

SdS Firenze – Programmazione Partecipata Salute mentale_Autismo

Il incontro_Interventi e modalità attuative – 18 luglio 2026

Tavolo: Inclusione sociale e lavorativa

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Centralità della persona in termini di autodeterminazione e di espressione dei propri bisogni e desideri
Interventi/azioni proposte	• Rafforzare il coinvolgimento diretto di utenti e familiari nei tavoli di co-progettazione e programmazione, superando l'attuale sotto-rappresentazione numerica rispetto ai soli professionisti/enti. • Rendere operativo in maniera concreta il progetto di vita, redatto con la persona (non solo per la persona), con incontri periodici di confronto, monitoraggio e revisione nel tempo. • Definire una metodologia condivisa e unica per la valutazione dell'autodeterminazione, delle preferenze e delle capacità emergenti, comunicata in modo coerente a tutti i soggetti in contatto con la persona. • Avviare una ricerca/mappatura epidemiologica per quantificare la platea di persone con fragilità di salute mentale e autismo sul territorio, includendo anche condizioni meno rappresentate nei tavoli attuali (es. depressione acquisita a seguito di eventi traumatici). • Individuare percorsi e strumenti di ascolto adeguati anche per le persone con minore autonomia comunicativa o non verbali, senza delegare unicamente ai familiari l'espressione dei bisogni.
Destinatari	• Persone in carico ai servizi di salute mentale e autismo, incluse condizioni meno rappresentate nei percorsi attuali (es. depressione conseguente a eventi traumatici). • Familiari e caregiver. • Persone con maggiore fragilità o minore autonomia comunicativa, spesso escluse dai percorsi standard di ascolto e valutazione. • Famiglie in condizioni di marginalità sociale/migranti con figli nello spettro autistico, target difficile da intercettare.

Campo	Contenuto
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	• Centri di Salute Mentale, servizi per l'autismo, neuropsichiatria infantile. • Società della Salute, Comuni, professionisti/specialisti ASL. • Enti del terzo settore e associazioni di utenti e familiari, anche tramite modelli già sperimentati come i Recovery College (percorsi di formazione al benessere mentale aperti a utenti, familiari, operatori, cittadini). • Enti/ricercatori sociali per la mappatura epidemiologica. • Governance auspicata: il progetto di vita come strumento/medium di raccordo stabile tra tutti i soggetti coinvolti attorno alla persona.
Obiettivi attesi	• Coinvolgimento diretto e stabile delle persone in carico ai servizi nei percorsi di programmazione e valutazione. • Costruzione di un quadro conoscitivo ed epidemiologico aggiornato sulla dimensione reale del bisogno. • Maggiore fluidità e circolarità informativa tra i diversi attori coinvolti nel percorso della persona. • Ampliamento dei target e delle metodologie di ascolto/valutazione, per includere anche la popolazione con maggiori fragilità.

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Sviluppo di una rete e un sistema di regia condiviso tra Servizi, ETS e Aziende per mappatura, individuazione e attivazione di opportunità lavorative
Interventi/azioni proposte	• Piena attuazione e valorizzazione degli strumenti normativi esistenti (L. 381/1991 sulle cooperative sociali di tipo B, L. 68/1999, art. 14 D.Lgs. 276/2003) e dei protocolli già stipulati (es. Publiacqua-cooperative di tipo B; Comune di Firenze-Università). • Promuovere la co-progettazione tra istituzioni pubbliche e aziende private, incentivando le gare d'appalto riservate alle cooperative sociali di tipo B. • Costruire una mappatura aggiornata delle opportunità occupazionali a partire dai dati del Centro per l'Impiego, e modellizzare i percorsi in base a bisogni, abilità e desideri della persona (logica di matching). • Introdurre e valorizzare percorsi intermedi (osservazione, laboratori, tirocini in contesti protetti) per le persone non immediatamente collocabili, come tappe di crescita e non solo come mancati inserimenti.

