Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
DIREZIONE GENERALE PER L'INCLUSIONE E LE POLITICHE SOCIALI

ISFOL ISTITUTO PER LO SVILUPPO DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE DEI LAVORATORI

REGIONE MARCHE

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

BOZZA

LINEE GUIDA Regione Marche

Ottobre 2012

Regione Marche

"Linee Guida per favorire l'integrazione sociale e migliorare la qualità della vita delle persone con disturbo psichico mediante la partecipazione nel mondo del lavoro attraverso percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo"

Indice

Premessa---------- 4

1. Approccio culturale all'inserimento lavorativo ---------- 4

2. Riferimenti normativi---------- 5

3. Strategie ---------- 6

4. Finalità e Obiettivi delle Linee Guida---------- 7

4.1. Finalità ---------- 7

4.2. Obiettivi ---------- 7

5. Osservazioni emerse negli incontri del gruppo di Lavoro "Linee Guida" ---------- 8

5.1. Sollecitazioni e Raccomandazioni ---------- 8

5.2. Osservazioni e Critiche ---------- 8

5.3. Riflessioni sulla Delibera n.1256 del 2008---------- 9

5.4. "Costituzione equipe di lavoro integrata"---------- 9

5.5. "Personale dedicato" ---------- 12

5.6. "Gruppo tecnico di osservazione e confronto" ---------- 13

5.7. "Finanziamenti"---------- 13

TABELLA 1 – Inserimento lavorativo persone con disturbo psichico – stage in azienda ---- 16

TABELLA 2 - Inserimento lavorativo persone con disturbo psichico – Art. 13 L. 68/99 - -- 17

Allegato 1 – Scenario delle politiche della salute nella Regione Marche ---------- 18

Allegato 2 – Esempio di protocollo di intesa ---------- 34

Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino
A.S.U.R. Zona Territoriale n. 3 di Fano
Ambito Territoriale Sociale n. 6 di Fano
Comune di Fano – Ente Capofila nell'Ambito Territoriale Sociale n. 6
Ambito Territoriale Sociale n. 7 di Fossombrone

Allegato 3 – Esempio di protocollo di intesa ---------- 52

Provincia di Ancona Decreto del Presidente n.38 del 30.06.2011
Ambito TS XII (Chiaravalle) Delibera del Comitato dei Sindaci n.24 del 08.06.2011
Ambito TS IX (Jesi) Delibera del Comitato dei Sindaci n.29 del 29.06.2011

Allegato 4 – Dati relativi alle quote di riserva e posti scoperti al 31.12.2011 nella Regione Marche, in base alle richieste della L. 68/1990 ---------- 65

Premessa

La Regione Marche, in coerenza con il "Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico – Pro.P", promosso e sostenuto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, D. G. per le Politiche dei Servizi per il Lavoro e attuato dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale (OIS) dell'ISFOL, attraverso la predisposizione di Linee Guida Regionali, vuole rendere prioritario per i Dipartimenti di Salute Mentale DSM l'obiettivo dell'inserimento lavorativo nei percorsi terapeutico – riabilitativi, onde facilitare la collaborazione fra i diversi attori locali pubblici e privati. Il sistema permette di aumentare la flessibilità degli strumenti già esistenti, superando la frammentazione degli interventi, tenendo conto che il problema del lavoro nelle sue varie possibilità applicative costituisce tema centrale nella programmazione regionale, che si concretizza nell'integrazione fra Aziende ASUR e i diversi interlocutori del territorio.

1. Approccio culturale all'inserimento lavorativo

La Regione Marche sostiene e promuove politiche del lavoro a favore di cittadini con disabilità che mirano al superamento di forme di intervento di tipo assistenzialistico ed alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi in base ai principi generali della L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e della connessa normativa regionale. Mediante gli strumenti normativi enunciati, si vuol cercare di eliminare o ridurre le condizioni di bisogno, disagio individuale e familiare, che possono derivare anche da inadeguatezza di reddito e condizioni di non autonomia.

La Regione Marche mira a promuovere l'occupazione favorendo l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, con lo scopo precipuo di tutelare le problematiche dei soggetti con disturbo mentale.

In questa epoca di riforma e crisi del mercato del lavoro, il rischio di esclusione sociale aumenta, in modo esponenziale, per le fasce più deboli della popolazione. Per contrastare ciò la Regione Marche mira a sostenere adeguatamente le attività lavorative considerandole presupposto irrinunciabile, allo scopo di favorire l'integrazione sociale.

Si sottolinea che l'acquisizione di un ruolo lavorativo costituisce la base per lo sviluppo dell'identità personale e sociale, creando un'importante valore di tipo educativo e riabilitativo.

La L. 68/1999 ha come finalità "la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato". La piena applicazione della summenzionata legge richiede una forte integrazione fra i soggetti istituzionali che concorrono alla realizzazione delle politiche locali in materia di formazione, lavoro, servizi sociali e sanitari.

Grazie all'impegno e alla collaborazione tra Province, Cooperative Sociali, Servizi Sociali e Sanitari, Educativi e Formativi della Regione Marche sono state realizzate esperienze significative che hanno consentito confronti metodologici al fine di potenziare il collocamento mirato delle persone con disturbo psichico, attraverso una tecnica di intervento efficace.

Coniugare i diversi linguaggi e le aspettative proprie del mondo del lavoro come aziende ed organizzazioni con quelli propri dei sevizi sociali e sanitari, a cui afferiscono i bisogni

delle fasce di popolazione più deboli, significa porre le basi per una reale promozione dell'integrazione lavorativa all'interno del "*progetto di vita* " della persona.

E' necessario creare una rete stabile di relazioni con i referenti della governance territoriale, in grado di affrontare le complesse dinamiche del mondo del lavoro, cercando di adottare strategie di soluzione di problem solving.

Per quanto detto precedentemente si ritiene opportuno, attraverso il contributo scientifico di un tavolo partecipato predisporre l' aggiornamento e l'integrazione delle precedenti linee guida redatte dalla Regione Marche, con la delibera di Giunta n. 1256 del 29.09.2008. Giova sottolineare che tale documento di indirizzo non è stato ancora attivato sul territorio marchigiano, infatti la Regione ne ha sollecita l'attuazione.

2. Riferimenti Normativi

I principali riferimenti normativi sono:

- *L. 104 del 5.2.1992 che reca la disciplina per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone in situazione di Handicap;*
- *Art. 18 L. 196 del 25 giugno 1997 avente ad oggetto "Tirocini formativi e di orientamento";*
- *L. 381 dell' 8 novembre 1991, "Disciplina delle cooperative sociali";*
- *L. 68 del 12 marzo 1999, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";*
- *L. 328 dell' 8.11.2000, "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";*
- *L. 30 del 14 febbraio 2003, "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro";*
- *L. 247 del 24.12.2007, "Norme di attuazione del protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività, per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale";*
- *L. 133 del 6 agosto 2008, "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L.112 del 25.6.2008 recante "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria".*
- *L.R. 2/2005, "Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro";*
- *Art. 17 L.R. 18 del 4 giugno 1996, che prevede tirocini e borse lavoro mirati al recupero e all'integrazione delle persone in condizione di disabilità;*
- *D.Lgs. 469 del 23 dicembre 1997, che conferisce alle Regioni e agli Enti Locali funzioni e compiti in materia di mercato del lavoro;*
- *Art. 3-septies del D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992 aggiunto dall'art. 3 comma 3°, del D.Lgs. 229 del 19 giugno 1999, laddove definisce le prestazioni sociosanitarie mediante percorsi assistenziali integrati;*
- *D.G.R. 1256 del 29.09.2008 "Indirizzi relativi ai compiti delle Province, delle zone ASUR e degli Enti Locali per l'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro".*
- *Art. 7 D.M. 142 del 25 marzo 1998, avente ad oggetto la durata dei tirocini formativi e di orientamento;*
- *Il Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000-2002 (deliberazione del Consiglio Regionale n. 306 del 01.03.2000 – titolo V – L'integrazione socio-sanitaria);*
- *Il Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale" 1998-2000, approvato con D.P.R. 10 novembre 1999;*

- *Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014 "Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo" approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 38 del 16 dicembre 2011;*
- *La Delibera Amministrativa n.41 del 20.03.2012 "Definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi previsti dalla L.R. 18 del 4 giugno 1996, per gli anni 2012 e 2013", con particolare attenzione alla definizione dei criteri e delle modalità di attuazione degli interventi a favore delle persone disabili ai sensi dell'art. 26 della L.R. 18 del 4.06.1996, e successive modificazioni;*
- *D.L. 112 del 25.06.2008, recante "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" – comma 11 art. 39 (in riferimento all'applicazione dell'art. 14 D.Lgs 276/03);*
- *D.G.R. 132 del 6 luglio 2004 "Progetto obiettivo tutela della salute mentale 2004/2006";*
- *D.G.R. 62 del 31 luglio 2007 "Piano Sanitario regionale 2007/2009– "Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani".*

Lo scenario di riferimento delle politiche di inserimento lavorativo e di integrazione sociale e sanitaria è trattato integralmente nell'allegato 1.

3. Strategie

Le strategie proposte dal Progetto Obiettivo Regionale per la tutela della Salute Mentale sono:

- La promozione della salute mentale nell'intero ciclo di vita;
- L'assicurazione, la prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei disturbi mentali;
- La salvaguardia della salute e della qualità della vita del nucleo familiare;
- La riduzione dei suicidi dei tentativi di suicidio.

La Regione Marche con la L.R. n. 2 del 25 gennaio 2005, riconosce il diritto al lavoro come diritto della persona ed in particolare:

- promuove politiche attive del lavoro finalizzate a consentire a tutti l'accesso al mercato in condizioni di piena regolarità rispetto a quanto stabilito dalla legge e dai contratti collettivi;
- promuove le pari opportunità all'accesso e alla formazione e sostiene azioni positive contro la discriminazione di genere;
- promuove l'inserimento lavorativo dei giovani e la loro stabile occupazione, in particolare dei soggetti svantaggiati;
- favorisce la creazione di un sistema di ammortizzatori sociali in grado di tutelare i lavoratori;
- valorizza il ruolo pubblico di governo e di gestione del mercato del lavoro regionale;
- aumenta l'efficienza e l'equità dei processi di regolazione del mercato del lavoro regionale;
- tutela la stabilità del lavoro riducendo le forme di precarizzazione;
- promuove l'occupabilità, l'adattabilità e l'imprenditorialità delle persone nel mercato del lavoro;
- sostiene la qualità e l'innovazione delle imprese al fine di garantire la loro competitività e la loro adattabilità ai cambiamenti strutturali dell'organizzazione del lavoro e dell'economia;

- migliora la qualità e la sicurezza del lavoro;
- promuove l'integrazione tra le politiche regionali del lavoro e quelle di istruzione, formazione sociali per lo sviluppo economico del territorio per a di garantire il diritto di accesso all'apprendimento, lungo il corso della vita;
- promuove l'inserimento lavorativo dei disabili;
- promuove l'inserimento lavorativo delle persone a rischio di esclusione sociale;
- promuove e favorisce le politiche di conciliazione, quali i tempi di lavoro, di vita e cura;
- facilita l'accesso ai servizi ed alle informazioni secondo criteri di trasparenza e di semplificazione delle procedure amministrative;
- promuove comportamenti socialmente responsabili delle imprese e favorendo la più ampia partecipazione dei lavoratori.

4. Finalità e Obiettivi delle Linee Guida

Le Linee Guida intendono sostenere le finalità e gli obiettivi inclusi nel D.G.R. 1256 del 29.09.2008.

4.1. Finalita'

Le finalità principali del contributo scientifico degli attori del tavolo di progettazione partecipata consistono in:

- Prevenire processi di emarginazione, favorire l'integrazione sociale e migliorare la qualità della vita delle persone con disturbo psichico mediante la partecipazione al mondo del lavoro, attraverso un percorso educativo-formativo e di inserimento professionale.
- Garantire continuità di intervento da parte dei servizi territoriali, attivando e coordinando tutte le risorse disponibili in Regione.
- Promuovere l'azione sinergica e integrata tra operatori dei Servizi dei diversi Enti competenti.

4.2. Obiettivi

Gli obiettivi perseguiti dalle Linee Guida si sostanziano negli argomenti di seguito elencati:

- Promuovere la cultura di integrazione delle persone con disturbo psichico all'interno del mondo del lavoro.
- Realizzare il collegamento tra i diversi momenti del percorso dell'individuo, i servizi competenti come la formazione, l'orientamento, il collocamento al lavoro e le esperienze di lavoro per realizzare interventi più efficaci.
- Stipulare protocolli d'intesa tra i soggetti istituzionali coinvolti.
- Formulare in modo integrato progetti di formazione propedeutica ai tirocini formativi come borse lavoro e progetti di integrazione lavorativa, per persone con disturbo psichico.
- Implementare il numero delle aziende disponibili ad effettuare percorsi di integrazione lavorativa di persone con disturbo psichico.

- Offrire collaborazione alle aziende e agli enti soggetti all'obbligo, di cui alla L.68/99 e ad istituzioni disponibili ad accogliere, persone per percorsi di integrazione lavorativa.
- Garantire alle aziende o agli enti presso cui si realizzano gli inserimenti adeguati interventi tecnici di supporto per l'intera durata del percorso formativo, e a proporre forme di incentivazione.
- Favorire l'acquisizione del ruolo professionale, inteso come integrazione delle abilità lavorative, delle competenze acquisite, delle modalità relazionali della persona con disturbo psichico, nel contesto dell'azienda.

Osservazioni emerse negli incontri del Gruppo di Lavoro "Linee Guida"

4.3. Sollecitazioni e Raccomandazioni

La Regione Marche sollecita tutto il territorio ad uno studio approfondito della L.R. n. 2 del 25 gennaio 2005 per una pronta applicazione della DGR n. 1256 del 29 settembre 2008, in modo tale da colmare i divari tra i vari territori regionali, infatti, la Regione ha constatato numerose discrepanze nell' applicazione della normativa suddetta.

La Regione ha deliberato che le attuali linee guida (**DGR 1256/ 2008)** sono adeguate, ma non sufficienti rispetto al disturbo psichico. Infatti, infatti, raccomanda esplicitamente l'osservanza del regolamento vigente, richiedendo un monitoraggio a livello di rete di base, allo scopo di verificare lo stato di avanzamento della DGR 1256/2008 sul territorio.

Per rispondere in modo più adeguato ai bisogni del territorio è stata sottolineata la necessità di fare riferimento, per l'inserimento lavorativo dei soggetti con disturbo psichico, al bacino dei CSM e dei CIOF.

4.4. Osservazioni e Critiche

Attraverso la partecipazione al mondo del lavoro è possibile prevenire processi di emarginazione, favorire l'integrazione sociale e migliorare la qualità della vita delle persone con disturbo psichico. A conferma delle precedenti osservazioni si sottolinea la necessità di potenziare l'azione di governance politica verso questi problemi per favorire il raccordo tra le strutture operanti sul territorio e garantire l'organizzazione e il collocamento tra gli attori interessati.
E' necessario creare le condizioni affinché si superino le principali difficoltà e gli ostacoli burocratici che al momento impediscono l'ottimale svolgimento del lavoro.
Sul piano delle strategie, si osserva la mancanza di una progettualità condivisa tra gli attori coinvolti ma più in generale di vere e proprie idee progettuali a lungo termine dedicate all'inserimento lavorativo di persone con disturbo psichico. Si riscontra effettivamente una cultura carente sotto l'aspetto del trasferimento delle buone pratiche sul territorio. Da parte dei DSM/CSM non è sempre presente un orientamento culturale verso l'inserimento lavorativo del soggetto con disturbo psichico, e mancano le figure specifiche esclusivamente dedicate, anche se previste dalla normativa vigente DGR 1256/ 2008. Inoltre, è necessario rammentare a tutti gli attori che intervengono nel progetto d'inserimento lavorativo, di tenere distinte e tre fasi di intervento:

- riabilitazione *(terapia occupazionale)*
- tirocini formativi e di orientamento *(borse lavoro)*
- lavoro propriamente inteso.

Tali fasi non devono sovrapporsi ma essere considerate in modo distinto, in quanto, il progetto d'inserimento lavorativo deve riferirsi a persone già pronte al lavoro; l'azienda deve essere sicura che la preparazione al lavoro del soggetto con disturbo psichico sia adeguata al suo ingresso. Tale valutazione spetta *all'equipe di lavoro integrata* di cui al *§ 5.3.1.* Il tutor aziendale, detto tutor interno, ha il ruolo di supporto tecnico al lavoro negli spazi dell'azienda;
Sul versante dell'interazione tra attori coinvolti, si sottolinea l'importanza di un buon sistema di comunicazione tra coloro che partecipano al progetto di inserimento lavorativo. E' necessario creare sinergia attiva tra operatori che gestiscono l'offerta e la domanda nel mondo del lavoro del soggetto con disturbo psichico, con l'intento di creare sinergie ed elementi di fiducia allo scopo di individuare, creare, sostenere nuovi spazi di mercato. Uno problema ricorrente è costituito dall' integrazione tra l'equipe socio-sanitaria, equipe di inserimento lavorativo e impresa che accoglie la richiesta di lavoro.
Dal punto di vista del lavoratore con disturbo psichico si rileva l'evidente complessità della situazione vissuta dallo stesso nel contesto/ambiente lavorativo; da ciò emerge la necessità di utilizzare strumenti flessibili previsti dalla normativa vigente che possano diventare supporto nei diversi momenti di crisi.

4.5. Riflessione sulla Delibera n. 1256 del 2008

Ad un'attenta rilettura della DGR n. 1256 del 29 settembre 2008, considerando l'esperienza dei territori marchigiani e le criticità evidenziate nel paragrafo precedente, si possono individuare elementi da sottolineare e nuove proposte da integrare.

Gli elementi da prendere in esame riguardano quattro aree tematiche:

- Costituzione equipè di lavoro integrata (§ 5.3.1)
- Personale dedicato (§ 5.3.2)
- Gruppo tecnico di osservazione dell'inserimento lavorativo dei disabili psichici (§ 5.3.3)
- Finanziamenti (§ 5.3.4)

5.4. "Costituzione equipe di lavoro integrata".

L'attuazione della D.G.R. n. 1256 non è ancora stata adottata in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, ma va presa come quadro di riferimento, per indicare percorsi specifici rivolti a soggetti con disturbo psichico .

Le province marchigiane hanno recepito ciò e un equipe formata da referenti provinciali sta lavorando in tal senso.

