

IMPRESA SOCIALE A ROMA

CONTRIBUTO DI ILARIO VOLPI

Presidente cooperativa sociale integrata “Il Grande Carro”

Schema del contributo

- OSSERVAZIONI E DATI DI SFONDO
SULLA COOPERAZIONE SOCIALE E
SUL LAVORO
- PRESENTAZIONE DELLA ESPERIENZA
DELLA COOPERATIVA SOCIALE
INTEGRATA “IL GRANDE CARRO”

Obiettivi del contributo

- a) Esaminare eventuali **MODIFICAZIONI SIGNIFICATIVE DEGLI ULTIMI 15 ANNI AVVENUTE A ROMA** riguardo alla tematica del lavoro e della cooperazione sociale
- b) Descrivere una **ESPERIENZA CONCRETA DI IMPRESA SOCIALE A ROMA** che opera specificamente per l'inclusione socio-lavorativa di persone con grave sofferenza mentale
- c) Stimolare una riflessione sul **SENSO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO** per persone con grave sofferenza mentale (**Rinuncia o accanimento lavorativo?**)

EPOCA DI EMANAZIONE DI NORMATIVE RILEVANTI PER LE PROBLEMATICHE DEL LAVORO (e della CONFERENZA SMES)

- **Legge regionale del Lazio sulle cooperative sociali** = L.R. 24/**1996**
- **Progetto obiettivo Nazionale
“Tutela della salute mentale”** = D.P.R. 7/4/**1994**
- **Normative sul definitivo superamento
degli ospedali Psichiatrici** = **Dal 1994 al 1999**
- **“Norme per il diritto al lavoro dei disabili”** = Legge 68/**1999**
- **“Legge nazionale di riordino del sistema sociale”** = Legge 328/**2000**

SVILUPPO DELLA COOP.NE SOCIALE NEGLI ULTIMI 15 ANNI
(PERIODO DI NASCITA DELLE COOP. SOCIALI) (Fonte istat)

	Coop. tipo A (FINALIZZATE ALLA GESTIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI O EDUCATIVI)	Coop. tipo B (FINALIZZATE ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI SVANTAGGIATI)
ENTRO IL 1992	40,57	27,44
DOPO IL 1992	59,43	72,56
TOTALE	100,00	100,00

Distribuzione della cooperazione sociale

(fonte: istat 2006 su dati riferiti al 31/12/2003) (n=**6159**)

	ITALIA		LAZIO
Coop. a	60,20		40,27
Coop. b	32,13		42,14
Miste e consorzi	7,67		17,59
Totale	100,00		100,00

COMMENTI ALLA TABELLA PRECEDENTE

Com'è noto le Coop di tipo a sono quelle che gestiscono servizi socio sanitari od educativi, **mentre le coop. b sono quelle finalizzate all'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati che devono costituire almeno il 30% dei soci;**

- IL LAZIO E' L'UNICA REGIONE IN CUI LE B SONO IN NUMERO SUPERIORE ALLE A E CIO' SI DEVE A NUMEROSE RAGIONI, (ALCUNE CHE NON CI RIGUARDANO DIRETTAMENTE COME
 - a) l'esistenza di una normativa regionale preesistente (legge 9/87) specifica di sostegno alla cooperazione integrata legata principalmente al mondo ed alle problematiche della disabilità fisica
 - b) La forte rilevanza delle esperienze di ex detenuti

MENTRE ALTRE CI RIGUARDANO SPECIFICAMENTE QUALI:

- a) Il dettato del P.O. regionale che include tra le priorità di obiettivi dei DSM quella "...del sostegno alla nascita ed al funzionamento delle cooperative di tipo b..."
- b) L'esperienza del circuito dei Centri Diurni romani

EPOCA DI APERTURA DI CENTRI DIURNI TERAPEUTICO/ RIABILITATIVI NELLA CITTA' DI ROMA

- Prima del 1993 = 4 (16%)
- Dopo il 1993 = 21 (84%)
- Totale attivi ad oggi = **25**

centri diurni romani - caratteristiche

- **Esperienza relativamente recente** (fino agli anni '90 assenza quasi totale di strutture intermedie= “Lo scandalo psichiatrico della Regione Lazio”). Dal 1994/95 sviluppo di una rete consistente di strutture, attualmente 25 Centri che accolgono circa un migliaio di utenti;
- Sono sostenuti da un **impegno finanziario dell'Amministrazione comunale** (in integrazione con le risorse del sistema sanitario);
- Forte **integrazione con la cooperazione sociale di tipo b**; (non di rado le cooperative hanno avuto proprio origine dai Centri Diurni);
- Impulso allo **sviluppo di impresa sociale** : (ad es. 1 serra che produce rose rare, 1 cucina, 1 pizzeria, numerosi interventi di riqualificazione urbana, 1 punto vendita dei prodotti artigianali, ecc.)
- **Esempio originale di integrazione sociosanitaria** (pluriprofessionalità, radicamento territoriale, lotta allo stigma- sostegno alla nascita associaz. Utenti, ecc.)

