

1. INFORMAZIONI SULLA PS

1.1	TITOLO DELLA PARTNERSHIP <i>TERRITORI PER LA SALUTE MENTALE</i>
1.2	TIPOLOGIA DELLA PARTNERSHIP <i>(fornire una sola risposta):</i>
1.2.1	<input checked="" type="checkbox"/> Geografica
1.2.2	<input type="checkbox"/> Settoriale
1.3	LOCALIZZAZIONE O SETTORE DELL'INTERVENTO <i>(fornire una sola risposta)</i>
1.3.1	Se trattasi di PS geografica, specificare la localizzazione dell'intervento:
1.3.1.2	<input type="checkbox"/> Area rurale
1.3.1.3	<input type="checkbox"/> Area urbana
1.3.1.4	<input checked="" type="checkbox"/> Altro
1.4	CONOSCENZE LINGUISTICHE DEI PARTNER <i>(solo quattro risposte consentite, incluso l'italiano) :</i>
1.4.1	<input type="checkbox"/> CS – Ceco
1.4.2	<input type="checkbox"/> DA – Danese
1.4.3	<input checked="" type="checkbox"/> DE – Tedesco
1.4.4	<input type="checkbox"/> EL – Greco
1.4.5	<input checked="" type="checkbox"/> EN – Inglese
1.4.6	<input type="checkbox"/> ES – Spagnolo
1.4.7	<input type="checkbox"/> ET – Estone
1.4.8	<input type="checkbox"/> FI – Finlandese
1.4.9	<input checked="" type="checkbox"/> FR – Francese
1.4.10	<input type="checkbox"/> HU – Ungherese
1.4.11	<input checked="" type="checkbox"/> IT – Italiano
1.4.12	<input type="checkbox"/> LT – Lituano
1.4.13	<input type="checkbox"/> LV – Lettone
1.4.14	<input type="checkbox"/> MT– Maltese
1.4.15	<input type="checkbox"/> NL – Olandese
1.4.16	<input type="checkbox"/> PL – Polacco
1.4.17	<input type="checkbox"/> PT – Portoghese
1.4.18	<input type="checkbox"/> SK – Slovacco
1.4.19	<input type="checkbox"/> SL – Sloveno
1.4.20	<input type="checkbox"/> SV – Svedese
1.5	ESPERIENZE DEI PARTNER
1.5.1	Esperienze dei partner che presentano la candidatura nelle Iniziative comunitarie per le risorse umane <i>(fornire una sola risposta).</i>
1.5.1.1	<input type="checkbox"/> Un partner è stato promotore/attuatore nell'ambito di Adapt/Occupazione/ Equal I Fase.
1.5.1.2	<input checked="" type="checkbox"/> Due o più partner sono stati promotori/attuatori nell'ambito di Adapt / Occupazione/Equal I Fase.
1.5.1.3	<input type="checkbox"/> Nessuno dei partner è stato promotore/attuatore nell'ambito di Adapt/ Occupazione/Equal I Fase.
1.5.2	Precedenti esperienze dei partner che presentano la candidatura in

	altri progetti finanziati da altri Fondi strutturali (<i>fornire una sola risposta</i>).
1.5.2.1	<input type="checkbox"/> Un partner è stato promotore/attuatore in altri progetti complessi cofinanziati dal FSE.
1.5.2.2	X Due o più partner sono stati promotori/attuatori in altri progetti complessi cofinanziati dal FSE.
1.5.2.3	<input type="checkbox"/> Nessuno dei partner è stato promotore/attuatore in altri progetti complessi cofinanziati dal FSE.
1.5.2.4	<input type="checkbox"/> Alcuni partner hanno esperienza in progetti finanziati da altri Fondi strutturali (FESR, FEOGA, SFOP) (<i>specificare in massimo 2.000 caratteri</i>):
1.5.3	Se sono state svolte attività nell'ambito di Equal I Fase, indicare il codice della PS e fornire una breve descrizione degli obiettivi progettuali e delle attività già realizzate (Omissis)
1.5.3.1	Indicare gli elementi distintivi che caratterizzano l'intervento proposto rispetto a quanto finanziato nell'ambito di Equal I Fase (Omissis)
1.5.4	Esperienze comuni dei partner <i>Indicare se due o più partner che presentano la candidatura hanno realizzato in passato attività congiunte del tipo che si intende svolgere in Equal (fornire una sola risposta).</i>
1.5.4.1	<input type="checkbox"/> No
1.5.4.2	<input type="checkbox"/> Sì, per un periodo inferiore a 2 anni
1.5.4.3	X Sì, per un periodo superiore a 2 anni
1.5.4.4	Breve descrizione delle predette attività (<i>massimo 1.500 caratteri</i>) - La cooperativa sociale Diogene collabora strettamente, sin dalla sua fondazione, con l'A.O. Mellino Mellini per tutto quanto concerne i servizi sociali e di accompagnamento all'inserimento lavorativo di soggetti con problemi psichiatrici. - Hanno collaborato in qualità di partner del progetto Occupazione Horizon 'OPEN' (1998-2000) i seguenti attori: Ass. Lavoro e Integrazione, CdIE, CS&L Consorzio sociale e la cooperativa sociale La Fabbrica di Olinda. - Hanno collaborato in qualità di membri della PS del progetto Equal 'Luoghi della qualità sociale' i seguenti attori: Ass. Lavoro e Integrazione, Provincia di Brescia, Provincia di Varese, CdIE, CS&L Consorzio sociale, Consorzio CCS, Consorzio Solco Varese e le cooperative sociali Isparo e La Fabbrica di Olinda. - Hanno svolto attività congiunte con riferimento ai soggetti con problemi psichiatrici, all'interno di Equal 'Assist', l'A.O. Mellino Mellini, l'A.O. di Desenzano del Garda, l'ASL di Vallecamonica e alcune cooperative sociali che partecipano al nuovo progetto per il tramite di Confcooperative Brescia. .
1.6	MODALITÀ DI COSTITUZIONE PREVISTA PER LA PS <i>(fornire una sola risposta).</i>
1.6.1	<input type="checkbox"/> Costituzione mediante atto pubblico, in una forma associativa senza finalità di lucro (cfr. paragrafo 4.1.1 punto a, dell'Avviso).
1.6.2	X Accordo di cooperazione sottoscritto da tutti gli organismi interessati (cfr. paragrafo 4.1.1, punto b, dell'Avviso).
1.7	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO DELLA PS

1.7.1	Modalità organizzative (Sono possibili più risposte).	
1.7.1.1	Assemblea della PS	X
1.7.1.2	Comitato di gestione/ Comitato di Pilotaggio/Cabina di regia	X
1.7.1.3	Gruppi formali di lavoro	X
1.7.1.4	Comitato tecnico-scientifico	<input type="checkbox"/>
1.7.1.5	Comitato di valutazione	<input type="checkbox"/>
1.7.1.6	Rapporti bilaterali	<input type="checkbox"/>
1.7.1.7	Gruppi informali di lavoro	X
1.7.1.8	Altro. Specificare n.3 Tavoli provinciali e n.9 Tavoli locali	X
1.7.2	<p>Indicare le modalità organizzative che la PS intende adottare nel progetto, con riferimento specifico ai seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la responsabilità di indirizzo e gestione della PS; • la suddivisione delle responsabilità e delle competenze per l'attuazione del programma di lavoro concordato (contatti transnazionali, gestione dei rapporti con le Amministrazioni referenti, gestione e controllo delle risorse finanziarie, autovalutazione, <i>mainstreaming</i>, compiti specifici riferiti alla natura dell'intervento, ecc.); • la modalità di gestione dei contributi finanziari, con riferimento alla contabilizzazione e certificazione delle spese. <p>LA RESPONSABILITA` DI INDIRIZZO E GESTIONE DELLA PS Assocoop srl è il soggetto referente con responsabilità di gestione della partnership. L`attività di indirizzo spetta agli organi collegiali del progetto. Pertanto ogni decisione inerente l`attivazione delle azioni progettuali e le loro modifiche in itinere verrà concordata con i soggetti della PS interessati, a secondo del diverso livello considerato: per le azioni centrali (Assemblea della PS), per le azioni comuni (Comitato di Pilotaggio), per le azioni provinciali (Tavolo provinciale) o per le azioni distrettuali (Tavolo locale).</p> <p>LA SUDDIVISIONE DELLE RESPONSABILITA` E DELLE COMPETENZE Spetta ad Assocoop srl mantenere i contatti con le Amministrazioni referenti mediante personale specificatamente dedicato al progetto per tutta la durata dello stesso, così come svolgere attività di direzione, coordinamento, rendicontazione amministrativa, segreteria generale. Per quel che concerne il <i>mainstreaming</i> centrale la responsabilità è in capo ad Assocoop ed all`Associazione Lavoro Integrazione, mentre a livello provinciale e distrettuale viene decisa dai Tavoli provinciali e locali a cui partecipano le PS interessate per competenza territoriale. L`autovalutazione (sistema qualità) e la progettazione e il coordinamento dell`attività transnazionale sono state affidate a CdIE, che ha una specifica competenza in merito. In particolare, per quel che concerne l`attività transnazionale, CdIE coordinerà gli apporti delle PS che hanno manifestato l`interesse a lavorare in questo ambito.</p> <p>LA MODALITÀ DI GESTIONE DEI CONTRIBUTI FINANZIARI Assocoop srl gestirà i contributi finanziari ricevuti dal progetto secondo modalità tali da permettere il pagamento delle prestazioni fatturate ed effettivamente svolte in base allo stato di avanzamento delle attività progettuali in maniera proporzionale all`entità dei pagamenti ottenuti. In particolare, Assocoop srl potrà in essere un sistema rendicontativo specifico, che presenterà le seguenti caratteristiche: 1. diversa tipologia di competenza dei costi: il progetto segue un suo criterio predefinito di competenza finanziaria che non sempre coincide con il criterio di competenza economica</p>	

	<p>2. coesistenza di `punti di osservazione` diversi: il progetto si sviluppa su una serie di azioni, attività, corsi che esigono la presenza di una procedura di monitoraggio e di rendicontazione effettuata indipendentemente da altre esigenze di tipo fiscale ed amministrativo; queste ultime, a loro volta, hanno `bisogni` diversi e ulteriori di monitoraggio e rendicontazione;</p> <p>3. monitoraggio dei `fatti interni di gestione`: Assocoop Scrl per le verifiche in itinere e finali deve poter esibire per le `spese interne` una documentazione ulteriore rispetto a quella normalmente predisposta a meri fini amministrativi, che dimostri l`inerenza della voce di costo con il progetto e la qualifichi in termini oggettivi;</p> <p>4. autorizzazione preventiva: in alcuni casi l`Autorità di pagamento può richiedere che il soggetto referente sia autorizzato prima del compimento di determinate scelte.</p> <p>Assocoop Scrl si obbliga pertanto a creare un`apposita procedura di controllo interno amministrativo contabile. Detta procedura verrà costituita sulla base degli stessi principi che aziende ben organizzate già utilizzano al proprio interno, ma con opportuni adattamenti, che rispondano alle caratteristiche del progetto.</p> <p>In questo senso verrà utilizzata tutta l`esperienza nella gestione amministrativa e finanziaria maturata nella gestione di progetti complessi, tra cui spicca il progetto Horizon `Labor Lombardia`, realizzato tra il 1996 e il 1998 a Brescia, e Equal `Assist`, attualmente in corso.</p> <p>Gli Enti che costituiscono la Partnership si impegnano, nello svolgimento delle attività previste dal progetto, a fornire la rendicontazione contabile-fiscale-amministrativa secondo le indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e della Regione Lombardia, che di volta in volta Assocoop Scrl richiederà ai partner sulla base delle intese preventivamente intercorse.</p> <p>La partecipazione all`interno della PS di alcuni soggetti che hanno gestito in qualità di referenti progetti complessi assicura la prosecuzione delle attività progettuali anche nell`ipotesi di eventuali criticità gestionali riferite al soggetto referente o ad altri membri della PS.</p> <p>Assocoop scrl, Associazione Lavoro e Integrazione e CdIE, in quanto gestori di una parte consistente delle azioni centrali e transnazionali, danno piena garanzia in ordine al conseguimento degli obiettivi minimi del progetto, anche in una situazione di rallentamenti o ritardi dei flussi finanziari.</p>	
1.7.3	<p>Articolazione % del budget tra i partner. <i>Indicare come il budget è stato ripartito tra i partner, aggiungendo ulteriori righe ove necessario.</i></p>	
1.7.3.1	Partner	Quota % di competenza
	.....ASSOCOOP	18,1
	.....ASS. LAVORO E INTEGRAZIONE	9,2
	.....ASS. PER LA QUALITÀ E L'ACCREDITAMENTO	0,9
	.....A.O. GALLARATE	1,1
	.....A.O. DESENZANO	2,3
	.....A.O. VOMERCATE	2,2
	.....A.O. MELLINI	3,8
	.....A.O. NIGUARDA	1,8
	.....A.O. S. CARLO	2,9
	.....A.O. S. GERARDO	1,1
	.....A.O. VARESE	1,1
	.....ASL VALLECAMONICA	1
	.....CdE	4,6
	.....CONFCOOPERATIVE BRESCIA	10,3
	.....CCS	2,7

.....SOLCO VARESE	6,2
.....CS&L	14,4
.....LA FABBRICA DI OLINDA	7,8
.....PROVINCIA DI BRESCIA	1,1
.....SOLCO CAMUNIA	6,1
.....URASAM	1,3

1.8	MOTIVAZIONI E MODALITÀ DI AGGREGAZIONE DEI PARTNER
1.8.1	<p>Descrivere le motivazioni per la costituzione della PS in relazione al territorio e alle competenze (massimo 3.000 caratteri).</p> <p>La complessità della malattia mentale è tale da richiedere l'attivazione di soggetti e competenze differenti (sanitarie e sociali). Il lavoro di rete, come ha ben chiarito il PRSM, non può prescindere dal territorio, inteso come il luogo di maggiore prossimità al soggetto psichiatrico.</p> <p>In questa direzione i distretti ai sensi della legge 328/2000 o quelli socio-sanitari dell'ASL, sono un ambito sufficientemente omogeneo per sperimentare nuove azioni per favorire l'occupabilità dei soggetti affetti da disturbi psichici.</p> <p>Di conseguenza, si sono individuati 9 ambiti territoriali che presentassero caratteristiche diverse (metropoli, città capoluogo, zone montane, pianura) e fossero trasversali rispetto al territorio regionale. I partner per ogni area non potevano che essere le Aziende Ospedaliere (in un caso l'ASL), che tramite il Dipartimento di Salute Mentale hanno la competenza in campo sanitario per quel che concerne il target di utenti considerato dal progetto, e le cooperative sociali, che operano nel campo dell'inserimento lavorativo o dei servizi socio assistenziali.</p> <p>Le cooperative sociali in alcuni casi sono entrate nel partenariato tramite associazioni di secondo livello: Confcooperative Brescia, Solco Varese e Solco Camunia, CSeL Milano, CCS Varese.</p> <p>La partecipazione delle associazioni dei famigliari in tutti i momenti decisionali e nella costruzione degli strumenti di buone prassi è fondamentale, in quanto permette di mirare meglio le azioni sui beneficiari finali. Dal momento che in tutte le sperimentazioni sono presenti associazioni di famigliari aderenti all'U.R.A.SA.M. Lombardia - Unione Regionale Associazioni per la Salute Mentale, si è inserita nella partnership questa associazione di secondo grado, che a sua volta, a livello centrale, monitorerà le azioni progettuali.</p> <p>La valutazione della capacità di un territorio di fornire risposte integrate ai bisogni sociali e lavorative dei soggetti psichiatrici deve basarsi su indicatori condivisi e, per quanto possibile, oggettivi. L'Associazione QuASM, che ha una competenza del tutto peculiare in tema di accreditamento di strutture sanitarie psichiatriche, accompagnerà i partner nella costruzione di un manuale per l'accreditamento tra pari di un territorio socialmente responsabile nei confronti dei malati di mente.</p> <p>Quando è stato possibile, ed è il caso di Brescia, è entrata nella PS anche la Provincia, che così assicura - tramite l'Ufficio collocamento mirato - una particolare attenzione ai percorsi lavorativi dei soggetti psichiatrici che hanno concluso il percorso Equal.</p> <p>Infine, le motivazioni che hanno portato al coinvolgimento di Assocoop scrl, del CdIE e dell'Associazione Lavoro e Integrazione si fondano sul riconoscimento della loro specifica e consolidata competenza in tema di progettazione e gestione di progetti complessi, con particolare riferimento</p>

