

Il lavoro al tempo della crisi.

*Politiche e percorsi dei DSM per l'inclusione lavorativa
delle persone con disturbo mentale*

Riccardo Sabatelli

Direttore UO Riabilitazione Psichiatrica
DSM-DP della Romagna
Area di Rimini

IV Congresso Calabrese SIRP
Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale:
dalla "solitudine" all'integrazione
Catanzaro – 14 novembre 2015

Disabilità e Lavoro

- In Italia ci sono circa 13.000.000 di persone tra i 15 e i 64 aa di portatrici di disabilità.
- Di queste lavora il 44% a fronte del 55,1% della popolazione normale pari età
- Tra le persone con disabilità grave lavora solo il 19,6%. Il 6,9% è inabile e quindi non ricollocabile
- Tra le persone con disabilità cerca lavoro il 12,6% a fronte del 14% tra i normodotati

La natura del problema

- L'1% della popolazione Europea in età lavorativa è affetta da disturbi psicotici
- I tassi di disoccupazione di questa sottopopolazione variano in occidente tra il 61
- (Gran Bretagna) ed il 95% (USA)
- I trattamenti farmacologici non hanno modificato significativamente il problema della disoccupazione dei pazienti con DMGP
- In Inghilterra ci sono più persone con benefici pensionistici di invalidità che con il sussidio di disoccupazione.

La natura del problema

- Dal 70 al 90% degli utenti, se intervistato in merito, fa richiesta di un lavoro
- Puntando su un'attività in ambito competitivo, perchè ritenuta più soddisfacente e remunerativa
- Vi accede però molto meno rispetto alle altre categorie di disabili.
- Pochi hanno un'occupazione "reale" ed ancor meno sono in grado di mantenersi

Le cause

- Lo stigma
- Che la disoccupazione sia una conseguenza naturale della malattia e quindi il lavoro una sfida difficile e costosa da affrontare eventualmente solo nelle ultime fasi di un percorso riabilitativo
- Il timore della perdita dei benefici economici
- L'alterazione di equilibri all'interno dei propri contesti di appartenenza
- La lunghezza dei percorsi di preparazione
- La presenza di scarsi modelli EBP per l'inserimento lavorativo

L'importanza del lavoro

- Autostima attraverso dignità, soddisfazione e validazione personale
- Inclusione sociale
- Contribuisce a rompere quella identificazione nel ruolo di paziente
- Costi per la società
- Acquisizione “in vivo” di competenze legate all'ambiente lavorativo
- Produce un reddito
- Funzione protettrice da ricadute

Fattori predittivi favorevoli per l'occupazione

- Buon funzionamento cognitivo
- Supporto familiare
- Buon livello sociale e d'istruzione premorbo
- Pazienti più giovani
- Minori sintomi negativi
- Astinenza da alcool e droghe
- Motivazione al lavoro
- Ridotti sussidi e contributi sociali
- Competenza degli operatori preposti al sostegno

Modelli d'intervento

- *'Train and place'* – formazione preliminare
 - Superamento dei deficit
 - Skills training
 - Occupazione e formazione in situazione protetta
- *'Place and support'* – ricerca del lavoro nel libero mercato
 - Trovare un lavoro e fornire sostegno alla persona, formarlo professionalmente in maniera diretta
 - 'Supported Employment'
 - 'Individual Placement and Support' IPS

Strategie per l'inserimento lavorativo

- *Centrate sulla creazione di opportunità*
 - Responsabilizzazione sociale
 - Tutela
 - Formazione
- *Centrate sul sostegno alle abilità individuali*
 - Responsabilizzazione individuale
 - Empowerment
 - Motivazione e sostegno

Percorsi per l'inserimento lavorativo

- *Centrate sulla creazione di opportunità*
 - Tirocini formativi (A,B,C...), Enclavi lavorative
 - Contratti di formazione lavoro
 - Inserimenti in cooperativa
 - Collocamento obbligatorio- Simulazione e creazione d'impresa
- *Centrate sul sostegno alle abilità individuali*
 - Ricerca autonoma e orientamento; job club
 - SE e IPS
 - Microcredito versus impresa diretta