Campo	Contenuto
	• Attivare un sistema di valutazione d'impatto e monitoraggio dei progetti di inserimento lavorativo già realizzati (dati su inserimenti, esiti, criticità). • Costruire un'infrastruttura comunicativa più efficace tra operatori e servizi, per far conoscere sul territorio le opportunità e i progetti già attivi. • Prendere ispirazione da modelli di valorizzazione delle capacità individuali (es. mondo dello sport paralimpico) per un cambio di paradigma culturale, dal valore economico/standard produttivo al valore delle potenzialità della persona.
Destinatari	• Persone con problematiche di salute mentale e autismo, con ampliamento anche alle fasce oggi escluse dal collocamento mirato tradizionale (non solo persone ad “alto funzionamento”). • Servizi sanitari e socio-sanitari. • Scuole. • Associazioni sportive e di categoria (es. agricoltura, commercio) come possibili nuovi promotori/formatori.
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	• Società della Salute, Comune di Firenze, Aziende Sanitarie (soggetti promotori dell'iniziativa). • Centro per l'Impiego. • Cooperative sociali di tipo B e Confcooperative. • Aziende profit e associazioni di categoria. • Enti del terzo settore, con ruolo di “anello di congiunzione” tra servizi sociali, INPS, INAIL e collocamento mirato. • Governance auspicata: rete strutturata e stabile tra questi soggetti, con momenti di confronto e monitoraggio condivisi.
Obiettivi attesi	• Cambio di paradigma culturale: dal valore economico/produttivo al valore di inclusione e valore sociale del lavoro. • Piena applicazione della normativa esistente e valorizzazione dei protocolli e delle gare d'appalto già disponibili. • Sistema di mappatura, matching e monitoraggio/valutazione di impatto stabile e condiviso tra i soggetti della rete. • Ampliamento delle opportunità (anche intermedie, non necessariamente subito “lavorative”) per una platea più ampia di persone con diversi livelli di fragilità.

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Transizione tra le diverse fasi di vita
Interventi/azioni proposte	• Attivare/consolidare percorsi di orientamento e osservazione già a partire dai 16 anni, in affiancamento al percorso scolastico (es. frequenza di centri/laboratori alcune volte a settimana), per valutare capacità e desideri in vista dell'uscita da scuola. • Costruire raccordi stabili tra centri diurni/cooperative e realtà del territorio più inserite nel mondo del lavoro, per superare la separazione tra percorsi assistenziali e percorsi lavorativi. • Riconoscere e valorizzare, anche da parte degli enti pubblici, le esperienze di laboratorio/tirocinio già sperimentate (es. laboratori di smontaggio di componenti elettronici) come tappe di un possibile percorso di inserimento. • Garantire l'applicazione effettiva della normativa sui LEA (piano terapeutico riabilitativo individualizzato, profilo di funzionamento secondo la L. 62) e l'aggiornamento periodico del progetto di vita lungo tutte le fasi della vita, non solo al compimento della maggiore età. • Rafforzare comunicazione e continuità tra servizi per l'infanzia/adolescenza e servizi per l'adulto, valorizzando il team di transizione già attivo nella Società della Salute di Firenze. • Valutare modelli organizzativi alternativi già sperimentati altrove (es. fascia di presa in carico unica 16-21 anni in Emilia-Romagna) per ridurre la frammentazione tra servizi. • Coinvolgere le agenzie per il lavoro/interinali dotate di sezioni dedicate al collocamento di persone con disabilità, guardando anche a esperienze estere. • Valorizzare la figura dell'Esperto/Esperta in Supporto tra Pari (riconosciuta a livello nazionale ai sensi della L. 4/2013) come opportunità concreta di inserimento lavorativo per utenti e familiari formati. • Implementare sistemi di monitoraggio dei dati sugli esiti (es. numero di gruppi di auto-aiuto attivati, numero di persone accompagnate nella transizione).
Destinatari	• Ragazzi e ragazze in fase di transizione scuola-lavoro (dai 16 anni). • Famiglie, spesso lasciate sole nella fase successiva alla fine della scuola. • Persone in transizione tra servizi per l'infanzia/adolescenza e servizi per l'adulto.

Campo	Contenuto
	• Persone in fasi di vita successive, non solo i giovani: anche adulti che nel tempo migliorano il proprio stato di salute e potrebbero essere reinseriti. • Utenti e familiari formabili come Esperti in Supporto tra Pari.
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	• Scuole, per un raccordo stabile scuola-territorio-servizi. • Team di transizione della Società della Salute di Firenze (servizi infanzia/adolescenza e adulti). • Cooperative sociali ed enti del terzo settore gestori di centri diurni/laboratori. • Aziende, anche tramite lo strumento dell'art. 14 della L. Biagi. • Agenzie per il lavoro/interinali con sezioni dedicate alla disabilità. • Associazione nazionale degli Esperti in Supporto tra Pari. • Governance auspicata: continuità operativa e comunicativa tra i servizi coinvolti nelle diverse fasi di vita, evitando interruzioni nel passaggio tra un servizio e l'altro.
Obiettivi attesi	• Costruire una continuità reale tra il percorso scolastico e l'ingresso nel mondo del lavoro/servizi per l'adulto. • Applicazione effettiva della normativa esistente (LEA, L. 62) e aggiornamento periodico del progetto di vita lungo tutto il ciclo di vita. • Sperimentazione di modelli organizzativi più integrati tra servizi per minori e per adulti. • Valorizzazione di nuove opportunità professionali (es. Esperti in Supporto tra Pari) collegate alla fase di transizione. • Estensione del concetto di transizione a tutte le fasi della vita, non solo al passaggio all'età adulta.