



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E
PSICOLOGIA APPLICATA - FISPPA**

**CORSO DI STUDIO IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA
FORMAZIONE**

CURRICOLO SCIENZE DELL'EDUCAZIONE

Elaborato finale

**ADULTI CON PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE E
PARTECIPAZIONE LAVORATIVA: PERCORSI E STRATEGIE DI
INTERVENTO**

RELATRICE: Prof.ssa Teresa Maria Sgaramella

LAUREANDA: Anna Chiara Anelli

MATRICOLA n. 2007806

Anno accademico 2021/2022

Non sono schizofrenica, io ho una schizofrenia.

Sono molto più della mia malattia.

Oltre la soglia (miniserie TV, Italia 2019)

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1	
LAVORO E SALUTE MENTALE	5
1.1 Il significato del lavoro nella costruzione dell'identità dell'individuo	5
1.2 Il lavoro per le persone con disturbi di salute mentale	7
1.2.1 <i>Le possibili difficoltà legate all'inserimento lavorativo</i>	9
1.2.2 <i>Il ruolo del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL)</i>	10
1.3 Il concetto di <i>recovery</i>	11
CAPITOLO 2	
IL SIGNIFICATO DELLE 3 "I": INSERIMENTO, INTEGRAZIONE E INCLUSIONE	14
2.1 Definizione di inserimento, integrazione e inclusione sociale	14
2.2 La normativa di riferimento	18
2.3 Quali azioni per l'educatore che lavora per l'inclusività?	21
CAPITOLO 3	
PRATICHE DI INSERIMENTO LAVORATIVO CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL MODELLO IPS	23
3.1 L'approccio assistenzialistico: vantaggi e limiti nel percorso di inserimento lavorativo	23
3.2 Dal modello <i>place and train</i> al <i>train and place</i>	24
3.3 Il modello <i>Individual Placement and Support</i>	25
3.4 La sperimentazione del modello IPS: lo studio <i>EQOLISE</i>	29
3.5 <i>Individual Placement and Support</i> nei tradizionali percorsi di inserimento lavorativo	32
CONCLUSIONE	34

BIBLIOGRAFIA	37
DOCUMENTI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO	38
SITOGRAFIA	39

INTRODUZIONE

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) l'incidenza dei disturbi mentali è in netta crescita andando ad influire sulla salute e sugli aspetti sociali, umani ed economici in tutti i Paesi del mondo.

Ci possono essere diverse tipologie di disturbi mentali, i più frequenti sono la depressione, la schizofrenia e la demenza che causano inevitabilmente una disabilità. Se si parla in generale è possibile pensare ai disturbi mentali come caratterizzati da una combinazione di pensieri anormali, percezioni, emozioni e comportamenti deviati. (Epicentro ISS, 2018)

Il campo della salute mentale è un universo complesso e multiforme che crea un crocevia di interventi sanitari e sociali assidui.

L'approfondimento che si vuole presentare focalizza l'attenzione sul percorso di inserimento lavorativo per adulti con disturbi psichiatrici.

L'idea di fondo parte dalla personale esperienza di tirocinio formativo, fatto durante il percorso di studi, che si è svolto all'interno dell'Associazione AzaleaBlu a Settimo di Pescantina (VR). In particolare, l'impegno della ONLUS oggi si esplica nella promozione di un peculiare progetto: i Lab. Pre.Lav (o laboratori pre-lavorativi).

Così AzaleaBlu organizza un luogo di formazione al lavoro terapeutico, evolutivo e riabilitante mediante attività di pre-lavoro capaci di promuovere competenze e autonomie reali nelle persone con disagio in carico al Dipartimento di Salute mentale e al Dipartimento delle Dipendenze dell'Ulss 9 Scaligera. Alla base dell'iniziativa Lab. Pre.Lav. vive la concezione del lavoro, nel suo essere, come elemento fondamentale per la riappropriazione del senso di cittadinanza.

In questa tesi, il primo capitolo entra fin da subito nel cuore della tematica, studiando inizialmente come il lavoro giochi un ruolo cruciale nella costruzione dell'identità dell'individuo in particolar modo per chi soffre di disturbi di tipo psichico. Successivamente sono state vagliate le possibili difficoltà che si incontrano in un percorso di inserimento lavorativo e come il Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) si adoperi

e lavori per creare inserimenti mirati, personalizzati ed adeguati all'utente seguito. Infine è stato studiato il concetto di *recovery* e come esso possa essere un percorso nel quale la persona si riappropria dell'autonomia in un'ottica di *empowerment*.

