



*Ministero della Salute*



---

## Progetto di ricerca PIL

---

*Per l'inserimento lavorativo.  
Per una valutazione dei modelli in uso nei DSM  
per l'inserimento lavorativo dell'utenza*

---

### SCHEMA PIL

---

Progetto di ricerca finalizzata "Per l'inserimento lavorativo. Per una valutazione dei modelli in uso nei DSM per l'inserimento lavorativo dell'utenza" ammesso per il finanziamento statale per l'anno 2005, affidato alla Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia (convenzione n. 14 dd. 28/02/2006 tra Regione e Ministero della Salute) e con decreto regionale (decreto regionale 706/PREN., prot. N. 108/2006, dd. 22/09/2006) all'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina" per la sua gestione (deliberazione ASS n. 1 "Triestina" n. 256 del 27/04/2007).



ASS n. 1 Triestina



DSM Trieste

---

## Progetto di ricerca PII

---

### *Per l'inserimento lavorativo. Per una valutazione dei modelli in uso nei DSM per l'inserimento lavorativo dell'utenza*

Il progetto di ricerca finalizzata "Per l'inserimento lavorativo. Per una valutazione dei modelli in uso nei DSM per l'inserimento lavorativo dell'utenza", approvato nel 2005, è affidato alla Regione Autonoma Friuli – Venezia Giulia (convenzione n. 14 dd. 28 febbraio 2006 con il Ministero della Salute) e la sua gestione all'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina" (decreto regionale 706/PREN., prot. N. 108/2006, dd. 22 settembre 2006). Il progetto di ricerca finalizzata insiste sull'area dell'integrazione socio-sanitaria ed in particolare nelle seguenti aree tematiche:

- fattibilità ed efficacia di interventi per il miglioramento dell'autonomia funzionale delle persone disabili, anche in relazione alla vita familiare e al contesto sociale e lavorativo;
- prevenzione e riduzione delle conseguenze negative sulla salute degli stati di emarginazione sociale
- individuazione dell'impatto sociale per la valutazione dei risultati ottenuti dai servizi sanitari (bilancio sociale),
- sperimentazione di progetti collaborativi tra strutture del SSN e organizzazioni sociali e del volontariato e costruzione di una rete collaborativa

Le parole chiave del progetto di ricerca sono: Bilancio sociale, Modelli riabilitativi, Inserimento lavorativo.

## SOMMARIO

Progetto di ricerca PIL .....	1
<i>Per l'inserimento lavorativo. Per una valutazione dei modelli in uso nei DSM per l'inserimento lavorativo dell'utenza</i> .....	1
SCHEDA PIL .....	1
Progetto di ricerca PIL .....	2
SOMMARIO.....	3
Razionale .....	4
Obiettivi .....	5
Metodo .....	5
Definizione .....	6
Attività di ricerca .....	7
Fase 1 .....	7
Fase 2.....	7
Soggetti partecipanti .....	8
Strumenti .....	9
Fase 1: Scheda "PIL" .....	9
Scheda PIL / Normative Regionali .....	10
Scheda PIL / PILDSM .....	10
Scheda PIL / Esperienze Esemplari di PILDSM.....	10
Scheda PIL / Risorse Generali del DSM .....	10
Fase 2: Interviste e focus group.....	11
Periodo di raccolta dei dati.....	11
Analisi dei dati.....	12
Output del programma.....	13
Diffusione dei risultati .....	13

## Razionale

La legge di riforma psichiatrica, L. 180/78, ha sancito l'entrata nel mondo dei diritti delle persone con sofferenza psichica, ma la questione tuttora aperta nelle pratiche di salute mentale è come trasformare il diritto da formale a sostanziale, quindi come favorire la costruzione materiale dei diritti di cittadinanza per le persone con problemi di salute mentale e come orientare verso questo processo risorse economiche, umane e culturali. La formazione o la riappropriazione delle abilità e competenze per l'indipendenza nella vita quotidiana e di relazione, l'accesso al minimo di cultura e di istruzione oggi richiesto, la preformazione e la formazione professionale, l'inserimento nel mondo produttivo devono essere quindi terreno attivo di impegno per gli operatori. Come ormai ampiamente confermato dalla letteratura scientifica, il lavoro oltre a fornire un reddito, appare oggi fattore determinante nella costruzione di una identità socialmente scambiabile, nell'acquisizione di autonomia, è luogo di rafforzamento di fiducia e rispetto di sé, di scambi e relazioni, di apprendimento, di valorizzazione, di crescita personale e professionale.

Se il lavoro è "diventato chiave di accesso di diritti" e "chiave di strutturazione dell'esistenza umana e sociale" (Rotelli, 1993), l'intervento riabilitativo nella salute mentale deve porsi la questione dell'esclusione dal mercato di quote di popolazione sempre maggiori.

