



SERVIZI D'INSERIMENTO
LAVORATIVO A MISURA DEI
CITTADINI AFFETTI DA DISAGIO
PSICHICO E PSICOLOGICO

UN'ANALISI STRATEGICA DEI
PROBLEMI E DELLE DIFFICOLTÀ

Agreement number: 2015-1-UK01-KA204-013821

www.equilocproduction.eu



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Partner



Coordinatore
Merseyside Expanding Horizons
www.expandinghorizons.co.uk
Regno Unito



Mersey Care NHS Trust
www.merseycare.nhs.uk
Regno Unito



Accion Laboral
www.accionlaboral.com
Spagna



MhtConsult
www.mhtconsult.dk
Danimarca



CESIE
www.cesie.org
Italia



Zorgvragersorganisatie GGZ Midden Holland
www.zogmh.nl
Paesi Bassi

Il partenariato EQUIL mette a disposizione questo documento gratuitamente e senza restrizioni di copyright, nella speranza che sia utile alla vostra formazione continua. Chiediamo solo che gli utenti citino il nostro progetto quando utilizzano il manuale e che ci informino sulle modalità di utilizzo all'indirizzo info@expandinghorizons.uk



INDICE

1.....	3
INTRODUZIONE	3
1. I PRINCIPI ALLA BASE DEL PROGETTO EQUIL.....	3
1.2 OBIETTIVI, SCOPO E APPROCCIO ADOTTATO DAL PROGETTO EQUIL	4
1.3 L'ANALISI STRATEGICA DI EQUIL.....	5
2. DIFFERENZE E SIMILITUDINI	7
– UNO SGUARDO D'INSIEME ALLE STRATEGIE ADOTTATE A LIVELLO EUROPEO.....	7
2.1 PREMESSA	7
2.2 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE NEL REGNO UNITO.....	7
2.3 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE IN ITALIA	13
2.4 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE IN SPAGNA.....	15
STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE IN DANIMARCA.....	18
2.6 2.6 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE NEI PAESI BASSI	21
3.INIZIATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO – ALCUNI PROBLEMI STRUTTURALI	23
3.1 PREMESSA.....	23
3.2 LA FRAMMENTAZIONE DEL SISTEMA PORTA A UNA DISCONTINUITÀ DEI SERVIZI	24
3.3: SCARSA COERENZA FRA LE LEGGI E LA LORO APPLICAZIONE	25
4.INIZIATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO – ALCUNI PROBLEMI ORGANIZZATIVI.....	28
4.1 PREMESSA.....	28
4.3 SISTEMI PARALLELI SONO ALL'ORIGINE DEL CAOS ORGANIZZATIVO.....	31
4.4 IL PROCESSO DI GUARIGIONE RICHIEDE TEMPO E TROPPE INTERRUZIONI POSSONO INFICIARNE LA CONTINUITÀ	32
4.5 NECESSITÀ DI RISORSE E INSUFFICIENTE COINVOLGIMENTO DEI SOGGETTI INTERESSATI VOLONTARI..	33
5.INIZIATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO	36
– ALCUNI PROBLEMI METODOLOGICI	36
5.1 PREMESSA.....	36
5.2 L'ESIGENZA DI STABILIRE DEGLI APPROCCI COMUNI vs OCCASIONI INSUFFICIENTI DI FORMAZIONE SUL LAVORO	37
5.3 BISOGNO DI CONOSCENZE DI PRIMA MANO vs SCARSO COINVOLGIMENTO DI PERSONE CON ALLE SPAL- LE UN'ESPERIENZA DI DISAGIO PSICHICO E PSICOLOGICO	39
6.INIZIATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO	41



– ALCUNI PROBLEMI ATTITUDINALI	41
6.1 PREMESSA.....	41
6.2 ESIGENZA DI UN INSERIMENTO LAVORATIVO ED ANSIE AD ESSO CONNESSE.....	42
6.3 IL BISOGNO DI OTTENERE UN LAVORO E LA MANCANZA DI OPPORTUNA ASSISTENZA PER I DATORI DI LAVORO E I COLLEGHI.....	44
7.....	48
CO-CREAZIONE E CO-PRODUZIONE.....	48
- RISPONDERE ALLE SFIDE.....	48
7.1 PREMESSA.....	48
7.2 CO -PRODUZIONE - CHE COSA C'È DI NUOVO?	48
7.3 CO-PRODUZIONE E CO-CREAZIONE - APPROCCI SUPPLEMENTARI	50
7.4 CO-PRODUZIONE - ALCUNI ESEMPI PRATICI	51

1. INTRODUZIONE

EQUIL è un progetto di due anni (2015-2017) cofinanziato dal programma Erasmus+ della Commissione Europea. Nel corso del progetto, le organizzazioni partner provenienti da 5 Paesi europei hanno lavorato alla creazione e alla sperimentazione di nuovi approcci e strumenti atti ad aumentare le opportunità lavorative per i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico.

1. I PRINCIPI ALLA BASE DEL PROGETTO EQUIL

“Uno dei prerequisiti è adottare un nuovo atteggiamento e approccio nei confronti delle persone affette da disagio psichico e psicologico. Questi soggetti non devono essere considerati in virtù dei loro disturbi, ma dovrebbero prima di tutto essere visti come persone - come tutte le altre - dotate di risorse, opportunità, problemi. È necessario che le persone affette da disagio psichico e psicologico non siano considerate dei malati cronici. Pertanto, le iniziative devono essere volte a promuovere le possibilità di recupero e l’opportunità di vivere una vita normale a lavoro e a scuola. Le numerose nuove cure a disposizione e la moltiplicazione degli sforzi da parte delle autorità locali rende sempre più possibile per le persone che soffrono di disagio psichico, anche grave, di guarire e vivere una vita attiva. Allo stesso tempo, ciò richiede una maggiore competenza da parte dei professionisti che operano nel campo della psichiatria, così come in quello servizi di salute mentale offerti dagli enti locali, nell’assistenza sociale, nei servizi di consulenza e nel campo dell’istruzione...”¹

Il progetto EQUIL intende contribuire allo sviluppo di servizi rivolti a un numero sempre crescente di cittadini europei affetti da disagio psichico e psicologico. Pertanto, s’ispira ad iniziative recentemente promosse nel contesto europeo e volte a migliorare la condizione economica, sociale e personale dei cittadini che appartengono a questo gruppo target. Fra queste ricordiamo **La piattaforma Europea contro la Povertà e l’Esclusione Sociale**, inserita nella strategia Europa 2020; il Patto per la salute mentale del 2009 e il libro bianco della Commissione Europea **“Insieme per la salute”** 2008-2013. Si stima che circa 1 cittadino europeo su 10 abbia dei problemi di salute mentale nel corso della propria vita, e che oltre 20 milioni di cittadini europei siano colpiti ogni anno dalla depressione. Si tratta di una delle principali motivazioni alla base della richiesta di congedi per malattia e di prepensionamento.

¹ Cfr.: The Government Committee (2013): *Modern, open and inclusive efforts for people with mental disorders*, Danimarca.

Secondo la Strategia della Commissione Europea per la disabilità, circa 80 milioni di persone in Europa sono affette da diverse tipologie di disabilità. La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea vieta ogni tipo di discriminazione negativa che possa mettere a repentaglio la vita professionale e sociale dei cittadini disabili. Tuttavia, molti cittadini vulnerabili, affetti da disagio psichico o psicologico, nonché da disturbi dell'apprendimento, sono, di fatto, esclusi da opportunità lavorative o di studio e formazione adatte alle loro capacità, risorse, necessità ed inclinazioni. Studi europei hanno stimato che solo un terzo dei cittadini con tali problemi riceve delle cure adeguate – misure che potrebbero altrimenti modificare la loro situazione. Ciò causa un danno economico pari a 400 milioni di euro in termini di mancati guadagni e spese per programmi di trattamento e cure a lungo termine, nel caso in cui i disturbi non diagnosticati peggiorino e i malati sviluppino delle patologie croniche. Inoltre, i problemi psichici, la fragilità mentale e i disturbi evolutivi sono argomenti tabù, il che genera disuguaglianze, porta all'isolamento sociale e a una condizione di malessere vissuta da milioni di cittadini.

1.2 OBIETTIVI, SCOPO E APPROCCIO ADOTTATO DAL PROGETTO EQUIL

Su questi presupposti, il progetto EQUIL ha inteso moltiplicare i propri sforzi per promuovere l'occupazione dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico. Sulla base della metodologia di co-produzione e attraverso un'attività di ricerca condotta fra soggetti affetti in passato da disagio psichico e psicologico, datori di lavoro e professionisti, il consorzio ha cercato di sviluppare nuovi programmi formativi rivolti a professionisti dei servizi di salute mentale e per la promozione dell'occupazione per i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico.

La co-produzione e la co-creazione sono al centro dei nuovi metodi didattici che si concentrano, dunque, sul coinvolgimento e la collaborazione trasversale con i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico e i loro familiari, nonché dei datori di lavoro, associazioni di soggetti interessati e altri attori della società civile al fine di migliorare i servizi per l'inserimento lavorativo di persone affette da disagio psichico e psicologico.

In generale, il principale obiettivo è stato ideare un nuovo corso di formazione che permetta agli operatori di proporre dei servizi paritari e orientati a soddisfare le esigenze delle persone affette da disagio psichico e psicologico. La logica e l'idea generale è che attraverso il corso di formazione gli operatori possano affinare la loro sensibilità interculturale e così contribuire al rafforzamento di un mercato del lavoro maggiormente diversificato per persone dalle esigenze, dalle risorse, dai requisiti e dai background differenti.

Il secondo obiettivo è stato quello d'ideare un corso di formazione basato sui principi di co-produzione e co-creazione, secondo i quali i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico possano lavorare in collaborazione con i professionisti e altre organizzazioni e contribuiscano con la loro esperienza a sviluppare dei moduli formativi orientati a soddisfare le loro esigenze. Uno degli effetti dell'approccio di co-produzione è quello di supportare i cittadini affetti da disagio psichico e

psicologico nell'acquisizione di competenze da sfruttare sul mercato del lavoro, orientate a migliorare le capacità di comunicazione e negoziazione, nonché di collaborazione e di *team building*.

Il progetto EQUIL ha, pertanto, tentato di rispondere ai seguenti quesiti:

- Di quali competenze, supporto, valori hanno bisogno le persone affette da disagio psichico e psicologico nel corso del loro processo di recupero e guarigione?
- Di quali competenze, sostegno, valori hanno bisogno i datori di lavoro che intendono assumere e trattenere persone affette da disagio psichico e psicologico?
- Di quali competenze, valori e capacità devono dotarsi gli operatori dei servizi per l'impiego per gestire al meglio le esigenze di persone affette da disagio psichico e psicologico che si rivolgono a loro; e per supportare e guidare i datori di lavoro in questo processo?

RACCOLTA DATI

A questo scopo, il partenariato di EQUIL ha sviluppato un manuale (*toolkit*) e un programma di formazione costituito da moduli formativi che invitano ad adottare l'approccio di co-produzione e co-creazione. Per fare ciò sono stati raccolti numerosi dati e informazioni attraverso:

- una ricerca sulle normative vigenti a livello nazionale volte a promuovere l'occupazione di cittadini affetti da disagio psichico e psicologico;
- una serie di ricerche a livello nazionale su esperienze di co-produzione e co-creazione dei servizi per l'impiego rivolti a cittadini affetti da disagio psichico e psicologico;
- una serie di ricerche a livello nazionale sull'approccio e le competenze richieste a coloro che si occupano di servizi per l'impiego rivolti a cittadini affetti da disagio psichico e psicologico;
- una serie di interviste e gruppi di discussione che hanno coinvolto:
 - cittadini affetti da disagio psichico e psicologico;
 - aziende in contatto con cittadini affetti da disagio psichico e psicologico;
 - professionisti che si occupano di cittadini affetti da disagio psichico e psicologico;
 - ricercatori ed esperti nel campo della psicologia e della psichiatria;
 - ricercatori ed esperti attenti alle dinamiche di co-produzione;
 - responsabili di programmi di formazione per professionisti del settore.

1.3 L'ANALISI STRATEGICA DI EQUIL

Il presente rapporto costituisce, dunque, un'analisi generale delle attività di ricerca e dei risultati ottenuti nel corso dell'implementazione del progetto EQUIL. Il rapporto intende riassumere le

principali conclusioni, problematiche, difficoltà che si sono rivelate importanti ai fini di un miglioramento dei servizi per l'impiego rivolti a cittadini affetti da disagio psichico e psicologico nei Paesi *partner* del progetto.

ATTENZIONE VERSO I PROBLEMI E LE DIFFICOLTÀ ATTUALMENTE PRESENTI NEL SISTEMA

Sulla base dei risultati delle ricerche e delle attività di sperimentazione, il rapporto strategico di EQUIL pone in evidenza i problemi dei servizi per l'impiego e individua le aree che necessitano di essere potenziate. Le interviste ai soggetti interessati e i gruppi di discussione si sono svolti in maniera semi-strutturata ed erano volte a mettere in evidenza il punto di vista dei partecipanti sui problemi dell'attuale sistema dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico. Pertanto, è stato adottato un approccio volto alla risoluzione dei problemi. Problemi e difficoltà sono stati analizzati su diversi livelli:

A livello strutturale

- Normative e strutture vigenti

A livello organizzativo

- Collaborazione e divisione dei compiti nelle iniziative promosse

A livello metodologico

- Competenze e requisiti di cui gli operatori dovrebbero essere in possesso

A livello attitudinale e relazionale

- Atteggiamenti e valori in campo nelle relazioni fra operatori e cittadini

I seguenti capitoli presentano un quadro riassuntivo dei risultati dell'analisi strategica, strutturata in base ai diversi livelli analitici. Il rapporto si apre con una breve introduzione sulle normative vigenti in ciascun Paese per quanto concerne i servizi per l'impiego rivolti a cittadini affetti da disagio psichico e psicologico.

2. DIFFERENZE E SIMILITUDINI – UNO SGUARDO D’INSIEME ALLE STRATEGIE ADOTTATE A LIVELLO EUROPEO

2.1 PREMESSA

Il progetto EQUIL è servito a chiarire che, in Europa, vi sono delle differenze e similitudini negli approcci organizzativi e metodici complessivi, nei valori e nei problemi che caratterizzano le iniziative volte alla promozione dell’occupazione fra cittadini affetti da disagio psichico e psicologico. Da un lato, le normative e il quadro istituzionale sembrano variare notevolmente. Troviamo, invece, delle similitudini nei modelli organizzativi delle iniziative volte alla promozione dell’occupazione fra cittadini affetti da tale condizione. In tutti i paesi *partner* i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico si trovano generalmente scissi fra i trattamenti volti al reinserimento sociale e le politiche del mercato del lavoro. Ciò vale anche nei casi in cui la legislazione tenta di promuovere il coordinamento e la cooperazione tra le diverse strutture istituzionali.

Le sezioni che seguono offrono un quadro riassuntivo delle principali tendenze e strategie adottate nei contesti nazionali dei Paesi *partner*. Non abbiamo alcuna intenzione di delineare una panoramica completa e dettagliata delle normative vigenti e delle politiche nazionali. L’obiettivo è solo quello di mettere in evidenza alcune delle disparità strategiche e le linee di sviluppo che attualmente influenzano e caratterizzano le iniziative volte a promuovere le opportunità di lavoro per i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico. Quindi, questi contorni nazionali costituiranno la base per la successiva analisi.

2.2 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE NEL REGNO UNITO

Nel contesto britannico, sono numerose le iniziative in favore dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico. Esse sono promosse a livello nazionale, regionale e locale:

A livello nazionale, i servizi di cura sono offerti da strutture ospedaliere specialistiche che dipendono direttamente dal sistema sanitario nazionale (National Health Service -NHS) come il Mersey Care NHS Foundation Trust. Il governo centrale attraverso NHS England finanzia i servizi di salute mentale. Le strutture che offrono servizi di assistenza sanitaria secondaria, invece, si occupano del ricovero o del collocamento in comunità delle persone affette da disagio psichico e psicologico gravi e permanenti.

Le modalità di accesso all'assistenza sanitaria primaria e secondaria variano di regione in regione e di struttura in struttura. Fra l'assistenza sanitaria primaria e quella secondaria s'inserisce il programma nazionale IAPT (Improving Access to Psychological Therapies - migliorare l'accesso alle terapie psicologiche). Tali servizi sono commissionati dalle aziende sanitarie locali (Clinical Commissioning Groups - CCG nel sistema sanitario nazionale britannico) e forniscono terapie psicologiche basate sul modello cognitivo-comportamentale per persone affette da disagio psichico lieve o moderato.

I pazienti affetti da disagio psichico moderato, di solito, possono rivolgersi sia al loro medico di base sia ai servizi IAPT per ottenere delle cure.