Si è approfondito poi nel secondo capitolo a livello teorico i concetti di inserimento, integrazione e inclusione sociale mostrandone le diverse sfumature, il significato e le implicazioni pratiche. Si è poi dato uno sguardo alla normativa di riferimento, in particolar modo alla legge n. 68 del 1999 che norma gli inserimenti lavorativi per persone in condizione di disabilità. Infine si è cercato di dare uno spunto sulle possibili azioni da mettere in campo dall'educatore professionale all'interno di percorsi inclusivi di qualità partendo proprio dalla normativa appena citata.

Per concludere nel terzo capitolo è stato possibile mettere in luce come esistano modelli assistenzialistici di inserimento lavorativo più tradizionali e altri più innovativi. Nello specifico è stata data una panoramica su come si sia passati dal modello *train and place* a quello *place and train* arrivando a sviscerare le caratteristiche del modello *Individual Placement and Support*. Successivamente è stato riportato uno studio sul campo, *EQUOLISE*, che da evidenza concreta del modello IPS a livello europeo. Infine si riporta una su come il modello IPS dialoghi con i modelli di inserimento lavorativo più tradizionali come ad esempio tirocini, borse lavoro, inserimenti in contesti protetti e su come tra di essi non vi sia un conflitto ma una coesistenza.

Il tema dell'inserimento lavorativo mi ha fin da subito incuriosito in quanto facendomi riflettere su come l'attività lavorativa rivesta un ruolo importante nella vita di ogni persona per la costruzione della propria identità e per la creazione di relazioni sociali di significato. Per le persone svantaggiate il lavoro è un importante strumento riabilitativo in quanto contribuisce al recupero dell'idea di cittadinanza, e crea un personale spazio di autostima.

Tuttavia, l'inserimento nel mondo del lavoro implica modalità di comportamento e adattamento particolarmente impegnative per le persone svantaggiate e questo comporta da parte degli operatori del sociale la messa in atto di strategie e modelli educativi qualitativi e personalizzati.

CAPITOLO 1

LAVORO E SALUTE MENTALE

1.1 Il significato del lavoro nella costruzione dell'identità dell'individuo

Sono diversi i punti di vista attraverso i quali si può riflettere sul tema del lavoro ad esempio quello economico, oppure sociologico o politico.

All'interno di questo capitolo si andrà ad indagare il valore che il lavoro ha nella vita del singolo, sotto l'aspetto relazionale connesso alla costruzione dell'identità personale e come si sviluppa per le persone con disagio psichico.

Il lavoro è una componente fondamentale all'interno della storia di una persona, è una dimensione cruciale per lo sviluppo del suo progetto di vita e della sua affermazione sociale: crea un senso di identità positivo, è un modo per strutturare la vita quotidiana, è un'attività che dà senso alle giornate, una fonte di guadagno ed un elemento importante per la propria autostima.

Il lavoro infatti conferisce dignità, definisce un'identità attraverso il proprio ruolo all'interno della società, favorisce l'inclusione sociale, crea competenze e conoscenze. (Berardi e Fioritti, 2017)

Se facciamo attenzione, una delle prime domande che si fanno quando si conosce qualcuno è: "tu che lavoro fai?". La persona ha bisogno di poter dare una risposta ben definita alla domanda "chi sono io?" e alla domanda pubblica "chi sei tu?" che è strettamente legata alla propria professione e dalla quale dipenderà l'idea che gli altri avranno nei suoi confronti. (Gallino, 2007)

Il concetto fondamentale è che "il fare" ed il "saper fare" è basilare per la creazione della propria identità psicosociale vista come il prodotto finale tra il soggetto e la realtà che lo circonda. Ecco che la relazione che si instaura tra la propria identità e quella dell'altro porta la persona a riconoscersi in quanto tale e ad essere riconosciuta.

Lavorare quindi ci aiuta a comprendere meglio chi siamo, cosa sappiamo fare e cosa vedono gli altri in noi. Ci permette di essere qualcuno nel mondo dove il nostro equilibrio personale è legato alla possibilità di dirci e di dire agli altri chi siamo. (Trono, 2020)

Se si guarda la Costituzione della Repubblica Italiana (1946) all'Art. 1 e 4:

“L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro, la sovranità appartiene al popolo che la esercita nelle forme e nei limiti della Costituzione.”

“La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto. Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società.”

In tali articoli si richiama il tema del lavoro come base della società e come strumento per la riduzione e l'abbattimento delle disuguaglianze economiche e sociali. I lavoratori sono coloro che promuovono la società democratica; il lavoro infatti è visto come elemento fondamentale che costituisce la democrazia del Paese. La Costituzione riconosce quindi il diritto al lavoro come l'obiettivo da raggiungere attraverso l'impegno dei poteri pubblici volto a creare le condizioni idonee per raggiungere tale scopo.