	<p>alla programmazione di azioni transnazionali, ai mainstreaming e al monitoraggio della qualità.</p>
<p>1.8.2</p>	<p>Descrivere il processo di coinvolgimento dei partner (processi decisionali, rapporto tra i partner, ecc.) (massimo 3.000 caratteri).</p> <p>Il processo di coinvolgimento dei partner si è svolto in maniera progressiva. L'idea iniziale è nata fin dal novembre 2003 all'interno dei progetti Equal 'Assist' e 'Luoghi della qualità sociale', che sono stati posti in collegamento per il tramite dell'Azienda Ospedaliera Mellino Mellini che è partner di entrambi i progetti.</p> <p>Sono seguiti dei processi che hanno avuto un iter ben definito.</p> <p>In primo luogo si è proceduto alla verifica all'interno delle PS di questi progetti della disponibilità e dell'interesse ad una nuova progettazione che avesse l'obiettivo preciso di sperimentare il Piano Regionale per la Salute Mentale, di cui si attendeva l'imminente approvazione.</p> <p>Dopo aver definito la tipologia di partenariato/rete ideale, costituita per ogni distretto da Ente pubblico territoriale (possibilmente comune capofila del distretto ai sensi della L.328/00), Azienda Ospedaliera, ASL, cooperative sociali (generalmente tramite consorzi/associazioni di cooperative), Associazioni di familiari di malati mentali, si è proceduto ad invitarli nei momenti di progettazione.</p> <p>Si sono quindi svolti tra febbraio e aprile 2004 tre incontri plenari a Milano tra tutti i potenziali membri della PS, dove si sono definiti gli aspetti portanti del progetto.</p> <p>Agli incontri plenari sono seguiti incontri a livello delle singole sperimentazioni locali ed a livello provinciale.</p> <p>Questi si sono effettuati tra aprile e maggio 2004, in quanto era prima necessario verificare l'impatto delle azioni comuni sull'impegno complessivo richiesto dal progetto.</p> <p>Vale la pena di sottolineare che in molti territori l'invito a partecipare alla programmazione è stato esteso sin dall'inizio a quelle realtà che poi hanno costituito la rete, che hanno risposto con grande interesse ad una proposta che mira a coinvolgere tutto il territorio nella risposta ai bisogni dei soggetti affetti da disturbi psichici.</p> <p>Con riferimento ai 9 ambiti territoriali considerati, i partner coinvolti hanno già in corso rapporti di collaborazione tra di loro, a livello più o meno formalizzato: pertanto l'impegno non è stato tanto sul versante della messa in rete dei partner, quanto della definizione di obiettivi e modalità condivise.</p>
<p>1.8.3</p>	<p>Descrivere come il partenariato intende organizzarsi al fine di valorizzare i risultati che verranno conseguiti nel corso del progetto (massimo 1.500 caratteri)</p> <p>Dal momento che il progetto intende sperimentare l'applicazione del PRSM, sono tre i livelli in cui la PS si organizza al fine di valorizzare i risultati conseguiti: il livello locale, provinciale e regionale.</p> <p>In ambito distrettuale partecipano alla PS e alla rete tutti i soggetti interessati al tema della malattia mentale, che costituiscono una 'alleanza' per la salute mentale nella società civile. Sarà appunto questa rete istituzionale e naturale il canale privilegiato attraverso il quale si valorizzeranno le iniziative progettuali, non solo nella fase conclusiva, ma fin dal loro inizio.</p> <p>Per operare sui diversi livelli sono stati definiti diversi momenti decisionali, dotati di ampia autonomia in relazione alle competenze specifiche: l'Assemblea dei partner e il Comitato di Pilotaggio si riuniranno n.9 volte</p>

	<p>nell'arco del progetto per decidere le azioni centrali (autovalutazione, mainstreaming centrale e attività transnazionale) e le azioni comuni (costruzione del manuale, costruzione del 'capitolato', censimento degli utenti).</p> <p>I Tavoli provinciali (Varese, Milano e Brescia) si incontrano ognuno 6 volte, per confrontare le sperimentazioni e decidere il mainstreaming provinciale. Infine i 9 Tavoli locali si riuniscono tra le 9 e le 30 volte. Essi rappresentano lo snodo fondamentale per il coinvolgimento degli attori locali e la valorizzazione dei risultati progettuali.</p> <p>Nei momenti decisionali saranno presenti i beneficiari finali rappresentati dall'U.R.A.SA.M.</p> <p>):</p>
--	--

1.9	<p>APPORTO ATTESO DAI PARTNER NAZIONALI (massimo 2.000 caratteri).</p> <p>Le 8 Aziende Ospedaliere e l'ASL di Vallecamonica concorrono alla selezione degli utenti e al monitoraggio dei progetti individualizzati. I DSM partecipano inoltre allo sviluppo del manuale, del capitolato e al censimento dei bisogni degli utenti.</p> <p>Alle cooperative sociali ed ai loro consorzi viene chiesto di svolgere un'importante funzione nel campo della formazione/addestramento al lavoro di soggetti psichiatrici e della risposta ai loro bisogni abitativi e sociali.</p> <p>L'Associazione QuASM apporta al progetto la propria competenza inerente la cultura della valutazione e del miglioramento continuo della qualità nell'ambito dei servizi che operano nel campo tutela della salute mentale. Esperti forniti dall'Associazione interverranno nelle varie fasi relative alla costruzione del Manuale.</p> <p>La Provincia di Brescia, tramite l'Ufficio collocamento mirato, fornirà ai beneficiari finali della provincia che hanno concluso il percorso addestrativo un supporto in ordine alla ricerca di un'occupazione adeguata nelle aziende obbligate al collocamento.</p> <p>U.R.A.SA.M Lombardia - Unione Regionale Associazioni per la Salute Mentale, anche per il tramite delle Associazioni presenti nei tavoli locali, svolge nel progetto la funzione di proposta e intervento affinché siano rappresentati i bisogni dei malati mentali e dei loro famigliari.</p> <p>L'Associazione Lavoro e Integrazione svolge ruoli inerenti lo sviluppo delle reti negli ambiti territoriali della provincia di Milano coinvolti nel progetto; inoltre coordina le azioni di mainstreaming.</p> <p>Dal Centro di Iniziativa Europea (CdIE) si attende una programmazione coerente e partecipata delle attività transnazionali e un efficace monitoraggio delle attività progettuali.</p> <p>L'apporto atteso da Assocoop scrl si riferisce all'efficacia e all'efficienza nello svolgimento delle funzioni di direzione e coordinamento amministrativo, in modo che le azioni progettuali si realizzino nei modi e nei tempi programmati.</p>
------------	--

1.10.1	<p>Descrivere la rete dei soggetti interessati a condividere l'esperienza progettuali, in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • motivazioni • tipologia di soggetti • modalità di coinvolgimento dei soggetti interessati <p>(massimo 2.000 caratteri).</p> <p>I soggetti che in base al Piano Regionale Salute Mentale costituiscono la</p>
---------------	---

	<p>rete istituzionale-formale e la rete sociale-naturale per la salute mentale in un territorio determinato sono stati coinvolti nel progetto, alcuni a livello di PS, altri a livello della rete.</p> <p>Il coinvolgimento dei membri della rete avverrà nei luoghi cruciali di programmazione delle attività, con la loro partecipazione - in un ruolo di parità con i membri della PS - tutti i Tavoli di concertazione e programmazione progettuale.</p> <p>Dal momento che il progetto intende sperimentare azioni in ambiti territoriali ben delimitati, in primo luogo si è chiesto alle Comunità Montane ed ai comuni capofila dei distretti territoriali ai sensi della Legge 328/2000 o nel cui territorio si svolge la sperimentazione di entrare nella rete. Hanno già formalizzato con lettera il loro interesse la Comunità Montana di Vallecamonica ed i comuni di Ghedi, Iseo, Azzate, Somma Lombardo.</p> <p>Alle ASL il PRSM ha affidato un ruolo fondamentale per realizzare momenti di coordinamento fra istituzioni ed enti pubblici, privati e di volontariato. Per questi motivi sono state contattate le tre ASL di Brescia, Milano e Varese al fine di chiedere loro di entrare nella rete a livello distrettuale, svolgendo il ruolo di regia sopra specificato.</p> <p>Alle Province la legislazione più recente affida il compito del collocamento dei soggetti con problemi psichiatrici iscritti alle liste per il collocamento obbligatorio: pertanto la presenza della Provincia nella rete permette di attivare importanti sinergie al fine di dare un'occupazione stabile ai soggetti inseriti nei percorsi del progetto. La Provincia di Varese ha già espresso l'intenzione di aderire alla rete, mentre la Provincia di Milano si riserva una risposta una volta che il progetto sarà approvato; la Provincia di Brescia è invece un membro della nella PS.</p> <p>Altri enti della rete naturale che hanno formalizzato l'adesione: Caritas Varesina e Ass. Il Giardino degli Aromi (Mi).</p>
--	---

3. DATI IDENTIFICATIVI DELL'INTERVENTO

3.1	<p>BACINO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO (<i>massimo 1.500 caratteri</i>)</p> <p>L'unità territoriale di riferimento per le sperimentazioni è stata identificata, quando possibile, nei distretti ai sensi della Legge 328/2000 o nei distretti socio-sanitari dell'ASL.</p> <p>Tre sono le province coinvolte: Brescia, Milano e Varese.</p> <p>Per la Provincia di Brescia i territori di riferimento sono tre distretti ex Legge 328/2000, e precisamente n.5 Sebino, n.9 Bassa Bresciana centrale e n.13 Vallecamonica.</p> <p>Per la Provincia di Milano i territori di riferimento sono il Distretto Socio Sanitario di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese dell'ASL Provincia di Milano N. 3, il Distretto Socio Sanitario di Cinisello Balsamo dell'ASL Provincia di Milano N. 3; il Distretto Socio Sanitario N. 5 - Zone 6 e 7 - dell'ASL `Città di Milano`; i Distretti n. 2 e 3 dell'ASL `Città di Milano` .</p> <p>Per la Provincia di Varese i territori di riferimento sono i distretti ai sensi della Legge 328/2000 della città di Varese, della Comunità Montana della Valcuvia e di Somma Lombardo.</p>
3.2	DURATA DELL'AZIONE 2 (<i>in mesi</i>) : 36
3.3	<p>TEMA E CORRISPONDENTE MISURA DI RIFERIMENTO DELL'INTERVENTO</p> <p><i>E' consentita la scelta di un solo Tema.</i></p>
3.3.1	<p>X Tema A: Facilitare l'accesso e il rientro nel mercato del lavoro per coloro che hanno difficoltà ad integrarsi o ad essere reintegrati nel mercato che deve essere aperto a tutti.</p> <p>Misura 1.1: Creare le condizioni per l'inserimento lavorativo dei soggetti più deboli sul mercato del lavoro</p>
3.4	<p>AMBITI DI INTERVENTO</p> <p><i>Nel caso di PS geografica, accertarsi che la Regione / Provincia Autonoma nella quale si intende realizzare l'intervento abbia effettivamente scelto l'ambito specifico (cfr. DOCUP).</i></p>
3.4.1	Tema A - Misura 1.1 (sono possibili più risposte all'interno del Tema).
3.4.1.1	X Sperimentazione di percorsi integrati e personalizzati di occupabilità per le categorie maggiormente discriminate.

4. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

4.1	PROBLEMA
4.1.1	<ul style="list-style-type: none">• Qual è il problema di discriminazione e/o di esclusione all'origine dell'intervento?• Quali sono i principali fattori che lo determinano? (massimo 3.000 caratteri) <p>Il mercato del lavoro nella Regione Lombardia si caratterizza per la piena occupazione. A fronte di un basso livello di disoccupazione, mediamente sotto il 5% negli ultimi 5 anni, le fasce deboli continuano ad avere difficoltà ad inserirsi nel mercato del lavoro. L'elevata formalità dei rapporti di lavoro e l'orientamento dell'offerta verso profili professionali alti si rivelano un ostacolo per chi non ha buone credenziali da giocare.</p> <p>Questo fatto viene confermato dai dati dei Centri per l'Impiego delle province lombarde. Le persone provenienti dall'area della salute mentale iscritte nelle liste di collocamento rappresentano il 38% degli iscritti, ma costituiscono solo il 5% tra le persone disabili inserite al lavoro.</p> <p>Le persone con problematiche psichiatriche, e specialmente quelli a rischio di cronicità, sono dunque tra le "più svantaggiate" all'interno delle fasce deboli del mercato del lavoro lombardo</p> <p>I maggiori fattori di criticità nell'accedere al mondo del lavoro sono i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none">1. il decorso, l'evoluzione dei disturbi psichiatrici e gli orientamenti per il loro trattamento2. l'atteggiamento di stigma e la discriminazione culturale di cui i soggetti con problemi psichiatrici sono oggetto, che innesca meccanismi di esclusione dalla vita sociale e influisce negativamente sulla possibilità di gestire in maniera autonoma rapporti economici, culturali e abitativi3. il percorso per l'avvicinamento al lavoro degli utenti con grave disagio psichico è necessariamente lungo, richiede tappe graduali e può comportare arretramenti4. i soggetti con malattia mentale a rischio di cronicità sono deficitari dei pre-requisiti necessari per un favorevole inserimento lavorativo e, a volte, non posseggono adeguate competenze professionali rispetto alle opportunità del mercato del lavoro5. le precedenti esperienze negative rispetto al lavoro costituiscono fattori demotivanti. <p>A questi fattori considerati a livello dei beneficiari finali dell'intervento, si aggiungono altri motivi di criticità che attengono al sistema dei servizi, che hanno poi un impatto diretto sui beneficiari finali.</p> <p>Infatti:</p> <ol style="list-style-type: none">1. i servizi di salute mentale in Lombardia effettuano prevalentemente interventi sanitari e specialistici. Non è sufficientemente diffusa la consapevolezza che i programmi di inserimento lavorativo hanno un effetto positivo sul piano clinico, della fiducia, dell'autostima e sul piano sociale ed economico2. gli strumenti di valutazione dei percorsi di inserimento lavorativo e inclusione sociale non sono condivisi e spesso sono rielaborazioni di strumenti predisposti per altre categorie di svantaggio3. non sono chiaramente definite le co-responsabilità dei programmi di inserimento lavorativo a causa di una non coordinata gestione dei percorsi4. le organizzazioni del terzo settore spesso non hanno, al loro interno, una articolata definizione della loro funzione sociale e non hanno, di conseguenza, rapporti significativi con le agenzie del territorio.