Il Ministero del Lavoro e delle pensioni (*Department of Work and Pensions* - d'ora in poi DWP nel testo) offre sostegno e supporto a tutti i cittadini privi di occupazione attraverso i centri per l'impiego, *Job Centre Plus*. I cittadini disoccupati a lungo termine (senza lavoro da più di tre mesi) partecipano al piano nazionale per il lavoro.

A livello regionale, I programmi nazionali promossi dal DWP sono implementati sul territorio da enti ed aziende fornitrici di servizi, i cosiddetti *contract package area* - CPA. Ad esempio, *Work Choice*, il programma del DWP per aiutare le persone disabili a tornare in attività è stato sottoscritto da 28 CPA. I fornitori principali dovrebbero subappaltare a compagnie più piccole e specializzate tali servizi, in modo da assicurare un servizio su misura in ciascun'area e adatto alle esigenze specifiche dell'utente. Il sistema sanitario nazionale offre servizi di assistenza sanitaria secondaria a livello regionale limitatamente a strutture ospedaliere sorvegliate per garantire il ricovero di persone affette da disagio psichico e psicologico che hanno ricevuto una condanna penale.

A livello locale, le strutture che offrono servizi di assistenza sanitaria secondaria sono commissionate dalle Clinical Commissioning Group² e fanno capo al sistema sanitario nazionale. A Merseyside, ad esempio, ricordiamo le CCG di Sefton, Knowsley e il Liverpool fund Mersey Care che forniscono cure specialistiche di assistenza sanitaria secondaria a persone affette da disagio psichico e psicologico e dell'apprendimento o che hanno problemi di dipendenza. Le aziende del sistema sanitario nazionale possono erogare i propri servizi a più CCG ed hanno accesso a fondi speciali, soprattutto per i pazienti ospitati in strutture sorvegliate. I centri per l'impiego locale affiancano ad ogni utente un consulente personale. Gli utenti disabili, inclusi quelli affetti da disagio psichico e psicologico, possono richiedere l'assistenza di un operatore specializzato (*Disability Employment Advisor* - DEA), un dipendente dell'ufficio per l'impiego locale, capace di offrire maggiore supporto. Si tratta di una scelta che spetta all'utente, e non è in alcun modo obbligatoria.

ORGANIZZAZIONI BENEFICHE E PROGRAMMI DI SOSTEGNO

² Dei consorzi medici istituiti con l'approvazione dell' *Health and Social Care Act* del 2012, d'ora in poi CCG nel testo [n.d.T.]

Grandi associazioni nazionali come Shaw Trust, Remittance, Rethink, MIND, Richmond Fellowship hanno istituito diversi programmi per il recupero o il trattamento del disagio psichico e psicologico.

- **The Centre for Mental Health** è un ente nazionale volontario che si occupa di ricerca e fornisce delle strutture per il trattamento dei disagi psichici e psicologici e costituisce un gruppo di pressione a livello governativo. Gestisce il programma dei centri nazionali di eccellenza per gli operatori che si occupano di gestire i percorsi di supporto all'impiego IPS nelle strutture che forniscono servizi di salute mentali secondari.
- **Il programma nazionale ImROC** (Improving Recovery Through Organisational Change - migliorare il processo di recupero attraverso la promozione di un cambiamento strutturale) sostiene gli specialisti del sistema sanitario nazionale per lo sviluppo di trattamenti e programmi di recupero attraverso la promozione dei percorsi di supporto all'impiego IPS, i *Recovery Colleges* e il sostegno fra pari.
- **La British Association for Supported Employment (BASE)** è un'organizzazione che fornisce tutti i servizi di sostegno all'impiego nel Regno Unito. Esiste anche una sezione scozzese.
- **L'ERSA è un'organizzazione nazionale** rivolta ai professionisti che fornisce dei programmi di formazione e seminari ai suoi membri.

Sia BASE che ERSA costituiscono dei gruppi di pressione a livello governativo che difendono e rappresentano i loro interessi nel settore.

Numerose organizzazioni benefiche a livello locale e nazionale forniscono supporto e servizi di orientamento professionale anche a persone affette da disagio psichico e psicologico. Fra queste vi sono: **Tomorrows People, The Work Company, Imagine Mental Health, Working Links**. Enti sanitari privati fra cui **BUPA, Spire, Bridgewater, Lighthouse, Priory group, Cygnet** erogano servizi di salute mentale anche a singoli pazienti e in apposite strutture. Le grandi compagnie assicurative finanziano dei servizi di cura e trattamento dei disagi psichici e psicologici e forniscono dei servizi di sostegno all'occupazione, valutando caso per caso.

Negli ultimi anni sono nate alcune organizzazioni benefiche che hanno sviluppato dei programmi a sostegno della salute mentale e dell'occupazione per i veterani e i reduci, la più importante è la **Royal British Legion**, tuttavia anche **Help for Heroes** e **Combat Stress** rivestono un ruolo importante a livello nazionale. La maggior parte delle compagnie che hanno aderito al programma nazionale per l'impiego promosso dal **DWP** provengono dal settore privato, fra queste vi sono **Maximus, A4E, Ingeus** e **G4S**. Queste grandi aziende subappaltano i servizi a organizzazioni che operano nel settore pubblico e privato per fornire prestazioni specialistiche nelle aree di loro competenza.

Generalmente, i vari programmi hanno l'obiettivo primario di aiutare le persone affette da disagio psichico e psicologico ad entrare nel mercato del lavoro. Tuttavia, i servizi offerti dai centri per

l'impiego non includono misure speciali o approcci specifici nei confronti dei cittadini più vulnerabili. Inoltre, numerosi studi hanno confermato che molti datori di lavoro si sentono incerti circa l'impiego di persone che non lavorano perché gli è stato diagnosticato un disagio psichico o psicologico.

Oltre ai programmi nazionali, negli ultimi anni sono sorte un florilegio di iniziative a favore dell'inserimento lavorativo per i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico grazie a sovvenzioni, finanziamenti europei e fondi del governo centrale. Una delle strategie sulle quali si è concentrato il sistema sanitario nazionale britannico è il modello dei percorsi di supporto all'impiego IPS, un approccio basato sull'inserimento lavorativo e sul sostegno individuale per migliorare l'occupazione dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico. Secondo il modello IPS, l'occupazione è strettamente legata al processo di recupero e di guarigione, pertanto bisogna assicurare che le attività lavorative siano inserite in un processo di recupero generale. I recenti dati nazionali suggeriscono che questa strategia possa influire positivamente sull'occupabilità dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico³. L'efficacia di tale approccio scaturisce dall'applicazione dei seguenti principi metodologici:

- la volontà di garantire l'inserimento delle persone affette da disagio psichico e psicologico nel mercato del lavoro;
- la volontà d'includere tutte le persone che desiderano lavorare,
- la volontà di trovare un lavoro adeguato alle competenze e alle inclinazioni dell'individuo,
- l'intenzione di fornire dei servizi personalizzati di consulenza a colleghi e datori di lavoro,
- l'impegno alla collaborazione di operatori e professionisti.

Un altro approccio adottato è quello della formazione sul lavoro (*on-the-job training*), grazie al quale le competenze richieste al dipendente migliorano man mano che questi apprende a svolgere il proprio lavoro.

Sostegno economico

Chiunque sia disoccupato e affetto da una disabilità o da una malattia diagnosticata e certificata dal medico curante può presentare una richiesta per ottenere un sussidio, denominato *Employment Support Allowance (ESA)* nel sistema britannico. Il cittadino deve inoltrare la propria richiesta al DPW, che ne valuterà l'ammissibilità sulla base della documentazione presentata e a una visita specialistica volta ad accertare l'idoneità al lavoro del richiedente. Una volta effettuata la valutazione il DWP deciderà se concedere il sussidio, in caso contrario consiglierà al cittadino di rivolgersi ad altri dispositivi di sostegno al reddito.

³ Cfr: Office for National Statistics – *NOMIS Database, Annual Population Survey Analysis*.

Esistono due tipi di sussidi d'invalidità:

- Gruppi di supporto – si tratta di persone che si sono sottoposte alla visita di valutazione e non sono state ritenute abili a svolgere alcun tipo di lavoro retribuito. Questa forma di supporto riguarda solo un piccolo gruppo di persone (circa il 30%) che si rivolgono ai servizi sociali. Le persone che fanno parte di questo gruppo ricevono una pensione d'invalidità.
- *Work Related Activity Group (WRAG)* – di questo gruppo fanno parte persone che sono state ritenute capaci di svolgere alcuni tipi di lavoro retribuito, ma le cui condizioni di salute, di fatto gli impediscono di farlo. Costituiscono la maggioranza delle persone che si servono del sussidio ESA.

Il sussidio d'invalidità viene calcolato in base ai contributi versati dal cittadino, ogni 12 mesi l'assegno viene nuovamente ricalcolato e si tiene conto del reddito dell'intero nucleo familiare.

L'assegno di disoccupazione (*Job Seekers Allowance - JSA*) viene concesso a tutti quei soggetti che non hanno un lavoro, ma anche questo viene erogato in base al reddito dell'intero nucleo familiare.

L'istituzione del cosiddetto **Universal Credit** prevedeva la sostituzione degli assegni di disoccupazione (JSA) ed invalidità (ESA), tuttavia il programma è ancora in fase sperimentale ed è, pertanto, meno diffuso.

Le autorità locali possono, inoltre, erogare il cosiddetto **housing benefit** (HB), un contributo per il pagamento del canone d'affitto dell'abitazione, e il **council tax benefit** (CTB) ai cittadini sulla base del loro reddito. Tali contributi vengono erogati per coprire i costi degli affitti. I cittadini che godono di tali agevolazioni, inoltre, possono usufruire di sgravi fiscali sulle tasse comunali.

Le persone disabili, incluse quelle affette da disagio psichico e psicologico, possono anche richiedere un assegno denominato *Personal Independence Payment* (PIP). Non si tratta di un sussidio vero e proprio, ma di una somma erogata per coprire i costi e le spese legate alla propria disabilità. L'assegnazione del PIP si basa su una valutazione di un medico qualificato individuato dal DWP e dipende dalle conseguenze che la tipologia di disabilità della persona ha sulla sua capacità di svolgere attività quotidiane.

Le persone che lavorano più di 25 ore alla settimana, ma hanno un reddito basso possono richiedere un credito d'imposta sul lavoro (**Working Tax Credit - WTC**). Se la persona gode già di sussidi come l'ESA o il PIP da 6 mesi, può richiedere il WTC se lavora 16 ore o più a settimana.

Le persone che ricevono il sussidio d'invalidità (ESA) e lavorano meno di 16 ore alla settimana possono chiedere un permesso per lavorare. Ciò consente alla persona di lavorare fino a 16 ore e guadagnare £ 115,50 e conservare il proprio diritto a ricevere il sussidio d'invalidità. Questo può

essere assegnato fino a 52 settimane. Se una persona ha il supporto dell'azienda o continua a lavorare può richiedere un permesso di lavoro supportato che non ha alcun limite di tempo.

Le persone che ricevono il cosiddetto Universal Credit (UC) e che dispongono di un assegno d'invalidità non possono richiedere il permesso di lavoro ma l'UC viene gradualmente ridotto in base ai guadagni, in modo da poter lavorare a tempo parziale e continuare a ricevere UC. La riduzione di UC è minore per le persone con un assegno d'invalidità rispetto agli altri richiedenti.

L'accesso al lavoro può essere richiesto da qualsiasi persona con disabilità. Il DWP finanzia i costi aggiuntivi sostenuti dalla persona o dal datore di lavoro, ad esempio per attrezzature speciali quali sedie, software, lavoratore di supporto o traduttore, costi di viaggio come i taxi.

MISURE PER CONTRASTARE L'ESCLUSIONE DAL MERCATO DEL LAVORO DI PERSONE AFFETTE DA DISAGIO PSICHICO

L'*Equality Act* del 2010 protegge le persone dalle discriminazioni sul luogo di lavoro e nella società. L'*Equality Act* è legge dall'ottobre 2010. Ha sostituito tutte le precedenti normative (il *Race Relations Act* del 1976 e il *Disability Discrimination Act* del 1995) e contiene tutte le misure necessarie per far sì che i datori di lavoro e i dipendenti creino le condizioni per rendere migliori e più giusti i luoghi di lavoro. Secondo l'*Equality Act* del 2010 una persona è da considerarsi disabile qualora sia affetta da una menomazione fisica o mentale che abbia degli effetti duraturi sulla sua capacità di svolgere dei compiti quotidiani; quali, usare un telefono o un computer, interagire con i colleghi, seguire delle istruzioni, guidare o trasportare degli oggetti. Il datore di lavoro dovrebbe riflettere sull'opportunità di apportare delle modifiche nel caso in cui un dipendente:

- divenga conscio della propria disabilità;
- richieda che vengano intraprese tali misure;
- abbia delle difficoltà a svolgere il suo lavoro a causa della sua condizione;
- abbia una storia di disabilità alle spalle e dei problemi nel reinserirsi nel contesto professionale.

Vi sono dei casi in cui un datore di lavoro può agire in maniera discriminatoria se dimostra che le misure da lui adottate hanno uno scopo. Un datore di lavoro può promuovere l'adozione di misure positive per aiutare i dipendenti e candidati se pensa che:

- si trovano a vivere una condizione di svantaggio a causa di una caratteristica protetta;
- sono sotto-rappresentati all'interno dell'organizzazione;
- hanno delle esigenze specifiche legate alla loro disabilità.

Il datore di lavoro deve essere in grado di dimostrare che le azioni positive siano motivate e non discriminatorie nei confronti degli altri dipendenti. Qualora un datore di lavoro ritenga necessario porre delle domande sullo stato di salute del candidato nel corso di un colloquio di lavoro, è autorizzato a farlo solo per determinare se un candidato può svolgere una funzione essenziale al ruolo e / o adottare una misura positiva per aiutare le persone disabili, e / o svolgere un'attività di moni-

toraggio, garantendo l'anonimato del candidato, (ad esempio, per controllare se il suo annuncio di lavoro stia raggiungendo anche persone disabili) e / o confermare che un candidato abbia una disabilità qualora questo sia un requisito per accedere a quella posizione lavorativa.

2.3 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE IN ITALIA

Nel contesto italiano, uno dei principali approcci per promuovere l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità è la legge 68/99, che afferma che le imprese con più di 15 dipendenti dovrebbero assumere persone disabili. La legge 68/99 istituisce delle categorie protette e garantisce l'inquadramento lavorativo mirato delle persone disabili nel rispetto delle loro capacità e inclinazioni. Nell'articolo 9, si afferma che le persone con disabilità mentale dovrebbero essere impiegate tramite una chiamata nominale al fine di garantire un percorso personalizzato. Secondo l'articolo 2, un posizionamento mirato è preceduto da una valutazione delle vere capacità lavorative del soggetto e l'attivazione di una serie di misure (es. analisi del luogo di lavoro, azioni positive e risoluzioni di problemi relazionali, ecc.) atte ad individuare una posizione lavorativa adatta alle capacità del soggetto. Ma non esiste una legge o un approccio volto specificatamente all'inserimento lavorativo di persone affette da disagio psichico e psicologico.

Le cooperative sociali di tipologia B, sulla base della legge n. 381/1991, sono finalizzate all'attuazione delle attività imprenditoriali (agricole, industriali, commerciali o nel settore terziario) volte a favorire l'impiego di persone svantaggiate, anche in questo caso sono incluse tutte le forme di disabilità. Il 30% dei posti di lavoro creati dovrebbe essere riservato alle categorie protette. Nella cooperativa sociale, la persona colpita da disabilità mentali può e deve diventare socio e lavoratore e gode degli stessi diritti e doveri dei suoi collaboratori.

La legge 469/97 conferisce alle regioni e alle autorità locali funzioni e compiti legati alle politiche dell'occupazione. Le regioni sono quindi coinvolte nella promozione dell'occupazione delle persone con disabilità.

Nel piano sanitario regionale della Sicilia 2011-2013⁵, viene menzionata l'inclusione sociale e lavorativa delle persone affette da disabilità mentali. Il diritto al lavoro dovrebbe essere garantito attivando i percorsi formativi, cercando opportunità di lavoro e promuovendo una vera autonomia del paziente. Anche il piano strategico regionale per la salute mentale si occupa della questione

⁴ <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/97469dl.htm>

⁵ <http://www.epicentro.iss.it/igea/raccolta/Allegati/sicilia/PSR%20-%20Piano%20della%20salute%202011-2013-Testo%20per%20pubblicazio.pdf>

dell'inclusione sociale e lavorativa delle persone con disabilità mentali. Secondo esso, è importante promuovere una rete locale per realizzare programmi di inclusione sociale e di lavoro.

