



un progetto di:



**fondazione**  
**cariplo**

# Progetto Lavoro&Psiche

## Linee guida

---

## Premessa

Premessa	3
1. Il progetto	3
2. I destinatari	4
3. La figura e il ruolo del Coach	5
4. Il lavoro in cooperativa sociale	8
5. Il lavoro in azienda	9
6. Il sostegno alla persona	10
7. I Tavoli Tecnici territoriali	10
8. La valutazione dell'efficacia dell'intervento	12
9. Il budget	14
10. La selezione degli OCSM	14

Il presente documento è stato redatto dal Comitato di Indirizzo del progetto Lavoro&Psiche, composto da: Filippo Petrolati (Fondazione Cariplo), Mauro Emilio Percudani (Comitato Programmi Innovativi Direzione Generale Sanità Regione Lombardia), Maria Teresa De Filippi (Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro Regione Lombardia), Lia Bottini (Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale Regione Lombardia), Dario Cassata (Confcooperative), Giovanni Ciniselli (Agenzia Lavoro e Apprendimento Sacco), Valeria Innocenti (Assolombarda), Alberto Martini (Associazione per lo Sviluppo della Valutazione e l'Analisi delle Politiche Pubbliche) e Eugenio Riva (Unione Regionale Associazioni per la Salute Mentale).

---

## Premessa

Il numero delle persone affette da disturbi psichiatrici è in costante aumento; in Regione Lombardia gli utenti in contatto con i Servizi Psichiatrici sono oltre 110.000, e di questi circa il 25% soffre di un disturbo psichiatrico grave<sup>1</sup>, che è spesso causa di isolamento e di esclusione sociale. Uno degli aspetti più problematici per i soggetti affetti da gravi patologie psichiatriche è costituito dalla mancanza di opportunità lavorative, anche se il lavoro è ormai unanimemente considerato dagli esperti del settore strumento fondamentale e necessario di riabilitazione.

Malgrado l'acquisizione di consapevolezza da parte delle istituzioni pubbliche della rilevanza del problema, la recente normativa favorevole e l'avvio di alcune buone esperienze di integrazione<sup>2</sup>, le opportunità di lavoro per i pazienti psichiatrici gravi restano molto scarse. Tale situazione è dovuta ad un complesso di fattori, tra i quali le difficoltà oggettive legate alle caratteristiche della patologia, lo stigma sociale connesso alla malattia mentale, e l'assenza di integrazione tra i diversi servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, che faticano a dare risposte personalizzate ai bisogni complessi dei pazienti psichiatrici.

Per questi motivi, il Piano Regionale per la Salute Mentale indica l'obiettivo di promuovere, nell'ambito degli organismi di coordinamento per la salute mentale (OCSM)<sup>3</sup>, progetti per favorire l'integrazione lavorativa di persone affette da disturbi psichici, attraverso interventi finalizzati ad integrare le risorse del territorio e a far crescere fra gli operatori psichiatrici una cultura della riabilitazione attraverso il lavoro.

---

## 1. Il progetto

La Fondazione Cariplo, nell'ambito del Piano d'Azione "Favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate", ha avviato il progetto "Lavoro&Psiche", che sarà sperimentato per un triennio in alcuni OCSM della Regione Lombardia<sup>4</sup>, e che si pone l'obiettivo di testare la fattibilità e la validità di un approccio innovativo all'integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici gravi.

Gli aspetti più significativi di tale approccio sono: (a) la presenza di una figura interamente dedicata all'inserimento lavorativo (il "Coach"), che prenda in carico un numero limitato di pazienti psichiatrici e li

---

<sup>1</sup> Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale (2004-2007), approvato dalla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia.

<sup>2</sup> Programmi Innovativi per la Salute Mentale (Tematica TR/4) adottati nell'ambito del Piano Regionale per la Salute Mentale e altri interventi sperimentali, tra i quali i progetti DAIA, Liberamente, Lincs, Cooperazione 2006 e Territori per la Salute Mentale.

<sup>3</sup> Circolare Regionale 19san/2005: "Indirizzi operativi per l'istituzione e la regolamentazione dell'organismo di coordinamento per la salute mentale, in attuazione del Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale". Tale circolare prevede la costituzione, nell'ambito di ciascuna delle 15 Asl della Regione Lombardia, di organismi di coordinamento per la salute mentale, a cui partecipano aziende ospedaliere, enti accreditati erogatori di servizi, enti locali e terzo settore, al fine di realizzare progetti di prevenzione e tutela della salute mentale.

<sup>4</sup> La scelta tra i 15 OCSM della Regione Lombardia avverrà in seguito ad un processo di selezione finalizzato ad individuare il territorio e la rete di risorse più idonee alla realizzazione del progetto. Il paragrafo 11 di questo documento spiega in maniera dettagliata le modalità di partecipazione alla selezione. Solo dopo la sperimentazione sarà valutata la possibilità di diffondere l'intervento anche in altri OCSM.

segua per un periodo minimo di due anni, avendo a disposizione un fondo a cui attingere, per attivare tutti gli interventi funzionali ad un percorso di integrazione lavorativa efficace e personalizzato; (b) la mobilitazione di una rete permanente di attori territoriali che operi a supporto dei percorsi di integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici, attraverso la costituzione di specifici Tavoli Tecnici<sup>5</sup> all'interno di OCSM opportunamente selezionati.

