

L'inserimento lavorativo dei disabili psichici. Il progetto Lavoro LiberaMente

G. CINISELLI, R. DIGHERA*, A. QUARENGHI, SUSANNA CANTONI*

ALA (Agenzia Lavoro e Apprendimento) Dipartimento di Salute Mentale, Azienda Ospedaliera L. Sacco, Milano

* Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, ASL Milano, Milano

KEY WORDS

Supported employment; psychiatric patients

SUMMARY

«**Employment of psychiatrically disabled people. The Lavoro LiberaMente project**». **Background:** The complexity of giving psychiatrically disabled persons access to work is well known. The percentage of persons thus defined who are on the provincial unemployment lists is constantly increasing. **Objectives:** The "Lavoro LiberaMente" ('I work freely') project is aimed not only at enabling a number of psychiatric patients to gain access to work but to do so by experimenting with a network methodology that includes the various agencies that can contribute to a successful outcome. **Method:** The project was developed in various stages – psychiatric services and company awareness campaigns and task-definition, candidate selection, skills assessment, and work placement – all aimed at finding and maintaining employment. **Results:** After a thorough preparatory phase, 19 psychiatrically disabled persons were placed in 14 companies. When the apprenticeship was concluded, 13 of them were hired. **Conclusions:** Considering the short time-frame – about one year between candidates being selected and finally recruited – the ratio between the number of disabled people recruited and those placed was satisfactory. This result should be interpreted positively because, even taking into account some of the most sensitive issues that surfaced and were analysed, it shows that access of the psychiatrically disadvantaged to work is possible if all involved people work synergistically, each according to their responsibilities and knowledge, and on condition that a recognised management of each individual project exists. Within such a network synergism, it is even possible to identify some tasks that are the responsibility of the Occupational Health Physician, therefore further contributing to the overall success of placements.

RIASSUNTO

«L'inserimento lavorativo dei disabili psichici. Il progetto Lavoro LiberaMente.» La complessità dell'inserimento lavorativo di persone con disabilità psichiche è nota. Nella liste di collocamento delle Province il loro numero è in costante aumento. Il progetto "Lavoro LiberaMente" si è posto l'obiettivo non solo di realizzare l'avviamento lavorativo di alcuni pazienti psichiatrici, quanto di farlo sperimentando una metodologia di rete tra i diversi soggetti che possono contribuire alla buona riuscita dell'inserimento. Il progetto si è articolato in diverse fasi – sensibilizzazione dei servizi psichiatrici, sensibilizzazione delle aziende e definizione delle mansioni, selezione dei candidati, bilancio delle competenze, tirocinio lavorativo – con l'obiettivo di pervenire all'assunzione ed al mantenimento del posto di lavoro. Dopo un complesso lavoro preparatorio, sono stati avviati al lavoro 19 disabili psichici in 14 aziende. Al

Pervenuto il 22.1.2009 - Accettato il 10.6.2009

Corrispondenza: Dr. Giovanni Ciniselli, ALA (Agenzia Lavoro e Apprendimento) Dipartimento di Salute Mentale Azienda Ospedaliera L. Sacco, via Stromboli 19, 20144 Milano - Tel. 0257994933 - E-mail: ala@hsacco.it

termine del periodo di tirocinio, 13 di questi sono stati assunti. Considerati i tempi ristretti - circa un anno di tempo trascorso fra la segnalazione dei candidati e le assunzioni - il numero di persone disabili assunte in rapporto a quelle avviate in azienda è soddisfacente. Questo risultato va interpretato in modo positivo perché, al di là di alcune criticità emerse ed analizzate, mostra che l'inserimento dei soggetti con disabilità psichica è possibile a patto che tutte le componenti operino in sinergia, ciascuno con la sua competenza, e a condizione che vi sia una regia riconosciuta per ogni progetto individuale. All'interno di questa sinergia di rete possono essere individuate anche alcune funzioni di cui i Medici del Lavoro possono farsi carico, contribuendo al successo complessivo degli inserimenti.

INTRODUZIONE

In diversi documenti ufficiali (9, 10, 16) l'Ufficio Internazionale del Lavoro (ILO) sottolinea che i problemi mentali sono da considerare la singola causa più importante di disabilità nella popolazione adulta, stima in circa il 20% la percentuale della popolazione adulta affetta da problemi di salute mentale ed individua nel lavoro uno dei cardini attorno ai quali ruota la reale integrazione sociale delle persone con questi problemi.