4.2	STRATEGIA
4.2.1	<ul style="list-style-type: none"> • In che modo la PS intende risolvere il problema di discriminazione e/o di esclusione precedentemente descritto? • In che modo e in che misura i beneficiari finali eventualmente coinvolti potranno risolvere il problema di discriminazione e/o di esclusione? (massimo 3.000 caratteri) <p>La strategia per risolvere i problemi di discriminazione dei soggetti affetti da disturbi psichiatrici a rischio di esclusione sociale si costruisce partendo dalla consapevolezza, affermata anche dal recente Piano Regionale Salute Mentale, che i bisogni dei pazienti possono presentare una complessità tale che la risposta deve essere necessariamente molteplice e integrata. L'ipotesi di lavoro è che il miglioramento del livello occupazionale delle persone con disabilità mentale sia il prodotto di un'equazione risultante dall'interazione di più fattori, tra i quali hanno un peso importante i percorsi personali di empowerment e le strategie di community-building a livello territoriale.</p> <p>1) EMPOWERMENT</p> <p>Il progetto definisce l'occupabilità come la capacità individuale a integrarsi socialmente. L'aumento delle possibilità e delle capacità di scelta e di azione delle persone coinvolte (empowerment) risulta fondamentale. Pertanto con riferimento ai beneficiari finali la PS intende promuovere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la partecipazione alla progettazione del percorso (M-fase 2 - 'capitolato') - una maggiore opportunità di inclusione sociale sui tre assi (lavoro, abitazione e socialità) mediante azioni ad hoc nelle 9 sperimentazioni locali - l'acquisizione di competenze e abilità utili all'inserimento lavorativo (formazione in aula, tirocini presso cooperative sociali, tirocini in aziende profit) - l'aumento dell'autostima (e più in generale della capacità di resilienza) mediante momenti di formazione di gruppo per rafforzare le risorse personali a fronte degli ostacoli lungo i percorsi di crescita personale e inclusione sociale. - l'aumento delle opportunità lavorative, mediante azioni mirate verso le coop. sociali di tipo B, le P.A. (incremento delle convenzioni) e i servizi per il collocamento obbligatorio delle Province. <p>2) RETI TERRITORIALI</p> <p>L'integrazione degli interventi presuppone una corretta lettura dei bisogni, il governo delle risorse e la progettazione dei percorsi in modo multidisciplinare.</p> <p>Le diverse agenzie che operano nei distretti territoriali (in primo luogo Aziende Ospedaliere, Associazioni dei familiari, cooperative sociali) sono chiamate nel progetto a superare pratiche autoreferenziali ed a costruire nuovi strumenti, nuove modalità organizzative e gestionali per espandere la 'forza inclusiva' del territorio nel campo della salute mentale.</p> <p>Le azioni previste attengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al ri-orientamento dei servizi di salute mentale e degli operatori sulla centralità di misure d'esito relative all'occupabilità e all'inclusione sociale. Un'azione in questo senso è il censimento dei bisogni sociali e lavorativi di 1000 utenti (M-fase 1) - all'attivazione di reti locali mediante spazi strutturati (tavoli, gruppi di lavoro, ecc.) - ad una maggiore conoscenza delle risorse lavorative e sociali dei 9 distretti territoriali interessati dal progetto al fine di facilitare l'adozione di politiche a favore dei soggetti con disturbi psichici (M-fase 3 - 'manuale').

4.3	OBIETTIVI DELLA PS
4.3.1	<p>Scopo dell'intervento (massimo 1.500 caratteri)</p> <p>Questo progetto muove dalla convinzione che un reale aumento delle opportunità lavorative per persone con situazioni di svantaggio dell'area salute mentale sia dato da un lato dal sostegno al processo individuale di acquisizione di nuove competenze, e più in generale di acquisizione di uno statuto di attore partecipe del proprio progetto di vita, dall'altro dalla modifica dei contesti e dei sistemi che hanno generato l'esclusione per renderli più accoglienti e capaci di integrazione.</p> <p>Pertanto i percorsi verso l'occupabilità sono elemento di un progetto individualizzato più complessivo, che tende a dare una risposta integrata ai bisogni di base e alle aspettative dei soggetti svantaggiati.</p> <p>Partendo da questo presupposto, acquista fondamentale importanza il contesto in cui questo percorso si attua e la rete che lo sottende.</p> <p>Di qui la necessità della creazione di reti (e accordi) stabili di interazione tra gli attori del territorio, finalizzati al rafforzamento dei servizi e delle politiche esistenti per l'inserimento lavorativo e l'integrazione con le altre politiche dello sviluppo sostenibile locale, al fine di valorizzare le risorse umane più discriminate e del tessuto economico-produttivo del territorio.</p> <p>L'accreditamento di un territorio socialmente responsabile per la salute mentale costituisce, in questo senso, uno strumento di conoscenza fondamentale per attivare processi di miglioramento delle politiche esistenti.</p> <p>.</p>
4.3.2	<p>Obiettivi perseguiti dalla PS (risultati attesi)</p> <p>Al termine dell'intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quali nuove competenze / comportamenti / atteggiamenti le persone coinvolte (beneficiari intermedi/finali) avranno acquisito? • quali saranno gli adeguamenti / miglioramenti delle strutture/sistemi coinvolti nell'intervento? <p>(massimo 2.500 caratteri)</p> <p>I soggetti con problemi psichiatrici a cui è rivolta la sperimentazione acquisiranno una serie di competenze-prerequisiti alla loro occupabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maggiore consapevolezza delle proprie competenze professionali e conoscenze sugli strumenti di accesso al mercato del lavoro - inserimento lavorativo con assunzione in aziende profit e non profit, con particolare attenzione al problema del mantenimento del posto di lavoro - maggiore consapevolezza di appartenenza ad una rete territoriale in grado di supportarli nel loro processo di empowerment (sugli assi casa, lavoro, socialità) - maggiore capacità di sviluppare legami sociali per la gestione del tempo libero - maggiore autonomia nella gestione del proprio spazio abitativo. <p>Gli operatori del pubblico e del privato sociale coinvolti, al termine del progetto avranno acquisito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maggiore capacità della progettazione partecipata degli interventi di

	<p>inclusione sociale a favore dei soggetti psichiatrici</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacità di riconoscere le competenze dei diversi soggetti della PS e della rete finalizzata ad un nuovo approccio della presa in carico integrata - acquisizione di una maggiore conoscenza dei punti di forza e di debolezza del territorio verso i malati di mente - capacità di attivare proposte di cambiamento delle politiche e delle risorse in ambito distrettuale ex L.328/2000 / comunale. <p>A livello di sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dotazione di strumenti per la lettura e il monitoraggio delle risorse e dei bisogni delle persone affette da disturbi psichici in un territorio definito - consolidamento della rete di enti che sui singoli territori costituiscono ciò che il PSRM definisce una `comunità per la salute mentale` - attivazione di tavoli istituzionali specifici per la psichiatria a livello di distretto ex Legge 328/2000; protocolli di intesa/accordi al fine di facilitare l'occupazione di beneficiari finali anche per il tramite di convenzioni con cooperative sociali di inserimento lavorativo; protocolli d'intesa/accordi per dare risposta ai bisogni di residenzialità.
<p>4.3.3</p>	<p>Programma di lavoro in sintesi.</p> <p><i>In relazione ai risultati attesi, descrivere il programma di lavoro in termini di macrofasi (massimo 6.000 caratteri).</i></p> <p>MACROFASE 1 - CENSIMENTO DEI BISOGNI DEGLI UTENTI DEI CENTRI PSICO SOCIALI</p> <p>Si tratta di uno studio osservazionale, trasversale su una serie consecutiva di pazienti che prendono contatto in un periodo indice con i CPS che aderiscono alla ricerca.</p> <p>Per ciascuno di loro vengono raccolti dati con strumenti di valutazione semplici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la Health Of The Nation Outcome Scale (HoNOS) 2) La Camberwell Assessment of Need (CAN, versione breve) 3) Un questionario sul capitale sociale autocompilato 4) Il Registro epidemiologico Psiche <p>I dati raccolti nei CPS relativi a n. 1000 utenti sono poi `centralizzati`, inseriti in un data-base per l'analisi statistica e una conseguente analisi interpretativa.</p> <p>MACROFASE 2 - INDICATORI DEL SISTEMA DELLE OPPORTUNITA` DI INCLUSIONE SOCIALE (CAPITOLATO)</p> <p>Il processo di elaborazione degli indicatori prevede tre fasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ricerca su pratiche e procedure avviate di progetti individualizzati nell'ambito della salute mentale; indagine in forma di interviste semistrutturate a operatori; elaborazione del materiale di ricerca 2. Lavoro di gruppo mediante focus group con operatori pubblici e privati provenienti dal progetto Equal; formulazione degli indicatori del sistema delle opportunità di inclusione sociale (capitolato) nell'ambito della salute mentale; approvazione del testo di capitolato a livello interprovinciale 3. Diffusione:seminario pubblico per la presentazione dei risultati della ricerca e dell'Handbook degli indicatori del sistema delle opportunità di inclusione sociale. <p>MACROFASE 3 - MANUALE PER L'ACCREDITAMENTO DI TERRITORI SOCIALMENTE RESPONSABILI PER LA SALUTE</p>

	<p>MENTALE</p> <p>L'obiettivo è la costruzione del Manuale, cioè un elenco strutturato e articolato di criteri, indicatori e standard di qualità, che nello specifico verteranno sulla qualità delle politiche e delle azioni concretamente messe in atto sul territorio per favorire l'inclusione dei malati mentali.</p> <p>Al termine del processo, si ha la fase di autovalutazione degli operatori della PS e della rete, che dovranno trovare tra loro un consenso sul giudizio di conformità della propria situazione operativa agli standard di qualità indicati nel Manuale.</p> <p>Successivamente, l'autovalutazione sarà sottoposta a una verifica esterna attraverso un sistema di scambio di visite tra pari.</p> <p>Alla conclusione di questo percorso è possibile, per ciascun Distretto, individuare gli elementi di forza e di criticità, e attivare processi di miglioramento.</p> <p>MACROFASE 4 - MAINSTREAMING CENTRALE</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di brochure - Gruppo di lavoro per l'elaborazione di indicazioni di tipo programmatico, sul PRSM - Convegno regionale di presentazione della sperimentazione effettuata con riferimento all'applicazione del PRSM - Gruppo di lavoro interprovinciale e seminario su `Donne, salute mentale e percorsi di inserimento lavorativo` - Stampa di n.1.000 copie di un libro - Realizzazione di convegno nazionale <p>MACROFASE 5 - TRANSNAZIONALITA`</p> <p>Le attività in linea di massima riguarderanno:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) scambio di informazioni, anche attraverso visite 2) costruzione di percorsi comuni 3) ricerche e studi. <p>MACROFASI 6-8 - SVILUPPO RETE E MAINSTREAMING NELLE PROVINCE DI BRESCIA, MILANO E VARESE</p> <p>A livello delle tre province coinvolte nel progetto vengono svolte alcune attività comuni alle quali partecipano i membri della PS e della rete che sono attivi sul territorio provinciale.</p> <p>Pur avendo ogni macrofase una propria peculiarità, vi sono alcune linee comuni, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di Tavoli di coordinamento - Azioni di censimento territoriale delle offerte potenziali in campo abitativo, formativo, culturale, ricreativo, ecc. - Azioni di supporto alla definizione di accordi, intese, convenzioni con i soggetti territoriali al fine di includerli come risorse della rete - Attuazione del manuale di accreditamento per la responsabilità sociale del territorio e del capitolato - Azioni di comunicazione per la diffusione ed il trasferimento dei modelli di sviluppo di rete e degli strumenti/risultati inerenti la certificazione di responsabilità territoriale - Seminari, work-shop, rapporti con i media e, nel caso di Varese, pubblicazione di un volume. <p>MACROFASI 9-17 - SPERIMENTAZIONI A LIVELLO LOCALE</p> <p>Le sperimentazioni a livello locale sono 9 e insistono sui distretti ex Legge</p>
--	--

	<p>328/2000 o su distretti socio sanitari.</p> <p>Gli utenti finali coinvolti nei percorsi sono 89 soggetti con problemi psichiatrici, di cui 73 a rischio di esclusione sociale..</p> <p>Su tutti i territori i partner sono le Aziende Ospedaliere, le cooperative sociali (tramite consorzi o Centrali Cooperative) e le associazioni di famigliari degli utenti (tramite U.R.A.SA.M., l'ente di secondo grado che le raggruppa a livello lombardo), mentre la rete vede il coinvolgimento delle ASL e degli enti territoriali (Comunità Montane, Province, Comuni referenti di distretti L.328/00), che nella quasi totalità hanno già espresso per iscritto l'interesse al progetto.</p> <p>Le nove macrofasi si differenziano su alcuni aspetti specifici, ma tutte partono dalla constatazione che la complessità della malattia mentale è tale da richiedere una risposta a livello di sistema, che parta dalla presa in carico complessiva dell'utente.</p> <p>I percorsi classici verso l'occupabilità, che pure permangono ed hanno un loro intrinseco valore (formazione di gruppo, tirocini, orientamento, ecc. - oltre 55.000 ore di formazione/utente) sono quindi connessi a percorsi che mirano a favorire la socialità, il tempo libero, l'autonomia dell'abitare del singolo utente, ed hanno come obiettivo il suo 'agio' come persona complessivamente considerata.</p> <p>Inoltre, ogni sperimentazione - dopo aver applicato sul territorio in cui insiste il manuale descritto nella macrofase 3, attiverà momenti di confronto con il livello politico distrettuale, in modo da sviluppare protocolli nell'ottica della costruzione di quell'Alleanza per la salute mentale che il recente Piano Regionale per la Salute Mentale auspica.</p>
4.3.4	<p>Per ciascun risultato atteso, descrivete il/i relativo/i indicatore/i di performance (massimo 2.000 caratteri)</p> <p>CENSIMENTO</p> <p>Realizzazione del protocollo per la raccolta dati articolato in schede di rilevazione</p> <p>Rilevazione del 75% dei casi previsti</p> <p>Realizzazione del report finale</p> <p>CAPITOLATO</p> <p>Realizzazione del testo del protocollo del `capitolato` (indicatori del sistema delle opportunità di inclusione sociale)</p> <p>Somministrazione all'80% dei casi previsti</p> <p>Realizzazione del report finale</p> <p>MANUALE</p> <p>Costruzione del manuale</p> <p>Applicazione del manuale tramite autovalutazione: 90% delle sperimentazioni locali</p> <p>Accreditamento tra pari mediante visite reciproche: n.5 sperimentazioni locali</p> <p>MAINSTREAMING</p> <p>Numero Patti territoriali per la salute mentale: n.3</p> <p>Numero pubblicazioni rispetto alle tre previste: 100%</p> <p>Numero convegni a livello regionale e nazionale rispetto ai due previsti: 100%</p>