Creazione di opportunità

- *Pro*
 - Responsabilizzazione sociale
 - Tutela
 - Formazione
- *Contro*
 - Complesso
 - Con molti attori
 - Lento, Stigmatizzante
 - A volte protezione eccessiva, demotivante
 - Sono ancora pochi gli strumenti validati che garantiscono la possibilità di essere pronti al mercato del lavoro

Sostegno alle abilità

- *Pro*
 - Responsabilizzazione individuale
 - Empowerment, semplicità
 - Motivazione, soddisfazione
 - Costi ridotti, flessibilità
- *Contro*
 - Richiede abilità
 - > stressante
 - Timori di famiglie e operatori
 - Revolving door nel mercato del lavoro

Il continuum delle opportunità

Non esiste una modalità o una tecnica per l'inserimento lavorativo connessa ai concetti di recovery, il problema è nella scelta che viene consentita e meglio ancora promossa.

Ovviamente servizi che hanno una vasta opportunità di scelte più facilmente permettono percorsi in linea con la responsabilizzazione

Politiche regionali: Il Friuli

Interventi di sostegno al reddito sul nucleo familiare e non sul singolo

Patto di inclusione che vincola tutto il nucleo

Politiche regionali: La Puglia

“ Cantieri di cittadinanza” quali cantieri di lavoro per la realizzazione di opere e servizi di pubblica utilità/attività produttive

Possono essere attivati da tutti i soggetti

Determinano tirocinii con indennità economica corrispondente al disagio socio economico e alla reale partecipazione

Devono essere attività complementari e non sostitutive a quelle dei servizi

Politiche regionali: La Sardegna

“ Microcredito” per sostenere l’avvio di nuove attività imprenditoriali o nuovi investimenti su attività già avviate.

Prestito “sull’onore” da 5.000 a 25.000 euro restituibili in 60 mesi senza interessi.

71 m/euro già investiti per circa 3000 progetti (restituiti 18 m/euro, sofferenza inferiore al 10%)

Politiche regionali: Il Piemonte

D.Lgs 274/2003, art. 14: superamento dell'obbligo della collocazione mirata attraverso l'appalto alla cooperazione sociale

Sensibilità nei riguardi della cooperazione sociale attraverso l'attribuzione degli appalti.

Politiche regionali: L'Emilia Romagna

- La condizione di fragilità e vulnerabilità è caratterizzata dalla compresenza di problematiche della dimensione lavorativa e nel contempo sociale e sanitaria
- Approccio multiprofessionale e gestione paritaria tra servizi e Cpl. Ogni porta d'accesso è valida
- Valutazione del profilo di fragilità

Politiche regionali: L'Emilia Romagna

Lo strumento per la valutazione del profilo di fragilità esplora le aree:

- Funzionamento personale (motoria sensoriale cognitiva)
- Funzionamento sociale (aspetti emotivo-relazionali)
- Condizione economica (ISEE, esposizione debitoria)
- Condizione sociale (reti di supporto)
- Spendibilità/occupabilità (competenze, età, etc)

Punteggio su scala 0/3 per i singoli item

Caratteristiche dell'IPS

- Nessun criterio di esclusione
- Rapido e flessibile
- Personalizzato e centrato sull'utente
- Continuato nel tempo
- Emotivo
- Unico referente
- Si sviluppa in vari ambiti
- Crea un portafoglio di opportunità
- Destinato ai DMGP

La sua fortuna negli USA

- Numerosi studi sostengono l'IPS rispetto al *train and place*
- 20 -60% trovano lavoro con l'IPS
- 10 – 20% con il *train and place*
- E' accettato come trattamento di provata efficacia
- In linea con le teorie sul recovery