Sebbene ricerche su larga scala indichino che i soggetti con grave patologia psichiatrica vogliano lavorare, il tasso di disoccupazione di questi soggetti è fra tre e cinque volte maggiore di quello della popolazione adulta generale (16). Questi dati giustificano il recente sviluppo di studi in ambito internazionale volti a verificare l'opportunità di adottare modalità e strumenti per facilitare l'inserimento lavorativo di queste persone, che superino la semplice cura psichiatrica erogabile dai servizi clinici, territoriali od ospedalieri, che evidentemente mostra i suoi limiti e difficoltà ad offrire soluzioni concrete in merito (3, 4, 6).

Per quanto riguarda la situazione italiana, occorre ricordare che la normativa vigente stabilisce, per le persone affette da grave patologia psichiatrica, la possibilità di ottenere il riconoscimento di un grado di invalidità civile che consenta loro di accedere al percorso di inserimento lavorativo mirato previsto dalla legge quadro sulla disabilità - la legge 68 del 1999.

Nonostante questa normativa sia in vigore ormai da alcuni anni, non sono disponibili dati riguardanti l'avviamento al lavoro dei disabili psichici in Italia: infatti né il Rapporto ISFOL 2004 sull'avvia-

mento al lavoro delle persone disabili (4) né la Terza Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, N. 68, anni 2004/05 (12), elaborata dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, riportano dati statistici circa l'occupazione delle persone con disabilità psichica.

Sono tuttavia disponibili i dati relativi alla Provincia di Milano: i dati del Servizio Occupazione Disabili evidenziano da alcuni anni il progressivo incremento dei disabili psichici iscritti, raggiungendo nell'anno 2006 la ragguardevole cifra del 35,5%, che diventa 46% se si computa anche la disabilità intellettiva (tabella 1).

Anche l'analisi degli avviamenti evidenzia negli anni una percentuale decrescente di disabili psichici avviati al lavoro (tabella 2).

L'evidenza di questi dati impone di considerare come non sufficiente quanto stabilito dalla legge 68, che pure individua la necessità di interventi particolari per l'inserimento lavorativo dei disabili psichici e prevede che queste persone debbano essere avviate al lavoro soltanto nell'ambito di specifiche convenzioni, percorsi di sostegno ed accompagnamento.

Occorre poi notare che la linea guida della SIMLII (1) per la formazione continua e l'accreditamento in medicina del lavoro recentemente pubblicata in materia di disabilità e lavoro, pur evidenziando che la patologia psichiatrica è un elemento che qualifica i cosiddetti disabili deboli, per i quali è necessario un particolare impegno e sono riconosciuti specifici interventi di sostegno, tuttavia non affronta in modo specifico il tema dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone con problemi psichiatrici, né fornisce suggerimenti utili al

Tabella 1 - Iscritti disabili (31-12-06) disponibili al lavoro per sesso e tipologia di disabilità**Table 1* - Persons with disabilities registered on unemployment lists, willing to work (as at 31.12.2006) by gender and kind of disability

	Donne		Uomini		Totale	
	valore assoluto	valore %	valore assoluto	valore %	valore assoluto	valore %
Fisica	986	47,2	1199	44,0	2185	45,4
Psichica	649	31,0	1060	38,9	1709	35,5
Intellettiva	242	11,6	269	9,9	511	10,6
Sensoriale	186	8,9	150	5,5	336	7,0
Nd	28	1,3	45	1,7	73	1,5
Totale	2091	100,0	2723	100,0	4814	100,0

Fonte: Servizio Occupazione Disabili, Banca Dati Servizio Match, Provincia di Milano

* Modalità di aggregazione delle tipologie di invalidità: sono considerati disabili psichici le persone con almeno una patologia di carattere psichico tra quelle certificate; disabili intellettivi se hanno una disabilità di carattere intellettuale e non di carattere psichico; disabili sensoriali se hanno una disabilità di carattere sensoriale e non hanno disabilità psichiche o intellettive; disabili fisici se hanno disabilità di carattere esclusivamente fisico

Tabella 2 - La percentuale di invalidi psichici avviati sul totale degli avviamenti per anno*Table 2* - Percentage of psychiatrically disabled persons placed at work versus total of disabled persons placed at work

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Totali
Totale invalidi avviati	2274	2620	2768	7662
Invalidi psichici avviati	534	516	511	1561
Percentuale	23,48	19,69	18,46	20,37

medico competente che dovesse affrontare tale problematica.