Posizione occupazionale lazio 2005

(fonte: elaborazione su dati Istat e ASP Lazio)

	POPOLAZIONE GENERALE	POPOLAZIONE SERVIZI DI SALUTE MENTALE (CSM)	POPOLAZIO NE DELLE STRUTTURE RESID.LI	POPOLAZIO NE DEI CENTRI DIURNI
OCCUPATI	59,2	28,5	8,5	5,3
DISOCCUPATI	8,0	28,6	56,9	63,5
ALTRA CONDIZIONE	32,8	42,9	34,6	31,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0

Cosa si fanno i dipartimenti di salute mentale del Lazio “per il lavoro” (anno 2006)

→ ATTIVAZIONE DI
TIROCINI, BORSE LAVORO = **83,00%** (n=408)

→ ATTIVAZIONE DI
ASSUNZIONI = **17,00%** (n=84)

in aziende “ordinarie”
pubbliche o private = **25%**

in Cooperative sociali

tipo b = **75%**

Nota: prevalenti dell'anno circa 60.000
incidenti dell'anno circa 40.000

I diversi approcci all'inserimento lavorativo

- **L'eterna premessa** – percorsi interminabili (di tirocinio in tirocinio...), che ruotano attorno al mercato del lavoro, ma non si traducono mai in lavoro vero. Rientrano sostanzialmente in questo modello le varie formulazioni di “ergoterapia” e le varie attività di “laboratori protetti”
- **Il modello del “bravo lavoratore silenzioso”** = la persona con sofferenza mentale che deve rinunciare alla propria carica di rifiuto e di trasformazione ed adattarsi “passivamente” alle regole del mercato e dei processi produttivi (attenzione da questo punto di vista ad aspettative fuorvianti derivanti dalla legge 68);
- **L'hamburger economy** = l'utilizzo delle cooperative per l'esternalizzazione dei servizi pubblici che incrementano, precariato, sfruttamento del lavoro, “fabbrica diffusa”
- **L'impresa sociale** = promozione attiva di percorsi di economia sociale. Patto locale di integrazione tra dipartimento di salute mentale, ente locale, coop.ne sociale, ass.nismo, ecc.

L'impresa sociale:

- Implica AZIONI COMBinate da parte di diversi protagonisti istituzionali e non (enti locali, cooperazione sociale, associazionismo, mercato, ecc.)
- Mette al centro del proprio interesse il VALORE DELLA PERSONA svantaggiata, del suo **essere portatore di risorse e non passivo oggetto di assistenza**, della sua qualità del lavoro, della sua autonomia possibile, anziché altri obiettivi (es. profitto, competitività, consumo delle merci, ecc.)
- Teorizza ed agisce esplicitamente per una TRASFORMAZIONE “GIUSTA” del mercato del lavoro e dell'assistenzialismo :
è cioè IL TERZO SISTEMA che non somma i sistemi della produzione e della riproduzione sociale, ma li trasforma entrambi :
giallo + rosso = arancione

COOP. IL GRANDE CARRO: COMPAGINE SOCIALE

- **Soci complessivi** = 70 di cui
 - a) normodotati = 16 (“non diagnosticati”)
 - b) soci svantaggiati = 50
 - c) soci volontari = 4

Dei soci svantaggiati: 45 lavoratori ccnl della coop.ne e 5 “attualmente inattivi”

- **Sono inoltre presenti :**
 - a) Lavoratori dipendenti = 4
 - b) Volontari servizio civile = 3
 - c) Collaboratori normodotati = 5
 - d) Collaboratori svantaggiati = 7 (in fase iniziale di inserimento)
 - e) Tirocinanti = 3

COMMENTO: Gli svantaggiati sono solo persone in trattamento psichiatrico.

La varietà della compagine non è casuale, ma rispecchia alcune opzioni strategiche della coop.va: es. “inattivi” (è comunque importante il mantenimento del senso di appartenenza), pochi tirocinanti perché si predilige l’inserimento vero e proprio al lavoro

COOP. IL GRANDE CARRO: ATTIVITA' E ALTRI DATI

- PRINCIPALI ATTIVITA':

a) Gestione di un Centro Diurno (in integrazione con un Dipartimento di salute mentale romano) per attività di pre-formazione professionale rivolte a soggetti in carico ai servizi pubblici;

a) Attività produttive nei seguenti settori:

1) Catering e preparazione pasti per mense, gestione di 1 bar

2) Manutenzione del verde

3) Pulizie e piccolo facchinaggio

4) Altre attività: Servizio di lavanderia e stireria, produzione di giocattoli in legno riciclato