Elemento qualificante del progetto sarà il disegno di valutazione che, mediante l'utilizzo di una rigorosa metodologia (lo studio controllato randomizzato), misurerà gli effetti dell'intervento sulla condizione lavorativa e sullo stato di benessere complessivo dei pazienti psichiatrici coinvolti. I risultati della valutazione verranno messi a disposizione delle istituzioni pubbliche che si occupano di lavoro e salute mentale e saranno divulgati per mezzo di pubblicazioni su riviste scientifiche.

---

## 2. I destinatari

I destinatari dell'intervento saranno 150 pazienti psichiatrici in trattamento nei Centri Psico-Sociali (CPS) operanti nel territorio degli OCSM selezionati<sup>6</sup>. I requisiti per l'inclusione e i motivi di esclusione che i CPS dovranno considerare nella scelta dei pazienti da coinvolgere nel progetto sono i seguenti:

Criteri di inclusione

- Diagnosi di disturbo psichico grave: schizofrenia e disturbi correlati (F2 dell'ICD<sup>7</sup> 10), disturbo bipolare (F31 dell'ICD 10) e disturbi di personalità gravi (disturbo borderline di personalità F60.3 dell'ICD 10, disturbo schizoide di personalità F60.1 dell'ICD 10, disturbo paranoide di personalità F60.0 dell'ICD 10) che abbiano manifestato almeno una volta una sintomatologia psicotica;
- età compresa tra i 18 e i 50 anni;
- rapporto stabile e continuativo da almeno 6 mesi con una Unità Operativa di Psichiatria, nell'ambito di un percorso di cura che comporti la "presa in carico" con la formulazione di un Piano di Trattamento Individuale (PTI) e la presenza della figura del case manager<sup>8</sup>;
- compenso psichico da almeno 6 mesi e buona compliance alle cure;
- nessuna occupazione o tirocinio nei 3 mesi precedenti l'arruolamento;

---

<sup>5</sup> La circolare 19/san del 2005 prevede infatti la possibilità di costituire Tavoli Tecnici dedicati, finalizzati ad approfondire ed affrontare specifiche tematiche relative alla salute mentale. Le modalità di costituzione e la funzione dei Tavoli Tecnici territoriali del progetto Lavoro&Psiche sono illustrate nel paragrafo 8 del presente documento.

<sup>6</sup> Si stima che gli OCSM selezionati potrebbero essere tre, in quanto ciascuno dovrebbe essere in grado di reclutare almeno 50 pazienti psichiatrici idonei a partecipare al progetto.

<sup>7</sup> La classificazione ICD (International Classification of Diseases) è la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

<sup>8</sup> Il Piano Regionale per la Salute Mentale (PRSM) indica come percorso di cura appropriato per gli utenti affetti da disturbi psichiatrici gravi e portatori di bisogni complessi il modello della "presa in carico", caratterizzato dall'integrazione di specifiche attività cliniche e riabilitative. Il percorso è fondato su un Piano di Trattamento Individuale (PTI) e necessita di una funzione di "garanzia" svolta dalla figura del case manager, che il PRSM identifica come il "referente complessivo del progetto, che, all'interno di una relazione significativa con il paziente, assume una funzione specifica di monitoraggio del percorso nella sua attuazione e ne favorisce le indispensabili valenze di integrazione".

- motivazione e attitudine ad intraprendere un percorso di integrazione lavorativa;
- consenso informato di adesione al percorso di integrazione lavorativa, previsto dal protocollo.

Criteri di esclusione

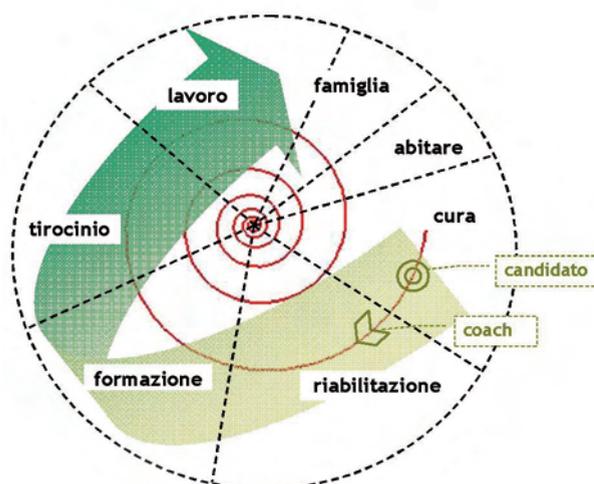
- Ritardo mentale medio (F71 dell'ICD 10), grave (F72 dell'ICD 10) oppure profondo (F73 dell'ICD 10);
- disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive (F10/19 dell'ICD 10);
- patologia organica che precluda la possibilità di seguire le diverse tappe del percorso di integrazione lavorativa e/o la partecipazione alle interviste previste nel protocollo di valutazione.

