

ISFOL Roma 3 e 4 giugno
Disabilità
l'inserimento socio lavorativo

Sostenibilità sociale
Valorizzazione delle persone
Inclusione sociale

Le azioni per l'integrazione dei disabili "gravi"

2002 2008

La gestione della quota

Le convenzioni

La progettualità

Lo sviluppo della rete territoriale

L'inserimento dei disabili psichici

Le azioni alternative all'avviamento amministrativo dei "numerici"

Alcuni dei progetti di inserimento lavorativo sinora attivati

Periodo	Progetto	Dove	Obiettivi	Risultati
2003- Oggi	Progetto europeo EQUAL "Coast Revitalization", promosso dalla Regione Toscana e dalla Provincia di Livorno	Ipercoop di Livorno	Integrazione di soggetti deboli	20 tirocini, con successiva assunzione tra invalidi civili e invalidi psichici
2003-2007	Stage in convenzione con l'ASL e la DPL di Viterbo	Ipercoop di Viterbo e rete GIC	Inserimento mediante stage di sei mesi e successiva assunzione	4 disabili psichici cognitivi
2004-2007	Progetto PALMS, XIV Dipartimento, in collaborazione con il CIR, la fondazione ADECCO, ed il Comune di Roma	Ipercoop di Roma Casilino	21 stage formativi per extracomunitari con lo status di rifugiati politici e di minori stranieri non accompagnati. Le provenienze degli stagisti erano le seguenti: Iran, Congo, Costa d'Avorio, Togo, Afghanistan, e Bangladesh	Alla fine dello stage, che è valso come preselezione, sono stati inseriti nel gruppo degli stagionali e in 3 hanno ottenuto, anche, la trasformazione a tempo indeterminato.
2005-2008	Convenzione secondo l'art. 11 ex legge 68 con la collaborazione dell'ASL RMB e con il DPL della Provincia di Roma	Ipercoop di Roma Casilino	Inserimento mediante stage di sei mesi e successiva assunzione	5 disabili psichici 1 disabile cognitivo
2007-2008	Tirocini finalizzati promossi dalla Provincia di Livorno	Livorno	Inserimento per over 40 e orfani del lavoro	4 assunzioni
			Tirocini formativi per disabili psichici	3 tirocinanti
2007-2009	Convenzione secondo art. 11 ex legge 68 con la collaborazione della Provincia di Roma	Ipercoop di Roma EUR e Ipercoop di Roma Casilino	Inserimento mediante stage di sei mesi e successiva assunzione	6 disabili psichici
2008	Inserimento con l'assistenza del Collocamento Mirato, area selezione, della Direzione Provinciale del Lavoro di Roma	Roma	Inserimento	1 disabile cognitivo

La crisi e le contromisure l'efficientamento

- Il REM
- l'ergonomia > la valutazione ergonomica del sovraccarico biomeccanico del corpo umano
- La metrica del lavoro
- Qualificazione professionale e diversa declinazione delle mansioni
- Rendere senza stancarsi
- Miglioramento della produttività e riduzione dei tempi morti (attività non a valore aggiunto), al fine della saturazione dei tempi di lavoro

Efficientamento gli impatti

- Impatto sulle modalità di espletamento della prestazione
 - Incremento dei tempi e dell'intensità
 - Incremento dei tempi e dell'intensità
- Impatto sulla salute e la sicurezza
 - L'invecchiamento della popolazione lavorativa e il disagio come causa di assenteismo

L'invecchiamento della popolazione lavorativa come limite alle politiche di efficientamento come fattore di incremento del disagio

- I dipendenti ultra cinquantenni con una quota pari a 1054 rappresentano circa il 18% dell'organico complessivo anno 2011 (4879 teste);
- I dipendenti ultra cinquantenni con una quota pari a 1394 rappresentano circa il 31% dell'organico complessivo anno 2014 (4363 teste);
- A fronte di un blocco delle assunzioni e del turn over e della riduzione progressiva dell'organico fisso, registriamo, per il prossimo quinquennio, un incremento annuo di circa 240 unità di ultracinquantenni.
- E nel 2020 e nel 2025 quale sarà la composizione demografica dell'organico?
- Quale sarà la composizione per sesso, età e fascia professionale: addetti, capi intermedi e dirigenti?

