

# **I Servizi di Integrazione Lavorativa (SIL) in Regione Friuli Venezia Giulia: criticità emerse e soluzioni proposte**



## Sommario

|   |   |
|---|---|
| 1. Introduzione.....  | 2 |
| 2. Le principali caratteristiche dei Servizi di Integrazione Lavorativa ..... | 3 |
| 3. Criticità emerse e soluzioni proposte.....                                 | 4 |

## 1. Introduzione

L'obiettivo del presente documento è quello di riassumere quanto emerso nel report prodotto da AW "*I Servizi di Integrazione Lavorativa (SIL) in regione Friuli Venezia Giulia: sintesi dei processi di presa in carico e delle criticità segnalate in sede di indagine*", sottolineando le criticità, e ponendo delle basi per la definizione di un processo comune di presa in carico delle persone con disabilità presso i Servizi di Integrazione Lavorativa attivi in regione Friuli Venezia Giulia. La definizione di un processo comune è essenziale per poter rispondere alla necessità dei SIL di dotarsi di un software funzionale allo svolgimento delle attività previste. Attualmente i SIL hanno a disposizione lo strumento SILweb, sviluppato dalla società ICT *in house* della Regione Friuli Venezia Giulia Insiel S.p.A.. Durante l'indagine è emerso che tale software è rimasto per lo più inutilizzato presso tali Servizi. Di conseguenza si è ritenuto necessario indagare le motivazioni che hanno portato a questa situazione.

Le informazioni contenute in questo documento sono frutto di incontri svoltisi presso le sedi dei SIL e della *Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università* (d'ora in poi DCL) tra ottobre 2018 e gennaio 2019. Le interviste hanno coinvolto personale dei SIL (Tecnici dell'Inserimento Lavorativo, Responsabili del Servizio e Assistenti amministrativi) e i responsabili dei Servizi di Collocamento Mirato (d'ora in poi CM), coadiuvati dal responsabile regionale per il Collocamento Mirato. I principali temi affrontati hanno riguardato non solo i processi, ma anche questioni più generali e di contesto che interessano i SIL.

## 2. Le principali caratteristiche dei Servizi di Integrazione Lavorativa

Di seguito vengono riepilogate le principali caratteristiche dei Servizi di Integrazione Lavorativa attivi in regione e del contesto in cui si inseriscono:

Il SIL di Trieste si colloca all'interno del Comune di Trieste, in particolare nell'Area Promozione e Protezione Sociale dell'Ente presso il Servizio disabili ed anziani, ed identificato come "Unità Operativa SIL". Si occupa prevalentemente di utenti adulti e gestisce sia la disabilità che il disagio sociale (giovani, minori, adulti) su tutto il territorio della provincia di Trieste. Rispetto agli altri SIL, non si occupa della disabilità psichica la cui gestione è in capo al Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste – ASUITS, il quale ha all'attivo una convenzione con la DCL.

Per quanto riguarda la provincia di Udine, la competenza è divisa tra il SIL del Consorzio per l'Assistenza Medico Psico-Pedagogica – C.A.M.P.P. e il SIL di San Daniele del Friuli. Il primo si occupa di tutti i Comuni della provincia di Udine ad esclusione di quelli del Distretto sanitario di San Daniele del Friuli dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" la cui competenza è del SIL di San Daniele del Friuli. Entrambi si occupano di utenti che transitano dall'età scolare a quella adulta. Il SIL di San Daniele del Friuli ha la peculiarità di venire a conoscenza di queste persone già in età pre-scolare in virtù della sua collocazione all'interno del Distretti sanitario. A differenza degli altri SIL, questo si occupa esclusivamente di tirocini "propedeutici". I cosiddetti "percorsi personalizzati" attivati nell'area di San Daniele del Friuli, sono in capo al SIL del C.A.M.P.P.. Quest'ultimo, quindi, per quanto concerne tali percorsi, intrattiene in modo esclusivo i rapporti con il Servizio di Collocamento Mirato. Inoltre, alcuni Tecnici dell'inserimento lavorativo del SIL C.A.M.P.P. si collocano presso gli uffici del CM di Udine.

Ad occuparsi del territorio della provincia di Gorizia è il SIL del Consorzio Isontino Servizi Integrati – C.I.S.I. di Gradisca d'Isonzo. Si occupa principalmente di persone che transitano dall'età scolare a quella adulta. Ha all'attivo convenzioni con gli istituti scolastici del territorio al fine di valutare i tirocini di alternanza scuola-lavoro.