Oggi l'occupazione è vista come un vero e proprio strumento attraverso il quale si costruisce cittadinanza, “normalità” e di conseguenza uno status. Essere lavoratori infatti vuol dire essere protagonisti della vita della comunità e delle sue logiche, rimettendo al centro l'individuo.

Si può parlare di una vera e propria relazione di causa effetto dove troviamo: il lavoratore che viene riconosciuto economicamente e a livello sociale, tutto ciò porta ad un accrescimento dell'autonomia della persona, elemento essenziali per realizzare il proprio progetto di vita coltivando l'autostima e costruendo una propria identità personale e sociale.

All'interno del rapporto di Ginevra del 2000 (Nations For Mental Health, 2000) si sottolinea come l'ambiente di lavoro possa influire positivamente sul benessere della persona, individuando i seguenti motivi:

- Se la persona ha un lavoro riesce a suddividere le proprie giornate in maniera ordinata strutturando e organizzando il proprio tempo;
- Il singolo grazie alla propria professione riesce a porsi obiettivi più realistici e dare un significato alle cose che gli accadono, condividendo scopi e impegni con il gruppo e l'ambiente che lo circonda;
- Grazie al proprio lavoro il soggetto può crearsi una rete di contatti, aumentando la propria socializzazione;
- Avere un lavoro consente di definire e rafforzare la propria identità individuale e sociale.

Lavorare quindi diventa una parte essenziale ed irrinunciabile nella vita della persona, essendo essa una esperienza utile alla salute e crescita. Se si guarda con attenzione, parlando in generale la salute del singolo è migliore se è occupato e, al contrario, peggiore se invece versa in uno stato di disoccupazione.

Tale concetto è veritiero soprattutto per le persone portatrici di disturbi mentali, per le quali la professione è una forma non solo di reddito ma anche di rete sociale, di benessere mentale e di equilibrio.

1.2 Il lavoro per le persone con disturbi di salute mentale

Il tema del lavoro come strumento di emancipazione e creazione di una propria identità all'interno delle pratiche di presa incarico degli adulti con disagio psichico non è più un elemento di novità ma riveste sempre e comunque un ruolo cruciale.

Le persone con disturbi psichiatrici trovano diversi ostacoli nel percorso di costruzione dell'identità e quindi inserirsi in contesto lavorativo può rappresentare una grande occasione di assunzione di significato personale e sociale.

Il lavoro riveste un ruolo fondamentale nella promozione e nel mantenimento della salute mentale, è infatti un'alternativa ad una vita vissuta solo come "paziente" connesso alla sua malattia. (Angelozzi, 2005)

Secondo il Rapporto dell'OMS "*Mental Health and Development: Targeting People with Mental Health Conditions as a Vulnerable Group*" del 2010 il lavoro ricopre un ruolo fondamentale all'interno del ciclo di vita delle persone con disturbi psichiatrici e risulta

essere uno degli aspetti che maggiormente li condiziona e ai quali viene spesso negato. Gli adulti con problemi di salute sono inseriti nella classificazione di persone vulnerabili che devono anche affrontare ostacoli nell'accesso ad altre fonti di reddito.

La mancanza di lavoro è uno degli aspetti che può influire sulla vita delle persone con disabilità psichica le quali, purtroppo, toccano i più alti tassi di disoccupazione.

Essi mostrano infatti la minor probabilità di occupazione e di fare carriera. Come verrà approfondito in seguito, sono numerose le difficoltà che gli utenti dei servizi di salute mentale si trovano spesso ad affrontare per ottenere o mantenere un lavoro e che non li aiutano in questa già precaria condizione.

Parlando di numeri, in tutti i paesi, il tasso di occupazione delle persone con problemi di salute mentale è costantemente basso e di molto inferiore a quello del resto della popolazione. Nel rapporto OECD del 2021, in ogni paese preso in esame, gli individui con qualche forma di problema di salute mentale hanno tassi di occupazione inferiore rispetto a quelli che non segnalano alcuna sintomatologia.

In media, il tasso di occupazione degli adulti con problemi di salute mentale era del 20% inferiore rispetto a quelle senza. Il divario occupazionale per la salute mentale varia da oltre il 30% per Ungheria, Norvegia e Regno Unito, al 10% in Italia e solo al 3,6% in Giappone. Inoltre si stima che i lavoratori dipendenti con tali problematiche hanno un divario salariale di circa il 17%.