I destinatari dell'intervento possono non essere in possesso del riconoscimento di invalidità civile. Il progetto infatti si rivolge anche ai giovani che sono all'esordio della malattia o che vi convivono da un tempo relativamente breve, per i quali la richiesta di certificazione di invalidità civile spesso incontra giustificate resistenze.

### 3. La figura e il ruolo del Coach

I 150 pazienti del progetto Lavoro&Psiche intraprenderanno percorsi di integrazione lavorativa sulla base del Piano di Trattamento Individuale, la cui caratteristica principale è l'approccio multidimensionale, dato che può prevedere, oltre ad attività cliniche, anche azioni per promuovere lo sviluppo di competenze sociali e relazionali, per coinvolgere ed aiutare le famiglie e, in caso di bisogno, per dare risposte residenziali.

L'elemento più significativo del progetto è la figura del Coach, ossia un soggetto qualificato in grado di valutare le potenzialità lavorative di ogni paziente psichiatrico coinvolto e di discutere, condividere e pianificare con l'équipe curante un percorso di integrazione lavorativa, da realizzare in conformità al Piano di Trattamento Individuale, mantenendo nel tempo la coerenza del percorso con le caratteristiche del candidato.



I Coach saranno distribuiti nei territori all'interno degli OCSM selezionati. Ciascuno di loro potrà prendere in carico fino ad un massimo di 12/13 pazienti psichiatrici e avrà a disposizione un fondo ad personam, attraverso il quale ogni paziente potrà usufruire dei servizi funzionali all'integrazione lavorativa messi a disposizione dalla rete promossa dai Tavoli Tecnici degli OCSM.

La selezione, la formazione e l'accompagnamento dei Coach nel corso del progetto saranno garantiti da un team di specialisti coordinati dall'Agenzia Lavoro e Apprendimento dell'Azienda Ospedaliera "Luigi Sacco" di Milano<sup>9</sup>.

La selezione prevede un arruolamento iniziale di circa 24 candidati, proposti dai Tavoli Tecnici e scelti in base al curriculum formativo e ai titoli professionali: sarà preferibilmente richiesto il diploma di educatore professionale o di terapeuta della riabilitazione psichiatrica. I candidati saranno coinvolti in alcune giornate di conoscenza approfondita, di scambio professionale e di formazione di base. Al termine di queste giornate, saranno scelti i Coach che parteciperanno al progetto.

La decisione finale terrà conto delle esperienze nel campo della psichiatria e dell'integrazione lavorativa, della conoscenza del territorio di attuazione del progetto e della relativa rete istituzionale, soprattutto negli ambiti della psichiatria pubblica e del lavoro per le "fasce deboli", infine degli aspetti caratteriali e di personalità, in particolare quelli legati al lavoro di gruppo e alla capacità di problem solving.

Una volta selezionati, i Coach riceveranno una iniziale formazione sulle diverse competenze che dovranno esercitare. In alcuni moduli formativi saranno coinvolti anche i referenti dei CPS inviati, in modo da costruire un linguaggio condiviso e una comunanza di intenti tra Coach ed équipe curanti presso i CPS.

I Coach si organizzeranno in gruppi territoriali corrispondenti agli OCSM ed in ciascun gruppo sarà individuato un coordinatore che avrà funzioni organizzative e di collegamento con gli attori principali del progetto<sup>10</sup>.

Il gruppo territoriale dei Coach avrà la sua collocazione operativa preferibilmente all'interno di un Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di riferimento, in una sede dedicata al progetto Lavoro&Psiche.

Il gruppo territoriale dei Coach avrà momenti di incontro, sia regolari che attivabili su richiesta da parte di un singolo Coach, su tematiche specifiche di condivisione dei percorsi, diagnosi e risoluzione di problemi, di diffusione delle informazioni, di formazione ed auto formazione, e si impegnerà a partecipare alle iniziative legate alle politiche attive del lavoro territoriali.

---

<sup>9</sup> ALA-Sacco (Agenzia Lavoro e Apprendimento dell'Azienda Ospedaliera "Luigi Sacco" di Milano) è un servizio territoriale specialistico pubblico che si occupa da più di dieci anni dell'integrazione lavorativa dei disabili psichici. Ha partecipato alla realizzazione di vari progetti per l'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici gravi, in collaborazione con la Regione Lombardia (Progetto Innovativo Regionale: TR19), con la Provincia di Milano (Progetti: DAIA, Liberamente e Cooperazione), con il Comune di Milano (Progetto Mosaico, Il futuro al lavoro e altri), con Fondazione Cariplo (Cooperazione, Liberamente e altri). Inoltre ha partecipato all'ideazione e collabora alla realizzazione del progetto europeo Equal-Itaca.

<sup>10</sup> Ciascun territorio all'interno degli OCSM selezionati avrà un coordinatore Coach che, oltre a seguire i percorsi di integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici a lui affidati, si occuperà di organizzare il lavoro degli altri Coach e di gestire i rapporti con i gruppi curanti dei CPS e con i consulenti di Ala Sacco.

Fondamentali saranno i momenti di affiancamento e di supervisione con i consulenti specialisti di Ala Sacco messi a disposizione dal progetto.