Interventi attivi in questa direzione hanno ricadute positive sull'utenza coinvolta tali da promuovere non solo un maggiore benessere ma anche un vantaggio economico per l'individuo, per il gruppo sociale nel quale è inserito e per la comunità. A fronte della centralità che l'inserimento lavorativo assume nella riabilitazione psichiatrica, nel Progetto Obiettivo Salute Mentale 1998 – 2000 le indicazioni a tal proposito sono generiche al punto che quest'area dell'intervento riabilitativo non è compresa tra gli obiettivi prioritari del Dipartimento di Salute Mentale (DSM d'ora in poi) e viene citata, solo marginalmente, tra le attività del Centro Diurno. Anche in conseguenza di ciò, nel nostro paese le forme dell'inserimento lavorativo, qualora rientrino tra le attività promosse dal DSM, possono avere finalità diverse all'interno del progetto terapeutico individuale (ricreativa, ergoterapia, inserimento lavorativo...) e concretizzarsi attraverso prassi diversificate (anche all'interno dello stesso DSM) in forme eterogenee di realizzazione sulla cui efficacia non vi sono ancora molti riscontri. La denunciata scarsità di informazioni valide ed attendibili accomuna tutti i DSM e quanti siano coinvolti, a diverso titolo nelle problematiche dell'inserimento lavorativo delle persone di disturbo psichico.

Il presente progetto si pone quindi le seguenti finalità:

- raccogliere un'ampia e dettagliata serie di informazioni sulle modalità con cui il DSM promuove l'inserimento lavorativo dell'utenza per arrivare ad una descrizione dettagliata di: (a) **strutture** (servizi, risorse umane e finanziarie, partner coinvolti, strumenti gestionali ed operativi), (b) **processi** (metodologia del processo di formazione e inserimento, della partnership, dei progetti, fasi di svolgimento e relativi obiettivi, monitoraggio e indicatori di processo), (c) **esiti** (individuali, di salute e di inclusione sociale, produttivi ed economici);
- predisporre un **confronto con gli stakeholder** (campione stratificato per tipologia e provenienza geografica: operatori del DSM, del privato sociale, rappresentati del volontariato, dell'associazionismo dei familiari e degli utenti, delle agenzie che accolgono gli inserimenti lavorativi) per la valutazione delle prassi in uso;
- stilare, in base alle evidenze raccolte, l'elenco delle **buone prassi** e delle **raccomandazioni**, di concerto con le rappresentanze nazionali delle associazioni dei familiari, di utenti e dei datori di lavoro ed in rapporto alle organizzazioni nazionali ed internazionali, da diffondere alle regioni e da divulgare agli operatori dei DSM ai fini di promuovere la trasformazione culturale

di servizi di salute mentale in direzione di una maggiore consapevolezza della centralità dell'inserimento lavorativo e delle modalità più efficaci per realizzarlo.

La finalità ultima è quella di comprendere come il diritto al lavoro da formale diventi sostanziale e quindi come i DSM favoriscono la costruzione materiale dei diritti di cittadinanza per le persone con problemi di salute mentale e come orientino verso questo obiettivo le risorse economiche, umane e culturali a disposizione.

## Obiettivi

La finalità principale del presente progetto è quella di raccogliere informazioni in tutte le regioni d'Italia e nelle due Province Autonome relativamente ai programmi per la formazione e riqualificazione professionale, l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico.

Gli **obiettivi principali** sono:

- Rilevazione delle forme organizzative che i DSM, in 19 regioni e 2 Province, si sono dati per l'inserimento lavorativo con particolare attenzione all'analisi di strutture, processi ed esiti dei programmi in questione.
- Interviste con gli *stakeholder* locali (operatori del DSM, rappresentanti del volontariato, dell'associazionismo dei familiari e degli utenti, del privato sociale e delle agenzie che operano gli inserimenti lavorativi) per la valutazione delle modalità utilizzate per favorire l'ingresso nel mondo produttivo dell'utenza.
- Diffusione dei risultati agli operatori dei DSM per aumentare la consapevolezza della centralità dell'inserimento lavorativo e far conoscere le modalità operative più efficaci per realizzarlo.

Gli **obiettivi intermedi** sono elencati di seguito.

- Sviluppo e validazione di un set di strumenti standardizzati per il monitoraggio e la rilevazione dell'attività di inserimento lavorativo nel DSM e del relativo processo assistenziale.
- Disponibilità di un'ampia e dettagliata serie d'informazioni su come i DSM promuovano l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo mentale con la produzione di indicatori di attività e di processo (numero utenti inseriti in attività di formazione per l'inserimento lavorativo, costi sostenuti, risorse utilizzate, realtà produttive coinvolte, utenti assunti, ecc.).
- Attivazione di un sistema di rilevazione standardizzato e conseguente disponibilità di dati confrontabili e comparabili per tutte le Regioni e P.A. partecipanti al progetto.
- Raccolta delle normative regionali a sostegno dei programmi per la formazione e riqualificazione professionale, l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico.
- Censimento aggiornato dei DSM italiani (l'ultimo risale al 2001, effettuato dall'allora Ministero della Sanità) e disponibilità di informazioni attuali su struttura e dati d'attività degli stessi.

