

dott. Alfonsi Emilia, CSM SUD Responsabile Progetto La Rete del Sollievo Ambito XIII Osimo,  
dott. Defendi Stefano e dott. Frontalini Desirée, Progetto La Rete del Sollievo Ambito XIII  
Osimo

## [Presentazione](#)



### **Premessa**

In questi ultimi anni è aumentata la domanda da parte di chi ha un disagio psichico di un reinserimento nel mondo del lavoro. E' cambiata l'idea dell'operatore e sono sempre più in aumento coloro che vedono l'accesso al mondo della produzione come un completamento del diritto di cittadinanza.

Non è sempre facile comprendere a livello istituzionale la necessità di risorse (finanziarie, personale e formative) o di politiche sociali adeguate che permettano l'inserimento lavorativo di chi soffre o abbia sofferto di una disabilità psichica.

Non sono state dedicate risorse specifiche (economiche, budget, personale) al problema. Le risorse finanziarie sono state le medesime di quelle che dedicate all'handicap.

Questa indifferenziazione ha portato:

1. Le risorse finanziarie, assegnate ad ogni progetto d'inserimento e/o formazione sono veramente esigue.
2. Una mancanza di personale specificamente dedicato.
3. Una ricaduta del lavoro e, quindi conseguentemente aumento, sugli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale o su quelli dei Servizi Sociali dei Comuni.
4. Sembra essere difficoltoso pensare intorno alla persona e alla valorizzazione delle sue capacità.
5. La prevalenza dei progetti aveva per lo più una valenza di tipo sociale-occupazionale e spesso senza alcuna verifica e prospettiva per anni.
6. L'inserimento è stato per lo più all'interno dell'Ente pubblico o nel privato sociale.

Nel 2003 è stata creata ad Osimo, all'interno del progetto regionale d'integrazione sociosanitaria per la costituzione dei Servizi di Sollievo in favore delle famiglie dei soggetti affette da disturbi mentali e che ha come partner il Centro di Salute Mentale SUD ed i 7 Comuni

di quest'Ambito Territoriale, un'Agenzia di Collocamento Mirato. Essa, in un'ottica terapeutico riabilitativo, ha come obiettivo il re-inserimento delle utenze nell'organizzazione sociale attraverso il lavoro e renderle maggiormente responsabili per una parziale uscita dal sistema psichiatrico attraverso l'acquisizione del diritto di cittadinanza. Ha un suo finanziamento che gli permette di gestire delle borse lavoro che sono un utile strumento per la crescita dell'utente. La modalità d'intervento è la costruzione di un progetto intorno e con la persona (Fig. 1) utilizzando sia le leggi sul lavoro sia quelle per le categorie protette ed altri strumenti (costruzione di percorsi formativi, protocolli, borse lavoro etc.)(Fig. 2). Il progetto accompagna la persona dal momento che è formulato fino a dopo un adeguato periodo di follow-up dopo l'assunzione attraverso un servizio di tutoraggio che è svolto sia a livello individuale (con l'utente ed il datore di lavoro) sia di gruppo (gruppi d'automutuoaiuto su temi lavorativi). Ha un'equipe con personale esclusivamente dedicato (2 mediatori al lavoro) e personale a part-time (1 psichiatra responsabile, 1 psicologa tirocinante)(Fig. 3).

Sono illustrati in questo lavoro i risultati emersi della ricerca effettuata all'interno del Dipartimento di Salute Mentale (Fig. 4) confrontando i risultati ed il funzionamento dei servizi (Centri di Salute Mentale) che si occupano dell'integrazione lavorativa negli anni 2003-2005.

### [Introduzione](#)

### [Il campione](#)

### [Periodo indagato](#)

### [Obiettivi della ricerca](#)

### [Ipotesi](#)

### [Strumenti utilizzati](#)

## [Aree indagate](#)

## [I risultati](#)

## [Conclusioni](#)

## [Tabelle](#)

### **Introduzione**

Il territorio di riferimento della presente ricerca è quella zona 7 Ancona, divisa in 3 Ambiti Territoriali Sociali (Ambito 13 Osimo, Ambito 12, Ancona Ambito 11 Falconara Marittima), che comprendono complessivamente 15 Comuni, per un'estensione geografica pari a 481,8 Km<sup>2</sup>, per una popolazione totale di 238.265 abitanti (Tab. 1). Tale territorio è il campo d'azione del Dipartimento di Salute Mentale.