Eqolise

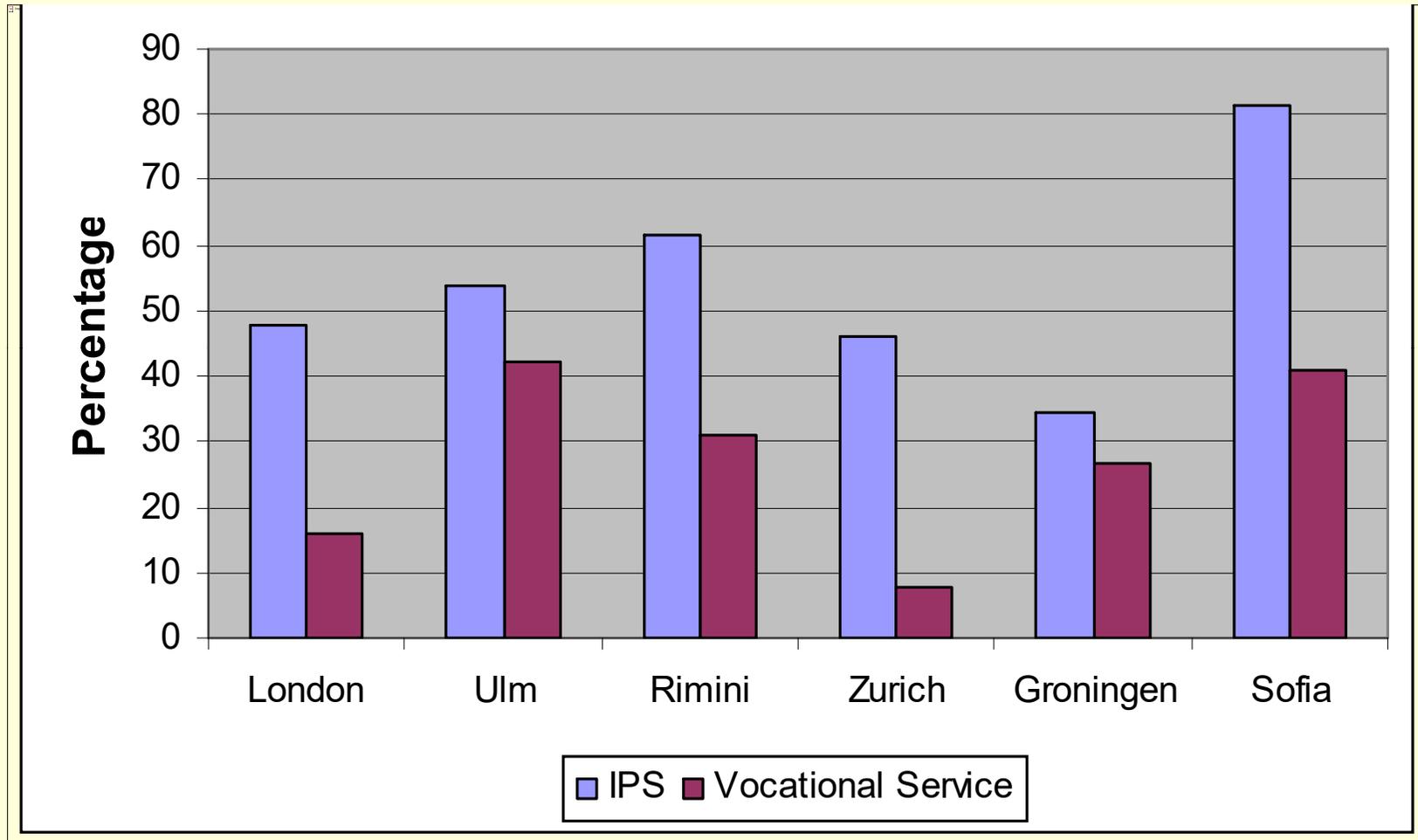
- Randomised control trial (RCT) in sei centri europei
- Randomizzazione dei pazienti,
 - Stratificazione minimale per:
 - centro, genere e storia lavorativa
- n=300, 50 per centro
- Assessments: baseline, 6, 12 e 18 mesi