ACCESSO AI SUSSIDI PUBBLICI

In Italia, non esistono leggi o regolamenti specifici per l'inclusione lavorativa delle persone affette da disagio psichico e psicologico. La legge 104/92⁶, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, è la legge principale sull'assistenza, sull'inclusione sociale e sui diritti delle persone disabili. Nell'art. 3, definisce lo status della persona disabile. In questa categoria sono incluse tutte le persone che soffrono di un handicap fisico, psichico, sensoriale, stabilizzato o progressivo che genera delle difficoltà nell'apprendimento, nei rapporti, nell'integrazione professionale e allo stesso tempo tale da determinare un processo di svantaggio sociale o esclusione.

La legge prevede la piena integrazione delle persone disabili nella vita sociale e comunitaria sin dalla prima infanzia fino alla vecchiaia.

La definizione d'invalidità è specificata nella legge n. 118/71⁷, ed indica la condizione vissuta da persone affette da disabilità congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, comprese le disabilità fisiche e mentali, che riducono permanentemente la capacità di lavorare almeno di un terzo o, se al di sotto dei 18 anni, persone con difficoltà permanenti nello svolgimento dei propri compiti e attività. L'INPS eroga un'indennità di disabilità a persone la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di 1/3 a causa di una disabilità fisica o mentale. Questa indennità può essere data a:

- Impiegati
- Lavoratori autonomi
- Pensionati.

La certificazione che attesta la disabilità ha una validità di tre anni. Ma se la disabilità viene riconosciuta per tre volte consecutivamente, l'indennità verrà automaticamente confermata.

⁶ http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/b9b27816-47b5-4031-9f4b-f0a8d1a8f364/prot104_92.pdf

⁷ <http://www.handylex.org/stato/l300371.shtml>

Secondo la legge n. 151/2015⁸ la nuova riforma del lavoro, il cosiddetto Jobs Act, i datori di lavoro che assumono dipendenti con disabilità avranno alcuni sgravi fiscali e nuovi incentivi.

La richiesta di ottenere questi sgravi fiscali e incentivi dovrebbe essere inoltrata all' INPS, che sarà responsabile dell'analisi delle richieste.

Inoltre, attraverso il Fondo Regionale per l'Occupazione dei Disabili⁹, i datori di lavoro che assumono persone disabili possono ottenere un rimborso per le spese necessarie per sostenere i lavoratori con ridotta capacità lavorativa superiore al 50% (ad esempio, rimozione delle barriere architettoniche, formazione del personale, ecc.)

2.4 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE IN SPAGNA

Nel contesto spagnolo, il coordinamento tra servizi di assistenza sanitaria primaria e secondaria non è uniforme tra le diverse regioni. Si sta cercando di lavorare a tale coordinamento, ma mancano i fondi e una cornice temporale ben precisa, ad eccezione della Catalogna, dei Paesi Baschi, delle Asturie, della Navarra e della Comunità Valenciana. Infatti, le regioni autonome si sono dotate di diversi meccanismi e team di specialisti che si occupano di servizi di salute mentale per i giovani. In quasi tutte le regioni le cure ambulatoriali rivestono un ruolo fondamentale per i medio e lungo degenti, poiché assicurano la continuità delle cure. Le Isole Baleari, la Cantabria, la Catalogna, l'Extremadura e la Navarra costituiscono un'eccezione.¹⁰

Nella maggior parte delle regioni spagnole è stato attivato un piano di sostegno e supporto per le cure post-ospedaliere, ad eccezione delle Isole Baleari (gli operatori hanno affermato che il sistema funziona in maniera irregolare) e della regione di Castilla-La Mancha (in cui tale sistema è stato attivato, ma non è garantito). L'iter più comune prevede la redazione di una relazione sullo stato del paziente una volta dimesso, la gestione di una serie di visite specialistiche e l'affiancamento di una squadra di specialisti che possa garantire delle cure e un monitoraggio continuo del paziente. Nei Paesi Baschi sono attive delle comunità per la riabilitazione ed il recupero dei pazienti.

⁸ Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, <http://www.jobsact.lavoro.gov.it/documentazione/Documents/Semplificazione.pdf>

⁹ Fondo regionale per l'occupazione dei disabili, <https://www.fondazioneeserono.org/disabilita/ultime-notizie-disabilita/bonus-disabili-2016-incentivi-aziende-che-assumono/>

¹⁰Cfr.: Ministry of Health, Social Services and Equality (2014): "ComFuente: "Transversality and continuity of care in mental health".

IL COMITATO SPAGNOLO DEI RAPPRESENTANTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ (CERMI)

Il Comitato spagnolo dei rappresentanti delle persone con disabilità, CERMI è la piattaforma di rappresentanza dei cittadini spagnoli con disabilità, più di 3,8 milioni di uomini e donne e delle loro famiglie, consapevoli della loro situazione disagiata, unite in una conglomerazione di organizzazioni che sono raggruppate per favorire il riconoscimento dei loro diritti e ottenere pari dignità.

Il CERMI è la piattaforma per l'incontro e l'azione politica delle persone con disabilità, costituita da organizzazioni statali di persone con disabilità, da diversi soggetti affiliati e da piattaforme regionali. Tutte insieme raccolgono 7.000 associazioni ed enti, che rappresentano 3,8 milioni di persone con disabilità che sono in Spagna, il 10% della popolazione totale. Il CERMI fornisce anche servizi di consulenza legale alle persone con disabilità o alle loro famiglie e alle istituzioni, su richiesta.

LA CONFEDERAZIONE DELLA SALUTE MENTALE IN SPAGNA

La Confederazione è un'organizzazione senza scopo di lucro fondata nel 1983. Oggi comprende 19 federazioni regionali e 300 associazioni che rappresentano più di 44.000 membri e partner a livello nazionale. È un movimento che fornisce servizi di sostegno, di auto-aiuto, di cura e di rappresentanza delle persone affette da disagio psichico e psicologico e delle loro famiglie, e volto alla normalizzazione della loro condizione. La Confederazione offre una vasta gamma di servizi gratuiti quali:

- **guida ai servizi di salute mentale:** centro informazione e documentazione e un database di risorse e di supporto legale, ecc.
- **corsi di formazione per i membri dell'associazione,** inclusi programmi per le persone affette da disagio psichico e psicologico, per i loro familiari e i soggetti interessati.
- **Attività di comunicazione e sensibilizzazione:** fra cui una rappresentazione positiva dei disagi psichici e psicologici sui media, campagne di sensibilizzazione per combattere lo stigma.
- **Programmi psico-rieducativi e di sostegno fra pari,** inclusa la formazione dei familiari.
- **Promozione del volontariato e corsi di formazione a loro dedicati.**
- **Attività di promozione della salute mentale nelle carceri,** inclusi dei programmi di riabilitazione per le persone affette da disagio psichico e psicologico nei penitenziari.
- **Corsi di avviamento al lavoro,** inclusi dei programmi di formazione volti a migliorare l'occupabilità e le competenze tecniche richieste per specifiche professioni.
- **Programmi di assistenza completi,** incluse delle attività sociali che sostengono l'inclusione nella comunità.

- **Attività per il tempo libero**, programmi per coinvolgere le persone affette da disagio psichico e psicologico in attività ricreative, escursioni e gite per promuovere uno stile di vita salutare nel processo di guarigione e recupero.

FSC INSERTA

FSC INSERTA è un'organizzazione figlia della ONCE Foundation per la formazione e l'occupazione delle persone con disabilità. I disoccupati e i datori di lavoro possono accedere ai servizi per l'impiego: banca dati dei posti di lavoro, offerte di lavoro e richieste e corsi di formazione. FSC INSERTA nasce nel 2009 con un forte impegno per l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità. Le attività di formazione, l'offerta di posti di lavoro di qualità, il sostegno all'autonomia personale costituiscono la cifra di quest'associazione non profit che vari di pari passo con la filosofia della ONCE Foundation basata sul sostegno di un gruppo a rischio di esclusione sociale per dare loro l'opportunità di un futuro promettente.

Come centro di servizi per l'impiego, FSC Inserta offre sia ai datori di lavoro che ai lavoratori una serie di servizi che spaziano dall'analisi rigorosa delle esigenze aziendali e all'individuazione della persona più adatta al soddisfare le necessità dell'azienda attraverso dei servizi di consulenza e supporto fino al momento dell'assunzione. In questo senso, supporta chi è alla ricerca di un lavoro raccogliendo le informazioni necessarie per analizzare il profilo e smistare le domande di candidatura. Tutto questo è a titolo gratuito. Un portafoglio di servizi e know-how che hanno un ruolo di primo piano.

Un altro programma è il "Talent Programme", cofinanziato al 70% dal Fondo sociale europeo (ESF) volto a realizzare un progetto ambizioso per l'integrazione sociale e professionale del settore della disabilità e delle pari opportunità. Un centro che mira a promuovere l'occupabilità e l'inclusione sociale degli uomini e delle donne, attraverso dei percorsi d'inserimento lavorativo, per l'acquisizione di competenze di base, la riabilitazione professionale, l'orientamento, la consulenza, la formazione e il tirocinio, compreso il sostegno e monitoraggio sul posto di lavoro per facilitare la stabilità dell'occupazione. Uno dei suoi obiettivi è anche quello di migliorare la competitività dei centri speciali per l'impiego e promuovere l'occupazione. La promozione dell'imprenditorialità e la creazione di imprese da parte di imprenditori con disabilità è anche una delle sfide dei prossimi sette anni del Talent Program.

CENTRI SPECIALI PER L'IMPIEGO (CEE)

I centri speciali per l'impiego sono delle imprese il cui scopo principale è dare un'occupazione adeguata ai lavoratori disabili e facilitare l'inclusione lavorativa nel mercato del lavoro. Uno dei principali requisiti per registrarsi come Centro per l'impiego speciale è avere uno staff composto da almeno il 70% di lavoratori con una disabilità certificata. Secondo i dati a disposizione, in Spagna nei

centri per l'impiego speciale lavorano più di 60,000 persone, un'alternativa al lavoro a tempo pieno.

Dal momento che vi sono aziende standard, ogni centro per l'impiego si differenzia dall'altro ed è dedicato a un'attività ben precisa, sebbene la maggior parte di essi siano legati a settori quali, lavanderie industriali, telemarketing, assemblaggio di prodotti industriali, elaborazione dei dati, industria tessile, giardinaggio. In Spagna esistono più di 200 centri. I centri per l'impiego speciale possono assumere molte forme giuridiche diverse: aziende a scopo di lucro, associazioni, fondazioni. Una volta creata l'impresa, ed essersi dotati dei requisiti necessari è possibile inoltrare la richiesta per essere riconosciuti come centri per l'impiego speciale a livello regionale, in base alle procedure previste dalle autorità locali. Poiché si tratta d'impresе, la principale fonte di finanziamento è l'attività economica: la vendita di beni e servizi. Uno dei criteri richiesti per il riconoscimento dello status di centro per l'impiego speciale è infatti la sostenibilità economica. Inoltre, esistono numerosi sussidi e finanziamenti pubblici cui possono accedere tali compagnie. Le imprese possono richiedere dei finanziamenti se vi lavorano il 70% di disabili e le somme verranno spese per migliorare l'assistenza tecnica, per coprire gli interessi su prestiti ed investimenti, per una riduzione dei contributi, sussidi per il pagamento delle spese per l'eliminazione di barriere architettoniche.

SOSTEGNO ALL'IMPIEGO NEL MERCATO DEL LAVORO

Il lavoro assistito comprende un'ampia gamma di strumenti individualizzati per l'inserimento lavorativo, sostenuti da attività di supporto fra pari allo scopo di facilitare il processo di integrazione dei lavoratori disabili e con difficoltà specifiche, in ambienti professionali comuni e alle stesse condizioni dei propri colleghi. Le attività previste dal lavoro assistito nel caso di persone affette da disagio psichico e psicologico ricevono dei maggiori sovvenzioni rispetto a quelle per persone affette da altre tipologie di disabilità, tali aiuti possono essere erogati per un periodo che va dai sei mesi ai due anni.

LA FONDAZIONE SPAGNOLA PER LA PSICHIATRIA E LA SALUTE MENTALE

La fondazione ha l'obiettivo di contribuire a una maggiore conoscenza e sviluppo della psichiatria e dei servizi di salute mentale, attraverso incontri, pubblicazioni, eventi scientifici ed altre attività culturali. <http://www.fepsm.org/>

2.5 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE IN DANIMARCA

Nel contesto danese, diversi servizi si occupano della cura e del trattamento di persone affette da disagio psichico e psicologico:



A LIVELLO REGIONALE

- **Ospedali, inclusi gli ospedali e i reparti specializzati.**
- **Assistenza sanitaria psichiatrica domiciliare**
- **Medici generici**
- **Psicologi**

A LIVELLO LOCALE - LE INIZIATIVE A FAVORE DELL'OCCUPAZIONE

- **Sistemi di riabilitazione** destinati a cittadini con limitate capacità lavorative. Comprendono attività quali la valutazione di tali abilità, corsi di formazione sul lavoro e percorsi formativi formali. Tali misure sono finanziate dal governo locale dal momento che costituiscono un vantaggio per l'intera società.
- **Squadre interdisciplinari per la riabilitazione** si trovano in tutti i comuni e si occupano dei cittadini, prestando attenzione alle loro esigenze ed aiutandoli ad accedere a corsi di avviamento al lavoro, per il miglioramento delle competenze, oppure forniscono delle indicazioni su posti di lavoro flessibili o sull'opportunità di ottenere un pre-pensionamento. L'obiettivo è quello di garantire che diverse figure professionali siano coinvolte nella valutazione olistica delle esigenze e dei requisiti dei cittadini, che, secondo quanto stabilito dalla legge, non sono più in grado di svolgere un lavoro. Tali corsi possono aiutarli a svolgere delle attività a lungo termine.
- **Flessibilità lavorativa** si tratta di una speciale concessione per i cittadini con una perdita significativa della capacità lavorativa che impedisce loro di offrire le medesime prestazioni dei loro colleghi in condizioni normali. I datori di lavoro ricevono dei sussidi speciali calcolati in base ai contratti individuali.

A LIVELLO LOCALE - LE INIZIATIVE PER LA PREVENZIONE E L'INSERIMENTO SOCIALE

- **Sostegno psicologico preventivo**
- **Iniziative di consulenza e supporto psico-pedagogico preventivo.**
- **Offerta di cure contro le dipendenze**
- **Alloggi popolari e sostegno al diritto all'abitazione**
- **Attività di rete e centri a bassa soglia**
- **Offerte di supporto emergenziale**

Uno dei principali punti della riforma del lavoro del 2013 è stato una forte diminuzione dell'età media per il pre-pensionamento nel corso del decennio precedente. Uno degli obiettivi della riforma era quello, infatti, di ridurre il numero dei pre-pensionamenti fra i cittadini più giovani e delle persone che ricevono sussidi con meno di 40 anni. Recentemente, una commissione governativa (la Carsten Koch Committee) ha suggerito una maggiore collaborazione fra i consulenti del lavoro, gli assistenti sociali e le organizzazioni dei disabili. L'idea è quella di sviluppare ed adottare un approccio olistico per i cittadini con esigenze speciali in modo da chiarire le competenze formali ed avviare dei programmi di avviamento al lavoro associati a un sostegno di tipo psicologico.

In sintesi, la riforma del lavoro in Danimarca, nel rispetto delle linee guida europee, ha fatto emergere l'esigenza di sviluppare e sperimentare nuove metodologie che possano promuovere la creazione di posti di lavoro e di qualifiche adeguate ai cittadini affetti da disagio psichico e psicologico - e allo stesso tempo di assicurare una maggiore competenza degli operatori che lavorano all'interno dei centri per l'impiego in modo da garantire una maggiore professionalità e una maggiore attenzione nei confronti delle esigenze di questo gruppo target.

Nel corso degli anni 00 in Danimarca, il disagio psichico e psicologico è diventata una questione politica sempre più importante, e i finanziamenti sono aumentati molto dal 2008 al 2012 (sebbene adesso la situazione stia cambiando). Inoltre, il governo ha nominato un comitato di esperti sulla psichiatria, il cui compito è di ideare delle soluzioni e di promuovere delle iniziative a favore delle persone affette da disagio psichico e psicologico. Il comitato ha creato un gruppo di lavoro nel maggio 2012, la cui missione era quella di studiare ed analizzare lo stato dei servizi salute mentale in ogni campo, incluse le iniziative a favore dell'occupazione dei soggetti affetti da disagio psichico e psicologico ed esaminare la coerenza dei diversi programmi attivi in questo settore.