## Metodo

Il disegno dello studio ricalca, in maniera generale, quello di tre precedenti progetti di ricerca denominati "PROGRES": Strutture residenziali, Acuti, C.S.M. Promossi e coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità su tutto il territorio nazionale i tre progetti hanno reso possibile censire e valutare in maniera sistematica tutte le strutture residenziali e tutte le strutture per acuti presenti sul territorio nazionale per la prima volta in assoluto in Italia. I due studi, strutture residenziali e acuti, sono i più ampi studi mai realizzati a livello internazionale sino ad oggi nel settore. Il progetto "Per

L'Inserimento Lavorativo" prende le mosse da queste esperienze puntando a mappare a livello nazionale le modalità dell'inserimento lavorativo nei DSM italiani.

## Definizione

Data la mancanza di un sistema di riferimento comune e definito sul tema dell'inserimento lavorativo delle persone di disturbo psichico, la terminologia utilizzata per la rilevazioni dei dati è stata concordata con il gruppo di lavoro nazionale ed è esplicitata da un breve glossario.

Nell'ambito del progetto di ricerca PIL con "**inserimento lavorativo**" si indica l'inserimento in percorsi formativi e/o lavorativi delle persone con disturbo psichico ed in contatto con i servizi di salute mentale. Si utilizza l'acronimo **PILDSM** per indicare complessivamente i Programmi per l'Inserimento Lavorativo promossi dai Dipartimenti di Salute Mentale. Vengono considerati esiti specifici di tale attività sia i percorsi attivati nell'anno, sia le assunzioni avvenute a seguito di tali attività.

Nell'ambito dei PILDSM, si distingue l'inserimento in percorsi lavorativi e/o formativi in base alla **possibilità di assunzione** prevista vs. *non* prevista all'avvio del percorso. Si differenziano quindi (1) gli inserimenti che non prevedono possibilità di assunzione alla fine del percorso da quelli (2) che invece contemplan tale possibilità.

(1) Tra i "**PILDSM senza possibilità di assunzione**" si trovano più probabilmente attività (a) pre formative, (b) di formazione al lavoro, (c) di qualificazione e riqualificazione professionale.

(1-a) Le **attività pre formative** sono utili per l'apprendimento di competenze sociali basilari, indipendentemente dalle abilità tecniche o specialistiche richieste dall'attività. Sono di carattere espressivo/artistico, artigianale, sportivo, culturale, svolte in contesti gruppal e individuali, per periodi con una tempistica definita all'interno di un progetto individuale personalizzato .

(1-b) Per **formazione al lavoro** si intende la partecipazione ad attività corsuali di informazione, orientamento, formazione di base e linguistica nonché attività formative più specificamente dirette all'acquisizione di competenze spendibili sul mercato del lavoro; alla conclusione del percorso formativo viene rilasciato un attestato di frequenza.

(1-c) Per **qualificazione e riqualificazione professionale** si intende la partecipazione ad attività corsuali che alla fine del percorso formativo rilascino un attestato di qualificazione professionale (e non di sola frequenza e/o partecipazione).

(2) Tra i "**PILDSM con possibilità di assunzione**" sono compresi quei percorsi formativi e/o lavorativi in cui la persona partecipa ad un'**attività lavorativa produttiva** dove la retribuzione viene solo parzialmente o per nulla dal datore di lavoro e per il resto da organismi istituzionali quali: azienda sanitaria, regione, ente locale, comune, provincia, ecc.

La possibilità di assunzione è intesa come non obbligatoria: per esempio, l'inserimento in un percorso formativo e/o lavorativo nel contesto produttivo reale di una piccola impresa può non concludersi in un'assunzione per diversi motivi anche se è un'eventualità prevista o addirittura auspicata.

Oggetto di indagine sono le assunzioni mediate dal DSM o da altre organizzazioni esterne che collaborano con esso per i PILDSM con qualsiasi tipologia di contratto di lavoro e collocamento (contratto di lavoro a tempo indeterminato, determinato o atipico; collocamento ordinario, tramite la legge 68 / 1999 o la legge 381 / 1999). Si escludono invece le assunzioni che avvengono senza alcun coinvolgimento del DSM o indipendentemente da esso. Ad esempio, sono escluse le persone, anche se supportate dal DSM, che si immettono autonomamente nel mercato del lavoro.