Si può affermare che il territorio considerato sia ricco di possibilità lavorative e situazioni per poter vivere una vita dignitosa e dove la qualità della vita in generale è tendenzialmente alta in relazione ad altri territori italiani. La presenza di piccole realtà economico produttive, sociali e comunitarie, ecc. fa sì che permanga, nonostante ciò, una visione stereotipata e pregiudizievole riguardo alla salute mentale.

### **Il campione**

Il campione della ricerca è costituito dagli utenti del DSM che hanno usufruito di un inserimento lavorativo nel periodo prescelto.

## **Periodo indagato**

2003-2005

## **Obiettivi della ricerca**

Valutare l'esistenza di una "cultura sensibile" verso l'inserimento lavorativo.

Valutare i risultati dei servizi che danno una risposta.

## **Ipotesi**

Le ipotesi di partenza sono:

- Mancanza di una "cultura sensibile" d'inserimento lavorativo per persone affette da difficoltà psichiche.
- Dove è presente un servizio "ad hoc" per gli inserimenti lavorativi questi ultimi, sono proporzionalmente maggiori dal punto di vista numerico e qualitativamente orientati ad un'ottica di responsabilità.

## **Strumenti utilizzati**

Lo strumento utilizzato consiste in un questionario a domande chiuse e aperte somministrato telefonicamente agli/alle operatori/trici dei Centri di Salute Mentale che lavorano nel territorio della Zona 7.

## **Aree indagate**

Sono state indagate le seguenti aree:

- Le professionalità degli operatori che si occupano degli inserimenti lavorativi;
- Il progetto terapeutico d'ogni inserimento;
- La metodologia utilizzata per gli inserimenti lavorativi;
- Esistenza di un servizio "a hoc" all'interno, e/o che collabora, con il CSM di riferimento;
- Esistenza di personale dedicato;
- Strumenti usati per gli inserimenti lavorativi;
- Raccolta dati quantitativi suddivisi (anni 2003, 2004, 2005).

## **I risultati**

Tutti i tre CSM hanno come parte della loro attività l'avvio di progetti d'inserimento lavorativo.

Nei 3 CSM quasi tutte le figure professionali sono impiegate nel formulare ed avviare progetti d'inserimento lavorativo (medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri professionali, ecc) (Tab. 2 e Fig. 4 ).

Solo un CSM ha un Servizio Lavoro con personale dedicato (Tab. 2 e Fig. 4).

I tre CSM non hanno una metodologia di lavoro comune.

Si ha un costante aumento dell'avvio di progetti lavoro complessivi nel periodo 2003-2005 (2003 124 p.l, 2004 140 p.l. 2005 146 p.l)

Si ha un grande incremento degli invii al servizio lavoro a hoc (Agenzia Collocamento Mirato) nel periodo in esame. Nel 2003 gli erano stati fatti 7 invii, nel 2005 sono aumentati a 56.

I progetti lavoro avviati nei CSM hanno per lo più un fine occupazionale (2003 tot. 118 occ., 106; 2004 tot. 123 occ. 110; 2005 tot. 116 occ. 101) (fig. 5, 6, 7)

I progetti lavoro avviati nel Servizio Lavoro dedicato sono per lo più finalizzati dell'assunzione (2003 tot. 6 fin.ass. 6; tot. 2004 17 fin.ass.13; 2005 tot. 30 fin.ass. 20) (fig. 5, 6, 7)

I progetti lavoro avviati nei CSM, per lo più, non sono arrivati ad assunzioni: complessivamente nel periodo 2003 -2005 è arrivato ad assunzione solo un progetto (fig. 5, 6, 7)

I 2/3 dei Progetti Lavoro avviati nel Servizio Lavoro dedicato sono arrivati all'assunzione nel periodo 2003-05 (sul totale dei progetti finalizzati all'assunzione, 39, sono stati assunti in 17) (fig. 5, 6, 7).

## Conclusioni

Dall'esame dei risultati emerge, nonostante l'inserimento lavorativo faccia parte del progetto riabilitativo di molti pazienti che afferiscono ai CSM e quasi tutti i membri dell'equipe multidisciplinari sono coinvolti nella loro formulazione, prevalentemente una visione assistenzialistica da parte degli operatori che si occupano dell'inserimento lavorativo. Gli operatori dedicati esclusivamente a questo problema sono pochi, prevalentemente questo compito è affidato a personale già oberato per altre mansioni. Le risorse economiche finanziarie e formative messe a disposizione degli operatori sono abbastanza scarse. Le risorse umane hanno una distribuzione ineguale. I Centri Salute Mentale mancano di un metodo di lavoro comune. Nell'operatività, ciò si traduce nella mancanza del pensiero della speranza dell'inserimento lavorativo nel tessuto produttivo dei pazienti. La presenza di un servizio ad hoc ha prodotto l'incremento di progetti lavoro ed un aumento degli esiti positivi di essi.