A partire dal 2000, i comuni danesi si sono impegnati ad apportare una serie di cambiamenti alle iniziative in favore delle persone affette da disagio psichico e psicologico. L'obiettivo è quello di sviluppare dei sistemi che sostengano il processo di recupero e guarigione e che rendano sempre più indipendenti i pazienti. Pertanto, per quanto concerne il settore psichiatrico danese, si sta cercando di coinvolgere sempre più i pazienti nel processo di guarigione a vari livelli. Sono state promosse numerose iniziative a livello locale insieme a dei progetti pilota. Alcune di questi sono già stati implementati, mentre altri progetti sono ancora in attesa di approvazione.

Ad esempio, nella regione di Copenaghen è stato attivato un corso speciale pilota per promuovere la partecipazione dei pazienti affetti da disagio psichico e psicologico nel processo di guarigione nel 2015. Tali corsi sono partiti nell'autunno 2015 e sono tuttora attivi. Inoltre, nel 2014 è stata promossa un'altra iniziativa intitolata: **Verso una maggiore partecipazione del paziente alle cure psichiatriche**. Tale strategia intende garantire una maggiore partecipazione del paziente ai processi di guarigione con il sostegno di tutti i livelli istituzionali. Pertanto, è possibile affermare che il processo di guarigione e recupero dei pazienti affetti da disagio psichico e psicologico a livello sociale e professionale costituisce uno dei capisaldi del sistema psichiatrico danese.

2.6 STRATEGIE E STRUTTURE ORGANIZZATIVE ADOTTATE NEI PAESI BASSI

Nel contesto olandese, le iniziative e le strategie volte a promuovere l'occupabilità e l'occupazione delle persone affette da disagio psichico e psicologico si basano su diversi modelli di sostegno all'impiego:

- **Lavoro assistito**
Il lavoro assistito è una metodologia specifica sviluppata negli anni 90 nei Paesi Bassi per le persone affette da ritardo mentale. Tale metodo, caratterizzato da un'opera di consulenza, analisi e assistenza nella ricerca di un'occupazione, si è rivelato efficace anche per le persone affette da disagio psichico e psicologico.
- **Progetto riabilitativo individuale (*individual rehabilitation approach* - IRB[®])**
Tale metodo è stato ideato dagli studiosi della Boston University negli Stati Uniti. Rehabilitation '92 ha adattato il metodo al contesto olandese e ne ha promosso l'implementazione nei Paesi Bassi. L'IRB sostiene le persone con disabilità nel loro processo di guarigione e recupero e reinserimento nella vita sociale, aiutandole a ripensare al proprio futuro in termini di condizioni di vita, lavoro, apprendimento, cure quotidiane, attività ricreative e vita sociale. Scoprire, scegliere, chiedere e fare proprio sono i quattro pilastri del metodo.
- ***Gek op werk* (Matti da lavorare)**
“*Gep op werk*” è stato il primo servizio di inserimento lavorativo per le persone affette da disagio psichico e psicologico e la prima organizzazione che ha impiegato persone che erano state affette da tali disturbi in passato in questo settore. Si tratta di una piccola organizzazione non-profit, nata nel 2007 grazie alla collaborazione di alcune associazioni dei consumatori. Nel 2013 è stata stabilita la missione dell'associazione che recita “aumentare la partecipazione al mercato del lavoro di persone affette (in passato) da disagio psichico e psicologico”. A tale scopo, l'associazione ricorre a servizi di reinserimento lavorativo e offre corsi di formazione per reinserire gli utenti nel mercato del lavoro.
- ***Il percorso di supporto all'impiego - Individual Placement and Support (IPS)***
Similmente a quanto avviene nel Regno Unito, fra il 2003 e il 2005 sono stati implementati dei percorsi di supporto all'impiego IPS in 4 istituzioni. L'obiettivo era quello di applicare il modello IPS ed individuare fattori che ne facilitano e ostacolano l'implementazione ed analizzare i risultati raggiunti. È emersa una certa difficoltà nell'implementazione del modello a causa di un'inadeguatezza nella cooperazione fra diverse organizzazioni e di una mancanza di fondi. Nel corso degli ultimi anni, più organizzazioni si sono impegnate in favore dell'integrazione lavorativa delle persone affette da disagio psichico e psicologico, ispirati al modello IPS.

ACCESSO A SISTEMI DI SUPPORTO

La legge sul sistema di assistenza sociale (de *Wet Maatschappelijke Ondersteuning* - Wmo) è stata approvata nel 2015. La Wmo ha quattro obiettivi: promuovere la possibilità di vivere in maniera indipendente, incoraggiare la partecipazione, promuovere la cittadinanza attiva e migliorare la coesione sociale. I comuni hanno il compito di implementare le politiche sancite dalla WMO.

Participation ACT

L'obiettivo della legge è quello di reinserire nel mercato del lavoro persone con una limitata capacità. Grazie a questo provvedimento l'integrazione lavorativa diventa appannaggio dei governi locali. I comuni hanno il compito di sostenere i cittadini con una limitata capacità lavorativa ed aiutarli ad inserirsi nel mercato del lavoro.

Le associazioni degli imprenditori e il governo hanno stipulato un patto che prevede la creazione di 125.000 posti di lavoro in più per le persone con disabilità entro il 2026: 100.000 nell'industria e 25.000 nella pubblica amministrazione.

Le aziende che non rispetteranno l'accordo, creando i posti di lavoro previsti per legge, dovranno pagare una sanzione pecuniaria.

Sussidi

I cittadini disoccupati possono ottenere dei sussidi da parte del governo. L'ammontare del sussidio dipende dalla situazione economica e dal reddito familiare del cittadino che ne fa richiesta.

Associazioni dei consumatori e lavoro assistito.

I Paesi Bassi hanno una rete di associazioni di consumatori composta da oltre 300 fondazioni, organizzazioni e gruppi di lavoro che proteggono gli interessi dei cittadini che accedono alle cure sanitarie. Insieme rappresentano il movimento dei consumatori che ha un ruolo sempre più preponderante per il sistema sanitario olandese. A livello regionale, locale e nazionale le organizzazioni dei consumatori assistono le persone affette da disagio psichico e psicologico nel loro reinserimento professionale. Fra queste associazioni ricordiamo la ZOG MH.

3. INIZIATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO – AL- CUNI PROBLEMI STRUTTURALI

3.1 PREMESSA

In questo capitolo, esamineremo i problemi presenti a livello istituzionale e strutturale per quanto concerne l'inserimento lavorativo di persone affette da disagio psichico e psicologico. L'analisi strategica di EQUIL, in questo caso, si concentra sul quadro legislativo che regola l'inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico nei vari Paesi, esaminando sia le politiche adottate dai governi nazionali, sia le strutture che promuovono le iniziative pubbliche, private e su base volontaria.

Non sorprende che vi siano delle chiare differenze a livello nazionale in questo campo sia a livello sociale che legale relativamente nell'ambito dei servizi per l'impiego, e quelli dedicati a persone affette da disagio psichico e psicologico. L'intento della presente analisi non è né di operare un confronto, né di analizzare gli approcci adottati a livello nazionale, bensì di descrivere alcuni dei problemi associati a tali servizi sulla base dei sistemi implementati nei vari Paesi. A dispetto delle differenze, l'analisi servirà ad individuare i nodi strutturali rintracciabili nei vari sistemi nazionali. Sebbene le normative varino di Paese in Paese, i problemi connessi all'implementazione della legge sono relativamente uniformi.

Di seguito presentiamo i quesiti emersi nel corso dell'analisi strategica:

- Quali sono i principali problemi connessi all'implementazione delle iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico?
- Le politiche e le normative vigenti tengono conto di tali problemi?
- Quali sono le problematiche presenti a livello istituzionali?
- La divisione delle responsabilità fra autorità locali, regionali e nazionali costituisce un ostacolo all'implementazione delle iniziative?
- Il declino della domanda e l'alto tasso di disoccupazione inficiano l'efficacia delle iniziative promosse?

Dal lavoro di ricerca e analisi promosso dal progetto EQUIL sono emerse i seguenti problemi strutturali:



- Una discrepanza fra normativa vigente e intenti e la gestione e l'applicazione di tali normative.
- Il quadro istituzionale e la divisione di responsabilità fra diversi organi istituzionali.

Tali aspetti saranno adeguatamente trattati nei successivi paragrafi.

3.2 LA FRAMMENTAZIONE DEL SISTEMA PORTA A UNA DISCONTINUITÀ DEI SERVIZI

“I disturbi psichici sono numerosi, e varia anche la loro gravità, così come le esigenze e i trattamenti offerti ai pazienti. Non è chiaro se i cittadini possano accedere alle cure quando necessario, e in alcune regioni è opportuno chiarire le responsabilità fra organi regionali, settore privato e comuni. La qualità e l'efficacia delle iniziative è strettamente legata alla continuità delle cure e dei progressi dei pazienti. Ciò riguarda entrambi i settori. La coerenza delle iniziative è fondamentale per garantire la qualità del processo di guarigione”¹¹

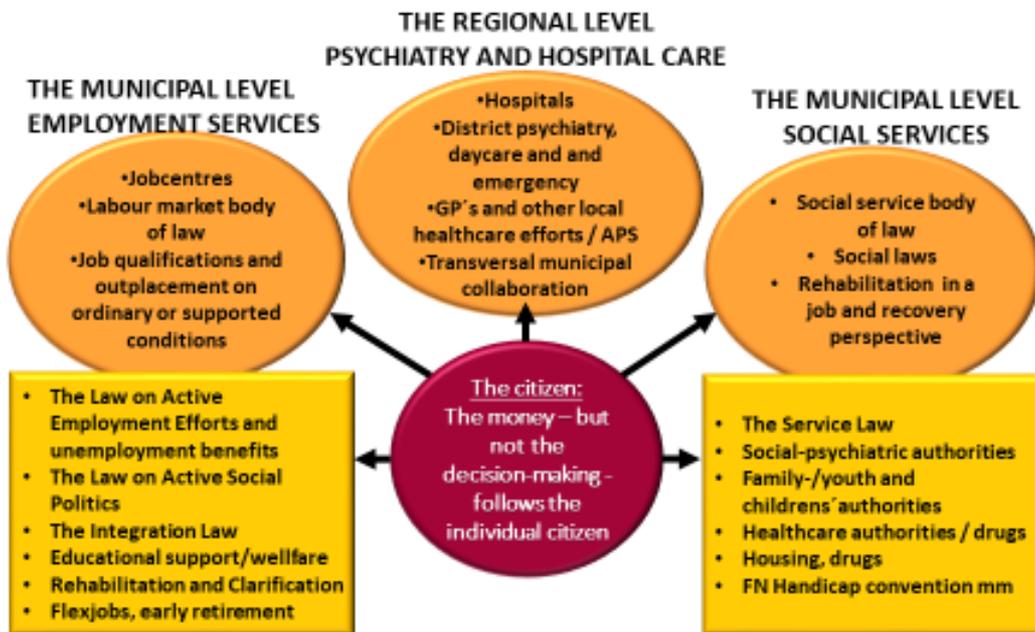
Le difficoltà legate a sistemi e a strutture di assistenza separate sembrano essere un problema trasversale, emerso nel corso di colloqui e discussioni tenutesi nell'ambito delle attività di ricerca del progetto EQUIL. Anche se le strutture assistenziali sono differenti, come visto nel capitolo precedente, la divisione di responsabilità e i servizi offerti alle persone affette da disagio psichico e psicologico sono simili.

In generale, sembra esserci una certa coscienza rispetto al bisogno di coordinamento e collaborazione fra le diverse strutture e i professionisti. Il quadro legislativo determina le responsabilità formali, e queste, di per se stesse, non costituiscono un ostacolo alla collaborazione trasversale. Tuttavia, in pratica, tali normative vengono percepite come regole che irrigimentano la professione e che pongono dei limiti ben precisi su “chi fa che cosa” in termini di processo decisionale, procedure e condivisione di conoscenze. Inoltre, molte persone che hanno sofferto in passato di disagio psichico e psicologico confermano una certa cecità sistemica, per la quale spesso vi sono delle interruzioni nei servizi di cura e sostegno, ad esempio nel periodo che intercorre fra il termine del ricovero ospedaliero e l'inizio delle cure domiciliari e dei servizi di assistenza offerti dal comune.

¹¹ The Government Committee on Psychiatry (2013): “Efforts for people with mental disorders – development in diagnoses and treatment”, Danimarca.

L'immagine qui sotto rappresenta le divisioni presenti nel sistema danese.

**FIGURE 1: THE DIVIDED SYSTEM
THE DANISH EXAMPLE**



3.3: SCARSA COERENZA FRA LE LEGGI E LA LORO APPLICAZIONE

“Manca un’autentica corrispondenza fra la normativa vigente e gli approcci e i metodi utilizzati a livello locale dai comuni. Ciò è, in parte, dovuto al fatto che esistono diverse leggi per l’impiego, da una parte, e leggi sulla disabilità e il disagio psichico dall’altra. Queste due direttive possono in teoria contribuire a migliorare l’inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico. Tuttavia, è difficile unire entrambe le normative in un approccio olistico [...]”¹²

Le due legislazioni separate - e soprattutto la separazione nell’implementazione pratica delle iniziative a favore delle persone affette da disagio psichico e psicologico – non fanno che ostacolare la continuità nel processo di recupero e di guarigione dei cittadini appartenenti a questo gruppo target. Tuttavia, è necessario riconoscere che il quadro legislativo di per sé non sottintende una discontinuità nei processi, piuttosto è attento al desiderio di coerenza e coesione dei cittadini all’interno della cornice legale e istituzionale.

¹² Dichiarazione rilasciata nel corso di un’intervista ai soggetti interessati tenutasi in Danimarca



SCARSA COERENZA FRA QUADRO LEGISLATIVO E APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA- IL CASO ITALIANO

La legge italiana prevede numerose misure a sostegno delle persone disabili, incluse quelle affette da disagio psichico e psicologico.

Legge n. 180/78: nota anche come “Legge Basaglia”, dal nome del suo principale promotore. È considerata una pietra miliare nella promozione dell’inclusione sociale per persone affette da disagio psichico e psicologico che ha portato a una graduale sostituzione degli ospedali psichiatrici con un sistema di assistenza diffuso sul territorio. La legge si basa sull’assunto che il riconoscimento dei diritti umani e civili delle persone affette da disagio psichico e psicologico sia il presupposto e la precondizione del loro processo di recupero e guarigione. L’attuale sistema dei servizi di salute mentale italiano è basato su questa legge e prevede:

- degli interventi sociali per l’inclusione delle persone affette da disagio psichico e psicologico attraverso il loro coinvolgimento in attività promosse dai centri diurni;
- un piano terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;
- una serie di accordi con le autorità locali per l’inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico;
- la collaborazione con organizzazioni, scuole, cooperative sociali e altri soggetti interessati.

Legge n. 68/99: favorisce l’inserimento lavorativo delle persone disabili stabilendo per le imprese con più di 15 dipendenti l’obbligo di assumere almeno una persona affetta da una qualche tipologia di disabilità. Si basa sul principio di un’offerta di lavoro mirata, adatta alle inclinazioni e alle capacità del lavoratore.

Legge n. 469/97: le regioni e le autorità locali dovrebbero promuovere l’inserimento lavorativo delle persone affette da disabilità incoraggiando iniziative volte a ridurre lo stigma e a favorire quelle attività destinate a migliorare la loro inclusione all’interno del sistema sociale e del mercato del lavoro.

Legge n.104/92: stabilisce che le persone con disabilità hanno diritto a misure che favoriscano la loro completa integrazione sociale fin dall’infanzia.

Legge n. 151/2015: concede degli sgravi e delle agevolazioni fiscali agli imprenditori che assumono persone disabili.

Di fatto, le misure soprammenzionate non sono state del tutto applicate:

- Molti imprenditori preferiscono pagare la sanzione prevista dalla legge, piuttosto che assumere dei dipendenti disabili, soprattutto se affetti da disagio psichico e psicologico, poiché ritengono che le loro reazioni siano imprevedibili rispetto al comportamento adottato da una persona affetta da deficit fisici o sensoriali. Inoltre, le pubbliche amministrazioni non hanno recepito la normativa e posticipano l’assunzione di lavoratori disabili. Vi sono, però, alcuni segnali positivi: ad esempio, l’ASP di Catania sta assumendo dei dipendenti affetti da disagio psichico e psicologico, e anche l’ASP di Palermo prevede di seguirne l’esempio.
- Le autorità regionali e locali non sono del tutto impegnate a favore della promozione dell’inserimento lavorativo delle persone affette da disabilità. Ad esempio, il piano socio-sanitario regionale 2011-2013 fa riferimento all’inserimento sociale e lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico, stabilendo che il loro diritto al lavoro sia garantito attivando dei percorsi di formazione e tirocinio volti al raggiungimento di un’autentica autonomia da



parte del cittadino. Tuttavia, nessuna delle misure previste dal piano è stata ancora attuata.

4. INIZIATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO – AL- CUNI PROBLEMI ORGANIZZATIVI

4.1 PREMESSA

Il seguente capitolo prende in esame le strutture organizzative delle iniziative a favore del recupero e dell'inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico. Nello specifico, analizzeremo le strutture presenti a livello istituzionale, e il margine di manovra per la gestione e l'implementazione di tali servizi. Le iniziative possono essere implementate orizzontalmente e verticalmente da più livelli istituzionali. Tuttavia, la pianificazione e l'erogazione dei vari servizi è fondamentale al fine di garantire l'efficienza, la qualità e la capacità di rispondere alle esigenze dell'utente.

Di seguito presentiamo i quesiti emersi nel corso dell'analisi strategica:

- In quale misura le strutture istituzionali e la divisione di responsabilità fra diverse autorità e organi amministrativi influisce sui servizi di promozione dell'impiego per i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico?
- Tali servizi sono strutturati in modo tale da garantire la collaborazione interdisciplinare e intersezionale fra gli esperti?
- In quale misura il coinvolgimento e la divisione delle mansioni fra diversi professionisti influiscono sull'organizzazione e sull'efficienza e la qualità di tali servizi?
- In quale misura datori di lavoro e soggetti interessati volontari sono coinvolti nell'erogazione di tali servizi, e in che modo influiscono sull'efficienza e la qualità degli stessi?

Dal lavoro di ricerca e analisi promosso dal progetto EQUIL sono emerse i seguenti problemi trasversali:

- il problema dei gruppi di lavoro unitari, i cosiddetti "silos organizzativi", nell'implementazione delle iniziative a favore dell'inserimento lavorativo;
- il problema della presenza di numerosi attori sul territorio che offrono servizi agli utenti;
- il problema della scarsa incidenza delle organizzazioni di volontariato nelle iniziative e nei trattamenti a favore del gruppo target.

Tali aspetti saranno adeguatamente trattati nei successivi paragrafi.

4.2 I “SILOS ORGANIZZATIVI” COME OSTACOLO ALL’EROGAZIONE DEI SERVIZI

“Quando ricevi una pensione d’invalidità, sei parcheggiato nel mondo dei servizi di salute mentale comunali. Allo stesso tempo, tutte le iniziative in favore dell’inserimento lavorativo ti sono precluse. Sei costretto a seguire un altro percorso in virtù di una diagnosi - e non viene adottata una prospettiva olistica. L’approccio organizzativo basato sui gruppi di lavoro unitari è ancora preponderante [...]”¹³

Come menzionato nel capitolo precedente, la mancanza di collaborazione e di comunicazione fra le diverse autorità si riflette anche su una scala più piccola, nell’erogazione dei servizi al cittadino. I risultati emersi dalle attività di ricerca di EQUIL testimoniano che, anche se i professionisti sul campo potrebbero beneficiare dello scambio di conoscenze, esperienze e riflessioni con altri professionisti, che operano - ad esempio - nel mondo del lavoro o dei servizi sociali, ciò di fatto non avviene. I professionisti si scambiano informazioni esclusivamente consultando la cartella clinica e la documentazione sanitaria fornita dal paziente. Tuttavia, lo scambio autentico e i colloqui fra i professionisti sulle implicazioni della diagnosi, ad esempio per quanto concerne la capacità lavorativa, avvengono molto di rado e non costituiscono, pertanto, una prassi seguita per migliorare la sinergia fra diverse figure professionali e la qualità dei servizi offerti.

“Molti attori coinvolti nel trattamento quotidiano delle persone affette da disagio psichico e psicologico lavorano “da soli”. Sviluppano dei programmi per rispondere alle esigenze di ciascuno. Il modello dei “silos” è quello più utilizzato nel settore dei servizi e nell’approccio adottato dai professionisti che si occupano di persone affette da disagio psichico e psicologico. Ciò si traduce in percorsi poco efficaci per l’inserimento sociale degli utenti e in iniziative lacunose che non riescono a promuovere l’autonomia e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti [...]”¹⁴

Se in linea teorica le leggi sono volte alla promozione dell’inserimento lavorativo e al recupero e alla guarigione dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico, di fatto l’implementazione della normativa attraverso il modello dei silos organizzativi può contribuire a creare delle discrepanze e delle ovvie differenze fra teoria e prassi, come illustrato nella figura 2.

TIMORE DI PERDERE LA PROPRIA IDENTITÀ PROFESSIONALE

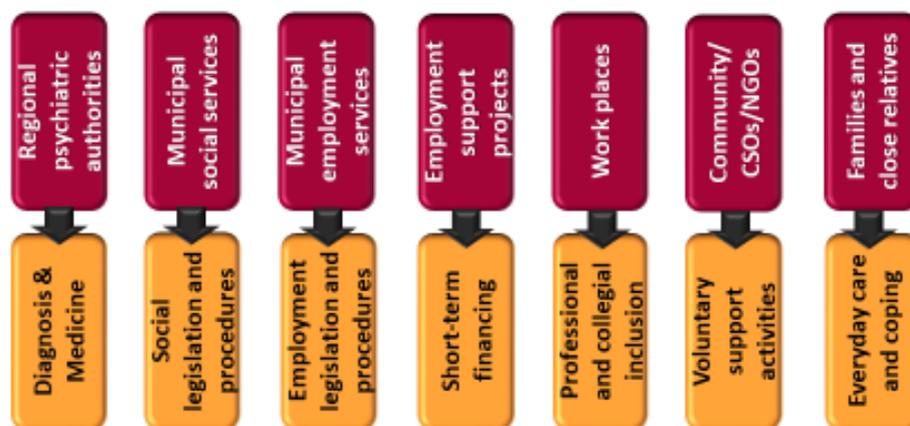
Alcuni soggetti interessati hanno affermato che dietro l’atteggiamento scettico nei confronti di una collaborazione fra professionisti ed esperti in diverse discipline vi sia il timore di perdere il proprio ruolo professionale. L’approccio interdisciplinare e l’adozione di soluzioni mirate potrebbe

¹³ Dichiarazione rilasciata nel corso di un’intervista condotta in Danimarca.

¹⁴ Dichiarazione rilasciata nel corso di un’intervista condotta in Italia.

essere percepito come una minaccia al tradizionale ruolo del professionista e alle linee di demarcazione fra diverse figure, ad esempio, fra assistenti sociali e psicologi, fra medici generici e psichiatri, ecc. Ciò avviene, ad esempio, quando dei gruppi interdisciplinari di riabilitazione si affidano formalmente ad una valutazione olistica della capacità lavorativa del paziente, ma di fatto si affidano ad alcuni approcci professionali prestabiliti, come quello adottato dai professionisti dei servizi sociali. In questi casi, la collaborazione interdisciplinare si traduce meramente in uno scambio di punti di vista omogenei, piuttosto che su una costruzione diversificata e sinergica di nuove prospettive professionali sulle risorse, il potenziale e i limiti dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico.

**FIGURE 2: THE ORGANISATIONAL CHALLENGE:
 SEPARATE AND PARALLEL EFFORTS
 WITHOUT COHERENCE AND HOLISTIC PLANNING**



I “SILOS ORGANIZZATIVI E CULTURALI” COSTITUISCONO UN OSTACOLO ALL’ADOZIONE DI UNA PROSPETTIVA OLISTICA

“Il problema emerge nel momento in cui diversi soggetti si prendono cura della stessa persona senza però, tuttavia, coordinare un piano strategico. Di conseguenza, il soggetto che ha bisogno di so-

stegno finisce in una terra di nessuno. Tutti i professionisti coinvolti non riescono ad elaborare una visione d'insieme delle esigenze del paziente, e di fatto, non mettono in atto alcuna misura [...]"¹⁵

Connesso al problema del ruolo professionale, è quello delle differenze culturali, che costituiscono un ostacolo alla collaborazione trasversale. Nonostante sia strutturalmente e legalmente possibile mettere in atto dei processi di collaborazione trasversale, tale eventualità appare di difficile e lunga implementazione. Una delle principali spiegazioni consiste - secondo l'opinione dei soggetti interessati - nel fatto che le strutture organizzative non favoriscono un appianamento delle differenze fra le diverse culture professionali sposate da ciascuna categoria di professionisti. Le culture organizzative e professionali, infatti, variano molto dal settore dei servizi per l'impiego a quello dei servizi sociali. Come menzionato in precedenza, ciò può portare a una situazione in cui i professionisti, che lavorano in un gruppo multidisciplinare, sono maggiormente inclini a rivendicare l'opportunità di adottare il loro approccio professionale, invece di stipulare dei rapporti di partenariato che richiedono una negoziazione degli approcci, dei metodi e dei comportamenti adottati.

"La legge - di fatto- promuove la cooperazione interdisciplinare. Tuttavia, queste opportunità non sono sfruttate in maniera ottimale. Appare che le normative non siano interpretate e applicate nell'interesse dei cittadini. Ciò può essere dovuto al tradizionale approccio e mentalità adottata dalle organizzazioni e dagli enti locali. Tuttavia, i vari enti sembrano diffidare l'uno dell'altro e temere, addirittura, la diversità negli approcci, nei metodi e nelle prassi utilizzate. Forse, alcuni dipendenti hanno paura di perdere il controllo sulla propria area di competenza..."¹⁶

Tale affermazione suggerisce la presenza di interessi opposti non solo fra gruppi di lavoro diversi, ma anche all'interno della stessa unità, in cui il livello dirigenziale ed i dipendenti possono guardare alla collaborazione trasversale in un'ottica completamente differente. Aspetti apparentemente positivi potrebbero essere visti come una minaccia, nel caso in cui i professionisti abbiano l'impressione che dei nuovi sistemi organizzativi e collaborativi possano costringerli a rinunciare a prassi rodiate e ad approcci sicuri.

4.3 SISTEMI PARALLELI SONO ALL'ORIGINE DEL CAOS ORGANIZZATIVO

"Il coinvolgimento di numerose persone nei servizi rende difficoltoso mantenere una prospettiva olistica nell'erogazione delle cure e nel processo di recupero e guarigione. Potrebbe essere difficile gestire così tanti responsabili. Tuttavia, si potrebbe pensare di individuare un coordinatore con una

¹⁵ Dichiarazione rilasciata nel corso di un'intervista condotta in Danimarca.

¹⁶ Dichiarazione rilasciata nel corso di un'intervista su problemi e difficoltà condotta in Danimarca.

visione d'insieme sul processo di recupero e guarigione e capace di rispondere alle esigenze del paziente[...]"¹⁷

Numerosi soggetti interessati hanno affermato che la presenza di numerosi referenti inficia la trasparenza del servizio. Da una parte, i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico hanno bisogno di una maggiore reattività nei sistemi che presiedono il processo di recupero e guarigione. Dall'altra, i cittadini e i loro familiari dichiarano di ricevere spesso delle informazioni contraddittorie su questioni cruciali quali diritti e doveri sanciti per legge. Inoltre, la diversità degli attori presenti a livello locale e nel sistema di sostegno costituiscono un segnale del fatto che non tutti i cittadini possono accedere a servizi capaci di garantirgli lo stesso livello e lo stesso standard di qualità. Tale problema è aggravato da lacune nel sistema di comunicazione e coordinamento tra diverse organizzazioni ed enti responsabili.

In sintesi, i soggetti che hanno preso parte alle attività di ricerca di EQUIL hanno espresso la necessità di stabilire e mantenere delle relazioni stabili e sicure con un unico referente, capace di dar loro un senso di sicurezza. Sottolineano l'importanza dell'instaurazione di un rapporto di fiducia e collaborazione con un unico operatore con il quale aprirsi e su cui contare, sicuri che il suo obiettivo principale sia tutelare gli interessi del paziente.

In generale, i cittadini sperimentano spesso un turnover eccessivo dei referenti responsabili, con i quali devono instaurare dei nuovi rapporti ogni volta. Quindi, devono ricominciare da capo, raccontare la loro storia sanitaria per l'ennesima volta a nuovi professionisti, e sono costretti affrontare una serie di disservizi nel passaggio di consegne e di informazioni. Tutto ciò è motivo di stress e frustrazione. Inoltre, inficia il processo di recupero e guarigione, poiché il reiterarsi infinito del racconto della propria patologia costringe le persone a rimembrare e rivivere la propria condizione di disagio. Questa situazione genera delle incertezze sulla capacità del sistema di fornire loro un adeguato supporto nel processo di recupero e di guarigione, nonché di reinserimento lavorativo.

4.4 IL PROCESSO DI GUARIGIONE RICHIEDE TEMPO E TROPPE INTERRUZIONI POSSONO INFICIARNE LA CONTINUITÀ

"Molti professionisti che lavorano nel settore della salute mentale e dei centri per l'impiego non hanno contezza del disagio psichico e della condizione che vivono coloro che ne sono affetti. Nè sanno cosa tali patologie implicano da un punto di vista clinico e sociale. Se i professionisti non possiedono tali conoscenze, diventa difficile per loro comprendere a pieno la situazione degli uten-

¹⁷ Dichiarazione rilasciata nel corso di un'intervista ai soggetti interessati su problemi e difficoltà condotta in Danimarca

ti, cosa significa per loro avere accesso a un supporto permanente per lunghi periodi di tempo. Le interruzioni dei servizi di supporto possono avere delle ricadute negative fatali sul processo di recupero e guarigione [...]"¹⁸

Una delle principali preoccupazioni fra le persone che in passato sono state affette da disagio psichico e psicologico sono i limiti temporali entro i quali sono erogati tali servizi. Connesso al problema del tempismo con il quale vengono erogate le cure vi è quello del periodo di tempo che intercorre fra il ricovero ospedaliero e il passaggio alle cure domiciliari, nonché l'assistenza da parte dei servizi sociali a seguito di periodi di ospedalizzazione, evidenziato dai familiari dei soggetti affetti da disagio psichico e psicologico. Spesso i cittadini si trovano a vivere in una condizione d'isolamento caratterizzata da solitudine, apatia e impossibilità di rivolgersi a servizi di sostegno. Questi intervalli temporali fra diversi servizi possono portare, in alcuni casi, a ricadute e nuovi periodi di ospedalizzazione.

4.5 NECESSITÀ DI RISORSE E INSUFFICIENTE COINVOLGIMENTO DEI SOGGETTI INTERESSATI VOLONTARI

In tutti i Paesi partner, il coinvolgimento di associazioni di volontariato e di soggetti interessati svolge un ruolo fondamentale nell'ambito delle iniziative a favore del reinserimento sociale delle persone affette da disagio psichico e psicologico. La presenza di organizzazioni e volontari costituisce un fattore fondamentale nel sistema dei servizi di salute mentale.

Le associazioni di volontariato, infatti, svolgono una funzione fondamentale di supporto e mediazione non solo per le persone affette da disagio psichico e psicologico, ma anche per i loro familiari. A volte, il contatto con soggetti non inseriti nel sistema formale dei servizi di salute mentale, facilita la riflessione aperta su sentimenti quali l'impotenza e la disperazione, nonché un inconfessabile senso di colpa, vergogna e rabbia.

"I familiari dovrebbero poter parlare apertamente di questi temi. Non devono vergognarsi o pensare di essere causa o di aver contribuito alla manifestazione del disagio psichico e psicologico. I familiari dovrebbero avere il coraggio di farsi avanti e motivare gli altri a fare lo stesso. Se decideranno di raccontare la loro storia diverranno più forti. È importante che si facciano portavoce di un messaggio e diventino dei modelli di ruolo per coloro che si trovano a vivere la medesima condizione..."¹⁹

¹⁸ Dichiarazione rilasciata nel corso di un'intervista ai soggetti interessati su problemi e difficoltà condotta in Danimarca.

¹⁹ Dichiarazione rilasciata nel corso di un'intervista ai soggetti interessati su problemi e difficoltà condotta in Olanda.

COINVOLGIMENTO DELLE COMUNITÀ LOCALI E DELLA SOCIETÀ CIVILE – L'EREDITÀ ITALIANA

L'idea di coinvolgere figure non professionali nel processo di recupero non è nuova nella storia dei servizi di salute mentale in Europa, anche se dei modelli di prevenzione diffusi stanno divenendo sempre più popolari.