In relazione alla formazione, alla supervisione dei casi e all'accompagnamento dei Coach da parte dei consulenti di Ala Sacco, verrà successivamente definito un pacchetto di istruzioni e procedure a disposizione degli enti e degli operatori all'interno dei territori degli OCSM selezionati.

Il Coach avrà la responsabilità del percorso di integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici. I suoi interventi avverranno nell'ambito del Piano di Trattamento Individuale e saranno rivolti a più interlocutori: il gruppo curante, il paziente preso in carico e la rete dei servizi territoriali.

Con i gruppi curanti, il Coach dovrà:

- condividere la segnalazione, cercando, con l'aiuto del supervisore clinico, di costruire un progetto comune e "su misura";
- collaborare lungo il percorso del paziente con incontri regolari o attivati al bisogno, per centrare, riorientare o modificare il progetto complessivo di presa in carico ed in particolare quello di integrazione lavorativa, e i relativi interventi;
- fare in modo che il gruppo curante intervenga d'urgenza, nel caso di eventuali segnalazioni provenienti dai diversi contesti nei quali il paziente psichiatrico si trova durante il suo percorso di integrazione lavorativa;
- valutare il percorso compiuto dal paziente e indicare strategie e "consegne" per il mantenimento degli obiettivi raggiunti.

Rispetto al paziente preso in carico, il Coach dovrà:

- valutare le sue competenze e risorse, le aree critiche prevedibili, le motivazioni e i desideri legati al lavoro, gli aspetti psicologici, e soprattutto creare il progetto di integrazione lavorativa per ogni paziente;
- offrirgli esperienze di orientamento, formazione<sup>11</sup> e lavoro, individuate "su misura" per costruire un'identità lavorativa ed un profilo professionale;
- monitorare il suo percorso individuale, favorendo possibilità evolutive ed intervenendo con tempestività sulle criticità emergenti.

---

<sup>11</sup> Nel caso in cui siano previsti nel progetto di integrazione lavorativa, l'orientamento e la formazione saranno rivolti a fare il punto su esperienze, capacità e aspettative del candidato e a sostenere o a ri-qualificare le sue competenze. Il Coach definirà i bisogni specifici e le motivazioni, individuerà gli strumenti e i luoghi e faciliterà l'accesso e l'integrazione del candidato nel percorso orientativo e formativo, tenendo conto del sistema normativo di riferimento (L.r. 22/2006 "Il mercato del lavoro in Lombardia" e L.r. 19/2007 "Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia").

Rispetto alla rete territoriale, il Coach dovrà:

- lavorare con i referenti tecnico-operativi di rete per attivare tutte le risorse utili ai progetti individualizzati;
- individuare le modalità e lo stile operativo dei "nodi" della rete che costituiscono i percorsi dei pazienti, in particolare della cooperazione sociale e delle aziende.

---

## 4. Il lavoro in cooperativa sociale

Nel caso sia previsto nel percorso di integrazione lavorativa del paziente psichiatrico il passaggio, temporaneo o definitivo<sup>12</sup>, in una cooperativa sociale di tipo B<sup>13</sup>, il Coach durante la permanenza del paziente psichiatrico nella cooperativa collaborerà con gli operatori sociali della stessa.

La cooperativa dovrà garantire, direttamente al proprio interno o con l'aiuto del consorzio territoriale cui aderisce, la presenza e la collaborazione al progetto delle seguenti figure professionali, con le quali il Coach potrà condividere il percorso di integrazione lavorativa del paziente psichiatrico:

- responsabile sociale, che programma e gestisce l'inserimento del paziente in cooperativa e si incarica di monitorare e valutare il suo percorso insieme all'équipe curante dei CPS e alle eventuali figure specialistiche coinvolte;
- tutor sociale, che segue il paziente, lo accompagna nelle diverse attività e funzioni, lo orienta alla relazione con i colleghi e con l'organizzazione complessiva della cooperativa, e riporta al responsabile sociale i risultati del percorso;
- caposquadra, che lavora insieme al paziente, lo accompagna nell'acquisizione delle competenze lavorative necessarie, ne verifica la tenuta relazionale e temporale, e riferisce al tutor sociale.

Gli interventi saranno modulati sulle esigenze specifiche di ogni singolo paziente, per consentire di personalizzare il progetto in relazione alle risorse individuali e alle peculiarità del contesto lavorativo.

Il Coach, in accordo con l'équipe curante e in sinergia con gli operatori sociali della cooperativa, potrà attivare per il paziente psichiatrico tirocini osservativi, formativi o lavorativi<sup>14</sup>. I tirocini potranno essere in tutto o in parte sostenuti dal fondo ad personam a disposizione del Coach e potranno concludersi con il rinvio al

---

<sup>12</sup> In funzione delle potenzialità espresse dal singolo paziente psichiatrico il passaggio in una cooperativa sociale di inserimento lavorativo può essere temporaneo, e quindi di sperimentazione al lavoro, o definitivo, e quindi di stabilizzazione lavorativa all'interno della stessa cooperativa.