C'è una scarsa integrazione dei centri di salute mentale con gli altri servizi (Servizi Sociali dei Comuni, Ambiti Territoriali, Centri dell'Impiego, ecc.) che si occupano del problema dell'accesso al mondo del lavoro e nel loro territorio sociale d'appartenenza.

I "diritti di cittadinanza" considerano in modo prioritario il diritto al lavoro, sancito dalla Costituzione della nostra Repubblica, ma, nonostante ciò, molti cittadini che utilizzano i programmi di cura dei Dipartimenti di Salute Mentale, dopo la fase del trattamento specialistico

o dopo la dimissione dalle strutture ad alta intensità terapeutica, passano dallo stato di "pazienti" a quello d'esclusi dal mondo realmente produttivo, dalle relazioni sociali, culturali e affettive. Queste considerazioni sono confermate dalle prove scientifiche, derivate dai risultati delle ricerche: si calcola che, nei paesi europei più avanzati, circa il 75% delle persone affette da disturbi mentali gravi e persistenti, seguite continuativamente dai servizi psichiatrici pubblici, sia temporaneamente o permanentemente senza un'occupazione.

La presenza di un servizio che, essendo nato dall'integrazione di più servizi che si occupano di codesta problematica, modifica il panorama che emerge da questa ricerca. Conferma che dedicando delle risorse specifiche (formative, professionali e finanziarie) a questa problematica si possono ottenere dei risultati che permettono di restituire dignità e diritti a queste persone colpite dalla malattia mentale.

Non è più giustificabile la scarsa diffusione e lo scarso riconoscimento professionale e scientifico di questa modalità d'intervento riabilitativo, paradossalmente antinomici rispetto all'affinarsi di modelli efficaci d'inserimento o di reinserimento lavorativo di persone affette da disturbi mentali gravi e persistenti, validati negli ultimi anni dall'Evidence Based Psychiatry. Nonostante i risultati delle ricerche scientifiche abbiano universalmente dimostrato i benefici correlati all'impiego dello strumento "lavoro" nel campo della riabilitazione psicosociale, è altrettanto indiscutibile la limitazione delle opportunità lavorative, che sono rese disponibili, anche nel nostro paese, in favore delle persone affette da disturbi mentali. La strada che deve essere percorsa è ancora lunga e difficile ma, prendendo lo spunto dalle parole degli utenti, dobbiamo continuare a sollecitare un cambiamento perché **la guarigione non è guarire tornando alla vecchia vita; è un abbracciare una nuova vita, nuove possibilità** (Eric Olsen 2004)

Fig. 1

### Costruzione progetto intorno alla persona

Colloquio soggetto ed équipe inviante
Valutazione diversa abilità del soggetto e le sue residue capacità lavorative
Sperimentazione pre Lavorativa
Inserimento nei Gruppo di sostegno al lavoro
Ricerca opportunità lavorativa
Attivazione borsa lavoro, tirocinio lavorativo finalizzato L. 68/99, etc.
Monitoraggio all'interno del soggetto ospitante

Sostegno al soggetto ospitante

Confronto e valutazione con il soggetto ospitante

Attivazione rapporto di lavoro (L. 68/99 e tutte le altre leggi utilizzabili)

Fig. 2

## Strumenti

Leggi del lavoro e Legge 68/99

Protocolli d'intesa

Protocolli operativi

Tutoraggio e monitoraggio

Sperimentazione pre lavorativa

Gruppi d'auto aiuto

Consulenza per le parti coinvolte nell'attuazione del "Progetto Lavoro"

Informazione dei diritti e dei doveri del lavoratore

Attività di formazione sulle problematiche del lavoro nelle persone con disabilità