Alla luce di questi dati allarmanti, preme sottolineare l'importanza di mettere in campo misure di protezione sociale e di politiche attive per il lavoro.

Ad aggravare tale condizione, spesso ci sono i pregiudizi sociali, familiari e degli operatori sociali che vedono la disoccupazione come una conseguenza naturale della malattia ed il lavoro una sfida troppo difficile da sostenere.

Questa situazione drammatica si ripercuote indubbiamente sulla qualità di vita di chi è affetto da problematiche di salute mentale e di conseguenza su uno degli obiettivi comuni citati nel primo capitolo di questa tesi: l'integrazione sociale.

“Per integrazione sociale si intende il ruolo e la posizione che i soggetti occupano nella società e che si misura attraverso l'autonomia economica e lavorativa necessarie a far sentire le persone realizzate tanto da evitare l'emarginazione.” (ISFOL, 2014)

Grazie all'occupazione professionale quindi si può salvaguardare la salute e, con il riconoscimento sociale che tacitamente garantisce, rafforza l'identità e conferisce un orizzonte di più ampio respiro alla vita dell'individuo.

Gli aspetti positivi dell'attività lavorativa sono molteplici come ad esempio la creazione di una propria rete sociale di contatti che aiuta ad incrementare le proprie capacità e competenze rafforzando la fiducia in sé stessi ma soprattutto permette alla persona di riprendere in mano la propria vita e il controllo su di essa.

Utilizzando termini tecnici, l'attività lavorativa può favorire il percorso di *recovery* evitando un peggioramento delle condizioni cliniche e di salute. Tale concetto verrà ampiamente approfondito in seguito.

In aggiunta la possibilità di percepire uno stipendio permette all'individuo di arrivare ad avere una sua autonomia economica che rende più agevole il proprio percorso di vita. La persona infatti non dovrebbe più dipendere dalla propria famiglia o comunque riuscirebbe a rispondere almeno ai propri bisogni essenziali autonomamente.

Lo studio qualitativo di Mancini, Hardiman e Lawson (2005) ha portato alla luce come gli utenti stessi riconoscano nel lavoro qualcosa che da loro un senso di normalità alle proprie vite, consente l'acquisizione di un ruolo sociale e favorisce l'inclusione sociale.

Infine, le raccomandazioni OCSE del 2021 sottolineano come sia significativo ed essenziale monitorare gli sviluppi di un possibile disagio mentale emergente, dall'infanzia alla vecchiaia. I problemi di salute mentale possono infatti influenzare i risultati dall'istruzione, al mercato del lavoro e infine sulla partecipazione alla società. Infatti gli adulti che riscontrano problemi di salute mentale hanno il 20% in meno di probabilità di avere un lavoro. Questo indicatore ci porta a riflettere su come sia importante creare una politica di intervento integrata ed efficace che miri ad estinguere tale disuguaglianza.

1.2.1 Le possibili difficoltà legate all' inserimento lavorativo

L'inserimento lavorativo di persone con disabilità psichica è molto complesso: si devono considerare anche le possibili difficoltà e gli ostacoli che essa si trova ad affrontare nel processo di inserimento lavorativo.

I disturbi psichiatrici infatti possono impattare negativamente il percorso lavorativo delle persone che ne soffrono, avendo conseguenze anche importanti (Nations For Mental Health, 2000):

- aumento delle assenze per malattia o ritardi;
- sviluppo di altri disturbi come depressione, stress, *burnout*, disturbi del sonno, cefalee ecc.;
- prestazioni di lavoro non ottimali, con una riduzione della produttività/produzione e qualità del lavoro;
- aumento tassi di errore;
- aumento infortuni;
- scarso processo decisionale;
- scarsa capacità di pianificazione e del controllo del lavoro;
- perdita della motivazione e dell'impegno;
- possibili tensioni e/o conflitti con i colleghi per una scarsa capacità relazionale;
- frequenti cambiamenti di mansione e di ruolo.

Tutti questi ostacoli possono risultare come fattori di rischio all'interno del processo di inserimento lavorativo andando a incidere sulla buona riuscita del progetto e sulla sua tenuta.

1.2.2 Il ruolo del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL)

I Servizi di Integrazione Lavorativa sono nati per rispondere alle problematiche di inserimento lavorativo per le persone con disabilità intellettive. Hanno da sempre l'obiettivo di creare progetti riabilitativi personalizzati e nel tempo si sono sviluppate modalità di supporto e valutazione che tengono conto delle abilità delle persone ma anche dei loro limiti e delle loro specifiche difficoltà.