## Attività di ricerca

---

Lo studio PIL - Per l'Inserimento Lavorativo si articola in due fasi.

La Fase 1 è dedicata all'elaborazione del protocollo operativo e degli strumenti di rilevazione e all'analisi nell'ambito del gruppo di lavoro nazionale, al *testing* degli strumenti, alla raccolta dati in tutte le Unità Operative coinvolte con la scheda appositamente elaborata (Scheda PIL) e contemporaneamente all'individuazione dei requisiti di buona pratica.

La Fase 2 è dedicata all'identificazione delle esperienze d'eccellenza nell'ambito dei PiLDSM e al confronto con gli *stakeholder* sulle evidenze raccolte per stilare un glossario comune e le linee guida da diffondere al territorio e alla comunità, alle regioni e al personale dei DSM.

### Fase 1

---

All'avvio della **Fase 1**, il *board* scientifico si è incontrato con i Responsabili Operativi Regionali (ROR da qui in poi) per analizzare il protocollo operativo e gli strumenti di rilevazione elaborati precedentemente, con l'obiettivo di produrre una versione degli stessi che garantisca la condivisione del linguaggio e dei contenuti da parte delle variegate realtà regionali censite; inoltre valutati i requisiti o criteri di buona pratica nell'inserimento lavorativo individuati in base all'analisi della letteratura. Gli strumenti rivisti in base all'attività del gruppo nazionale sono stati oggetto di una fase di *testing*, in cui 4 Regioni e/o Province, per un totale di almeno 4 DSM (uno per regione) hanno effettuato la compilazione della scheda annotando tutte le correzioni ed indicazioni necessarie per la formulazione della versione definitiva.

La raccolta dei dati con gli strumenti nella versione definitiva viene svolta nelle Regioni e P.A. partecipanti da Assistenti di Ricerca (AR da qui in poi) con il coordinamento dei ROR.

La raccolta dati di questa fase è relativa a:

- **normative regionali** d'interesse (*Scheda PIL / Normative Regionali*);
- **programmi per l'inserimento in percorsi formativi e/o lavorativi delle persone con disturbo psichico ed in contatto con i servizi di salute mentale promossi dai DSM nel corso del 2008 (PiLDSM):** risorse e strumenti, processi, esiti specifici. (*Scheda PIL / PiLDSM*);
- **esperienze esemplari di PiLDSM** e loro rispondenza ai requisiti di buona pratica individuati dal *board* e valutati dal coordinamento nazionale. (*Scheda PIL / Esperienze Esemplari di PiLDSM*);
- **risorse generali del DSM:** recapiti, struttura organizzativa, risorse umane, dati d'attività, ecc. (*Scheda PIL / Risorse Generali del DSM*).

Per quanto riguarda le esperienze esemplari di PiLDSM, in base alle valutazioni sul grado di realizzazione degli specifici requisiti (fedeltà o discordanza dal modello ideale), si otterrà per ognuna un punteggio attribuito dal DSM, utile per la Fase 2, in cui avverrà il confronto con gli *stakeholder* sulle stesse esperienze.

### Fase 2

---

Durante la 2° Fase si svolge l'analisi dei risultati anche attraverso il confronto con gli *stakeholder*: associazioni di familiari e utenti, rappresentanti delle cooperative sociali accreditate ed altri attori che a diverso titolo si occupano dell'inserimento lavorativo di persone con disturbo mentale. Inoltre viene costituito un *Expert Panel* internazionale per una revisione degli strumenti e l'analisi dei dati. Inoltre, i dati raccolti con la "Scheda PIL / Esperienze Esemplari di PiLDSM" si utilizzano i per costruire un albo delle esperienze per ulteriori approfondimenti di ricerca.

Le esperienze esemplari rilevate con la “Scheda PIL / Esperienze Esemplari di PILDSM” vengono scelte in ragione di almeno 1 per regione tra quelle individuate dai DSM. Viene costituito almeno un *focus group* locale, che comprende 1 familiare, 1 socio svantaggiato, 1 dirigente di cooperativa sociale, 1 operatore di riferimento dell’inserimento lavorativo, 1 rappresentante di associazioni di volontariato, 1 esponente della società civile o 1 amministratore coinvolto nella tematica. Il *Focus group* discute tale esperienza alla luce dei requisiti. Si utilizza la scheda relativa ai requisiti di buona pratica da somministrare individualmente con interviste finali nella stessa sede, alla luce della discussione del *Focus group*. Vengono poi confrontati i punteggi attribuiti dal DSM con i punteggi attribuiti dagli *Stakeholder*, onde verificarne la concordanza o meno. Si evidenzia che lo scopo non è la valutazione della singola esperienza ma la successiva costruzione delle raccomandazioni. I dati che emergono dalla ricerca qualitativa verranno confrontati con i dati dello strumento PiLDSM.

