

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alle Politiche per la Famiglia e i Servizi Sociali, di concerto con l'Assessore al Bilancio Programmazione e Risorse Comunitarie;

VISTO il Programma Operativo Nazionale Azioni di Sistema Ob. 3 IT 053 PO 007 – Quadro Comunitario di Sostegno OB. 3 2000/2006: TRASFERIMENTO DI BUONE PRATICHE;

VISTA la decisione della Commissione competente N° C (2000) 2079 del 21 settembre 2000;

VISTA la legge quadro n° 328/2000, recante gli interventi per la realizzazione del sistema integrato per le iniziative in materia dei servizi sociali;

VISTA la legge regionale n° 32/2001, recante gli interventi a sostegno della Famiglia, l'infanzia e la gioventù;

CONSIDERATO che il Programma nazionale su indicato, inteso a promuovere le Reti di lavoro per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli, promosso e finanziato dal Fondo Sociale Europeo, per la quota del 45%, e dal Fondo di Rotazione per la quota del 55%, rientra tra gli obiettivi generali e specifici della Giunta Regionale, in specie per quanto attiene alle competenze dell'Assessorato per le Politiche della Famiglia ed i Servizi Sociali, nella materia sopra evidenziata;

VISTO l'allegato progetto della durata di 12 mesi - che fa parte integrante della presente deliberazione - già approvato dal Ministero del Lavoro con Decreto n° 427/III/2001 del 07.11.01 - decorrenza 01.01.2002-31.12.2002 - totalmente finanziato dal F.S.E. e dal suddetto Ministero, per le quote % su indicate, nonché cofinanziato con la quota del 10% dalla D3D dell'ASL di Frosinone con risorse umane e materiali- presentato dall'ASL suddetta, con nota prot. n° 10301/5-K del 20.08.2002, denominato: "Reti di lavoro per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli. Trasferimento della buona pratica del D3D - Dipartimento per il Disagio, la Devianza e la Dipendenza della ASL Frosinone - relativa al lavoro di rete per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli";

CONSIDERATO che gli obiettivi e le azioni di coordinamento e sostegno al progetto in parola, richiesti all'Amministrazione regionale non comportano un impegno finanziario, mentre, per converso, permettono la diffusione sul territorio regionale dello scambio di buone prassi con altri Distretti Sanitari ed ASL delle altre Province del Lazio, oltre a quella dell'Asl di Frosinone proponente;

RITENUTO opportuno, per quanto su esposto ed in relazione al "Valore Aggiunto" su indicato per la rilevanza socio-sanitaria e formativa del suddetto progetto, con l'opportunità di estenderlo sul territorio regionale in materia d'inclusione sociale, sulla base dei risultati del progetto in questione che va a concludersi alla fine del 2002;

All'unanimità:





unanimità

SH10

25 OTT. 2002

DELIBERA

1. di approvare l'allegato progetto denominato: RE.LA.I.S. "Lavoro di rete per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli". Trasferimento di buone pratiche - Fondo Sociale Europeo ;
2. di adire alla richiesta della D3D ASL di Frosinone, nel riconoscere il progetto di cui al punto 1.) quale progetto sperimentale regionale da diffondersi sul territorio regionale con azioni di scambio delle buone pratiche;
3. di assumere i risultati del progetto in parola, come linea-guida di riferimento per le strategie e gli interventi d'inserimento lavorativo di soggetti deboli nella Regione Lazio, da includere nei criteri futuri per la progettazione e la gestione dei Piani di Zona della Regione;
4. di sostenere durante i mesi di realizzazione del Progetto RE.LA.I.S. su indicato e dopo la sua realizzazione, di attivare le azioni necessarie di sensibilizzazione e di divulgazione dei contenuti e degli strumenti ricavati dalla conclusione della sperimentazione dello stesso, in modo da agevolare il trasferimento futuro ad altri soggetti istituzionali e ad altri comprensori territoriali, nel quadro delle politiche regionali in materia e dei compiti che la Regione assolve ai sensi della legge n° 328/2000;
5. di dare atto che la Direzione regionale per gli Interventi Socio-Sanitari, Educativi per la Qualità della Vita, provvederà ad adottare i provvedimenti e gli atti amministrativi conseguenti e connessi all'approvazione della presente deliberazione.

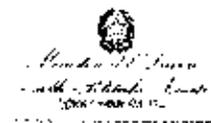


IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo Papi

28 OTT. 2002



Brief etc



FONDAZIONE LABOS D3D ASL FROSINONE ISTISSS ONLUS

PROGETTO PER IL LAVORO PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI DEBOLI. TRASFERIMENTO DI BUONE PRATICHE. PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE AZIONI DI SISTEMA OB. 3 IT 053 PO 007 del Fondo Sociale Europeo

Prot. n. 2131

Frosinone, 12/08/02

ALLEG. n. 1
DEL 25 OTT. 2001

Handwritten signature

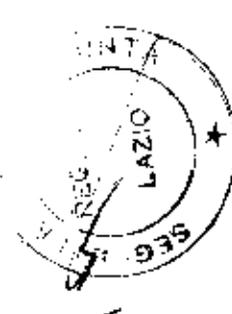
Ch. Assessore Anna Teresa Formisano
c.a. dr La Cava
Assessorato Politiche Sociali
Regione Lazio
SEDE

Oggetto: Progetto RE.LA.I.S. "Lavoro di rete per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli". Trasferimento di buone pratiche - Fondo Sociale Europeo

Gentile Assessore,

abbiamo il piacere di sottoporre alla Sua attenzione il progetto denominato RELAIS. "Trasferimento della Buona Pratica del D3D - Dipartimento per il Disagio, Devianza, dipendenza della AUSL Frosinone - Lavoro di rete per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli", approvato dal Ministero del Lavoro con Decreto n. 427/III/2001 del 07/11/01, pubblicato sulla G.U. n 270 del 20/11/2001, affinché la Regione Lazio, ove lo riterrà opportuno, possa assumerlo quale progetto di sperimentazione, nell'ambito di quanto previsto dalla L. 328/2000.

Il progetto, di durata annuale, è gestito dalla ATS denominata RE.LA.I.S, costituita da Azienda Sanitaria Locale Frosinone - Dipartimento per il Disagio, Devianza, Dipendenza (D3D), LABOS, Fondazione Laboratorio per le Politiche Sociali, ISTISSS, Istituto per gli Studi sui Servizi Sociali. Ha conseguito 975/1000 punti, classificandosi al primo posto tra i 45 progetti ammessi al finanziamento dal Ministero del Lavoro, nell'ambito del Programma operativo Nazionale "Azioni di Sistema" obiettivo 3 IT 053 PO 007 del Fondo Sociale Europeo



REGIONE LAZIO
DIPARTIMENTO N° 5
UFF. GEST. AA.GG. E RISORSE
20 AGO. 2002
Prot. n° 10301/5-K



Il Progetto coinvolge 5 territori della Regione Lazio (Frosinone, Latina, Viterbo, Roma F, Roma H), coprendo così circa il 70% del territorio regionale, con esclusione del territorio del Comune di Roma. Si rivolge a numerosi destinatari e partners, appartenenti al mondo sanitario, socio-assistenziale, del lavoro, dell'impresa, della cittadinanza attiva, del terzo settore, della formazione, del mass media locali.

L'interesse che il Suo Assessorato potrebbe ravvisare in RE.LA.I.S., quale modello di sperimentazione è anche in ragione del fatto che detto progetto:

1. ha programmato il trasferimento di una significativa Buona Pratica, proveniente dal territorio di una ASL (D3D ASL FR) del territorio laziale, interamente nell'ambito del territorio stesso della Regione Lazio, in particolare in 4 grandi ambiti territoriali, corrispondenti ai comprensori in cui insistono le Aziende sanitarie Locali: Provincia di Viterbo, Provincia di Latina, Territorio della ASL Roma F, Territorio della ASL Roma H.
2. sperimenta modelli operativi orientati al lavoro di rete, alla costituzione di partenariati di sviluppo locale, alla collaborazione tra soggetti Istituzionali e non del territorio nell'azione di pianificazione e di realizzazione di interventi, di gestione congiunta delle risorse, di valutazione degli esiti, anticipando così il modello operativo previsto dalla Legge 328/2000 e dalle indicazioni regionali per il Piano di Zona, e uniformandosi agli orientamenti comunitari in materia.
3. si avvale già da oggi di un estesa base di partners locali, destinata ad allargarsi con il prosieguo dell'azione di trasferimento, accogliendo in prospettiva tra di essi soggetti particolarmente significativi per il sostegno del nuovo modello di stato sociale, quali: Servizi ASL impegnati nel trattamento, riabilitazione e recupero di soggetti deboli, Enti Locali maggiori, capofila di piani di zona, Organismi del terzo settore (cooperazione sociale, volontariato), Organismi del mondo dell'impresa (organizzazioni di imprenditori, imprese), Organismi del mondo del lavoro (organizzazioni sindacali, servizi provinciali per l'impiego), Enti formativi e di orientamento al lavoro, Istituzioni scolastiche, Organismi di cittadinanza attiva e di difesa dei diritti dei cittadini utenti, Mass media locali.



4. interviene in una problematica sociale di particolare rilevanza ed urgenza quale quella dell'inserimento lavorativo di soggetti deboli, introducendo una visione di particolare innovazione, centrata sullo sviluppo di politiche attive coordinate tra mondo dei servizi, mondo dell'impresa e del lavoro, mondo della formazione e dell'orientamento, società civile.

Le ricadute positive per l'Assessorato alle Politiche sociali, nel riconoscere il progetto RE.LA.i.S. quale progetto sperimentale regionale, e nel sostenerlo nelle sue azioni potrebbero essere:

- Arricchimento dei Piani di Zona locali attraverso la sperimentazione di un modello di lavoro di rete finalizzato all'inclusione sociale e all'inserimento lavorativo di soggetti deboli,
- Incremento del processo di integrazione socio-sanitaria nei territori locali,
- Sviluppo del coordinamento inter – istituzionale tra enti pubblici in ambito locale,
- Sperimentazione dell'integrazione operativa tra servizi pubblici e organismi del settore privato e privato – sociale,
- Partecipazione alla sperimentazione di agenzie locali per l'inserimento socio-lavorativo di soggetti deboli,
- Ricaduta positiva sulle comunità locali e sulla cittadinanza anche attraverso l'azione dei mass – media coinvolti nel progetto,
- Partecipazione all'opera di diffusione dei risultati e di sensibilizzazione in ambito regionale, ma soprattutto a livello nazionale ed europeo,
- Partecipazione alla rete di partenariato presentata e pubblicizzata dal progetto attraverso i mezzi di comunicazione, tra cui Internet.

Alleghiamo alla presente una scheda di sintesi del progetto stesso, ed il formulario completo, così come presentato al Ministero del Lavoro, in risposta al bando pubblico.

Collaborativamente
 IL DIRETTORE D3D
 Cav. Dott. P. Ferrauti

Allegati:

1. Schema progetto
2. formulario completo di progetto approvato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali





FONDAZIONE LABOS

D3D ASL FROSINONE

ISTISSE ONLUS

TRASFERIMENTO DI BUONE PRATICHE - PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE AZIONI DI SISTEMA CE 3 IT 053 PO 007
PROGETTO RETI DI LAVORO PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI DEBOLI

**Trasferimento della buona pratica del D3D,
Dipartimento per il Disagio, Devianza, Dipendenza ASL Frosinone,
relativa al LAVORO DI RETE PER L'INCLUSIONE SOCIALE
E L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI DEBOLI**

**FONDO SOCIALE EUROPEO
PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE "AZIONI DI SISTEMA"
Obiettivo 3 IT 053 PO 007**

IL LAVORO PER I SOGGETTI DEBOLI

Il progetto si inserisce nel programma operativo nazionale del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, che promuove interventi volti alla diffusione di buone pratiche realizzate nel campo della formazione e dell'occupazione. I progetti sono finanziati anche con risorse comunitarie, e destinatari degli interventi sono le amministrazioni centrali, regionali, locali nonché le istituzioni e gli organismi pubblici e privati.