Il presupposto dal quale parte è che l'inserimento nel mondo del lavoro comporta delle modalità di comportamento precise, il rispetto delle regole e richiede quindi uno sforzo di adattamento per le persone con disturbi psichiatrici che necessitano di un supporto specifico.

Il Servizio Integrazione Lavorativa si inserisce a questo punto in un'ottica molto complessa che dimostra come il ruolo lavorativo delle persone in condizione di svantaggio non possa essere assegnato indistintamente e senza criterio ma deve essere la risultante di un lungo percorso e la conseguenza di una maturazione tale da consentire l'introduzione del ruolo stesso. Per questo occorre una rete effettiva di servizi che assicuri una presa in carico continuativa e globale e sia capace di operare in modo coordinato e sinergico su obiettivi condivisi di maturazione della personalità e di integrazione sociale. (Deliberazione della giunta regionale, 2008)

Orientare gli interventi e le politiche sociali in questa direzione permetterà non solo di promuovere e preservare il benessere degli utenti ma anche di avere un rimando positivo all'interno della comunità nel quale esso è inserito.

Con un programma riabilitativo di qualità ed efficace la persona in carico ai servizi potrà vivere al di fuori del circuito psichiatrico e vivere una normalità che corrisponde all'identificazione con la popolazione lavoratrice.

All'interno delle Linee d'Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale del Ministero della salute (2008) si è riportata l'attenzione sui processi di inclusione sociale e lavorativa visti come occasione di cambiamento e miglioramento della qualità di vita dell'utente.

1.3 Il concetto di *recovery*

Come è ampiamente discusso da Trono (2020) il recupero o *recovery* dai disturbi mentali è una delle prospettive che guida i servizi di salute mentale. La *recovery* non va a significare che la malattia e la sofferenza scompaiono nella persona affetta e che quest'ultima guarisca definitivamente, bensì rappresenta la convivenza con essa che, nonostante possa portare delle restrizioni, non nega la possibilità di condurre una vita soddisfacente. Il recupero dalla malattia mentale è anzi più complicato e richiede tempo ed energie maggiori rispetto alla guarigione dalla malattia stessa.

La *recovery* implica infatti lo sviluppo di un nuovo obiettivo nel proprio progetto di vita inserito in un viaggio personale profondo di cambiamento dei propri atteggiamenti, valori, consapevolezza. È un nuovo modo di vivere ricco di speranza, di riscatto dalle limitazioni causate dalla malattia e di maturità.

È un viaggio che la persona compie vivendo in modo “*self-direct*” poiché essa è il soggetto promotore del proprio cambiamento con l’obiettivo di migliorare il proprio benessere.

L’assunto fondamentale del concetto di *recovery* è che la componente individuale ha un ruolo importante e propositivo. Molti operatori della salute mentale credono, giustamente, che il paziente sia sempre il fulcro della relazione e dell’intervento e quindi si domandano “come è giusto intervenire?”. A questa domanda, seguendo il principio di *recovery*, c’è una risposta chiara: è l’utente che vive in prima persona le proprie esperienze e sa cosa può essere meglio per lui. La persona quindi si riappropria del potere all’interno della relazione terapeutica, non più e non solo come fruitore passivo di situazioni costruite da chi “sa cosa va bene per lui”, ma proprio come soggetto attivo che vede, vive, conosce il suo stato e rispetto a questo è in grado di ridefinirsi. (Maone e D’Avanzo, 2015)

“Soggettivamente, l’esperienza di *recovery* include l’aver la speranza di un futuro migliore, l’assumersi la responsabilità della propria vita, l’essere forniti di abilità, di supporti e del rispetto necessari per poter prendere le decisioni che portino soddisfazione e diano significato alla vita quotidiana. Il processo di *recovery* s’instaura tramite una relazione terapeutica in collaborazione, che incrementa la motivazione e le scelte autodirette delle persone con disabilità psichiatrica nel momento in cui stabiliscono i propri obiettivi personali e scelgono tra le varie opportunità di trattamento.” (Lieberman, 2012)

Dagli stessi utenti la *recovery* è definita come un percorso lungo nel quale aumentano di giorno in giorno le proprie autonomie, la propria capacità decisionale, la propria libertà d’azione e, *vien da sé*, una maggiore partecipazione alle attività quotidiane quali il lavoro, lo studio e la vita di comunità. Durante questo processo il punto focale si sposta dai deficit causati dalla malattia verso i suoi punti di forza per aiutare la persona a recuperare la propria identità staccata dallo stigma del malato psichiatrico. L’obiettivo è dunque quello che l’individuo riesca ad integrarsi all’interno del tessuto sociale e a realizzarsi come persona e lavoratore.