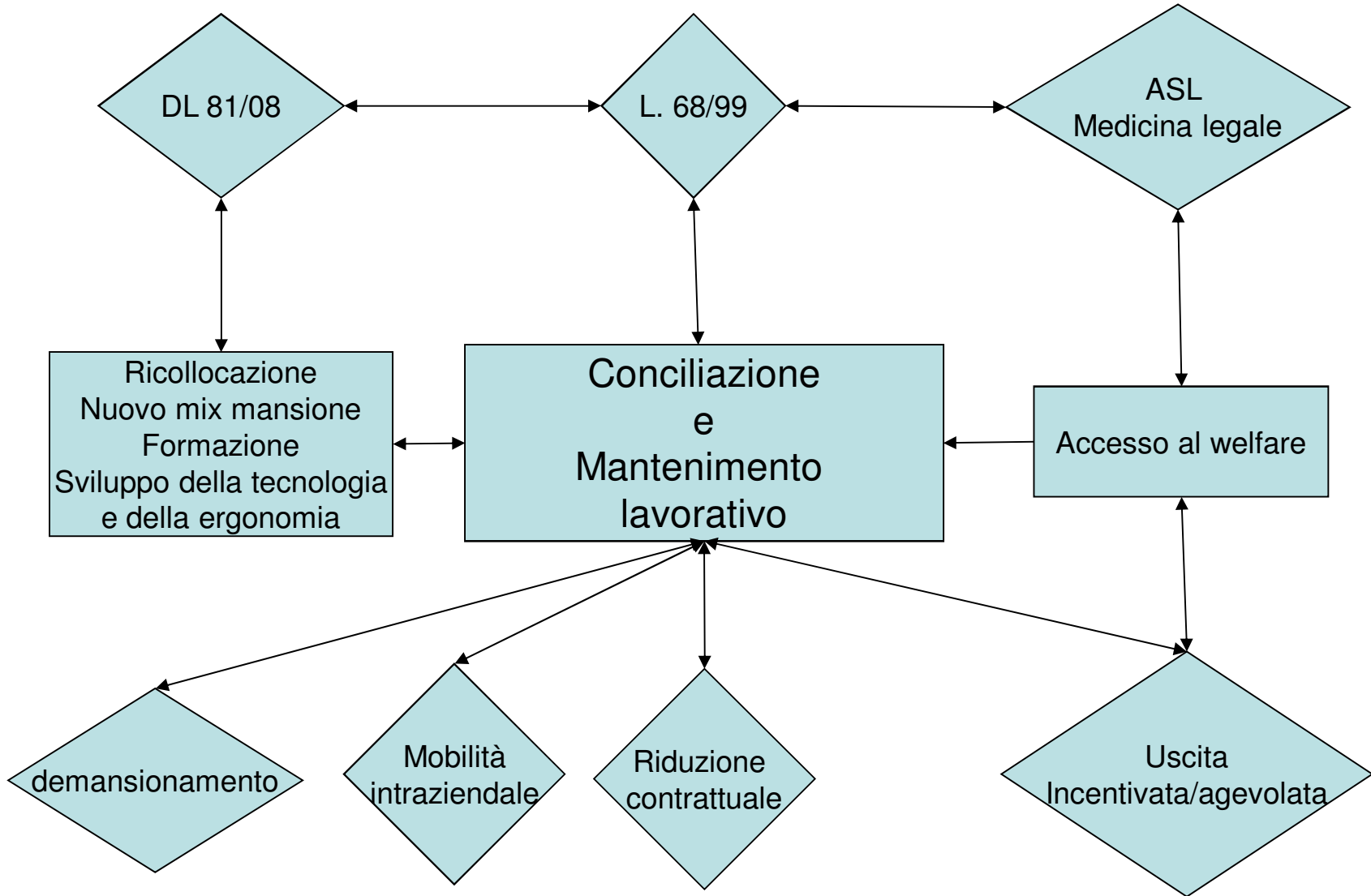
Gestione delle malattie croniche e di lunga durata

- **DL 81/2008** prevede visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi;
- **CCNL** Il lavoratore ammalato non in prova o infortunato sul lavoro ha diritto alla conservazione del posto per tutto il periodo di malattia o di infortunio fino ad avvenuta guarigione clinica purché: non si tratti di malattie croniche;
- **I lavoratori affetti da tubercolosi**, che siano ricoverati in istituti sanitari o case di cura a carico dell'assicurazione obbligatoria TBC o dello Stato, delle Province dei Comuni o a proprie spese, hanno diritto alla conservazione del posto fino a diciotto mesi dalla data di sospensione del lavoro a causa della malattia tubercolare; oppure, in caso di ricovero, fino a sei mesi dopo la data di dimissione dal luogo di cura per avvenuta guarigione o stabilizzazione. Il diritto alla conservazione del posto cessa comunque ove sia dichiarata l'inidoneità fisica permanente al posto occupato prima della malattia; in caso di contestazione in merito alla inidoneità stessa valgono le procedure previste dalla legge;
- **Il lavoratore che rientra da una lunga malattia che ha causato effetti invalidanti deve sottoporsi a visita per parere di idoneità lavorativa (nдр da verificare)**
- **La prescrizione è motivo sufficiente per una riduzione contrattuale e/o demansionamento (nдр da verificare)**