Il SIL dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" si occupa di tutti i territori di competenza della provincia di Pordenone e in particolare di persone affette da disabilità che transitano dall'età scolare a quella adulta e di adulti diventati disabili che necessitano di essere reinseriti nel mercato del lavoro. Si colloca all'interno della medesima struttura del Collocamento Mirato territorialmente competente, sotto il nome di Collocamento Mirato Disabili (CO.MI.DIS).

### 3. Criticità emerse e soluzioni proposte

Le differenze tra i singoli SIL sono dovute principalmente alla diversa natura giuridica che contraddistingue i soggetti istituzionali a cui appartengono (due Aziende sanitarie, due Consorzi di servizi, un Comune). Questa differenza impatta in modo significativo su diversi aspetti.

La natura giuridica dell'ente gestore di appartenenza è estremamente rilevante soprattutto con riferimento alla **gestione amministrativa ed economica** degli interventi e delle attività svolte dai SIL. Alcuni di essi sono in grado di superare il budget a disposizione potendo acquisire altre risorse internamente e delegano le procedure amministrative (decreti, impegni di spesa) ad un ufficio esterno al SIL ma interno all'Ente di appartenenza; altri, invece, non sono in grado di superare il budget e devono sottostare a procedure amministrative specifiche per ogni intervento erogato. Tali differenze creano disparità territoriali non solo in termini di gestione dei finanziamenti a disposizione ma anche nell'attivazione degli interventi ed erogazione dei servizi.

Giocano un ruolo importante anche la dimensione del territorio di competenza e il rapporto tra questa e il personale a disposizione. Come anticipato nel capitolo precedente, l'estensione è molto diversa da SIL a SIL e ciò comporta, per alcuni casi, la necessità di maggiori spostamenti e più personale di quanto previsto dalla DGR 196/05.

Si evidenzia, inoltre, le modalità operative diverse dei soggetti che concorrono alla presa in carico delle persone con disabilità. Il riferimento è in particolare rivolto alle **Commissioni di Accertamento della Disabilità** e ai contenuti della **relazione conclusiva L. 68/99**. In alcuni di essi la relazione è spesso eccessivamente sintetica (con o senza "servizi di supporto"), poco chiara, in contraddizione con altre relazioni, è datata, spesso certifica la collocabilità di persone non facilmente o per niente collocabili, con notevoli impatti sull'operatività e sulle persone coinvolte. I contenuti delle relazioni della Commissione non sempre prevedono il coinvolgimento del SIL dove questo è necessario, generando così difficoltà di gestione anche nei confronti dei Servizi di Collocamento Mirato che spesso avvia degli inserimenti lavorativi per persone che avrebbero bisogno di un periodo transitorio e propedeutico al lavoro. Per far fronte a questo problema questi Servizi sono costretti a rivalutare la persona dall'inizio, rimettendo quindi in discussione i contenuti della relazione. L'opportuno ma mancato coinvolgimento del SIL e l'assenza di una base informativa chiara sulla situazione della persona, comporta un allungamento dei tempi per la presa in carico dell'utente o, nei casi più gravi, la "perdita" di queste persone da parte dei potenziali Servizi coinvolti nella presa in carico.

Al contempo, per la buona gestione dei processi, hanno giocato un ruolo fondamentale le tempistiche di introduzione della Commissione nei vari territori e il raccordo di questa con il Comitato Tecnico. Inizialmente si pensava che la presenza di un medico dell'INPS all'interno del Comitato Tecnico potesse fungere da collegamento con la Commissione di Accertamento della Disabilità: così non è avvenuto in tutti i territori. Inoltre, dove questa sovrapposizione era efficace, il passaggio di competenza delle Commissioni dalle Aziende sanitarie all'INPS e poi, nuovamente, alle Aziende, ha fatto sì che i medici della Commissione non fossero più gli stessi del Comitato.

Per far fronte a questa criticità, è stato proposto di:

- garantire la presenza di un componente del Comitato Tecnico nella Commissione di Accertamento della Disabilità e viceversa;
- rivedere le modalità attraverso le quali la Commissione valuta la persona con disabilità. Questa deve intendersi come l'esito di un percorso valutativo. Tale attività non può ridursi ad un singolo incontro di breve durata nel quale la persona esprime i suoi problemi, per lo più di natura sanitaria. Quelli psichici/intellettivi difficilmente vengono discussi: in alcuni casi vengono omessi dalla stessa persona. Nella relazione, quindi, non è compreso tutto ciò che non viene espresso verbalmente o che necessita di un'indagine approfondita e che è estremamente importante quando si tratta di inserimenti al lavoro.