	<p>Numero seminari e workshop rispetto ai 22 previsti: 80%</p> <p>TAVOLI DI COORDINAMENTO</p> <p>Comitato di Pilotaggio e assemblea della PS (previsti 9 incontri): 100%</p> <p>Tavoli Provinciali (previsti 6 incontri per provincia): 80%</p> <p>Tavoli locali: 80% di quelli previsti nelle singole sperimentazioni</p> <p>SPERIMENTAZIONI LOCALI</p> <p>Percorsi formativi: realizzazione del 90% dei percorsi formativi previsti</p> <p>Tirocini: numero utenti (90%), ore complessive di tirocinio programmate (80%), ore frequentate rispetto alle ore programmate (66%), assunzione dei disabili psichici che hanno concluso i percorsi formativi con una frequenza pari al 75%: percentuale del 40%.</p> <p>Risposta ai bisogni abitativi rilevati sugli utenti considerati: 75%</p> <p>Risposta ai bisogni sociali rilevati sugli utenti considerati: 75%</p>
--	---

4.4	PROGRAMMA DI LAVORO ARTICOLATO IN MACROFASI
------------	--

4.4.1	<ul style="list-style-type: none"> • Titolo della Macrofase. • Attività in cui si articola. • Partner o i partner responsabili della realizzazione. • Durata in mesi della macrofase. • Annualità di avvio della macrofase (1^a, 2^a o 3^a). • Tipologia e numero dei beneficiari previsti nella macrofase. • Prodotti eventualmente previsti nella macrofase. <p><i>(massimo 2.000 caratteri).</i></p> <p><i>Replicare il presente riquadro per ogni macrofase.</i></p>
--------------	--

4.4.1	<p>MACROFASE 1 – CENSIMENTO DEI BISOGNI DEGLI UTENTI DEI CENTRI PSICO SOCIALI (CPS)</p> <p>Si tratta di uno studio osservazionale, trasversale su una serie consecutiva di pazienti che prendono contatto in un periodo indice con i CPS che aderiscono alla ricerca</p> <p>Per ciascuno di loro vengono raccolti dati con strumenti di valutazione semplici:</p> <p>1) la Health Of The Nation Outcome Scale (HoNOS), compilata dall'operatore di riferimento, già usata in molti servizi della Lombardia e che richiede una decina di minuti circa. E' una scala 'omnicomprensiva', che raccoglie dati sia della dimensione clinica e sociale.</p> <p>2) La Camberwell Assessment of Need (CAN, versione breve), attualmente lo strumento più usato a livello internazionale per la valutazione dei bisogni per pazienti gravi.</p> <p>3) Un questionario sul capitale sociale autocompilato a cui risponde direttamente il paziente, se non ci sono gravi problemi cognitivi.</p> <p>4) Inoltre il Registro epidemiologico Psiche consente in relativamente poco tempo di raccogliere diversi dati sociodemografici sui singoli utenti e sul loro utilizzo dei servizi.</p> <p>I dati raccolti nei CPS sono poi 'centralizzati', inseriti in un data-base per l'analisi statistica e una conseguente analisi interpretativa.</p> <p>Il protocollo definitivo verrà costruito e condiviso fin dall'inizio con gli operatori dei vari CPS.</p> <p>L'obiettivo è quello di definire profili degli utenti in carico ai centri di salute</p>
--------------	--

	<p>mentale che integrino la dimensione psicopatologica, della disabilità, delle risorse personali e della rete naturale, dell'utilizzo dei servizi con una valutazione dei bisogni riabilitativi soprattutto per quanto concerne gli assi lavoro-residenzialità-tempo libero.</p> <p>Partner responsabile: A.O. di Desenzano del Garda Durata: 33 mesi, avvio 1° anno Beneficiari: N. 1.000 soggetti affetti da disturbi psichici Prodotti: - Questionario sul capitale sociale dell'utente psichiatrico - Report sull'analisi dei dati raccolti a livello distrettuale</p>
--	---

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 1 – INDICATORI DEL SISTEMA DELLE OPPORTUNITA` DI INCLUSIONE SOCIALE (CAPITOLATO)</p> <p>Il processo di elaborazione degli indicatori prevede tre fasi.</p> <p>1. Ricerca.</p> <p>a. Indagine in forma di interviste semistrutturate a operatori del progetto Equal finalizzate alla rilevazione di pratiche esistenti</p> <p>b. Elaborazione del materiale di ricerca (best practices, modelli di politiche integrate, analisi del materiale empirico delle interviste).</p> <p>2. Lavoro di gruppo</p> <p>a. Focus group, sulla base dei risultati di ricerca, con operatori pubblici e privati provenienti dal progetto Equal (sono previsti 2 focus group).</p> <p>b. Formulazione degli indicatori del sistema delle opportunità di inclusione sociale (capitolato) nell'ambito della salute mentale. Modellizzazione di macroindicatori (abitare, lavoro, empowerment, capacità trasformative delle risorse, sviluppo locale, sussidiarietà, innovazione, lavoro di rete) in microindicatori. Sono previste 2 giornate di lavoro di gruppo.</p> <p>c. Approvazione del testo di capitolato da un apposito focus group a livello interprovinciale.</p> <p>d. Revisione del testo dopo la sua applicazione (2 giornate residenziali in comune con il gruppo di studio sul `Manuale`).</p> <p>Partner responsabile: coop. sociale La Fabbrica di Olinda Altri partner: AO Mellini, Confcooperative Brescia, Solco Varese, AO Fondazione Macchi, AO Niguarda, AO S. Carlo, AO Vimercate (???), CS&L</p> <p>Durata: 30 mesi, avvio 1° anno.</p>
---------------------	--

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 2 – MANUALE PER L'ACCREDITAMENTO DI TERRITORI SOCIALMENTE RESPONSABILI PER LA SALUTE MENTALE</p> <p>La procedura di valutazione secondo il modello dell'accREDITAMENTO volontario tra pari adotta come strumento il Manuale, cioè un elenco strutturato di criteri, indicatori e standard di qualità, che nello specifico verteranno sulla qualità delle politiche e delle azioni concretamente messe in atto sul territorio per favorire l'inclusione dei malati mentali. In assenza di uno strumento simile già accreditato, è necessario procedere alla `costruzione` del Manuale attraverso una procedura di larga consultazione tra gli attori del processo.</p> <p>Al termine del processo, si ha la fase di autovalutazione degli operatori della PS e della rete, che dovranno trovare tra loro un consenso sul giudizio di conformità della propria situazione operativa agli standard di qualità indicati nel Manuale. Successivamente, l'autovalutazione sarà sottoposta a una verifica esterna attraverso un sistema di scambio di visite tra pari.</p>
---------------------	--

	<p>Alla conclusione di questo percorso è possibile, per ciascun Distretto, individuare gli elementi di forza e di criticità, e attivare processi di miglioramento.</p> <p>Sintesi delle azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparazione di un canovaccio di Manuale 2. Definizione a una bozza di testo (tre giornate, di cui due residenziali: 11 persone con discussant) 3. Discussione decentrata in 5 Distretti e definizione di un testo definitivo (5 incontri di un giorno) 4. Approvazione in plenaria del testo del Manuale (una giornata di studio, 11 persone con discussant) 5. Formazione di facilitatori e visitatori (due giornate) 6. Scambio di visite tra pari in cinque sperimentazioni locali 7. Revisione finale del manuale (due giornate residenziali, 11 persone con discussant). <p>Partner responsabile: QuASM Durata: 30 mesi, avvio 1° anno. Gli 11 beneficiari sono gli operatori delle AO (AO Niguarda, AO Desenzano del Garda, ASL Vallecamonica, AO Gallarate, AO Vimercate (???),) e delle cooperative (Solco Camunia, Confcooperative Brescia, CS&L, CCS, La Fabbrica di Olinda), e i famigliari degli utenti. Prodotto: il Manuale.</p>
--	--

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 3 - MAINSTREAMING CENTRALE</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di depliant del progetto - Gruppo di lavoro, aperto ai contributi di funzionari di Regione, Province, ASL e Aziende Ospedaliere per l'elaborazione di indicazioni di tipo programmatico, ricavabili dalle esperienze, dai risultati e dai prodotti del progetto, da rendere disponibili per la messa regime degli interventi previsti nel Piano Regionale per la Salute Mentale - Realizzazione di un convegno regionale di presentazione della sperimentazione effettuata con riferimento all'applicazione del PRSM - Stampa di n. 800 copie di un libro che raccoglie i risultati progettuali e le buone pratiche - Realizzazione di convegno nazionale di presentazione delle elaborazioni prodotte <p>Durata: 30 mesi, inizio 1° anno</p> <p>Partner responsabili: Ass. Lavoro e Integrazione, Assocoop Scrl Partner coinvolti: tutta la PS. Beneficiari indiretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regione Lombardia - Province lombarde - Altre Regioni e Province - ASL e Aziende Ospedaliere - U.R.A.SA.M. - 150 operatori pubblici - 150 operatori privato-sociale ed altri attori territoriali, famigliari degli utenti <p>Prodotti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depliant (n.3000 copie) - Documentazione gruppo di lavoro - Articoli su giornali e interventi sui media - Libro in 800 copie
---------------------	--

4.4.1	<p>MACROFASE 4 - TRANSNAZIONALITA` L'articolazione delle attività sotto riportata raccoglie le preferenze della PS e fanno riferimento al paragrafo 5.4.4 del presente formulario. Le attività verranno definite nell'Accordo di Cooperazione Transnazionale e saranno così articolate in linea di massima: 1) scambio di informazioni, anche attraverso visite; 2) confronto e trasferimento di buone prassi.</p> <p>Partner responsabile: Centro di Iniziativa Europea. Partner coinvolti: ?????????</p> <p>La durata delle attività transnazionali verrà stabilita dall'Accordo di Cooperazione Transnazionale. Avvio previsto nella 1° annualità. La tipologia e il numero dei beneficiari delle attività transnazionali verranno stabiliti dall'Accordo di Cooperazione Transnazionale. I prodotti delle attività transnazionali verranno stabiliti dall'Accordo di Cooperazione Transnazionale.</p>
4.4.1	<p>MACROFASE 5 - SVILUPPO RETE E MAINSTREAMING IN PROVINCIA DI MILANO Attività: SVILUPPO DELLA RETE - Coordinamento provinciale del progetto attraverso almeno 3 incontri nei tre anni degli attori a livello provinciale - Azioni di sensibilizzazione verso i soggetti locali, con riferimento anche alla individuazione delle offerte potenziali in campo abitativo, formativo, culturale, ricreativo, ecc. - Azioni di supporto alla definizione di accordi, intese, sviluppo di azioni comuni, convenzioni con i soggetti territoriali al fine di includerli come risorse della rete - Attuazione del manuale di accreditamento per la responsabilità sociale del territorio in 2 distretti e attuazione del capitolato in 3 distretti MAINSTREAMING - Azioni di presentazione del progetto e di comunicazione delle buone prassi sperimentate. Sono previsti almeno 4 incontri/seminari pubblici</p> <p>Partner: Az. Osp. Vimercate Az. Osp. Niguarda-Ca` Granda Az. Osp. S. Carlo Borromeo Ass. Lavoro e Integrazione CS&L Consorzio Sociale Coop. soc. La Fabbrica di Olinda U.R.A.SA.M. Durata: 30 mesi, inizio 1° anno Beneficiari indiretti: 25 operatori pubblici 25 operatori privato-sociale 100 rappresentanti di imprese, servizi ed altri destinatari azioni mainstreaming</p> <p>Prodotti: materiali di informazione e sensibilizzazione</p>
4.4.1	<p>MACROFASE 6 - SVILUPPO DELLA RETE E MAINSTREAMING IN PROVINCIA DI BRESCIA Attività:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - coordinamento provinciale del progetto attraverso 3 6 incontri in tre anni degli attori a livello provinciale, appartenenti alla PS ed alla rete (hanno già formalizzato il proprio interesse l'ASL di Brescia, la Comunità Montana di Vallecamonica ed i comuni capoluoghi dei distretti 5 e 9), che effettua il monitoraggio sulle attività realizzate a livello locale. Le attività riguardano in particolare la costruzione del manuale, la predisposizione di un Patto per la salute mentale, work-shop a livello distrettuale, confronto con l'Ufficio di piano di zona. La possibilità di confrontare le azioni ed il loro esito dà una maggiore possibilità di successo a quei territori che incontrano maggiori ostacoli - n.1 workshop di presentazione del progetto ai media locali — n.1 convegno a conclusione del progetto, che si aggiunge a quelli realizzati nei tre distretti in cui si articolano le sperimentazioni locali nella provincia di Brescia - divulgazione di materiale attraverso l'attivazione di pagine web ad hoc, articoli su stampa specializzata e servizi televisivi - tramite Confcooperative: informazione ai referenti di Confcooperative nei 10 distretti non coinvolti nel progetto dell'esito dei risultati mediante un apposito incontro, al fine di individuare la possibile applicazione del modello di certificazione di un territorio socialmente responsabile per la psichiatria negli altri distretti ed anche l'adattabilità dello stesso ad altre categorie di svantaggio. <p>Partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda - Azienda Ospedaliera Mellino Mellini - ASL Vallecamonica - Sebino - Consorzio Sol.Co Camunia - Confcooperative Brescia - Provincia di Brescia - U.R.A.SA.M. <p>Durata: 36 30 mesi, inizio 1° anno Beneficiari indiretti: 30 operatori pubblici, 40 operatori privato sociale, famigliari. Prodotti: materiali di informazione, articoli, servizi televisivi, report di monitoraggi</p>
--	---

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 7 - SVILUPPO DELLA RETE E MAINSTREAMING IN PROVINCIA DI VARESE</p> <p>Attività:</p> <p>SVILUPPO DELLA RETE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento provinciale del progetto attraverso 6 incontri nei tre anni degli attori a livello provinciale - n.8 workshops - laboratori per la costruzione di un linguaggio condiviso sul tema psichiatria - lavoro con il coinvolgimento degli operatori dei Nil distrettuali e del Collocamento Mirato Disabili - gruppi di lavoro per la costruzione e applicazione di un modello valutativo dei percorsi di inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici - promozione di 1 convegno sui temi: psichiatria e lavoro; psichiatria e territorio - attuazione del manuale di accreditamento per la responsabilità sociale del territorio e del capitolato <p>MAINSTREAMING:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tavoli di lavoro aperti agli operatori degli uffici di piano dei distretti , al privato sociale - consorzi, coop, associazioni famigliari - , agli operatori delle Unità Operative di psichiatria e agli operatori dei Servizi socio-sanitari locali per individuare strumenti di attuazione del nuovo PRSM alla luce di
---------------------	--

	<p>competenze e ruoli previsti dalla legge 328 (sviluppo di patti territoriali; nuove progettazioni, ecc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> - preparazione e divulgazione di materiale attraverso l'attivazione di una pagina web ad hoc, articoli su stampa specializzata e pubblicazione finale di un volume. <p>Partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azienda Ospedaliera Fondazione Macchi Varese - Azienda Ospedaliera Gallarate S. Antonio Abate - Consorzio Sol.Co Varese - Consorzio Cooperative Sociali - Consorzio CS&L - U.R.A.SA.M. <p>Durata: 36 mesi, inizio 1° anno</p> <p>Beneficiari indiretti: 25 operatori pubblici, 30 operatori privato sociale, famigliari di associazioni di famigliari.</p> <p>Prodotti: materiali di informazione delle iniziative, articoli su stampa specializzata, pubblicazione di un volume tematico in 500 copie, report di monitoraggio</p>
--	---