Lo scopo è - in particolare - quello di favorire il processo di trasferimento di innovazioni da parte di quegli organismi che abbiano sperimentato con successo nel periodo 1994/1999 metodologie, modelli organizzativi e strumenti capaci di agevolare l'inserimento nel lavoro dei soggetti più deboli, e di migliorare l'accesso dei giovani al mercato del lavoro.

Obiettivo del progetto è la **costruzione di reti locali per favorire l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli, attraverso il trasferimento di metodologie, modelli organizzativi, strumenti propri degli interventi di rete, così come sviluppati dal D3D della ASL Frosinone.**

La ricaduta del progetto interessa alcuni tra i soggetti più deboli sul mercato del lavoro, in particolare i seguenti gruppi di target: ex-tossicodipendenti, ex-detenuti, immigrati e soggetti in età adolescenziale esposti a grave disagio sociale o rischio di devianza.



UNA A.T.S. PUBBLICO – PRIVATO PER UN PROGETTO COMPLESSO

Gli attuatori del progetto si sono costituiti in una Associazione Temporanea di Scopo (ATS), denominata RE.LA.I.S.. Questo organismo, necessario per la conduzione dell'azione di trasferimento, è composto dai seguenti organismi:

1. Azienda Sanitaria Locale Frosinone – Dipartimento per il Disagio, Devianza, Dipendenza (D3D),
2. LABOS, Fondazione Laboratorio per le Politiche Sociali,
3. ISTISSS, Istituto per gli Studi sui Servizi Sociali,

UNA BUONA PRATICA DA DIFFONDERE

La Azienda Sanitaria Locale Frosinone – attraverso il Dipartimento per il Disagio, la Devianza, la Dipendenza (D3D) – ha negli ultimi anni progettato, sviluppato, monitorato e collaudato una metodologia di lavoro ed un modello organizzativo di lavoro di rete.

Esso è centrato sul coordinamento inter-istituzionale e sull'integrazione operativa tra enti di natura pubblica, privata, privata-sociale operanti sul territorio provinciale. Le risorse di questi enti sono impegnate a garantire ai soggetti deboli, beneficiari finali dell'azione di rete, percorsi omogenei e agevolati di orientamento, formazione, inserimento sociale e occupazionale.

La rete locale prevede una 'governance' interna che definisce i ruoli, identifica le competenze, attribuisce le attività, coordina le strategie operative dei singoli attori, monitorando il funzionamento del sistema e valutandone l'impatto sociale e l'efficacia rispetto ai singoli beneficiari e ai diversi partners.

La rete costituisce nell'esperienza locale lo strumento operativo principale per sviluppare ed integrare le strategie di solidarietà sociale insieme con le strategie di promozione culturale della comunità.

In questo modo, si realizza la possibilità di connettere le politiche sociali con quelle sanitarie e con quelle del lavoro a favore dei soggetti deboli.

A questo riguardo, gli strumenti principali della nuova politica di pianificazione 'dal basso', cioè il piano sociale di zona, il piano sanitario attuativo locale e il patto territoriale per il lavoro, costituiscono le forme e le occasioni per realizzare la politica di inclusione sociale e lavorativa in ambito locale.

SOGGETTI LOCALI E TERRITORI COINVOLTI NEL PROGETTO

La buona pratica è trasferita in 4 grandi ambiti territoriali, corrispondenti ai comprensori in cui insistono le Aziende sanitarie Locali:

- a. Provincia di Viterbo,
- b. Provincia di Latina,
- c. Territorio della ASL Roma F,
- d. Territorio della ASL Roma H.

I destinatari del progetto di trasferimento costituiranno i soggetti protagonisti delle future azioni locali di rete. Fin dall'inizio, pertanto, sono stati chiamati a partecipare alla progettazione e alla modellizzazione degli interventi.



Tra i destinatari figurano:

- Servizi ASL impegnati nel trattamento, riabilitazione e recupero di soggetti deboli,
- Enti Locali maggiori, capofila di piani di zona,
- Organismi del terzo settore (cooperazione sociale, volontariato),
- Organismi del mondo dell'impresa (organizzazioni di imprenditori, imprese),
- Organismi del mondo del lavoro (organizzazioni sindacali, servizi provinciali per l'impiego),
- Enti formativi e di orientamento al lavoro, istituzioni scolastiche,
- Organismi di cittadinanza attiva e di difesa dei diritti dei cittadini utenti,
- Mass media locali.

Partecipano alla azione di trasferimento numerosi partners, il cui concorso mira a migliorare l'impatto verticale (dal progetto al sistema) ed orizzontale (tra soggetti diversi ed in diversi contesti territoriali) delle innovazioni da trasferire.

Sono già attivi questi sostenitori:

- Le Aziende Sanitarie Locali dei 4 territori interessati,
- Alcuni enti locali della provincia di Latina,
- Numerose imprese dalla provincia di Viterbo,
- Rappresentanti del Terzo settore,
- Il Servizio Ricerca e Documentazione del Ministero della Salute,
- Il Centro Sistema della Rete documentale per la promozione della salute del Lazio, Dipartimento Servizio Sanitario Regionale.

UN ANNO DI LAVORO PER SAPER LAVORARE IN RETE

L'anno 2002 e parte del 2003 sono impegnati per la realizzazione di questo difficile progetto. Lo sviluppo dell'azione di trasferimento della buona pratica prevede una sequenza di azioni, il cui coordinamento è affidato ad un Gruppo centrale.

I momenti salienti di questo anno di lavoro sono costituiti dalla

- **formazione dei destinatari,**
- **progettazione locale,**
- **attivazione delle risorse in ambito locale,**
- **sperimentazione locale di reti,**
- **diffusione dei contenuti, degli esiti, delle metodologie di rete.**



FORMULARIO DI PRESENTAZIONE

Per progetti di Azione di Sistema cofinanziati dal Fondo Sociale Europeo

TRASFERIMENTO DI BUONE PRATICHE

Programma Operativo Nazionale Azioni di Sistema Ob. 3 IT 053 PO 007

Quadro Comunitario di Sostegno OB. 3 2000/2006

Decisione Commissione N° C (2000) 2079 del 21 settembre 2000

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE:

Il presente formulario è composto da 3 sezioni:

- SEZIONE 1: Proponente
- SEZIONE 2: Descrizione della buona pratica
Descrizione del progetto di trasferimento
- SEZIONE 3: Piano finanziario

OGNI FORMULARIO DEVE FARE RIFERIMENTO AD UN SOLO AMBITO DI INTERVENTO.

Il formulario deve essere sottoscritto dal legale rappresentante del proponente (nel caso di costituenda o costituita ATI o ATS, dal legale rappresentante dell'organismo capofila - mandatario - ai sensi dell'art. 47 del DPR.n. 445/2000 ed inviato, in duplice copia, insieme alla domanda in carta semplice al:

Ministero del Lavoro, Ufficio Centrale O.F.P.L. - Div. III, Vicolo D'Aste, 12 - 00159 - Roma.

Il formulario deve essere compilato in maniera leggibile, anche utilizzando il modello disponibile sul sito "www.europalavoro.it"

Parte riservata all'UCOFPL

N° Protocollo _____ N° Fascicolo _____

Ambito di intervento n. Misura

Proponente _____

Progetto ammesso alla selezione Sì No

Motivazione dell'eventuale rigetto _____



TITOLO DEL PROGETTO:

Reti di lavoro per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli.
Trasferimento della buona pratica del D3D - Dipartimento per il Disagio, la Devianza e la Dipendenza della ASL Frosinone - relativa al lavoro di rete per l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli.

A. AMBITO DI INDIVIDUAZIONE DELLA BUONA PRATICA

(Indicare l'Ambito di intervento entro cui il proponente ha individuato la buona pratica - scegliere un solo ambito fra quelli elencati)

- 1) Agevolare la transizione al lavoro per i soggetti più deboli sul mercato del lavoro (misura B1 del PON e del Complemento di Programmazione);
- 2) Migliorare l'accesso al mercato del lavoro dei giovani attraverso, in particolare, forme efficaci e strutturate di informazione e di orientamento; la flessibilizzazione e personalizzazione dei percorsi formativi; il rafforzamento della componente formativa dell'apprendistato; i tirocini, le work experience e le nuove forme di lavoro (lavori atipici, part-time) (misura C1 del PON e del Complemento di Programmazione);
- 3) Favorire l'integrazione tra i sistemi dell'istruzione, università, formazione professionale e lavoro attraverso la certificazione delle competenze e il riconoscimento dei crediti nonché sperimentare dispositivi di formazione permanente (Misura C2 del PON e del Complemento di Programmazione).
- 4) Migliorare la qualità delle competenze e la permanenza degli individui nel mercato del lavoro attraverso la formazione continua in relazione ai mutamenti del mercato del lavoro, alle nuove tecnologie dell'informazione e comunicazione e agli interventi di programmazione negoziata (Misura D1 del PON e del Complemento di Programmazione).
- 5) Favorire l'accesso e la qualità della partecipazione al lavoro della componente femminile, attraverso un maggiore equilibrio tra vita professionale e familiare, il miglioramento dei percorsi di carriera, lo sviluppo dell'imprenditorialità femminile (Misura E1 del PON e del Complemento di Programmazione).

B. CONTESTO GEOGRAFICO INTERESSATO DAL PROGETTO DI TRASFERIMENTO DELLA BUONA PRATICA

(Indicare la/le Regione/i interessate dal progetto di trasferimento)

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abruzzo | <input type="checkbox"/> Liguria | <input type="checkbox"/> Toscana | <input type="checkbox"/> Provincia Autonoma di Bolzano |
| <input type="checkbox"/> Emilia R. | <input type="checkbox"/> Lombardia | <input type="checkbox"/> Umbria | <input type="checkbox"/> Provincia Autonoma di Trento |
| <input type="checkbox"/> Friuli V. G. | <input type="checkbox"/> Marche | <input type="checkbox"/> Valle d'Aosta | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lazio | <input type="checkbox"/> Piemonte | <input type="checkbox"/> Veneto | |

C. COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO Lit 904.790.000; Euro 467.285

- Finanziamento Fondo Sociale Europeo (45%): Lit. 407.155.500; Euro 210.279
- Finanziamento Fondo di Rotazione (55%): Lit. 454.634.500; Euro 234.800
- Eventuale contributo aggiuntivo pubblico: Lit. 43.000.000; Euro 22.208

D. Data prevista di avvio 01/01/2002

Data prevista di conclusione 31/12/2002

Durata in mesi del progetto: [1][2]

(*) Specificare il tipo di contributo (allegare delibera di impegno)

(**) Se tale contributo proviene da un Ente diverso dal proponente, allegare la dichiarazione di tale Ente, dalla quale si evince l'importo totale del contributo e la natura dello stesso.



Il proponente dichiara di non aver sottoposto il medesimo progetto alla richiesta di cofinanziamento nell'ambito del FSE o di altri programmi o Iniziative comunitarie.

Data 23 luglio 2001

Timbro e firma del rappresentante legale



NOTA: I capitoli del formulario 1.11.3, 1.12 e 1.13 sono comuni ai tre proponenti. Il cap. 1.12 riguarda il collegamento con gli attori chiave del territorio del D3D della ASL di Frosinone; il cap. 1.13 riguarda il partenariato attivato dai tre proponenti.