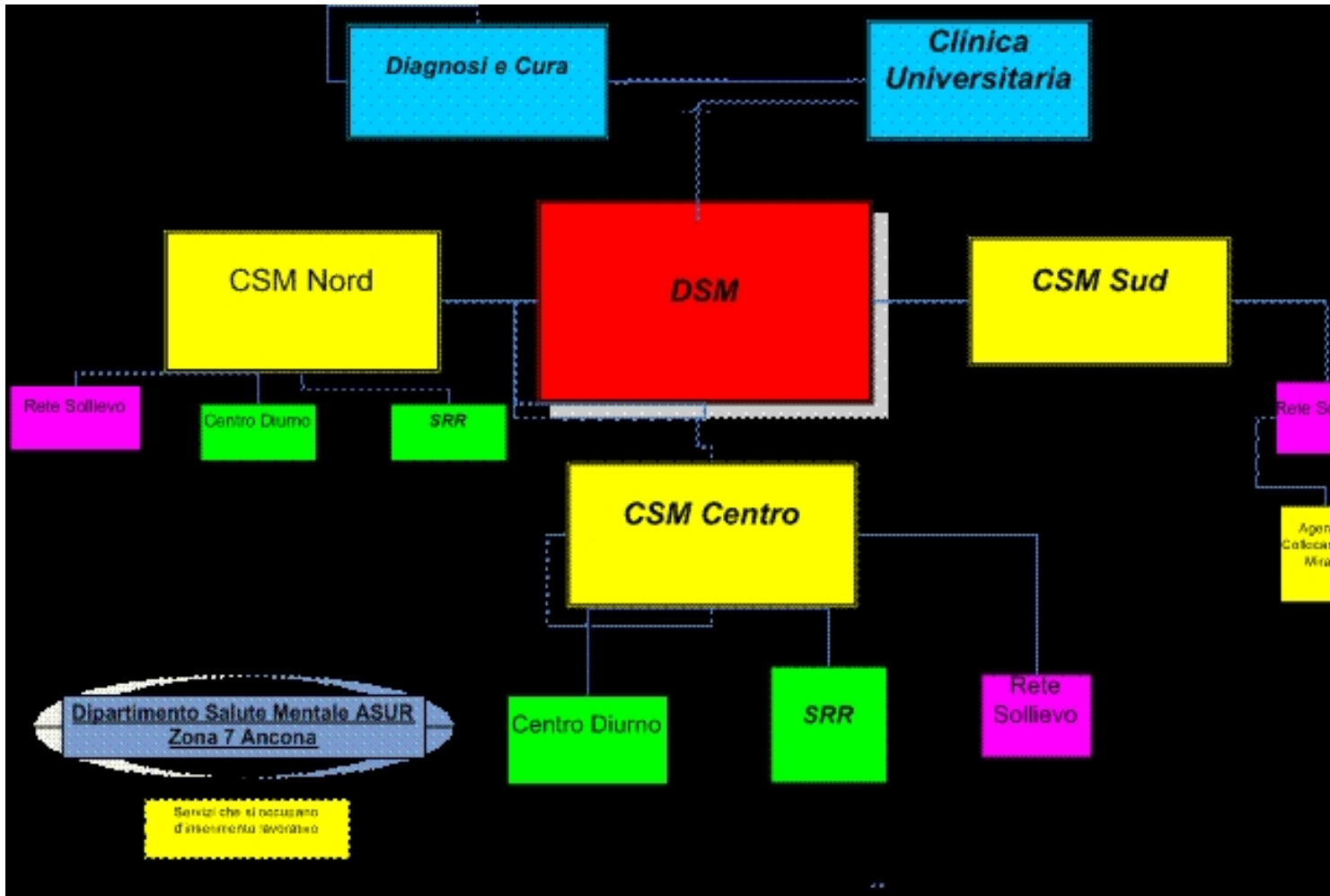


FIG. 10 - Dipartimento Salute Mentale ASUR Zona 7 Ancona - Caratteristiche dei Centri di Salute Mentale del DSM della Zona 7 Ancona - Aprile 2003  
Tab. 10 - Caratteristiche del personale che si dedica come parte della sua attività professionale