Peraltro occorre menzionare che a seguito dell'applicazione della legge 68, e sfruttando le risorse economiche messe a disposizione dalle regioni e dalle province, sono stati realizzati, proposti e divulgati alcuni progetti di inserimento lavorativo di disabili psichici - ad esempio dalla provincia di Treviso, a Firenze ed in Abruzzo.

FAR LAVORARE I DISABILI PSICHICI.

UNA FACCEA COMPLESSA

Per inquadrare meglio la problematica di cui stiamo trattando, e il progetto LiberaMente in particolare, occorre ora richiamare brevemente i fattori

di criticità che rendono difficile e complesso il tema dell'integrazione lavorativa dei disabili psichici.

Il primo gruppo di questi fattori si riscontra negli effetti gravemente invalidanti che le patologie psichiche gravi hanno sull'essere umano, nelle sue componenti biologiche, psicologiche e sociali, e nel tipo di strumenti necessari per modificare in positivo questi effetti (2). Sono, questi, strumenti afferenti al mondo della psichiatria sociale, e vanno considerati parte del "bagaglio" necessario dell'operatore della mediazione lavorativa; richiedono però alta specializzazione ed hanno effetti generalmente solo nel medio e lungo termine.

Un secondo gruppo di criticità è riconducibile ai metodi (7, 11) secondo i quali si strutturano i percorsi di avvicinamento al lavoro per questi soggetti. Non è ancora stata individuata con certezza, infatti, una metodologia sufficientemente efficace, nonché dimostrata su basi scientifiche, che garantisca risultati soddisfacenti nel far trovare lavoro alle persone con sofferenza psichica grave. Alcuni studi¹ sembrano attribuire più efficacia a percorsi di inserimento rapido rispetto a lunghi percorsi pluriennali di riabilitazione ed apprendimento; allo stesso tempo, però, altri dati citati dagli stessi autori

¹ Alcune ricerche di efficacia sono citate in "La gestione dei processi e la rete dei Servizi per la Salute Mentale", a cura di V. Roberti, FrancoAngeli 2005, pag. XIII.

smentiscono questa considerazione, evidenziando come il mantenimento del posto di lavoro dopo più di due anni sia appannaggio solo di una piccola percentuale degli inseriti (3).

Una terza criticità è legata ad aspetti culturali. Tra gli operatori sociali e delle istituzioni è opinione comune che il mondo del lavoro profit abbia ancora delle difficoltà nel dare opportunità lavorative a queste persone. Questo avviene fondamentalmente per motivi legati alla non conoscenza del mondo della psichiatria, su cui si può appoggiare una certa diffidenza, se non proprio timore, paura, evitamento (15). Anche l'ILO auspica che vengano superati i pregiudizi che circondano questo tipo di disabili, segnalando che una buona parte dei costi assistenziali possono essere ridimensionati cercando l'inserimento proficuo al lavoro (9, 10).

Un quarto aspetto di criticità è forse poco noto e citato, ma a nostro parere ha una grande incidenza negativa sull'efficacia dei percorsi di avvicinamento al lavoro: ci stiamo riferendo ad un fenomeno di frammentazione. Esiste infatti una tendenza alla frammentazione tra gli enti e le istituzioni interessate e coinvolte, a vario titolo, nei percorsi di integrazione lavorativa: servizi psichiatrici, enti di formazione, istituzioni pubbliche, cooperative sociali, aziende profit. Questo tipo di frammentazione si esprime nella difficoltà che queste organizzazioni hanno non solo nel comunicare tra loro, ma a volte persino nel sapere e riconoscere l'esistenza e la validità degli altri interlocutori, nonché dell'altrui *mission* (8). In questo settore, come del resto certamente anche in altri, le organizzazioni tendono a perseguire i propri obiettivi istituzionali, prevalenti e necessari, con una certa rigidità (5, 8, 14).