Sarà possibile:

- definire il concetto di esito e costruire un glossario delle pratiche in uso;
- raccogliere anche i dati relativi alle legislazioni regionali;
- contestualizzare i dati rispetto alle macrovariabili di contesto territoriale ed alle legislazioni ed alle politiche in essere.
- una volta individuate le esperienze di eccellenza, nei contesti di formazione e inserimento si indagheranno (se possibile in base al tempo e alle risorse disponibili) le caratteristiche dell’organizzazione, modalità degli inserimenti e programma realizzato.
- si provvede quindi a stilare, in base alle evidenze raccolte, l’elenco delle buone prassi e delle raccomandazioni, da diffondere alle regioni e da divulgare agli operatori dei DSM ai fini di promuovere la trasformazione culturale di servizi di salute mentale in direzione di una maggiore consapevolezza della centralità dell’inserimento lavorativo e delle modalità più efficaci per realizzarlo.

## Soggetti partecipanti

Al progetto partecipano **tutte** le Regioni e Province Autonome italiane in qualità di Unità Operative (UO), con la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia come capofila.

La UO Regione Autonoma Friuli – Venezia Giulia opera in qualità di coordinatore del progetto, con Responsabile Amministrativo individuato nella Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale e Responsabile Scientifico nel Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 “Triestina”. Provvede a elaborare la versione finale di protocollo e strumenti e della fase di *testing*.

Il **Coordinamento Scientifico (board)** è costituito dal Responsabile Scientifico e dal gruppo di lavoro del DSM di Trieste integrato da esperti in ambito operativo e di ricerca.

Le singole UO sono rappresentate dal responsabile scientifico denominato **Responsabile Operativo Regionale (ROR)**. Per ogni UO viene individuato un Assistente di Ricerca (AR) per lo svolgimento *in loco* del progetto con il coordinamento del ROR. I compiti del ROR sono:

- Partecipazione alle riunioni con il *board* per la messa a punto degli strumenti di indagine ed alla definizione univoca dei termini usati nello stesso.
- Diffusione del progetto di ricerca a responsabili di DSM ed operatori per favorire la partecipazione attiva al progetto ed un’accoglienza fattiva all’AR individuato.
- Consulenza nell’interpretazione dei dati in fase di analisi.

- Partecipazione alla stesura del materiale divulgativo ed alla fase di diffusione dei risultati (linee guida, raccomandazioni, glossario).

Il gruppo di lavoro composto dal *board* scientifico ed i ROR costituisce la rete collaborativa per la ricerca epidemiologica in ambito psichiatrico alla base del presente progetto di ricerca.

Durante la Fase 2 è previsto il coinvolgimento degli *Stakeholder*: associazioni di familiari e utenti, rappresentanti delle cooperative sociali accreditate ed altri attori che a diverso titolo si occupano dell'inserimento lavorativo di persone con disturbo mentale.

Inizialmente era prevista anche la partecipazione del Reparto Salute Mentale del Dipartimento di Epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il cui ruolo è attualmente in via di ridefinizione a causa da un lato della precoce scomparsa del prof. Pierluigi Morosini e dall'altra in seguito ad alcuni recenti cambiamenti normativi [1].

## Strumenti

Nel nostro paese, nell'ambito dei PiLDSM ogni regione utilizza agenzie diverse (i "servizi competenti" previsti dalla L. 68, l'ente locale, agenzie interinali private), datori di lavoro differenziati anche in relazione alle diverse realtà economico industriali che caratterizzano il territorio (per es. nel Friuli Venezia Giulia le cooperative sociali di tipo B, nelle Marche la piccola industria), linguaggi eterogenei (es. "inserimento lavorativo socioterapeutico" in Toscana, "Assegno di Formazione al lavoro").

Per indagare una realtà nazionale tanto articolata e diversificata si è deciso di utilizzare gli strumenti della ricerca epidemiologica e psicosociale, integrando la rilevazione di dati con metodologie di ordine qualitativo: da un lato, una scheda predisposta appositamente per la raccolta dati di Fase 1 (analizzata dal *board* scientifico con i ROR per la stesura della versione definitiva e sottoposta ad una fase di *testing*) e dall'altro, interviste e focus group.

Si è ritenuto opportuno non procedere ad una valutazione diretta dei pazienti inseriti al lavoro in un periodo indice per quanto attiene alla psicopatologia ed alla funzionalità sociale in quanto la complessità dei contesti non permette confronti diretti tra realtà tanto lontane.

