



Ministero della Salute



Protocollo Operativo Progetto PIL
Per l'inserimento lavorativo.
Per una valutazione dei modelli in uso nei DSM
per l'inserimento lavorativo dell'utenza
Versione Preliminare - Dicembre 2008

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 febbraio 2006 con il Ministero della Salute) e con decreto regionale (decreto 706/PREN., prot. N. 108/2006, dd. 22 settembre 2006) all'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina" per la sua gestione (deliberazione n. 256 del 27/04/2007).



ASS n. 1 "Triestina"



DSM Trieste

Protocollo Operativo Progetto PIL

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", ammesso per il finanziamento statale per l'anno 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 in oggetto rientra nell'ambito 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; Sperimentazione di progetti collaborativi tra strutture del Servizio Sanitario Nazionale e organizzazioni sociali e del volontariato, mirate alla prevenzione e alla riduzione delle conseguenze negative sulla salute degli stati di emarginazione sociale; Sperimentazione del bilancio sociale, come strumento per la valutazione dei risultati ottenuti dai servizi sanitari. Le parole chiave del progetto di ricerca sono: Bilancio sociale, Modelli riabilitativi, Inserimento lavorativo.

SOMMARIO

Razionale.....	2
Obiettivi	3
Metodo	4
Definizione	4
Attività di ricerca.....	4
Soggetti partecipanti	6
Strumenti	6
Periodo di raccolta dei dati	8
Analisi dei dati.....	9
Output del programma.....	9
Diffusione dei risultati	9

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 queste 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 (d'ora in poi P.A.) 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, rappresentati 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

Nell'ambito del progetto di ricerca si utilizza l'acronimo **PILDSM (Programmi per l'Inserimento Lavorativo promossi dai Dipartimenti di Salute Mentale)** per indicare sia il percorso (o processo) attraverso cui una persona viene formata e inserita al lavoro che l'acquisizione di un posto di lavoro in sé, e quindi:

1. **Attività preformative** che si collocano in una posizione intermedia tra la riabilitazione e la formazione professionale e che non riguardano l'apprendimento tecnico, quanto piuttosto i comportamenti da adottare nel mondo del lavoro, il modo di relazionarsi, ecc., cioè tutte quelle competenze che possono sostenere la persona che affronta un percorso di inserimento lavorativo, indipendentemente dalle competenze tecniche o specialistiche richieste
2. **Attività formative** finalizzate a:
 - 2.1. Qualificazione professionale,
 - 2.2. Riqualificazione professionale,
 - 2.3. Tirocinio e/o stage,
 - 2.4. Inserimento lavorativo.

Nel complesso, sono incluse come oggetto di studio tutte quelle attività promosse:

- direttamente dai DSM,
- dalle eventuali Unità Operative a ciò preposte,
- indirettamente dai DSM tramite partner individuati nel terzo settore,
- dai DSM in collaborazione con i Servizi di Integrazione Lavorativa (SIL d'ora in poi; rif. l. 104/92 e l. 68/99) per le persone con disabilità (in questo caso la disabilità da considerare è il disturbo psichico).

È escluso dal PIL il censimento delle occupazioni in cui, la persona, per quanto soffra di un disturbo psichico per il quale è in contatto con i servizi di salute mentale, svolge un'attività lavorativa regolarmente retribuita dal datore di lavoro in base alle normative specifiche del settore (Contratti Nazionali e Accordi Collettivi del Lavoro). Il PIL quindi non si occupa delle assunzioni, ma del processo con eventuale intervento del DSM che esita nell'assunzione.

ATTIVITÀ DI RICERCA

Lo studio PIL - Per l'Inserimento Lavorativo si articola in due fasi. La Fase 1 è dedicata all'analisi del protocollo operativo e degli strumenti di rilevazione nell'ambito del gruppo di lavoro nazionale, al *testing* degli strumenti, alla raccolta dati in tutte le Unità Operative coinvolte tramite la scheda elaborata per la Fase 1 ("Scheda Pil": informazioni su normative regionali, PilDSM e DSM). La Fase 2 è dedicata all'identificazione delle esperienze d'eccellenza nell'ambito dei

PiùDSM 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.

Più dettagliatamente, all'avvio della **Fase 1**, il *board* scientifico si incontra 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. Gli strumenti così rivisti sono quindi oggetto di una fase di *testing*, in cui 4 Regioni e/o Province, per un totale di almeno 4 DSM (uno per regione) effettuano la compilazione della scheda annotando tutte le correzioni ed indicazioni necessarie per la formulazione della versione definitiva. La raccolta dei dati relativi alla Fase 1 viene svolta nelle Regioni e P.A. partecipanti da assistenti di ricerca (AR da qui in poi) con il coordinamento dei ROR. Le informazioni raccolte con lo strumento della Fase 1 riguardano: (a) le **normative regionali** d'interesse (Scheda PIL – Normative Regionali); (b) i **DSM** (recapiti, struttura, dati d'attività, ecc.) ed i programmi per la formazione, riqualificazione professionale e l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico (Scheda PIL – DSM). Il *board* scientifico invia ai responsabili di DSM una comunicazione scritta in cui vengono messi al corrente del Progetto, delle sue finalità primarie e secondarie, della metodologia prescelta e delle modalità di restituzione delle informazioni raccolte.

