

Reinserimento Lavorativo e sociale

Venerdì 13 Marzo h 12.30 – 14,00
Sala Vulcania 2

Moderatore: don Paolo **FINI**

- don Chino **PEZZOLI**
- Ivana **FERRERO**
- Emanuela **DE DOMENICO**
- Alberto **FESTA**
- Paolo **CIMAROSTI**
- Teresa **MARZOCCHI**

Due direttrici del Reinserimento sociale e lavorativo

Estensiva

Il reinserimento precede – accompagna – struttura – finalizza e rende un feedback a:

- percorsi di riduzione del danno e inclusione sociale
- cura, abilitazione e riabilitazione
- soggetti in trattamento
- operatori e organizzazioni
- reti di agenzie operanti
- contesti territoriali e sociali più vasti

Nella dimensione estensiva vediamo i seguenti possibili momenti

**RIDUZIONE DEL
DANNO**

**PERCORSI DI
TRATTAMENTO**
Non res.-Semires- Res

**FASE DEL
REINSERIMENTO
PROTETTO
“POSSIBILE”**

**REINSERIMENTO
E AUTONOMIA
a lungo termine**

Intensiva

Permette la strutturazione di mete, obiettivi, strumenti, metodi e risorse di ogni singolo momento e di ogni singola azione.

*“Il reinserimento è cura.
La Cura è reinserimento!”*

RIDUZIONE DEL DANNO



Non un momento di rinuncia e cronicizzazione, ma insieme di azioni, compresa quella lavorativa “possibile”, volte all’inserimento sociale e ad eventuali primi passi di un processo virtuoso.

PERCORSI DI TRATTAMENTO



Il Lavoro - **ergoterapia** – come parte integrante nel processo di evoluzione, cura , costruzione di relazioni e socializzazione.

Programmi che educano

- alla capacità al lavoro
- all'apprendimento di “mestieri” spesso scoperti

**FASE DEL
REINSERIMENTO
PROTETTO
"POSSIBILE"**



Il Lavoro come **momento protetto**, con due finalità:

- a) Lavoro per *persone fortemente condizionate* da problemi fisici e mentali (spesso unica possibilità).
- b) Lavoro come *spazio intermedio professionalizzante* per un graduale inserimento nel sistema del lavoro e del più ampio concetto di reinserimento sociale

REINSERIMENTO E AUTONOMIA a lungo termine



Parte da un assunto

« *Il reinserimento non termina con il reperimento di un lavoro, ma comprende varie dimensioni* »:

- presa in carico globale della persona
- interventi flessibili e differenziati
- azioni per la ricerca e il mantenimento del lavoro
- abitazione, rete amicale e relazionale
- accompagnare al lavoro nel tempo
- capacità di coordinare i vari attori che ruotano
- diagnosi delle risorse personali e delle potenzialità dell'utente
(e orientare allo sviluppo e all'espressività personale)
- prevenire e gestire crisi e ricadute
- figura del *case manager* (operatore di “**reinserimento sociale e lavorativo**”)

Reinserimento sociale e lavorativo: Mantenimento dell'inclusione lavorativa e sociale con riferimento al problema dell'**alcool**

- Azione di informazione/formazione nel mondo del lavoro (promozione di corretti stili di vita; identificazione precoce di popolazione a rischio sia sul posto di lavoro sia fuori)
- Costruzione della rete dei referenti istituzionali (Protocolli di intervento e Valutazione dei rischi tra operatori sanitari, medici del lavoro, sindacati, responsabili della sicurezza)
- Intervento sui singoli casi (Monitoraggio e intervento in situazioni specifiche, con lo scopo di evitare l'**esclusione sociale**)

Tutti questi processi e queste azioni non possono essere svolte in modo isolato da una singola organizzazione, ma necessitano di:

- Formazione di operatori dei diversi enti coinvolti
- Strutturazione di modelli condivisi di inserimento al lavoro
- Reti di enti istituzionali e non (Centri per l'Impiego, Ser.t., SIL - Servizi Integrazione Lavoro, Cooperative di Tipo A e B, Aziende)
- Reti e territorio



Proposte

1. Possibilità di accesso delle Coop Tipo B a servizi appaltati da enti locali, nella misura dell'1 %
2. Creazione e diffusione dell'esperienza dei SIL sul territorio e valorizzazione di metodi e modelli operativi
1. Possibilità di mantenere aperta la cartella presso il Ser.T. (*certificazione dello stato di tossicodipendenza*) fino al raggiungimento di un completo reinserimento sociale e lavorativo
4. Dare attuazione al **Progetto di Inclusione Sociale per Tossicodipendenti ad alta marginalità**, promosso da 18 regioni (capofila la Regione Toscana) e un fondo previsto di 6 milioni di euro.