Strumento di applicazione delle linee guida della DGR 1256/2008 è l'**équipe di lavoro integrata** che deve diventare un elemento strutturale del percorso di inserimento lavorativo anche dei soggetti con disturbo psichico**.**

Parallelamente all'equipe di lavoro integrata è auspicabile l'istituzione di un "**gruppo guida" dotato di funzioni necessarie per** individuare fondi, risorse umane e finanziarie, studiare atti di indirizzo, monitoraggio, e promozione territoriale, composta da interlocutori che saranno definiti dalla Regione.

L'équipe di lavoro integrata svolge il proprio lavoro su un territorio che coincide con l'ambito geografico di competenza del CIOF, Centro per l'impiego, l'orientamento e la formazione, ed è supportata a livello dirigenziale, istituzionale e politico, rafforzata da risorse economiche mirate, e da personale dedicato ed adeguatamente preparato.

La DGR 1256/2008 da pag. 19 a 20 recita quanto segue:

(il testo originale è riportato in *corsivo*; relative proposte di modifiche e/o aggiunte sono evidenziate con la sottolineatura)

d.1 - STRUTTURAZIONE DEL PERCORSO

1. Gli strumenti operativi da utilizzarsi per la definizione del percorso progettuale sono:

a. *Valutazione da parte dell'équipe multidisciplinare (UMEA – DSM) e progetto generale con formulazione di ipotesi di inserimento lavorativo della persona con disabilità; contatto con il centro per l'impiego e i servizi sociali del comune.*
b. *Ricerca, in collaborazione con il Centro per l'Impiego, di aziende o Enti disponibili all'inserimento di persone con disabilità in progetti di borsa lavoro, tirocini formativi o inserimento lavorativo.*
c. *Visita in azienda per la verifica della postazione lavorativa e il coinvolgimento della Rappresentanza sindacale unitaria (R.S.U.) e del personale.*
d. *Progettazione specifica congiunta del percorso di inserimento sulla base dell'ambiente lavorativo, dell'organizzazione aziendale e delle postazioni lavorative individuate, determinazione della durata dell'inserimento e dei tempi di accesso in azienda.*
e. *Definizione delle misure di accompagnamento e sostegno del soggetto in azienda.*
f. *Definizione dell'entità economica a favore della persona con disabilità inserita.*
g. *Definizione del percorso (borse lavoro, tirocini formativi, ecc.).*
h. *Monitoraggio in itinere ed eventuali correzione al percorso iniziale.*
i. *Verifica finale del percorso di inserimento.*

e.1 – COSTITUZIONE EQUIPE DI LAVORO INTEGRATA

Al fine di realizzare la collaborazione e sinergia di tutti gli operatori appartenenti a più servizi di Enti diversi che si occupano delle persone con disabilità, a partire dalla formazione, orientamento, esperienze di lavoro propedeutiche (borse lavoro e tirocini) e collocamento al lavoro si costituisce presso ogni CIOF un'equipe integrata pluridisciplinare così costituita:

a. *1 componente del CIOF* (operatore del servizio di collocamento mirato);
b. *1 operatore della mediazione* (operatore dell'inserimento)
Si fa presente che gli operatori di cui al punto a ed al punto b sono a volte la stessa persona.

L'operatore della mediazione ha il compito di:
- sensibilizzazione delle aziende;
- promozione culturale;
- informazione e consulenza sulle modalità operative;
- raccoglie le disponibilità:

- con attenzione alle caratteristiche del mercato del lavoro;
- grazie alla legge n. 68/1999 le aziende hanno l'obbligo di denunciare le proprie inadempienze nell'assunzione di personale con disabilità;

- Individua in collaborazione col datore di lavoro i profili professionali più idonei all'inserimento lavorativo dei soggetti con disturbo psichico;
- crea una relazione ed un rapporto con il datore di lavoro;
- propone l'inserimento.

e in relazione ai progetti in discussione:

c. *1 componente UMEA competente per territorio* (non utilizzato nella salute mentale);
d. *1 componente DSM/CSM competente per territorio* (appartenente all'equipe del DSM/CSM competente per l'inserimento lavorativo); Il referente deve assicurare la raccolta un che deve assicurare la raccolta di tutte le informazioni sul disabile psichico con problematiche complesse.
e. *1 componente del Comune o Ambito sociale territoriale, titolare dell'intervento proposto;*
f. *1 tutor* (didattico-organizzativo / esterno all'ambiente all'azienda); Questa figura può essere individuata tra il personale dei servizi coinvolti o anche essere esterno ai suddetti servizi ma da questi indicato.
g. *1 rappresentante delle istituzioni scolastiche nel caso di stage promossi nell'ambito dei progetti "Scuola-lavoro".* (non utilizzato nella salute mentale);

Da sottolineare l'importanza delle due figure chiave nelle fasi di inserimento e mantenimento ed analisi di postazione della figura del lavoratore con disturbo psichico: il tutor e l'operatore della mediazione.
Gli enti che partecipano all'equipe di lavoro integrata, a conoscenza dell'importanza del compito che hanno le figure di tutor e di op. mediazione, hanno il dovere di individuare professionisti con specifici requisiti (adeguatamente formati), adatti ad assumere i suddetti incarichi, o all'interno del proprio personale o con eventuali incarichi esterni - sempre con grande attenzione alla formazione e all'esperienza. In quanto figure chiave, si raccomanda il reperimento dei fondi per il sostentamento delle figure professionali di Tutor e di Op. della mediazione.

Nell'ipotesi in cui i datori di lavoro segnalino al CIOF soggetti con disturbo psichico da inserire, il CIOF avvia la procedura di accompagnamento prevista, tenendoli costantemente aggiornati sulle fasi finalizzate all'inserimento proposto.

L'équipe provvede a:

a. *compiere gli adempimenti specifici previsti per un inserimento mirato con riferimento alla ricerca di aziende disponibili all'inserimento lavorativo in tutte le sue forme, idonee alla collocazione delle singole persone con disabilità inserite in borsa lavoro o tirocinio;*
b. *monitorare l'andamento complessivo del progetto di recupero ed integrazione sociale e professionale della persona con disabilità mediante l'inserimento nel mondo del lavoro, ne evidenzia eventuali criticità, propone e attua eventuali interventi correttivi;*
c. *al fine di monitorare l'efficacia dell'intervento, l'équipe integrata verificherà l'andamento e l'esito dei progetti finalizzati all'inserimento lavorativo attraverso l'analisi dell'incrocio domanda/ offerta.*

L'equipe si riunisce di norma presso il CIOF, il rappresentante del CIOF assume il ruolo di coordinatore e provvede alle convocazioni in base al

programma e agli accordi che ogni equipe deciderà concordando modalità e tempi per meglio perseguire gli obiettivi indicati nelle linee guida.

L'équipe di lavoro integrata tiene conto e sostiene il percorso precedentemente effettuato dal Servizio inviante prima dell'ingresso mirato nel mondo del lavoro del soggetto con disturbo psichico.

Si contempla anche una procedura affinché l'integrazione debba avvenire anche tra le associazioni di imprese e i sindacati, in modo tale che entrambi siano coinvolti nel processo di inserimento lavorativo.

E' sempre auspicabile, all'interno dell'equipe integrata, che sia presente il delegato dell'equipe lavoro del DSM/CSM referente per l'inserimento lavorativo. I DSM/CSM devono avere in carico la persona per la quale chiedono l'inserimento almeno per tutto il tempo che viene seguita dall'equipe di lavoro integrata. E' importante, per l'inserimento lavorativo, la presenza la figura del case-manager (operatore interno al CSM) che assicuri la raccolta di tutte le informazioni sul soggetto con disturbo psichico con problematiche complesse. E' importante sottolineare che soltanto le persone che hanno fatto un certo tipo di percorso riabilitativo all'interno del DSM possono entrare a far un percorso diretto all'inserimento lavorativo.

(tabella b pag. 33 DGR n. 1256 del 29 settembre 2008 – riportata in calce al testo)

5.5. "Personale dedicato"

Ad oggi gli attori elencati nella scheda "Inserimento Lavorativo Persone Con Disabilita" (tabella – pag. 29 DGR n.1256/2008- riportata in calce al testo) hanno funzioni e competenze stabilite.

Altresì si desidera mettere in luce che nei DSM/CSM sono indispensabili operatori dedicati che si occupino soltanto dell' inserimento lavorativo.

Si delinea la volontà di creare un team che lavori per l'inserimento lavorativo.

Le **linee guida** individuano la fondamentale necessità di:

- Promuovere e sviluppare la cultura dell'inserimento nel mondo del lavoro all'interno del DSM/CSM;
- Strutturare delle equipe-inserimento lavorativo con tutte le professionalità presenti all'interno del servizio. Appare necessaria inoltre una figura che interfacci il DSM/CSM all'interno dell'equipe-integrata.

Sarà a cura delle Provincie, degli ambiti territoriali e degli attori coinvolti nel progetto di inserimento del lavoratore con disturbo psichico, creare delle strategie in modo che il paziente possa fare riferimento ai servizi presenti nel territorio. E' di assoluta importanza far conoscere ai pazienti i loro diritti di lavoratori e cittadini, con il coinvolgimento di sindacati ed associazioni di tutela delle fragilità sociali come Ass.ni di tutela dei consumatori, Amministratori di sostegno, Servizi di orientamento sociale, ecc, in modo tale che la persona che intraprende questo tipo di percorso possa costruire e sostenere la sua identità lavorativa e sociale.

5.6. "Gruppo tecnico di osservazione e confronto"

Si propone la costituzione di un **gruppo tecnico di osservazione e confronto.** Il gruppo avrà il compito di stimolare la discussione sul tema dell'inserimento lavorativo e sulla formazione ed informazione del lavoratore con disturbo psichico; inoltre, sarà teso a valorizzare sia le buone prassi che lo sviluppo di linee guida - miglioramento continuo dello strumento - nell'area inserimento lavorativo nel mondo del disturbo psichico.

Il gruppo tecnico di osservazione e confronto sarà aperto a DSM/CSM, Ambiti sociali (ATS e servizi sociali), Sindacati, Associazioni utenti e familiari, CIOF/Provincia, Cooperative Sociali, Associazioni Datoriali, Regione.

Il gruppo tecnico di osservazione e confronto si incontrerà periodicamente e produrrà materiali da inviare ai vari assessorati ed ai vari organi che ne fanno parte e stimolerà la discussione per creare cultura sull'inserimento lavorativo del disturbo psichico.
Le funzioni di un gruppo di questo tipo sono principalmente:

- valorizzare le buone prassi sul disturbo psichico, che possano diventare modello di lavoro per l'inclusione di altre fragilità sociali, con particolare attenzione alla relazione con gli assessorati Regionali del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e con la Consulta Regionale per la Salute Mentale;
- indicare modalità di formazione e informazione sulla tematica;
- formulare proposte e pareri sull'inclusione sociale, da presentare anche alla Commissione Paritetica per il Collocamento dei Disabili (Legge Regionale n. 2/2005, articolo 27).

5.7. "Finanziamenti"

Si ritiene necessario che la Regione emetta delle linee guida su progetti di finanziamento, ai quali devono seguire verifiche e controlli. Le linee guida dovrebbero garantire una **continuità delle risorse.**

A questo proposito occorre sottolineare che esiste un fondo regionale previsto dalla L.R. 2/2005 art. 26 per i disabili.
Nel su indicato fondo non ci sono stanziamenti specifici per le persone affette da disturbo psichico, è quindi necessaria una delibera regionale che sostenga interventi specifici nell'ambito del disturbo psichico.
E' necessario premiare - creando finanziamenti continuativi in base ai risultati ottenuti - un progetto d'inserimento lavorativo presentato da più attori/enti: è nella pluralità e nella condivisione di responsabilità che si sviluppano progetti che hanno elementi di attenzione e controllo per la buona riuscita. Si consiglia una condivisione progettuale tra centro per l'impiego / CIOF, comuni, DSM/CSM e ambiti territoriali sociali (ATS).
E' volontà della Regione stimolare la possibilità che i servizi lavorino insieme: CIOF, Servizi Sociali, DSM e Provincie. Infatti, quando i servizi lavorano insieme, in maniera integrata e ognuno con le sue competenze, si creano progetti elaborati molto aderenti alle esigenze del territorio e le risorse economiche sono utilizzate - sotto il controllo incrociato dei diversi attori - in maniera ottimale e proficua.
Si ritiene necessaria la costituzione di un fondo regionale in cui i progetti mirati per l'inserimento lavorativo possano accedere in modalità diretta. Ciò diminuirà la complessità di accesso ai fondi e si potranno creare le condizioni per una continuità nel sostegno economico.
Ai CIOF è affidato il controllo - anche economico - sui progetti: revisione, selezione e monitoraggio dei progetti. Tale funzione viene svolta in accordo con gli ATS e gli altri protagonisti dell'inserimento lavorativo dei soggetti con disturbo psichico. Il CIOF farebbe da volano per tutti gli altri attori in campo. Inoltre sarebbe sottoposto a un meccanismo premiante che valuti gli esiti e i risultati effettivi del lavoro d'inserimento; ciò può stimolare una logica virtuosa in cui sia i CIOF che gli attori del territorio, come

imprese, aziende, coop, ecc., potranno essere gli elementi scatenanti per promuovere la costruzione di un progetto di inserimento lavorativo. Non potrà mancare un controllo finale sull'uso dei fondi pubblici da parte della Regione.

Le attuali linee guida propongono la creazione di progetti di finanziamento aperti e/o bandi aperti, attraverso risorse dedicate direttamente al mondo dell'inserimento lavorativo, che siano gestiti direttamente da attori legati al territorio. Quindi, le risorse economiche saranno gestite direttamente dal CIOF in accordo con gli ATS e gli altri protagonisti dell'inserimento lavorativo dei soggetti con disturbo psichico, e la richiesta di accesso dei fondi, sarà effettuata direttamente dall'equipe di lavoro integrata, che firmerà il progetto di inserimento per persone con disturbo psichico.

I fondi dovranno essere di agile gestione, e avere una caratteristica di continuità e prorogabilità in base alla valutazione dei risultati del progetto d'inserimento. La Regione sarà presente controllo istituzionale e con le linee guida relative alle scelte metodologiche, circa l'efficacia dei modelli operativi, adottati per l'inserimento dei soggetti con disturbo psichico.

E' importante che esistano tali fondi, svincolati da bandi progettuali, di facile accesso per rispettare i tempi propri di un'adeguata preparazione dell'incrocio domanda/offerta di lavoro, caratteristica principale della buona riuscita di ogni inserimento lavorativo che ha lo scopo di tutelare i soggetti con disturbo psichico.

REGIONE
MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del 29 SET 2008

pag. 29

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

delibera 1256

ALLEGATO B

INSERIMENTO LAVORATIVO PERSONE CON DISABILITA'

LEGENDA:
X = competenza esclusiva
R = responsabilità dell'intervento o azione
C = collaborazione nell'intervento o azione

		scuola	servizi sanitari			amministrazione provinciale				Enti Locali			
NTERVENTO	COMPETENZA	scuola superiore	medicina legale	UMEA DSM	ditte pubbliche private	servizio formazione profess.le	centro per l'impiego	CPL	comitato tecnico	comune	ambito territoriale	provincia	Regione
	progetto formativo	C		R UMEE						C			
	ricerca postazione lav.	R					C						
stage in azienda	convenzione con ditta	R			C								
L.R.18/96	oneri (assicuraz. INAIL)	X											
	tutor aziendale				X								
	tutor esterno ass.educativo	C								C			C
Accertamento requisiti	Riconoscimento invalidità civile e												
	succ. int/mod		X										
	riconoscimento stato di sordo L. 381/		X										
	70/ e succ.int/mod												
	riconoscimento stato cecità civile												
	o ipovedente L. 382/70 e succ.int/mod		X										
	Riconoscimento infermità dipendente												

REGIONE
MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del 29 SET 2008

pag. 33

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

delibera 256

INSERIMENTO LAVORATIVO PERSONE CON DISABILITA'

LEGENDA:
X = competenza esclusiva
R = responsabilità dell'intervento o azione
C = collaborazione nell'intervento o azione

		scuola	servizi sanitari			amministrazione provinciale				Enti Locali			
NTERVENTO	COMPETENZA	scuola superiore	medicina legale	UMEA DSM	ditte pubbliche private	servizio formazione profess.le	centro per l'impiego	CPL	comitato tecnico	comune	ambito territoriale	provincia	Regione
art. 13 L. 68/99	monitoraggio, verifiche			C			R			C	C	C	
	consulenza alla ditta						X						
	rimborso alla persona									X	X	X	C
	oneri (assicuraz. INAIL)						R						
	convenzione art. 11 L. 68/99						R	C					
	programma di inserimento						R		C	C	C		
	sostegno alla pers. e alla famiglia			R			C			C	C		
inserimento lavorativo mirato	tutoraggio/accompagnamento			C			R			C	C		
	monitoraggio, verifiche			C			R			C	C		
	consulenza alla ditta						X						
mantenimento al lavoro	monitoraggio e consulenza		C				R			C	C		

Allegato 1
Scenario delle politiche della salute nella Regione Marche

Premessa.

La linea dell'integrazione sociale e sanitaria nelle Marche.

In continuità con i precedenti piani, anche il Piano socio sanitario regionale 2012-2014 promuove lo sviluppo dell'integrazione.
L'integrazione è una delle direttrici di maggior importanza, i cui punti principali sono rivolti a ribadire l'approccio integrato sociale e sanitario alle problematiche della salute. Particolare attenzione è posta ai soggetti dell'integrazione sociale e sanitaria, ai "luoghi" in modo particolare al Distretto sanitario e all' Ambito Territoriale Sociale, nonché alle relazioni di governance su più livelli, e tra soggetti e portatori di interesse.
L'attuale Piano socio-sanitario, consolida e sviluppa con nuove iniziative il lavoro impostato nel triennio precedente, relativamente agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere sociale, da conseguire attraverso la qualificazione dell'offerta dei servizi, la tutela delle fragilità, la promozione e la sicurezza della salute, la tutela dell'ambiente.
La Regione Marche, nel promuovere la tutela della salute, individuale e collettiva, integra le politiche sanitarie e socio-sanitarie con le politiche relative allo sviluppo economico, alla tutela ambientale, urbanistica, ai trasporti, all'agricoltura, allo sport e tempo libero, per l'impatto che le stesse hanno sullo stato di salute.
Obiettivo prioritario per il territorio regionale è il consolidamento della rete per la prevenzione collettiva ed il controllo delle sicurezze sociali, che si evolvono verso l'area della predizione.
Alla promozione della salute partecipa in modo attivo il cittadino attraverso il completamento del Sistema Regionale di partecipazione alla tutela della salute, la Carta dei Servizi e l'Audit civico.