<sup>13</sup> E' preferibile che la cooperativa sociale di inserimento lavorativo abbia una struttura organizzativa definita sia per l'aspetto produttivo che per la funzione sociale. Inoltre l'attività produttiva svolta al suo interno non deve essere riconducibile a quella di laboratorio protetto, in cui prevale l'aspetto terapeutico e riabilitativo e non vi è equilibrio tra persone normodotate e persone svantaggiate.

<sup>14</sup> Tirocinio osservativo, quando si tratta di avere un quadro chiaro delle risorse e dei limiti del paziente psichiatrico; tirocinio formativo, quando hanno la prevalenza l'apprendimento esecutivo e il ruolo del paziente psichiatrico; tirocinio lavorativo, quando sin dall'inizio vi è la disponibilità della cooperativa ospitante all'assunzione finale, a patto del raggiungimento da parte del tirocinante di risultati predefiniti.

gruppo curante, con l'assunzione definitiva in cooperativa come dipendente o socio, oppure con la ricerca di un collocamento in un'azienda esterna.

## 5. Il lavoro in azienda

Se il percorso di integrazione lavorativa del paziente psichiatrico prevede l'inserimento in un'azienda pubblica o privata, il Coach, in conformità alle normative vigenti<sup>15</sup> e con il supporto dei Tavoli Tecnici<sup>16</sup>, si attiverà nella ricerca del posto di lavoro più idoneo al paziente psichiatrico preso in carico. Contatterà i referenti aziendali o gli uffici delle risorse umane delle aziende, individuando quelle che hanno in essere convenzioni<sup>17</sup> con la Provincia e/o che si dimostrano sensibili all'integrazione lavorativa di persone con disturbi psichiatrici. Fornirà quindi il proprio supporto professionale nella presentazione del paziente psichiatrico, nel matching tra le capacità del candidato e i compiti e le mansioni presenti in azienda, nell'elaborazione della corretta tipologia di strumenti contrattuali<sup>18</sup>, nella ricerca e nell'attivazione di modalità di adattamento al ruolo lavorativo e di successivo mantenimento del posto di lavoro.

Il Coach sarà un punto di riferimento e di confronto per l'azienda e predisporrà anche azioni di pronto intervento del gruppo curante in caso di ricadute del paziente psichiatrico. Infine potrà affiancare il paziente psichiatrico nel periodo di tirocinio, nella quotidianità del suo lavoro e delle sue specifiche mansioni, proponendo eventualmente soluzioni alternative e di mediazione. È importante che l'azienda individui al proprio interno un tutor aziendale<sup>19</sup>, al quale il Coach si rivolgerà per la condivisione del percorso di integrazione lavorativa.

Nello specifico, il Coach potrà offrire all'azienda interessata ad accogliere pazienti psichiatrici il seguente supporto<sup>20</sup>:

- progettazione e formazione della figura del tutor aziendale;
- assistenza al tutor aziendale, per far fronte ad eventuali situazioni problematiche che possano compromettere l'inserimento e il mantenimento del posto di lavoro;
- individuazione di percorsi alternativi, in caso di fallimento dell'inserimento lavorativo;
- momenti di confronto e counselling per i contesti lavorativi e i gruppi di lavoro aziendali nei quali i pazienti psichiatrici sono inseriti.

<sup>15</sup> Legge n. 68/99 e successive modifiche e integrazioni.

<sup>16</sup> In particolare il Coach sarà supportato dall'Ufficio Collocamento Disabili della Provincia presente nel Tavolo Tecnico dell'OCSM territoriale di riferimento.

<sup>17</sup> Convenzioni ex art. 11 ed ex art. 12 bis (convenzioni con cooperative sociali).

<sup>18</sup> Il tirocinio finalizzato all'assunzione può essere una soluzione adeguata, soprattutto per i casi più difficili, in quanto la presenza di un tutor all'interno dell'azienda e l'esistenza di un servizio esterno a supporto consentono un graduale inserimento nel contesto lavorativo. Il contratto a termine prevede un periodo di assestamento più lungo rispetto all'ordinario periodo di prova, durante il quale è possibile valutare con maggior tranquillità le problematiche dei singoli casi. Per quel che riguarda infine le assunzioni a tempo indeterminato, nel caso di percentuali di disabilità alte (dal 67% in poi) esistono agevolazioni economiche di un certo interesse, ad esempio per l'adattabilità del posto di lavoro.

<sup>19</sup> Il tutor aziendale è la persona che collabora con il Coach al fine di ottimizzare la crescita del tirocinante all'interno dell'azienda. Il tutor (normalmente nelle piccole imprese coincide con lo stesso imprenditore, mentre in quelle medio grandi è il responsabile del personale o del reparto o un dipendente con lunga esperienza) viene nominato dall'azienda e sostiene il paziente psichiatrico nell'intero percorso di apprendimento, collaborando con il Coach nella definizione e nel monitoraggio del progetto di integrazione lavorativa.

<sup>20</sup> I servizi proposti saranno organizzati e supervisionati dai coordinatori dei Coach e dai consulenti di Ala Sacco.

Infine, a conclusione del progetto, le aziende direttamente coinvolte saranno invitate a partecipare ad un convegno organizzato da Fondazione Cariplo, in cui verranno presentati i risultati della sperimentazione dell'intervento.