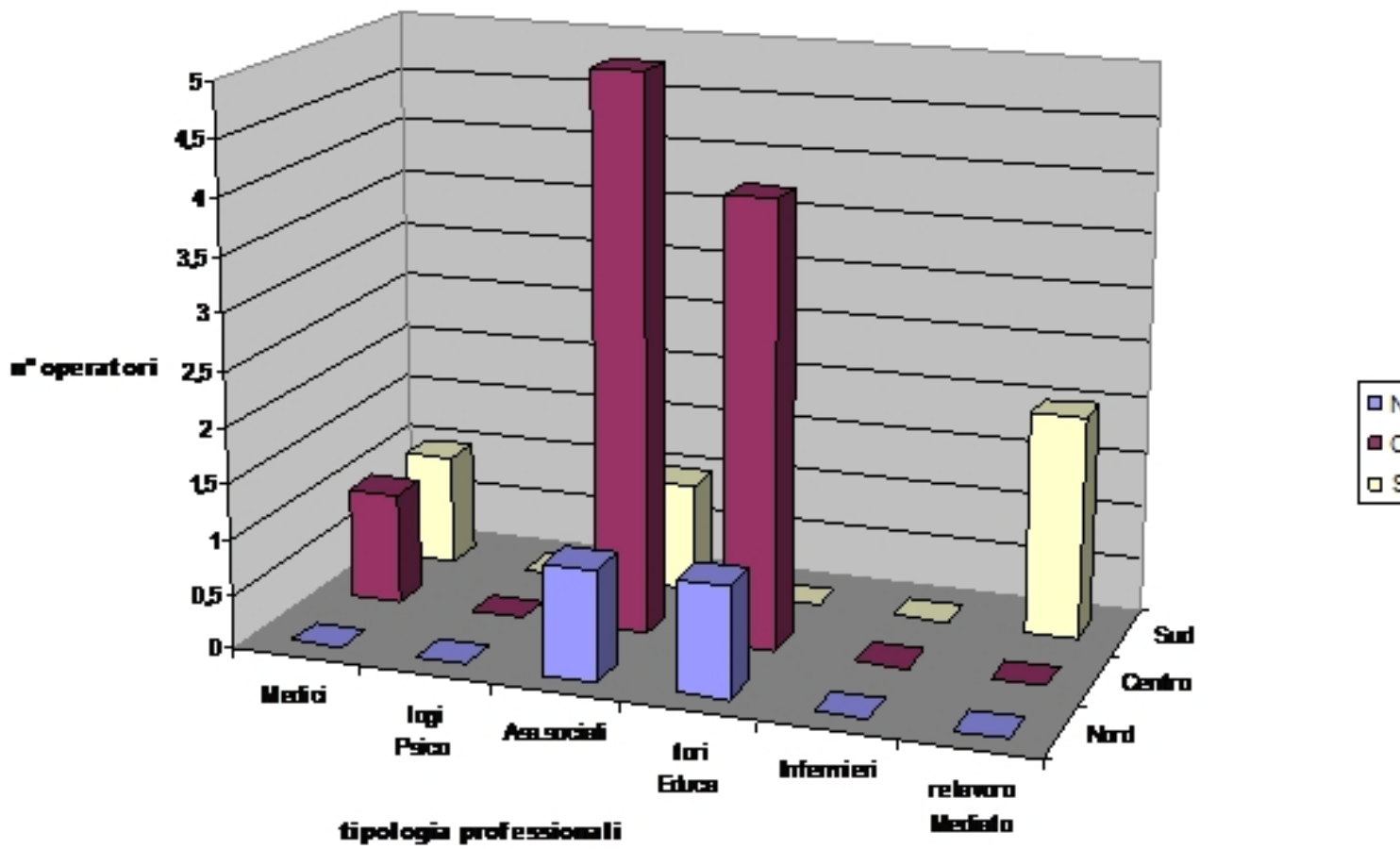
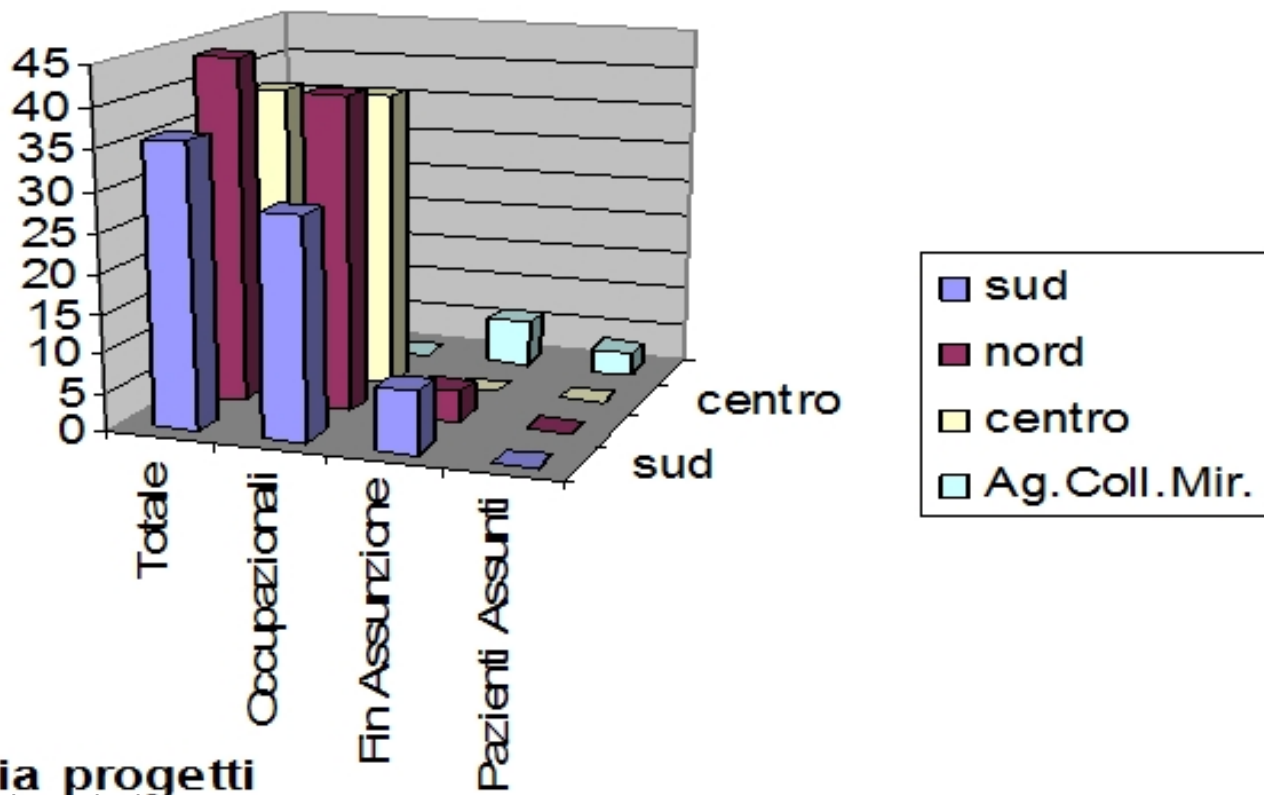