Originariamente, l'idea di coinvolgere le comunità locali e la società civile nella cura delle persone affette da disagio psichico e psicologico è stata promossa e realizzata in Italia a partire dagli anni '70. Un'iniziativa pionieristica nell'Europa dell'epoca. Con la legge 180 del 1978²⁰ - nota anche come Legge Basaglia dal nome del suo principale promotore Franco Basaglia, il sistema dei servizi di salute mentale in Italia fu completamente rivoluzionato. La Legge Basaglia prevedeva una graduale chiusura degli ospedali psichiatrici per la cura dei pazienti affetti da psicosi croniche. Ha cambiato totalmente l'approccio alla salute mentale in Italia, e influenzato le misure adottate nel resto del mondo, ad esempio nel campo dell'introduzione della psicoterapia nei servizi pubblici. La legge si basa sul presupposto che l'inclusione sociale, l'autodeterminazione e la cittadinanza attiva sono alla base del processo di guarigione e recupero dei pazienti affetti da disagio psichico e psicologico. In sintesi, attraverso l'applicazione della legge 189, l'Italia divenne il primo Paese europeo a fondare i propri servizi di salute mentale su una rete diffusa di strutture e comunità di recupero dislocate su tutto il territorio nazionale²¹. La psichiatra Roberta Mezzina di Trieste sostiene:

"Esistono due punti fermi nel nostro lavoro: la persona non deve essere allontanata dal proprio ambiente, ed è necessario individuare il legame fra crisi e storia del paziente[...]"²²

Uno dei principali contributi della riforma italiana è la convinzione che le persone affette da disagio psichico e psicologico grave devono mantenere i propri diritti civili, pertanto il riconoscimento sociale e professionale della posizione egualitaria della persona affetta da disagio psichico e psicologico è un elemento fondamentale del processo di recupero. Tale approccio è stato sposato dalle associazioni di volontariato nei Paesi partner e negli altri Paesi europei.

²⁰ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_888_allegato.pdf

²¹ Cfr.: Lora A. (2009): "An overview of the mental health system in Italy". ANN Ist Super Sanità 2009, Vol. 45, No. 1, pp. 5-16

²² Tratto dalla conferenza internazionale tenutasi in Danimarca: "Better collaboration across professions – without hierarchy", promossa da The Social Network, 2011.



INIZIATIVE DEI SOGGETTI INTERESSATI - L'ESEMPIO DANESE

BETTER PSYCHIATRY - IL COINVOLGIMENTO DEI VOLONTARI

BETTER PSYCHIATRY è un'associazione di volontariato danese per i familiari di persone affette da disagio psichico e psicologico. "Better Psychiatry ha l'obiettivo di migliorare le condizioni dei familiari di persone affette da disagio psichico e psicologico e fornire cure migliori ai pazienti psichiatrici. Offre supporto ad amici, familiari, colleghi e altre persone che hanno dei problemi connessi a tali temi".

Fondata nel 1992, BETTER PSYCHIATRY è un'organizzazione relativamente giovane che coinvolge oltre 5000 membri. A partire dal 2006, il numero degli iscritti è quadruplicato ed è divenuta una delle più grandi organizzazioni danesi nel settore. Il motto dell'organizzazione è "Supportiamo te, affinché tu possa supportare i tuoi" BETTER PSYCHIATRY è gestita grazie all'impegno dei suoi iscritti e dei volontari che si occupano di oltre 50 sezioni locali. L'associazione è apolitica e laica. I suoi principali obiettivi sono:

- sostenere familiari, amici e colleghi fornendo loro informazioni ed attività di consulenza ed assistenza;
- rappresentare gli interessi dei familiari e dei pazienti a livello politico;
- rappresentare gli interessi dei familiari e dei pazienti nelle comunità locali;
- diffondere conoscenze e sovvertire gli stereotipi sul disagio psichico e psicologico attraverso campagne d'informazione e sensibilizzazione;
- agire da mediatori all'interno dei reparti psichiatrici e in altre strutture sanitarie, favorendo il dialogo;
- ottenere le migliori cure possibili per ogni singolo paziente.

(cfr: www.bedrepsykiatri.dk)

THE SOCIAL NETWORK – LA VOCE DELLE PERSONE AFFETTE DA DISAGIO PSICHICO E PSICOLOGICO

Nel 2009, l'ex Primo Ministro danese Poul Nyrup Rasmussen ha fondato The Social Network. L'obiettivo dell'organizzazione è di eliminare i tabù e i pregiudizi sulla malattia mentale ed aiutare a creare una maggiore consapevolezza capace di promuovere un approccio nuovo e più coerente nei confronti delle persone affette da disagio psichico e psicologico. La missione è stata chiarita dall'ex Primo Ministro Poul Nyrup Rasmussen di ritorno dal Parlamento Europeo nel 2009: "Le persone affette da disagio psichico e psicologico hanno bisogno di una voce in Danimarca". Pertanto, the Social Network si propone di difendere i diritti di tali soggetti e promuovere nuove iniziative per diffondere una maggiore consapevolezza rispetto al problema della salute mentale in Danimarca. Per fare ciò, l'organizzazione si fa promotrice di progetti per la prevenzione e la diagnosi precoce dei disagi psichici e psicologici, nonché in favore di processi emancipatori di persone affette da disagio psichico e psicologico e dei loro familiari.

(cfr: : www.psykisksaarbar.dk)

5. INIZIATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO – ALCUNI PROBLEMI METODOLOGICI

5.1 PREMESSA

Questo capitolo si concentra sui problemi metodologici delle iniziative a favore dell'inserimento lavorativo di persone affette da disagio psichico e psicologico. Fin dall'inizio, il progetto EQUIL ha puntato a una definizione chiara delle qualifiche e delle competenze necessarie agli operatori impegnati ad offrire servizi di reinserimento lavorativo al gruppo target. Pertanto, è stata posta particolare attenzione ai requisiti e alle esigenze dei professionisti, raccolte attraverso le attività di ricerca promosse dal progetto EQUIL, i gruppi di discussione, le interviste a persone affette da disagio psichico e psicologico, datori di lavoro, assistenti sociali, consulenti del lavoro, familiari e altri soggetti interessati nel corso del progetto. Inoltre, i risultati ottenuti sono stati trasposti nello sviluppo e nella sperimentazione di nuovi corsi di formazione per operatori dei servizi per l'impiego.

Le competenze e le capacità vanno di pari passo con gli approcci ed i metodi utilizzati ogni giorno nell'erogazione dei servizi, ovvero nella capacità di scegliere il metodo e l'approccio relazionale più adatto a rispondere alle esigenze e alle richieste del singolo utente.

Pertanto, la definizione e l'acquisizione dei requisiti professionali da parte degli operatori consiste in una combinazione di una vasta gamma di competenze professionali, personali, relazionali e metodologiche, nonché in una profonda conoscenza del disagio psichico e della tradizione della terapia sociale, dello sviluppo del mercato del lavoro e delle attuali esigenze del sistema, la resistenza e la resilienza, una capacità di provare empatia, competenze comunicative, tecniche e strategie per dare consigli e suggerimenti, infine la capacità di pensare in maniera critica e riflettere su preconcetti e stereotipi, valori e la capacità di leggere e servirsi del linguaggio del corpo, ecc.

Di seguito presentiamo i quesiti emersi nel corso dell'analisi strategica:

- Gli operatori che si occupano di erogare i servizi per il reinserimento lavorativo possiedono le qualità e le competenze adatte allo svolgimento della professione?
- Tali operatori hanno la possibilità di acquisire e potenziare tali competenze attraverso dei corsi di formazione supplementari?
- Tali operatori hanno la possibilità di formarsi attraverso corsi di formazione *on-the-job* forniti dalla loro organizzazione in modo da dotarsi delle competenze necessarie ed adottare gli approcci metodologici seguiti nel settore?
- Tali professionisti sono preparati alla condivisione delle conoscenze come elemento fondante della propria professione?

- Tali professionisti sono preparati a fare da guida a quei datori di lavoro che desiderano contribuire al reinserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico?
- Tali professionisti e datori di lavoro sono a conoscenza degli sgravi fiscali a disposizione per il reinserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico?

Dal lavoro di ricerca e analisi promosso dal progetto EQUIL è emerso che i principali problemi metodologici dipendono da:

- un'inadeguata formazione degli operatori;
- una scarsa condivisione di conoscenze da parte dei professionisti;
- l'assenza di continuità nei servizi di supporto offerti;
- il mancato coinvolgimento degli utenti nel processo di diagnosi e di guarigione e recupero.

Tali aspetti saranno adeguatamente trattati nei successivi paragrafi.

5.2 L'ESIGENZA DI STABILIRE DEGLI APPROCCI COMUNI vs OCCASIONI INSUFFICIENTI DI FORMAZIONE SUL LAVORO

È risaputo che una formazione post-universitaria non sia capace di produrre delle vere innovazioni a meno che non sia radicata ed associata all'ambiente di lavoro. Anche quando i dipendenti frequentano i medesimi corsi di formazione, le loro conoscenze comuni non si trasformeranno in un **apprendimento organizzativo**, se non sono concretamente applicate. Senza un autentico radicamento nella realtà lavorativa non può esistere un vero **sviluppo della qualità organizzativa**. Allo stesso modo, l'esigenza di una condivisione sistemica dei saperi va ad inserirsi nel quadro delle conoscenze e delle competenze necessarie al funzionamento del sistema.

L'attività di ricerca di EQUIL ha fatto emergere la necessità di legare ogni iniziativa per il miglioramento dei servizi di reinserimento lavorativo dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico a una chiara definizione dell'apprendimento organizzativo. La prospettiva dell'apprendimento organizzativo è più forte, in quanto è strettamente collegata all'esigenza della cooperazione e della collaborazione interdisciplinare.

A questo proposito, alcuni soggetti intervistati sostengono che l'assenza di opportunità di formazione sul lavoro rappresentano una delle principali sfide metodologiche per il miglioramento dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico. In alcuni casi, questi hanno fatto riferimento a corsi di formazione interdisciplinare e trans-settoriali, offerti come attività di specializzazione *post lauream*. In altri casi, i soggetti intervistati hanno posto in

evidenza l'esigenza di attivare corsi di formazione pratica e tirocini durante il percorso di formazione.

I CORSI DI FORMAZIONE SUL LAVORO (*ON-THE-JOB*) E TRASVERSALI (*CROSS-JOB TRAINING*)

L'esperienza sembra per tanto incoraggiare l'adozione di una nuova combinazione di attività di formazione sul lavoro (*on-the-job*) e trasversali (*cross-job training*). Sarebbe opportuno, infatti, promuovere sia dei corsi di formazione **verticali** che coinvolgano i quadri dirigenziali e gli operatori che lavorano all'interno dello stesso gruppo di lavoro, e corsi di formazione **orizzontali** che riguardino i quadri dirigenziali e gli operatori di più gruppi di lavoro all'interno dello stesso sistema, o in diversi settori, a livello locale e regionale.

Dando la priorità ai corsi di formazione orizzontali, le prospettive di apprendimento si ampliano in maniera esponenziale. Ad esempio, gli operatori che si occupano dei servizi per l'impiego potrebbero ottenere degli enormi benefici se condividessero le loro conoscenze e partecipassero ad attività di formazione insieme a professionisti del settore socio-sanitario che lavorano all'interno dei servizi sociali e delle strutture ospedaliere. Le conoscenze generate da questo tipo di approccio potrebbero essere diffuse attraverso l'utilizzo sistematico di programmi di formazione sul lavoro (*on the job training*) e trasversali (*cross-job training*).

DIFFERENTI INTERPRETAZIONI DELLA NORMATIVA PORTANO A UNA DIVERSIFICAZIONE DEGLI APPROCCI

Infine, alcuni soggetti interessati hanno posto in evidenza il fatto che, anche se alcuni professionisti nel settore dei servizi per l'impiego e dei servizi sociali fanno riferimento alla stessa normativa, possono interpretare gli articoli di legge in maniera diversa. Tutti i professionisti conoscono bene il quadro legislativo, tuttavia tale legislazione è soggetta a interpretazioni diverse a seconda dei casi, in base all'approccio adottato dall'assistente sociale nei confronti dei cittadini, dell'autorità, del proprio ruolo, ecc.

Infatti, l'**obiettività della legge** è, di fatto, mitigata dall'interpretazione data dal singolo nella sua applicazione.

Altri soggetti interessati sostengono che più i professionisti sono preparati, più tendono ad interpretare la legge nell'interesse dei cittadini. Anche se, non si tratta di un'affermazione scientificamente provata, pone in evidenza la necessità di rendere l'interpretazione della normativa più flessibile e rispettosa degli interessi del cittadino.

5.3 BISOGNO DI CONOSCENZE DI PRIMA MANO vs SCARSO COINVOLGIMENTO DI PERSONE CON ALLE SPALLE UN'ESPERIENZA DI DISAGIO PSICHICO E PSICOLOGICO

“Il coinvolgimento dei pazienti può contribuire a una conoscenza maggiore dell’esperienza della patologia, delle terapie e dei loro effetti collaterali. Potrebbe anche concentrarsi su esigenze cliniche finora senza soluzione, nonché sull’implementazione di nuove conoscenze scientifiche nella prassi. In questo modo, il coinvolgimento dell’utente può contribuire a garantire una maggiore capacità di risposta del sistema sanitario pubblico [...]”²³

IL PROCESSO DI RECUPERO E GUARIGIONE BASATO SUL COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE

“Non bisogna concentrarsi sulla diagnosi. Le persone che in passato sono state affette da disagio psichico e psicologico lo sanno. Anche le persone che non ricevono alcun sussidio dallo stato [...]”²⁴

I soggetti che in passato sono stati affetti da disagio psichico e psicologico hanno sottolineato l’importanza di riconoscere loro lo status di esperti per quanto concerne l’individuazione dei sintomi, l’andamento del processo di recupero e guarigione e anche della diagnosi. Essi, infatti, sono consci della propria situazione, delle proprie esigenze e necessità.

“Il sapere generato dall’esperienza è molto diverso, in un certo senso, dalle conoscenze scientifiche e professionali. Purtroppo, spesso le conoscenze di cui sono in possesso le persone che in passato sono state affette da disagio psichico e psicologico non godono della stessa considerazione ed importanza del sapere scientifico riguardo le patologie mentali. Il mancato riconoscimento di questo sapere esperienziale impedisce un’autentica partecipazione all’interno del mercato del lavoro. Se le persone affette da disagio psichico e psicologico possono dare un significato alle loro conoscenze, potrebbero divenire capaci di influenzare maggiormente le loro condizioni di vita e acquisire la capacità di gestire sé stessi[...]”²⁵

Come emerso ripetutamente nel corso dei gruppi di discussione e delle interviste, nonché dai risultati della ricerca bibliografica, il coinvolgimento attivo delle persone affette da disagio psichico

²³ Kristensen, Dorthe Brogård, Bruun, Birgitte, Lindskov, Mikkel and Brorholt, Grete (2017): *“Debate: Patients should be involved in medical research”*.

²⁴ Dichiarazione tratta dal documento di sintesi stilato dal gruppo di discussione su problemi e difficoltà tenutosi nei Paesi Bassi.

²⁵ Tratto dal rapporto nazionale EQUIL per i Paesi Bassi

e psicologico nel chiarimento e nella ricerca di soluzioni alla propria situazione deve essere alla base della **logica del metodo e della strategia di recupero più adeguata**. Guarire è un processo individuale che richiede il supporto e un dialogo costante con i professionisti e i vari gruppi di soggetti interessati, incluse le famiglie e le persone più care. Tuttavia, il processo di guarigione non riguarda solo lo staff sanitario. Non coinvolge solo gli assistenti sociali e gli operatori che si occupano del reinserimento lavorativo. **È il frutto del duro e attivo lavoro del soggetto coinvolto**, con il sostegno dei professionisti e dei familiari. Di conseguenza, il metodo scelto per il processo di guarigione e recupero deve partire **dall'esperienza del singolo individuo**, dalle sue aspirazioni e dalle sue speranze per il futuro, dalla sua quotidianità, relazioni e attività, ecc. Il processo di recupero e guarigione implica una definizione del senso della vita del singolo.

Se si tiene conto di ciò, il processo di recupero e guarigione varierà di persona in persona. Pertanto, anche gli approcci adottati dai professionisti dovranno variare di paziente in paziente.

I professionisti, i familiari e altri soggetti interessati possono - e devono - divenire dei sostenitori fondamentali nella definizione di questo processo. Tuttavia non possono prendere decisioni importanti al posto del paziente.

Per questa ragione, la capacità di coinvolgere le persone affette da disagio psichico e psicologico come attori del proprio processo di guarigione deve essere posta in evidenza come requisito professionale fondamentale.

6. INIZIATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO – ALCUNI PROBLEMI ATTITUDINALI

6.1 PREMESSA

Il presente capitolo prende in esame i problemi e le difficoltà negli atteggiamenti adottati dai professionisti che si occupano dei servizi e delle iniziative a favore dell'inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico. Quindi, il principale tema qui discusso è l'atteggiamento e il sistema di valori che potrebbe ostacolare l'integrazione nel mercato del lavoro di cittadini affetti, in passato, da disagio psichico e psicologico.