---

## 6. Il sostegno alla persona

I Coach, in collaborazione con l'équipe curante dei servizi psichiatrici territoriali e sulla base del Piano di Trattamento Individuale, potranno rilevare la necessità di altri interventi di sostegno a bisogni emergenti dei soggetti in carico.

È importante che i Coach possano contare su tutti gli attori del sistema territoriale affinché attivino, con l'aiuto dei Tavoli Tecnici all'interno degli OCSM, azioni trasversali a supporto e a completamento dell'integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici.

I servizi territoriali metteranno in campo, con il sostegno del privato sociale, oltre ad interventi terapeutici, anche azioni specifiche finalizzate allo sviluppo di capacità e competenze sociali e relazionali, favoriranno momenti di aggregazione dei pazienti psichiatrici tra loro e con gli "altri" della comunità di riferimento e, se necessario, reperiranno idonee risposte residenziali. In relazione a quest'ultimo aspetto, nella scelta dei Tavoli Tecnici all'interno degli OCSM, sarà criterio preferenziale che possano attivare risposte diversificate (residenzialità leggera, comunità residenziali, convenzioni per alloggi, ecc..) per i pazienti psichiatrici privi del supporto familiare o che, pur usufruendo di tale sostegno, manifestino l'esigenza di una soluzione abitativa autonoma, con un regime di adeguata protezione.

Le associazioni dei familiari presenti e rappresentate nei Tavoli Tecnici territoriali favoriranno iniziative di incontro e di scambio (gruppi di mutuo e auto-aiuto) tra le famiglie dei pazienti psichiatrici, in modo che possano essere di supporto al proprio congiunto nei momenti di difficoltà durante il percorso di integrazione lavorativa.

---

## 7. I Tavoli Tecnici territoriali

Gli OCSM che si candideranno a partecipare al progetto Lavoro&Psiche dovranno essere disponibili a costituire al loro interno uno specifico Tavolo Tecnico per l'integrazione e la collaborazione fra i diversi enti che concorrono alla progettazione e alla realizzazione di programmi a favore dell'integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici. Tale Tavolo dovrà essere composto da un referente per almeno ciascuna delle seguenti organizzazioni:

- Azienda Sanitaria Locale;
- Dipartimenti di Salute Mentale;

- Ufficio Collocamento Disabili della Provincia;
- Consorzi o Associazioni di cooperative sociali;
- Associazioni dei familiari;
- Uffici dei Piani di Zona;
- Associazioni imprenditoriali territoriali e/o di categoria<sup>21</sup>.

I referenti presenti nei Tavoli Tecnici rappresentativi di più organizzazioni territoriali dovranno stipulare specifici accordi di programma o protocolli di intesa. Il Tavolo Tecnico costituito dovrà individuare al proprio interno un ente capofila<sup>22</sup>. Sarà necessario privilegiare l'ente che sia soggetto giuridico ammissibile al finanziamento di Fondazione Cariplo<sup>23</sup> e che possa maggiormente garantire una conoscenza trasversale dei vari ambiti di intervento e un'esperienza di integrazione di risorse di rete finalizzate all'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici.

L'ente individuato come capofila all'interno del Tavolo Tecnico sottoscriverà una convenzione con Fondazione Cariplo in cui si impegnerà, con gli altri enti presenti nel Tavolo Tecnico, a perseguire obiettivi specifici territoriali a favore dell'integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici. Gli interventi riguarderanno attività sia strategiche che strettamente operative<sup>24</sup> e saranno finalizzati a:

- realizzare convenzioni e azioni che possano garantire nel territorio l'applicazione reale di tutte le normative e gli strumenti possibili a favore dell'integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici<sup>25</sup>;
- fornire informazioni e assistenza alle aziende e agli enti del territorio coinvolti nei percorsi di integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici<sup>26</sup>;

**21** Le associazioni imprenditoriali e/o di categoria e le relative aziende associate potranno supportare il progetto anche attraverso iniziative e forme di collaborazione che non prevedano presenza e rappresentanza all'interno del Tavolo Tecnico.

**22** Si ritiene che la scelta del capofila debba ricadere preferibilmente su: Azienda Ospedaliera da cui dipendono i Dipartimenti di Salute Mentale presenti nel Tavolo Tecnico, Azienda Sanitaria Locale, Provincia, Consorzi o Associazioni di cooperative sociali.

**23** La Fondazione non può concedere, né direttamente né indirettamente, contributi, erogazioni o sovvenzioni di alcun genere ad enti con fini di lucro o ad imprese di qualsiasi natura, ad eccezione delle imprese sociali e delle cooperative sociali. Ai fini della verifica dell'ammissibilità degli enti richiedenti, vengono in particolare valutati lo statuto e il bilancio e non è esclusa la facoltà della Fondazione di richiedere o acquisire altri documenti. L'assenza di scopo di lucro deve risultare dalla presenza, nello statuto, di clausole che: a) vietino la distribuzione, diretta e indiretta, di utili, avanzi di gestione, fondi e riserve in favore di amministratori, soci partecipanti, lavoratori o collaboratori; b) dispongano la destinazione di utili e avanzi di gestione allo svolgimento dell'attività statutaria o all'incremento del patrimonio. I contributi non possono essere effettivamente corrisposti ove lo statuto dei beneficiari non preveda, anche in forza di successiva modifica, l'obbligo di destinazione dell'eventuale attivo risultante dalla liquidazione a fini di pubblica utilità o ad altre organizzazioni prive di scopo di lucro. Tali enti devono dimostrare di possedere la capacità di gestire il programma d'attività o il progetto per cui chiedono il contributo ed avere almeno una significativa esperienza nel campo per il quale viene richiesto l'intervento della Fondazione.