Alcuni esempi: i servizi psichiatrici, in crisi di risorse, tendono ad occuparsi solo dell'assistenza psichiatrica e farmacologica di base; gli enti di formazione erogano occasioni di apprendimento, ma non sempre possono seguire i percorsi occupazionali dopo la conclusione della formazione; i servizi di avviamento al lavoro delle Province mandano persone nelle aziende, ma non possono fare anche la mediazione necessaria, dato l'altissimo numero di persone coinvolte negli avviamenti; le cooperative danno sì lavoro ai disabili, ma a volte non sanno, non possono o non riescono a 'prenderci cura' degli

aspetti processuali e del lavoro di rete; le aziende vogliono lavoratori disabili 'affidabili' e di buon profilo professionale, ma non sono sempre disposte a collaborare su tempi, modi e variabili in cui questa affidabilità può essere raggiunta e conquistata dai disabili.

Questi aspetti di frammentazione hanno una incidenza tanto più negativa sull'integrazione dei disabili psichici quanto più consideriamo che, nella nostra esperienza professionale, i percorsi efficaci si caratterizzano globalmente per una durata temporale non breve (sicuramente pluriennale), e per il 'transito' del disabile in molti dei settori citati in precedenza: sanità, formazione, cooperazione, azienda.

Diventa quindi fondamentale un lavoro d'insieme, un coordinamento tra i sistemi e gli interventi nei diversi ambiti, in modo da creare un'ottica di lavoro condiviso, nel quale si possano mettere in discussione i diversi punti di vista, propri di ciascun interlocutore e di ciascuna istituzione. Questo rapporto di collaborazione, che si basa su uno scambio arricchente tra linguaggi differenti, quando è reso efficace permette all'intero sistema di affrontare di volta in volta con maggiori probabilità di successo i 'fatti' legati al percorso di inserimento lavorativo: criticità, difficoltà, oscillazioni, ma anche affetti e progressi - tutti eventi che possono essere discussi, riconosciuti, trattati.

IL PROGETTO LAVORO LIBERAMENTE

Questa necessità di sostegno e collaborazione reciproca negli ultimi tempi è diventata emergente e riconoscibile nel territorio milanese.

I servizi psichiatrici hanno iniziato ad impegnarsi nel settore dell'integrazione lavorativa per i loro pazienti, riconoscendo in questo ambito una effettiva potenzialità terapeutica e riabilitativa, senza per questo 'delegare' in toto ad altri la gestione dei loro utenti. Il Servizio Occupazione Disabili della Provincia ha capito la necessità di collaborare con i Servizi Psichiatrici, le Associazioni di rappresentanza e la rete territoriale in generale, andando a ridisegnare le proprie strategie istituzionali. Anche le associazioni datoriali chiedono una rete di Servizi

che sia effettivamente funzionante, nonchè interlocutori competenti in grado di aiutarli nella gestione dei disabili psichici, in particolare nelle prevedibili situazioni di crisi. Solo così, a loro modo di dire, essi possono provare ad ottemperare ad obblighi di legge spesso vissuti come onerosi.

Sembra di essere, quindi, in una situazione di difficoltà crescente, di cui però si è compreso finalmente il carattere di non contingenza, bensì di strutturata, e verso la quale si sta cercando di trovare e sperimentare risposte metodologiche che siano - a loro volta - non contingenti bensì strutturali.

In questa prospettiva nasce un progetto - denominato Lavoro LiberaMente - finanziato dalla Fondazione CARIPLO su proposta dell'Assessorato alla Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia, in collaborazione con la Provincia di Milano, l'ASL Città di Milano, la Fondazione ENAIP Lombardia e l'Associazione di familiari Tartavela (e nella cui realizzazione sono stati coinvolti, in corso d'opera, anche l'Assessorato alla Sanità e l'Assessorato alla Formazione, Istruzione e Lavoro della Regione Lombardia). Il progetto è stato realizzato anche con il contributo di alcuni esperti "consulenti di progetto", fra i quali degli esperti dell'Agenzia del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera L. Sacco di Milano, "ALA" (Agenzia Lavoro e Apprendimento), che si occupa specificamente dell'integrazione al lavoro di gravi disabili psichici.

Il Progetto si è prefissato l'obiettivo non tanto di realizzare degli avviamenti lavorativi di pazienti psichiatrici, quanto di farlo attivando alcune procedure sperimentali che comportassero l'attivazione, attorno a queste persone, di una Rete efficace composta dai Servizi territoriali che li hanno in carico, dal mondo della formazione, da quello produttivo e dai Servizi di mediazione al lavoro esistenti sul territorio. Una delle idee-guida del progetto, infatti, è che per aumentare le possibilità di efficacia nell'integrazione lavorativa delle persone con sofferenza mentale sia indispensabile mettere in campo una rete di operatori, portatori di diversi saperi ed afferenti ad istituzioni di natura differente, che voglia - e sappia - mettere in discussione i propri punti di vista sul candidato per individuare un progetto condiviso.