1.11.3. SUPPORTO LOGISTICO

(Descrivere la dotazione tecnica hardware e software di supporto all'attività di ricerca)

Hardware:

Numero di postazioni: 13 Tipo: Machintosh e Compatibili IBM

Software:

Tipo: Sistema Windows, Office 2000

1.12 COLLEGAMENTO CON GLI ATTORI CHIAVE DEL TERRITORIO

(Con riferimento al territorio interessato dal trasferimento della buona pratica descrivere le collaborazioni attivate con gli attori chiave, a partire dalle più recenti) (max 1 pag.)

Anno: 2001

Attori interessati: ASL RMF, RMH, RMG, Viterbo, Rieti, Latina, Amministrazioni Provinciali, Organismi di rappresentanza, Terzo Settore,

Obiettivo: costruzione della rete intersettoriale per elaborazioni progettuali comuni

Contenuti delle attività: lavoro di gruppi di progetto e coordinamento della rete intersettoriale da parte del D3D

Risultati: elaborazione di un progetto Equal comune, basato su una reale partecipazione attiva di tutti i soggetti, elaborazione di strategie comuni per progettazione per il Fondo Nazionale Lotta alla Droga con finalità di reinserimento lavorativo di tossicodipendenti

Anno: 1999-2000

Attori interessati: Ufficio Soggetti Deboli Assessorato alla Sanità della Regione Lazio, Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio, Ser.T. di tutte le dodici ASL della Regione Lazio e rappresentanti del Privato Sociale accreditato nel settore della Tossicodipendenza

Obiettivo: Valutazione della qualità dei Ser.T.

Contenuti delle attività: Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali e nazionali per programma nazionale (condotto dall'Emilia Romagna) di valutazione di qualità dei Ser.T.

Risultati: definizione criteri di qualità, individuazione indicatori e standard, valutazione dello stato di qualità dei singoli Ser.T.

Anno: 1999

Attori interessati: Ufficio Soggetti Deboli Assessorato alla Sanità della Regione Lazio, Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio, Ser.T. di tutte le dodici ASL della Regione Lazio e rappresentanti del Privato Sociale accreditato nel settore della Tossicodipendenza

Obiettivo: elaborazione del Progetto Obiettivo

Contenuti delle attività: Coordinamento da parte del D3D della progettazione regionale, e conduzione del Gruppo di Lavoro degli esperti

Risultati: definizione del Progetto Obiettivo Regionale sulla Tossicodipendenza (DGR Lazio n. 716 del 7 marzo 2000) con definizione del modello organizzativo dei Dipartimenti per le Dipendenze basati sul lavoro di rete locale e rete regionale

Anno: 1998-2000

Attori interessati: I 5 distretti sanitari della ASL di Viterbo.

Obiettivo: Inserimento lavorativo di fasce deboli.

Contenuti delle attività: Formazione e stage lavorativi nei distretti.

Risultati: Costituzione di cooperative di servizi (da parte di soggetti deboli) in convenzione con ASL e ente locale.

1.13 COMPOSIZIONE DEL PARTENARIATO

Il proponente intende attivare partenariati con altri organismi per la realizzazione di questo progetto?

Sì No

Se sì, indicare i partners previsti, il loro ruolo, specificando le motivazioni della scelta e le modalità della collaborazione (max 1 pag.):



⇒ Aziende Sanitarie Locali

- ASL Viterbo - Ser.T.
- ASL Latina - Ser.T.
- ASL RMH - Ser.T.
- ASL RMF - Ser.T.

Modalità di collaborazione: rappresentano i destinatari centrali del trasferimento; in una prima fase parteciperanno alla formazione, nella seconda implementeranno le reti locali, con l'appoggio dei tutor, e valuteranno l'impatto ed il risultato delle reti.

Ruolo: saranno i regolatori delle reti locali implementate con il trasferimento

Motivazione: si ritiene indispensabile che i destinatari centrali del trasferimento partecipino in qualità di partner attivi, per assicurare l'interesse nell'applicazione locale della buona pratica

⇒ Territorio di Latina:

- Comune di Sezze, Comune di Priverno; Centro di Ascolto Eden-Ezen

Modalità di collaborazione: destinatari del trasferimento

Ruolo: Fungeranno da "esempio di traino" rispetto ad altri Enti Locali e al Terzo Settore (relativamente ad integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale, pubblico privato), e avranno compiti di diffusione della loro esperienza con i loro omologhi.

Motivazione: questo territorio è già predisposto e attivo verso l'integrazione tra sistema sociale e sanitario (pubblico privato)

⇒ Territorio di Viterbo:

- CAL (Crescita Apprendimento Lavoro), Ditta Biella, CIAP (Consorzio Insediamenti Attività Produttive), Officine Battaglioni, Unione Provinciale Agricoltori, Cooperativa Sociale Peter Pan

Modalità di collaborazione: destinatari del trasferimento

Ruolo: Fungeranno da "esempio di traino" al mondo produttivo del lavoro, e avranno compiti di diffusione della loro esperienza con i loro omologhi.

Motivazione: questo territorio è già predisposto e attivo verso l'integrazione tra sistema sanitario e imprenditoria privata

⇒ Regione Lazio - Centro - sistema della Rete Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute

Modalità di collaborazione: Il Centro immetterà i materiali prodotti dal progetto nella rete documentale e produrrà documenti utili alla formazione e al mainstreaming

Ruolo: ricerca, selezione e diffusione di documenti utili alla formazione dei destinatari; comunicazione e creazione di immagine a sostegno del mainstreaming

Motivazione: il Centro Sistema è il nodo centrale di documentazione per la promozione della salute; ha da tempo individuato il Dipartimento 3D quale fornitore qualificato di esperienze e di materiali utili nel campo della qualità dei servizi e del lavoro di rete finalizzato all'inclusione sociale.

⇒ Il Ministero della Sanità, Direzione Generale Studi Documentazione Sanitaria e Comunicazione ai Cittadini, ha espresso il proprio interesse al progetto e l'intenzione di valorizzarne i risultati (vedere allegato Lettere di adesione)





Sezione 2 : Descrizione della buona pratica e descrizione del progetto di trasferimento

2.1 DESCRIZIONE DELLA BUONA PRATICA

(Descrivere la buona pratica che il progetto intende trasferire; indicare le fonti di riferimento per l'analisi esposta) (max 4 pag.)

Descrivere sinteticamente gli obiettivi del progetto entro cui è stata sperimentata la buona pratica

1. Favorire l'orientamento e l'inserimento lavorativo di soggetti con grave svantaggio sociale (tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti, detenuti, sieropositivi e giovani disoccupati), integrando i percorsi terapeutici riabilitativi specifici del servizio sanitario, con i percorsi assistenziali previsti dagli enti locali ed i percorsi di politiche attive del lavoro.
2. Promuovere una cultura della autopromozione individuale dei soggetti svantaggiati, che li metta in grado di utilizzare nel miglior modo le proprie potenzialità produttive (bilancio delle competenze) e di sfruttare adeguatamente le risorse occupazionali territoriali
3. Promuovere nel mondo imprenditoriale sia una adeguata conoscenza delle potenzialità produttive di soggetti con svantaggio sociale, in un'ottica di superamento di stereotipi culturali sia una adeguata capacità di utilizzare (soprattutto per la piccola imprenditoria) le opportunità normative relative al lavoro flessibile.

⇒ Strategia principale (obiettivo strumentale) coincidente con la buona pratica del trasferimento in oggetto:

- Costruzione della rete locale composta da attori pubblici, privati e del privato sociale, finalizzata a promuovere politiche attive del lavoro per i soggetti deboli

Descrivere come la buona pratica ha contribuito a risolvere i problemi economici e sociali previsti dal progetto iniziale (ad ex. uno specifico approccio di bilancio di competenze può aver agevolato la soluzione di problemi occupazionali di una specifica categoria)

La problematica presa in esame dal progetto, relativa alla difficoltà di accesso e di permanenza nel mercato del lavoro di alcune fasce di svantaggiati sociali (tossicodipendenti, detenuti, immigrati, giovani disoccupati a rischio sociale) è stata collegata ad alcuni fattori prioritari, tra cui:

- la mancanza di integrazione tra le politiche e gli interventi predisposti tra i differenti sistemi del welfare (sanità, lavoro, servizi sociali);
la difficoltà di utilizzare le risorse individuali produttive esistenti;
le difficoltà insite nel mondo produttivo, legate alle dinamiche del mercato.
- Fatti questi fattori, e principalmente il primo, hanno comportato:
 - dispersione e frammentazione delle risorse territoriali esistenti;
 - incongruenza tra le azioni messe in atto;
 - molteplicità di percorsi finalizzati al reinserimento, parziali e spesso contraddittori tra loro, proposti dai singoli attori sociali alla popolazione svantaggiata;
 - inadeguatezza delle proposte provenienti dal mondo socio sanitario al mondo imprenditoriale derivate dall'incapacità di leggere e comprendere logiche differenti;
 - permanenza dell'elevato costo sociale che il mancato inserimento lavorativo comporta sul sistema dell'assistenza.

In relazione a tutti questi punti l'integrazione tra i sistemi e la costruzione di una rete coordinata degli attori del territorio, finalizzata alla realizzazione di politiche di inserimento lavorativo dei soggetti deboli, si è profilata quale strategia indispensabile per coordinare gli interventi e conoscere le differenti logiche sottostanti i diversi sistemi.

I risultati ottenuti dalla 'buona pratica' applicata dal D3D della ASL di Frosinone sono stati:

- la programmazione congiunta delle risorse, con ottimizzazione delle stesse e con il conseguente risparmio economico. A questo riguardo, ad esempio, il modello del Dipartimento 3D che prevede integrazione funzionale ed operativa delle risorse interne ed esterne ha condotto a poter realizzare gli obiettivi previsti con un risparmio di circa un terzo delle risorse interne impiegate, evitando duplicazioni inutili degli interventi.
- La conoscenza reciproca delle culture e delle logiche specifiche dei differenti attori della rete: ad esempio l'integrazione pubblico-privato sociale ha comportato una evoluzione dei rispettivi modelli di riabilitazione sociale e lavorativa, con l'individuazione di strategie innovative comuni.
- L'integrazione in un progetto congiunto tra sistemi socio sanitari e sistemi produttivi ha determinato la possibilità di prefigurare e realizzare un piano condiviso di inserimenti lavorativi, il cui costo sociale non ricadesse sulla singola impresa; spesso di tipo familiare: ad esempio sono state utilizzate al meglio le norme relative dal lavoro flessibile (poco utilizzate dalla piccola imprenditoria), sono state individuate strategie di consociazione tra piccole imprese per l'utilizzo comune di risorse, ecc.
- La sensibilizzazione degli organismi istituzionali locali (Enti Locali, Provincia) o centrali (Regione), tramite azioni di diffusione dell'esperienza condotta. Le istituzioni coinvolte hanno accolto alcuni suggerimenti chiave nella loro programmazione: ad esempio frutto di tale opera di sensibilizzazione sono stati sia la formulazione dei bandi previsti dal Fondo Lotta alla Droga centrati sul lavoro di partenariato locale, sia la definizione del Progetto Obiettivo Regionale sulle Tossicodipendenze centrato sull'integrazione funzionale ed operativa dei servizi pubblico-privato sociale, e con la individuazione tra i tre obiettivi principali del reinserimento socio-lavorativo dei destinatari.



- Come conseguenza finale, gli inserimenti lavorativi sono aumentati sensibilmente, passandosi dai 2 inserimenti precedenti all'attivazione del progetto a più di 25 alla sua conclusione. Come si può osservare, i risultati raggiunti sono coerenti con i problemi così come individuati.