Come dimostrato dal progetto EQUIL, attraverso interviste e corsi di formazione, è importante sottolineare la presenza di fattori di contrasto fra gli operatori che si occupano della gestione dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico e dei cittadini stessi. A volte, professionisti e cittadini sono concordi nel porre maggiore attenzione alle debolezze e alle problematiche legate al disagio psichico che possono portare a dei fallimenti in campo professionale ed educativo. Gli operatori potrebbero essere guidati dal desiderio di proteggere il cittadino da ulteriori delusioni e ricadute. Il cittadino, a sua volta, potrebbe non possedere la fiducia necessaria per credere nelle proprie risorse e concentrarsi sui rischi, piuttosto che sulle potenzialità connesse a un nuovo lavoro o a una nuova occasione di formazione, che potrebbero rompere l'isolamento che accompagna il disagio psichico. In questi casi, potrebbe essere necessario un mutuo cambio di atteggiamento, mentre in altri casi le riserve e le basse aspettative dei datori di lavoro rafforzano questa spirale negativa che allontana i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico dal mondo del lavoro.

Alla luce di queste esperienze, l'analisi strategica ha tentato di rispondere ai seguenti quesiti:

- I cittadini affetti da disagio psichico e psicologico sono costretti a confrontarsi con i pregiudizi ed atteggiamenti discriminatori da parte degli operatori che si occupano dei servizi per l'inserimento lavorativo?
- Gli operatori tendono ad adottare un atteggiamento iperprotettivo rispetto al processo di recupero e guarigione delle persone affette da disagio psichico e psicologico?
- I cittadini affetti da disagio psichico e psicologico sono costretti a confrontarsi con i pregiudizi ed atteggiamenti discriminatori da parte della società civile?
- I cittadini affetti da disagio psichico e psicologico interiorizzano tali pregiudizi e riserve?
- Quali valori sono alla base di un certo scetticismo nei confronti della capacità di questi soggetti di continuare a lavorare o essere impegnati in percorsi di studio e formazione?

Le attività di ricerca di EQUIL hanno rivelato una vasta gamma di problemi legati alla questione dell'atteggiamento adottato, fra cui:

- Una posizione ambivalente da parte sia dei professionisti sia dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico riguardo al loro reinserimento lavorativo, in cui l'esigenza di un'occupazione e del proseguimento del processo riabilitativo si scontrano con ansie e desiderio di protezione.
- I tabù e lo stigma del disagio psichico e psicologico e l'auto-stigmatizzazione.

Tali aspetti saranno adeguatamente trattati nei successivi paragrafi.

6.2 ESIGENZA DI UN INSERIMENTO LAVORATIVO ED ANSIE AD ESSO CONNESSE

“Avvertono una certa pressione per il fatto che devono lavorare. Questo è all’origine di molte tensioni e non vanno molto lontano. P. ha portato un esempio di un utente che faceva uso di metadone, bisogna dirlo o no al suo datore di lavoro? P. pensa anche che sia difficile uscire di casa. Pensano che sia difficilissimo, è un grande passo. Se possono parlarne con altri, potranno riacquistare fiducia [...]”²⁶

In generale, coloro che hanno preso parte alle indagini condotte nel corso del progetto EQUIL hanno sottolineato la grande importanza che riveste il loro reinserimento nel mercato del lavoro, che corrisponde anche a un'indipendenza economica. Da loro uno scopo, una direzione, consente loro di sentirsi utili. Un lavoro significa anche inserirsi nella società “normale” e a sviluppare **un senso di normalità**. Ciò non va inteso nel senso comune del termine, ma nella possibilità di essere uguali a tutti gli altri cittadini. Nel momento in cui l'occupazione è adeguata e commisurata alle capacità individuali, si stipulano anche delle relazioni sociali durature. L'integrazione nel mercato del lavoro e nel contesto sociale dell'ambiente di lavoro può essere vista come un valore essenziale, non da un punto di vista convenzionale, ma nell'ottica del **processo di guarigione e del recupero della propria dignità personale e del principio di parità**.

Inoltre, coloro che hanno preso parte alle indagini condotte nel corso del progetto EQUIL hanno posto in evidenza la possibilità di acquisire nuove conoscenze grazie allo svolgimento di una professione. Si sviluppano competenze professionali, sociali e personali. Così facendo, il lavoro e la vita lavorativa divengono un mezzo per ampliare i propri orizzonti personali ed arricchire la propria vita.

²⁶ Tratto da un verbale di sintesi del gruppo di discussione olandese su problemi e difficoltà - 2017.

Nonostante gli evidenti vantaggi, i soggetti affetti, in passato, da disagio psichico e psicologico che hanno preso parte alle indagini condotte nel corso del progetto EQUIL hanno espresso un certo timore verso un loro eventuale reinserimento lavorativo. Temono per il modo in cui i loro colleghi e l'ambiente di lavoro potrebbero accoglierli al ritorno da un periodo di congedo per malattia o all'inizio di una nuova esperienza professionale. Per quanto concerne il ritorno al loro ambiente di lavoro, si chiedono che cosa si sono persi, se verranno ritenuti troppo deboli e fragili, se saranno troppo indietro in termini di crescita professionale rispetto ai loro colleghi che svolgono la loro medesima mansione. Continuano a chiedersi se siano pronti per tornare a lavoro, se saranno capaci di rispondere alle richieste del mercato e alla routine e all'alternanza fra ore lavorative e tempo libero. In altre parole, si sentono vulnerabili ed esposti, e il desiderio di un posto di lavoro regolare si scontra con l'ansia ed il senso di inadeguatezza. In sintesi, uno dei temi ricorrenti sembra essere la paura di tornare a lavorare. È importante notare come tali timori non siano connessi alla mancanza di fiducia nei confronti delle proprie competenze professionali, sebbene quest'aspetto abbia anche un certo peso.

Tuttavia, all'origine della paura di tornare a lavorare sembra esserci il timore di un **rifiuto** nel momento in cui ci si candida per una posizione lavorativa. Tale paura non è affatto infondata, ma si tratta di una realtà vissuta da molte persone affette da disagio psichico e psicologico.

IL PROBLEMA DEL RIFIUTO ESTERNO ED INTERIORE

Il problema essenziale della narrazione del rifiuto è la manifestazione di tale rifiuto sia a livello interiore che esteriore. Sentirsi rifiutati dagli altri può essere un'esperienza molto frustrante per le persone che non riescono ad ottenere il lavoro per il quale si erano candidati. Si tratta di una reazione e un'esperienza comune di **rifiuto esterno**.

Tuttavia, molte persone affette da disagio psichico e psicologico sono inclini ad **interiorizzare il senso di rifiuto** al punto tale da ritenersi da soli incapaci ed inadatti a svolgere la suddetta professione. La paura del rifiuto esterno si traduce in una scarsa autostima e in una valutazione severa e irrealistica delle proprie competenze e delle proprie capacità. Inoltre, questa spirale discendente li priva della speranza necessaria a tentare nuovamente di ottenere dei risultati migliori. Essi potrebbero anche sovrastimare la gravità del loro disagio agli occhi dei colleghi e del datore di lavoro.

L'associazione deleteria di rifiuto interiore ed esterno potrebbe portare i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico a pensare di non essere adatti al mercato del lavoro e ad evitare di mutare la propria situazione e lavorare al proprio processo di guarigione e recupero legato anche alla capacità di accogliere nuove sfide professionali e relazionali.

Connesso all'interiorizzazione del rifiuto è il **timore di una ricaduta**. Alcune persone affette da disagio psichico e psicologiche sono preoccupate per il fatto che i requisiti professionali siano eccessivamente complessi e al di là delle proprie possibilità, e possano costituire una minaccia al loro processo di recupero. Numerosi soggetti intervistati hanno affermato di dover trovare un equilibrio fra risorse personali e requisiti, fra ciò che possono o non possono gestire. Trovare questo de-

licato equilibrio non è semplice, e dipende dalla fase di adattamento. Vorrebbero essere certi di loro stessi prima di entrare nel mercato del lavoro, ma possono imparare soltanto facendo esperienza. Alcuni soggetti intervistati hanno espresso il timore di essere costretti ad accettare un lavoro che, quasi certamente, sarà all'origine di una ricaduta.

La paura di una ricaduta investe anche delle considerazioni sulla natura del disagio psichico e psicologico. Contrariamente ai problemi fisici, il disagio psichico è invisibile. Di conseguenza, i datori di lavoro si aspettano molto di più di quanto i dipendenti non siano capaci di gestire in termini di produttività, rapporti con i colleghi, orari lavorativi, ecc. La paura di **essere sopravvalutati** e non è che il riflesso della paura di **essere sottovalutati**, infatti, alcuni soggetti intervistati si sono mostrati critici nei confronti dei datori di lavoro e dei colleghi che preferiscono concentrarsi sulle loro fragilità e non sulle loro risorse, allo scopo di proteggerli.

In sintesi, può essere il soggetto stesso ad aumentare il proprio senso di timore di una ricaduta e a consolidare la propria concezione negativa dell'ambiente lavorativo, dei colleghi e dei datori di lavoro.

LA COMUNICAZIONE E IL LINGUAGGIO DEL CORPO POSSONO ESSERE RIVELATORI

Il modo di comunicare, il tono di voce e l'atteggiamento, degli assistenti sociali e degli altri operatori dei centri per l'impiego possono essere in molte situazioni un motivo di stress per gli utenti che si sentono subordinati, dipendenti e privati della possibilità di dire la loro sulla propria vita.

6.3 IL BISOGNO DI OTTENERE UN LAVORO E LA MANCANZA DI OPPORTUNA ASSISTENZA PER I DATORI DI LAVORO E I COLLEGHI

“La maggioranza dei soggetti intervistati pensa che la presenza di un tutor o di un operatore di sostegno sia necessaria sia per il dipendente affetto da disagio psichico e psicologico sia per l'azienda [...]”²⁷

Nel corso di interviste e gruppi di discussione a loro dedicati, dirigenti e dipendenti d'azienda hanno richiesto l'istituzione di una figura professionale che faciliti l'assunzione e l'inserimento lavorativo di nuovi colleghi affetti da disagio psichico e psicologico. Essi hanno anche espresso l'esigenza di ricevere maggiori informazioni sull'implicazione di tali disturbi, in modo da prestare la necessaria attenzione ai sintomi e ai bisogni dei loro colleghi, e riflettere sulle conseguenze di un ambiente

²⁷ Tratto dal rapporto nazionale italiano stilato nell'ambito del progetto EQUIL

di lavoro inclusivo. Grazie a maggiori conoscenze, potrebbero divenire più attrezzati e capaci di attribuire le giuste mansioni ai loro nuovi colleghi.

Tale opinione è stata raccolta da tutte le organizzazioni partner di EQUIL.

“Più della metà dei datori di lavoro non sono consci dei vantaggi connessi all’assunzione di persone affette da disagio psichico e psicologico [...]”²⁸

L’ignoranza delle procedure economiche e amministrative per l’inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico è un problema essenziale di tali servizi. Fino a quando le aziende mostreranno di essere poco preparate e assistite nel processo di assunzione, è ragionevole temere una scarsa integrazione dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico nel mercato del lavoro. Questo problema non è nuovo, ma è talmente rilevante al punto tale da rendere necessaria l’istituzione di meccanismi di assistenza all’interno delle aziende da parte dei servizi per l’inserimento lavorativo delle persone affette da disagio psichico e psicologico.

IL BISOGNO DI INTEGRAZIONE E DI UN RAPPORTO PARITARIO CON GLI ALTRI MEMBRI DELLA COMUNITÀ

“Richiede studio e un cambio di atteggiamento, nonché tempo e volontà da parte delle imprese di garantire l’attuazione di un processo d’inclusione adeguato. Si tratta di una questione scottante, ma è importante che i dirigenti e i colleghi non abbiano paura di chiedere: Preferisci rimanere da solo nel corso della pausa pranzo, oppure preferisci venire a pranzo con noi? O domande del genere [...]”²⁹

Il supporto sul luogo di lavoro è dovuto sia ai datori di lavoro e ai quadri dirigenziali, nonché ai dipendenti. I colleghi costituiscono la comunità professionale e sociale all’interno della quale le persone affette da disagio psichico e psicologico devono essere integrate. In questo contesto avviene il riconoscimento della dignità personale a dispetto delle differenze nelle condizioni e negli orari lavorativi. Se non avranno la possibilità di porre domande chiare ed oneste riguardo alle loro esigenze e richieste, i colleghi non potranno mai comprendere a pieno la situazione dei loro colleghi che tornano a lavorare in seguito a un periodo di congedo per malattia a causa del proprio disagio psichico e psicologico.

²⁸ Tratto da un verbale di sintesi del gruppo di discussione olandese su problemi e difficoltà

²⁹ Tratto da un’intervista ai soggetti interessati su problemi e difficoltà tenutasi in Danimarca.

6.4 PROBLEMA: STIGMA SOCIALE ED INTERIORIZZAZIONE DELLO STIGMA

Le attività di ricerca condotte nell'ambito del progetto EQUIL dimostrano che i meccanismi di stigmatizzazione non sono affatto inusuali, sia nella vita lavorativa, sociale, familiare o nell'incontro con le autorità sanitarie. Numerosi soggetti intervistati hanno parlato di tali esperienze e hanno sottolineato il fatto che lo stigma sia un problema di atteggiamento. Nel contesto familiare, esso sembra essere parte di un comportamento protettivo, l'essere pronti a difendere il membro della famiglia affetto da disagio psichico e psicologico da situazioni ansiogene o da stress emotivo. Allo stesso tempo, lo stigma può anche tradursi in una mancata comprensione del disagio psichico e psicologico; nonché in un atteggiamento iperprotettivo o in una voluta presa di distanze e scoperta volontà di emarginazione.

“Tutti i partecipanti affetti (in passato) da disagio psichico e psicologico preferiscono nascondere la loro condizione, per paura di essere esclusi ed divenire vittima del pregiudizio. Soprattutto in ambito lavorativo, preferiscono non condividere informazioni su tali problemi, qualora non sia necessario per candidarsi ad ottenere un posto di lavoro riservato ai soggetti affetti da disabilità [...]”³⁰.

Ne consegue che molti cittadini affetti da disagio psichico e psicologico siano vittima di atteggiamenti discriminatori a livello personale e professionale. Molte persone preferiscono ignorare il loro disagio, rendendolo invisibile nelle loro attività quotidiane. Inoltre le persone affette da disagio psichico e psicologico hanno notato una certa tendenza a collegare questa loro condizione a diagnosi di patologie molto gravi, ignorando il fatto che i disagi psichici e psicologici sono molto diversi fra loro. Di conseguenza, gli individui possono essere associati a una patologia e non ricevere le cure e le attenzioni adeguate rispetto alle loro reali esigenze.

Lo stigma può, inoltre, essere **interiorizzato**. L'immagine distorta che gli altri hanno dei soggetti affetti da disagio psichico e psicologico può essere interiorizzata da questi ultimi che basano la propria opinione di se stessi su di essa; anche nel caso in cui i soggetti affetti da disagio psichico e psicologico siano consapevoli del fatto che tale immagine sia costruita sulla base di una mancata comprensione e ignoranza rispetto al processo di recupero e guarigione.

In sintesi, lo stigma è spesso all'origine dell'emarginazione. In questi casi, le persone affette da disagio psichico e psicologico vivono una doppia sofferenza, a causa dei pregiudizi della gente e delle conseguenze connesse alla loro condizione. L'interiorizzazione dello stigma può anche portare a

³⁰ Tratto dalle attività di ricerca e dalle interviste condotte in Italia.



un mancato riconoscimento del proprio disagio che induce le persone affette da disagio psichico e psicologico a non rivolgersi agli specialisti in tempi utili.

7. CO-CREAZIONE E CO-PRODUZIONE

- RISPONDERE ALLE SFIDE

7.1 PREMESSA

I capitoli precedenti sono serviti a delineare alcuni problemi e difficoltà connesse ai servizi per l'inserimento lavorativo dei cittadini affetti da disagio psichico e psicologico. Nel corso del progetto EQUIL, tali problemi e difficoltà sono apparsi comuni a dispetto delle differenze nel quadro istituzionale e organizzativo vigente nei vari Paesi partner. Pertanto, sono stato selezionati per illustrare le conseguenze di tali ostacoli strutturali, organizzativi, metodologici e attitudinali a confronto con delle iniziative maggiormente olistiche e coerenti in favore dell'inserimento lavorativo di persone affette da disagio psichico e psicologico.

Il progetto EQUIL si fonda sulla convinzione che la metodologia di co-produzione possa essere la risposta a molti dei problemi che abbiamo descritto. Infatti, i metodi e gli strumenti di co-produzione sono stati testati nel corso dei programmi di formazione per i professionisti durante il periodo d'implementazione del progetto.³¹ Inoltre, è stato chiesto ai soggetti interessati di riflettere sull'importanza della metodologia di co-produzione ai fini del miglioramento dei servizi per l'inserimento lavorativo dei soggetti affetti da disagio psichico e psicologico.