### Fase 1: Scheda "PIL"

Lo strumento elaborato per la raccolta dei dati di Fase 1 è costituito dalle seguenti schede:

- Scheda PIL / Normative Regionali
- Scheda PIL / PiLDSM
- Scheda PIL / Esperienze Esemplari di PiLDSM
- Scheda PIL / Risorse Generali del DSM

<sup>1</sup> I compiti concordati con l'ISS erano i seguenti: Partecipazione alle riunioni del *Board* - Coordinamento Scientifico per la messa a punto definitiva della metodologia complessiva del programma; Coordinamento dello sviluppo e della messa a punto degli strumenti previsti per la Fase 1 della ricerca in particolare della scheda "Inserimento lavorativo DSM" e dell'intervista semi-strutturata; Organizzazione della formazione dei ricercatori impegnati in Fase 1; Partecipazione agli incontri preparatori per la definizione del glossario, delle linee guida e delle raccomandazioni; Controllo di qualità dei dati raccolti; Consulenza nell'interpretazione dei dati in fase di analisi; Diffusione dei risultati tramite pubblicazioni su riviste nazionali ed estere; Partecipazione alla stesura del materiale divulgativo ed alla diffusione dei risultati (linee guida, raccomandazioni, glossario) tramite la pubblicazione di una monografia.

---

## Scheda PIL / Normative Regionali

---

La “Scheda PIL / Normative Regionali” viene compilata dal ROR insieme all’AR *una tantum* per la Regione o P.A. d’interesse e mira a restituire nel modo più accurato possibile il quadro delle normative regionali prodotte a sostegno dell’inserimento lavorativo, per l’attuazione della l. 381/1991 ed eventuali decreti finalizzata alla definizione dell’integrazione sociosanitaria finalizzata all’inserimento lavorativo. I materiali relativi alle normative regionali vanno inviati in formato digitale al *board* scientifico.

## Scheda PIL / PILDSM

---

Le schede PIL “PILDSM” e “Esperienze esemplari di PILDSM” vanno compilate per ogni DSM (o Struttura equivalente) della realtà regionale o provinciale dall’AR con il Responsabile del DSM o da un referente per i PILDSM indicato dal Responsabile. La scheda “PILDSM” viene compilata con un unico referente ove le procedure siano univoche, con più referenti nel caso non vi sia un modello di riferimento unico ma bensì prassi distinte che nel corso del tempo si sono consolidate nelle diverse componenti organizzative del DSM.

La scheda raccoglie informazioni sui PILDSM, cioè i programmi per l’inserimento in percorsi formativi e/o lavorativi delle persone con disturbo psichico ed in contatto con i servizi di salute mentale promossi dai DSM nel corso del 2008. In particolare, si rilevano dati relativi a: (a) risorse e strumenti: collaborazioni con altre organizzazioni, risorse umane interne ed esterne al DSM, risorse finanziarie, strumenti gestionali ed operativi; (b) processi: criteri di inclusione, fasi progettuali e di svolgimento, monitoraggio e valutazione, modalità di coordinamento; (c) esiti specifici: percorsi attivati e assunzioni avvenute a seguito dell’attività PILDSM dell’anno.

## Scheda PIL / Esperienze Esemplari di PILDSM

---

Le schede PIL “PILDSM” e “Esperienze esemplari di PILDSM” vanno compilate per ogni DSM (o Struttura equivalente) della realtà regionale o provinciale dall’AR con il Responsabile del DSM o da un referente per i PILDSM da lui/lei individuato.

La scheda rileva esperienze ritenute esemplari, eccellenti o particolarmente innovative tra i programmi, le attività ed i contesti di inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico in cui è coinvolto il DSM. Viene richiesto di descrivere tale esperienza specificando quali siano gli ambiti in cui emerge e gli elementi che ne hanno favorito la realizzazione e di valutare la loro rispondenza ai requisiti di buona pratica. L’esperienza esemplare può essere riferita a due generi di attività:

1. progettazioni con finanziamenti specifici quali quelli EQUAL la cui conclusione ha portato alla creazione di posti di lavoro, alla nascita di imprese, ecc.
2. PILDSM particolarmente innovativi per le modalità delle procedure, per i luoghi degli inserimenti, per la collaborazione attivata, ecc.

Alcuni quesiti chiedono informazioni relativamente agli eventuali finanziamenti che hanno sostenuto la realizzazione del programma.

## Scheda PIL / Risorse Generali del DSM

---

La “Scheda PIL / Risorse Generali del DSM” va compilata per ogni DSM (o Struttura equivalente) della realtà regionale o provinciale dall’AR con il Responsabile del DSM che fornendo le informazioni le valida.

La scheda è dedicata al DSM in generale: articolazione della struttura organizzativa, numerosità e profili professionali del personale, caratteristiche delle persone in carico nell'ultimo anno. recapiti, struttura organizzativa, risorse umane, dati d'attività, ecc.