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 8 - SPERIMENTAZIONE DEL DISTRETTO N. 9 BASSA BRESCIANA CENTRALE</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione del Tavolo locale di coordinamento (n.19 incontri per complessive 80 ore) con compiti di: selezione utenti, definizione e monitoraggio dei percorsi, ricognizione dei bisogni e delle risorse del territorio per interventi in ambito abitativo sociale e lavorativo, programmazione di attività di diffusione dei risultati. Partecipanti: circa n.10. - Laboratorio territoriale aperto alla partecipazione della PS e della rete, guidato da un tutor esperto, su tematiche relative al lavoro di rete e all'analisi delle sperimentazioni locali (n.12 giornate) - N.2 percorsi di formazione di gruppo di 48 ore ciascuno rivolti agli utenti su temi dell'orientamento e del supporto alle abilità sociali - Percorsi di addestramento per n.7 utenti tramite tirocini in coop. sociale di inserimento lavorativo (durata tra le 300 e le 900 ore per complessive 4200 ore) - Attività di orientamento per n.7 utenti, con possibilità di attivazione di percorsi di tirocinio in azienda (durata tra le 60 e le 120 ore per complessive 550 ore) - Risposta ai bisogni abitativi anche temporanei (n.10 posti letto in più abitazioni) di utenti coinvolti nei percorsi per l'occupabilità o di soggetti psichiatrici già occupati in difficoltà, con supporto di operatori che seguiranno anche gli aspetti inerenti l'integrazione sociale - Costruzione del manuale: mappatura del territorio, raccolta di dati, applicazione degli indicatori, auto-valutazione, valutazione esterna - Mainstreaming: predisposizione Patto per la salute mentale, work-shop, confronto con l'Ufficio di piano di zona. <p>Partner: Azienda Ospedaliera Desenzano del Garda, almeno 6 coop. sociali tramite Confcooperative Brescia.</p> <p>Durata: 33 mesi, inizio 1° anno.</p> <p>Beneficiari: n. 14 soggetti con disturbi psichici, di cui 7 a rischio di esclusione sociale.</p> <p>Prodotti: report in seguito all'applicazione del manuale; patto distrettuale per la salute mentale.</p>
---------------------	---

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 9 - SPERIMENTAZIONE DEL DISTRETTO N.5 DI ISEO</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione Tavolo locale di coordinamento composto da operatori del DSM, cooperative, associazioni famigliari e rappresentante del tavolo di Zona con compiti di indirizzo sulle attività progettuali (10 incontri per complessive 40 ore: previsti 7 partecipanti) 2. Costituzione di un Tavolo tecnico con il compito di: <ul style="list-style-type: none"> - selezionare i 7 soggetti - progettare e verificare i percorsi di accoglienza, orientamento, formazione professionale e accompagnamento al lavoro, e percorsi di socializzazione e residenzialità (previsti 60 incontri per complessive 120 ore con n. 6 partecipanti) 3. Percorsi di orientamento, formazione e accompagnamento al lavoro per n.7 utenti. Si prevedono esercitazioni pratiche all'interno delle strutture delle cooperative sociali e stage in aziende finalizzati all'inserimento lavorativo (1000 ore ciascuno per complessive n. 7000 ore) 4. Percorsi di inclusione sociale in realtà organizzate presenti e sensibilizzate nel territorio per i 7 utenti 5. Percorsi relativi alla residenzialità per i 7 utenti e ricerca di soluzioni ai loro bisogni residenziali <p>Azioni Intermedie: costituzione di una équipe per la progettazione di azioni finalizzate alla costituzione di un patto territoriale (laboratorio territoriale). Le azioni sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studio e analisi dei fattori di discriminazione - Sensibilizzazione del territorio - Costruzione del manuale: mappatura del territorio, raccolta di dati, applicazione degli indicatori, auto-valutazione, valutazione esterna - Realizzazione di intese distrettuali di programma in tema di socialità e residenzialità (protocolli) - Mainstreaming locale: work-shop di approfondimento sui temi dei patti territoriali per la psichiatria <p>Partner: A. O. Mellino Mellini, cooperative sociali tramite Confcooperative Brescia Durata: 30 mesi, inizio 1° anno Beneficiari: n.7 soggetti con disturbi psichici a rischio di cronicità Prodotti: report, protocolli</p>
---------------------	---

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 10 - SPERIMENTAZIONE DEL DISTRETTO DELLA VALLECAMONICA</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione del Tavolo locale di coordinamento (12 incontri) con compiti di: definizione delle linee di intervento, ampliamento della rete, programmazione delle attività di mainstreaming, costituzione dei Gruppi di valutazione. Partecipanti: circa n.9 - Gruppo di valutazione iniziale: seleziona i corsisti (4 persone per 24 ore) - Gruppo di valutazione in itinere e finale: coordina le attività rivolte ai corsisti (3 persone per 80 ore) - Percorso di formazione di gruppo di 40 ore rivolto agli utenti su temi dell'orientamento e del supporto alle abilità sociali - Individuazione di un laboratorio per effettuare esercitazioni di gruppo per 6 soggetti per n. 260 ore - Percorsi di addestramento per i 6 utenti tramite tirocini in coop. sociale di inserimento lavorativo e/o aziende (durata tra le 200 e le 800 ore, per complessive 3600 ore)
---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Percorsi di inclusione sociale per almeno 3 utenti coinvolti nei percorsi per l'occupabilità o di soggetti psichiatrici già occupati in difficoltà, con riferimento anche ai bisogni abitativi temporanei - Costruzione del manuale: mappatura del territorio, raccolta di dati, applicazione degli indicatori, auto-valutazione, valutazione esterna - Mainstreaming: predisposizione Patto per la salute mentale, work-shop, confronto con l'Ufficio di piano di zona <p>Partner: ASL di Vallecamonica, coop. sociali tramite Solco Camunia e Confcooperative Brescia Durata: 30 mesi, inizio 1° anno Beneficiari: n. 6 soggetti con disturbi psichici a rischio di cronicità Prodotti: report in seguito all'applicazione del manuale; patto distrettuale per la salute mentale.</p>
--	--

4.4.1	<p>MACROFASE 11 - SPERIMENTAZIONE NEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI SESTO SAN GIOVANNI E COLOGNO MONZESE</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione e attivazione del Tavolo locale di coordinamento (previsti n. 9 incontri per complessive 36 ore) con compiti di: individuazione équipe per selezione e valutazione utenti, definizione e monitoraggio dei percorsi, ricognizione dei bisogni e delle risorse del territorio per interventi in ambito sociale e lavorativo, programmazione di attività di diffusione dei risultati. Partecipanti: circa n. 7. 2. Laboratorio territoriale aperto alla partecipazione della PS e della rete, guidato da un discussant, su tematiche relative al lavoro di rete e all'analisi dell'andamento delle sperimentazioni locali (n. 18 incontri di tre ore). 3. N. 1 percorsi di formazione di gruppo di 15 ore rivolto ai pazienti sui temi dell'orientamento e del supporto alle abilità sociali e della sicurezza. 4. Percorsi di addestramento per n. 10 utenti tramite tirocini in laboratorio ad hoc o in cooperativa sociale di inserimento lavorativo (durata tra le 300 e le 500 ore per complessive 4200 ore) 5. Orientamento per n.10 utenti, con possibilità di attivazione di percorsi di tirocinio in azienda. 6. Ricerca di commesse da parte di Enti Pubblici, del Privato Sociale o da privati con possibilità di attivare periodi di lavoro retribuito per i pazienti. 7. Costruzione del manuale: mappatura del territorio, raccolta di dati, applicazione degli indicatori, auto-valutazione, valutazione esterna 8. Mainstreaming: predisposizione Patto per la salute mentale, work-shop, confronto con l'Ufficio del piano di zona. <p>Partner: Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Vimercate", cooperative consorziate a CS&L Durata: 33 mesi, inizio 1° anno Beneficiari: n. 10 pazienti psichiatrici a rischio di esclusione sociale segnalati dai servizi psichiatrici territoriali di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese. Prodotti: report in seguito all'applicazione del manuale.</p>
--------------	--

4.4.1	<p>MACROFASE 12 - SPERIMENTAZIONE DEL DISTRETTO N. 2/3 MILANO CITTÀ</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione Tavolo locale con i membri PS e rete (12 incontri per 36 ore). Elaborazione di una metodologia comune per la gestione di percorsi di inserimento lavorativo. Un gruppo di lavoro testa gli strumenti e pratiche (schede, procedure di supporto, ecc.) finalizzate ad aumentare l'efficacia
--------------	--

	<p>degli interventi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selezione utenti e messa a punto del percorso b. Progettazione e avvio di un lavoro di rete con aziende esterne disponibili ad accogliere persone in percorsi di inserimento lavorativo (in forma di mappatura) c. Rapporto di feedback con il lavoro svolto a livello centrale e provinciale (Manuale e Capitolato) d. Definizione di collaborazione con ASL e Comune di Milano - Celav di strumenti per percorsi (tirocini osservativi, tirocini lavorativi e borse lavoro) e. Monitoraggio sulla possibilità di agli strumenti del Piano Regionale di Salute Mentale per interventi complementari nell'ambito dell'abitare e della socialità <p>2. Progettazione e attuazione di almeno 7 percorsi di inserimento lavorativo nell'ambito ristorazione, alberghiero e gestione spazi verdi, con la definizione di fasi e metodo (azioni di supporto in forma di tutoring sociale e aziendale, accompagnamento, learning on the job in coop. sociale e in azienda).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Prima fase di 900 ore in cooperativa sociale in forma di tirocinio osservativo e tirocinio lavorativo b. Seconda fase: percorso presso un'azienda esterna (o in pochi casi in coop) di 900 ore mirato alla definizione del futuro lavoro che si svolge in azienda c. Azioni mirate ad aumentare la capacità di accoglienza della coop. e delle aziende investendo sullo sviluppo professionale e relazionale di tutor e collaboratori <p>Partner: A. O. Niguarda Ca` Granda, La Fabbrica di Olinda Coop. Soc. Durata: 33 mesi, inizio 1° anno Beneficiari: n. 7 persone con disturbi psichici a rischio di cronicità. Prodotti: schede sulle procedure dell'inserimento lavorativo.</p>
--	---

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 13 - LABORATORIO ITINERANTE NEL DISTRETTO DI CINISELLO</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavolo locale di coordinamento (n.12 incontri per 36 ore): individuazione équipe per selezione e valutazione utenti, monitoraggio dei percorsi in ambito sociale e lavorativo, diffusione dei risultati. Partecipanti: circa 8. - Laboratorio territoriale, guidato da un discussant, su tematiche relative al lavoro di rete (n.18 incontri per 54 ore) - Formazione di gruppo: per gli utenti (48 ore) sull'orientamento e il supporto delle abilità sociali e della sicurezza - `Laboratorio Itinerante`: collega il Centro Diurno con l'esterno e coinvolge utenti con caratteristiche di cronicità. Realizza l'avvicinamento al lavoro coniugando la formazione con il tirocinio e la conoscenza del territorio. Sono previsti momenti di autovalutazione fra il gruppo di utenti al fine di sostenere e gestire eventuali situazioni di difficoltà. Verrà effettuato il monitoraggio delle condizioni abitative degli utenti coinvolti. E' possibile prevedere, al termine del percorso, la costituzione di un'impresa sociale. Saranno attivati 10 tirocini di orientamento in azienda o in cooperative B (durata dei tirocini dalle 400 alle 800 ore per complessive 6300 ore) - Ricerca di commesse da parte di Enti Pubblici, del Privato Sociale o da privati con possibilità di attivare periodi di lavoro retribuito per i pazienti - Costruzione del manuale: mappatura del territorio, raccolta di dati, applicazione degli indicatori, auto-valutazione, valutazione esterna - Mainstreaming: predisposizione Patto per la salute mentale, work-shop, confronto con l'Ufficio del piano di zona.
---------------------	--

	<p>Partner: Consorzio CS&L; A.O. S. Gerardo di Monza Durata: 33 mesi, inizio 1° anno Beneficiari: 5 uomini e 5 donne con patologia psichiatrica cronica per i quali i consueti percorsi d'inserimento lavorativo non sono adeguati Prodotti: modello formativo che faciliti l'instaurarsi di relazioni stabili in ambito lavorativo e nei rapporti con il territorio.</p>
--	--

4.4.1	<p>MACROFASE 14 - SPERIMENTAZIONE NEI DISTRETTI SOCIO SANITARI DI MILANO N. 5 E DI CORSICO Attività: 1. Costituzione del Tavolo locale di coordinamento (previsti 9 incontri per complessive 36 ore) con compiti di: individuazione équipe per selezione e valutazione utenti, definizione e monitoraggio dei percorsi, ricognizione dei bisogni e delle risorse del territorio per interventi in ambito sociale e lavorativo, programmazione di attività di diffusione dei risultati. Partecipanti: circa n. 9. 2. Laboratorio territoriale aperto alla partecipazione della PS e della rete, guidato da un discussant, su tematiche relative al lavoro di rete e all'analisi dell'andamento delle sperimentazioni locali (n. 18 incontri di tre ore) 3. N. 1 percorso di formazione di gruppo di 15 ore rivolto ai pazienti sui temi dell'orientamento e del supporto alle abilità sociali e della sicurezza. 4. Percorsi di addestramento per n. 10 utenti tramite tirocini in laboratorio ad hoc o cooperativa sociale di inserimento lavorativo (durata tra le 300 e le 500 ore per complessive 4200 ore) 5. Attività di orientamento per n.10 utenti, con possibilità di attivazione di percorsi di tirocinio in azienda, e attivazione di percorsi di inclusione sociale per almeno 5 utenti. 6. Ricerca di commesse da parte di Enti Pubblici, del Privato Sociale o da privati con possibilità di attivare periodi di lavoro retribuito per i pazienti. 7. Costruzione del manuale: mappatura del territorio, raccolta di dati, applicazione degli indicatori, auto-valutazione, valutazione esterna 8. Mainstreaming: predisposizione Patto per la salute mentale, work-shop, confronto con l'Ufficio del piano di zona.</p> <p>Partner: Azienda Ospedaliera San Carlo, cooperative sociali consorziate con CS&L Durata: 33 mesi, inizio 1° anno Beneficiari: 10 pazienti psichiatrici a rischio di cronicità segnalati dai servizi psichiatrici territoriali Prodotti: report in seguito all'applicazione del manuale di un territorio socialmente responsabile</p>
--------------	--

4.4.1	<p>MACROFASE 15 - SPERIMENTAZIONE NEI DISTRETTI DELLA ZONA NORD PROVINCIA DI VARESE. Attività: - Costituzione e attivazione del tavolo locale di coordinamento con le funzioni di: selezione dell'utenza; individuazione delle modalità di contatto delle realtà del territorio interessate e disponibili alla sperimentazione e delle modalità di sensibilizzazione e mappatura delle stesse; attivazione e monitoraggio dei percorsi di inserimento lavorativo; attivazione e monitoraggio degli interventi di sostegno `sociale` ai pazienti psichiatrici (previsti 30 incontri). - Attivazione di 15 percorsi di inserimento lavorativo nelle realtà del territorio attraverso tirocini con tempi e modalità di attuazione adeguati al progetto individualizzato di ogni persona coinvolta; collaborazione con i Nil dei distretti coinvolti, con il collocamento Mirato disabili della Provincia di</p>
--------------	--