In sintesi, tale approccio sembra essere la soluzione più sostenibile per i problemi che abbiamo individuato. Per cui, a conclusione della presente analisi, presentiamo un quadro riassuntivo delle potenzialità di questo metodo per il miglioramento dei servizi per l'impiego.

7.2 CO-PRODUZIONE - CHE COSA C'È DI NUOVO?

"La co-creazione prevede la combinazione di varie risorse e competenze utili al gruppo target oggetto e motore delle strategie di co-operazione. (...) Il potenziale dei rapporti di partenariato è inserito in un contesto in cui il gruppo target ha la responsabilità di trovare una soluzione ai problemi, e i soggetti interessati sono chiamati a ripensare al proprio ruolo, trasformandosi da assistenti in collaboratori. [...]"³²

Nell'ambito del progetto EQUIL, la maggior parte dei soggetti intervistati hanno sottolineato l'importanza della co-produzione. In generale, essi hanno analizzato tale concetto da varie angola-

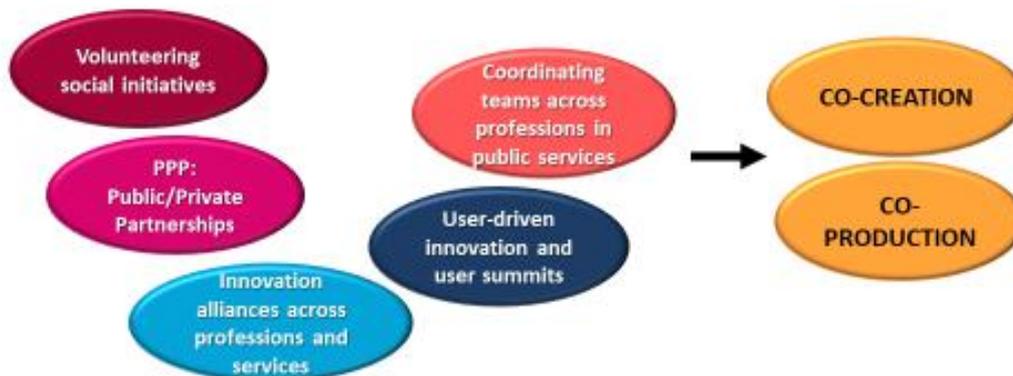
³¹ Cfr.: Mersey Care NHS Foundation Trust (2017): "A toolkit for co-production".

³² da The National Council for Volunteering in Denmark (2013): "A Magazine about co-creation".

zioni, in base al proprio background e alle proprie esperienze come cittadini affetti da disagio psichico e psicologico, operatori dei servizi per l'impiego o assistenti socio-sanitari, ricercatori, ecc. Pertanto, il concetto di co-produzione varia di soggetto in soggetto. A dispetto dei differenti livelli di comprensione teorica e di esperienza pratica dei sistemi di co-produzione, tutti i soggetti intervistati hanno confermato che il **principio di collaborazione e di adozione di una prospettiva interdisciplinare** sul disagio psichico, sul processo di recupero e sulla possibilità di reinserimento lavorativo sia la via da seguire.

Come mostrato dalla figura 3, approccio olistico e interdisciplinarietà non sono concetti nuovi. L'interdisciplinarietà implica la collaborazione di diversi attori alla pari, sulla base di un punto di vista, obiettivi e scopi comuni, nonché sulla condivisione di valori e approcci metodologici. I professionisti entrano a far parte di uno spazio comune in cui creare delle linee guida e delle procedure unitarie per stabilire delle prassi olistiche e dei servizi adatti alle esigenze degli utenti. Tuttavia, tale approccio può essere adottato solo se tutti sono preparati a gestire apertamente tali innovazioni, al di là dei preconcetti tradizionali, della divisione dei compiti tra professionisti, rappresentanti del settore privato, volontari e altri soggetti interessati.³³

FIGURE 3: A LONG CHAIN OF EUROPEAN EXPERIENCE FROM COLLABORATIVE MODELS

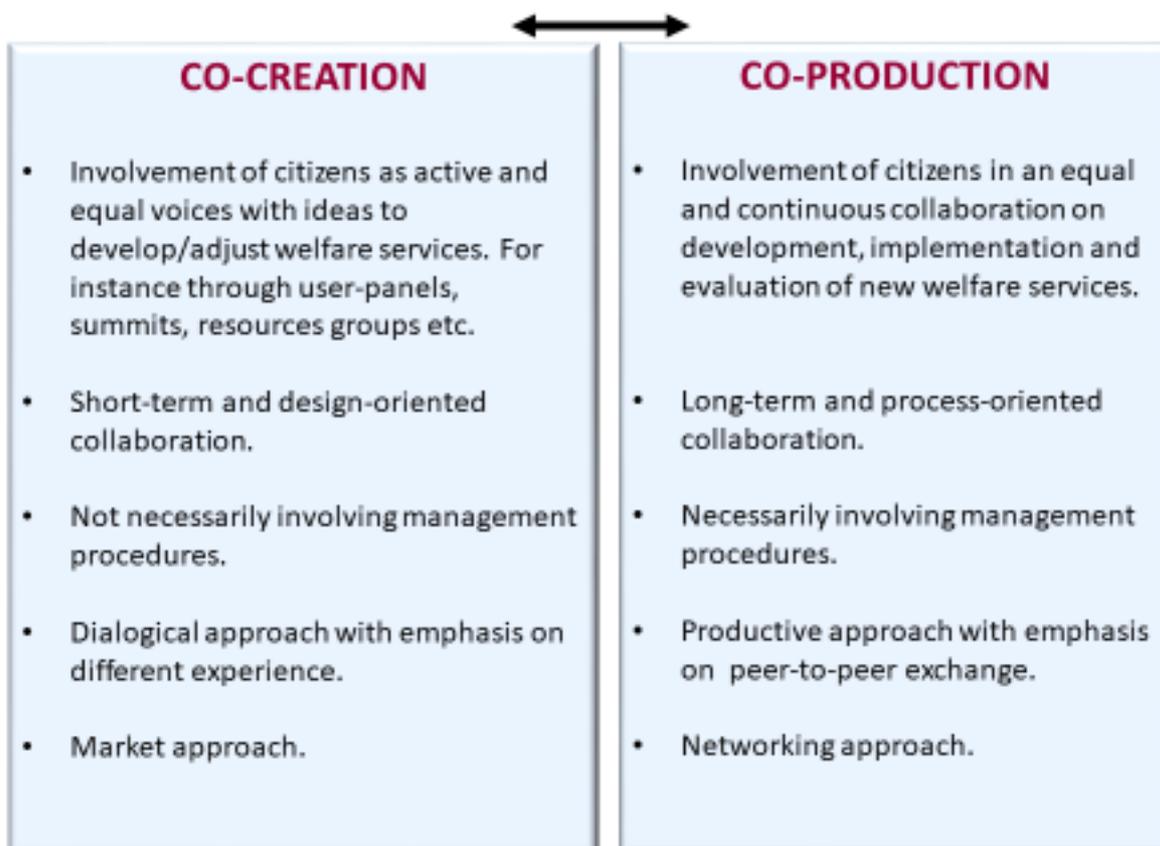


³³ Thomsen, Margit Helle (2013): *“Family entrepreneurs - holism and interdisciplinary collaboration in practice”*.

7.3 CO-PRODUZIONE E CO-CREAZIONE - APPROCCI SUPPLEMENTARI

Alcuni soggetti interessati hanno richiamato l'attenzione sul fatto che potrebbe essere necessario differenziare il concetto di co-produzione. I ricercatori hanno concettualizzato le differenze organizzative, metodologiche e attitudinali dei sistemi di co-produzione e co-creazione.³⁴ Tale differenziazione non è un mero vezzo accademico. Al contrario, illustra e chiarisce in quale misura differenti approcci e prospettive siano cruciali per l'organizzazione della collaborazione trasversale ed il coinvolgimento degli utenti. La figura 4 esemplifica le differenze fra il sistema di co-produzione e di co-creazione. La differenza più significativa riguarda la definizione di coinvolgimento, secondo la quale i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico possono divenire sia collaboratori sia produttori.

FIGURE 4: VARIATIONS ON COLLABORATION

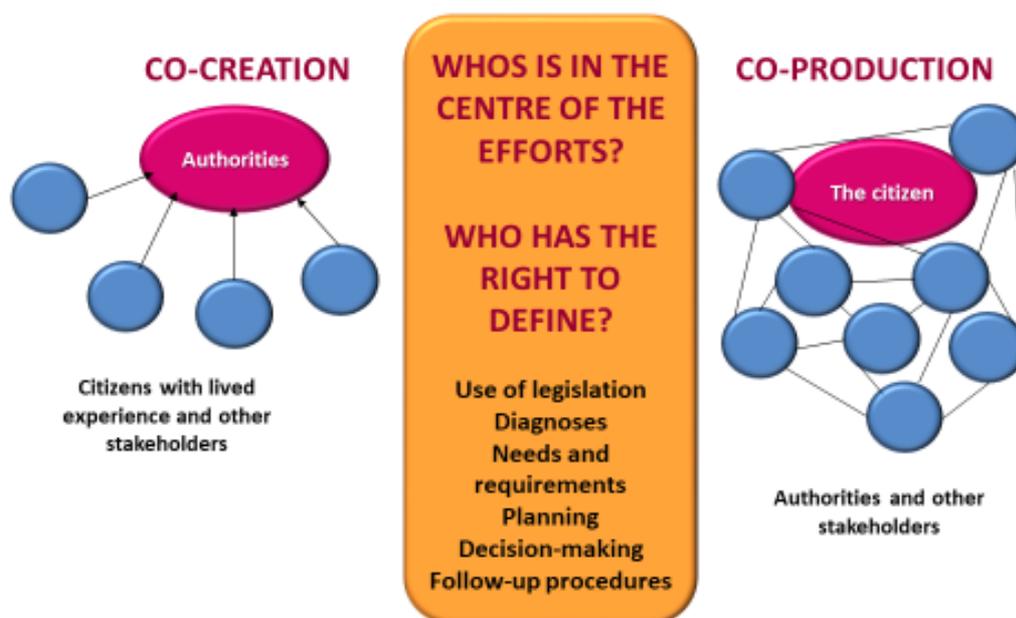


³⁴ Cfr.: Andersen, Linda Lundgaard & Espersen, Helle Hygum (2017): *“Partnerships and Collaboration between the public sector and civil society”*. Roskilde University and the Danish Institute for Local and Regional Government Research.

Il diffuso utilizzo di gruppi di discussione e di comitati di utenti è un esempio di utilizzo dei metodi co-creativi. I gruppi target contribuiscono ai processi creativi e d'innovazione dei servizi. Tuttavia, le modifiche e le correzioni finali sono appannaggio delle autorità competenti.

L'approccio co-produttivo, invece, richiede più tempo, gli utenti partecipano alla definizione e alla produzione di nuovi prodotti ed iniziative. Non delegano alcuna responsabilità, ma fanno parte del processo di modifica e potenziamento, come mostrato dalla figura 5 in basso.

FIGURE 5: VARIATIONS ON COLLABORATION



In sintesi, tale differenziazione serve chiarire i vari ruoli e funzioni. Non esiste un approccio più corretto dell'altro. I professionisti, le autorità, i cittadini, i datori di lavoro, le aziende e altri soggetti interessati dovrebbero indicare in maniera chiara il modello collaborativo prescelto e garantire che tutti gli attori coinvolti siano consci del loro ruolo, delle loro sfere d'influenza e del contributo che dovranno dare.

7.4 CO-PRODUZIONE - ALCUNI ESEMPI PRATICI

L'idea della co-produzione interdisciplinare e intersezionale nei servizi di reinserimento lavorativo per i soggetti affetti da disagio psichico e psicologico non implica esclusivamente la sua applicazione pratica. Come detto in precedenza, l'istituzione di squadre multidisciplinari di professionisti non conduce di per sé a un cambio di mentalità e di atteggiamento nei confronti delle persone affette da disagio psichico e psicologico. Pertanto, i sistemi di co-creazione e di co-produzione dovrebbero includere un certo numero di comportamenti codificati, inclusa l'adozione di nuove prospettive e paradigmi basati sull'utilizzo delle esperienze e delle conoscenze delle persone affette da disagio

psichico e psicologico. Tali implicazioni possono essere delineate a partire da diverse prospettive³⁵:

LA PROSPETTIVA DEL RECUPERO BASATA SU PROGRESSI COSTANTI

I cittadini affetti da disagio psichico e psicologico non dovrebbero ricevere assistenza per tutta la vita, a meno che non sia strettamente necessario. L'obiettivo dovrebbe essere creare dei cittadini attivi e autosufficienti, sostenuti da una rete di supporto flessibile.

LA PROSPETTIVA TRASVERSALE BASATA SULLA COLLABORAZIONE INTERDISCIPLINARE

Le soluzioni dovrebbero essere basate sulla collaborazione sistematica a livello nazionale, regionale e locale.

Le iniziative a favore dell'inserimento lavorativo dovrebbero essere co-prodotte da diverse associazioni e organizzazioni coinvolte nell'erogazione di servizi per i cittadini affetti da disagio psichico e psicologico.

LA PROSPETTIVA DELLA PREVENZIONE SULLA BASE DELLE INIZIATIVE DI SCREENING

È necessario dare la priorità alle iniziative di prevenzione, la sensibilizzazione e la riabilitazione delle persone nel momento in cui mostrano i primi segni di disagio psichico.

Il principio di sussidiarietà dovrebbe essere considerato prioritario.

LA PROSPETTIVA METODOLOGICA BASATA SULL'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE, ATTIVITÀ DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE

Tutti i professionisti e le istituzioni dovrebbero essere consapevoli dell'importanza dei metodi basati sulla condivisione dei saperi e dei risultati ottenuti a seguito della sperimentazione e dell'implementazione.

IL PERCORSO DI SUPPORTO ALL'IMPIEGO - *INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT (IPS)*

Il modello IPS volto ad offrire supporto e assistenza nell'inserimento lavorativo dei servizi di salute primaria e secondaria è un eccellente esempio di collaborazione interdisciplinare. In questo mo-

³⁵Cfr.: The Government Committee (2013): *"Modern, open and inclusive efforts for people with mental disorders"*, Danimarca.

dello, gli specialisti dell'impiego sono collocati in cliniche e in comunità di salute mentale. In queste squadre di professionisti, essi collaborano con psichiatri, psicologi, infermieri e assistenti sociali per fornire assistenza a cure ai pazienti.

LAVORO ASSISTITO

Come il modello IPS, anche il modello del lavoro assistito si serve del supporto per una veloce integrazione all'interno del mercato del lavoro, anche di soggetti affetti da disagio psichico e psicologico. Tale modello si basa sul principio di formazione e inserimento lavorativo associato a un supporto permanente e attività di formazione delle competenze necessarie sul lavoro. La logica inclusiva si fonda sul fatto che l'acquisizione delle competenze sia un fenomeno relazionale che si rafforza attraverso una maggiore integrazione all'interno del contesto³⁶.

COINVOLGIMENTO FRA PARI E RAFFORZAMENTO DELLA QUALITÀ ISTITUZIONALE

“Il supporto fra pari non è che “il sostegno necessario per cambiare vita”. Coinvolge due o più soggetti legati da una comune esperienza di vita in questo caso un'esperienza legata al disagio psichico e psicologico e di utenti di servizi di salute mentale [...]”³⁷

Il sostegno fra pari è sempre più utilizzato in tutti i Paesi partner secondo varie modalità. Il Mersey Care Recovery College è un modello per il Regno Unito, in questa struttura persone affette da disagio psichico e psicologico insegnano e formano altri cittadini e professionisti su problemi e questioni legate al processo di recupero e guarigione³⁸. La dichiarazione qui riportata, ad esempio, si riferisce allo sviluppo di un progetto che intende promuovere la metodologia di supporto fra pari nei servizi volti a garantire il processo di recupero e guarigione dei pazienti in diversi comuni danesi.

Tuttavia, questi non sono che degli esempi di strategie di sostegno fra pari che partono da presupposto che le esperienze vissute da persone affette da disagio psichico e psicologico dovrebbero essere valorizzate ed utilizzate in quanto conoscenze fattuali. Il progetto danese combina un corso di formazione per coloro che partecipano al programma di supporto fra pari in modo da rafforzare le loro competenze e fare da ponte fra i cittadini, i dipendenti pubblici, i reparti psichiatrici, le associazioni di soggetti interessati, ecc. Queste metodologie rispettano i requisiti dei sistemi di co-produzione.

³⁶ Cfr: Christensen, Thomas & Nordentoft, Merete (2011): “Review of effects of employment efforts for persons with severe mental disorders”.

³⁷ Si veda Peer support in the Capital Region, www.peerstoette.dk

³⁸ Cfr: www.merseycare.nhs.uk.

EQUIL

Equality in Learning

www.equilcoproduction.eu



 facebook.com/equil.eu



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.