La scheda preliminare sarà oggetto di valutazione da parte del *board* scientifico, che la analizzerà e modificherà con l'obiettivo di produrre una versione che garantisca la condivisione del linguaggio e dei contenuti da parte delle variegate realtà regionali censite. La scheda così rivista sarà quindi oggetto di una fase di *testing*, in cui 4 Regioni e/o Province, per un totale di almeno 4 DSM (uno per regione) effettueranno la compilazione annotando le correzioni ed indicazioni necessarie per la formulazione della versione definitiva.

Verrà prestata particolare cura al controllo di qualità dei dati, in quanto, in assenza di una raccolta dati sistematica da parte del DSM, essi potrebbero essere non facilmente reperibili, sia per quanto riguarda i dati di attività del DSM sia per quelli specificamente riferiti agli inserimenti lavorativi effettuati. E' prevista peraltro una verifica random a campione tramite incrocio di dati con informatori-chiave (gli *stakeholder* coinvolti).

## Fase 2: Interviste e focus group

---

Le **interviste strutturate** sono lo strumento per la raccolta di informazioni presso i referenti dei contesti di formazione e inserimento individuati.

Un altro strumento privilegiato sono i **gruppi di discussione** ed i **focus group** tra operatori di realtà diverse e con gli *stakeholder*; tali strumenti hanno l'obiettivo di produrre linee guida ed un glossario condiviso tra i DSM italiani.

## Periodo di raccolta dei dati

---

Il progetto di ricerca segue il cronogramma indicato nella tabella seguente [2].

NB. Il cronogramma è stato formulato ipotizzando la ratifica della proroga richiesta di 12 mesi (fino al 26.04.2010). Al contrario, la comunicazione della Commissione Nazionale Ricerca Sanitaria inoltrata dalla Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, ci informa che la proroga è stata approvata per soli 6 mesi e quindi lo studio va concluso entro il 26.10.2009. Il cronogramma è quindi in via di ridefinizione.

---

<sup>2</sup> La ricerca ha avuto formalmente inizio il 27/04/2007, tuttavia i fondi sono stati resi disponibili 6 mesi dopo, ritardando così l'avvio dei lavori. Tale ritardo ha reso necessario riformulare il cronogramma come segue.

Semestri	Inizio	Fine	Attività
1°-2°	27.10.2007	- 26.10.2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborazione di protocollo operativo</li> <li>• Elaborazione strumenti per la raccolta dati</li> </ul>
3°	27.10.2008	- 26.04.2009	<i>Avvio Fase 1:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontro del <i>board</i> scientifico con i ROR per l'analisi di protocollo e strumenti</li> <li>• Svolgimento della fase di <i>testing</i> degli strumenti</li> <li>• Redazione della versione finale</li> <li>• Individuazione degli AR</li> <li>• Incontri di formazione per l'uso degli strumenti</li> </ul>
4°	27.04.2009	- 26.10.2009	<i>Svolgimento Fase 1:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccolta dei dati</li> <li>• Inserimento dei dati</li> <li>• Controllo di qualità</li> <li>• Analisi statistiche</li> </ul>
5°	27.10.2009	- 26.04.2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stesura di lavori scientifici relativi alla Fase 1</li> </ul> <i>Fase 2:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confronto con gli stakeholder</li> <li>• Stesura del glossario</li> <li>• Diffusione delle linee guida e/o raccomandazioni</li> </ul>

I primi 12 mesi sono dedicati all'elaborazione del protocollo operativo, all'elaborazione dello strumento creato appositamente per la raccolta dei dati della Fase 1 e dell'intervista strutturata. I due documenti saranno oggetto della valutazione del *board* scientifico con l'obiettivo di produrre una versione di entrambi che garantisca la condivisione del linguaggio e dei contenuti da parte delle variegate realtà regionali censite. Nello stesso periodo è stata avviata l'impegnativa attività di contattare tutti i DSM italiani per aggiornare elenco, nominativi e recapiti telefonici ed e-mail dei vari responsabili di DSM (o struttura equivalente). Nei 6 mesi seguenti sarà quindi avviata la Fase 1, durante la quale innanzitutto si svolgerà l'incontro del *board* scientifico con i ROR per l'analisi di protocollo e strumenti, lo svolgimento della fase di *testing* di questi e la redazione della versione finale, l'individuazione degli assistenti di ricerca e i relativi incontri di formazione per l'uso degli strumenti. I successivi 6 mesi saranno dedicati alla raccolta e all'inserimento dei dati, con controllo di qualità e analisi statistiche. I 6 mesi conclusivi saranno dedicati alla Fase 2 e contemporaneamente alla stesura di lavori scientifici relativi alla Fase 1. Inoltre avrà luogo la discussione dei risultati con gli *stakeholder*, la stesura del glossario, la diffusione delle linee guida e/o raccomandazioni.