Descrivere come la buona pratica ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto entro cui è stata sperimentata (ad es. una nuova metodologia formativa può aver contribuito ad un progetto di creazione di impresa)

Definiamo l'esperienza del D3D della ASL di Frosinone come una 'buona pratica' perché ha consentito un più efficace perseguimento degli obiettivi del progetto, indicando un metodo ed una prassi condivise di intervento, generalizzabili alla macro-categoria delle "fasce deboli".

- In fase di progettazione e di programmazione degli interventi:
 - la condivisione di una mission comune e di obiettivi condivisi ha permesso di integrare le differenti politiche, e di conoscere le logiche sottostanti i diversi sistemi (con cambiamento dei paradigmi culturali);
 - la successiva definizione chiara ed esplicita dei rispettivi ruoli (in particolare in funzione del coordinamento e della gestione della rete) e compiti ha evitato il prodursi di sovrapposizioni e dispersioni dovute alla mancata programmazione comune, e quindi ha prodotto una ottimizzazione delle risorse;
 - l'individuazione di metodi e strategie comuni tra i differenti attori ha permesso di sperimentare soluzioni innovative, che non sarebbero state realizzabili dai rispettivi sistemi di provenienza (ad esempio la costruzione di percorsi individualizzati che prevedessero la concomitanza di interventi di cura ambulatoriale, con la riabilitazione residenziale e l'inserimento in stage professionali o in tirocini di lavoro).
- In fase di realizzazione degli interventi:
 - L'esatta definizione ed accettazione del modello di regolazione della rete: conduzione e leadership, coordinamento per assicurare il mantenimento delle interazioni di rete e le partecipazioni previste, meccanismi di risoluzione dei conflitti, procedure per gli aggiustamenti in itinere al sistema di rete (flessibilità, adattamenti, verifica degli obiettivi), flussi informativi e comunicativi tra i poli della rete (centro-nodi-centro);
 - la partecipazione condivisa di tutti gli attori ai processi decisionali ed operativi, nonché la verifica periodica e collegiale dei risultati ottenuti, hanno permesso di ripercorrere i passi seguiti e di valutarne la congruità rispetto agli obiettivi e alle finalità di partenza;
 - il coinvolgimento dei successivi attori, definito con accordi formalizzati attraverso la stipula di protocolli operativi, ha determinato un ampliamento della rete iniziale mantenendo però una chiarezza costante dei compiti individuali, con la definizione dei corrispondenti oneri e benefici per ogni attore.

In tal modo, il lavoro in rete si è posto da subito come conditio sine qua non operativa e metodologica di interventi finalizzati a migliorare le opportunità di (re)inserimento di gruppi sociali a rischio di marginalità sociale. Rendere partecipabili e condivisibili le diverse culture organizzative che distinguono i servizi interessati a cooperare e collaborare diventa la piattaforma sulla quale costruire i percorsi di disseminazione e trasferibilità delle prassi messe in atto.

La buona pratica adottata sul lavoro di rete ha determinato che il Dipartimento 3D fosse selezionato dall'ISFOL per la partecipazione alla animazione tematica su "Approcci locali integrati". In questo ambito, in considerazione dell'esperienza condotta, si è partecipato al lavoro che ha prodotto il testo "Strategie di supporto per lo sviluppo del territorio" (ISFOL, 2001).

La buona pratica è stata confrontata nel lavoro del gruppo transnazionale nell'ambito del progetto "Occupazione Integrale" e ripresa operativamente dal progetto francese condotto dalla Fermé Du Major per la costruzione di reti locali.

Descrivere come la buona pratica può essere riprodotta in situazioni analoghe, perché compatibile con i vincoli e i condizionamenti di natura normativa, finanziaria, organizzativa che caratterizzano il contesto di riferimento (ad es. riproporre in un'altra azienda e regione un profilo professionale sperimentato in altro contesto lavorativo).

Affinché la rete locale possa funzionare, è indispensabile partire dalla lettura del contesto e dei sistemi che in essa operano.

La pratica realizzata prevede di lavorare su alcuni elementi chiave: individuazione degli attori principali per il raggiungimento dello scopo, la determinazione condivisa degli obiettivi comuni, la definizione di ruoli e compiti dei singoli attori (compreso il ruolo del regolatore centrale della rete), l'individuazione di strategie, azioni, metodi e strumenti.

Le situazioni analoghe a quella in cui si è applicata la buona pratica, sono rappresentate dai casi in cui si devono progettare e realizzare interventi finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti deboli, in trattamento dai servizi sanitari. In questi casi (tossicodipendenti, handicap, detenuti, pazienti psichiatrici, ecc), infatti, la centralità degli interventi è generalmente curata proprio dal servizio sanitario, quale organismo che cura la "presa in carico" del singolo individuo; per questo motivo si assume che il regolatore della rete debba essere il servizio sanitario, al fine di garantire la progressione degli interventi e la continuità tra processi terapeutici e processi riabilitativi. Gli altri attori fissi della rete, che in tal caso si deve costruire, sono rappresentati dai servizi sociali, dal mondo produttivo e dal Terzo Settore: i vincoli a cui i singoli organismi devono riferirsi sono in tal caso costanti.

Pertanto la differenza tra le diverse situazioni deve essere letta, in questo caso, quale differenza dei singoli contesti territoriali, e non quale differenza della tipologia degli attori di base della rete. Per questo è importante sottolineare che l'analisi del singolo territorio determina l'individuazione degli specifici attori locali, ognuno dei quali portatore di

esperienze, di culture, di metodi di lavoro. La costituzione della rete si modificherà pertanto in conseguenza delle caratteristiche dei singoli e degli stili di relazione che essi attuano. La riproducibilità della buona pratica sperimentata in questo caso, quale riproducibilità delle regole di base della rete (modello) e delle configurazioni che essa può assumere



Descrivere come la buona pratica è trasferibile in situazioni diverse in quanto capace di risolvere problemi di natura analoga a quelli del progetto in cui è stata sperimentata in origine (ad es. una pratica di orientamento utilizzata per donne che devono reinserirsi nel mercato del lavoro dopo un periodo di allontanamento è utilizzabile anche in un contesto aziendale per l'inserimento di nuovo personale)

Per gli stessi motivi appena esposti il trasferimento in situazioni differenti, in cui si debbano risolvere problemi di natura analoga a quelli del progetto iniziale, deve partire dall'analisi delle finalità e dei modelli organizzativi degli organismi che operano in funzione della medesima finalità. Si assume, in tal caso, che non sia il servizio sanitario il regolatore della rete: potrebbe, ad esempio, essere il servizio pubblico per l'impiego ovvero il servizi sociale di un Ente Locale, ecc.; ciò determina la necessità di una maggiore attenzione da dedicare alla conoscenza delle determinanti di base degli attori chiave e delle relazioni intercorrenti tra i vari attori. Innanzitutto si dovrà comprendere a chi attribuire il ruolo di regolatore della rete, in funzione della polarizzazione centrale degli interventi, ovvero in funzione dell'autorevolezza dell'organismo, ecc.

Pertanto il trasferimento sarà ancor più finalizzato, rispetto al caso della riproducibilità, a rendere gli attori competenti a "leggere" la rete, ossia ad essere consapevoli della sua esistenza e della sua struttura, per poterla far funzionare in relazione a finalità specifiche.

Descrivere come la buona pratica possa produrre cambiamenti visibili negli utenti, nelle organizzazioni, nel contesto territoriale e nei sistemi di riferimento (ad es. una modalità di lavoro in rete fra Servizi per l'impiego e Servizi formativi di uno specifico territorio, ha portato alla individuazione di nuove figure professionali richieste dal mercato. Il cambiamento è osservabile in termini di: offerta formativa più aderente ai fabbisogni delle imprese, acquisizione di competenze spendibili da parte degli utenti, maggiore integrazione tra sistemi diversi ecc)

Essendo oggetto della buona la pratica la costruzione e il funzionamento della rete locale diviene tautologico che i singoli attori ne siano coinvolti e che partecipino a processi di cambiamento. Sono stati osservati nel progetto iniziale alcuni cambiamenti relativi a:

- ampliamento degli attori che hanno chiesto di entrare nella rete formalizzando il rapporto con stipula di protocolli operativi;
- partecipazione attiva dei familiari alla definizione dei percorsi di inserimento
- partecipazione del mondo imprenditoriale locale alle riunioni e alla decisione di strategie condivise per i piani di inserimento;
- collegamento stabile con i servizi pubblici per l'impiego;
- stabilizzazione del progetto nell'ambito dell'attività ordinaria del Dipartimento e straordinaria a valere sul Fondo Nazionale di Lotta alla Droga.

In particolare si vogliono sottolineare alcuni aspetti del lavoro di rete che hanno garantito i cambiamenti menzionati:

- Il funzionamento di una rete locale prevede che, sin dalla sua programmazione, vi sia una partecipazione attiva dei singoli attori, ossia che tutti siano chiamati direttamente nella fase decisionale.
- La costruzione di una rete locale, per dar voce alle relazioni centrali della rete naturale esistente nel territorio deve comunque prevedere al suo interno una forma di partecipazione diretta anche dei beneficiari degli interventi, da intendersi sia quali soggetti svantaggiati (tossicodipendenti, detenuti, immigrati, ecc), sia quali soggetti coinvolti nella situazione di svantaggio (famiglie).
- L'individuazione di obiettivi comuni della rete finalizzata all'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati comporta una omogeneizzazione delle specifiche vedute, delle metodologie adottate e degli strumenti prescelti
- La definizione dei ruoli e dei compiti entro la rete comporta un nuovo assetto della distribuzione delle risorse e delle funzioni ad esso imputate
- La definizione delle strategie specifiche della rete (struttura, regole, relazioni interne) determina una collocazione chiara di ogni attore, garantendo al contempo la dinamicità delle posizioni reciproche
- Il lavoro in rete comporta che i singoli sottosistemi si conoscano reciprocamente nella loro operatività, e che pertanto si mutuino costantemente logiche e modelli di lavoro specifici
- Il lavoro di rete prevede una definizione di regole, anche in relazione ai livelli, alla modalità e ai flussi di comunicazione interna, che devono garantire a tutti i partecipanti uguale conoscenza delle informazioni e uguale diritto di espressione.

2.2 DESTINATARI:

(Indicare i destinatari dell'intervento di trasferimento della buona pratica fra quelli che agiscono nell'ambito di intervento prescelto)

I destinatari sono rappresentati dagli addetti dei sistemi operanti nell'ambito dell'agevolazione all'inserimento lavorativo di soggetti con grave svantaggio sociale (tossicodipendenti, ex-tossicodipendenti, immigrati, ex detenuti, giovani a grave rischio sociale) in quattro territori della regione Lazio (Provincia di Latina, Provincia di Viterbo, Territori della ASL RMH e della ASL RMF). Parteciperanno al programma di formazione diretta 8 tutor, (che seguiranno i gruppi locali), circa 50 operatori che lavorano nei territori individuali, che a loro volta coinvolgeranno nel trasferimento della buona pratica ulteriori 50 referenti locali.

- Amministrazioni regionali
 - ⇒ Funzionario dell'Area tossicodipendenze dell'Ufficio Soggetti Deboli, Assessorato alla Sanità Regione Lazio
- Amministrazioni locali
 - ⇒ operatori sociali individuati dagli Enti Locali, insistenti nelle Province di Latina, Viterbo e della Provincia di Roma nei territori della ASL Roma H (Castelli) e Roma F (Civitavecchia);
 - ⇒ operatori dei servizi per l'impiego
 - ⇒ operatori degli Enti Provincia di Latina, Frosinone, Viterbo, Roma
- Altre Istituzioni ed organismi pubblici
 - ⇒ operatori dei Ser. T. di Latina, Viterbo, Roma H, Roma F
- Organismi privati
 - ⇒ operatori del terzo settore degli Enti Ausiliari e dell'Associazionismo che operano nei suddetti territori, nel campo delle tossicodipendenze
 - ⇒ delegati delle parti sociali
 - ⇒ delegati delle organizzazioni datoriali



2.3 DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TRASFERIMENTO (max 6 pagg.):

Descrizione degli obiettivi:

Obiettivo generale del progetto è far acquisire metodologie, modelli organizzativi, strumenti propri degli interventi di rete, così come sviluppati dal D3D della ASL Frosinone, per la costruzione o il miglioramento di reti locali che favoriscano l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli.