Proprio sotto questo punto di vista il lavoro è uno dei facilitatori di *recovery* specie se il tipo di impiego è frutto della partecipazione alla scelta e alla ricerca da parte dell’utente.

Tale concezione *recovery-oriented* si è sviluppata negli anni Novanta negli Stati Uniti secondo la quale il lavoro è visto come una scelta del singolo che mette in gioco le proprie conoscenze, le proprie esperienze e motivazioni. La forza di questa spinta motivazionale può essere supportata con interventi personalizzati.

Wehman e Moon (1988) sono stati i primi a sviluppare un modello nel quale la formazione e l'inserimento della persona nel contesto lavorativo combaciassero. Tale approccio è definito modello *place and train* e verrà sviluppato nel terzo capitolo.

Con questo modello è la persona al centro del proprio progetto di vita e lavorativo, sia nella ricerca che nel mantenere i contatti con il posto di lavoro. Si supera così un approccio paternalistico per andare incontro al concetto di *recovery* prima descritto, dove la persona riscopre quel ruolo attivo nella gestione dei propri problemi di salute e di vita. Per concludere e riassumere, si riportano i concetti chiave su cui si basa la *recovery* (Berardi e Fioritti, 2017):

- responsabilità;
- prospettiva olistica;
- assistenza individualizzata e centrata sulla persona;
- focus sui punti di forza;
- non-linearità;
- rispetto;
- supporto tra pari;
- empowerment;
- autodeterminazione;
- speranza.

Dallo studio di Wehman e Moon trae origine il modello IPS (Individual Placement and Support), sviluppato negli Stati Uniti all'inizio degli anni Novanta da Robert Drake e Deborah Becker che si andrà a sviluppare all'interno del terzo capitolo.

CAPITOLO 2

IL SIGNIFICATO DELLE 3 “I”: INSERIMENTO, INTEGRAZIONE E INCLUSIONE

2.1 Definizione di inserimento, integrazione e inclusione sociale

Lo sguardo alle politiche sociali rivolte alle persone con disabilità si è di gran lunga ampliato durante il corso degli anni Novanta: si è iniziato ad ipotizzare un ruolo lavorativo e sociale per questi adulti mettendo in gioco il concetto di inclusione, integrazione e partecipazione. L’approccio che si è andato a creare è quello di aiutare le persone con disabilità all’autodeterminazione della propria volontà e dell’affermarsi di ciascuna identità.

Il vero obiettivo diventa dunque quello di lavorare sulle potenzialità di ciascuno, in un’ottica di empowerment, cercando di rendere il più possibile realizzabili e concreti gli obiettivi desiderati. Tale lavoro si sviluppa in relazione ad altre persone e non individualmente, in quanto il profilo identitario si costruisce, per la maggior parte, in rapporto con gli altri. (Pavone, 2010)

Tale ricerca ha come obiettivo l’approfondimento della tematica riguardante l’inserimento lavorativo per le persone con disturbi psichiatrici; si è notato innanzitutto come diventi necessario il riconoscimento dello status sociale delle persone con disturbo psichico e come la collocazione all’interno delle politiche del lavoro sia accompagnata dall’attivazione di reti complesse di interventi e servizi basati sul lavoro condiviso. Ecco perché, per iniziare questa ricerca, non si può che partire dai concetti di inserimento, inclusione e integrazione per porre le basi di tutto ciò che si andrà poi ad approfondire.

Illuminante in tal senso è Pavone (2010), la quale sostiene che quando si parla del percorso di integrazione spesso si cade in errore e si fa uso di termini come inserimento, integrazione, inclusione con poca chiarezza, utilizzandoli addirittura come sinonimi. Si propone quindi una riflessione critica su tale argomento per chiarire e valorizzare la specificità di ciascuno dei termini proposti.

Il primo termine analizzato è “inserimento”, che deriva dal latino *inserere* che significa “mettere dentro o introdurre”. Nella letteratura viene maggiormente definito e trattato nell’ambito scolastico per alunni con disabilità. L’inserimento infatti riconosce il diritto dei minori con disabilità ad avere un posto all’interno del sistema scolastico, così come anche nella società, preoccupandosi di garantire le condizioni della loro presenza. Tale concezione però non entra nel merito della qualità e dell’efficacia del progetto, delle relazioni interpersonali e della socializzazione.