I Servizi di **Collocamento Mirato** giocano un ruolo fondamentale nella presa in carico dei SIL. Il loro apporto è necessario per la conoscenza e la gestione dell'utenza condivisa per i tirocini previsti dalla L.R. 18/05 ed è essenziale per la gestione delle aziende soggette all'obbligo di assunzione, secondo la normativa di riferimento. Non in tutti i territori tale collaborazione è sufficientemente strutturata. Le motivazioni sono diverse ma la principale è la difficoltà di comunicazione e di condivisione delle informazioni tra i due Servizi. Spesse volte accade che i due Servizi si muovano parallelamente in rapporto con le aziende. Tutto ciò genera incomprensioni e aumenta il rischio che l'azienda non partecipi alla realizzazione del progetto o che vengano presi contatti per l'attivazione di percorsi propedeutici in aziende che non adempiano agli obblighi di assunzione previsti. Inoltre, per quanto riguarda l'obbligo di assunzione, istituzionalmente è il CM il soggetto deputato a controllare che questo venga rispettato. Di conseguenza, in questi casi diventa essenziale che le attività del SIL siano coordinate con quelle del CM. In alcuni territori queste difficoltà vengono superate tramite il posizionamento del SIL all'interno della stessa struttura o con l'utilizzo di personale SIL direttamente presso i Servizi di Collocamento Mirato. Viene segnalato come anche i Servizi di Collocamento Mirato si trovino in una situazione di scarsità di

personale. Di conseguenza, molte delle attività condivise, quali, per esempio, la visita in azienda, in alcuni territori, vengono seguite direttamente dal SIL.

Tra gli altri soggetti coinvolti nel processo di presa in carico si segnalano: la Neuropsichiatria Infantile, gli istituti scolastici e i Dipartimenti di Salute Mentale. Per quanto riguarda la **Neuropsichiatria Infantile** viene segnalato come non in tutti territori ci sia raccordo tra questi e SIL nel passaggio della persona dall'età scolare a quella adulta. Questa condizione è essenziale per poter accompagnare la persona lungo il processo di certificazione della commissione ed avviare, se previsto, quanto prima dei percorsi di inserimento lavorativo. Si evidenzia, inoltre, che tale raccordo non avviene neppure all'interno della stesso ambito tra Servizi delle Aziende sanitarie. In ogni caso, tutto ciò può comportare un'interruzione della presa in carico integrata tra i Servizi e il mancato accesso della persona ai servizi dei SIL.

Diverso il rapporto tra **istituti scolastici** e SIL. In questo caso, in alcuni territori, i SIL sono stati in grado di costruire dei percorsi informativi e conoscitivi in collaborazione con le scuole. Ciò si rende necessario per un accompagnamento della persona all'interno di un vero e proprio progetto di vita. E' stato segnalato, però, come tale attività debba essere strutturata in forte collaborazione con gli istituti scolastici; in caso contrario, c'è il rischio che diventi un'attività controproducente che alimenta false aspettative nella famiglia sulla fattibilità dell'intervento del SIL.

Per concludere la parte relativa ai soggetti coinvolti nella presa in carico, viene segnalato come sia necessario attivare buone collaborazioni con i **Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)**. In linea generale, questo soggetto si occupa della parte "propedeutica" all'inserimento. Si raccorda con i SIL per valutare il percorso e per il "passaggio di consegne" al momento del transito dai percorsi "propedeutici" a quelli "personalizzati". Solitamente questi incontri di coordinamento avvengono con scadenza fissa. Molto, però, dipende dall'organizzazione interna alle Aziende sanitarie. Infatti, non in tutti i territori questo raccordo viene garantito, tanto che le persone si trovano spesso a dover passare dal DSM al SIL e viceversa perché le modalità raccordo e di valutazione dei casi non sono concordate.

Le scelte intraprese dal governo regionale, in particolare le modifiche normative e la governance del sistema, comprensivo delle risorse a disposizione, hanno avuto effetti sui processi dei SIL. In particolare, le **modifiche normative** introdotte con la **L.R. 18/05**, la **separazione dei tirocini tra politiche sociali e lavoro**, hanno di fatto aggiunto complessità alle procedure di attivazione dei percorsi, sia dal punto di vista amministrativo che organizzativo. I percorsi condivisi con i CM prevedono un iter burocratico più complesso rispetto ai tirocini "propedeutici", tanto che per questi ultimi la complessità deriva esclusivamente dall'organizzazione interna all'Ente di appartenenza del SIL.