La ricaduta del progetto interessa alcuni tra i soggetti più deboli sul mercato del lavoro, in particolare i seguenti gruppi di target: ex-tossicodipendenti, ex-detenuti, immigrati e soggetti in età adolescenziale esposti a grave disagio sociale o rischio di devianza.

L'obiettivo generale si compone di obiettivi particolari e/o strumentali, funzionali al raggiungimento dell'obiettivo generale medesimo e coerenti con l'approccio dell'azione di trasferimento. Essi sono così indicati:

Obiettivo "Formazione al lavoro di rete".

Obiettivo "Programmazione, avvio o miglioramento delle reti locali"

Con tali obiettivi il progetto intende promuovere una cultura della rete e fornire, al tempo stesso, uno strumentario adeguato ("valigetta degli attrezzi") con cui poter operare nel territorio di pertinenza.

Gli obiettivi dell'azione di trasferimento riguardano, pertanto,

- ⇒ la creazione di una capacità di analizzare le reti locali, di coglierne soggetti, struttura, relazioni e modalità espressive, di individuare le possibilità di sviluppo, di integrazione e di coesione. Il progetto di trasferimento parte da una considerazione centrale: una 'rete' non si costruisce a tavolino. Essa è una modalità di espressione della vita sociale. Tuttavia, essa assume direzioni differenti a seconda che sia effettuata una lettura delle sue relazioni oppure no.
- ⇒ la diffusione di competenze tra gli attori locali sulla modalità di governo e gestione delle reti, in particolare relativamente alla crescita della competenza di brokeraggio (vedi allegato n° 1) ovvero di intermediazione costruttiva o ricostruttiva della rete di cui ci si vuole dotare per aiutare i soggetti deboli a prendere parte alle opportunità sociali e lavorative. Si tratta, cioè, di rendere capaci gli attori di individuare la collocazione singola (isolata, marginale, inserita, centrale) della unità o punto della rete in esame rispetto all'insieme del network, per giungere alla ricucitura delle relazioni significative per l'emancipazione sociale. Ciò parte dalla considerazione che la diversità di prospettiva di una rete dipende dal tipo di azione che uno o più nodi di essa intendono promuovere o condurre dopo aver avuto consapevolezza della sua esistenza e struttura.

Per una disamina più dettagliata di tale impostazione, e dell'orientamento generale che motiva la scelta degli obiettivi si rimanda all'allegato n° 1.

Descrivere la relazione tra la buona pratica individuata e l'ambito di intervento prescelto:

La Azienda Sanitaria Locale Frosinone - attraverso il Dipartimento per il Disagio, la Devianza, la Dipendenza (D3D) - ha negli ultimi anni progettato, sviluppato, monitorato e collaudato una metodologia ed un modello organizzativo di lavoro di rete, centrato sul coordinamento inter-istituzionale e sull'integrazione operativa tra enti di natura pubblica, privata, privata-sociale operanti sul territorio provinciale, le cui risorse sono impegnate nel garantire ai soggetti deboli, beneficiari finali dell'azione di rete, percorsi omogenei e agevolati di orientamento, formazione, inserimento sociale e occupazionale (agevolare la transizione al lavoro dei soggetti più deboli sul mercato del lavoro).

Il governo della rete locale - che riconosce il ruolo centrale del D3D - definisce i ruoli, identifica le competenze, attribuisce le attività, coordina le strategie operative dei singoli attori, monitorando il funzionamento del sistema e valutandone l'impatto sociale e l'efficacia rispetto ai singoli beneficiari e ai diversi partners.

La rete costituisce nell'esperienza locale lo strumento operativo principale per sviluppare ed integrare le strategie di solidarietà sociale insieme con le strategie di promozione culturale della comunità, connettendo le politiche sociali, quelle sanitarie e quelle del lavoro a favore dei soggetti deboli; tutto ciò intende anche promuovere la crescita delle competenze degli attori - chiave del territorio (operatori, imprese, istituzioni) verso i problemi della propria società.

Giustificare la scelta dei destinatari indicati al punto 2.2.:

La buona pratica sarà trasferita in 4 grandi ambiti territoriali, che corrispondono ai territori di cui hanno competenza le Aziende sanitarie Locali Viterbo (provincia), Latina (provincia), Roma F (sede: Civitavecchia), Roma H (sede: Castelli). La scelta dei destinatari serve per:

- consolidare il modello in esame, perché ritenuto innovativo per tentare, partendo dagli addetti, una integrazione operativa tra politiche sanitarie, sociali e del lavoro finalizzate ad inserimento di soggetti deboli. In questi casi la ASL si trova a svolgere una funzione di governo della rete, poiché l'utente è "preso in carico" prioritariamente dai servizi sanitari;
- ampliare modelli di interventi di inclusione sociale e di inserimento lavorativo di soggetti deboli, basati sul lavoro di rete, non sistematicamente utilizzato in ambito della regione Lazio. Ciò si rende necessario per ottimizzare le esigue risorse regionali esistenti, sia per promuovere un'efficacia di interventi di inserimento secondo un modello innovativo e non assistenzialistico;

Nello specifico le scelte relative a:

- Servizi ASL per le tossicodipendenze, Organismi del terzo settore, cooperazione sociale, volontariato, Enti del mondo dell'impresa e del lavoro: organizzazioni di imprenditori, organizzazioni sindacali, servizi provinciali per l'impiego, Enti Locali maggiori, capofila di piani di zona, si giustifica per:



- L'avvio di un processo di cambiamento ed innovazione condiviso tra le ASL coinvolte e la ASL proponente il progetto. Tali rapporti sono citati nella sezione 1.12. (L'eventuale approvazione della progettazione comune nell'iniziativa Comunitaria Equal, potrebbe rappresentare un ulteriore ambito di applicazione e miglioramento di quanto appreso tramite il presente progetto di diffusione); gli altri destinatari dei quattro territori (BARI Locali, mondo del lavoro, servizi per l'impiego, ecc) sono direttamente coinvolti dalle singole ASL.
- Alcuni dei destinatari (e tutti i Ser.T. delle ASL previste quali destinatari) partecipano al progetto anche in qualità di partner, per testimoniare il livello di adesione sulla proposta di trasferimento.
- Enti formativi e di orientamento al lavoro, istituzioni scolastiche, si giustifica per:
 - La necessità di creare un continuum tra percorso formativo e inserimento lavorativo, specialmente per programmare gli opportuni adattamenti dei corsi di formazione alle potenzialità del target e alle richieste del mercato
- Organismi di cittadinanza attiva e di difesa dei diritti dei cittadini utenti, Mass media locali, si giustifica per:
 - Favorire i processi di "coinvolgimento della comunità" (OMS), attraverso il potenziamento di azioni di divulgazione, sensibilizzazione e partecipazione attiva della cittadinanza (favorire il "metabolismo culturale")

Descrivere le azioni e la metodologia di trasferimento che si intendono realizzare:

Il progetto sarà condotto da un team centrale composto da 8 membri, rappresentanti delle tre istituzioni proponenti. La strategia di implementazione prevede come primo passaggio la modellizzazione della "buona pratica", la quale sarà finalizzata al suo trasferimento, ovvero alla sua fruizione nei seminari di formazione e alla sua valenza quale punto di riferimento di cui servirsi per analizzare e sistematizzare le esperienze di rete dei 4 territori. Successivamente, la strategia si articola in due assi d'azione principali: (a) la formazione degli addetti ai tre sistemi (sanità, lavoro e sociale) e (b) l'avvio di iniziative locali di lavoro di rete (o il miglioramento di quelle esistenti) che si avvalgano dell'esperienza realizzata dal D3D. Prima di questa fase e alla fine della progettazione delle iniziative locali, il team di progetto realizzerà un'azione di sensibilizzazione e coinvolgimento dei livelli decisionali delle istituzioni locali e centrale (Regione), in modo da garantire al contempo il mainstreaming verticale. Le iniziative locali saranno supportate costantemente da due tutors (la cui formazione è prevista in fase iniziale del progetto): il primo dedicato alla costituzione dei partecipanti in gruppi orientati a determinati obiettivi (team building), nonché alla gestione di questi stessi gruppi nelle fasi operative di lavoro; l'altro tutor specializzato sulle singole fasi del networking. I 4 gruppi dei destinatari, pertanto, saranno seguiti da un tutor permanente e da un secondo tutor che interverrà a rotazione sulle diverse fasi della costruzione delle reti. In ogni rete agiranno le istituzioni di appartenenza dei destinatari della formazione; tuttavia, in fase di progettazione delle iniziative locali saranno individuati localmente altri attori da associare al lavoro di rete. Le diverse istituzioni articolate in rete dovranno esprimere un proprio "referente di rete". Il nodo centrale o regolatore della rete locale (responsabile di rete) sarà la ASL del territorio di riferimento. Lo sviluppo dell'azione di trasferimento della buona pratica prevede una sequenza di azioni, affiancata costantemente dal coordinamento generale del progetto:

1. Insediamento del team di progetto, modellizzazione della buona pratica di costruzione della rete locale del D3D in funzione del suo trasferimento e progettazione operativa dell'intervento.
2. Consultazione e sensibilizzazione dei sistemi locali per:
 - la conoscenza dei sistemi locali e l'analisi degli scenari,
 - l'adesione dei decision makers dei quattro territori (Direttori generali ASL, Assessori Provinciali e Sindaci dei maggiori Comuni, Rappresentanti del mondo datoriale, ecc.) agli obiettivi e alla strategia progettuale
 - la predisposizione delle fasi operative dell'intervento nei singoli territori, con la partecipazione dei referenti degli organismi locali coinvolti nel trasferimento
3. Formazione di 8 tutors per la creazione delle abilità necessarie per:
 - la facilitazione del lavoro di gruppo (team building e team coaching),
 - il trasferimento dei singoli temi del lavoro di rete (networking);
4. Formazione di 50 destinatari (residenziale, con sessioni plenarie e lavori di gruppo) su:
 - l'esperienza ed il modello operativo del D3D dell'azienda Frosinone,
 - la sistematizzazione della propria esperienza nel campo (capacità di riconoscere la propria modalità di operare nelle reti locali, individuandone i limiti e le opportunità),
 - modelli e metodologie generali di lavoro di rete,
 - la progettazione ed il ciclo di progetto;
5. Progettazione di iniziative locali (una in ogni territorio) centrate sulla metodologia di rete, condotta dai destinatari del trasferimento;
6. Attivazione di referenti locali (circa 50: 10/15 per territorio), curata anche dai destinatari del trasferimento:
 - presentazione dei progetti locali alle istituzioni di appartenenza dei destinatari (decision makers)
 - coinvolgimento degli ulteriori attori di rete individuati nella fase di progettazione delle iniziative locali;
7. Implementazione delle iniziative locali per la realizzazione operativa della rete finalizzata all'inclusione sociale e all'inserimento lavorativo di soggetti deboli;
8. Monitoraggio delle iniziative locali, a cura del team di progetto;
9. Ripresa formativa e reporting locale;
10. Mainstreaming verticale dell'esperienza, ovvero comunicazione dei requisiti, dei contenuti e degli esiti dell'azione di trasferimento, con particolare riguardo all'opera di sensibilizzazione e di disseminazione presso istituzioni ed organismi regionali e locali;

del monitoraggio sono utilizzati per la valutazione in itinere del progetto, intesa come attività finalizzata ad avvertire dei problemi e degli ostacoli (ma anche degli esiti positivi), a segnalare eventuali discrepanze rispetto a quanto progettato, a fornire elementi validi per correggere o adeguare strategie e modalità di lavoro, il tutto ai fini di migliorare l'efficacia dell'intervento rispetto agli obiettivi stabiliti. In sintesi: il monitoraggio raccoglie i dati, li organizza e li analizza secondo determinati criteri, descrive e informa. L'elaborazione e l'analisi di questi dati è poi di supporto alla valutazione in itinere, la quale, come si è detto, è orientata a costruire consapevolezza sull'andamento del progetto, consentendo di 'governare' il suo svolgimento su basi conoscitive più certe. Tuttavia la valutazione in itinere si serve anche di altri strumenti (oltre a quelli offerti dal monitoraggio) per realizzare le sue finalità.

La strategia di monitoraggio prevede l'implementazione di schede di rilevamento del progetto nei 5 territori d'intervento. Il rilevamento consiste nell'accertamento e nella descrizione puntuale e metodica delle differenti attività del progetto; di conseguenza le schede conterranno le 'informazioni' che interessa mantenere sotto controllo per ciascuna delle attività programmate. In una prima ipotesi, i principali blocchi o campi di attività su cui saranno impostate le schede sono: (1) Formazione tutor; (2) Formazione destinatari; (3) Progettazione iniziative locali; (4) Implementazione iniziative locali; (5) Lavoro di rete; (6) Fruizione creativa della buona pratica del D3D della ASL di Frosinone; (7) Comunicazione verticale ed orizzontale degli esiti del progetto; etc. Ciascun blocco sarà poi articolato in informazioni puntuali da monitorare. A titolo di esempio, per la formazione dei destinatari, le schede rileveranno (a) i partecipanti previsti ed i partecipanti effettivi; (b) la frequenza della partecipazione; (c) i risultati individuali delle valutazioni somministrate ai partecipanti in chiusura di ogni modulo formativo; (d) la ricaduta (espressa dai propri partecipanti) sulle competenze e sulle modalità di lavoro nei luoghi di appartenenza; ecc.

Le schede di monitoraggio saranno utilizzate dai tutors, i quali registreranno le informazioni restituendo le schede al team di progetto. I dati delle schede saranno poi immessi in un data base (su supporto Microsoft Access) dalla Fondazione Labos, la quale opererà le analisi e le elaborazioni richieste dal team di progetto, consegnando a questo i risultati. Le analisi dei dati saranno utilizzate nelle riunioni di coordinamento del team di progetto con i tutors. Ai fini di agevolare il senso di responsabilità e il grado di coinvolgimento nel progetto, i dati elaborati dal monitoraggio saranno resi pubblici tra i soggetti chiave della rete (referenti di rete, operatori, ecc.). Il monitoraggio (l'analisi delle informazioni), come si è detto, offrirà all'equipe centrale del progetto e ai tutors una base conoscitiva sull'andamento delle attività nei 4 territori confaccate al suo ruolo di cabina di regia del processo.

Tuttavia questa funzione valutativa in itinere si avvarrà anche di altri strumenti. In particolare, saranno organizzate: (a) riunioni periodiche con i tutors e con i responsabili delle iniziative locali; (b) visite nei luoghi di formazione e di costruzione delle reti locali; (c) comunicazione on line dell'equipe centrale di progetto verso 4 territori (e viceversa); (d) riunioni con le autorità istituzionali dei territori (livello dei decision makers). Queste azioni valutative, in altre parole, serviranno a sapere ed a attribuire congiuntamente valore a quanto si sta realizzando e si è realizzato in rapporto agli obiettivi del progetto, anche per consentire gli aggiustamenti in itinere più opportuni.

Oltre a ciò, la valutazione in itinere indagherà i risultati intermedi raggiunti servendosi di una batteria di indicatori predisposti all'uopo. Tali indicatori saranno costruiti nei seminari formativi con i tutors insieme all'equipe centrale del progetto.

Bisogna precisare che la valutazione del progetto non riguarda l'esistenza e l'andamento delle reti locali, bensì il trasferimento della 'buona pratica'. In effetti, l'obiettivo del PON "Azioni di sistema" Ob.3 IT 053 PO 007 non è l'inserimento occupazionale di soggetti deboli (finalità delle reti locali), ma la diffusione delle buone pratiche in questo ambito di intervento. Di conseguenza, ogni iniziativa locale progettata stabilirà i propri indicatori di valutazione (vedere in 2.3 la successione dei livelli del trasferimento), mentre quel che interessa in questo capitolo del formulario è la valutazione del progetto di trasferimento. Paradossalmente, se le reti locali funzionassero nel migliori dei modi, ma questo risultato positivo non dipendesse dal trasferimento della buona pratica, non si sarebbero raggiunti gli esiti che giustificano il finanziamento del progetto.

Quel che segue è la presentazione della metodologia di definizione degli indicatori di valutazione, corredata da un esempio. Tuttavia tale definizione dovrà avvenire nella fase iniziale del progetto insieme ai tutors e ad altri attori coinvolti. Il primo passaggio sarà la traduzione empirica del concetto che definisce e raffigura l'obiettivo del progetto in sottoconcetti capaci di rappresentarlo e di indicarlo (ovvero traduzione del concetto in operazioni concrete ed osservabili: processo di operativizzazione). Nel caso specifico, il concetto di trasferimento può essere operativizzato nel sottoconcetto 'fruizione della buona pratica del D3D della ASL di Frosinone come modello di riferimento per i 4 territori'. A sua volta, questo sottoconcetto, ancora troppo ampio e non immediatamente riportabile ad un qualcosa di empiricamente osservabile, dovrà essere ulteriormente articolato o scomposto in sottoconcetti, facendo appello alle diverse dimensioni di significato a cui il concetto si riferisce. Questo processo porterà a trovare dei livelli di operativizzazione del concetto generale da cui siamo partiti tali da consentire l'operazione che interessa ai fini valutativi: osservare, misurare. I concetti a cui giungeremo e che sono tali da prestarsi a questa operazione di rilevazione empirica sono quelli che sceglieremo come indicatori. A titolo di esempio, il sottoconcetto descritto sopra potrebbe essere tradotto nei seguenti indicatori:

a. Obiettivo

Far acquisire metodologie, modelli organizzativi, strumenti propri degli interventi di rete, così come sviluppati dal D3D della ASL Frosinone, per la costruzione o il miglioramento di reti locali che favoriscano l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli

b. Concetto che lo descrive e rappresenta

Fruizione della buona pratica del D3D della ASL di Frosinone come modello di riferimento per i 4 territori

c. Dimensioni del concetto (articolazione in sottoconcetti)

c.1 Comprensione dell'esperienza del D3D in termini di modello di riferimento

c.2. Attivazione di iniziative locali di lavoro di rete che si avvalgono del modello di riferimento

c.3. Buon avvio o riorientamento delle reti locali anche grazie all'assunzione creativa di almeno tre elementi essenziali del modello di riferimento



(c.1.)

d. Indicatori

-Analisi delle proprie esperienze locali facendo riferimento al modello

e. Variabili

-elementi del modello presenti nelle analisi

f. Indici

-si-no/partecipanti

(c.2.)

-reti interistituzionali attivate

-accordi interistituzionali sottoscritti
- progettazione congiunta di iniziative locali
- rispondenza al modello delle modalità di gestione e controllo previste negli accordi interistituzionali

-n°/totale previsto

-si-no/partecipanti

-meccanismi di risoluzione dei conflitti che valorizzano il modello di riferimento

-si-no/partecipanti

(c.3)

-utilizzo delle strategie di conduzione dei gruppi già sviluppate dal modello

-adozione nelle reti locali delle strategie del modello

- si-no/4 reti locali

-Partecipazione del settore imprenditoriale nella gestazione e conduzione delle reti

-imprese del territorio coinvolte
-frequenza partecipazione delle imprese nei lavori di coordinamento delle reti
-omogeneità degli obiettivi espressi dagli attori delle 4 reti mesi dopo il loro avvio

-n°/totale previsto

-n°presenze/riunioni

-chiarezza e condivisione obiettivi delle reti da parte degli attori coinvolti

-n°risp. omogenee/tot.

Gli strumenti di verifica degli indicatori qui forniti come esempio sono: osservazioni dirette, questionari e test ai destinatari della formazione, focus group di approfondimento.

Descrizione dei risultati e dei prodotti attesi (del monitoraggio e della valutazione)

- registro e descrizione delle attività del progetto
- segnalazione tempestiva delle discrepanze rispetto a quanto stabilito, di problemi e di aspetti di rilievo per la conduzione del progetto
- adattamenti e correzioni in itinere della gestione del progetto, in modo da assicurare la riuscita degli obiettivi
- valutazione e comunicazione dei risultati sulla base degli indicatori, ossia dei cambiamenti che in virtù del trasferimento si stanno producendo in merito alle capacità di lavoro in rete e all'attivazione o potenziamento di concrete esperienze di reti locali finalizzate all'inserimento lavorativo di soggetti deboli.



2.5 TAVOLA DI PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Diagramma di Gantt

Area	Azione	Durata - mesi														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Progettazione	1	Progettazione	■													
Sensibilizzazione	2	Sensibilizzazione e consultazione dei sistemi locali, analisi degli scenari, ripresa dei rapporti con gli attori istituzionali per operativizzare gli accordi necessari all'avvio del percorso progettuale disegnato	■													
Formativa	3	Formazione di tutors		■												
Formativa	4	Formazione dei destinatari			■											
Analisi, studio, ricerca, ricerca-intervento	5	Progettazione di 4 iniziative locali centrate sulla metodologia di rete				■										
Scambio	6	Attivazione di referenti locali					■									
Accompagnamento e tutoraggio	7	Implementazione delle iniziative locali						■								
Monitoraggio	8	Monitoraggio delle iniziative locali							■							
Formativa	9	Ripresa formativa e reporting locale								■						
Sensibilizzazione	10	Mainstreaming, dell'esperienza									■					
Seminariale - informativa	11	Disseminazione										■				
Monitoraggio e autovalutazione	12	Monitoraggio e autovalutazione in itinere con reporting conclusivo											■			
Coordinamento e gestione	13	Coordinamento generale e gestione													■	

2.6. PERSONALE DEDICATO AL PROGETTO

Descrivere quantità e qualifiche del personale, dipendente e non, che verrà impiegato nella realizzazione del progetto, delineandone i compiti ad esso assegnati e la relativa configurazione strutturale nella gestione delle attività (max 2 pagg.). Allegare a tale scopo:

Per la gestione del progetto i tre soggetti proponenti hanno previsto una struttura unitaria di coordinamento, denominata "team di progetto", diretta dal coordinatore scientifico del progetto, il quale sarà nominato dal D3D della ASL di Frosinone. Il coordinatore generale avrà tre funzioni principali: (a) presiedere e coordinare i lavori del team di progetto; (b) essere il portavoce ufficiale del progetto; (c) autorizzare tutte le spese inerenti le attività programmate dallo stesso team (descritte nel presente formulario). Il team sarà composto da 8 membri; 4 del D3D della ASL di Frosinone, 2 della Fondazione Labos e due dell'ISTISSE.

Il team di progetto coordinerà i rapporti interistituzionali nei 4 territori di riferimento, curerà i passaggi istituzionali e tecnici per la costituzione o potenziamento delle 4 iniziative locali, organizzerà le azioni formative, monitorerà l'intero percorso progettuale, predisponendo i correttivi che si rendano utili o necessari per assicurare gli esiti finali previsti.

Saranno altresì organizzate due riunioni di valutazione in itinere e finale del progetto con i rappresentanti istituzionali degli attori coinvolti nei 4 territori, designati nell'ambito di ciascuna iniziativa locale.

Il team di progetto si avvarrà anche di 4 tutors territoriali, ciascuno dei quali appoggerà la formazione dei destinatari nelle 4 sedi previste e fornirà loro assistenza tecnica nelle fasi di ideazione, progettazione ed implementazione delle iniziative locali di reti di lavoro per l'inclusione lavorativa dei soggetti deboli.

Sono previsti altresì altri 4 tutors, esperti di tematiche specifiche relative alle diverse fasi del networking, i quali parteciperanno alla formazione dei destinatari ed accompagneranno il processo di attivazione o potenziamento delle reti locali in queste tematiche di loro competenza.

L'amministrazione del progetto sarà curata dalla Fondazione Labos, la quale metterà a disposizione un esperto in contabilità ed amministrazione ed due persone per le funzioni di segreteria. Sarà pure responsabilità della Fondazione Labos l'attivazione del sistema di monitoraggio e valutazione in itinere esemplificato nel cap. 2.4. A tal fine, i due rappresentanti della Fondazione nel team di progetto condurranno parte della formazione dei tutors sia per strutturare l'impianto operativo di monitoraggio e valutazione sia per istruirli sulle modalità attuative. Analoga metodologia sarà sviluppata nella formazione dei tutors dagli esperti dell'ISTISSE in merito alla metodologia di trasferimento.

- curricula, sottoscritti dagli interessati ai sensi dell'art. n. 47 del DPR n. 445/2000, del personale in organico che verrà impiegato nella realizzazione del progetto;
- curricula, sottoscritti dagli interessati ai sensi dell'art. n. 47 del DPR n. 445/2000, di consulenti esperti che si intendono eventualmente impiegare nella realizzazione del progetto;

(IN ALLEGATO)



2.7 DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO (max 2 pagg.)

Obiettivo del progetto è trasferire metodologie, modelli organizzativi, strumenti propri degli interventi di rete, così come sviluppati dal D3D della ASL Frosinone, per la costruzione o il miglioramento di reti locali che favoriscano l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di soggetti deboli.

Il Dipartimento 3D ha sperimentato la buona pratica di costruzione e gestione della rete locale per l'orientamento e l'inserimento lavorativo di soggetti con grave svantaggio sociale (tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti, ex-detenuti, immigrati e giovani disoccupati a rischio sociale). Detta pratica si è prescelta quale strategia centrale per integrare operativamente le azioni e le politiche dei differenti sistemi che affrontano la tematica dell'esclusione dal mercato del lavoro dei soggetti deboli: sistema del lavoro, sistema sanitario, sistema sociale. Il lavoro di rete con gli attori chiave dei tre sistemi esistenti nel territorio in cui si opera, ha permesso di effettuare una programmazione congiunta delle risorse, di realizzare una conoscenza reciproca delle culture e delle logiche dei differenti sistemi, di formulare piani condivisi con il mondo produttivo di inserimenti lavorativi, di sensibilizzare gli organismi istituzionali.

Il modello di rete sperimentato prevede che la "buona pratica" possa essere adottata in differenti situazioni a condizione che gli attori della stessa siano:

capaci di analizzare le reti locali (ossia di coglierne soggetti, struttura, relazioni e modalità espressive, di individuarne le possibilità di sviluppo, di integrazione e di coesione)

competenti nel governo e nella gestione della rete (la diversità di prospettiva di una rete dipende dal tipo di azione che uno o più nodi di essa intendono promuovere o condurre dopo aver avuto consapevolezza della sua esistenza e struttura)

La buona pratica sperimentata ha dato il ruolo di "regolatore" della rete al servizio sanitario locale, in considerazione del fatto che esso aveva in trattamento (per progetti terapeutici o riabilitativi) i destinatari finali della sperimentazione. In tal caso la ASL doveva assicurare la continuità tra processo terapeutico e processo riabilitativo. Nel caso in cui si trasferisca la buona pratica in contesti in cui il servizio sanitario non sia coinvolto nel trattamento dei destinatari, dovrà essere data attenzione alla determinazione del soggetto regolatore della rete (in funzione della centralità degli interventi, dell'autorevolezza dell'organismo, ecc.) In questa eventualità, pertanto, dovrà essere maggiormente acquisita dagli addetti la capacità ad analizzare la rete locale.

Per agevolare il transito al mercato del lavoro di soggetti deboli, obiettivo di non facile realizzazione, deve essere programmata e realizzata un'azione sinergica tra i differenti sistemi; la costruzione di tale sinergia presuppone capacità e competenze specifiche degli addetti dei singoli sistemi: ciò corrisponde all'obiettivo del presente progetto di trasferimento.

Sono stati individuati quattro territori specifici nella Regione Lazio - corrispondenti alle zone delle ASI. Roma H, Roma F, Viterbo e Latina - in cui attuare il trasferimento. I destinatari saranno rappresentati in primis da operatori (per un totale di circa 50 sui quattro territori) dei sistemi sanitari (Servizi per le Tossicodipendenze e Terzo Settore), sociale (Enti Locali, Province) e del lavoro (servizi per l'impiego, organismi datoriali, imprese). In seconda istanza saranno coinvolti dall'azione di trasferimento altri attori chiave locali (circa 50) rappresentati altri attori delle reti locali, compresi gli istituti di formazione (per garantire continuità tra percorso formativo ed inserimento lavorativo) e i mass

media e gli organismi di cittadinanza attiva (per garantire il coinvolgimento della comunità e il metabolismo culturale). La scelta dei singoli territori è avvenuta anche in funzione delle precedenti collaborazioni tra il Dipartimento 3D e i soggetti destinatari del trasferimento. Inoltre si è ritenuto importante trasferire la buona pratica in ambito regionale, e in situazioni di coinvolgimento attivo del sistema sanitario, in considerazione della programmazione della Regione Lazio in materia di riabilitazione socio-lavorativa e della concomitante carenza di conoscenza e di applicazione sistematica del lavoro di rete, indispensabile per ottenere un impatto positivo in questo ambito.

Il progetto di trasferimento sarà condotto da un team centrale composto da 8 membri, rappresentanti delle tre istituzioni proponenti. La strategia di implementazione del trasferimento prevede come primo passaggio la modellizzazione della "buona pratica", la quale sarà finalizzata alla sua trasferibilità, ovvero alla sua fruizione nei seminari di formazione e alla sua valenza quale punto di riferimento di cui servirsi sia per analizzare e sistematizzare le esperienze di rete dei 4 territori sia per avviare o potenziare iniziative locali incentrate sul lavoro di rete e volte a favorire l'inserimento lavorativo di soggetti deboli. Successivamente, la strategia si articola in due assi d'azione principali: (a) la formazione degli addetti ai tre sistemi (sanità, lavoro e sociale) e (b) l'avvio o il potenziamento di iniziative locali di lavoro di rete che si avvalgano dell'esperienza realizzata dal D3D. Prima di questa fase e alla fine della progettazione delle iniziative locali, il team di progetto realizzerà un'azione di sensibilizzazione e coinvolgimento dei livelli decisionali delle istituzioni locali e centrale (Regione), in modo da garantire al contempo il mainstreaming verticale. Le iniziative locali saranno supportate costantemente da due tutors (la cui formazione è prevista in fase iniziale del progetto): il primo dedicato alla costituzione dei partecipanti in gruppi orientati a determinati obiettivi (team building), nonché alla gestione di questi stessi gruppi nelle fasi operative di lavoro; l'altro tutor specializzato sulle singole fasi del networking. I 4 gruppi dei destinatari, pertanto, saranno seguiti da un tutor permanente e da un secondo tutor che interverrà a rotazione sulle diverse fasi della costruzione delle reti. In ogni rete agiranno le istituzioni di appartenenza dei destinatari della formazione; tuttavia, in fase di progettazione delle iniziative locali saranno individuati localmente altri attori da associare al lavoro di rete. Le diverse istituzioni articolate in rete dovranno esprimere un proprio "referente di rete". Il nodo centrale o regolatore della rete locale (responsabile di rete) sarà la ASL del territorio di riferimento. Il progetto di trasferimento si concluderà con una ripresa formativa comune, in cui realizzare uno scambio tra i destinatari dell'intervento e con la presentazione di report locali e centrale. Affiancherà tale fase l'azione di mainstreaming verticale (sensibilizzazione delle istituzioni e negoziazione della sistematizzazione della buona pratica) ed orizzontale (divulgazione tra addetti).

I risultati attesi dal progetto sono 1) la sistematizzazione e modellizzazione della buona pratica; 2) il miglioramento delle competenze delle figure professionali dei sistemi coinvolti (destinatari diretti del trasferimento); 3) l'attivazione di 4 iniziative locali, sostenibili nel tempo, incentrate sulla collaborazione in rete finalizzate ad agevolare l'inserimento lavorativo di soggetti deboli.

Il progetto prevede che l'impatto sui sistemi formativi e del lavoro possa condurre all'adozione di misure flessibili nella progettazione comune e al miglioramento della programmazione e della normativa regionale, al fine di favorire azioni e programmi di qualità sociale (formazione e produzione del mondo del lavoro che concorrono allo sviluppo di progetti di solidarietà sociale) e di agevolare l'integrazione nel mercato del lavoro delle persone esposte a rischio di esclusione sociale (misura B.1 del Programma Operativo Nazionale, Obiettivo 3).

Il progetto contempla azioni di monitoraggio e di valutazione in itinere, con la specificazione di variabili ed indici, in modo anche da supportare il processo attuativo attraverso una base conoscitiva solida e la verifica costante delle attività. Sono individuati alcuni partner preferenziali, alcuni dei quali coincidenti con i destinatari, che avranno il ruolo di "traino" nei confronti del gruppo allargato dei destinatari; altri partner (Regionale e Ministeriale) con il ruolo di supporto alle azioni di documentazione e di mainstreaming.



Sezione 3 : Piano finanziario

- Per quanto riguarda l'ammissibilità dei costi, si fa riferimento alle Circolari del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale "Natura dei costi ammissibili per le attività formative cofinanziate dal FSE" n.98 del 4 Agosto 1995, n.130/95 e n.101/97, n.43/99.
- La contabilità inerente i progetti cofinanziati dal FSE deve rispettare quanto previsto dal Regolamento CE 1260/99 art.34, punto 1, lett. b), e resa facilmente riscontrabile da parte dell'Organismo deputato alla verifica amministrativa in itinere ed ex-post.
- La documentazione contabile relativa, (copie dei cedolini paga dei dipendenti, registro didattico, registro di carico e scarico materiali didattici ed attrezzature, curricula e lotto di incarico di consulenti, docenti e collaboratori esterni, ecc.), deve essere tenuta presso le sedi di attività interessate. In caso di gestione contabile accentrata, tutta la documentazione probatoria deve essere comunque tenuta presso le sedi di attività in copia conforme.