Fig. 4 tipologia figure professionali coinvolte nell'inserimento lavorativo

## Progetti conclusi 2003



**tipologia progetti**  
Fig. 5 Progetti conclusi 2003

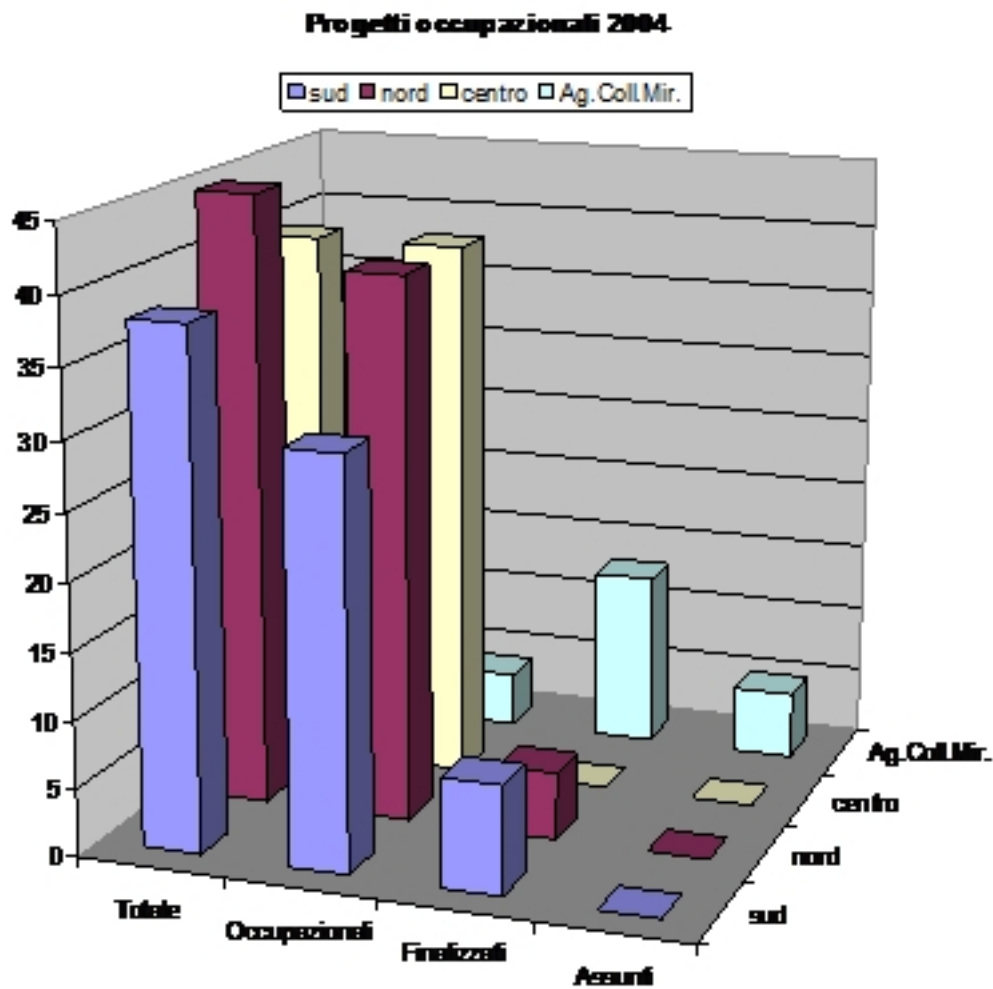
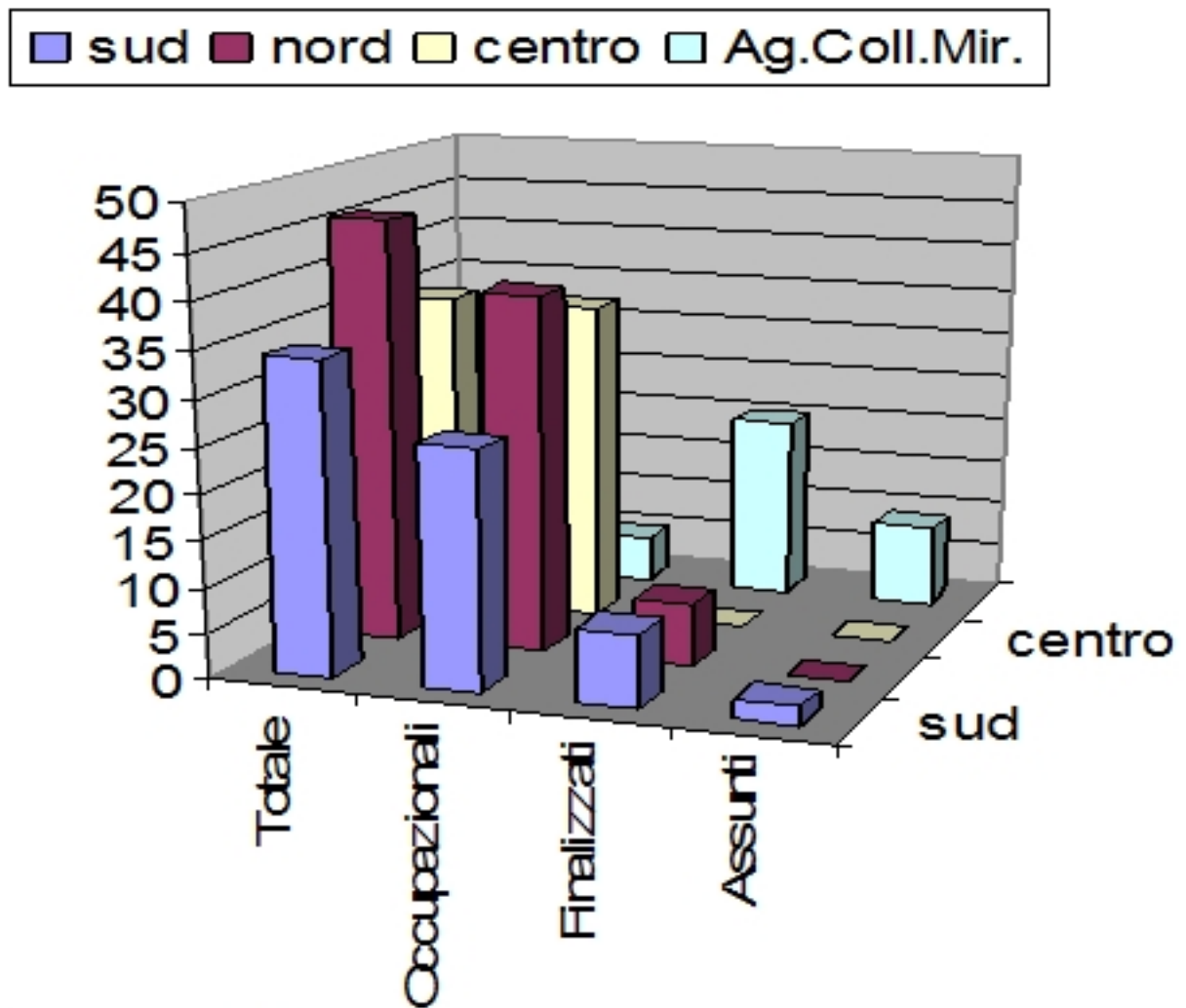