	<p>Varese.</p> <p>Sono previsti 6 tirocini brevi tra le 100 e le 200 ore (per complessivamente 1.200 ore di tirocinio/utente) e n. 9 tirocini per utenti a rischio di cronicità tra le 400 e le 1000 ore per complessive 6.500 ore/utente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno ai bisogni `dell'abitare` e della quotidianità con l'apporto di un tutor sociale a favore degli utenti coinvolti nei percorsi per l'occupabilità o di soggetti psichiatrici già occupati in difficoltà. - Sensibilizzazione dei tavoli tematici della L.328/2000, con particolare riferimento all'area della salute mentale. <p>Partner: Azienda Ospedaliera Fondazione Macchi Varese; Consorzio Sol.Co Varese tramite le cooperative consorziate Primavera 84, La Corte, Arcisate Solidale, ABAD ed altre cooperative sociali da individuare.</p> <p>Durata: 33 mesi, inizio 1° anno.</p> <p>Beneficiari: n. 15 persone con disturbi psichiatrici, di cui 9 a rischio di cronicità</p> <p>Prodotti: report di valutazione dei percorsi attivati.</p>
--	--

<p>4.4.1</p>	<p>MACROFASE 16 - SPERIMENTAZIONE TERRITORIALE NELL'AREA DISTRETTUALE DI SOMMA LOMBARDO</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Costituzione e attivazione del tavolo locale di coordinamento, con le funzioni di: selezione dell'utenza, definizione, monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali, ricognizione dei bisogni e delle risorse del territorio (rete formale ed informale, associazioni di familiari, distretto socio-sanitario, ecc.) in ambito sociale, abitativo e lavorativo; attivazione e monitoraggio degli interventi di sostegno sociale territoriale ai pazienti psichiatrici (sono previsti 18 incontri). · Attivazione di 6 percorsi di inserimento socio-lavorativo attraverso tirocini messi a disposizione dall'ambito Distrettuale su progetti individualizzati concordati (i percorsi avranno una durata tra le 300 e le 700 ore per complessive n. 3.000 ore/utente). · Accompagnamento alla fruizione di occasioni di socializzazione ed integrazione sul territorio dei pazienti psichiatrici, supporto all'ambito familiare di provenienza delle persone prese in carico, supporto ai bisogni dell'abitare e della gestione della quotidianità. Le attività verranno svolte da tutor sociali a favore degli utenti coinvolti nei percorsi per l'occupabilità o di soggetti psichiatrici già occupati in difficoltà. · Costruzione di un patto territoriale sulla salute mentale anche attraverso il coinvolgimento e la sensibilizzazione del tavolo tematico distrettuale preposto in applicazione della Legge 328/2000. <p>Partner responsabili: Azienda Ospedaliera Sant'Antonio Abate di Gallarate, Consorzio Cooperative Sociali (cooperative sociali Arca, Arca Laboratorio Scuola, Officina, Il Loto), altre cooperative da individuare associate a Consorzi della PS.</p> <p>Durata: 33 mesi, inizio 1° anno.</p> <p>Beneficiari: n. 6 soggetti con disturbi psichici a rischio di cronicità.</p> <p>Prodotti: report di valutazione dei progetti attivati; patto distrettuale sulla salute mentale.</p>
---------------------	---

<p>4.5</p>	<p>ATTIVITÀ</p>
-------------------	------------------------

4.5.1	Assistenza rivolta alle persone (sono possibili più risposte).	Assente	1	2	3	4
	Rilevanza strategica delle diverse tipologie di attività da realizzare. Indicare il grado di rilevanza strategica delle singole attività rispetto all'intervento proposto, secondo una scala di valori da 1 (rilevanza minima) a 4 (rilevanza massima). Se l'attività non è contemplata nell'intervento, fornire la casella "Assente".					
4.5.1.2	Orientamento e counselling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.1.3	Formazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.1.4	Formazione sul luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5.1.5	Work placement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.1.6	Job rotation e job sharing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.1.7	Aiuti all'occupazione e al lavoro autonomo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.1.8	Misure integrate (pathway to integration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5.2	Assistenza rivolta a strutture e sistemi e misure di accompagnamento (sono possibili più risposte).	Assente	1	2	3	4
4.5.2.1	Occupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5.2.2	Formazione formatori, docenti e personale	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.2.3	Miglioramento dei servizi per l'impiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.2.4	Sviluppo di percorsi formativi, certificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5.2.5	Anticipazione mutamenti tecnologici	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5.2.6	Organizzazione del lavoro, miglioramento delle condizioni di accesso al mercato del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5.2.7	Orientamento e servizi sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5.2.8	Sensibilizzazione, informazione e pubblicità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5.2.9	Studi e analisi dei fattori di discriminazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4.6.1.6	Numero di beneficiari previsti (fornire una sola risposta)
4.6.1.6.1	<input type="checkbox"/> < 10
4.6.1.6.2	<input type="checkbox"/> ≥ 10 e ≤ 30
4.6.1.6.3	<input type="checkbox"/> > 30 e ≤ 60
4.6.1.6.4	<input checked="" type="checkbox"/> > 60

4.6.2	Descrivere il processo di coinvolgimento dei beneficiari (massimo 3.000 caratteri)
	<p>I beneficiari finali sono stati coinvolti nella progettazione per il tramite delle associazioni dei famigliari delle persone affette da problemi psichiatrici. A livello locale le associazioni che hanno partecipato alle diverse fasi progettuali sono state:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sperimentazioni della provincia di Brescia: Alleanza per la Salute Mentale - Iseo, Specchio di Alice, Chiaro del Bosco, Alleanza per la Salute Mentale

	<p>di Vallecamonica</p> <ul style="list-style-type: none"> - sperimentazioni provincia di Milano: La Tartavela, La Svolta, ASVAP - sperimentazioni della provincia di Varese: COPASAN, Fondazione Idea - Nucleo di Varese, Associazione SPES, Associazione SOMSART, Amici del Centro Psico Sociale della Valceresio, Associazione Difesa Malati Psicici (A.DI.A.PSI. ONLUS). <p>A livello regionale l'U.R.A.SA.M., tramite il proprio presidente, ha partecipato a tutte le fasi decisionali, ed ha assunto un ruolo attivo nella promozione dell'iniziativa, contattando direttamente molti direttori delle Aziende Ospedaliere. Inoltre ha esposto le linee essenziali del progetto in appositi incontri tenutisi a Varese, a Iseo, a Brescia e nell'assemblea URASAM del 29 maggio 2004.</p> <p>Nelle successive fasi dell'intervento il coinvolgimento delle associazioni si attua mediante la partecipazione ai Tavoli di progettazione e al Comitato di Pilotaggio, e nei momenti di studio per la costruzione del manuale di un territorio socialmente responsabile, la predisposizione del `capitolato` (indicatori del sistema delle opportunità di inclusione sociale) e il censimento dei bisogni lavorativi e sociali degli utenti.</p> <p>Inoltre l'U.R.A.SA.M. svolge un ruolo di monitoraggio dell'attività progettuale dal punto di vista degli utenti.</p> <p>.</p>
--	--

4.6.3	AZIONI DI ASSISTENZA E MISURE DI ACCOMPAGNAMENTO					
	<i>Priorità tematiche delle azioni rivolte alle strutture ed ai sistemi; misure di accompagnamento (sono possibili più risposte). Indicare il grado di rilevanza degli argomenti rispetto all'intervento proposto, secondo una scala di valori da 1 (rilevanza minima) a 4 (rilevanza massima).</i>					
	<i>Se l'intervento non è correlato all'argomento, barrare la casella "Assente".</i>					
	<i>Se l'intervento non contempla azioni di assistenza alle strutture ed ai sistemi, barrare "Assente" in tutte le risposte</i>					
		Assente	1	2	3	4
4.6.3.1	Disoccupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.6.3.2	Discriminazione razziale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.3.3	Richiedenti asilo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.3.4	Disabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.6.3.5	Utenti scarsamente qualificati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.3.6	Discriminazione di genere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.3.7	Sostegno alla creazione d'impresa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.3.8	Età	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.3.9	Orientamento sessuale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6.3.10	Religione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.7	MONITORAGGIO E AUTOVALUTAZIONE
------------	---------------------------------------

4.7.1	<p>Quali azioni di monitoraggio e autovalutazione la PS intende effettuare e con quali strumenti?</p> <p>Tipologia di azioni</p> <ul style="list-style-type: none"> - `monitoraggio del processo`: è basato sul concetto di miglioramento continuo ed è organizzato per Macrofasì; consente di verificare l'andamento di ogni singola azione, gli scostamenti rispetto agli obiettivi e ai tempi e, ove necessario, comprende una ripianificazione delle azioni; - `autovalutazione`: è basata sugli indicatori espressi (campo 4.3.4) e su altri che si rendesse opportuno identificare. <p>Organizzazione</p>
--------------	--

	<p>L'organizzazione è basata sui principi dell'ISO 9000 e prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">- la definizione della figura di `responsabile della qualità`, che coordina le attività di monitoraggio del processo e autovalutazione;- la stesura di un `piano di qualità`. <p>Strumenti</p> <ul style="list-style-type: none">- `report di attività`, compilati dai partner responsabili di Macrofase ogni 6 mesi;- `report di monitoraggio`, compilato ogni 6 mesi, dal responsabile della qualità sulla base dei report di attività e approvato dalla Comitato di Pilotaggio; contiene tutte le azioni correttive che si rendessero necessarie;- `griglie di autovalutazione` compilate dai partner responsabili di Macrofase;- `report di autovalutazione`, preparato dal responsabile della qualità sulla base delle griglie di autovalutazione e approvato dal Comitato di Pilotaggio. Sono previsti due report, uno intermedio e uno finale. <p>Gli strumenti descritti permetteranno la rilevazione dei beneficiari e verranno confrontati con le associazioni di famigliari degli utenti.</p>
--	---

5. CARATTERISTICHE TRASVERSALI DELL'INTERVENTO

5.1	INNOVATIVITÀ					
5.1.1	<i>Rilevazione del carattere innovativo dell'intervento per tipologia di innovazione (sono possibili più risposte).</i>					
		Assente	1	2	3	4
5.1.1.1	Innovazione orientata ai processi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
5.1.1.2	Innovazione orientata agli obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
5.1.1.3	Innovazione orientata al contesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
5.1.2	<p>Descrizione del carattere innovativo dell'intervento (massimo 3.000 caratteri)</p> <p>Il progetto si caratterizza rispetto al CONTESTO per l'ampiezza e la qualificazione del partenariato che intende sviluppare. La presenza di 8 Aziende Ospedaliere e di 1 ASL con competenza sulla malattia mentale, di forme associate del Terzo Settore e dei famigliari di soggetti con problemi psichiatrici, permette un confronto ampio e qualificato nella fase cruciale di predisposizione di strumenti (censimento, capitolato, manuale), nell'applicazione di buone prassi e nella fase di verifica delle stesse. La modalità di lavoro principale che si è scelta in tutte le articolazioni del progetto è quella dei tavoli, sedi di ricomposizione del lavoro e delle riflessioni dei singoli attori. Viene così ad attivarsi sul territorio una rete tra i servizi sociali, del lavoro e sanitari, che costituiscono il tessuto delle rete formale, cioè istituzionale ed esperta e delle reti naturali, sulla base della consapevolezza che i bisogni dei pazienti psichiatrici possono presentare una complessità tale da non trovare risposta unicamente all'interno dei servizi della salute mentale.</p> <p>L'innovazione nei PROCESSI mira all'integrazione tra le politiche sanitarie e del lavoro e quelle sociali (processi di inclusione e percorsi residenziali), in quanto aspetti giudicati rilevanti nell'ambito di una comunità locale con riferimento alla salute mentale.</p> <p>In tutti questi settori si opera per aumentare le possibilità e le capacità di scelta e di azione delle persone coinvolte (empowerment). Non si tratta in prima linea di creare un nuovo servizio (dell'inserimento lavorativo) nel quale i destinatari vengono responsabilizzati ad adeguarsi a ciò che il nuovo servizio ritiene sia necessario fare, ma di alimentare ed allargare le capacità di scelta e di azione delle persone. Elemento fondamentale per lo sviluppo dell'empowerment è la compartecipazione del beneficiario alla progettazione del percorso (vedi lo strumento del capitolato).</p> <p>Per quanto riguarda gli OBIETTIVI è del tutto innovativa la predisposizione e applicazione a livello distrettuale di un Manuale di accreditamento per la certificazione di territori socialmente responsabili per la salute mentale, che non ha precedenti conosciuti. Detto manuale dovrà contenere criteri, indicatori e standard che verteranno sulla qualità delle politiche e delle azioni concretamente messe in atto su un determinato territorio per favorire l'inclusione sociale dei malati mentali.</p> <p>Alla conclusione del percorso previsto è possibile, per ciascun Distretto, individuare gli elementi di forza e quelli di criticità. Per questi ultimi saranno anche individuati progetti di miglioramento che concretamente, con le risorse disponibili, potranno essere messi in atto. L'efficacia del modello dell'accREDITAMENTO professionale tra pari per raggiungere l'obiettivo del miglioramento di qualità è connessa a una sua applicazione periodica e</p>					

	continuativa nel tempo.
5.1.3	<p>Descrivere il contributo innovativo dell'intervento proposto rispetto all'ordinaria programmazione FSE ed agli strumenti consolidati o sperimentati di politiche sociali e del lavoro operanti nei territori (massimo 2.000 caratteri).</p> <p>Il carattere innovativo rispetto al FSE consiste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nel percorso di costruzione di obiettivi di programmazione locale di servizi ai cittadini secondo una logica multiattoriale e multidisciplinare, effettuata nell'ambito di tavoli di negoziazione tra attori pubblici e privato-sociali, da cui discendono in linea diretta progetti mirati a promuovere il benessere dei soggetti con problematiche psichiatriche, la qual cosa comporta interventi mirati non solo sul versante del lavoro, ma anche del tempo libero e dell'abitare; - nella particolare attenzione al tema della creazione di reti di soggetti pubblici e privati, in rapporto organico con la programmazione dei Piani di Zona e valorizzando il ruolo delle imprese sociali, delle associazioni dei familiari, dell'associazionismo, dell'ente pubblico locale; - nella specificità costituita dalla creazione condivisa - e conseguente applicazione - di strumenti di valutazione della qualità dei servizi erogati, di indicatori e standard di riferimento per la lettura e l'implementazione di buone prassi ('manuale' e 'capitolato'), di accreditamento tra pari tra distretti territoriali, implicanti la partecipazione degli attori locali e dei beneficiari finali.
5.1.4	<p>Innovazione rispetto al territorio di riferimento (massimo 3.000 caratteri).</p> <p>Il progetto propone, rispetto al territorio di riferimento visto nel suo complesso (comprendente 3 province lombarde) un approccio di sistema inedito rispetto al tema oggetto delle azioni, approccio che persegue una alta significatività di impatto nel senso della promozione di cambiamenti a livello delle politiche e delle modalità programmatiche e gestionali relative ai processi di inclusione sociale e lavorativa di persone con disagio mentale.</p> <p>L'obiettivo di dare pratica attuazione su 9 distretti territoriali ad una parte cospicua delle indicazioni contenute nel recentissimo Piano Regionale Salute Mentale costituisce intuitivamente un elemento di novità, soprattutto per quel che concerne il metodo di progettazione, la messa in comune di competenze con agenzie che possano promuovere opportunità di inclusione sociale e la presa in carico globale dei bisogni dei pazienti psichiatrici.</p> <p>Pure l'accREDITamento di un territorio socialmente responsabile (vedi Macrofase 3) ha un impatto rilevante sui distretti considerati, in quanto per la prima volta in maniera sistematica vengono raccolte informazioni sulla qualità delle politiche e delle azioni concretamente messe in atto sul territorio per favorire l'inclusione sociale dei malati mentali.</p> <p>Pertanto le innovazioni più rilevanti che il progetto apporta sui 9 distretti considerati attengono principalmente ai due temi sopra specificati, che rappresentano aspetti centrali del progetto. Le modalità attraverso le quali le azioni previste si articolano sui vari distretti assumono una 'colorazione' originale, che consegue alle peculiarità locali che li caratterizzano.</p> <p>Il confronto tra le diverse sperimentazioni costituisce un ulteriore momento di novità che si ripercuote soprattutto sulle azioni rivolte verso gli enti locali (innanzi tutto il Piano di Zona ex Legge 328/2000), rafforzando l'interlocuzione della rete promossa dal progetto. Anche in questo caso si</p>