Il modello del solo inserimento non è sufficiente ad assicurare il valore del progetto dello studente svantaggiato e del suo stare bene insieme a scuola. Il “mettere dentro” non basta in quanto è evidente che la quantità dei presidi messi a disposizione non può assicurare la qualità del percorso. Tale discorso può essere esteso all’ambiente lavorativo.

Nello specifico caso di questa ricerca, pensare di inserire in maniera semplicistica una persona con disturbi psichiatrici all’interno di un contesto lavorativo non è sufficiente; infatti trasversalmente all’inserimento bisogna mettere in campo tutta una serie di azioni e supporti: la valutazione della abilità della persona e delle sue patologie, conoscere il contesto lavorativo e riflettere se è adeguato all’utente e alle sue capacità, la presenza o meno di rinforzi positivi che potrebbero servire al soggetto, ecc.

Questo ci fa capire come la centralità della persona sia qualcosa di essenziale, evidenziando l’importanza di guardare al soggetto nella sua integralità psico-fisica, con occhio critico nei confronti dei suoi bisogni e delle sue risorse.

Si è quindi compreso che serve qualcosa di più del mero inserimento scolastico o lavorativo che sia: da qui il concetto di integrazione.

Partendo sempre dal significato, il termine integrazione deriva dal latino *integer* che significa “aggiungere ciò che manca perché qualcosa sia completo, intero, integro”. In tale prospettiva vi è la tensione verso una visione più ecologico-sistemica della persona all’interno del contesto che la circonda.

Sentirsi parte di una collettività è una conquista e quindi integrarsi positivamente sotto il profilo psicologico, culturale ed economico nell’ambiente in cui si vive è un processo che riguarda tutti i suoi componenti.

L'importanza del contesto collegato al concetto di integrazione trova corrispondenza nel modello sociale della disabilità, introdotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001 con la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (OMS, 2002, *International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*).

Questo innovativo approccio considera la persona non soltanto dal punto di vista sanitario ma ne promuove una visione olistica che guarda alle risorse soggettive e alle potenzialità, tenendo presente come possa incidere il contesto che lo circonda: familiare, scolastico, lavorativo, sociale, culturale.

L'ICF ha promosso un rivoluzionario cambiamento di prospettiva, definendo un quadro di riferimento e un linguaggio unificato per descrivere lo stato di salute di una persona.

Lo scopo dichiarato dell'ICF è quello di guardare alla persona nella sua globalità e complessità e non solo alla sua malattia, puntando sullo sviluppo delle abilità del singolo e sulla costruzione di un contesto ambientale che lo circonda che sia positivo e favorevole dal punto di vista integrativo.

Uno sguardo particolare va verso le persone con disturbi di salute mentale, infatti, grazie all'integrazione sociale, esse possono avere un ruolo sociale che si misura attraverso l'autonomia economica e lavorativa necessarie a far sentire le persone realizzate tanto da evitare l'emarginazione.

Lo scopo ultimo dell'integrazione è la promozione della persona a scoprire, realizzare e valorizzare la propria identità, senza esclusioni o differenze già scritte, e la possibilità di avere accesso ai medesimi servizi.

Durante il suo intervento Pavoncello (2013) presso "Job & Orienta" di Verona ha dato una definizione di inclusione sociale molto chiara e lineare, definendola come

“Insieme delle politiche e degli strumenti che hanno l'obiettivo di favorire una migliore e piena integrazione della persona nel contesto sociale ed economico nel quale si svolge la sua esistenza”

Quello dell'inclusione è un percorso nel quale si tenta di costruire un sistema di servizi di orientamento partecipativo con il fine di creare una comunità educante caratterizzata da una forte responsabilità sociale e cittadinanza attiva.

Il concetto di inclusione nell'ambito delle scienze sociali implica il sentirsi rispettati, valorizzati per quello che si è e per le proprie abilità; è la percezione di avere supporto e approvazione da parte degli altri in modo che ci si trovi nelle condizioni di poter dare il proprio meglio. Inclusione è far parte di una comunità più ampia nella quale si riesce a soddisfare le esigenze sociali di ogni suo componente, connotandola come un luogo di ben-essere nella quale si massimizza la partecipazione di tutti e si minimizza l'esclusione e la discriminazione (Santi e Ghedin, 2012)

Da questo punto di vista è importante citare il “*Capability Approach*” (CA) elaborato da Amartya Sen (1999), il quale riflette sulle condizioni di diversità che possono diventare ineguaglianze e ingiustizie o che, al contrario, possono essere fonte di vantaggio e sviluppo.