Il progetto si è articolato in diverse fasi.

In primo luogo si è proceduto ad una *Sensibilizzazione dei Servizi Psichiatrici* (I Centri di Salute Mentale del territorio della città di Milano - in Lombardia detti Centri PsicoSociali o CPS), affinché segnalassero al Progetto uno o due pazienti per Servizio, da loro ritenuti pronti per essere collocati.

Il secondo passo è stato la *Sensibilizzazione delle aziende e la definizione delle mansioni*. Dopo aver diffuso il Progetto nel mondo aziendale (profit e non) allo scopo di ricercare realtà interessate a collocare al proprio interno lavoratori con disabilità psichica - potendo contare su una forte mediazione e collaborazione con i Servizi, oltre che sui vantaggi previsti dagli incentivi di Legge - siamo quindi andati alla ricerca di mansioni ritenute adeguate ad accogliere i candidati lavoratori, all'interno di quei contesti organizzativi individuati in precedenza.

La *Selezione dei candidati* è stata effettuata da due consulenti psicologi, componenti lo staff di progetto ed esperti sulla tematica.

Abbiamo quindi predisposto un *Bilancio delle competenze dei candidati*, affidato alla fondazione Enaip Lombardia secondo metodologie ormai validate da tempo.

L'inserimento al lavoro è stato preceduto da una fase di *Tirocinio lavorativo* dei candidati nelle Aziende ha implicato diverse azioni preparatorie e di mediazione, anch'esse realizzate da Enaip. Inizialmente, sono stati effettuati gli abbinamenti fra gli utenti del progetto e le mansioni disponibili; abbiamo poi proceduto all'inserimento vero e proprio in azienda, presentando i tirocinanti ai colleghi ed ai responsabili aziendali; da subito è stato quindi attivato il monitoraggio del tirocinio. Esso si è realizzato attraverso la predisposizione di uno spazio di rielaborazione, sia individuale che di gruppo, dell'esperienza lavorativa in corso, con il duplice scopo di prevenire eventuali situazioni critiche nonché di 'prendersi cura' di queste qualora si fossero concretizzate.

La *Conclusioni dei percorsi* ha visto le aziende coinvolte esprimere una valutazione conclusiva rispetto all'idoneità o inidoneità lavorativa dei tirocinanti. Nei casi favorevoli i lavoratori sono stati poi assunti, altrimenti sono stati avviati verso progetti alternativi.

Infine, le azioni di *Mantenimento del posto di lavoro*, inizialmente non previste, sono state considerate come necessarie dal Comitato Tecnico solo a progetto avviato; di conseguenza, è stato prontamente messo in atto un dispositivo apposito.

RISULTATI

A seguito dell'attività di sensibilizzazione, sono stati inizialmente segnalati dai Servizi Psichiatrici 56 candidati.

Il lavoro di selezione è stato svolto da consulenti esperti, che hanno valutato come idonei al progetto 23 candidati su 48 soggetti che si sono presentati ai colloqui.

Contemporaneamente, il lavoro di sensibilizzazione, coinvolgimento e concertazione con le aziende ha portato alla disponibilità di 10 aziende private – perlopiù dei settori del commercio e dei servizi – 3 cooperative sociali e un ente pubblico.

A causa di peggioramenti delle condizioni psicologiche, o altre motivazioni e scelte personali, i candidati che sono stati presentati alle aziende ed hanno iniziato il tirocinio sono stati infine 19. Al termine del tirocinio 13 di questi sono stati assunti, con varie forme contrattuali.

Dei restanti 6, 2 candidati non sono stati riconosciuti idonei all'inserimento nell'azienda al termine del tirocinio, ed altri 4 sono fuoriusciti dal percorso durante i tirocini medesimi.

Nel complesso, però, il Progetto ha comportato indirettamente altre assunzioni: 4 candidati, valutati dagli psicologi come idonei al lavoro ma non inseriti, per vari motivi, all'interno dei percorsi sperimentali, hanno trovato lavoro attraverso vie alternative, predisposte appositamente dal Servizio per l'Occupazione dei Disabili della Provincia di Milano.