## Analisi dei dati

Per quanto riguarda la 1° Fase, le schede vengono compilate in formato digitale e inviate via e-mail al recapito fornito dal DSM di Trieste per l'inserimento dei dati in un data-base digitale. L'Assistente di Ricerca, assunta con i fondi del progetto, provvederà a svolgere all'atto della ricezione un immediato controllo di qualità delle informazioni inviate e provvederà all'inserimento nel data entry appositamente predisposto. Tale scelta operativa permette di entrare in possesso in tempo reale di dati affidabili.

Le analisi che verranno svolte sui dati raccolti sono descrittive ma includono anche tecniche di analisi univariate appropriate alla natura e distribuzione dei dati e tecniche di analisi multivariata, inclusi i modelli di regressione multipla. Per tali analisi ci si avvale della collaborazione con il dr. Grassi, fine statistico della Facoltà di Psicologia dell'Università di Trieste.

Per quanto riguarda la **2° Fase**, si parte dall'analisi dei dati ottenuti con lo svolgimento della 1° Fase per coinvolgere gli *stakeholder* (rappresentanti del terzo settore e operatori dei DSM) nella valutazione delle evidenze raccolte con l'obiettivo di individuare le prassi d'eccellenza, costruire un glossario comune e stilare le linee guida sull'oggetto del progetto di ricerca.

## Output del programma

Con il compimento del progetto di ricerca PIL s'intendono produrre i risultati elencati di seguito.

- Messa a punto di una scheda standardizzata per il monitoraggio delle attività di inserimento lavorativo e la valutazione delle risorse per tutti i DSM, presenti nel territorio delle Regioni e P.A. partecipanti.
- Costituzione della banca-dati relativa.
- Messa a punto di una scheda per la raccolta di informazioni sui programmi per la formazione e riqualificazione professionale, l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico (risorse, metodologie, dati d'attività) e di una metodologia per realizzare ad intervalli regolari un monitoraggio delle attività per la promozione nel mondo produttivo delle persone con disturbo psichico.
- Organizzazione di corsi di formazione all'impiego degli strumenti messi a punto.
- Valutazione dei risultati con gli *stakeholder* per la diffusione delle buone pratiche e dei modelli efficaci.
- Stesura di un glossario sull'inserimento lavorativo.
- Diffusione dei principali risultati del progetto tramite pubblicazioni.
- Organizzazione di una conferenza nazionale sul problema dell'inserimento lavorativo e sulle strategie per implementare questo tipo di intervento.

## Diffusione dei risultati

Per la diffusione delle informazioni elaborate con il progetto di ricerca "Per l'Inserimento Lavorativo" s'intendono svolgere le seguenti azioni:

1. Stesura di un **glossario** sull'inserimento lavorativo;
2. Diffusione dei principali risultati del progetto tramite **pubblicazioni** su riviste italiane ed internazionali e tramite una **monografia** sullo studio in oggetto;
3. Organizzazione di un **meeting nazionale** sul problema dell'inserimento lavorativo e sulle strategie per implementare questo tipo di intervento.

La monografia sul tema sarà in realtà un rapporto nazionale relativamente ai PIL DSM. Alla sezione con la presentazione delle informazioni tabellate per la nostra nazione faranno seguito le sezioni regionali e/o provinciali. Ogni ROR avrà il compito di procedere ad una disanima delle informazioni raccolte finalizzata alla descrizione dello stato dell'arte nel territorio di riferimento integrato dal glossario regionale e dalle normative eventualmente presenti. Oltre alla diffusione del rapporto tramite mail, come sempre più spesso avviene, è possibile immaginare anche una sua pubblicazione come monografia allegata a riviste del settore.

Le informazioni raccolte con questa ricerca saranno di straordinaria importanza a più livelli.

L'inserimento lavorativo è una tipologia di intervento psicosociale scarsamente standardizzato sulla cui diffusione nei DSM italiani si sa molto poco. Per la prima volta è stato messo a punto uno

strumento di raccolta delle informazioni che verrà somministrato in tutto il territorio nazionale relativamente ad un settore scivoloso per la sua scarsa definizione come quello dell'inserimento lavorativo. Saranno disponibili per la prima volta dati a livello nazionale sulla metodologia utilizzata dai DSM, sulle risorse umane e sulle organizzazioni coinvolte, sulle persone con disturbo psichico inserite nel mondo del lavoro; inoltre, sarà possibile definire a livello dei diversi *stakeholder* le forme organizzative più efficaci per favorire l'ingresso nel mondo del lavoro delle persone con disturbo psichico consentendo di ridurre la variabilità dei processi *inter/intra* DSM.

A livello regionale, se i servizi predisposti ne faranno tesoro, si potrà procedere ad una adeguata pianificazione delle risposte ai bisogni relativi all'inserimento lavorativo attivando appropriati progetti finalizzati alla riduzione della variabilità nei processi assistenziali, consentendo quindi l'ottimizzazione dell'assistenza nell'ottica del miglioramento continuo di qualità.