Fig. 6 Progetti conclusi 2004

## progetti conclusi 2005



### tipologia progetti

Fig. 7 progetti Conclusi 2005

## Cinque anni d'integrazione socio sanitaria: racconti di viaggio

Dott. Alfonsi Emilia \*, Dott. Defendi Stefano \*\*, Dott. Frontalini Desirée \*\*  
\*DDM zona 7 ASUR Responsabile Progetto La Rete del Sollievo Ambito XIII Osimo  
\*\*Progetto La Rete del Sollievo Ambito XIII Osimo

### Empowerment

- Conferimento di poteri e di autorità.
- I padroni sono "empowered" quando hanno la conoscenza, le abilità, le attitudini e la responsabilità necessari per influenzare il proprio e l'altrui comportamento... per migliorare la qualità della propria vita. (Funnell et al. 1991)
- Dobbiamo lavorare per dare un maggior significato al titolo di cittadino dei sofferenti mentali, consegnando alle leggi e alle norme della nostra società che consegnano un'assistenza come se (Scapicchi P.L. 2000) fossero sui diritti apparenti e non sostanziali, ad imitazione della via realista cui "siamo costretti a tentare levarci"
- E' la chiave di volta per la destigmatizzazione.

### Obiettivi

- Fare permettere la cronizzazione della patologia
- Locare con un affidamento
- Ricare all'utente e alle famiglie la dignità di cittadini

### Strumenti

- Attività di ascolto
- Attività di socializzazione
- Promozione della salute mentale
- Autorealizzazione
- Lavoro
- Associazionismo

Tab. 1 gruppi

Gruppo auto aiuto	N° Utenti	Accessi
Itaca	11	510
I Fantastici	8	384
La vita è Bella	7	322
Chi non lavora non fa l'amore	9	414
I sofferenti	12	522
Pregiudizio	8	200

### Conseguenze dei diritti

L'Associazione del Buon Umore nel Marzo 2005

### Risultati

- Diventa Onlus febbraio 2007
- Diventa da subito partner delle varie iniziative pubbliche
- Diventa da subito partner del progetto La rete del Sollievo nel 2006
- Gestore del sito web provinciale

### La rete del sollievo

#### Ambito Territoriale XII Osimo

- Progetto d'integrazione socio sanitaria
- Nasce Febbraio 2003
- Partner attuali: 7 Comuni, 1 CSM della Zona 7 ASUR, 1 Associazione Utenti, Confindustria

### Ambito territoriale 13

Tabella 1 dati geografici e di sesso

Paese	Popolazione	Omnia	Esportati	Utenti		Trattamenti
				M	F	
Completiva	6507	1070 (16,5%) M*	1271 (19,5%) M*	1007	1717	10004
Osimo	2324	328 (14,1%) M*	19 (0,8%) M*	2100	2044	6177
Monfalcone	1700	705 (41,5%) M*	10 (0,6%) M*	1420	1970	3295
Divina	1340	118 (8,8%) M*	10 (0,7%) M*	1590	1720	3312
Officina	614	150 (24,4%) M*	10 (1,6%) M*	420	490	1492
Verona	3022	400 (13,2%) M*	11 (0,4%) M*	3300	3320	11200
Orter	10007	278 (2,8%) M*	100 (1,0%) M*	1400	1507	2907
<b>Totale</b>	<b>20211</b>	<b>387 (1,9%)</b>	<b>213 (1,1%)</b>	<b>3400</b>	<b>3710</b>	<b>12900</b>

### Attività

Attività	Utenti	Accessi
Ascolto e Socializzazione	46	3600
Gruppi autoaiuto	55	1923
Promozione salute mentale	40	600
Lavoro	72	360
Associazione	8	200

Tabella 2 attività 2006

### Spazio per la promozione del benessere psichico

- Gruppo teatro con produzioni teatrali e cinematografiche di buona qualità
- Conferenze aperte alla cittadinanza
- Presenza nelle scuole con il progetto Noi ed il Gibo
- Presenza con banchetti informativi ai mercati e alle feste delle città
- Produzione di documentario "quello che il pregiudizio dice" diffuso su tutte le televisioni

### Perché

L'idea di un'Associazione, i cui membri sofferenti o abbiano sofferto di disagio psichico, nasce dalla convinzione che chi ha direttamente sperimentato questa realtà, sappia, meglio di ogni altro, le difficoltà che si incontrano e ciò di cui si ha realmente bisogno.

### Prossimi obiettivi

L'utente entra nei Consigli Comunali come esperto per politiche locali dei nuovi bisogni sociali

### Si può concludere

*La quarantena non è guarire tornando alla vecchia vita: è un abbracciare una nuova vita, nuove possibilità*  
(Eric Olsen 2004)