Va anche sottolineato come questi risultati concreti, che consideriamo globalmente come più che soddisfacenti², siano stati raggiunti in tempi abbastanza brevi. Indicativamente, sono stati impiegati

5/6 mesi per la sensibilizzazione di aziende e Servizi, le segnalazioni, l'individuazione di mansioni e candidati, i bilanci di competenze e gli abbinamenti; da 3 a 6 mesi per i tirocini fino alle assunzioni (alle quali sono poi seguite le azioni di mantenimento). In totale, quindi, è stato speso globalmente circa un anno di tempo.

LE CRITICITÀ DEL PROGETTO

Dopo aver conosciuto lo svolgersi del Progetto LiberaMente, reso attuabile grazie alle risorse messe a disposizione dalla Fondazione Cariplo, potrete ora convenire con noi che esso ha raggiunto importanti risultati concreti. Ciò è stato possibile anche per il metodo partecipato e la co-progettazione che hanno caratterizzato i tavoli di lavoro: gli operatori di Enti quali la Provincia di Milano, la Regione Lombardia con ben tre Assessorati (Famiglia, Sanità e Formazione/Lavoro), l'Asl della città di Milano, Enaip, insieme ai consulenti di progetto, hanno condiviso l'impegno necessario per il superamento dei vari ostacoli e problemi incontrati, hanno portato di volta in volta il loro contributo tecnico teorico e pratico, hanno pensato, riflettuto, lavorato insieme con regolarità e continuità.

Nel corso dell'attuazione del Progetto diverse sono state comunque anche le criticità non superate o solo aggirate; vogliamo segnalarne le più significative.

- Tempi delle varie fasi troppo rigidi e di alcune troppo brevi (per esempio solo tre mesi di stage pre-assunzione); periodi di latenza fra una fase e l'altra troppo dilatati (per esempio troppe settimane trascorse fra i colloqui di valutazione e bilancio di competenze). Tutto ciò ha comportato come conseguenza l'esclusione inevitabile dal Progetto di alcuni soggetti invalidi meno adattabili, altrimenti occupabili.

- Alcune valutazioni iniziali di occupabilità erronee da parte dei CPS ma, in qualche caso, anche da parte degli stessi consulenti clinici. Senza dubbio occorrerà fare un'ulteriore riflessione sui drop out da parte del gruppo di lavoro, al fine anche di mettere sempre meglio a fuoco i predittori di buona integrazione lavorativa. Possiamo però fin d'ora ribadire

² Va considerato come in uno degli studi citati in precedenza (vedi nota 1) la percentuale di successo degli 'avviamenti rapidi' – rilevate però a due anni dall'inserimento (Lehman, 2002) – erano del 42%, mentre quella degli 'avviamenti tradizionali' si fermava all'11%.

che la valutazione di buona occupabilità non può mai essere fatta inizialmente e una volta per tutte, ma richiede tempi lunghi, ripetizione delle valutazioni in itinere e in particolare durante la fase di Formazione d'aula ed in situazione dei candidati.

- Mancanza nel Progetto di azioni per il mantenimento dell'occupazione. Anche qui, grazie soprattutto ad Enaip e al Servizio Occupazione Disabili della Provincia, si è poi ovviato con l'attivazione di un progetto parallelo ad hoc.

- Non coinvolgimento nella progettazione di Liberamente e al tavolo tecnico operativo del mondo Aziendale. Lo sbilanciamento delle varie azioni verso il mondo della clinica rispetto a quello del lavoro è risultato evidente fin dalle prime battute e non è stato di certo completamente compensato nelle ultime fasi, quando varie Aziende sono state ingaggiate singolarmente per il collocamento dei disabili. Abbiamo compreso che le associazioni aziendali chiedono una rete di Servizi che funzioni e Agenzie in grado di aiutarle nella gestione dei disabili psichici, in particolare nelle prevedibili situazioni di crisi. È una richiesta ragionevole e giusta, la cui soddisfazione può aprire scenari di maggiore collaborazione fra mondo della Salute e mondo del Lavoro e favorire azioni concrete di lotta allo stigma verso il disturbo mentale. Ma le stesse Associazioni aziendali devono comunque per il futuro impegnarsi di più con gli altri attori nella riflessione e nella progettazione di sperimentazioni più complete. Esse devono poter presentare le loro preoccupazioni e le loro necessità e possono essere aiutati con soluzioni innovative (per esempio formazione di tutor aziendali, studio dell'impatto del disabile psichico nel gruppo di lavoro, ecc) ma la loro responsabilità sociale imprenditoriale non può esaurirsi in una generica disponibilità al confronto: c'è necessità di un loro coinvolgimento maggiore anche nei tavoli di lavoro tecnici, in modo da studiare insieme soluzioni co-partecipate migliori.