La scelta di un approccio integrato sociale e sanitario alle problematiche di salute, di benessere e di protezione sociale, sottolineata dalla L.R. 13/2003 di riordino del servizio sanitario della Regione Marche, è stata confermata da una serie di atti normativi regionali successivi e dall'operatività concreta a livello regionale e locale.

Le tappe più significative di questo percorso sono state:

- il Piano Sanitario 2007/2009 "Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del SSR per la salute dei cittadini marchigiani", delibera del Consiglio regionale n. 62 del 31 luglio 2007;

- il Piano Sociale 2008/2010 "Partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, consolidamento e integrazione delle politiche di welfare", delibera dell'Assemblea legislativa regionale n. 98 del 27 luglio 2008;

- la D.G.R. 720/2007 "Consolidamento e sviluppo della integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche - Primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali", i documenti prodotti dai Gruppi Progetto della Cabina di Regia per l'Integrazione sociale e sanitaria, istituiti dalla DGR 720/2007;

I Piani regionali dell'area sociale e sanitaria sono stati strutturati in modo collegato e contengono un capitolo comune sull' integrazione sociale e sanitaria, confermando così il modello regionale.

Normativa di riferimento per l'integrazione sociale e sanitaria nelle Regione Marche derivante dalla delibera del Piano Sanitario Regionale 2004-2006

Allo scopo di ridefinire l'integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie, il riferimento è agli articoli 3-quater e segg. del D.Lgs. n. 502/1992, modificato dal D.Lgs. 229/1999; in riferimento alla L. 328/2000 e al Piano Sanitario Regionale.
Per quanto riguarda le attività complessive dei DSM, i Direttori di Zona determinano una quota di finanziamento adeguata, derivante da programmi ex art. 20 della L. 67/1988, che contempla l'alienazione dei beni degli ex ospedali psichiatrici, e da altre disposizioni normative, nonché da fondi propri.
Sono stati confermati gli indirizzi della D.G.R. n. 2566 del 13/10/1997, relativi alla vendita degli immobili degli ex ospedali psichiatrici.
La L.R. 20/2000 i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio di attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. Il Progetto Obiettivo 1994/1996 prevede che il DSM abbia un organico, formato almeno da un operatore ogni 1500 abitanti, comprensivo di psichiatri, psicologi, infermieri, tecnici di riabilitazione psichiatrica, sociologi, assistenti sociali, educatori professionali, operatori socio-sanitari, personale amministrativo.
Il Sistema informativo psichiatrico è stato informatizzato con D.G.R.1146 del 29/05/2001.
Gli enti locali collaborano al progetto obiettivo 2004-2006, secondo le linee della linee guida della L. 328/2000, e del Piano sociale regionale, nel rispetto della normativa attuativa degli articoli 3-septies del D.Lgs 502/1992 modificato, dal D.Lgs. 229/1999.

1. IL SISTEMA DELLA SALUTE MENTALE

a) Politica e linee programmatiche in materia di salute mentale.

Nel Piano Socio-Sanitario Regionale, Delibera n. 38 del 2011, si definiscono le linee dell'intervento socio-sanitario per l'area della Salute mentale nelle Marche in ambiti specifici di seguito riportati:

- risorse finanziarie e professionali per la Salute Mentale;
- criteri di collocazione delle risorse per la Salute Mentale per una diffusione sul territorio senza squilibri;
- percorsi assistenziali condivisi a livello dei territori;
- sviluppo dei servizi sollievo;
- interventi specifici per la prevenzione e l'intervento sul disagio mentale giovanile;
- educazione alla salute di concerto con altri servizi che si occupano di promozione alla salute;
- sistema informativo della Salute Mentale coerente con le indicazioni del D.M. 15/10/10;
- istituzione ufficio regionale del garante per la salute mentale.

Nell'ambito dei percorsi terapeutico-assistenziali del territorio si vogliono inoltre programmare e attuare specifiche azioni di presa in carico e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare, attraverso l'integrazione tra l'area della Salute mentale, l'area dell'Assistenza territoriale con riferimento al Direttore di Distretto, le discipline mediche interconnesse, il sistema dei Servizi sociali, le organizzazioni del Terzo settore e del privato sociale impegnate in questo ambito.

_**Normativa vigente.**

- **Legge quadro n. 328 del 2000**: per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi sociali per eliminare/ridurre condizioni di disabilità

- **Legge regionale n. 2 del 2005:** disciplina degli inserimenti lavorativi.

- **Delibera regionale n. 1256 del 2008**: approva gli indirizzi relativi ai compiti delle Province, delle Asur e degli Enti locali, per l'integrazione dei disabili nel mondo del lavoro. Le linee guida indicano i percorsi dell'inserimento dei disabili attraverso: stage in azienda, borsa lavoro socio-assistenziale, borsa lavoro di pre-inserimento lavorativo, tirocinio formativo e di inserimento. Le medesime prevedono anche l'istituzione di un'équipe di lavoro integrato CIOF, composto da: un mediatore, un componente UMEA o DSM, un componente del Comune o Ambito sociale, un tutor, un rappresentante della scuola. Le linee guida sottolineano Si sottolinea la particolare importanza della figura del tutor.

b) L'inclusione sociale.

In seguito alla de-istituzionalizzazione determinata dalla L. 180, nella Regione Marche il passaggio allo sviluppo di pratiche territoriali e di inclusione sociale, si è concretizzato nei "servizi di sollievo", che valorizza il ruolo delle Associazioni dei familiari. All'attività clinica del DSM si sono aggiunte attività di supporto e di inclusione sociale, che aprono il fronte a due posizioni: clinica e sociale. In contraddizione a questo, si notano segnali di arretramento della de-istituzionalizzazione. Infatti i dati mostrano la stabilizzazione del numero dei TSO, nonostante il potenziamento dei servizi territoriali. L'andamento decrescente è confermato dai dati numerici, i TSO nel 1988 erano 343, contro i 327 del 2008.

In linea con il Progetto Obiettivo del 2004 e con il "Patto per la salute mentale", si ribadisce la necessità di promuovere la volontarietà del trattamento e del mantenimento degli assistiti nei contesti abituali di vita, e si sottolinea la dimensione sociale dei diritti di **cittadinanza del malato mentale.** Giova considerare che il moderno concetto di salute, prima ancora di cura, è promozione di benessere e sviluppo delle capacità personali. La presa in carico è costruzione di rete di relazioni e integrazione di servizi. Di qui l'importanza delle politiche del tempo libero e dello sport, che possono concorrere nella prevenzione della sofferenza mentale e prendersi cura della salute della Comunità. Gli interventi di inclusione sociale riguardano: il diritto alla casa e alla residenzialità sociale; diritto al lavoro e diritto di cittadinanza; diritto a rimanere nel territorio di origine; diritti della famiglia del malato.

Molte residenze sanitare per malati mentali presentano problemi che condizionano la politica di inclusione sociale: tali residenze necessitano di una rete capillare di abitazioni e alloggi protetti sociali; molte strutture psichiatriche a causa dello scarso turn-over sopperiscono alla mancanza di alloggi sociali; alcuni assistiti sono ricoverati in strutture improprie; vengono riproposti accorpamenti di strutture residenziali che creano macro-aree neomanicomiali.

Occorre perseguire obiettivi appropriati, che le linee regionali contemplano ma che non hanno ancora trovato piena realizzazione, come integrare le residenze sanitarie e sociali; ubicare le residenze nel cuore dei nuclei abitativi; incentivare residenze di piccole dimensioni; incoraggiare esperienze di inclusione e di sostegno domiciliare. L'attuale presenza dei "Servizi di sollievo" con progetti triennali deve consolidarsi trovando forme gestionali strutturate e servizi permanenti ed essenziali degli Enti locali.

Inserimenti lavorativi.

Dai dati del SISP-Marche emerge che:

- il 22% degli utenti in carico, sebbene in condizioni di poter lavorare, non è occupato, dati del 2008; inoltre, l'inserimento nel mercato del lavoro per i malati psichici è pari alla metà rispetto a quello delle persone con altri tipi di disabilità.

Avere un'occupazione migliora l'autostima, incrementa le capacità di controllo sui sintomi e riduce il grado di dipendenza. Ma oltre alla motivazione dei disabili psichici, alla coerenza tra risorse e compiti affidati, e al supporto da parte degli operatori, concorrono al successo delle esperienze di inserimento:

- le competenze relazionali;
- l'adeguatezza progettuale dell'esperienza;
- la valutazione del contesto ambientale;
- la gradualità del percorso;
- il monitoraggio.

Le risorse umane nel percorso d'inclusione lavorativa delle persone con disturbo psichico sono: il DSM e le strutture operative ambulatoriali, le altre strutture di provenienza dei soggetti da inserire o inseriti nel mercato del lavoro, il servizio provinciale per l'inserimento al lavoro dei disabili; le cooperative sociali di tipo b, le associazioni dei familiari, le peculiarità personali delle persone coinvolte.

Ogni DSM promuove questo tipo di concertazione locale per perseguire l'inclusione sociale dei malati mentali, di cui è il principale referente ma non l'unico.

Ricognizione degli inserimenti lavorativi al 31/01/2009:

- N. 784 persone complessivamente inserite, di cui 288 in enti locali, 175 in coop B, 166 in piccole medie imprese, grazie a quanto disposto dalle misure giuridiche e regolamentari su esposte. I DSM che hanno attuato i maggiori inserimenti sono Fano, Senigallia, Fermo e Camerino;
- Di n. 327 malati mentali da inserire nel mondo del lavoro 265 sono stati valutati positivamente e ritenuti idonei.

Riguardo agli ambiti e settori id lavoro sono risultate disponibili :

- 168 piccole e medie imprese (39,8%), 136 enti locali o pubblici (32,2%), 41 coop. Sociali tipo B (9,7%); 32 associazioni di volontariato (7,6%); 4 agenzie formative (1,2%), 21 grandi imprese (5%), 5 laboratori protetti (1,2%).

I principali criteri di inclusione o abbandono dei programmi di inserimento lavorativo, dipendono dalle fasi acute della malattia, dall'età del soggetto e dalle caratteristiche del successo.

Per quanto riguarda l'utilizzazione di forme di valutazione o di indicatori, prima e dopo l'inserimento lavorativo, risulta che il DSM mette in campo strumenti vari come le Scale riconosciute e validate come HONOS, GPRS, Valutazione abilità psico-sociali (A.D.-V.I.),oppure la Scala VGF, a schede strutturate e questionari interni.

Gli operatori che presso i DSM s'interessano esclusivamente d'inclusione sociale e d'inserimento lavorativo, sono invece complessivamente undici (dato è riferito a 11 DSM su 13). Soltanto 3 (Urbino, Civitanova e Macerata) hanno attivato specifici corsi per gli operatori che supportano gli inserimenti lavorativi.

Il tutoraggio assume una funzione decisiva.

2. ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI

(dati tratti dal Progetto Obiettivo 2004-2006)

Nelle Marche è stato avviato, pur con differenti gradi di realizzazione, il processo di riorganizzazione dei Servizi per la tutela della Salute Mentale, secondo il modello dipartimentale di tipo strutturale imperniato sul territorio, così come già definito nel primo progetto regionale, riferimento organizzativo e culturale. Tale organizzazione ha determinato la nascita e la strutturazione di vari servizi, anche residenziali, operanti con significativi risultati

A tale modello dipartimentale si integrano le azioni di tutela sanitaria e sociale previste dal P.S.R. (Un'alleanza per la Salute) in ottemperanza alle disposizioni dello stesso, della Legge 328, della costituzione ed avvio delle funzioni degli Ambiti Territoriali, della istituzione dei Servizi di Sollievo.

Pertanto, si intende apportare integrazioni, migliorare il livello di coerenza del dipartimento, fissare specifici obiettivi di salute, individuare le priorità e proporre le azioni, determinando altresì tutte le opportunità che derivano dall'ottimizzazione dell'amministrazione in regime di Integrazione socio-sanitaria, (Servizi sanitari/ Servizi Sociali) e di Integrazione Pubblico/Privato, attraverso lo strumento della partecipazione, concertazione, collaborazione.

La rete delle strutture, prevista dalle deliberazioni amministrative n. 282/95 e n. 82/96, così come integrata e modificata dal progetto obiettivo, tiene conto delle specificità regionali caratterizzate da piccole A.U.S.L., ora Zone Territoriali, e da ampi territori collinari con popolazione sparsa. con difficoltà di collegamenti..

Le istituzioni degli Ambiti Territoriali, del bilancio sociale di Area, dei Servizi di sollievo, e la definizione dei compiti dell'Ufficio di Promozione Sociale, integrati con quelli dello Sportello della Salute, possono contribuire al miglioramento dell'offerta e della qualità dei servizi territoriali, attraverso la struttura di una rete condivisa e di risposte integrate potenzialmente ottimali.

a) Dati

Dal Progetto Obiettivo 2004/2006, emerge che nelle Marche i Dipartimenti di salute mentale seguono circa 30.000 malati. Di seguito le caratteristiche dell'utenza che fruisce dei servizi, distinta con riguardo alla condizione professionale, al titolo di studio, età, sesso e diverse diagnosi.

Con riguardo alla condizione professionale: per il 74,7% si tratta di soggetti in condizione non professionale e pensionati; per il 12,5% operai; per il 6,1% lavoratori autonomi; per il 4,5% impiegati e per l'1,8% di dirigenti.

Con riguardo al titolo di studio: il 29,6% ha una scolarità medio-bassa; il 23,9% ha titolo di scuola media superiore; il 4,1% possiede il diploma universitario o la laurea.

Con riguardo ai diversi gruppi di diagnosi: il 28,4% sono nevrosi depressive; il 27,9% sono psicosi schizofreniche. Queste le patologie che maggiormente interessano gli assistiti.

b) La rete dei servizi

La rete dei servizi è caratterizzata da strutture avviate di recente e spesso nuove per tipologia. La loro collocazione non sempre è situata in contesti urbani, come auspicato dagli esperti, e in alcuni casi gli edifici preposti, richiedono interventi di miglioramento strutturale.

In base al precedente Progetto Obiettivo sono stati programmati:

- 13 Dipartimenti di Salute Mentale: tanti quante sono le Aziende USL, tutti operativi;
- 13 Centri di Salute Mentale, intesi come punto di coordinamento e di direzione del Dipartimento: costituiti con caratteristiche funzionali non ancora omogenee ed

ottimali;

- 13 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura Ospedalieri, con complessivi n. 144 posti letto: tutti attivati, tranne quelli di Fabriano e Camerino;
- 26 strutture residenziali terapeutico-riabilitative con personale nelle 24 ore e con non più di 20 posti letto, tutte in aree esterne agli ex Ospedali Psichiatrici. Sono attive 22 strutture;
- strutture residenziali, chiamate "Gruppi Appartamento" a minore intensità assistenziale e con presenza del personale sanitario assistenziale programmata per fasce orarie: almeno un Gruppo Appartamento per ogni Dipartimento di Salute Mentale;
- 19 Centri Diurni : ne funzionano 17;
- n. 4 Day-Hospital;
- un minimo di 37 ed un massimo di 67 Punti Ambulatoriali, da tenere aperti in funzione dell'utenza e del personale disponibile: ne funzionano 54, per complessive 1.255 ore settimanali di apertura.

Alcune di tali strutture hanno raggiunto in modo soddisfacente gli obiettivi previsti dalla Regione, come ad esempio i Centri Diurni, il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) ed i Punti Ambulatoriali .
I Centri Diurni hanno trovato una quasi completa ed agile realizzazione, con costi contenuti. Essi sono configurati come uno spazio in cui offrire strumenti ed opportunità per attivare, sperimentare ed apprendere abilità, con idonee modalità di contatto interpersonale e con impiego integrato di risorse sanitarie e sociali.
Riguardo al personale, alla data del 30.06.2002, risultavano in servizio n.896 unità e perciò al di sotto dello standard nazionale di una unità, ogni 1500 abitanti serviti. Si segnalano anche differenze significative tra i 13 DSM.
Inoltre, in base ai dati raccolti dal Ministero della Salute, possiamo affermare che, nel panorama nazionale, la Regione Marche può essere collocata a livelli medio alti rispetto alla aderenza o meno agli standard previsti.
La stessa Regione risulta al 5° posto per il numero di operatori rispetto alla popolazione servita, inoltre è la Regione più vicina allo standard nazionale per quanto riguarda il numero dei posti letto pubblici ospedalieri ogni 10.000 abitanti .

c) Le azioni più significative svolte

Uno dei problemi più sentiti nel settore della salute mentale in passato è stato quello del superamento degli Ospedali Psichiatrici. Nelle Marche, con la collocazione degli ultimi ospiti nelle strutture territoriali, tutte esterne alle aree ex manicomiali, il processo di superamento può ritenersi concluso.
Resta il compito di monitorare gli inserimenti effettuati e di assicurare la copertura delle spese di ricovero. In riferimento a quest'ultimo punto la Regione Marche assicura, per ogni paziente in carico, risorse che accompagnano nel tempo gli assistiti, a meno che questi non riescano ad acquisire una completa autonomia di vita uscendo così dal circuito assistenziale sanitario.
I pazienti ex Ospedale Psichiatrico in carico alla data dell'1.01.2003, erano 311.
Il fondo regionale per l'assistenza ammonta ad Euro 1.808,00 al mese per ogni ospite, per una spesa complessiva al momento di circa Euro 6.745.925,00.
Superate dunque le problematiche legate alla chiusura dei manicomi, in questa fase la Regione è principalmente impegnata a completare il Modello Dipartimentale Territoriale, disciplinato dalla L.R. n. 25/85 e dal successivo Progetto Obiettivo Regionale, approvato nel 1995 ed integrato nel 1996, dove si prevede una precisa rete di strutture le cui tipologie sono state concordate sia con gli operatori, sia con le Associazioni dei familiari.
Invece il secondo progetto Obiettivo Nazionale (DPR 10.11.1999), che peraltro non stravolge la precedente impostazione, è stato recepito nelle sue linee essenziali

nell'ambito del Piano Sanitario Regionale "*Un' Alleanza per la salute".*

In sintesi le azioni più significative svolte sono le seguenti:

- approvazione del primo Progetto Obiettivo regionale 95/96;
- attuazione piano di interventi in conto capitale per la realizzazione delle strutture previste nel ricordato Progetto Obiettivo;
- adozione dello schema di Regolamento del Dipartimento di Salute Mentale;
- approvazione delle Linee di indirizzo in materia di integrazione di funzioni sociali e sanitarie nel settore della salute mentale;
- direttiva Regionale per i Trattamenti Sanitari Obbligatori, TSO;
- costituzione della Consulta Regionale per la salute mentale;
- chiusura dei quattro ex Manicomi ,Pesaro, Ancona, Macerata e Fermo secondo una metodologia che ha assicurato la continuità dell'assistenza senza disservizio. Infatti, le verifiche testimoniano positivi inserimenti, ed un generale miglioramento delle condizioni di salute;
- destinazione degli immobili degli ex Ospedali Psichiatrici alla produzione di reddito e riutilizzo delle entrate a favore di tutti i D.S.M. delle Marche, purtroppo un Provvedimento Regionale in tal senso è rimasto non applicato nelle Aziende USL di Pesaro ed Ancona ;
- realizzazione del progetto di Sistema Informativo Psichiatrico informatizzato, SISP-Marche. Il Software è stato definito e sperimentato presso le aziende USL di Macerata e Senigallia, ed è utilizzabile anche dalle restanti USL;
- svolgimento di progetti di prevenzione dei suicidi e dei disturbi di personalità tra i giovani, con avvio di attività ambulatoriale specifica presso i Centri di Salute Mentale, previo utilizzo dei Fondi di cui agli articoli 34 e 34/bis della L. 662/96;
- strutturazione della D.G.R. n.2966 dell'11/12/2001, concernente i *servizi di sollievo,* da intervento sperimentale ad intervento strutturato con progettazione ed esecuzione triennale. Detti servizi sono particolarmente importanti, ai fini dell'inclusione sociale dei pazienti, ed al benessere sociale delle loro famiglie, finanziabili con fondi sociali, integrati con fondi sanitari.

d) Azioni di governance.