	forniscono alla rete istituzionale e naturale una serie di strumenti per produrre innovazione.
5.2	COERENZA E COMPLEMENTARITÀ CON POLITICHE EUROPEE, NAZIONALI E REGIONALI
5.2.1	<p>In che misura l'intervento proposto è in linea con la Strategia Europea per l'Occupazione e con le politiche nazionali per il lavoro e l'inclusione sociale (cfr. DOCUP) (massimo 3.000 caratteri) ?</p> <p>Gli obiettivi progettuali sono coerenti con la SEO e con le politiche nazionali per l'occupazione e l'inclusione sociale soprattutto nelle priorità in cui si fa riferimento a specifiche azioni per l'inserimento lavorativo e sociale di persone svantaggiate e a rischio di emarginazione.</p> <p>Per quanto concerne le priorità d'azione della SEO il progetto opera per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aiutare i disoccupati e le persone inattive a trovare un lavoro; - combattere la discriminazione contro le categorie svantaggiate`. <p>Coerenze con SEO/NAP Occupazione 2003:</p> <p>Le attività svolte in sede distrettuale, sono coerenti con la fiche 1: `Misure attive e preventive per le persone disoccupate e inattive` in quanto promuovono sperimentazioni efficaci ed incisive (misurabili) per aumentare l'occupabilità e le prospettive di inserimento di soggetti ad alto rischio di emarginazione.</p> <p>Le azioni centrali sono in linea con la stessa fiche 1 in quanto prevedono, tra l'altro, attività specifiche per l'individuazione precoce delle esigenze delle persone svantaggiate beneficiarie. Tutte le azioni progettuali sono in linea con le indicazioni contenute nella la fiche 7 `Promuovere l'integrazione delle persone svantaggiate sul mercato del lavoro e combattere la discriminazione nei loro confronti`.</p> <p>Lo strumento per l'analisi delle responsabilità sociali dei territori è coerente con la normativa nazionale (L.68/99) così come auspicato nella fiche 7.</p> <p>Inoltre il progetto propone di sviluppare nuove opportunità di formazione, di lavoro e di autonomia attraverso lo sviluppo di un sistema a rete tra i servizi così come indicato nella fiche 7.</p> <p>Il progetto prevedendo la collaborazione tra aziende ospedaliere e cooperative sociali è in relazione anche con la fiche 2 `Creazione di posti di lavoro e imprenditorialità`, che sostiene il potenziamento dei servizi e delle capacità imprenditoriali anche delle cooperative sociali.</p> <p>Piano di Azione Nazionale contro la povertà e l'esclusione sociale 2003-2005:</p> <p>La proposta progettuale è in linea in maniera particolare con la priorità d'azione 2: `Misure per il sostegno alle persone con disabilità`. Infatti, coerentemente con quanto indicato, propone servizi integrati per persone con disabilità per favorire le condizioni di autonomia personale e di integrazione nel contesto professionale. Il valore aggiunto consiste nella messa in opera di servizi da parte di una rete di attori locali (priorità 2) promovendo lo sviluppo di una cultura condivisa tra soggetti afferenti a sistemi diversi in un'ottica di welfare to work come indicato nella misura 5: `Politiche attive del lavoro`. Nella stessa misura viene indicata come azione di primaria importanza l'individuazione di sistemi (strumenti e indicatori) per la misurazione della responsabilità sociale. La PS ha accolto la sollecitazione proponendo un modello di rilevazione della responsabilità sociale applicato al territorio.</p>
5.2.2	Descrivere il valore aggiunto del progetto rispetto alle politiche delle Regioni/PA, con particolare riferimento alle priorità e specificità

	<p>indicate nel DOCUP (cfr. DOCUP) (massimo 3.000 caratteri).</p> <p>Il recente Progetto Regionale per la Salute Mentale invita gli attori della salute mentale attivi sui vari territori a ripensare gli attuali scenari regionali, a costruire reti e modalità di risposta ai bisogni complessi delle persone con disturbi psichici a rischio di esclusione sociale nella logica del welfare mix e delle responsabilità condivise.</p> <p>Lo stesso PRSM chiede un impegno verso il confronto, la messa in comune di competenze e la collaborazione con agenzie che possano promuovere opportunità di inclusione sociale.</p> <p>L'ipotesi di lavoro del progetto Territori per la Salute Mentale è che il miglioramento del livello occupazionale delle persone con disabilità mentali sia il risultato di un'equazione risultante dall'interazione di più fattori fra i quali hanno un peso importante i percorsi personali di empowerment e le strategie di community-building a livello territoriale.</p> <p>L'integrazione degli interventi necessari per il raggiungimento di questo obiettivo sarà possibile solo se il sistema locale per la salute mentale riuscirà a leggere bisogni, governare risorse e progettare percorsi in modo multidisciplinare.</p> <p>Sarà quindi fondamentale sviluppare azioni di cross-over fra le agenzie della formazione-lavoro, le agenzie socio-sanitarie, il mondo del lavoro profit e della cooperazione sociale, le amministrazioni locali. All'interno di questa cornice di riferimento il PRSM indica come strumenti di governo tavoli a livello distrettuale attraverso i quali sarà più immediato il coordinamento, sulla base del principio della sussidiarietà e della prossimità, delle risorse della `comunità locale per la salute mentale`.</p> <p>Il Progetto Territori per la Salute Mentale mette a disposizione degli attori individuati nel PRSM che compongono la PS il metodo di progettazione e di lavoro proprio dell'Equal che è con lo stesso largamente in sintonia.</p> <p>Mette a disposizione, quasi `in tempo reale`, strumenti per l'analisi dei bisogni degli utenti e strumenti innovativi per la costruzione di indicatori utili al monitoraggio longitudinale delle politiche sociali nell'ambito della salute mentale.</p> <p>Offre inoltre spazi strutturati e confronto con esperti di welfare comunitario, di politiche attive del lavoro e di case-management aperti a tutti i soggetti che con diversi ruoli concorrono alla `comunità per la salute mentale`.</p> <p>Questo sarà da stimolo affinché ciascun soggetto superi pratiche autoreferenziali, confronti la propria prassi con altri sulla base di interventi basati su prove di efficacia con il proposito di sperimentare prese in carico e percorsi di accompagnamento `a competenze distribuite e condivise`.</p> <p>Questo consentirà di raccogliere la sollecitazione del PRSM a pensare politiche per la salute mentale nella direzione di una rinnovata psichiatria di comunità in grado di considerare, in un rapporto fecondo con il proprio territorio, l'inclusione sociale e l'occupabilità fra le misure d'esito più significative del proprio agire quotidiano.</p>
<p>5.2.3</p> <p></p>	<p>In che misura l'intervento proposto prevede collegamenti funzionali e sinergie con altre iniziative e progetti in corso nel territorio di riferimento? (massimo 1.000 caratteri)</p> <p>Il progetto intende sviluppare e potenziare le iniziative comuni che già si trovano - a volte in maniera non organizzata o con riferimento a gruppi limitati di enti - nei distretti territoriali considerati.</p> <p>L'obiettivo è quello di rendere organico il collegamento delle reti formali e informali che operano per la salute mentale in un territorio, offrendo spazi appositi di confronto e strumenti di valutazioni delle politiche attuate nei Piani di Zona.</p>

	<p>In questo modo viene data una nuova forza alle reti esistenti e obiettivi più ambiziosi, soprattutto in rapporto con il livello della programmazione locale, come:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli Accordi di Programma per la salute mentale - l'apertura di un Tavolo della psichiatria presso il Piano di Zona costituito ai sensi della Legge 328/2000 dei distretti interessati - il confronto con i Servizi per l'impiego finalizzato anche alla diffusione degli strumenti convenzionali previsti dalla Legge 68/99 e dalle Legge 381/91.
--	---

5.3	MAINSTREAMING
------------	----------------------

5.3.1	<ul style="list-style-type: none"> • Quali cambiamenti/miglioramenti la PS intende favorire nelle prassi degli operatori (<i>mainstreaming orizzontale</i>) e nelle strutture/sistemi e nelle politiche (<i>mainstreaming verticale</i>), tenendo conto dell'approccio di genere? • Quali azioni concrete la PS realizza per favorire questi cambiamenti/miglioramenti nelle prassi e nelle politiche? (<i>massimo 3.000 caratteri</i>) <p>MAINSTREAMING VERTICALE</p> <p>1) Il progetto si pone l'obiettivo di sperimentare alcuni aspetti del recentissimo Piano Regionale Salute Mentale, con particolare riferimento ai temi della rete territoriale e degli interventi sociali a rilevanza sanitaria (risocializzazione, supporti culturali, abitativi, inserimento lavorativo). Inoltre è prevista la predisposizione e l'applicazione di appositi indicatori del sistema di opportunità dell'inclusione sociale ('capitolato'), con l'obiettivo di modellizzare un percorso di eccellenza con soggetti con problematiche psichiatriche a rischio di cronicità.</p> <p>I risultati di questa sperimentazione, che viene attuata in più ambiti territoriali con caratteristiche diverse, saranno confrontati con la Regione Lombardia e resi pubblici al termine del progetto in due appositi seminari (uno di presentazione del 'Handbook' degli indicatori). Si potranno così ricavare utili indicazioni in vista del rinnovo del PRSM, con riferimento ai modelli sperimentati.</p> <p>2) Il progetto prevede alcune azioni mirate alla conoscenza dei servizi per i soggetti psichiatrici in un distretto territoriale al fine di individuare le politiche necessarie per far fronte agli eventuali 'buchi' della rete naturale e istituzionale. Il manuale di accreditamento per la certificazione di territori socialmente responsabili per la salute mentale struttura un elenco di criteri, indicatori e standard di qualità che vertono sulla qualità delle politiche e delle azioni messe in atto sul territorio per favorire l'inclusione sociale dei malati mentali. L'applicazione del manuale e lo scambio dei risultati nei diversi ambiti territoriali (favorito anche dall'accreditamento tra pari) consente agli attori locali (A.O., coop. sociali, associazioni famigliari, comuni) di acquisire una maggiore consapevolezza sullo stato dei servizi e di avanzare proposte da inserire nella programmazione dei Piani di Zona. Le azioni sono pertanto l'applicazione del manuale a livello distrettuale, la predisposizione di un Patto per la salute mentale, work-shop, il confronto con l'Ufficio di Piano di Zona.</p> <p>A livello interdistrettuale i risultati della sperimentazione verranno diffusi tramite un'apposita pubblicazione (n.1000 copie) e un convegno a rilevanza nazionale.</p> <p>MAINSTREAMING ORIZZONTALE</p> <p>Azioni per il trasferimento di competenze dei servizi pubblici e dei diversi attori sociali relative alla gestione di interventi complessi e costruzione delle partnership e delle reti.</p>
--------------	--

	<p>Sono previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stampa in 500 copie del testo di un libro sulla sperimentazione di Varese, coinvolgimento attivo dei media locali (TV e giornali), pagine su siti internet - workshop / convegni / seminari a livello locale e in ambito provinciale. <p>MAISTREAMING DI GENERE</p> <p>Azioni per lo sviluppo di una attenzione specifica alla promozione dell'inclusione socio-lavorativa delle donne con disagio psichico.</p> <p>Prodotti: gruppo di lavoro interprovinciale `Donne, salute mentale e percorsi di inserimento lavorati</p>
--	---

5.4	TRANSNAZIONALITÀ
5.4.1	Preferenza rispetto allo Stato di appartenenza del/i partner (sono possibili più risposte).
5.4.1.1	<input type="checkbox"/> AT – AUSTRIA
5.4.1.2	<input type="checkbox"/> BEfr – BELGIO francofono
5.4.1.3	<input type="checkbox"/> BEnl – BELGIO fiammingo
5.4.1.4	<input type="checkbox"/> CY – CIPRO
5.4.1.5	<input checked="" type="checkbox"/> CZ – REPUBBLICA CECA
5.4.1.6	<input checked="" type="checkbox"/> DE – GERMANIA
5.4.1.7	<input type="checkbox"/> DK – DANIMARCA
5.4.1.8	<input type="checkbox"/> EE – ESTONIA
5.4.1.9	<input type="checkbox"/> ES – SPAGNA
5.4.1.10	<input type="checkbox"/> FI – FINLANDIA
5.4.1.11	<input checked="" type="checkbox"/> FR – FRANCIA
5.4.1.12	<input checked="" type="checkbox"/> GR – GRECIA
5.4.1.13	<input type="checkbox"/> HU – ANGHERIA
5.4.1.14	<input type="checkbox"/> IE – IRLANDA
5.4.1.15	<input type="checkbox"/> LT – LITUANIA
5.4.1.16	<input type="checkbox"/> LU – LUSSEMBURGO
5.4.1.17	<input type="checkbox"/> LV – LETTONIA
5.4.1.18	<input type="checkbox"/> MT – MALTA
5.4.1.19	<input type="checkbox"/> NL – PAESI BASSI
5.4.1.20	<input checked="" type="checkbox"/> PL – POLONIA
5.4.1.21	<input type="checkbox"/> PT – PORTOGALLO
5.4.1.22	<input type="checkbox"/> SE – SVEZZA
5.4.1.23	<input type="checkbox"/> SL – SLOVENIA
5.4.1.24	<input type="checkbox"/> SK – SLOVACCHIA
5.4.1.25	<input checked="" type="checkbox"/> UKgb – REGNO UNITO (Gran Bretagna)
5.4.1.26	<input type="checkbox"/> UKni – REGNO UNITO (Irlanda del Nord)
5.4.1.27	<input type="checkbox"/> Nessuna preferenza
5.4.2	Tipologia del/dei partner transnazionale/i previsto/i (sono possibili più risposte)
5.4.2.1	<input type="checkbox"/> Autorità pubblica (nazionale, regionale, locale)
5.4.2.2	<input type="checkbox"/> Impresa
5.4.2.3	<input type="checkbox"/> Organizzazione datoriale
5.4.2.4	<input type="checkbox"/> Organizzazione sindacale
5.4.2.5	<input type="checkbox"/> Organismo finanziario
5.4.2.6	<input type="checkbox"/> Camera di commercio, industria, artigianato
5.4.2.7	<input checked="" type="checkbox"/> Organismo di supporto a persone svantaggiate
5.4.2.8	<input checked="" type="checkbox"/> Servizi per l'impiego
5.4.2.9	<input checked="" type="checkbox"/> Impresa sociale
5.4.2.10	<input checked="" type="checkbox"/> Servizi sociali
5.4.2.11	<input type="checkbox"/> Organismo di istruzione/formazione