DISABILITÀ PSICHICA E MEDICINA DEL LAVORO. UN RAPPORTO CHE PUÒ CRESCERE

Due ulteriori criticità del Progetto riguardano il rapporto con la Medicina del Lavoro. Crediamo,

infatti, che il rapporto tra psichiatria e lavoro possa trovare un forte elemento di contatto attraverso i medici del lavoro, anche se nel corso di Lavoro Liberamente questo contatto è stato solo abbozzato.

La prima criticità è stata la mancanza di coinvolgimento nella gestione dei percorsi dei candidati della figura del medico del lavoro aziendale, laddove presente.

Infatti né in occasione dei primi contatti di sensibilizzazione né nella successiva fase di definizione delle mansioni le aziende hanno ritenuto di coinvolgere il loro medico competente, forse non ritenendolo risorsa utile allo scopo. D'altra parte l'opportunità di coinvolgere il medico competente aziendale ci è stata proposta in corso d'opera dai consulenti ASL della città di Milano ma purtroppo, per motivi di tempo, non è stata attuata. Siamo però convinti del fatto che i Medici del Lavoro aziendali, per il loro ruolo e le loro competenze all'interno delle imprese, possano svolgere una funzione importante nei processi di integrazione lavorativa dei disabili psichici, in vari modi.

In primo luogo, possono svolgere una funzione di contatto, di testimonianza in merito alla cultura aziendale, su come funzionano i processi di inserimento dei 'nuovi' in azienda, sul clima che solitamente si 'respira' sul lavoro, e così via. Sono, questi, elementi importanti e che non vanno trascurati, sui quali il medico potrebbe confrontarsi con l'operatore della mediazione, dandogli elementi importanti su cui poi regolare il processo di inserimento del candidato.

Inoltre, il medico potrebbe collaborare con il mediatore anche nelle funzioni di monitoraggio del disabile nel corso dell'inserimento, segnalando in anticipo le situazioni di crisi, fornendo elementi utili per valutazioni congiunte; anche svolgendo un ruolo di facilitazione con i suoi colleghi in azienda, contribuendo ad informarli sulle caratteristiche della persona, sulle modalità relazionali più adeguate da seguire, e così via.

Va inoltre esplorata la possibilità di una migliore integrazione nella valutazione delle capacità lavorative dei disabili. La collaborazione fra le Commissioni mediche integrate dell'ASL ed i CPS è già migliorata, almeno in Provincia di Milano, ed ha portato ad uno snellimento delle pro-

cedure e alla creazione di schede condivise che facilitano il compito valutativo. Si potrebbe comunque pensare a strategie valutative ancor più complete, con ulteriori strumenti innovativi da sviluppare, tempi più rapidi o ricorrenti, con valutazioni che si basino anche sul contributo di chi conosce approfonditamente le possibilità lavorative del disabile, come le Agenzie per l'integrazione lavorativa (SIL, UOIL, ALA, ecc), i Servizi per l'Occupazione dei Disabili delle Province, ed i Medici del Lavoro Aziendali.

CONCLUSIONI. UNO SCENARIO POSSIBILE

Siamo convinti che il percorso che il candidato disabile deve fare, per passare dal mondo della patologia e della cura a quello della produttività – senza peraltro pensare di poter abbandonare mai definitivamente i legami col contesto della psichiatria – è estremamente lungo e complesso (13). Scorciatoie o soluzioni più radicali e spicce sono quasi sempre impraticabili, frutto perlopiù di ideologismi, illusioni e pressapochismo.

Il disabile psichico deve poter contare su accompagnatori, mappe, strumenti di sopravvivenza, tappe calibrate sulle potenzialità di ciascuno, ecc. che nessun Servizio da solo, pur se ricchissimo di risorse, potrebbe garantire. Occorre un patto funzionante, attivo, vitale di collaborazione e confronto fra gli operatori coinvolti, una vera e propria **rete**:

- **multiprofessionale** per ciascun candidato, fatta di operatori provenienti dai vari Servizi coinvolti (centri di salute mentale, agenzie specializzate per l'integrazione lavorativa, centri di Formazione professionale, tutor aziendali, medico competente aziendale ecc);

- **che funzioni sul principio dell'integrazione**, cioè dell'attivazione di riflessioni comuni e risorse al fine di raggiungere il comune obiettivo;

- **leggera e mobile**, cioè capace di mobilitare solo gli snodi che sono sul percorso di ogni singolo individuo, e non attivandosi sempre tutta 'in blocco', in modo dispendioso;

- **con competenze ben definite**, in cui ciascun Servizio sappia che cosa è tenuto a fare e a non fare. Ad esempio si chiarisca che alla psichiatria pub-

blica compete per ogni candidato la riabilitazione di base complessiva, la prima valutazione di massima delle capacità lavorative e l'affiancamento terapeutico di garanzia *sine die* lungo tutto il percorso e durante il mantenimento del posto di lavoro, con la consapevolezza che compenso e benessere non sono da confondere con capacità lavorative. Ugualmente si chiarisca che la Formazione deve operare con interventi anche individualizzati e non sempre di gruppo per lo sviluppo di competenze vere, che favoriscano l'incrocio fra persone disabili ed esigenze aziendali, e che il monitoraggio della tenuta sul lavoro potrebbe giovare della collaborazione di un tutor aziendale – un figura ancora tutta da costruire e formare – oltre che del contributo del Medico del Lavoro aziendale;

- **con una regia** riconosciuta per ogni progetto individuale.

Non ci resta che sperare e lavorare per un futuro che dia il giusto peso alle riflessioni qui riportate, frutto dell'esperienza maturata con l'attuazione del Progetto Liberamente, e che sappia dare risposte concrete ai punti precedenti.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

BIBLIOGRAFIA

1. BERGAMASCHI A, BAGNARA S, BOLCHINI R, e coll: Disabilità e lavoro. *Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento in medicina del lavoro*. Pavia: PIME, 2006
2. BOND GR: Riabilitazione lavorativa. In Liberman RP (eds): *La riabilitazione psichiatrica*. Milano: Raffaello Cortina, 1997.
3. BURNS T, CATTY Y, BECKER T, et al: The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 1146-1152
4. CHECCUCCI P, DERIU F: Avviamento al lavoro delle persone disabili. In *Rapporto ISFOL 2004*. Roma, 2005
5. COOK JA, LEHMAN AF, DRAKE R, et al: Integration of psychiatric and vocational services: a multisite randomized, controlled trial of supported employment. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1948-1956
6. CROWTHER, MARSHALL M, BOND GR, et al: Vocational Rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; 2: 85-106

7. D'ANGELLA F: Abilitare alla vita attiva. Teorie in uso negli interventi di inserimento lavorativo. *Animazione Sociale* 2000; 6/7
8. GIANGRECO G: Percorsi di inserimento lavorativo. Prospettive sociali e sanitarie 2008; 16: 12-14
9. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE: *Statistics on the employment situation of people with disabilities: a Compendium of national methodologies*. Geneva: ILO, 2004
10. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE: *The employment situation of people with disabilities: towards improved statistical information*. Geneva: ILO, 2007
11. LEPRI C, MONTOBBIO E: *Lavoro e fasce deboli. Strategie e metodi per l'inserimento lavorativo di persone con difficoltà cliniche o sociali*. Milano: Franco Angeli, 1993
12. MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE: *Terza relazione al parlamento sullo stato di attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" – anni 2004 – 2005*. Roma, 2006
13. MONTOBBIO E: L'integrazione lavorativa della persona disabile. In Mancini G, Sabbatini G (eds): *Riabilitazione-lavoro. Una metodologia per l'inserimento lavorativo delle persone ex tossicodipendenti, disabili e dei pazienti psichiatrici*. Roma: Carocci, 1999
14. ROBERTI V: *La gestione dei processi e la rete dei Servizi per la Salute Mentale*. Milano: Franco Angeli, 2005
15. SARACENO B: *La fine dell'intrattenimento*. Manuale di riabilitazione Psichiatrica. Milano: Etas Libri – RCS Medicina, 1995
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION – INTERNATIONAL LABOUR OFFICE: *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva: ILO, 2000