La programmazione integrata sociale e sanitaria prevede due livelli territoriali: uno di Area vasta; l'altro di Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale.
Come già detto, il Dipartimento Salute e Servizi Sociali è luogo di definizione e condivisione della programmazione sociale e sanitaria, nonché per coordinare le tempestive azioni di governance.
Il percorso di queste ultime è da ricondurre ai seguenti momenti:

- valutazione di vincoli economici ed obblighi normativi scaturenti dal contesto istituzionale nel quale si sviluppa il Servizio Sanitario Regionale (modello relazionale);
- analisi ed interpretazione del contesto, per conoscere i meccanismi che regolano il bisogno, come la domanda e l'offerta (modello interpretativo);
- identificazione dei processi e delle aree di supporto che determinano il funzionamento del sistema (modello funzionale);

- costruzione della struttura organizzativa più idonea per il raggiungimento degli obiettivi prefissati (modello organizzativo).

Anche in forza dei riscontri positivi avuti dal processo di implementazione in corso, i principi fondamentali del modello marchigiano di integrazione socio sanitaria, saranno mantenuti nel nuovo progetto di assetto, portando a compimento i processi avviati.
La linea regionale sviluppata in questi anni mantiene ed esalta la competenza sociale dei Comuni, promuovendo programmazione e gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale Sociale (ATS). Essa non prevede deleghe di competenze sociali alla sanità, conserva le competenze sanitarie nel sistema ASUR/Aree Vaste/Distretti Sanitari, rafforzando l'area socio-sanitaria, rafforza la dimensione unitaria del Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale come luogo privilegiato dell'integrazione socio-sanitaria, sia rispetto al necessario livello di omogeneità territoriale, che come interfaccia istituzionale principale della rete di servizi integrati sociali e sanitari.
Sono stati inoltre individuati due livelli di programmazione e gestione sociale e sanitaria: quello "amministrativo-istituzionale" e quello "tecnico-operativo", corrispondenti, correlati, coerenti con il territorio regionale e locali.
Le "linee" di corrispondenza politica, tecnica, regionale e territoriale, nell'organizzazione delle decisioni, programmazione, gestione di integrazione socio-sanitaria, costituiscono modello di riferimento anche per l' organizzazione dei Servizi Sanitari e Sociali.
Infatti l'integrazione sociale e sanitaria a livello regionale trova specifico spazio di governo e programmazione in raccordo con i livelli territoriali locali.
L'Area vasta è il luogo ove potranno confluire le impostazioni generali e le compatibilità di sistema da una parte, le scelte di programmazione e gestione, nonchè le indicazioni pratiche sull'integrazione promanate dai territori dei Distretti/Ambiti Territoriali Sociali.
La coincidenza del territorio del Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale prevede la costituzione di organismi unitari, dei livelli "amministrativo-istituzionale" e "tecnico-operativo" per la gestione del sistema integrato della rete dei servizi alla persona, di competenza sociale e sanitaria.

L'assetto istituzionale dell'integrazione sociale e sanitaria a livello regionale prevede come "luogo" di governo/programmazione locale dell'integrazione socio-sanitaria, le seguenti strutture:

- il "Comitato dei Sindaci" sul versante politico, che rappresenta il riferimento istituzionale sia per l'Ambito Territoriale Sociale (secondo le indicazioni della legge 328/2000) che per il Distretto Sanitario (come ribadito dalla L.R. 13/2003 e successive modifiche e/o integrazioni);
- gli "Organismi di raccordo territoriale" sul versante della partecipazione.

Come "luogo" della progettazione, organizzazione e gestione dell'integrazione socio-sanitaria una *"Unità Operativa Sociale e Sanitaria"* (U.O. SeS), di tipo funzionale.

e) I DSM delle Marche

Le funzioni dei Dipartimenti di Salute Mentale nelle Marche consistono in:

- intervenire attivamente nel territorio;
- formulare piani preventivi e riabilitativi personalizzati in collaborazione con altri servizi e risorse del territorio, soprattutto per offrire attività lavorative ai malati mentali;
- applicare strategie terapeutiche giudicate di maggior efficacia;

- coinvolgere le famiglie;
- recuperare pazienti che non si presentano all'appuntamento;
- sostenere gruppi di mutuo-aiuto;
- promuovere e attivare corsi per l'inserimento lavorativo nelle aziende, in collaborazione con i C.P.I., e offrire opportunità di lavoro per incentivare l'inserimento nelle cooperative sociali di tipo B ;
- informare la popolazione sui disturbi mentali gravi, per diminuire pregiudizi e diffondere solidarietà.

Ogni anno il DSM deve essere impegnato in almeno un progetto di Miglioramento Continuo di Qualità, MCQ.
Inoltre la Giunta Regionale intende definire un "Patto per la salute mentale" tra DSM, e attori sanitari e sociali, pubblici e privati, enti locali, cittadinanza, volontariato ecc.

f) Strutture operative del DSM.

Le *strutture* operative dei DSM sono:

1. Strutture ambulatoriali: Centro di Salute Mentale
2. Strutture di ricovero: Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura, Day–Hospital. Strutture Residenziali Terapeutiche,SRT.
3. Strutture residenziali a ciclo continuativo o diurno con caratteristiche prevalentemente sanitarie: Centro Diurno, CD - Strutture riabilitative Residenziali, SRR.
4. Strutture residenziali a ciclo continuativo o diurno con caratteristiche d'integrazione socio-sanitaria: Comunità protetta, CP - Gruppo Appartamento
5. Modulo sperimentale residenziale per pazienti adolescenti. Area salute mentale

Le *linee dell'intervento* Socio-Sanitario per l'area di salute mentale intendono definire certezze rispetto:

- risorse finanziarie e professionali per la Salute Mentale;
- criteri di allocazione delle risorse per la Salute Mentale, per una diffusione paritaria sul territorio senza squilibri;
- percorsi assistenziali condivisi a livello territoriale;
- sviluppo dei servizi sollievo;
- interventi specifici per la prevenzione e l'intervento del disagio mentale giovanile;
- educazione alla salute in raccordo con gli altri servizi che si occupano di promozione della medesima;
- sistema informativo della Salute Mentale coerente con le indicazioni del Decreto Ministeriale 15 ottobre 2010;

Nell'ambito dei percorsi terapeutico-assistenziali del territorio si programmano e attuano specifiche azioni di presa in carico e cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare, tra l'area della Salute mentale e l'area dell'Assistenza territoriale con riferimento al Direttore del Distretto.
Inoltre sono coinvolte le discipline mediche interconnesse, il sistema dei servizi sociali, le organizzazioni del terzo settore e del privato sociale, impegnate nell' ambito.

g) Funzioni generali del direttore del DSM (Secondo il piano 2004-2006)

Il direttore del DSM attua i modelli organizzativi stabiliti dal Comitato di dipartimento, rappresenta il dipartimento con organismi esterni, ed inoltre verifica la conformità con gli indirizzi dell'Asur e delle Zone Territoriali, gestisce le risorse secondo le indicazioni del Comitato, convoca e presiede il Comitato di Dipartimento; promuove riunioni del personale e verifica obiettivi da raggiungere, cura e coordina il sistema informativo e lo raccorda a quello aziendale, partecipa al consiglio dei sanitari.

3. OBIETTIVI A MEDIO E LUNGO TERMINE

In accordo con il Piano Sanitario Nazionale e con il Piano Sanitario Regionale 2003-2005, " Un'Alleanza per la Salute" e con il progetto Obiettivo Nazionale sulla salute mentale , le principali finalità di salute che devono essere perseguite, attraverso l'azione complementare e coordinata di tutti i soggetti e le istituzioni che concorrono alla tutela della salute mentale, sono i seguenti:

a) promuovere la salute mentale nell'intero ciclo di vita, anche all'interno dei programmi di medicina preventiva, di educazione sanitaria e delle dipendenze patologiche.
b) assicurare la prevenzione primaria e secondaria dei disturbi mentali, con particolare riferimento alle culture a rischio, attraverso l'individuazione precoce, specie nella popolazione giovanile, delle situazioni di disagio e alla attivazione di idonei interventi terapeutico-preventivi;
c) assicurare la prevenzione terziaria, ovvero ridurre le conseguenze disabilitanti attraverso la ricostruzione del tessuto affettivo, relazionale e sociale delle persone affette da disturbi mentali, tramite interventi volti all'attivazione delle risorse degli individui e del contesto di appartenenza per favorire l'inclusione sociale nella comunità locale in accordo ai programmi ed ai progetti dell'atto di integrazione.
d) salvaguardare la salute mentale e la qualità di vita del nucleo familiare del paziente, migliorare il funzionamento globale dei nuclei familiari con gravi problemi relazionali, soprattutto collaborando alla realizzazione ed al buon funzionamento dei progetti riferiti ai Servizi di Sollievo, istituiti con D.G.R. n.2966/2001: Art. 58 L.R. 7/5/2001 "Individuazione degli interventi per favorire l'inclusione sociale di soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie".
e) ridurre i suicidi ed i tentativi di suicidio nella popolazione a rischio, con specifiche patologie mentali e/o per appartenenza a fasce d'età particolarmente esposte, come adolescenti e persone anziane.

Le possibili azioni del DSM nel percorso di inserimento, come emerso dalla **Conferenza Regionale sulla Salute Mentale,** Pesaro 7/2009, sono:

<u>Azioni generali di promozione</u> che si sostanziano nella:

a. Attivazione di un team di operatori del DSM per l'effettuazione degli inserimenti lavorativi.
b. Attività di sviluppo della cultura dell'integrazione delle persone con disagio mentale all'interno del mondo del lavoro.
c. Formazione degli operatori chiamati a svolgere il servizio di accompagnamento degli inserimenti lavorativi, così come già previsti dai "Servizi del sollievo".
d. Ricerca, in collaborazione con il Centro per l'Impiego, di aziende o Enti disponibili all'inserimento di persone con disagio mentale in progetti di borsa lavoro, tirocini formativi o inserimento lavorativo.
e. Valorizzazione delle attività di apprendimento informale che si realizzano nei Centri

diurni e negli altri contesti dei DSM dove sia possibile osservare i casi idonei a svolgere uno specifico percorso di inserimento lavorativo.

f. Interventi mirati a favorire una corretta conoscenza delle opportunità lavorative del territorio in una logica di *empowerment* personale e di automutualità.
g. Formulazione, in modo integrato, di progetti di formazione propedeutica, a favore di persone con problematiche psichiatriche.
h. Offerta di collaborazione alle aziende ed a quanti siano disponibili ad accogliere percorsi di integrazione lavorativa.

Azioni di promozione mirata che consistono nella:

i. Definizione del percorso del soggetto individuato,borsa lavoro, tirocinio formativo, ecc.
j. Progettazione specifica congiunta del percorso d'inserimento sulla base dell'ambiente lavorativo, dell'organizzazione aziendale e delle postazioni lavorative individuate, determinazione della durata dell'inserimento, e dei tempi di accesso in azienda.
k. Definizione delle misure di accompagnamento e sostegno del soggetto in azienda.
l. Visita in azienda per la verifica della postazione lavorativa e coinvolgimento del personale.
m. Definizione dell'entità economica a favore della persona con disturbo psichico inserita.
n. Promozione della acquisizione del ruolo professionale, modalità relazionali della persona, con problematiche psichiatriche nel contesto dell'azienda.

Azioni di supporto e monitoraggio dell'inserimento:

o. Interventi di supporto mirati a sostenere la motivazione all'inserimento lavorativo.
p. Realizzazione d'interventi tecnici di supporto per l'intera durata del percorso formativo.
q. Monitoraggio in itinere e congiunta, da parte degli operatori del DSM e del tutor, ed eventuali correzioni al percorso iniziale.

Attività di formazione

r. Organizzazione di corsi rivolti agli operatori dei servizi sociali, ai familiari e ai volontari.

Attività di valutazione specifica**:**

s. Valutazione, da parte degli operatori del DSM, dell'esperienza d'inserimento lavorativo della persona con disturbo mentale.
t. Verifica finale del percorso d'inserimento.

Attività di valutazione: soddisfazione delle famiglie, rete sociale e referenti aziendali

u. Somministrazione, a tutti gli aspiranti lavoratori, di strumenti di valutazione a: 1. tempo 0; 2. follow-up dopo 6 mesi; 3. follow-up ad 1 anno.
v. Valutazione della soddisfazione delle famiglie dei lavoratori-utenti.
w. Rilevazione, con un'apposita Scheda, dei dati socio-demografici e psicopatologici, relativi alle attuali e pregresse esperienze lavorative.

x. Valutazione, per i soggetti inseriti in programmi lavorativi, del carico familiare con appositi questionari validati.
y. Valutazione, per i soggetti inseriti in programmi lavorativi, della rete sociale del paziente con appositi questionari validati.
z. Valutazione, per i soggetti inseriti in programmi lavorativi, del livello di soddisfazione riguardante l'attuale esperienza lavorativa, con appositi questionari auto compilati.
aa. Valutazione, per i soggetti inseriti in programmi lavorativi, del livello di soddisfazione relativo all'attuale esperienza lavorativa del familiare con problemi psichici, con appositi questionari.
bb. Valutazione, per i soggetti inseriti in programmi lavorativi, del livello di soddisfazione per la collaborazione ricevuta dagli operatori dei servizi, auto-compilato dai referenti aziendali,
cc. Valutazione, per i soggetti inseriti in programmi lavorativi, del livello di soddisfazione, degli operatori delle agenzie che si occupano di inserimento lavorativo che partecipano al progetto, con appositi questionari auto compilati.

Attività di valutazione generale dei programmi di inserimento

dd. Analisi critica dei percorsi d'inserimento realizzati e loro eventuale ristrutturazione concettuale.
ee. Valutazione delle caratteristiche dei programmi d'inserimento lavorativo, in termini di tipologia e durata
ff. Valutazione degli esiti dei programmi d'inserimento lavorativo in *consensus conference.*

Attività di pubblicizzazione dei risultati

gg. Divulgazione dei percorsi d'inserimento sperimentati e valutati presso le varie istituzioni interessate ai processi di inclusione sociale, di soggetti con disturbo psichico.

Linee guida

Nei 24 mesi successivi l'entrata in vigore del **Progetto Obiettivo 2012-2014** i DSM, sulla base delle indicazioni della Regione e del Ministero della Salute, adotteranno linee guida e procedure sui seguenti temi:

- modalità di accoglimento e valutazione della domanda degli utenti;
- criteri di presa in carico;
- assicurazione interventi urgenti (H24);
- modalità di definizione e verifica dei piani terapeutico-riabilitativi personalizzati;
- modalità per garantire la continuità dell'assistenza;
- criteri di effettuazione TSO;
- criteri di realizzazione di interventi domiciliari e in altri ambienti di vita e di lavoro dei pazienti;
- modalità di coinvolgimento e sostegno alle famiglie;
- gestione del servizio segnalazioni del disturbo grave per soggetti che rifiutano l'intervento;
- gestione per mancata presentazione agli appuntamenti o abbandono di cure del paziente;
- sinergie con i vari distretti socio-sanitario, nel particolare con i servizi per alcoolismo,

tossicodipendenze, disturbi connessi all'adolescenza.
- Sinergie con istituzioni quali servizi sociali dei comuni, scuole, centri per l'impiego, ospedali psichiatrici giudiziari;
- iniziative a favore degli inserimenti lavorativi degli utenti e dei rapporti con il privato sociale e imprenditoriale;
- modalità per garantire la tutela della salute mentale ai soggetti sottoposti a pena detentiva.

La Giunta Regionale è impegnata a favorire e coordinare l'aggiornamento e la formazione del personale del Dipartimento stesso che provvede alla stesura di una Carta dei Servizi.

Un intervento specifico: Il servizio sollievo

Normative di riferimento del *"servizio di sollievo"* sono:
D.G.R. n. 2966/2001
D.A. n. 132/2004
D.G.R. n. 403/2009
D.G.R. n.448/2010
D.G.R. n.461/2011

Con la delibera n. 2966 del 2001 la Giunta Regionale dava avvio al progetto *"Servizi di sollievo"* rivolto a persone con problemi di salute mentale e alle loro famiglie, regolamentato poi con la successiva delibera amministrativa del 2004.

Superata la fase di sperimentazione ed ottenuti risultati positivi, con delibera n. 403 del 2009 si disponeva la prosecuzione del progetto per gli anni 2009/2011.

Con il provvedimento del 2011 è stato introdotto l'applicazione di parametri oggettivi, come la popolazione servita e il territorio di competenza, assicurando che nessuna provincia riceva finanziamenti inferiori rispetto i parametri del 2010.

Le attuali linee di indirizzo confermano principalmente quelle precedenti, salvo talune modifiche e adeguamenti.

I "*Servizi di Sollievo*" mirano all'integrazione delle politiche sanitarie con le politiche sociali, ambientali, abitative, formative e occupazionali, assicurando con continuità nuovi interventi per il sostegno alle famiglie, con soggetti con problematiche psichiatriche.

Centrale è il ruolo della famiglia, in quanto risorsa primaria, lettrice di bisogni e produttrice di risorse, secondo un principio di sussidiarietà e in base a quanto emerge dalla Carta dei diritti delle famiglie e delle persone disabili.

Con queste finalità sono nati i "*Servizi di sollievo"* allo di garantire un sostegno ai disabili psichici e alle loro famiglie.