A. PROGETTAZIONE (include la progettazione generale e di tutte le attività previste e sottoelencate)

Voci di spesa	Numero addetti	Ore di impiego	Costo medio orario	Totale retribuzione
A.1 Personale dipendente	3	150	50.000	7.500.000
A.2 Consulenti esterni	8	400	100.000	40.000.000
	1	98	60.000	5.760.000
	Giorni		Costo medio	Totale spese Trasferita
A.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio	20		100.000	2.000.000
TOTALE SPESE PROGETTAZIONE				55.260.000

B. ATTIVITA' SEMINARIALI ED INFORMATIVE

Voci di spesa	Numero addetti	Ore di impiego	Costo medio orario	Totale retribuzione
B.1 Personale dipendente	2	72	50.000	3.600.000
B.2 Consulenti esterni	6	288	100.000	28.800.000
B.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio	Giorni 30	Costo medio 200.000	Totale spese Trasferita	6.000.000
B.4 Spese produzione materiale informativo				15.000.000
B.5 Spese attrezzature informatiche				5.000.000
Affitto				5.000.000
Leasing				
Ammortamento				
Manutenzione ordinaria				
Totale spese attrezzature informatiche				5.000.000
B.6 Spese collegamenti telematici				
B.7 Spese per immobili				
Affitto				6.000.000
Ammortamento				
Mantenzione ordinaria, pulizie e condominio				
Totale spese per immobili				6.000.000
B.8 Altre spese :Organizzazione seminari				6.000.000
TOTALE SPESE ATTIVITA' SEMINARIALI E INFORMATIVE				70.400.000

C. ATTIVITA' DI SCAMBIO



Voci di spesa	Numero addetti	Ore di impiego	Costo medio orario	Totale retribuzione
C.1 Personale dipendente	3	24	50.000	1.200.000
C.2 Consulenti esterni	5	45	100.000	4.500.000
	8	60	60.000	3.600.000
				8.100.000
C.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio		Giorni	Costo medio	Totale spese trasferita
		20	100.000	2.000.000
C.4 Spese produzione materiale informativo				
C.5 Spese attrezzature informatiche				
Affitto				
Leasing				
Ammortamento				
Manutenzione ordinaria				
Totale spese attrezzature informatiche				
C.6 Spese collegamenti telematici				
C.7 Spese per immobili				
Affitto				
Ammortamento				
Manutenzione ordinaria, pulizie e condominio				
Totale spese per immobili				10.000.000
C.8 Altre spese (specificare)				
TOTALE SPESE ATTIVITA' DI SCAMBIO				21.300.000



D. ATTIVITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E TUTORAGGIO

Voci di spesa	Numero addetti	Ore di Impiego	Costo medio		Totale retribuzione
			orario	Totale	
D.1 Personale dipendente	3	300	50.000		15.000.000
D.2 Consulenti esterni	5	500	100.000		50.000.000
	8	1408	60.000		84.480.000
					134.480.000
D.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio		Giorni	Costo medio		Totale spese trasferite
		250	100.000		25.000.000
D.4 Spese produzione materiale informativo					20.000.000
D.5 Spese attrezzature informatiche					10.000.000
Affitto					
Leasing					
Ammortamento					
Manutenzione ordinaria					
Totale spese attrezzature informatiche					10.000.000
D.6 Spese collegamenti telematici					
D.7 Spese per immobili					
Affitto					
Ammortamento					
Manutenzione ordinaria, pulizie e condominio					
Totale spese per immobili (se coerenti con le attività sub B.)					
D.8 Altre spese (specificare)					
TOTALE SPESE ATTIVITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E TUTORAGGIO					204.480.000



E. ATTIVITA' DI SENSIBILIZZAZIONE

Voci di spesa	Numero addetti	Ore di Impiego	Costo medio		Totale Lire
			orario	Totale spese trasferita	
E.1 Personale dipendente	3	84	50.000		4.200.000
E.2 Consulenti esterni	6	140	100.000		14.000.000
	1	200	80.000		12.000.000
E.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio		Giorni	Costo medio		
		100	100.000		10.000.000
E.4 Spese produzione materiale informativo					5.000.000
E.5 Spese attrezzature informatiche					
Affitto					
Leasing					
Ammortamento					
Manutenzione ordinaria					
Totale spese attrezzature informatiche					
E.6 Spese collegamenti telematici					
E.7 Spese diffusione via Internet (siti web, ecc)					2.000.000
E.8 Spese diffusione a mezzo stampa (quotidiani, riviste specializzate ecc)					20.000.000
E.9 Spese diffusione attraverso radio e televisione					10.000.000
E.10 Spese per immobili					
Affitto					
Ammortamento					
Manutenzione ordinaria, pulizie e condominio					
Totale spese per immobili (se coerenti con le attività sub B.)					
E.11 Altre spese (specificare)					
TOTALE SPESE ATTIVITA' DI SENSIBILIZZAZIONE					77.200.000



K. ATTIVITA' DI ANALISI, STUDIO, RICERCA E RICERCA - INTERVENTO

Voci di spesa	Numero addetti	Ore di impiego	Costo medio orario	Totale retribuzione
F.1 Personale dipendente	3	60	50.000	3.000.000
F.2 Consulenti esterni	11	140	100.000	14.000.000
	9	700	60.000	42.000.000
				56.000.000
F.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio		Giorni	Costo medio	Totale spese trasferta
		50	100.000	5.000.000
F.4 Spese produzione materiale informativo				10.000.000
F.5 Spese attrezzature informatiche				10.000.000
Affitto				
Leasing				
Ammortamento				
Manutenzione ordinaria				
Totale spese attrezzature informatiche				10.000.000
F.6 Spese collegamenti telematici				
F.7 Spese per immobili				
Affitto				
Ammortamento				
Manutenzione ordinaria, pulizie e condominio				
Totale spese per immobili (se coerenti con le attività sub B.)				-
D.8Altre spese (specificare)				
TOTALE SPESE ATTIVITA' STUDIO, ANALISI, RICERCA				84.000.000



C. ATTIVITA' DI FORMAZIONE (la formazione deve costituire un'attività a sostegno e integrazione con le altre tipologie di attività previste dal presente Avviso e ritenute necessarie per la realizzazione del progetto)

	Voci di spesa	Numero addetti	Ora di impiego	Costo medio orario	Totale retribuzione
G.1	Docenti dipendenti	0	0	50.000	-
G.2	Docenti esterni				33.400.000
	Fascia A	11	304	100.000	30.400.000
	Fascia B	1	50	60.000	3.000.000
	Fascia C				
G.3	Personale di Coordinamento Dipendente	3	55	50.000	2.750.000
G.4	Personale di Coordinamento Esterno	5	95	100.000	9.500.000
G.5	Tutor dipendenti				
G.6	Tutor esterni	8	320	50.000	16.000.000
			Giorni	Costo medio	Totale spese trasferite
G.7	Spese di viaggio, vitto e alloggio		100	200.000	20.000.000
G.8	Spese per allievi				
G.8.1	Assicurazioni				4.000.000
G.8.2	Spese di viaggio, vitto e alloggio		200	200.000	40.000.000
	Totale spese per allievi				44.000.000
G.9	Spese attrezzature informatiche				
	Affitto				10.000.000
	Leasing				
	Ammortamento				
	Manutenzione ordinaria				
	Totale spese attrezzature informatiche				10.000.000
G.10	Spese collegamenti telematici				
G.11	Spese produzione di materiale didattico				10.000.000
G.12	Spese per immobili				
	Affitto				4.000.000
	Ammortamento				
	Manutenzione ordinaria, pulizie e condominio				
	Totale spese per immobili (se coerenti con le attività sub B.)				4.000.000
G.13	Altre spese (specificare)				
	TOTALE SPESE ATTIVITA' DI FORMAZIONE				149.650.000



H. MONITORAGGIO E AUTOVALUTAZIONE

Voci di spesa	Numero addetti	Ore di impiego	Costo medio orario	Totale retribuzione
H.1 Personale dipendente	3	120	50.000	6.000.000
H.2 Consulenti esterni	7	500	100.000	50.000.000
	4	600	60.000	36.000.000
				86.000.000
H.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio		Giorni	Costo medio	Totale spese trasferite
		100	100.000	10.000.000
H.4 Spese attrezzature informatiche				10.000.000
Affitto				
Leasing				
Ammortamento				
Manutenzione ordinaria				
Totale spese attrezzature informatiche				10.000.000
H.5 Spese collegamenti telematici				
H.6 Spese per immobili				
Affitto				
Ammortamento				
Manutenzione ordinaria, pulizie e condominio				
Totale spese per immobili (se coerenti con le attività sub B.)				
H.7 Altre spese (specificare)				
TOTALE SPESE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO E AUTOVALUTAZIONE				112.000.000



L. SPESE DI COORDINAMENTO GENERALE, FUNZIONAMENTO E GESTIONE

Voci di spesa		Numero addetti		Ore di impiego	Costo medio orario	Totale retribuzione
I. Coordinamento						
I.1.1 Personale dipendente						
	2	50	50.000			2.500.000
I.1.2 Consulenti esterni						
	4	100	100.000			10.000.000
		Giorni	Costo medio			Totale spese trasferita
		50	100.000			5.000.000
I.1.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio						
I.2 Personale amministrativo						
I.2.1 Personale dipendente						
I.2.2 Consulenti esterni						
	1	320	50.000			16.000.000
	2	900	40.000			36.000.000
		Giorni	Costo medio			Totale spese trasferita
						52.000.000
I.2.3 Spese di viaggio, vitto e alloggio						
I.3 Spese di funzionamento e gestione						
Cancelleria e stampati						
Assicurazioni non relative ai discendenti						
Illuminazione e forza motrice						
Riscaldamento, condizionamento e acqua						
Spese telefoniche						
Spese postali						
Totale spese funzionamento e gestione						
						25.000.000
I.4 Spese per immobili						
Affitto						
Ammortamento						
Manutenzione ordinaria, pulizie e condominio						
						20.000.000
Totale spese per immobili						
						5.000.000
I.5 Spese collegamenti telematici						
I.6 Spese per garanzia bancaria o assicurativa						
						5.000.000
I.7 Spese per apertura e gestione del conto bancario dedicato						
						1.000.000
I.8 Spese varie di gestione (altezze)						
						5.000.000
TOTALE SPESE COORDINAMENTO, FUNZIONAMENTO E GESTIONE						
						130.500.000



TAABELLA FINANZIARIA RIEPILOGATIVA

	LIRE	EURO	%
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	904.790.000		

TOTALE ORE DI IMPIEGO PERSONALE: 4602

Di cui:

Ore di impiego personale dipendente 915

Ore di impiego consulenti esterni 3687

A. TOTALE SPESE PROGETTAZIONE	55.280.000	28.539	6
B. TOTALE SPESE ATTIVITA' SEMINARIALI E INFORMATIVE	70.400.000	36.359	8
C. TOTALE SPESE ATTIVITA' DI SCAMBIO	21.300.000	11.001	2
D. TOTALE SPESE ACCOMPAGNAMENTO E TUTORAGGIO	204.480.000	105.605	23
E. TOTALE SPESE SENSIBILIZZAZIONE	77.200.000	39.870	9
F. TOTALE SPESE ATTIVITA' DI ANALISI, STUDIO, RICERCA E RICERCA-INTERVENTO	84.000.000	43.382	9
G. TOTALE SPESE ATTIVITA' FORMATIVE	149.650.000	77.288	17
H. TOTALE SPESE MONITORAGGIO E AUTOVALUTAZIONE	112.000.000	57.843	12
I. TOTALE SPESE COORDINAMENTO GENERALE, FUNZIONAMENTO E GESTIONE	130.500.000	67.398	14
COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO DI TRASFERIMENTO BUONE PRATICHE	904.790.000	467.285	100



DICHIARAZIONE DI AUTENTICITA' DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL FORMULARIO

DA AUTENTICARE DINANZI AD UN PUBBLICO UFFICIALE

La sottoscritta ANNA CALVARUSO

Nato a Chene Bougeries, Svizzera il 22 maggio 1970

Residente a Roma prov. RM

Indirizzo via Dessiè, n° 2

in qualità di rappresentante legale della Fondazione Labos, organismo capofila della costituenda
ATS. proponente il progetto in esame, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000, che le
informazioni contenute nel presente formulario di presentazione corrispondono al vero.

Timbro e firma del legale rappresentante

(spazio per la vidimazione della autocertificazione)