Normativa v/s welfare (pubblico e aziendale) attualmente a disposizione per la gestione e la certificazione degli aggravamenti, della malattia e della disabilità

- Legge 104
- Legge 68/99 art. 4 inserimento nel computo se disabilità $\geq 60\%$;
- Assegno Ordinario INPS è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore di coloro la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale; non è richiesta la cessazione dell'attività lavorativa;
- Nel caso di invalidità uguale o superiore al 74% interventi a favore del prepensionamento 2 mesi in più di contribuzione per ogni anno lavorato nelle condizioni di disabilità grave;
- Nel caso di invalidità al 100% e mancanza di autosufficienza assegno di accompagnamento e pensione per inabilità;
- Legge 53/00;
- Legge 68/99 e 81/2008 – consentono modalità conciliatorie per la riduzione contrattuale e/o il demansionamento al fine del mantenimento occupazionale;
- In caso di infortunio, malattia professionale e/o invalidità acquisita sul lavoro: le indennità INAIL;
- Art. 7 DL 119 del 18/07/2011 – in caso di invalidità (oncologica, con Job Act esteso a cronica invalidante) 1 mese in più anche frazionabile di malattia con indennità al 60%;
- CCNL – non prevede dell'istituto del comporto;
- CCNL – nessun limite all'indennità di malattia.

La gestione degli aggravamenti



Il processo della re/integrazione

le relazioni tra gli attori interni ed esterni al fine della gestione contrattuale

- Il servizio prevenzione e sicurezza d.l. 81/2008
- Il medico competente d.l. 81/2008
- Risorse umane
- Le reti e i gestori
- L'accesso al welfare (rete assistenza e facilitazione)
- I servizi territoriali e l'associazionismo – rete per il welfare

Il processo della re/integrazione

Flessibilità in entrata e in uscita la presa in carico della persona

La persona in entrata

- Il progetto di inserimento
- La fase formativa
- I supporti pre e post assunzione
- La fase dell'integrazione
- Stabilizzazione e mantenimento

La persona in forza

- La ricollocazione
- La verifica della non idoneità
- La riprogettazione della mansione
- La reintegrazione lavorativa
- I supporti formativi, l'orientamento dei gruppi di lavoro, il miglioramento del clima
- Supporti e assistenza nel luogo di lavoro
- I supporti al reddito – facilitazione per l'accesso al welfare (INPS e INAIL)
- Supporti per la flessibilità in uscita – integrazioni pensionistiche e agevolazioni

Il processo della re/integrazione

I percorsi e gli strumenti per un'ergonomia del lavoro

- Integrazione lavorativa
- Reintegrazione lavorativa
- Inclusione sociale
- La misurazione dell'organico - i dati sensibili e la condivisione dell'informazione: disabilità, legge 104, prescrizioni medico competente, invecchiamento popolazione, l'assenteismo, etc.
- Flessibilità e soddisfazione degli standard produttivi
- La revisione del rapporto contrattuale:
 1. La ridefinizione della mansione – individuazione del mix di attività
 2. La ridefinizione dei tempi di lavoro – turni e orari
 3. La ricollocazione e la mobilità
- Supporti – assistenza nel posto di lavoro nella fase di re/integrazione
- La formazione, i supporti tecnologici
- Sussidi, sostegno al reddito e normativa
- Il rapporto con il gruppo di lavoro
- La formazione continua, il riorientamento del gruppo, il rafforzamento dell'identità professionale, il clima aziendale.

La casistica degli aggravamenti, le criticità

LA CASISTICA

- Cardiologici
- Oncologici
- Disabilità
motoria/psichica
contratta in costanza
di rapporto di lavoro
- Psichiatrici
- Dipendenze

LE CRITICITA'

- Esclusione
- Stigmatizzazione
- Marginalizzazione
professionale
- Demansionamento di
fatto
- Conflittualità e
contenziosi

La riduzione della capacità lavorativa

- è intesa come quella che permette di espletare un'attività che garantisce, ai sensi dell'art. 36 Cost., una retribuzione sufficiente idonea ad assicurare a sé ed alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa – è condizione che consente, nelle misure ed alle condizioni previste dalla legge, la concessione di un assegno di invalidità.
- *La normativa fissazione della riduzione (di capacità), indennizzabile con l'assegno di invalidità, presuppone che la residua capacità lavorativa:*
 1. *di per sé sola non sia sufficiente ad assicurare a sé ed alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa è qualità propria di ogni lavoro;*
 2. *conservi tuttavia la potenzialità per conseguire una parte di questa retribuzione;*
 3. *esiga, nella misura della propria insufficienza, l'integrazione.*
- *L'assegno ha questa funzione integrativa, come copertura dell'accertata incapacità.*