Difference between IPS and Vocational Services – Vocational and hospitalisation outcomes					
Outcome	IPS	Vocational	Difference^a	95% CI^a	p-value
Worked for one day at least	85 (54.5%)	43 (27.6%)	26.9%	(16.4%, 37.4%)	
Number of hours worked ^a	428.8 (706.77)	119.1 (311.94)	308.7	(189.22, 434.17)	
Number of days employed ^a	130.3 (174.12)	30.5 (80.07)	99.8	(70.71, 129.27)	
Drop-out from service	20 (12.8%)	70 (44.9%)	-32.1%	(-41.5%, -22.7%)	
Hospitalized	28 (20.1%)	42 (31.3%)	-11.2%	(-21.5%, -.90%)	
Percentage of time spent in hospital	4.6 (13.56)	8.9 (20.08)	-4.3	(-8.40, -.59)	

Table 16: Worked in informal labour market n (%) of those who obtained employment

Service	London n=16	Ulm n=25	Rimini n=24	Zurich n=14	Groningen n=16	Sofia n=33	Total n=128
IPS	0 (.0%)	1 (7.1%)	6 (37.5%)	0 (.0%)	1 (11.1%)	8 (36.4%)	16 (18.8%)
Vocational	0 (.0%)	0 (.0%)	7 (87.5%)	0 (.0%)	3 (42.9%)	5 (45.5%)	15 (34.9%)

Hanno trovato lavoro



Dati Rimini 2005/2010

2005	28/53	52,3%
2006	15/39	38,5%
2007	28/58	48,3%
2008	20/50	40%
2009	25/56	44,6%
2010	34/58	58,6%

Dati RER 2012/2014

2012	113/218	51,8%
2013	157/294	53,4%
2014	155/317	48,9%

Dati primo semestre 2015

Persone trattate 520

Persone che hanno trovato lavoro
214 (41%)

Percentuale occupazioni alto profilo circa 1/3

Costi annuali sostenuti 53.000 euro per 45 posti

Durata dei lavori ottenuti

< 7gg	8<gg<30	31< gg 90	90<gg<180	180<gg<360	<360	Indet	totale
80	42	77	48	23	17	14	301

Percorsi lavorativi e recovery

fase	obiettivo	azioni
1	Normativa/Programmi regionali di riferimento	Raccolta tramite rete e contatto con le segreterie regionali o uffici regionali preposti
2	Programmi/Progetti dei singoli dipartimenti Campionamento di 1/3 dei dipartimenti con diffusione omogenea sul territorio	<u>Raccolta documentazione</u> tramite riferimento diretto con Direttori DSM o loro delegati <u>Griglia di valutazione</u> di aspetti rilevanti (livello di protezione, quali interlocutori, quali finanziamenti, quante persone coinvolte, quali strumenti di valutazione, coinvolgimento utenti nelle fasi di programmazione/valutazione,etc)
3	Esperienze innovative e/o di rilievo	Raccolta documentazione

Alcune brevi conclusioni

I servizi devono concordare i loro PTR utilizzando il lavoro come “testa di ponte” per l’inclusione

Esiste un grande fermento intorno alla questione lavoro con ingenti finanziamenti rivolte alle categorie fragili delle quali devono far parte a pieno titolo le persone con DMGP

Alcune brevi conclusioni

Esistono metodologie EB per l'inserimento lavorativo che sono di relativa semplice applicazione, economicamente sostenibili, recovery compatibili, che dovrebbero essere implementate nella quotidianità operativa

Le normative offrono sulla problematica del lavoro molte opportunità per lo sviluppo di creatività progettuale. Sta a noi saperle cogliere a condizione che si sia capaci di disancorarci dalla clinica e ci si confronti con l'altro come persona nella sua interezza