La **divisione dei finanziamenti** tra L.R. 41/96 e L.R. 18/05 ha complicato la gestione amministrativa contabile, soprattutto perché parte del finanziamento passa attraverso la stipula di **convenzioni** con la DCL per periodi limitati nel tempo. Viene segnalato come tale strumento risulti poco efficiente e diverso nei contenuti sul territorio regionale, con ripercussioni notevoli sull'attivazione di tirocini da parte del SIL e aggravando così le disparità territoriali. La mancanza di un finanziamento *ad hoc* senza limiti di tempo dedicato alla struttura e al personale impiegato, ha ripercussioni sulla stabilità del **personale** e dunque sulla continuità assistenziale offerta dai SIL. L'attuale modalità fa sì che i contratti di assunzione siano a tempo. Allo scadere dei tre anni di contratto, i dipendenti SIL con contratto a termine si trovano costretti a partecipare ad altri avvisi pubblici presso altri SIL, spezzando così il rapporto con l'utenza e cancellando l'investimento formativo della struttura. Inoltre, il personale viene retribuito anche tramite il "*Fondo regionale per l'occupazione delle persone con disabilità*" con il quale, invece, si dovrebbero finanziare i percorsi di inserimento lavorativo. Ciò accade anche perché il personale a disposizione strutturato non è sufficiente a coprire la domanda del territorio.

L'entità del finanziamento all'art. 14 ter L.R. 41/96 non è in grado di soddisfare la domanda dell'utenza, tanto da indurre alcuni territori a sfiorare il budget o ad introdurre delle liste d'attesa.

L'assenza di strumenti per la **rendicontazione delle attività** non aiuta l'emersione dei vari servizi offerti dai SIL e indirettamente aggrava il carico di lavoro del personale. La rendicontazione si limita al mero numero di tirocini attivati in un anno e non tiene conto della maggior parte delle attività svolte quali, consulenza, supporto, ricerca delle aziende, monitoraggio del tirocinio, ecc..

Viene segnalato dai SIL come molte di queste criticità necessitano di un **governo regionale**. I SIL sottolineano come i lavori del tavolo inter-direzionale siano fermi e come il numero di incontri con le Direzioni competenti si sia ridotto drasticamente. Il mancato presidio regionale ha fatto sì che molte questioni siano rimaste irrisolte.

In conclusione, si propone di rivedere l'attuale impianto normativo ed organizzativo dei SIL prioritariamente ai punti qui sotto riportati:

1. collocare i SIL sotto Enti con medesima natura giuridica al cui interno sia prevista una gestione amministrativa accentrata, così da concentrare le attività degli Tecnici dell'inserimento lavorativo esclusivamente sull'inserimento lavorativo;
2. rivedere le modalità di finanziamento e superare il meccanismo della convenzione che non garantisce la stabilità del personale e di conseguenza della continuità assistenziale. Si propone un unico finanziamento alimentato in diversa misura dalle Direzioni competenti;
3. rivedere l'entità dei finanziamenti in quanto non è in grado di far fronte alla domanda;

4. avviare la stabilizzazione del personale e l'assunzione di nuove risorse per far fronte alla necessità dei territori, ricalibrando il rapporto previsto dalla DGR 196/05 tra popolazione ed numero di Tecnici dell'inserimento lavorativo;
5. introdurre forme e strumenti di condivisione (es. sede di lavoro, utilizzo del personale, strumenti informatici comuni o in interazione tra di loro) tra SIL e CM in grado di garantire una buona comunicazione tra loro;
6. riconsiderare l'attuale assetto normativo e uniformare i contenuti e le procedure previste dalle DGR 196/05 e 2429/15 al fine di avere prassi omogenee, anche in ottica di semplificare l'esistente;
7. Avviare la discussione sulla stesura di linee guida della disabilità che prevedano il coinvolgimento di tutti gli enti/soggetti coinvolti nella presa in carico del disabile, compresi i Servizi per il Lavoro, al fine di attivare ed agevolare il raccordo tra di loro.
8. Attivare nuovamente il tavolo inter-direzionale tra DCL, DCS e SIL al fine del buon governo del sistema.



## **AREA WELFARE DI COMUNITÀ**

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Borgo Aquileia 2/A, 33057 Palmanova (UD)

+39 0432 933130    [www.welfare.fvg.it](http://www.welfare.fvg.it)

[disabilita@welfare.fvg.it](mailto:disabilita@welfare.fvg.it)