5.4.2.12	<input type="checkbox"/> Università/ente di ricerca
5.4.2.13	<input type="checkbox"/> Organismo creato appositamente per la gestione della PS
5.4.2.14	<input checked="" type="checkbox"/> Altro Aziende ospedaliere o enti che si occupano della salute mentale
5.4.3	<p>Motivazioni della scelta del/dei partner transnazionale/i previsto/i (massimo 2.000 caratteri).</p> <p>La scelta dei partner transnazionali è determinata da due interessi espressi dalla PS facilmente conciliabili attraverso una progettazione delle attività transnazionali attenta e rispettosa delle potenzialità e delle priorità progettuali di tutti i partner coinvolti.</p> <p>Da una parte si registra un forte interesse verso i paesi di nuova adesione derivante dalla volontà di conoscere nuovi partner, di operare verso la coesione tra gli stati membri e di trasferire competenze, know-how e modalità di lavoro.</p> <p>Dall'altra parte la PS esprime un interesse a sviluppare i temi della salute mentale con partner che adottano modalità di lavoro simili e confrontabili, anche se in parte già noti, per migliorare lo scambio delle esperienze e promuovere la valutazione congiunta dei risultati ottenuti.</p> <p>Queste considerazioni potrebbero portare alla creazione di un partenariato ampio comprendente paesi di nuova adesione e paesi dell' `Europa a 15`. La varietà delle esperienze che ne potrebbe derivare costituisce una particolare ricchezza in termini di conoscenze ed esperienze del partenariato transnazionale.</p>

5.4.4	<p>Tipologia di cooperazione prevista o auspicata. <i>Indicare il grado di presenza o di preferenza delle tipologie di attività sotto elencate, secondo una scala di valori da 1 (valore minimo) a 4 (valore massimo).</i> <i>Se una tipologia di attività non è prevista o auspicata, barrare la casella "Assente".</i></p>					
		Assente	1	2	3	4
5.4.4.1	Scambio di informazioni e di esperienze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.4.4.2	Sviluppo parallelo di approcci innovativi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.4.4.3	Scambio o adozione di nuovi approcci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4.4.4	Sviluppo congiunto.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4.4.5	Scambio di allievi, formatori, staff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4.4.6	<p>Descrizione delle attività previste o auspiccate. (massimo 3.000 caratteri).</p> <p>La PS è fortemente orientata a dare risalto alla portata innovativa del progetto utilizzando la transnazionalità come parte integrante per la valutazione dell'applicabilità degli strumenti elaborati.</p> <p>I temi che la PS sarebbe intenzionata a sviluppare in ambito transnazionale sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la modalità del lavoro in rete sul territorio per produrre `salute mentale`; - l'applicazione degli strumenti elaborati ricercando le caratteristiche di adattabilità a contesti territoriali diversi da quelli in cui sono stati elaborati. <p>In particolare, ad oggi si pensa ai tre prodotti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) manuale di accreditamento per la certificazione di territori socialmente responsabili per la salute mentale; 2) indicatori del sistema delle opportunità di inclusione sociale (capitolato) 3) `protocollo` per il censimento dei bisogni degli utenti dei Centri Psico 					

	<p>Socialil (CPS).</p> <p>La possibilità di realizzare quanto auspicato dipenderà in parte dalle esigenze e dalle priorità dei partner transnazionali che firmeranno l'accordo di cooperazione transnazionale.</p> <p>Per quanto riguarda la tipologia di attività che si intendono svolgere in ambito transnazionale la PS ha già espresso la volontà di distinguere tre tipologie di attività:</p> <p>1) scambio di informazioni, anche attraverso visite: la PS ritiene che gli scambi di esperienze siano uno strumento utile e efficace per migliorare la conoscenza tra i partner e per confrontarsi su esperienze di interesse comune. Si tratta di momenti puntuali di visita, eventualmente bilaterali nel caso che la TCA sia sottoscritta da più partner transnazionali (cfr. 5.4.4.1, 5.4.4.5);</p> <p>2) costruzione di percorsi comuni che superano l'aspetto della conoscenza e implicano un lavoro, anche a distanza, per valutare l'adattabilità dei modelli e degli strumenti sviluppati a livello nazionale a contesti transnazionali ed eventualmente per verificarne insieme l'applicabilità (cfr.5.4.4.2., 5.4.4.3.);</p> <p>3) ricerche e studi che ciascun partner conduce con la collaborazione degli altri partner ma in autonomia, eventualmente coinvolgendo ricercatori ed esperti, mettendo i risultati a disposizione di tutto il partenariato (cfr.5.4.4.2., 5.4.4.3.).</p> <p>Le tre tipologie di attività permettono di utilizzare strumenti di lavoro differenti e di favorire la partecipazione allargata e attiva dei partner nazionali secondo le competenze e gli interessi di ciascuno.</p>
5.5	PARTECIPAZIONE ATTIVA
5.5.1	AZIONI PER GARANTIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA (sono possibili più risposte):
5.5.1.1	X Promozione dell' <i>empowerment</i> individuale
5.5.1.2	X Sviluppo della responsabilità collettiva e della capacità d'azione
5.5.1.3	X Partecipazione alla progettazione dell'intervento
5.5.1.4	X Partecipazione all'attuazione ed alla valutazione delle attività
5.5.1.5	<input type="checkbox"/> Sensibilizzazione degli attori chiave

7. PREVENTIVO

7.1	Totale generale preventivi (aiuti alla formazione + Azione 2 + Azione 1) (voci 7.2 + 7.3 + 7.3bis)	100,00	
7.1.1	Fondo Sociale Europeo:	49,30	1379741,25
7.1.2	Fondo di rotazione L. 183/87:	34,80	973318,90
7.1.3	Finanziamento Regioni e Prov. Autonome:	14,50	406422,35
7.1.4	Finanziamento pubblico locale:		
7.1.5	Altri finanziamenti pubblici:	1	28060,00
7.1.6	Finanziamento privato:	0,40	11940,00

7.4	Preventivo dell'Azione 1.	
7.4.1	Macrovoce di spesa: Progettazione	
7.4.1.1	Ricerche e indagini connesse con la predisposizione del programma di lavoro.	
	<i>Subtotale:</i>	
7.4.1.2	Progettazione esecutiva: predisposizione del programma di lavoro.	
	<i>Subtotale:</i>	
7.4.2	Macrovoce di spesa: Creazione partenariato transnazionale	
7.4.2.1	Spese di viaggio all'estero.	3000
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.2	Spese di vitto e alloggio all'estero.	3000
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.3	Spese di interpretariato e traduzione finalizzate alla creazione del partenariato transnazionale.	
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.4	Altre spese per l'organizzazione di incontri.	
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.5	Retribuzione ed oneri del personale dipendente impegnato nella creazione del partenariato transnazionale.	3000
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.6	Collaboratori esterni impegnati nella creazione del partenariato transnazionale.	3000
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.7	Retribuzione ed oneri del personale dipendente amministrativo impegnato nella creazione del partenariato transnazionale.	
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.8	Collaboratori amministrativi esterni impegnati nella creazione del partenariato transnazionale.	
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.9	Consulenze specialistiche finalizzate alla creazione del partenariato transnazionale.	
	<i>Subtotale :</i>	
7.4.2.10	Altro (specificare).	
	<i>Subtotale:</i>	
7.4.3	Macrovoce di spesa: Personale, collaboratori e consulenti (risorse	

	diverse da quelle impegnate nelle attività transnazionali di cui al paragrafo 7.1.2)	
7.4.3.1	Retribuzione ed oneri del personale dipendente.	14000
		<i>Subtotale:</i>
7.4.3.2	Collaboratori esterni.	19000
		<i>Subtotale:</i>
7.4.3.3	Retribuzione ed oneri del personale dipendente amministrativo.	5000
		<i>Subtotale:</i>
7.4.3.4	Consulenze specialistiche.	
		<i>Subtotale:</i>
7.4.4	Macrovoce di spesa: Viaggi, vitto e alloggio in ambito nazionale	
7.4.4.1	Spese di viaggio.	
		<i>Subtotale:</i>
7.4.4.2	Spese di vitto e alloggio.	
		<i>Subtotale:</i>
7.4.5	Macrovoce di spesa: Costituzione della PS	
7.4.5.1	Consulenza legale.	
		<i>Subtotale:</i>
7.4.5.2	Spese notarili per la costituzione della PS	
		<i>Subtotale:</i>
7.4.5.3	Altre spese direttamente collegate alla costituzione formale della PS.	
		<i>Subtotale:</i>
7.4.6	Macrovoce di spesa: Altre spese	
7.4.6.1	Fideiussione.	
		<i>Subtotale:</i>
7.4.6.2	Altro (specificare).	
		<i>Subtotale:</i>
7.4.7	TOTALE AZIONE 1	Euro:
7.5	Preventivo dell'Azione 2, con l'esclusione dei costi riconducibili alle attività formative che beneficiano di aiuti di stato alla formazione ai sensi dei Regolamenti (CE) n. 68/2001 e n. 363/2004 , esposti al punto 7.3.	
7.5.1	Macrovoce di spesa: Cooperazione transnazionale	
7.5.1.1	Spese di viaggio all'estero – personale dipendente e collaboratori esterni. Numero viaggi: Costo medio di ciascun viaggio:	
		<i>Subtotale:</i> 7000
7.5.1.2	Spese di vitto e alloggio all'estero – personale dipendente e collaboratori esterni.	
		<i>Subtotale:</i> 7000
7.5.1.3	Spese di viaggio all'estero – destinatari finali dell'intervento.	
		<i>Subtotale:</i>
7.5.1.4	Spese di vitto e alloggio all'estero – destinatari finali dell'intervento.	
		<i>Subtotale:</i>
7.5.1.5	Spese di interpretariato e traduzione.	
		<i>Subtotale:</i> 4000
7.5.1.6	Altre spese per l'organizzazione di incontri (riunioni, seminari, manifestazioni, ecc.).	
		<i>Subtotale:</i> 6000
7.5.1.7	Retribuzione ed oneri del personale dipendente.	
		<i>Subtotale:</i> 68000

7.5.1.8	Collaborazioni esterne.		
		<i>Subtotale:</i>	23000
7.5.1.9	Altro (specificare).		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.2	Macrovoce di spesa: Risorse tecnologiche		
7.5.2.1	Licenze d'uso software.		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.2.2	Sviluppo software.		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.2.3	Affitto / leasing / ammortamento hardware.		
		<i>Subtotale:</i>	3700
7.5.2.4	Costo delle telecomunicazioni (posta elettronica e internet).		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.2.5	Creazione sito internet.		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.2.6	Manutenzione e gestione risorse tecnologiche.		
		<i>Subtotale:</i>	1000
7.5.2.7	Altro (specificare).		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.3	Macrovoce di spesa: Personale dipendente e collaboratori esterni (costi diversi da quelli riferiti alle attività transnazionali di cui ai punti 7.2.1.7 e 7.2.1.8 e quelli eventualmente sostenuti nell'ambito del punto 7.3.7)		
7.5.3.1	Retribuzione ed oneri del personale dipendente.		
		<i>Subtotale:</i>	1285941,74
7.5.3.2	Collaborazioni esterne.		
		<i>Subtotale:</i>	320315,26
7.5.4	Macrovoce di spesa: Partecipanti		
7.5.4.1	Indennità corrisposta ai partecipanti disoccupati.		
		<i>Subtotale:</i>	107968
7.5.4.2	Rimborso retribuzione dei partecipanti occupati ¹ .		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.4.3	Assicurazione INAIL partecipanti disoccupati.		
		<i>Subtotale:</i>	11180
7.5.4.4	Rimborso spese di viaggio ai partecipanti per raggiungere la sede delle attività.		
		<i>Subtotale:</i>	4200
7.5.4.5	Vitto partecipanti.		
		<i>Subtotale:</i>	12040
7.5.4.6	Spese di alloggio dei partecipanti.		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.4.7	Spese per l'organizzazione di stage e tirocini.		
		<i>Subtotale:</i>	289425
7.5.4.8	Azioni di accompagnamento ² .		
		<i>Subtotale:</i>	280860
7.5.4.9	Altro (specificare).		
		<i>Subtotale:</i>	1400
7.5.5	Macrovoce di spesa: Immobili, arredi e attrezzature		
7.5.5.1	Affitto o ammortamento locali.		
		<i>Subtotale:</i>	25750

¹ Non è ammesso il rimborso della retribuzione dei partecipanti occupati nel caso di azioni formative che contemplano aiuti di stato alla formazione; in ogni caso si rammenta che tutti i costi relativi a tali azioni vanno esplicitati nella Sezione 7.5bis.

² Sono le azioni finalizzate a facilitare l'accesso a percorsi formativi e di inserimento lavorativo, per esempio, l'assistenza domiciliare alle persone a carico.

7.5.5.2	Manutenzione ordinaria e pulizia locali.		
		<i>Subtotale:</i>	12154
7.5.7.3	Affitto / leasing / ammortamento arredi.		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.5.4	Affitto / leasing / ammortamento attrezzature didattiche, ad esclusione hardware.		
		<i>Subtotale:</i>	1000
7.5.5.5	Acquisto altre attrezzature ³ .		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.5.6	Manutenzione ordinaria attrezzature.		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.5.7	Altro (specificare).		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.6	Macrovoce di spesa: Viaggi, vitto e alloggio in ambito nazionale		
7.5.6.1	Spese di viaggio – personale dipendente e collaboratori esterni.		
		<i>Subtotale:</i>	18000
7.5.6.2	Spese di vitto e alloggio – personale dipendente e collaboratori esterni.		
		<i>Subtotale:</i>	8025
7.5.7	Macrovoce di spesa: Costi generali		
7.5.7.1	Assicurazioni (limitatamente ai rischi non coperti da assicurazioni obbligatorie per legge).		
		<i>Subtotale:</i>	500
7.5.7.2	Illuminazione e forza motrice.		
		<i>Subtotale:</i>	120
7.5.7.3	Riscaldamento e condizionamento.		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.7.4	Telefono.		
		<i>Subtotale:</i>	5000
7.5.7.5	Spese postali.		
		<i>Subtotale:</i>	7500
7.5.7.6	Cancelleria e stampati.		
		<i>Subtotale:</i>	12000
7.5.7.7	Altro (specificare).		
		<i>Subtotale:</i>	1000
7.5.8	Macrovoce di spesa: Informazione e pubblicità		
7.5.8.1	Avvisi pubblici finalizzati alla selezione dei partecipanti.		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.8.2	Selezione partecipanti.		
		<i>Subtotale:</i>	24596
7.5.8.3	Duplicazione e diffusione prodotti informatici.		
		<i>Subtotale:</i>	1500
7.5.8.4	Azioni di informazione e pubblicità.		
		<i>Subtotale:</i>	112700
7.5.8.5	Duplicazione / stampa pubblicazioni prodotte.		
		<i>Subtotale:</i>	20500
7.5.8.6	Altro (specificare).		
		<i>Subtotale:</i>	
7.5.9	Macrovoce di spesa: Altre spese		
7.5.9.1	Fideiussione.		
		<i>Subtotale:</i>	54107,50
7.5.9.2	IRAP.		
		<i>Subtotale:</i>	

³ E' consentito l'acquisto di beni strumentali il cui costo unitario non sia superiore a € 516,46, IVA compresa.

7.5.9.3	Testi didattici e dispense.	
		<i>Subtotale:</i> 1000
7.5.9.4	Adattamento luogo di lavoro (solo per disabili).	
		<i>Subtotale:</i>
7.5.9.5	Adattamento aula di formazione (solo per disabili).	
		<i>Subtotale:</i>
7.5.9.6	Altro (specificare).	
		<i>Subtotale:</i>
7.5.10	TOTALE SEZIONE 7.5	Euro: