere all’espletamento dei successivi atti necessari per l’attuazione del protocollo di intesa;
4. di dare atto che, dal protocollo di cui al precedente punto 1), non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato sul BURT ai sensi dell’art. 5, comma 2, lettera f) della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell’art. 18, comma 2 della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Lucia Bora

ALLEGATO A

PROTOCOLLO DI INTESA

tra

Regione Toscana

e

Aziende Sanitarie

Enti per i Servizi Tecnico-amministrativi di Area Vasta (ESTAV)

Federsolidarietà-Confcooperative Toscana, Legacoopsociali Toscana, Associazione Generale
Cooperative Italiane (A.G.C.I.) Toscana

Per

**promuovere i rapporti tra le Istituzioni Pubbliche e la Cooperazione Sociale di tipo B
per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate**

Il giorno del mese di dell'anno presso

Via n.

sono presenti:

- Regione Toscana, con sede in _____, Via

_____, rappresentata dal dott. _____,

in qualità di _____

- Le Aziende Unità Sanitarie Locali e gli ESTAV, mediante i comitati di Area Vasta e più
precisamente:

Comitato di Area Vasta Centro, con sede in _____, Via

_____, rappresentata dal Coordinatore Dott.

Comitato di Area Vasta Nord-Ovest, con sede in _____, Via

_____, rappresentata dal Coordinatore Dott.

Comitato di Area Vasta Sud-Est, con sede in _____, Via

_____, rappresentata dal Coordinatore Dott.

- Federsolidarietà-Confcooperative Toscana, con sede in _____,

Via _____, rappresentata dal Dott.

- Legacoopsociali Toscana, con sede in _____, Via

_____, rappresentata dal Dott. _____

- Confcooperative-Federsolidarietà Toscana, con sede in _____,

Via _____, rappresentata dal Dott.

- Associazione generale cooperative italiane (A.g.c.i) della Toscana con sede in

_____, Via _____, rappresentata dal Dott.

PREMESSO CHE

la Legge 8 novembre 1991, n. 381 e successive modifiche ed integrazioni, disciplina la Cooperazione sociale di tipo B quale strumento per l'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate;

la Legge Regionale 87/97 "Disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali e gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale" riconosce il ruolo della Cooperazione sociale nell'ambito delle Politiche sociali e delle Politiche attive del lavoro, definendo le modalità di relazione tra gli Enti pubblici e la cooperazione sociale;

la Regione Toscana, ai sensi della Legge 381/1991 e della L.R. 87/1997 si è impegnata a sostenere e sviluppare la rete delle Cooperative Sociali, in particolare di quelle di tipo B, che in questi anni si sono dimostrate uno strumento importante di inserimento lavorativo delle persone con disabilità;

la Legge 12 marzo 1999, n. 68 in materia di diritto al lavoro delle persone disabili pone come finalità la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e collocamento mirato;

la L.R. 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e successive modifiche ed integrazioni, disciplina il sistema di interventi e servizi sociali con l'obiettivo di promuovere e garantire "diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione";

la L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e successive modifiche ed integrazioni sottolinea, tra l'altro, che "la Regione Toscana assume la finalità della promozione della salute intesa come insieme di interventi sui fattori ambientali, economici e sociali che concorrono a determinare il benessere degli individui e della collettività";

l'inserimento lavorativo dei disabili ed in particolare delle persone affette da problemi psichici costituisce uno dei compiti fondamentali per attuare concrete azioni di tutela e recupero della salute dei cittadini, salute intesa nel suo più completo e complesso significato;

la L.R. 28 dicembre 2005, n. 73 "Norme per la promozione e lo sviluppo del sistema cooperativo della Toscana" all'art. 9 (Interventi per lo sviluppo ed il sostegno della cooperazione) comma 1, lett. e, prevede di "attuare forme di intervento finalizzate allo svolgimento di azioni positive per la valorizzazione in ambito cooperativo delle persone svantaggiate, con particolare riferimento alle persone disabili", e all'art. 11 (Cooperazione sociale), comma 3, da indicazione alla Regione e agli Enti locali di "promuovere azioni per il sostegno e la qualificazione della cooperazione sociale";

il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con deliberazione di Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008, e il Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, approvato con deliberazione di Consiglio Regionale n. 113 del 31 ottobre 2007, si pongono come obiettivo, tra l'altro, l'integrazione sociale e la piena partecipazione alla vita collettiva delle persone con problemi di salute mentale e di quelle con disabilità, individuando l'inserimento al lavoro e il mantenimento del posto di lavoro quali finalità fondamentali e, in molti casi, imprescindibili del percorso di cura;

la L.R. 13 luglio 2007, n. 38 "Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro" che all'art. 3 disciplina la materia dei contratti esclusi di cui agli articoli 19,20 e 22 del D. Lgs. 163/2006;

il decreto legge 31 dicembre 2007, n. 248, come convertito dalla Legge 28/2/2008, n. 31, all'art. 7 prevede disposizioni in materia di lavoro non regolare e di società cooperative;

DATO ATTO CHE

l'art. 5 della Legge 381/1991, così come modificata dall'art. 20 della Legge 52/1996, prevede:

- al comma 1 che "gli enti pubblici, compresi quelli economici e le società di capitali a partecipazione pubblica, anche in deroga alla disciplina in materia di contratti della pubblica

amministrazione, possano stipulare convenzioni con le cooperative sociali di tipo B per la fornitura di beni e servizi diversi da quelli sociosanitari ed educativi il cui importo stimato al netto dell'IVA sia inferiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici”;

- al comma 4 che “per le forniture di beni o servizi diversi da quelli sociosanitari ed educativi, il cui importo stimato al netto dell'IVA sia, pari o superiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici, gli enti pubblici compresi quelli economici, nonché le società di capitali a partecipazione pubblica nei bandi di gara di appalto e nei capitolati d'onere possano inserire, fra le condizioni di esecuzione, l'obbligo di eseguire il contratto con l'impiego delle persone svantaggiate di cui all'articolo 4, comma 1, e con l'adozione di specifici programmi di recupero e inserimento lavorativo”. le convenzioni di cui al citato art. 5, comma 1, della Legge 381/1991 e le condizioni di esecuzione per le procedure d'appalto sopra soglia richiamate dal comma 4 dello stesso articolo hanno la finalità di creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate di cui all'art. 4, comma 1, della medesima legge;

le positive esperienze di collaborazione fino ad oggi maturate tra Enti pubblici e Cooperative sociali rappresentano un importante esempio di politica attiva del lavoro volta a favorire l'ingresso nel mercato del lavoro di soggetti in condizione di svantaggio e di disagio sociale e a promuovere la responsabilità sociale nel territorio;

CONSIDERATO CHE

le parti intendono potenziare il rapporto di collaborazione tra Enti pubblici e Cooperazione sociale inteso come qualificante delle politiche di sviluppo locale;

i soggetti firmatari condividono un'idea di sviluppo economico e sociale che sottolinea la centralità delle Politiche Sociali e delle Politiche Attive del lavoro per l'attuazione dei diritti di cittadinanza e per la piena integrazione lavorativa e sociale dei cittadini in situazione di svantaggio o di disagio;

TUTTO CIO' PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Regione Toscana, Aziende Sanitarie, ESTAV, Federsolidarietà-Confcooperative Toscana Legacoopsociali Toscana, Associazione Generale Cooperative Italiane (A.G.C.I.) Toscana sottoscrivono il presente protocollo di intesa quale strumento diretto a promuovere i rapporti tra le Istituzioni Pubbliche e la cooperazione sociale di tipo B per favorire l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate.

Art. 2

Per la realizzazione di quanto previsto nel presente protocollo le parti si impegnano a promuovere e valorizzare la cooperazione sociale di tipo B quale soggetto in grado di favorire uno sviluppo economico e sociale centrato sui valori dell'integrazione, dell'inclusione sociale e delle pari opportunità.

Art. 3

La Regione si impegna ad istituire, senza oneri a carico del bilancio regionale, entro 90 (novanta) giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo, un gruppo tecnico composto dai rappresentanti delle parti sottoscrittenti con funzione di elaborare proposte e procedure specifiche, promuovere, vigilare e monitorare l'attività in atto nonché l'entità degli affidamenti annuali di beni e servizi e l'efficacia degli interventi programmati. La Regione coordina il gruppo tecnico e promuove la diffusione dei risultati ottenuti.

Art. 4

Ai sensi del presente protocollo e nei limiti di quanto consentito dalla normativa vigente, le Aziende Sanitarie e gli ESTAV di area vasta concordano di promuovere, per una quota indicativa tendenziale dell'8% dell'importo delle forniture di beni e servizi, l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- convenzioni con le cooperative sociali di tipo B iscritte all'albo Regionale nei termini e con le modalità di cui all'art. 5 comma 1 della Legge 381/1991 per le forniture di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria;
- c.d. clausole sociali, fra le condizioni di esecuzione, delle gare di appalto e dei capitolati d'onere, inerenti la fornitura di beni e servizi di valore pari o superiore alla soglia comunitaria, di cui all'art. 5, comma 4 della legge 381/1991, nei termini e con le modalità contenute nello stesso articolo.

Art. 5

Le Cooperative sociali di tipo B e i relativi Consorzi, nell'ambito delle convenzioni con le Aziende Sanitarie e gli ESTAV firmatari del presente protocollo, si impegnano:

- a garantire che ad ogni lavoratore venga predisposto un progetto individuale di inserimento e che venga assicurato, in raccordo con le Aziende USL, attraverso i propri servizi socio sanitari, un costante monitoraggio sull'andamento dell'inserimento al lavoro;
- a favorire, in via prioritaria, le situazioni di maggiore complessità, con particolare attenzione alle persone con patologia psichiatrica.
- ad applicare le disposizioni, di cui all'art. 7 del decreto legge 31 dicembre 2007, n. 248, come convertito dalla Legge 28/2/2008, n. 31.

Art. 6

Il presente protocollo di Intesa ha validità di cinque anni dalla data della sua sottoscrizione e qualora se ne ravvisi l'opportunità è rinnovabile per ulteriori cinque anni.

Qualora vi sia la necessità di apportarvi delle modifiche, anche su richiesta di uno o più soggetti firmatari, queste sono adottate con le stesse modalità necessarie per la stipula del Protocollo di Intesa.

ISFOL
OIS - Osservatorio sull’Inclusione Sociale
Via Morgagni, 30/E
00161 – Roma
ois@isfol.it