**24** Per la realizzazione e l'implementazione delle azioni progettuali e degli interventi a sostegno dell'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici, i Tavoli Tecnici costituiti in ogni territorio all'interno degli OCSM potranno, a richiesta, usufruire dell'assistenza di facilitatori di metodo esterni. Tali esperti si occuperanno di aiutare i Tavoli Tecnici a perseguire gli obiettivi stabiliti, attraverso l'insegnamento di una metodologia progettuale e il supporto ai processi comunicativi.

**25** La legislazione in materia di inserimento lavorativo di disabili (Reg. Ce n. 2204/2002, L. 68/99, D.lgs. 276/2003 e L.r. 13/2003) è piuttosto complessa ed esaustiva, ma può ancora garantire spazi di sperimentazione ad integrazione degli strumenti già utilizzati nei diversi territori. Sarebbe importante, ad esempio, individuare un modello di convenzione quadro regionale, sul quale i Tavoli Tecnici potrebbero lavorare per garantire alle imprese una serie di benefit funzionali all'assunzione e al mantenimento del posto di lavoro dei pazienti psichiatrici.

**26** In particolare, gli enti presenti e rappresentati nel Tavolo Tecnico potrebbero realizzare interventi di: sensibilizzazione e divulgazione delle buone prassi per l'integrazione lavorativa di pazienti psichiatrici; informazione sugli strumenti legislativi a disposizione (convenzioni ex art. 11 L. 68/99, agevolazioni economiche per i datori di lavoro, ecc.) e sui modelli contrattuali possibili (tirocini, borse lavoro, contratti a termine, a tempo determinato e indeterminato), che rendono graduale e verificabile la reale tenuta sul lavoro del disabile psichiatrico; interventi di supporto per gli aspetti amministrativi e gestionali.

- attivare i servizi presenti nel territorio per supportare i percorsi di integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici, attraverso l'aiuto alle famiglie, la creazione di opportunità di sviluppo delle capacità relazionali e il reperimento di idonee offerte residenziali;
- realizzare attività di sensibilizzazione, finalizzate al superamento dei pregiudizi e dello stigma sociale, con il coinvolgimento dei pazienti psichiatrici e dei principali attori del sistema della salute mentale e del lavoro;
- reperire una rosa di candidati idonei a diventare i Coach dedicati all'integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici;
- nominare i referenti tecnico-operativi di rete a cui il Coach potrà rivolgersi per garantire il percorso verso l'integrazione lavorativa dei soggetti presi in carico;
- indicare, all'interno di un DSM presente nel Tavolo Tecnico, uno psichiatra che possa essere il referente scientifico dello studio randomizzato utilizzato per valutare l'efficacia dell'intervento;
- garantire l'amministrazione e la rendicontazione del progetto.

Sarà compito del Tavolo Tecnico anche collaborare con Fondazione Cariplo all'attività di monitoraggio e valutazione, verificare periodicamente l'implementazione del progetto e attivare interventi che possano rimuovere ostacoli organizzativi e di collaborazione all'interno della rete costituita nel territorio.

## 8. La valutazione dell'efficacia dell'intervento

L'efficacia dell'intervento attuato da Lavoro&Psiche sarà valutata mediante uno studio controllato randomizzato<sup>27</sup>, uno strumento utilizzato da decenni in ambito bio-medico per stabilire l'efficacia di un nuovo farmaco. In molti Paesi, lo studio randomizzato è utilizzato anche per valutare l'efficacia degli interventi in campo sociale, educativo e del lavoro.

Fatte salve le ovvie differenze tra un farmaco e un intervento sociale, la logica di fondo dello studio randomizzato è la stessa. Si creano, mediante sorteggio, due gruppi statisticamente equivalenti di pazienti; ad un gruppo, detto di controllo, si somministra un placebo (nel nostro caso, il paziente è coinvolto nelle iniziative per l'integrazione lavorativa disponibili sul territorio), all'altro gruppo, detto sperimentale, si somministra il farmaco (nel nostro caso, il paziente è coinvolto nel percorso di integrazione lavorativa previsto dal progetto).

<sup>27</sup> Tale studio sarà affidato all'Associazione per lo Sviluppo della Valutazione e l'Analisi delle Politiche Pubbliche (ASVAPP), fondata nel 1997 da un gruppo di enti pubblici e fondazioni, con lo scopo di promuovere in Italia l'uso della valutazione sul modello dell'esperienza anglosassone della *evidence-based policy*.