Finalità:

Prevenire nuove cronicità, migliorare le autonomie familiari e della persona. Rendere il servizio un "servizio territoriale sociale", affiancando gli interventi curativi e riabilitativi del sistema sanitario; fare informazione e sensibilizzazione per prevenire il disagio e contrastare il pregiudizio.

Destinatari dei contributi:

Comuni che rientrano negli ambiti territoriali sociali, attraverso le Province.

Protocolli di intesa:

Il "*Servizio sollievo*" deve coinvolgere Coordinatori degli ambiti territoriali, DSM e Direttori di distretto.

I soggetti attuatori sono: Servizi Sociali dei Comuni, le Comunità Montana, le Province, le famiglie, le associazioni di volontariato e del privato sociale, i medici di base ecc.

I protocolli di intesa sono strumenti per programmare congiuntamente le attività sociali della persona con disturbo psichiatrico; definire modalità organizzative e operative come azioni e ruoli; individuare gli interventi e ripartire le risorse umane ed economiche; individuare altre risorse informali del territorio; valorizzare le famiglie.

Il Progetto Obiettivo del 2004 dispone la progettualità triennale e prevede che esplicitamente priorità per i seguenti servizi:

- accoglienza e ascolto delle famiglie;
- tempo libero, aggregazione, risocializzazione;
- promozione dell'auto-mutuo aiuto;
- promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi;
- residenzialità breve.

Elaborazione dei progetti:

Territorialmente il progetto deve realizzarsi a partire dal minimo di zona del DSM, all'estensione massima della Provincia. Il modello ottimale è l'integrazione dei vari ambiti territoriali coordinati dalla Provincia. E' indispensabile che nel progetto siano coinvolti: famiglie, comuni, associazioni di familiari, cooperative sociali di tipo B e aziende private. Possono essere coinvolte organizzazioni del turismo, centri sociali e cooperative di tipo A. E' opportuno individuare anche altre realtà sul territorio quali laboratori teatrali e fotografici, agenzie di formazione, realtà sportive e culturali.

Struttura e dotazione:

La base del "*Servizio di sollievo*", ubicata in una sede sociale e non sanitaria, è simile ad un centro di aggregazione, dotata di un mezzo di trasporto, aperta dal lunedì alla domenica con orari flessibili, senza interruzione nei periodi festivi, estivi, con potenziamento al sabato e alla domenica. Si avvale di un coordinatore qualificato e di educatori professionali.

Modalità di ripartizione e del fondo regionale:

I progetti sono co-finanziati da fondi sanitari regionali e da quote a carico dei soggetti coinvolti nel progetto, firmatari dei protocolli di intesa per le singole province. La quota regionale per l'anno 2011 è pari a Euro 1.080.000. Per gli anni successivi la quota di finanziamento sarà stabilita con legge di approvazione dei rispettivi bilanci.

Interventi preventivi, curativi e riabilitativi prioritari

Nella progettazione delle attività atte a contrastare la diffusione del disagio mentale, i servizi devono concentrarsi, intervenire e prevenire sui disturbi mentali gravi, da cui possono derivare disabilità tali da compromettere l'autonomia e l'esercizio dei diritti di cittadinanza, di cronicizzazione e di emarginazione sociale della persona con disturbo psichico.

A questo fine i D.S.M. delle Marche debbono:

- assicurare la presa in carico e la risposta ai bisogni di tutte le persone portatrici di una domanda di intervento;
- attuare all'interno dell'Area territoriale zonale, tramite specifici protocolli di collaborazione fra i servizi per l'età evolutiva e per l'età adulta e il dipartimento per le dipendenze patologiche ed i Comuni associati negli Ambiti Territoriali, interventi, di prevenzione mirati alla individuazione nella popolazione giovanile i soggetti, a rischio, allo scopo di contenere e ridurre evoluzioni patologiche maggiormente disabilitanti.

Le azioni più opportune, per realizzare tali interventi, sono:

a) l'attuazione da parte dei servizi mentali di un metodo non statico ma dinamico che mira ad intervenire attivamente e direttamente nel territorio domicilio, scuola, luoghi di lavoro ecc., in collaborazione con le associazioni dei familiari e di volontariato, con i medici e con i servizi sanitari e sociali, attraverso un percorso integrato Distretti/Zona e Ambiti Territoriali;
b) la formulazione di piani preventivi e riabilitativi personalizzati, con assegnazione di responsabilità precise e scadenze di verifica;
c) l'integrazione nei piani preventivi e riabilitativi personalizzati dell'apporto di servizi sanitari, socio-assistenziali risorse del territorio come attività lavorative, l'abitare e i beni relazionali;
d) l'applicazione delle strategie terapeutiche giudicate di maggiore efficacia, alla luce dei criteri della Medicina Basata su Prove di Efficacia (Evidence Based Medicine);
e) il coinvolgimento delle famiglie nella formulazione e nella attuazione del piano terapeutico. Si sottolinea che esso è essenziale poiché la responsabilità dell'assistenza, non può prescindere dalla collaborazione dei familiari;
f) l'attivazione di programmi specifici di recupero per pazienti che, disertano gli appuntamenti o abbandonano servizio terapeutico, i programmi specifici sono quindi anche finalizzati alla possibile individuazione e riduzione dei rischi suicidari;
g) il sostegno alla nascita, al funzionamento di gruppi di mutuo-aiuto di familiari e di pazienti, di privato sociale no-profit, con finalità di inserimento sociale, lavorativo, abitativo, relazionale, realizzato attraverso azioni di promozione, volte all' apertura e collaborazione tra Enti Locali, Aziende, Distretti di Zona e Ambiti Territoriali.
h) promozione e attivazione di percorsi di inserimento lavorativo nelle aziende in collaborazione con i servizi dei Centri per l'Impiego, formazione al lavoro in collaborazione con le strutture accreditate, per incentivare l'inserimento in cooperative di tipo B.
i) Iniziative di informazione, rivolte alla popolazione, sui disturbi mentali gravi, con lo scopo di diminuire i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà. Ciò aumenterebbe, fra l'altro, la possibilità di indirizzare i malati gravi ai servizi di salute mentale.

Politiche e programmi di salute

La rideterminazione delle funzioni del Distretto, da attuarsi ad opera della Regione in applicazione degli articoli 4-quater e seguenti del D.Lgs.vo n. 502/92, così come modificato dal D.Lgs.vo n. 229/99, ed in raccordo con quanto previsto dalla Legge 328/2000 e dal Piano Sociale Regionale, potrà contribuire a ridefinire il quadro organizzativo e le modalità di integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie, assicurate dai vari soggetti coinvolti nell'assistenza, in favore delle persone con disturbi mentali gravi.

In attesa di tale innovazione normativa la Giunta Regionale è impegnata a definire strategie innovative, che abbiano le caratteristiche di una sorta di "Patto per la salute mentale" da attuarsi in tutte le aree periferiche e/o dei singoli DSM, tra gli attori sanitari, sociali, pubblici e privati, enti locali, forze della cittadinanza attiva, volontariato, ecc, volto, alla valorizzazione delle risorse umane e territoriali che dovranno divenire parte integrante del Piano di Zona, elaborato dagli Ambiti Territoriali in attuazione del Piano Sociale Regionale e della L.328/2000.

Obiettivi specifici:

La finalità progettuale è quella di concludere entro il triennio la realizzazione delle strutture assistenziali sanitarie previste.
A tale scopo è opportuno ridefinire l'offerta di posti letto in strutture residenziali, determinare quote del finanziamento regionale, monitorare la spesa con centri di costo, dedicare specifica attenzione alla salute mentale in età evolutiva, sviluppare il ruolo degli enti locali e delle associazioni dei familiari degli utenti, monitorare gli ospiti dimessi dagli ex ospedali psichiatrici, assicurare strutture terapeutiche riabilitative differenziate per prestazioni sanitarie, tutelare la salute mentale dei detenuti.
Giova ribadire che all'interno del progetto "*L'autismo nelle Marche: verso un progetto di vita",* disciplinato dalla DGR n. 1891/2002 emerge la necessità di individuare, in ogni provincia marchigiana, un referente psichiatra che possa, attraverso la sua professionalità adottare le più attuali metodologie di intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

Allegato 2 :
ESEMPIO DI PROTOCOLLO DI INTESA

PROTOCOLLO METODOLOGICO-OPERATIVO PER LA DEFINIZIONE DI INTERVENTI INTEGRATI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA DI SOGGETTI DISABILI, IN SITUAZIONE DI DISAGIO PSICHICO E DI DIPENDENZA PATOLOGICA.

CONVENZIONE OPERATIVA PER IL FUNZIONAMENTO DEL GRUPPO GUIDA E DELL'EQUIPE INTEGRATA

Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino
A.S.U.R. Zona Territoriale n. 3 di Fano
Ambito Territoriale Sociale n. 6 di Fano
Comune di Fano - Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 6
Ambito Territoriale Sociale n. 7 di Fossombrone

Provincia n. 3	Comune	A.T.S. n. 6	A.T.S. n. 7	A.S.U.R. Z.T.
di Pesaro e Urbino	di Fano	Fano	Fossombrone	Fano

Protocollo metodologico-operativo tra:

- Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino

- A.S.U.R. Zona Territoriale n. 3 di Fano

- Ambito Territoriale Sociale n. 6 di Fano

- Comune di Fano - Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 6

- Ambito Territoriale Sociale n. 7 di Fossombrone

per la definizione di interventi integrati finalizzati all'inclusione socio-lavorativa di soggetti disabili, in situazione di disagio psichico e di dipendenza patologica

PREMESSO CHE

- L'applicazione della L.68/1999 "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";
- La prima finalità della L. 328/2000 è quella di assicurare alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.
- Un'applicazione più efficace richiede di consolidare il livello degli interventi in favore delle persone con disabilità attraverso una integrazione funzionale fra gli organismi individuati dalle Regioni ai sensi dell'art. 4 del D.lgs. 23 dicembre 1997, n. 469, in stretto " raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio "; si tratta di riconoscere alla funzione lavorativa un effetto riabilitativo significativo in quanto rafforza il riconoscimento dell'identità personale e sociale;
- Nel territorio della Provincia di Pesaro e Urbino si è sviluppata una pratica dell'inclusione lavorativa che ha visto la collaborazione e l'integrazione operativa di diversi soggetti istituzionali e sociali;
- In particolare nel territorio afferente agli Ambiti Territoriali Sociali n. 6 e n. 7, coincidenti con il territorio del Centro per l'Impiego di Fano e della ASUR Zona Territoriale n. 3, va prioritariamente rafforzata e valorizzata la dimensione istituzionale e formale a fronte di prassi spontanee e informali, peraltro già attivate tra soggetti pubblici, della Cooperazione Sociale, Associazioni e Organizzazioni della Cittadinanza Attiva. Tali prassi diffuse hanno già stimolato la progettazione e l'attuazione di interventi di inserimento mirato. Tra questi un particolare riferimento spetta all'esperienza del "Servizio Sollievo Dialogando" volta a favorire tra i diversi obiettivi l'inclusione sociale e lavorativa di persone con disagio psichico.

VISTE

- La L. 104. del 5.2.1992 , che reca la disciplina per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone in situazione di handicap;
- L'art. 17 della L. R. 18 del 4 giugno 1996, che prevede tirocini e borse lavoro mirati al recupero e all'integrazione delle persone in condizione di disabilità;
- Il D.Lgs. 469 del 23 dicembre 1997, che conferisce alle regioni e agli enti locali funzioni e compiti in materia di mercato del lavoro;
- L'art. 3-septies del DLgs. 502 del 30 dicembre 1992 aggiunto all'art. 3, comma 3, del D.Lgs. 229 del 19 giugno 1999, laddove definisce le prestazioni sociosanitarie mediante percorsi assistenziali integrati;
- L'art. 18 della L. 196 del 25 giugno 1997, avente ad oggetto "Tirocini formativi e di orientamento";
- Il D.M. 142 del 25 marzo 1998, avente ad oggetto le modalità di attuazione dei tirocini formativi e di orientamento;
- La L. 68 del 12 marzo 1999, Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- La L. 328 del 8.11.2000, Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- la D.G.R. n. 2966/2001: individuazione degli interventi per favorire l'inclusione sociale dei soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie;
- La L.R. 2 del 25 gennaio 2005, e successive modifiche ed integrazioni recante "Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro";

- Il Piano Regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali 2000/2002 (deliberazione del Consiglio Regionale n. 306 del 1/3//2000 – titolo V - L'integrazione socio–sanitaria);
- Il Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale" 1998–2000, approvato con D.P.R. del 10 novembre 1999;
- Il Piano Sanitario Regionale 2003–2005, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 97 del 30 giugno 2003;
- La L. 30 del 14 febbraio 2003, "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro";
- Il D.Lgs. 276 del 10 settembre 2003, "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro di cui alla L. 30 del 14 febbraio 2003";
- La deliberazione amministrativa n. 29 del 10.10.2006 con il quale il Consiglio Regionale ha approvato i criteri e le modalità attuative degli interventi di cui alla L.R. 18/1996, per gli anni 2006 e 2007;
- D.L. 112 del 25.6.2008 n. recante "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" – art. 39 comma 11 (in riferimento all'applicazione dell'art.14 D.Lgs 276/03)
- Protocollo d'intesa tra la Provincia di Pesaro e Urbino e le Centrali Cooperative della provincia di Pesaro e Urbino sulla promozione della cooperazione in funzione dello sviluppo locale;
- Protocollo d'intesa tra i Comuni della Provincia di Pesaro e Urbino, l'Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino, le Comunita' Montane, le Centrali Cooperative, le Organizzazioni Sindacali e Datoriali territoriali, gli Ambiti sociali in materia di gestione degli appalti nei servizi.
- la D.G.R. 1256 del 29 settembre 2008 "Indirizzi relativi ai compiti delle Province, delle ASUR e degli Enti Locali per l'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro".

TRA

- Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino
- Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione di Fano
- Azienda Sanitaria Unica Regionale
- Zona Territoriale n. 3 di Fano
- Ambito Territoriale Sociale n. 6 di Fano
- Comune di Fano – Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 6
- Comuni di Barchi, Fratte Rosa, Frontone, Mondavio, Mondolfo, Monte Porzio, Orciano, Pergola, Piagge, San Costanzo, San Giorgio,San Lorenzo in Campo, Serra Sant'Abbondio
- Ambito Territoriale Sociale n. 7 di Fossombrone
- Comuni di Fossombrone, Cartoceto, Isola del Piano, Montefelcino, Montemaggiore al Metauro, Saltara, Sant'Ippolito, Serrungarina

SI CONVIENE

di stipulare un protocollo di intesa al fine di garantire una dimensione istituzionale e formale agli interventi dell'inclusione lavorativa di soggetti disabili, con priorità alle persone che sono in situazione di disturbo psichico o intellettivo nonché alle persone in situazione di dipendenza patologica.

LE PARTI FIRMATARIE DEL PROTOCOLLO CONCORDANO SUI SEGUENTI PUNTI

ART. 1 - (Oggetto)

Oggetto del presente atto è la realizzazione, in forma integrata, di tutti gli interventi volti a favorire l'inclusione lavorativa delle persone destinatarie di cui all'art. 2 del protocollo.

ART. 2 – (Destinatari finali dell'intervento)

I destinatari del protocollo sono i soggetti compresi all'art. 1 della L. 68/99 (disabili fisici, sensoriali, intellettivi e psichici) che si trovano in situazione di obiettive e persistenti difficoltà di inserimento lavorativo, nonché le persone in situazione di disagio psichico o di dipendenza patologica utenti dei Servizi specialistici territoriali.

ART. 3 - (Finalità)

Il presente protocollo persegue il raggiungimento delle finalità individuate nelle "Linee guida regionali per l'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro". In particolare:

- prevenire processi di emarginazione, favorendo l'integrazione sociale e migliorando la qualità della vita delle persone destinatarie degli interventi del protocollo mediante la partecipazione al mondo del lavoro;
- garantire una continuità di intervento in ambito lavorativo attivando tutte le risorse e gli interventi mirati alla completa integrazione sociale dei soggetti, nel rispetto delle specifiche risorse presentate;
- promuovere l'azione sinergica e integrata tra gli operatori dei Servizi dei diversi Enti competenti.

ART. 4 - (Obiettivi)

a) *obiettivi generali:*

- promuovere la cultura di integrazione delle persone con disabilità e a rischio di esclusione sociale all'interno del mondo del lavoro
- realizzare il collegamento tra tutti i servizi che si occupano delle persone destinatarie degli interventi del protocollo a partire dalla formazione, orientamento, esperienza di lavoro e collocamento al lavoro perseguendo una maggiore efficacia degli interventi a favore dei fruitori;
- offrire una fattiva collaborazione alle aziende ed agli enti soggetti all'obbligo ai sensi della L. 68/99 e a quanti siano disponibili ad avviare percorsi di integrazione lavorativa;
- promuovere ulteriormente il ruolo della Cooperazione Sociale nel sistema della formazione professionale ed integrazione lavorativa, specie per quei soggetti con maggiore difficoltà di inserimento, utilizzando tutti gli strumenti e le opportunità previste dalle norme regionali e nazionali vigenti. In particolare, per quanto concerne i disabili, la convenzione prevista dall'art. 12 e 12-bis della L. 68/99;
- incentivare a tal fine la cultura di sostegno alla Cooperazione Sociale, in particolare di tipo B, come evidenziato nei Protocolli d'Intesa: tra la Provincia di Pesaro e Urbino e le Centrali Cooperative della provincia di Pesaro e Urbino sulla promozione della cooperazione in funzione dello sviluppo locale; tra i Comuni della Provincia di Pesaro e Urbino, l'Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino, le Comunità Montane, le Centrali Cooperative, le Organizzazioni Sindacali e Datoriali territoriali, gli Ambiti Territoriali Sociali in materia di gestione degli appalti nei servizi;
- implementare il numero delle aziende disponibili ad effettuare percorsi di integrazione lavorativa di persone destinatarie degli interventi del protocollo, coinvolgendo fattivamente le Organizzazioni di rappresentanza dei datori di lavoro nei processi che riguardano la costruzione di una cultura dell'inclusione;
- formulare progetti di formazione propedeutica ai tirocini (borse-lavoro) e progetti di integrazione lavorativa a favore di persone con disabilità;
- garantire alle aziende o agli enti presso cui si realizzano gli inserimenti, adeguati interventi tecnici di supporto per l'intera durata del percorso formativo e fornire tutte le informazioni legate alle forme di incentivazione previste dalla vigente normativa.

b) *obiettivi specifici relativi al percorso individualizzato*:

- favorire l'acquisizione del ruolo professionale inteso come integrazione delle abilità lavorative, delle competenze acquisite, delle modalità relazionali della persona inserita in percorsi lavorativi, in particolare in relazione ai contesti aziendali;
- promuovere quei processi di inclusione sociale che incidono significativamente sulla salute delle persone quali presupposti irrinunciabili per una buona qualità della vita, attraverso un percorso educativo-formativo e di inserimento lavorativo.