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 sulle normative regionali prodotte nell'ambito e per l'attuazione della l. 381/1991. La documentazione relativa alle normative regionali viene inviata in formato digitale al *board* scientifico.

La scheda "PIL-DSM" riguarda aspetti qualitativi e quantitativi. Vengono richiesti dati relativi a: (a) strutture: servizi, risorse umane e finanziarie, partner coinvolti, strumenti gestionali ed operative; (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. Inoltre si richiedono informazioni su esperienze esemplari nell'ambito d'interesse

La parte della scheda relativa alle componenti organizzative del DSM ed ai dati d'attività 2007 va compilata dall'AR con il responsabile del DSM che proprio fornendo in prima persona le informazioni richieste valida i dati così raccolti. Per la parte relativa a strumenti e programmi dei PiùDSM, spetta al responsabile del DSM decidere se compilare anche questa direttamente con l'AR o, invece, individuare un operatore e/o operatrice referente per i PiùDSM che meglio può contribuire alla compilazione. La scheda 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 specifiche Strutture all'interno del DSM abbiano consolidato prassi distinte.

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. Le rappresentanze degli *stakeholder* contribuiscono ad individuare i modelli più efficaci alla luce delle risorse, dell'ambito territoriale e delle determinanti per gli esiti individuate da operatori e utenti. Una volta individuate le esperienze di eccellenza, nei contesti di formazione e inserimento si indagano 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

maggior consapevolezza della centralità dell'inserimento lavorativo e delle modalità più efficaci per realizzarlo.

SOGGETTI PARTECIPANTI

Al progetto partecipano 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 dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il cui ruolo è attualmente in via di ridefinizione a causa di alcuni recenti cambiamenti normativi [1].

STRUMENTI

Nel nostro paese, nell'ambito dei PILDMSM ogni regione utilizza agenzie diverse (per es. il S.I.L. nel Veneto, i C.S.M. in altre regioni), 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").

1 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.

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.

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.

Scheda "PIL"

Lo strumento elaborato per il presente progetto è costituito, nella sua versione preliminare, da una scheda con più parti: *l'introduzione* con descrizione della metodologia e istruzioni per l'uso, la scheda dedicata alle *normative regionali* sul tema, la scheda dedicata ai *PilDSM* ovvero i programmi per la formazione e riqualificazione professionale, l'inserimento lavorativo delle persone con disturbo psichico (strutture, processi, esiti) e la parte dedicata ai *DSM* (struttura, dati d'attività).

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.

- Scheda PIL - Normative Regionali

La parte sul quadro normativo regionale richiede un riepilogo delle normative regionali a sostegno dei PilDSM e l'invio via e-mail delle stesse per procedere alla costruzione di un data base che raccolga quanto prodotto sul tema. La scheda va compilata *una tantum* dal ROR con l'AR.

- Scheda PIL - PILDSM

La Scheda PIL / PilDSM si concentra sulle risorse del DSM dedicate all'inserimento lavorativo.

Vengono innanzitutto richiesti i dati identificativi della Struttura, recapiti del Responsabile del DSM e della Struttura, nominativo e recapiti del personale che ha collaborato alla compilazione della scheda.

Si richiedono poi informazioni approfondite su strutture, processi ed esiti dei PilDSM. Per quanto riguarda le **Strutture** si richiedono i dati relativi al personale coinvolto, la sua formazione (triennio 2006-2008), le risorse finanziarie destinate ai PilDSM, gli strumenti gestionali e operativi a disposizione per i PilDSM, gli strumenti messi a disposizione da altre agenzie, le partnership, le eventuali figure di supporto nel luogo di formazione / lavoro. Per quanto riguarda i **Processi** si richiedono informazioni su: coordinamento, fasi progettuali e di svolgimento. Per quanto riguarda gli **Esiti** si rilevano i dati relativi a: numerosità e caratteristiche delle persone inserite, caratteristiche degli inserimenti svolti intesi come contesti, partnership, strumenti utilizzati,

grado di inclusione sociale, interruzioni e assunzioni, determinanti degli esiti. Infine si richiede di descrivere una o più esperienze esemplari.

L'ultima parte della 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.

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).

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.

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

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

² 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.

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. 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 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 "Per l'Inserimento Lavorativo" 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:

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

Le informazioni raccolte con questa ricerca saranno di straordinaria importanza a più livelli. Saranno disponibili per la prima volta dati a livello nazionale 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 si potrà procedere ad una adeguata pianificazione delle risposte ai bisogni relativi all'inserimento lavorativo attivando adeguati progetti per la riduzione della variabilità nei processi assistenziali, consentendo quindi l'ottimizzazione dell'assistenza nell'ottica del miglioramento continuo di qualità.