Lavoro&Psiche). L'effetto del farmaco è la differenza nel decorso della patologia tra i due gruppi, mentre nel nostro caso l'effetto di Lavoro&Psiche sarà la differenza tra i due gruppi nella condizione lavorativa e nelle condizioni di benessere generale. Un andamento più favorevole nel gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo sarebbe quindi un'indicazione della maggiore efficacia di Lavoro&Psiche rispetto ai servizi territoriali di integrazione lavorativa esistenti.

Occorre sottolineare che la realizzazione di uno studio randomizzato richiede, per permettere la creazione di un gruppo di controllo, che il numero di pazienti inviati sia circa il doppio dei pazienti che il progetto può effettivamente prendere in carico. Poiché il progetto intende coinvolgere 150 pazienti, saranno necessari complessivamente 300 invii di pazienti rispondenti ai requisiti sopra elencati da parte dei CPS operanti negli OCSM selezionati.

A ciascuno dei 300 pazienti individuati dall'équipe del CPS come idonei a svolgere un percorso di integrazione lavorativa, verrà chiesto di dare il "consenso informato" alla partecipazione allo studio randomizzato. È opportuno rilevare che ai pazienti assegnati al gruppo di controllo non verrà sottratto nulla di ciò a cui hanno diritto: essi riceveranno ciò che è normalmente disponibile per i pazienti dei servizi psichiatrici della Regione Lombardia.

Di tutti i pazienti coinvolti nello studio randomizzato verrà rilevata ogni sei mesi la situazione occupazionale e clinico-sociale, mediante interviste svolte da personale specializzato e con-dotte presso il CPS inviante. Agli intervistati sarà corrisposto un piccolo incentivo economico, per favorire alti tassi di risposta.

Per garantire la corretta implementazione dello studio randomizzato, andranno curati alcuni aspetti organizzativi, relazionali e formativi. Ciascun OCSM nominerà un referente scientifico, scelto tra gli psichiatri appartenenti ad uno dei Dipartimenti di Salute Mentale. Questa figura fungerà da raccordo permanente tra le équipe mediche dei CPS e il gruppo di tecnici a cui sarà affidato il compito di eseguire la randomizzazione e di condurre le successive interviste. Con la collaborazione del referente scientifico, verrà condotta un'opera di sensibilizzazione delle équipe mediche e dei Coach per spiegare le esigenze poste dallo studio randomizzato, mediante incontri periodici con i tecnici e gli intervistatori.

Infine sarà essenziale ottenere, prima dell'avvio del progetto, il parere dei Comitati Etici per le sperimentazioni cliniche. Tali organismi indipendenti sono istituiti presso le Aziende Ospedaliere e hanno la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione, e di fornire pubblica garanzia.

---

## 9. Il budget

Il budget per la realizzazione del progetto prevede importi che saranno concordati con i capofila dei Tavoli Tecnici selezionati, a seconda del numero dei Coach e dei pazienti psichiatrici presi in carico in ciascun territorio all'interno degli OCSM<sup>28</sup>. Le voci di costo ammissibili sono:

- Retribuzione dei Coach<sup>29</sup>;
- Fondo ad personam<sup>30</sup>;
- Spese di gestione<sup>31</sup>;
- Incentivi per i Tavoli Tecnici.

---

## 10. La selezione degli OCSM

L'OCSM che desidera proporre la propria candidatura deve compilare la scheda di preselezione che trova nella sezione Progetti all'indirizzo [www.fondazionecariplo.it](http://www.fondazionecariplo.it) ed inviarla, insieme ad eventuali allegati in PDF, **entro il 31 ottobre 2008** all'indirizzo: [lavoroepsiche@fondazionecariplo.it](mailto:lavoroepsiche@fondazionecariplo.it).

**Entro il 31 dicembre 2008** Fondazione Cariplo, con il supporto del Comitato di Indirizzo e della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, valuterà le candidature degli OCSM e sceglierà quelli che effettivamente realizzeranno il progetto in conformità alle presenti linee guida.

---

<sup>28</sup> Gli importi realisticamente utili alla sperimentazione del progetto in ciascun territorio all'interno degli OCSM selezionati saranno concordati annualmente con ciascun Capofila dei Tavoli Tecnici, che si impegnerà a gestire il budget assegnato in modo coerente con le linee guida e con quanto dichiarato in fase di selezione.

<sup>29</sup> I Coach saranno assunti dall'ente Capofila all'interno dei Tavoli Tecnici. Gli importi per la loro retribuzione dipenderanno dalla tipologia di contratto concordata (a tempo determinato o collaborazione a progetto), dal CCNL di riferimento e dall'impegno previsto.

<sup>30</sup> Il fondo ad personam a disposizione di ciascun Coach potrà essere utilizzato solo a favore dei pazienti psichiatrici del gruppo sperimentale, per permettere loro la fruizione di servizi di orientamento e di formazione, per l'accesso ad eventuali tirocini/stage, per l'acquisizione dei necessari ausili e per tutte le azioni di riabilitazione finalizzate a sostenere il percorso di integrazione lavorativa.

<sup>31</sup> Per spese di gestione si intendono le spese correnti funzionali all'attività dei Coach. I relativi importi varieranno a seconda del numero dei pazienti psichiatrici del gruppo sperimentale presi in carico in ciascun territorio.