ART. 5 – (Organismi di supporto)

Per quanto sopra le parti firmatarie del Protocollo concordano sull'opportunità di istituire un Gruppo Guida al fine di realizzare una proficua collaborazione istituzionale, nell'ambito delle rispettive competenze e autonomie, per sostenere e promuovere l'inserimento professionale e sociale delle persone destinatarie dell'intervento.

Le parti firmatarie concordano anche sull'esigenza di istituire, quale strumento tecnico, un'Equipe Integrata (Gruppo Tecnico) composta da operatori esperti, in rappresentanza degli Enti Istituzionali di cui al presente Protocollo.

La composizione, le funzioni e le competenze sia del Gruppo Guida che dell'Equipe Integrata sono specificate nella convenzione operativa che costituisce parte integrante del presente protocollo.

ART. 6 - (Impegni reciproci assunti dai firmatari del protocollo)

1. La Provincia di Pesaro e Urbino assume i seguenti impegni:

a) Garantisce la presenza dei componenti del Gruppo Guida e dell'Equipe Integrata, individuandoli rispettivamente nell'ambito del Servizio Formazione Professionale e Politiche per l'Occupazione e del Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione (CIOF) di Fano.
b) Si impegna a reperire risorse finanziarie, privilegiando gli strumenti messi a disposizione dal FSE (Fondo Sociale Europeo), con particolare riguardo all'Asse dell'inclusione sociale.
c) Garantisce la copertura degli oneri assicurativi sostenuti dalle aziende durante l'effettuazione dei tirocini formativi e di orientamento.
d) Verifica la fattibilità di reperire ulteriori risorse per assicurare la figura del tutor.
e) Promuove e sostiene la partecipazione di altri enti, pubblici e privati, per la progettazione di interventi finalizzati all'inclusione lavorativa dei soggetti destinatari.
f) Assicura il coordinamento tra Enti Locali per verificare la fattibilità di reperire ulteriori risorse da destinare all'erogazione degli incentivi economici di cui al seguente comma 2;

2. Gli Ambiti Territoriali Sociali n. 6 di Fano , n. 7 di Fossombrone ed i Comuni facenti parte degli stessi, per quanto di rispettiva competenza territoriale, si impegnano a:

a) Garantire la presenza dei componenti del Gruppo Guida e dell'Equipe Integrata, individuandoli rispettivamente nella figura del coordinatore d'ambito e di un operatore dei servizi sociali.
b) Prevedere la possibilità di attivare progetti previsti dalla Legge Regionale 18/96 per i destinatari degli interventi del presente protocollo.
c) Provvedere alla copertura assicurativa di responsabilità civile (R.C.T./R.C.O.) e infortuni per Borse Lavoro socio-assistenziali e di pre-inserimento lavorativo.

- Erogare, nel rispetto delle risorse di bilancio di anno in anno assegnate e senza maggiori oneri rispetto a quelli sostenuti, incentivi economici mensili a favore dei soggetti inseriti nei percorsi di borsa lavoro e tirocinio di cui alla L. R. n. 18/96";
- Verificare la fattibilità di reperire, in collaborazione con la Provincia, ulteriori risorse per assicurare l'erogazione di incentivi economici mensili a favore dei soggetti inseriti nei percorsi di borsa lavoro e tirocinio di cui alla L. R. n. 18/96";

- Garantire, ove previsto dal progetto concordato con il Servizio sanitario competente, l'azione di tutoraggio, di sostegno ed accompagnamento delle persone con disabilità , in situazione di disagio psichico, intellettivo e di dipendenza patologica inserite.

3. I Servizi UMEA/Dipartimento di Salute Mentale/ Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'A.S.U.R. – Azienda Sanitaria Unica Regionale – Zona Territoriale n. 3 di Fano si impegnano a:

a) Garantire la presenza dei componenti del Gruppo Guida e dell'Equipe Integrata, individuandoli nell'ambito delle strutture del DSM, dell'UMEA e del DDP.
b) Garantire, ove previsto dal progetto elaborato nell'equipe integrata, l'azione di tutoraggio, di sostegno ed accompagnamento delle persone inserite e in carico ai propri Servizi Specialistici.

ART. 7 - (Durata)

1. Il presente Protocollo, dalla data di sottoscrizione, ha validità di anni 3 (tre) con possibilità di rinnovo o proroga previa adozione di atti formali.
2. Le parti si impegnano, attraverso il Gruppo Guida di cui al precedente articolo 5, a monitorare l'attuazione del presente Protocollo e verificare la necessità di apportare eventuali integrazioni e/o modifiche prima della scadenza anche in considerazione di risorse aggiuntive o innovazioni normative che dovessero verificarsi.

ART. 8 – (Ricerca di partners)

Le parti si impegnano anche attraverso il Gruppo Guida di cui al precedente articolo 5, a sensibilizzare e ricercare partners che possano concorrere alla realizzazione fattiva ed ottimale delle finalità di cui al presente Protocollo, con lo scopo di attivare tutte le sinergie presenti sul territorio e potenziare la rete a tutela delle persone disabili e/o con disagio psichico e/o in uscita dallo stato di dipendenza. In particolare le parti si impegnano a verificare la fattibilità di percorsi di coinvolgimento delle Associazioni Imprenditoriali, del terziario, di categoria oltre che del mondo della cooperazione, delle Fondazioni e di altri soggetti istituzionali, con l'obiettivo di innescare un circolo virtuoso che:

a. valorizzi le *"diverse abilità"* come risorsa, nel contesto più generale della riflessione tra etica e responsabilità sociale;
b. crei le condizioni per un approccio sistemico positivo alle fragilità connesse al disagio psichico e al recupero e riabilitazione delle persone in stato di dipendenza patologica.

ART. 9 - (Trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Dlgs. n. 196/03)

Le parti danno atto che il trattamento di dati personali e sensibili, relativi alle azioni attuative del presente protocollo, compresa la comunicazione tra i soggetti pubblici sottoscrittori dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, è di rilevante interesse pubblico e che le stesse sono autorizzate al trattamento e alla comunicazione, ai sensi dell'art. 86, comma 1°, lett. c), punto 2, del D.Lgs. n. 196/2003 ed in conformità alla vigente normativa in merito alla protezione dei dati personali.

Provincia di Pesaro e Urbino	Comune di Fano	A.T.S. n. 6 Fano	A.T.S. n. 7 Fossombrone	A.S.U.R. Z.T. n. 3 Fano

CONVENZIONE OPERATIVA PER IL FUNZIONAMENTO

DEL GRUPPO GUIDA E DELL'EQUIPE INTEGRATA

Art. 1 (Disposizioni generali)

Le parti firmatarie del protocollo metodologico-operativo, sottoscritto in data 29 Settembre 2009, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'art. 5 del protocollo stesso, stipulano la presente convenzione operativa nella quale si definiscono composizione, funzioni e competenze del Gruppo Guida e dell'Equipe Integrata nella definizione di interventi integrati finalizzati all'inclusione socio-lavorativa di persone disabili (fisiche, intellettive, sensoriali, psichiche), di persone in situazione di disagio psichico e di persone con dipendenza patologica, in carico ai Servizi specialistici territoriali per realizzare la collaborazione istituzionale di tutti gli operatori designati in rappresentanza degli Enti firmatari.

Art. 2 (Enti firmatari del Protocollo)

Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino, A.S.U.R. Zona Territoriale n. 3 di Fano, Ambito Territoriale Sociale n. 6 Fano, Comune di Fano – Ente capofila dell'Ambito T.S. n. 6, Ambito Territoriale Sociale n. 7 Fossombrone,

Art. 3 (Il Gruppo Guida)

Viene istituito un Gruppo Guida per promuovere le politiche volte a favorire l'inserimento lavorativo delle persone disabili e delle persone a rischio di marginalità sociale, rimuovendo gli ostacoli che si frappongono all'integrazione lavorativa e sociale dei soggetti in carico ai Servizi Territoriali (UMEA- DSM- DDP) o al Centro per l' Impiego, l'Orientamento e la Formazione.

Il **Gruppo Guida** è così composto:

- il Responsabile del Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione di Fano con funzioni di coordinatore;
- un Rappresentante del Servizio Formazione Professionale e Politiche per l'Occupazione dell'Amministrazione Provinciale;
- un Rappresentante del Servizio Politiche Sociali dell'Amministrazione Provinciale;
- un Rappresentante per ciascun Servizio Sanitario dell'ASUR Zona territoriale n. 3 di Fano;
- il Coordinatore di ciascun Ambito Territoriale Sociale;
- un rappresentante del Comune di Fano – Ente capofila dell'Ambito Sociale n. 6;
- un rappresentante dell'associazionismo di riferimento (cittadinanza attiva) relativamente alla specifica realtà interessata;
- un rappresentante delle Organizzazioni sindacali membro della Commissione Provinciale per le politiche del Lavoro;
- un rappresentante delle Associazioni datoriali membro della Commissione Provinciale per le politiche del Lavoro;
- il Coordinatore dell'Equipe di Lavoro Integrata;

Art. 4 (Funzioni del Gruppo Guida)

Il Gruppo Guida si riunisce ordinariamente due volte l'anno presso il Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione e straordinariamente, su convocazione del Coordinatore, ogni qualvolta sia necessario per le finalità ed il raggiungimento degli obiettivi fissati nel Protocollo d'intesa.
In particolare il Gruppo Guida:

a) Promuove a livello territoriale un modello culturale rivolto all'inclusione sociale e lavorativa delle persone in situazione di svantaggio;

b) Promuove la realizzazione di momenti ed eventi finalizzati alla costruzione del dialogo sociale e della cultura dell'inclusione sociale e lavorativa;

c) Assicura la funzione di presidio istituzionale sulla attuazione e monitoraggio del Protocollo d'intesa e garantisce la partecipazione al tavolo tecnico degli attori che vivono quotidianamente la gestione dell'inserimento mirato;

d) Svolge attività di coordinamento degli Enti e dei servizi coinvolti e sintesi, a livello di zona, della programmazione annuale dei casi, recependo le indicazioni emerse dagli Enti sottoscrittori del Protocollo;

e) Assicura ogni intervento utile a creare le condizioni per una reale e fattiva applicazione degli impegni assunti dai soggetti firmatari del Protocollo;

f) Si impegna a reperire e coordinare le risorse disponibili nel territorio, necessarie per l'attuazione dei percorsi educativi, formativi e di inserimento lavorativo proposti, anche al fine di garantire la continuità degli stessi, secondo la metodologia condivisa all'interno dell'Equipe Integrata;

g) Si impegna ad organizzare eventi pubblici a sostegno della visibilità delle imprese che hanno dimostrato particolare sensibilità all'inserimento lavorativo delle persone disabili o con situazione di svantaggio;

h) Effettua la verifica e il monitoraggio delle attività svolte dall'Equipe Integrata.

Art. 5 (L'Equipe Integrata – Gruppo Tecnico)

1. Viene istituita ai sensi dell' art. 5 del Protocollo una Equipe Integrata (Gruppo Tecnico) al fine di realizzare la collaborazione e la sinergia di tutti gli operatori appartenenti a servizi ed Enti diversi che hanno competenza sulle tematiche della disabilità e del disagio sociale. Agli stessi viene attribuito un chiaro e definito mandato per una specifica area di intervento.

2. L'Equipe Integrata istituita è così composta:

   - 1 coordinatore individuato tra i componenti dell'Equipe;
   - 1 operatore del Servizio Inserimento Lavorativo Disabili del Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione di Fano;
   - 1 referente/operatore del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'ASUR 3;
   - 1 referente/operatore dell'Unità Multidisciplinare Età Adulta (UMEA) dell'ASUR 3;
   - 1 referente/operatore del Servizio Dipendenze Patologiche (DDP) dell'ASUR 3;
   - 1 referente/operatore del Comune di Fano – Ente capofila A.T.S. n. 6;
   - 1 referente/operatore del Comune di appartenenza della persona in carico;
   - Tutor/operatore della mediazione incaricato.

3. Alle riunioni dell'Equipe Integrata (Gruppo Tecnico), per le questioni di merito relative ai singoli progetti di integrazione lavorativa, possono essere invitati a partecipare:

   - Referenti del Gruppo Guida;
   - Tutor e referenti del Servizio "Sollievo Dialogando";
   - Rappresentanti delle istituzioni;
   - Rappresentanti della Cooperazione sociale (in particolare di tipo B);
   - Rappresentanti delle aziende for profit;
   - Rappresentante dell'Ambito Territoriale Sociale interessato;
   - Rappresentanti delle Istituzioni Scolastiche.

Art. 6 (Convocazioni)

1. I componenti dell'Equipe Integrata realizzeranno le attività operative e progettuali sulla base della programmazione, della casistica in carico e degli interventi stabiliti e condivisi in seno al gruppo stesso.

2. L'Equipe Integrata viene convocata, secondo le modalità concordate, dal Coordinatore che ne predispone l'ordine del giorno. Le comunicazioni devono essere inviate almeno otto giorni prima della data della convocazione o, in casi di urgenza, con avviso trasmesso almeno 48 ore prima della seduta. Le convocazioni vengono inviate, per conoscenza, anche ai componenti del Gruppo Guida.

Art. 7 (Funzioni e attività dell'Equipe Integrata)

1. L'Equipe Integrata, nel pieno rispetto delle competenze dei servizi coinvolti e degli impegni assunti nel sottoscritto Protocollo d'Intesa, assicura la partecipazione attiva degli attori coinvolti nella gestione delle politiche di inserimento mirato (aziende, cooperative sociali, associazionismo). Inoltre è parte attiva nell'individuazione e nell'analisi delle opportunità di lavoro, assumendo ogni decisione in merito alle finalità di integrazione sociale e lavorativa perseguite, in coerenza con quanto contenuto nelle "Linee Guida Regionali per l'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro".

2. Nel costruire un processo che preveda l'inclusione lavorativa dei soggetti presi in carico dall'Equipe Integrata, bisognerà prevedere un determinato numero di azioni rivolte alle aziende che verranno coinvolte in questo processo (all'interno del quale reciteranno un ruolo centrale) ed un determinato numero di azioni rivolte ai soggetti portatori di disagio al fine di massimizzarne le possibilità di inserimento e di mantenimento delle postazioni che verranno man mano individuate.

3. <u>Azioni che hanno come destinatarie le aziende ospitanti</u>

   a) Individuazione e analisi del parco aziende;
   b) Ergonomia sociale (preparazione dell'azienda ospitante);
   c) Stipula Convenzioni.

   a) Individuazione e analisi del parco aziende (a cura dell'operatore del CIOF e del Tutor)

   - Costruzione di una mappa del territorio per individuare quali realtà produttive (for e no profit) possano essere più idonee a sperimentare percorsi di inserimento lavorativo;

   - Coinvolgimento e collaborazione con le associazioni di categoria al fine di raggiungere in maniera capillare il maggior numero di imprese disponibili ad includere soggetti in carico all'Equipe Integrata;

- Promozione diretta di momenti di sensibilizzazione anche attraverso incontri – confronti con i datori di lavoro che hanno sperimentato o sono disponibili a sperimentare inserimenti lavorativi "mirati";

- Analisi delle caratteristiche, del ciclo produttivo e delle specifiche attività svolte nelle imprese individuate sul territorio per proporre e concordare, attraverso l'attività di mediazione, il contesto lavorativo, le postazioni e le mansioni più idonee alle caratteristiche delle persone da inserire.

b) Ergonomia sociale - preparazione dell'impresa ospitante (a cura degli operatori del CIOF e del Tutor):

- Presentazione all'azienda ospitante del progetto d'inserimento e sua condivisione, con particolare attenzione ai tempi e agli obiettivi del percorso. Tale approccio prevede il coinvolgimento dei colleghi e delle figure referenti all'interno del luogo di lavoro affinché gli stessi possano essere parte attiva nel facilitare il processo di integrazione;

- Individuazione del tutor interno quale punto di riferimento sia per la persona inserita sia per il tutor esterno;

- Informazione/Formazione di un tutor interno (aziendale) sulle modalità di monitorare il percorso lavorativo e le modalità di relazionarsi con il lavoratore inserito nel contesto aziendale;

- Redazione di una scheda di osservazione, da compilarsi a cura del tutor interno, secondo indicatori prefissati (motivazione, adesione alle indicazioni, produttività) in rapporto agli obiettivi individuati e condivisi.

c) Stipula Convenzioni (a cura degli operatori del CIOF e del Comune):

- Stipula delle convenzioni tra impresa ospitante e Servizio Competente (CIOF o Comune) al fine di concordare gli interventi formativi, i tempi, le modalità di inserimento e le misure di accompagnamento. Si farà riferimento alle convenzioni previste dalle normative regionali e nazionali in materia di inserimento lavorativo ed integrazione sociale.

4. <u>Azioni rivolte ai soggetti in carico all'Equipe Integrata</u>

a) Presa in carico, analisi del bisogno e bilancio delle competenze;
b) Redazione di un Progetto individualizzato;
c) Valutazione periodica del progetto.

a) Presa in carico, analisi del bisogno e bilancio delle competenze (a cura degli operatori dell'Equipe Integrata):

- Raccolta in Equipe di tutte le informazioni di tipo anamnestico, scolastico, clinico-sanitario, sociale, familiare, professionale; socio-relazionali (es. capacità di lavorare in gruppo), competenze e conoscenze sviluppate nel percorso scolastico e formativo o riabilitativo; capacità lavorative migliori e potenzialità lavorative e individuazione dei percorsi più adeguati per svilupparle**;**

- Redazione del bilancio delle competenze e valutazione delle autonomie e dei vincoli della persona che possono risultare utili nella stesura di un progetto individualizzato efficace.

b) Redazione del progetto individualizzato (a cura degli operatori dell'Equipe Integrata):

- Individuazione della modalità di inserimento più idonea (borsa lavoro, tirocinio, inserimento lavorativo) prevedendo il contesto lavorativo, la postazione e le mansioni disponibili, le agevolazioni e le facilitazioni previste, le misure di sostegno e di accompagnamento, la tempistica per il monitoraggio e le modalità di verifica dell'inserimento.

c) Valutazione periodica del progetto (a cura degli operatori dell'Equipe Integrata):

l'Equipe Integrata definisce i tempi e le modalità per monitorare l'andamento dei progetti, condividendo gli esiti degli stessi; valuta in merito alla scelta delle successive opportune azioni, in particolare:

- Verifica l'andamento e l'esito dei progetti finalizzati all'inserimento lavorativo al fine di favorire un inserimento stabile delle persone disabili o in situazione di svantaggio sociale;

- Effettua il monitoraggio del percorso lavorativo anche nel periodo successivo all'assunzione, al fine di garantire il mantenimento mirato della persona nel posto di lavoro, offrendo al datore di lavoro consulenza specialistica (attraverso i tecnici competenti) negli inserimenti problematici.