COOP. IL GRANDE CARRO: ATTIVITA' E ALTRI DATI

- Progetti per il 2008:

- a) Apertura di una legatoria di libri
- b) Apertura di una libreria con punto ristoro

- Incremento fatturato (circa + 20% all'anno) ed assunzioni (+4/5 all'anno):

1997=	x	1997=	3
2000=	4x	2000 =	9
2003=	12x	2003 =	22
2006=	20x	2006 =	43

- Tipologia di commesse:

- > Pubbliche circa il 60%
- > Private circa il 40%

COOP. IL GRANDE CARRO: PRESUPPOSTI OPERATIVI E PUNTI DI FORZA

- **RAPPORTI MOLTO STRETTI COI SERVIZI PUBBLICI DI SALUTE MENTALE** (la cooperativa è nata proprio dai servizi stessi e mantiene una sostanziale “internità” al sistema)
- **RADICAMENTO TERRITORIALE ED ALLEANZA CON ALTRI SOGGETTI** (in particolare associazionismo di familiari, associazione di utenti, organizzazioni locali);
- **CAPACITA' DI TENUTA NEL TEMPO E DI INVESTIRE PER LO SVILUPPO**
- **CAPACITA' DINAMICA DI RAPPORTO COL MERCATO** (di lanciarsi ad esempio in vere e proprie attività commerciali) **E NON SOLO APPALTI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**
- **GRANDE ATTENZIONE ALLA QUALITA' DEI PROCESSI PRODUTTIVI** (Personalizzazione degli inserimenti, capacità di assorbire la discontinuità dei lavoratori svantaggiati, lavoro “in brigata”, ecc.)
- **DOCUMENTAZIONE DELL' ESPERIENZA** (è stata ad esempio oggetto di alcune tesi di laurea)
- **CONSISTENZA ANCHE NUMERICA DEGLI INSERIMENTI EFFETTUATI** (che già raggiungono la cinquantina di unità).

Note conclusive: principali criticità

1. **Separazione tra assistenza e lavoro** (emblematico l'esempio dei limiti di reddito da lavoro per gli invalidi fino al 99% che attualmente è di circa 4.200 euro l'anno LORDI)
2. Insufficienza degli **strumenti di sostegno pubblico al funzionamento delle cooperative di tipo b** (solitamente svolgono almeno 5 diverse funzioni : formazione, accompagnamento al lavoro, inserimento lavorativo, produzione, mantenimento degli inserimenti. L'unico sostegno riguarda gli sgravi fiscali per gli svantaggiati assunti). Scarso riconoscimento del ruolo "sociale" delle coop.b.
3. **Scarsa conoscenza e applicazione delle normative esistenti** (protocolli di intesa, assegnazione diretta di lavori, riserva di appalti almeno per la fornitura di beni e servizi alle strutture del ds)

Note conclusive: **la sfida culturale**

Occorre **sostenere e diffondere** le esperienze maggiormente significative, che sono caratterizzate dall'**orizzonte culturale e dalle pratiche dell'impresa sociale** e della cooperazione sociale integrata:

- Come la battaglia per l'abbattimento delle barriere architettoniche non serve solo alle persone con handicap (ma anche alle mamme coi passeggini, ai ciclisti, ecc.) così **una battaglia specifica per il diritto al lavoro delle persone con sofferenza mentale (modifica dei contesti produttivi, diritto alla discontinuità, ecc.) è una battaglia per la qualità del lavoro di tutti**
- ricerca di autori anglosassoni (citata da E. Venturini):
“L'autonomia sul lavoro influisce di più sulla salute degli individui di quanto influisce smettere di fumare”

PRINCIPALI RIFERIMENTI

- . Frattura L. : *“Monografia sulle coop. b”*. In Lettera (2002)
- Innocenzi V. : *“Il futuro della cooperazione sociale di tipo B. Analisi degli scenari della provincia di Roma, 2006”* ; *Tesi di Laurea al Corso di Laurea Magistrale in Management del Servizio Sociale ad Indirizzo Formativo Europeo-MA.S.S.I.F.E- Facoltà di Scienze della Formazione, Università Roma Tre*
- Isfol : *Progetto Pro.p.* (in corso di realizzazione)
- Regione Lazio: *“Progetto Obiettivo regionale salute mentale”*
- Saraceno B.: *“La fine dell'intrattenimento”* (1995)
- Università de l'Aquila: progetto *“Psiche enterprise”* (2005)
- Volpi I. : *“L'arrocco. Impresa sociale contro resto del mondo”* (2002)
- Volpi I., Loggi G., Rocchini C.: *“Attualità e senso del lavoro d'equipe”* (in corso di pubblicazione)