5. <u>Azioni rivolte alla programmazione semestrale/annuale degli interventi;</u>

Periodicamente l'Equipe Integrata effettua incontri di programmazione delle attività e di valutazione della metodologia utilizzata. In particolare si impegna a:

- Presentare, attraverso il coordinatore, una relazione semestrale al Gruppo Guida;

- Produrre report periodici sui percorsi attivati secondo indicatori quantitativi e qualitativi.

Art. 8 (Verbali, documentazione, informazione)

1. I componenti dell'Equipe Integrata, per ciascun caso discusso redigono apposita modulistica che riporta sinteticamente le diverse fasi dell'attività progettuale:
   - Servizio inviante e data della presa in carico;
   - Proposta di progetto e tempistica;

- Azioni decise e strumenti da attivare;
- Esiti del percorso attivato.

Art. 9 (Riservatezza)

Tutti i soggetti che a qualsiasi titolo partecipano alle sedute dell'Equipe Integrata (Gruppo Tecnico), sono tenuti al rispetto delle prescrizioni previste dal D.Lgs. 196/2003 (Privacy).

Allegato 3 :
ESEMPIO DI PROTOCOLLO DI INTESA.
PROTOCOLLO D'INTESA PER LA PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE LAVORATIVA DELLE CATEGORIE SVANTAGGIATE

Provincia di Ancona Decreto del Presidente n.38 del 30 06.2011
Ambito TS XII (Chiaravalle) Delibera del Comitato dei Sindaci n. 24 del 08.06.2011
Ambito TS IX (Jesi) Delibera del Comitato dei Sindaci n. 29 del 29.06.2011

PROTOCOLLO D'INTESA PER LA PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE LAVORATIVA DELLE CATEGORIE SVANTAGGIATE
Provincia di Ancona Decreto del Presidente n.38 del 30 06.2011 Ambito TS XII (Chiaravalle) Delibera del Comitato dei Sindaci n. 24 del 08.06.2011 Ambito TS IX (Jesi) Delibera del Comitato dei Sindaci n. 29 del 29.06.2011

PREMESSA

Il presente Protocollo d'Intesa è finalizzato al miglioramento dell'offerta concreta di opportunità lavorative ai soggetti svantaggiati nel rispetto della normativa vigente ed a favorire il collocamento mirato ai sensi della L. 68/99, attraverso la costituzione di un sistema integrato di organismi tecnici e l'individuazione di specifiche modalità d'azione tra la Provincia di Ancona – Centro per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione di Jesi, ed i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX di Jesi Belvedere Ostrense, Castelbellino, Calstelplanio, Cupramontana, Filottrano, Jesi, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Monteroberto, Montecarotto, Morro d'Alba, Poggio San Marcello, Rosora, San Marcello, San Paolo di Jesi, Santa Maria Nuova, Staffolo, di cui il Comune di Jesi è capofila, dell'Ambito Territoriale Sociale XII di Chiaravalle, Monte San Vito, Camerata Picena, l'A.S.U.R. Zona Territoriale n. 5 di Jesi (UMEA, DSM, STDP), l'ASUR Zona Territoriale n. 7 di Ancona – Distretto Nord (UMEA, DSM, STDP); l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna di ANCONA e le Cooperative Sociali di Tipo B.

Si ritiene infatti, che attraverso un coordinamento delle azioni e degli interventi dei soggetti istituzionali preposti, da un lato alla presa in carico delle persone svantaggiate e dall'altro alla realizzazione di politiche attive del lavoro, sia possibile favorire l'attivazione di percorsi individualizzati finalizzati all'integrazione lavorativa attraverso l'erogazione di prestazioni più efficaci ed efficienti, evitando le possibili sovrapposizioni.

Tra il Comune di Jesi in qualità di Comune capofila dell'Ambito Territoriale Sociale IX, Il Comune di Chiaravalle in qualità di Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale XII, l'A.S.U.R. ZT 5 di Jesi, l'A.S.U.R. ZT 7 di Ancona – Distretto Nord, l'UEPE di Ancona, le Cooperative Sociali di Tipo B e la Provincia di Ancona

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 – Oggetto

Oggetto del presente atto è la realizzazione di un Protocollo d'Intesa per lo svolgimento in forma integrata degli interventi di integrazione lavorativa delle categorie svantaggiate.
I sottoscrittori riconoscono e fanno proprie le finalità ed obiettivi di seguito descritti:

a) finalità

- favorire l'integrazione lavorativa delle persone in situazione di svantaggio migliorandone la qualità della vita e prevenendo processi di emarginazione;
- garantire una continuità di intervento in ambito lavorativo, attivando tutte le risorse e gli interventi mirati alla completa riabilitazione dei soggetti svantaggiati, nel rispetto delle specifiche risorse presentate.
- promuovere l'azione sinergica e integrata dei Servizi dei diversi Enti competenti.

b) obiettivi

<u>b.1 Generali - relativi al contesto</u>

- Promuovere la cultura di integrazione delle persone in situazione di svantaggio all'interno del mondo del lavoro;
- Agevolare il collegamento tra i servizi che si occupano di disagio, formazione, orientamento, lavoro e collocamento sul territorio;

- Perseguire una maggiore efficacia degli interventi a favore dei fruitori;
- Offrire un'opportunità significativa alle aziende e agli enti soggetti all'obbligo ai sensi della L.68/99 ed ai sensi della normativa vigente ed a coloro che siano disponibili ad accogliere percorsi di integrazione lavorativa;
- Incrementare il numero delle aziende disponibili ad effettuare percorsi di integrazione lavorativa di persone svantaggiate;
- formulare progetti di formazione e di orientamento propedeutici ai tirocini (borse lavoro) e progetti per l'integrazione lavorativa individualizzati a favore di disabili in forma integrata.
- Garantire alle aziende o agli enti presso cui si realizzano gli inserimenti, adeguati interventi tecnici di supporto per l'intera durata del percorso e, ove possibile, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, incentivi a sostegno dell'esperienza.

b.2 Specifici relativi al percorso individualizzato

- Acquisizione del ruolo professionale inteso come integrazione delle abilità lavorative, delle competenze acquisite, delle modalità relazionali della persona in situazione di disagio ed il contesto azienda;
- Promozione della persona in situazione di svantaggio attraverso percorsi personalizzati di inserimento lavorativo;
- Promozione di un percorso educativo-formativo e di inserimento lavorativo, attivando quei processi di inclusione sociale che incidono significativamente sulla salute della persona con disabilità o in situazione di svantaggio, quali presupposti irrinunciabili per una buona qualità della vita.

Art. 2 - Enti interessati all'Protocollo d'Intesa

Alla stesura dell'Protocollo d'Intesa hanno preso parte tramite i propri rappresentanti le Amministrazioni interessate:

- La Provincia di Ancona – centro per l'impiego l'orientamento e la formazione di Jesi;
- I Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX di Jesi: Jesi, Belvedere Ostrense, Castelbellino,
- Calstelplanio, Cupramontana, Filottrano, Maiolati Spontini, Mergo, Monsano, Monteroberto, Montecarotto, Morro d'Alba, Poggio San Marcello, Rosora, San Marcello, San Paolo di Jesi, Santa Maria Nuova, Staffolo;
- L'A.S.U.R. Zona Territoriale n. 5 di Jesi; - I Comuni dell'Ambito Sociale XII di Chiaravalle: Monte San Vito, Chiaravalle, Camerata Picena;
- l'A.S.U.R. Zona Territoriale n. 7 di Ancona – Distretto Nord;
- L'Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Ancona;
- Le Cooperative Sociali di tipo B che operano nei Comuni previsti dal presente Protocollo d'Intesa che hanno designato un proprio rappresentante.

Tra le istituzioni partecipanti il Comune di Jesi assume il ruolo di capofila per portare a buon fine il presente Protocollo d'Intesa.

Art. 3 – Allargamento dei partners

I firmatari dell'Protocollo d'Intesa si impegnano a promuovere l'adesione di altri partners al progetto fatta salva la concordanza esplicita agli obiettivi dell'accordo.

Art. 4 – Criteri generali

Gli enti firmatari, esaminato il lavoro preparatorio dei rispettivi uffici e le norme vigenti, concordano sui seguenti criteri generali da porre alla base del presente protocollo di intesa:

- ciascun Ente sostiene, per quanto di propria competenza, lo sforzo comune di garantire pari
- opportunità in materia di collocamento alle persone con disabilità o in situazione di svantaggio residenti sul territorio di riferimento;
- l'azione comune degli Enti sottoscrittori è indirizzata alla qualificazione e riqualificazione delle attività e dei servizi già offerti in una logica di efficacia ed efficienza;
- il lavoro di realizzazione del Protocollo d'Intesa deve prevedere uno sforzo continuo di interazione e collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti, istituzionali e non, al fine di orientare l'azione di ciascuno in una logica di "rete" e favorire la creazione di un contesto territoriale favorevole all'integrazione lavorativa delle categorie svantaggiate.

Art. 5 – Destinatari

1. Soggetti iscritti alla legge 68/1999;
2. Soggetti in carico ai Servizi firmatari del presente protocollo che necessitano di un lavoro di rete;
3. Soggetti appartenenti alle categorie di svantaggio ai sensi della L.381/91;
4. Donne vittime di violenza, con certificazioni rilasciate dai soggetti individuati dalla L.R. 32 dell'11/11/2008.

Art. 6 – Impegni reciproci assunti dai firmatari del protocollo

L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA È AFFIDATA A TUTTI GLI ENTI SOTTOSCRITTORI CIASCUNO DEI QUALI SI IMPEGNA A GARANTIRE RISPETTIVAMENTE**:**

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE IX

La presenza di un Operatore della Mediazione con i seguenti compiti:

- verifica delle disponibilità delle aziende con analisi di postazione;
- verifica delle competenze sul campo del disabile;
- collaborazione nella definizione dell'abbinamento e formulazione del relativo progetto
- individualizzato di integrazione lavorativa;
- monitoraggio e sostegno del progetto di integrazione lavorativa;
- impegno a comunicare tempestivamente al Centro per l'Impiego e l'Equipe Integrata e ad
- aggiornare gli operatori sull'evoluzione della vicenda, in caso di conflitto azienda/lavoratore;
- garanzia di raccordo con gli organismi dell'Ambito IX e monitorare degli interventi in relazione ad efficacia ed uniformità delle prestazioni;

COMUNI DELL'A.T.S. IX

La presenza di operatori con le seguenti funzioni:

- gestione amministrativa dei progetti di integrazione lavorativa;
- attivazione della copertura assicurativa INAIL e RCT ed erogazione di contributi economici
- mensili differenziati, alle persone in integrazione lavorativa residenti nel Comune di Jesi, sulla base di quanto stabilito e previsto annualmente in sede di Bilancio Comunale in relazione agli indirizzi Regionali.
- presentazione all'Equipe di Lavoro Integrata della scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o in situazione di svantaggio;
- collaborazione, con il nucleo operativo e con i servizi socio-sanitari territoriali competenti rispetto al tipo di disagio, alla formulazione di progetti individualizzati di integrazione lavorativa;

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XII

La presenza di un Operatore della Mediazione referente del Servizio di Inserimento Lavorativo Territoriale (SILT) per i casi in carico al servizio stesso con i seguenti compiti:

- presentazione all'Equipe di Lavoro Integrata del soggetto attraverso la scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o in situazione di svantaggio;
- verifica delle disponibilità delle aziende con analisi di postazione;
- verifica delle competenze sul campo del disabile;
- collaborazione nella definizione dell'abbinamento e formulazione del relativo progettoindividualizzato di integrazione lavorativa;
- monitoraggio e sostegno del progetto di integrazione lavorativa;
- impegno a comunicare tempestivamente al Centro per l'Impiego e all'Equipe Integrata e adaggiornare gli operatori sull'evoluzione della vicenda, in caso di conflitto azienda/lavoratore;

COMUNI DELL'A.T.S. XII

La presenza di operatori con funzioni di:

- presentazione all'Equipe di Lavoro Integrata del soggetto attraverso la scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o in situazione di svantaggio;
- gestione amministrativa dei progetti di integrazione lavorativa;
- copertura assicurativa INAIL e RCT ed erogazione di contributi economici mensili differenziati alle persone in integrazione lavorativa residenti nei Comuni di Chiaravalle, Camerata Picena e Monte san Vito, sulla base di quanto stabilito e previsto annualmente in sede di Bilancio Comunale in relazione agli indirizzi Regionali;
- raccordo con gli organismi dell'Ambito XII e monitoraggio degli interventi in relazione ad efficacia ed uniformità delle prestazioni;

A.S.U.R. ZONA TERRITORIALE 5 DI JESI

Presenza di operatori dei propri servizi (UMEA, DSM, STDP) in rapporto al tipo di disabilità o svantaggio con funzione di:

- presa in carico complessiva delle persone svantaggiate ed eventualmente delle loro famiglie per quanto di loro competenza;
- presentazione all'Equipe di Lavoro Integrata del soggetto attraverso la scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o in situazione di svantaggio;

- presentazione all'Equipe di Lavoro integrata il progetto di integrazione lavorativa individualizzato;
- offerta di informazioni di tipo sanitario sulla gestione di alcune problematiche al datore di lavoro, negli inserimenti lavorativi, sia nella fase di avvio che nelle successive fasi per sostenere il mantenimento del posto di lavoro;
- funzioni di tutoraggio ove previsto dal progetto e verifica del progetto individualizzato;
- monitoraggio le fasi successive all'assunzione al fine di sostenere il mantenimento mirato
- della persona disabile o svantaggiata nel posto di lavoro;
- impegno a comunicare tempestivamente al Centro per l'Impiego e all'Equipe Integrata e ad
- aggiornare gli operatori sull'evoluzione della vicenda, in caso di conflitto azienda/lavoratore;

A.S.U.R. ZONA TERRITORIALE 7 DI ANCONA – DISTRETTO NORD

Presenza di operatori UMEA, DSM e STDP in rapporto al tipo di disabilità o di svantaggio con le seguenti funzioni:

UMEA:

- presa in carico soggetti con riconoscimento Invalidità Civile L.118/71 e L. 104/92, nel rispetto di quanto definito dalla L.R. 18/96 e successive modificazioni che le attribuisce "titolarità e competenza":
- valutazione dell'eventuale necessità di un percorso individualizzato per la partecipazione al mondo del lavoro, all'interno del progetto globale della persona;
- formulazione e proposta all'Equipe di Lavoro Integrata la Scheda Invio relativa a suoi utenti, congiuntamente con i Servizi sociali competenti (Comuni) per la realizzazione del Progetto professionale per l'inserimento lavorativo offre informazioni e indicazioni al datore di lavoro utili al mantenimento dello stato di benessere psico-fisico del soggetto;
- offerta di informazioni e indicazioni al datore di lavoro per la gestione di eventuali problematiche sia nella fase di avvio che successivamente;
- funzioni di tutoraggio ove previsto dal progetto e verifica il progetto individualizzato;

DSM:

- presa in carico complessiva delle persone disabili (Inv. Civ. L.118/'71 e L. 104/'92) o svantaggiate, con problematiche di disagio psichico ed eventualmente delle loro famiglie, per quanto di competenza;
- valutazione dell'eventuale necessità di un percorso individualizzato per la partecipazione al mondo del lavoro, all'interno del progetto globale della persona;
- presentazione all'Equipe di Lavoro Integrata del soggetto, congiuntamente con i Servizi Sociali Comunali competenti, attraverso la scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale individualizzato per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o in situazione di svantaggio;
- offerta di informazioni e indicazioni al datore di lavoro per la gestione di eventuali problematiche sia nella fase di avvio dell'inserimento, che nelle fasi successive;
- funzioni di tutoraggio, ove previsto dal progetto, e verifica del progetto individualizzato;
- monitoraggio delle fasi successive all'assunzione al fine di sostenere il

mantenimento della persona svantaggiata nel posto di lavoro;

- impegno a comunicare tempestivamente al Centro per l'Impiego e all'Equipe Integrata e ad aggiornare gli operatori sull'evoluzione del progetto in caso di conflitto azienda/lavoratore;

STDP:

- presa in carico complessiva delle persone con problematiche di dipendenza ed eventualmente delle loro famiglie per quanto di competenza;
- presentazione del caso all'Equipe di Lavoro Integrata attraverso la scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale di inserimento lavorativo;
- presentazione all'Equipe di Lavoro integrata del progetto di integrazione lavorativa individualizzato;
- consulenza all'esperto della mediazione, a supporto della gestione di particolari problematiche, sia nella fase di avvio dell'intervento che nelle successive fasi al fine di stabilizzare il mantenimento del posto di lavoro;
- tutoraggio in casi particolari,ove previsto dal progetto, e verifica del progetto individualizzato;
- monitoraggio dell'intervento nelle fasi successive all'assunzione al fine di sostenere il mantenimento mirato della persona svantaggiata nel posto di lavoro;
- comunicazione tempestiva al Centro per l'Impiego e all'Equipe Integrata in caso di conflitto azienda/lavoratore ed aggiornamento degli operatori sull'evoluzione della vicenda;

LA PROVINCIA DI ANCONA per il tramite del Centro per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione di Jesi (CIOF)

Presenza di un Esperto del Collocamento Mirato per i soggetti in situazione di disabilità e dei soggetti c.d. "svantaggiati" con funzione di:

- presentazione all'Equipe di Lavoro Integrata la scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o in situazione di svantaggio
- accoglienza dell'utente ed formulazione del bilancio di competenze, attraverso lo strumento specifico del colloquio;
- iniziative volte a facilitare il corretto incrocio domanda/offerta dell'utenza specifica, in coerenza con la normativa nazionale e regionale di riferimento;
- valutazione sia da un punto di vista pratico che attraverso l'analisi del clima aziendale, delle aziende private in obbligo e non, ai fini del collocamento di soggetti disabili, attraverso gli strumenti propri dello psicologo;
- offerta alle aziende del sostegno psicologico necessario al buon andamento del relativo progetto di inserimento lavorativo, finalizzato ad evitare possibili acting-out del soggetto disabile, attraverso colloqui con responsabile del personale e/o datore di lavoro e confronti mediati tra lavoratore e azienda;
- proposta all'azienda di una rosa di profili idonei alla mansione richiesta e al clima aziendale, nel rispetto dei suggerimenti proposti dalla nuova normativa sulla sicurezza, per evitare il manifestarsi dei rischi da stress correlato al lavoro;
- assistenza tecnica di supporto all'esperto della mediazione e collaborazione con l'ufficio collocamento mirato del CIOF per la buona riuscita dell'inserimento lavorativo del soggetto iscritto alla L. 68/99;
- offerta di assistenza nelle attività inerenti i protocolli di intesa siglati al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei disabili e di quelli in condizioni di

svantaggio;
- contribuito ad organizzare eventi e seminari allo scopo di offrire sostegno e informazioni sul tema dello svantaggio e sulla ricerca attiva del lavoro;
- monitoraggio e sostegno del progetto di integrazione lavorativa in collaborazione con gli Enti firmatari del presente atto;

Disponibilità di un funzionario del Centro per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione con i seguenti compiti di gestione di:
- banca dati iscritti;
- banca dati relativa alle aziende del territorio dell'Ambito Territoriale soggette all'obbligo ai
- sensi della L.68/99;
- *definizione dell'abbinamento ed elaborazione del relativo progetto di inserimento lavorativo;*
- consulenza legislativa alle aziende;
- convenzioni ex L. 68/99;

Disponibilità del proprio personale per l'attuazione di interventi di sostegno all'integrazione lavorativa nell'ambito dei Servizi: Informazione, Orientamento, Tirocini formativi e di orientamento, Formazione professionale per le attività di progettazione e gestione di attività formative.

UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA:

Presenza dell'Assistente Sociale – Zona Jesi, con funzione di:
- presentazione all'Equipe di Lavoro Integrata del soggetto attraverso la scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o in situazione di svantaggio;
- presa in carico complessiva delle persone svantaggiate ed eventualmente delle loro famiglie per quanto di loro competenza;
- impegno ad effettuare i controlli sul luogo di lavoro per quanto di competenza e a condividere con i partecipanti del nucleo le eventuali informazioni importanti per la riuscita del progetto di inserimento lavorativo;
- impegno a coordinare il passaggio della presa in carico ai servizi territoriali per quanto di loro competenza, nel caso del sopraggiungere del fine pena;
- impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione degli obblighi di legge che interviene nel piano ratta mentale dei soggetti presi in carico;
- impegno a comunicare tempestivamente al Centro per l'Impiego e all'Equipe Integrata e ad aggiornare gli operatori sull'evoluzione della vicenda, in caso di conflitto azienda/lavoratore;
-

COOPERATIVE SOCIALI DI INSERIMENTO LAVORATIVO (TIPO B):

Presenza, all'equipe integrata e ad eventuali Nuclei Operativi, di un operatore con funzione di rappresentanza delle cooperative sociali di tipo B, realtà territoriali, interventi e servizi con funzioni di:
- presentazione all'Equipe di Lavoro Integrata del soggetto attraverso la scheda di invio per la realizzazione del progetto professionale per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità o in situazione di svantaggio;
- proposta di opportunità di inserimento lavorativo e lavoro; - collaborazione con il nucleo operativo e con i servizi socio-sanitari territoriali competenti
- rispetto al tipo di disagio, alla formulazione di progetti individualizzati di integrazione lavorativa presso le cooperative sociali di tipo B con interventi di

mediazione, tutoraggio e monitoraggio;
- promozione e diffusione della cultura della solidarietà sociale anche nel campo economico e nel mondo del lavoro pubblico e privato;
- disponibilità ad attivare, nell'ambito delle politiche attive di lavoro e degli strumenti di transizione, strutture, servizi, attività e operatori formati per l'avvio di specifici percorsi di orientamento, formazione e inserimento (a catalogo).
- sviluppo, gestione e cogestione di servizi di imprenditoria sociale, in collaborazione con i partners del presente accordo, finalizzati ad incrementare le opportunità di integrazione sociale e di integrazione lavorativa di soggetti svantaggiati e dei destinatari del presente accordo.
- incentivazione della stipula di convenzioni per quanto e come previsto dall'art.5 legge 381/91.

Gli enti e le organizzazioni firmatari del presente protocollo, per l'acquisto di servizi già previsti a bilancio e nei limiti delle proprie disponibilità economiche, si impegnano a valorizzare le convenzioni con Cooperative Sociali di tipo B per favorire l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati**.**

Art. 7– Sede

Il Centro per l'Impiego l'Orientamento e la Formazione di Jesi ospita la sede attrezzata per il Nucleo operativo; La Provincia di Ancona si fa carico delle spese relative alla pubblicizzazione.

Art. 8 – Strumenti Operativi

L'equipe di lavoro integrata si avvale, in conformità alla vigente normativa, dei seguenti strumenti operativi per favorire l'integrazione delle persone con disabilità o svantaggio:
- stage in azienda ex art.14, comma 3 bis, L.r.n.18/96;
- borsa lavoro socio assistenziale ex. Art.17 L.r.n.18/96;
- borsa lavoro di pre-inserimento lavorativo ex art.17 L.r.18/96;
- tirocinio formativo e di orientamento ex art.3, comma 3, L.n.68/99;
- convenzione ex art.11 L.n.68/99;
- nonché ulteriori strumenti operativi resi disponibili successivamente;

Art. 9 - Trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Dlgs. n. 196/03

Le parti danno atto che il trattamento di dati personali e sensibili, relativi alle azioni attuative del presente protocollo, compresa la comunicazione tra i soggetti pubblici sottoscrittori dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, è di rilevante interesse pubblico e che le stesse sono autorizzate al trattamento e alla comunicazione, ai sensi dell'articolo 86, comma 1°, lett. e), punto 2, del D.lgs. n. 196/2003 ed in conformità alla vigente normativa in merito alla protezione dei dati personali.

Art. 10 – Impegni reciproci

Ogni servizio si impegna a garantire la presenza di un referente alle riunioni dell'equipe integrata e dei nuclei operativi.
È compito dell'equipe integrata formulare le decisioni necessarie all'attuazione del lavoro di rete. È diritto di ogni servizio intervenire alle riunioni e partecipare alle decisioni dell'equipe integrata. Restano insindacabili le decisioni prese in sede di riunione di equipe integrata.

Art. 11- Formazione

Ogni servizio si impegna a garantire la formazione agli operatori partecipanti all'equipe integrata e ai nuclei operativi, al fine di offrire un servizio il più possibili formato e in linea con i cambiamenti. L'equipe integrata formula all'inizio dell'anno un calendario delle giornate formative presenti nel territorio inerenti il lavoro specifico della stessa con relative date, argomenti e partecipanti. Ogni servizio firmatario garantisce, valutate le esigenze lavorative e di programmazione, la presenza dei propri operatori alle giornate formative, inoltre promuove esperienze formative da condividere con gli altri attori coinvolti.

Art. 12 – Tavolo di concertazione

Al fine di perseguire l'obiettivo del coordinamento degli interventi nell'ambito delle politiche attive del lavoro si prevede la costituzione di un **Tavolo di concertazione,** all'interno del quale sono presenti tutti i soggetti istituzionali e non che si occupano di lavoro e di disagio (Comuni, Ambito Territoriale IX, Ambito Territoriale XII, Centro per l'Impiego, l'A.S.U.R. Zona 5, l'AZUR Zona 7 di Ancona – Distretto Nord, UEPE, Cooperative di tipo B, associazioni di categoria delle aziende presenti sul territorio, cooperative sociali, associazioni rappresentanti delle persone in situazione di disagio, OO.SS).
Tale organismo è deputato a definire strategie comuni per favorire il collocamento delle fasce deboli e alla valutazione complessiva dello stato di attuazione del presente Accordo.
Si riunisce almeno una volta all'anno, su convocazione del Comune di Jesi – Capofila.

Art. 13 – Equipe Integrata

Rappresenta il livello di coordinamento del lavoro di rete, svolge funzione di raccordo, supervisione, e controllo del servizio; decide all'accettazione delle richieste pervenute dai servizi, secondo quanto riportato nella scheda di invio. Si riunisce una volta ogni tre settimane. È composta stabilmente da:

- un esperto al collocamento mirato del Centro per l'Impiego l'Orientamento e per la Formazione di Jesi;
- il Capo Area Pari Opportunità del Centro per l'Impiego l'Orientamento e per la Formazione di Jesi;
- gli operatori dei Comuni dell' Ambito Territoriale Sociale XII per i casi di competenza;
- un Operatore della mediazione dell'Ambito IX;
- un Operatore della Mediazione, referente SILT – Ambito Sociale XII;
- gli operatori dei Comuni dell' Ambito Territoriale Sociale XII per i casi di competenza;
- un referente per il DSM (ASUR ZT5);
- un referente per l'UMEA (ASUR ZT5);
- un referente per il STDP (ASUR ZT5);
- un referente per l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna;
- un referente per le Cooperative Sociali Tipo B;
- un referente per il DSM (ASUR ZT7);
- un referente per l'UMEA (ASUR ZT7);
- un referente per il STDP (ASUR ZT7);

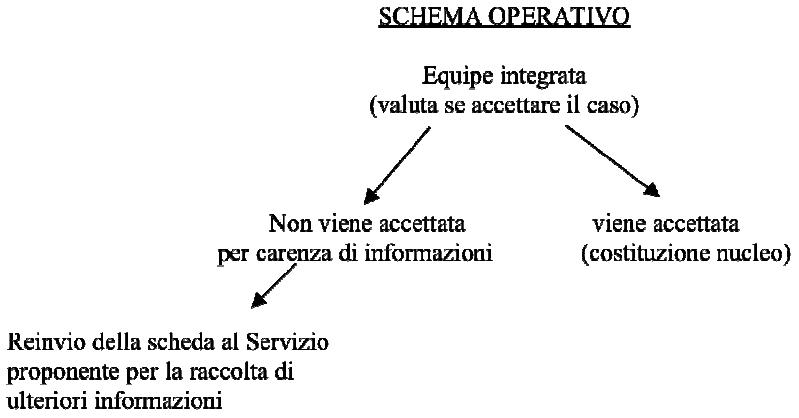
All'equipe integrata sono attribuiti i seguenti compiti:

1. raccogliere e valutare le richieste di intervento tramite l'analisi della "scheda di invio";
2. costituire il nucleo operativo specifico per il caso e compilare la scheda "progetto professionale";
3. monitorare l'andamento del progetto;

4. verificare l'operato del nucleo operativo e che sia stato effettuato il follow-up del caso (dopo almeno 1 anno), con il case manager del servizio titolare;
5. aggiornare la normativa relativa ai propri compiti;
6. predisporre le relazioni annuali;
7. relazionare alle istituzioni sugli obiettivi conseguiti.

Si specifica che, nel caso in cui l'Equipe integrata ritenesse insufficienti le informazioni presenti, si riserverà di non accettare la presa in carico, reinviando il caso al/i Servizio/i proponente/i.

Il lavoro dell'Equipe integrata può essere riassunto nel seguente schema:



Art 14 - Nucleo Operativo

Rappresenta il livello operativo del servizio, svolge funzioni attuative e pratica, di facilitazione del progetto professionale.
È costituita da tutti coloro che sono necessari al raggiungimento degli obiettivi espressi nella scheda "progetto professionale".
Si riunisce ogni qual volta i componenti del nucleo lo ritengono necessario.

Nello specifico svolge i seguenti compiti:
1. acquisisce la scheda "progetto professionalizzante";
2. attiva gli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi (colloqui, ricerca azienda, incrocio domanda/offerta, verifica e monitoraggio dell'andamento del progetto);
3. effettua una mappatura del territorio tramite la raccolta delle adesioni da parte delle aziende: tale elenco rimane in banca dati esclusiva dell'equipe integrata e non può essere utilizzata in autonomia dai singoli servizi.
4. relaziona all'equipe integrata sull'andamento del progetto.

Art 15 – Gestione Amministrativa del Servizio

Gli Enti firmatari del presente protocollo, per tutta la sua durata, allo scopo di garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati s'impegnano a garantire:
- La figura dell'esperto del Collocamento Mirato del CIOF di Jesi;

- L'Operatore della Mediazione dell'Ambito Sociale IX;
- L'Operatore della Mediazione dell'Ambito Sociale XII referente del SILT.

Gli enti si impegnano,nei limiti delle proprie disponibilità, a collaborare nell'attività e individuare, se possibile, un borsista o tirocinante con funzioni di:

1. creazione e aggiornamento banca dati aziende non soggette all'obbligo;
2. mappatura delle aziende non soggette all'obbligo;
3. decodificazione delle schede intervista delle Aziende censite degli Operatori della Mediazione e relativo inserimento in banca dati;
4. predisposizione calendario di appuntamenti per successiva visita degli Operatori della Mediazione;
5. cura la gestione del relativo materiale cartaceo ed informatico
6. trasmissione trimestrale del rapporto di sintesi sulle aziende censite, ai firmatari del presenteprotocollo sulla disponibilità delle aziende censite.

Art 16 – Collegio di vigilanza

La vigilanza sull'esecuzione dell'Protocollo d'Intesa è svolta da un collegio presieduto dal Sindaco del Comune di Jesi - Capofila - e così composto:

- Sindaco Comune di Jesi, o suo delegato;
- Il Direttore Generale A.S.U.R. Zona n.5, o suo delegato;
- L'Assessore Provinciale – Lavoro, Formazione Professionale, Economia e Sviluppo o suo delegato;

Il Collegio di vigilanza si riunisce almeno 1 volta nel periodo di vigenza dell'Accordo su convocazione del Comune capofila o su richiesta di uno degli altri enti.

Art. 17 – Modalità organizzative

- Il Comune di Jesi – capofila dell'Ambito Territoriale IX e - svolge una funzione di coordinamento che accompagna l'attuazione del presente Accordo.
- Ha il compito di supportare l'Equipe integrata e di raccordarsi con gli altri dirigenti.
- I singoli soggetti realizzano gli interventi seguendo quanto concordato;
- Le comunicazioni di convocazione e invio verbali della riunione, nel rispetto degli indirizzi di semplificazione, efficienza e de-materializzazione documentale avvengono solo ed esclusivamente tramite posta elettronica;
- La verbalizzazione delle riunioni avviene a turno tra i partecipanti; la diffusione del verbale a cura del soggetto incaricato; il Centro per L'impiego di Jesi si incarica di mantenere in archivio il cartaceo di ogni comunicazione compresi i fogli di presenza;
- L'equipe integrata nomina tra i partecipanti il coordinatore, che sarà in carica per la durata del presente accordo;
- Il Nucleo operativo definisce le proprie modalità di funzionamento, si dota di un sistema informativo e di documentazione a supporto degli interventi di competenza.

Art. 18– Personale per la realizzazione del Piano

Ciascun Ente firmatario mette a disposizione il personale necessario alla realizzazione degli interventi previsti dal progetto come definito all'art. 5.

Art. 19 – Durata dell'Accordo

Il presente Protocollo d'Intesa decorre dalla data di sottoscrizione ed è valido per tre anni; successivamente sarà rinnovato tacitamente di anno in anno salvo disdetta di una delle parti. Conseguito il consenso delle istituzioni aderenti all'Accordo, il Comune di Jesi - Capofila – approverà con proprio atto formale l'accordo, da pubblicarsi per estremi sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche.

Art. 20- Allegati

Costituiscono parte integrante alla presente i seguenti allegati:

1) Scheda di invio;
2) Progetto professionale;
3) Progetto inserimento lavorativo.

Allegato 4:
DATI RELATIVI ALLE QUOTE DI RISERVA E POSTI SCOPERTI AL 31.12.2011 NELLA REGIONE MARCHE, IN BASE ALLE RICHIESTE DELLA LEGGE 68/1999

PROSPETTO 2 ***QUOTE DI RISERVA E POSTI SCOPERTI AL 31.12.2011***

QUOTE RISERVA PRIVATI (punto25):	PU	AN	MC	AP	FM	TOTALE
* IMPRESE DA 15 A 35 DIPENDENTI	351	132	288	60	205	1.036
* IMPRESE DA 36 A 50 DIPENDENTI	170	122	150	38	90	570
* IMPRESE OLTRE 50 DIPENDENTI	988	988	982	356	437	3.751
TOTALE	1.509	1.242	1.420	454	732	5.357
DATI ANNO 2010	-1.746	-1.677	-1.511	-492	-816	-6.242
DIFFERENZE con anno precedente	-237	-435	-91	-38	-84	-885

POSTI SCOPERTI PRIVATI (punto 25):■						
* IMPRESE DA 15 A 35 DIPENDENTI	121	59	87	22	95	384
* IMPRESE DA 36 A 50 DIPENDENTI	37	57	18	6	35	153
* IMPRESE OLTRE 50 DIPENDENTI	142	430	257	45	151	1.025
TOTALE	300	546	362	73	281	1.562
DATI ANNO 2010	-695	-620	-410	-77	-293	-2.095
DIFFERENZE con anno precedente	-395	-74	-48	-4	-12	-533
PERCENTUALE SCOPERTURE	19,88%	43,96%	25,49%	16,08%	38,38%	18,67%

QUOTE RISERVA ENTI PUBBL.(punto26):

*PUBBL.A. DA 15 a 35 DIPENDENTI	10	0	8	4	1	23
*PUBBL.A. DA 36 A 50 DIPENDENTI	14	0	10	0	0	24
*PUBBL.A. OLTRE 50 DIPENDENTI	393	0	226	210	141	970
TOTALE	417	0	244	214	142	1.017
DATI ANNO 2010	-414	-885	-252	-80	-140	-1.771
DIFFERENZE con anno precedente	3	-885	-8	134	2	-754

POSTI SCOPERTI ENTI PUBBL.(punto26):

*PUBBL.A. DA 15 a 35 DIPENDENTI	0	0	0	0	0	0
*PUBBL.A. DA 36 A 50 DIPENDENTI	2	0	0	0	0	2
*PUBBL.A. OLTRE 50 DIPENDENTI	85	0	18	25	33	161
TOTALE	87	0	18	25	33	163
DATI ANNO 2010	-98	-249	-21	-19	-33	-420
DIFFERENZE con anno precedente	-11	-249	-3	6	0	-257
PERCENTUALE SCOPERTURE	20,86%		7,38%	11,68%	23,24%	16,03%
ESONERI PARZIALI (punto32):	2	3	0	4	2	11
COMPENSAZIONI INFRAREG. (punto33):		0	9	0	0	9
SOSPENSIONI TEMPORANEE (punto 33):	40	22	16	16	13	107
CERTIFIC. OTTEMPERANZA (punto 34):	279	237	148	142	97	903
SANZIONI (punto 35):	0	0	2	0	0	2

■ **al netto di esoneri,compensazioni, sospensioni e assunzioni programmate**