Sen inizia sconfutando il concetto basilare che tutti gli esseri umani nascono uguali ma anzi afferma che tutte le persone hanno delle diversità intrinseche e che dunque ogni progetto si debba muovere dalla presa di coscienza di dover contrastare la disuguaglianza. L'idea di uguaglianza per Sen si esplica nella possibilità per ogni persona di poter esprimere liberamente le proprie potenzialità. La libertà, quindi, è per l'autore la possibilità di poter essere e fare ciò che per la persona è importante e che le porta benessere. Si ritiene che la prospettiva di Sen sia molto interessante per il discorso in merito all'inclusione, poiché ci suggerisce di spostare l'attenzione da ciò che un soggetto ha l'abilità di fare, a ciò che ha l'opportunità di scegliere di poter produrre.

Per riassumere i tre concetti trattati, si potrebbe dire che l'inserimento chiama in causa il diritto ad avere riconosciuto un posto all'interno della scuola/lavoro/società per tutte le persone. Il percorso di integrazione invece guarda a come gli attori si coinvolgono, interagiscono e partecipano per perseguire intenzionalità di educazione condivise. Infine l'inclusione da una visione di valore a tutte le persone nella quale la diversità di ciascuno diventa la condizione naturale della convivenza.

Nonostante tali termini abbiano riferimenti differenti non vi è tra di essi un rapporto gerarchico ma piuttosto si rendono necessari reciprocamente.

2.2 La normativa di riferimento

Per quanto concerne la normativa di riferimento rispetto al tema interessato dell'inclusione e nello specifico dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichiche si possono citare diverse leggi quali: n. 104 del 1992, n. 68 del 1999 e, per dare uno sguardo internazionale, la Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità del 2006.

Di seguito verranno descritte più nel dettaglio, soffermandosi in particolar modo sulla legge n. 68 del 1999, più affine alla ricerca.

Per quanto riguarda la legge n. 104 del 1992 “Legge quadro per l'assistenza, integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, essa raccoglie ed integra diversi interventi legislativi divenendo il punto di riferimento normativo dell'integrazione scolastica e sociale delle persone con disabilità. Essa si pone come obiettivo

“il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, cura e riabilitazione delle minorazioni nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata”

Sono diversi i temi che essa affronta quali: i diritti delle persone con deficit, accertamento della situazione di handicap, l'inserimento e l'integrazione sociale, il diritto all'educazione e all'istruzione, la cura e riabilitazione, l'integrazione scolastica e lavorativa e i vari interventi a favore delle persone disabili.

Essa è di fondamentale importanza in quanto dà la possibilità di migliorare l'integrazione, agendo in modo mirato per favorire un inserimento il più completo possibile della persona nel contesto sociale. Non solo, i beneficiari possono anche ottenere agevolazioni lavorative, come ad esempio i permessi per la famiglia al fine di assistere con continuità la persona in situazione di gravità. Tale normativa è il punto di partenza per la creazione di un contesto integrato ed inclusivo per la persona con disabilità e per la propria famiglia.

La legge n. 68 del 1999 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” ha come finalità

“promozione dell’inserimento e dell’integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato”

Essa non rappresenta solo il superamento della normativa precedente ma abbandona l’approccio assistenzialistico della legge 482/68 “Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche amministrazioni e le aziende private”.

La legge n. 68/1999 crea nuovi spunti, impostandoli sul principio di un collocamento mirato del disabile che rispetti le potenzialità e abilità del lavoratore senza però penalizzare le aspettative dell’azienda che l’assume. Per collocamento mirato si intendono gli strumenti tecnici e di supporto che permettono una preventiva valutazione dell’effettiva capacità del lavoratore e l’attivazione di tutte le attività (analisi del posto di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e risoluzione dei problemi connessi agli ambienti e ai rapporti interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione) necessarie ad individuare una posizione lavorativa adatta a tali capacità (art. 2 L. 68/99). Si può osservare come perseguire un’effettiva integrazione del lavoratore attraverso il collocamento mirato richieda comunque delle condizioni essenziali come la grande importanza data alla fase di valutazione della persona, che si realizza inizialmente attraverso l’accertamento di disabilità per poi proseguire in modo costante in itinere durante tutto l’arco dell’esperienza lavorativa. Valutare significa dare un valore e ciò implica la competenza degli operatori del servizio che analizzano la situazione in modo condiviso e integrato.

Per essere più precisi, l'accertamento delle condizioni di disabilità che danno diritto ad accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili è effettuato dalle Commissioni previste dalla legge n. 104 del 1992, secondo i criteri indicati nell'atto di indirizzo e coordinamento emanato dal Presidente del Consiglio. Con il medesimo atto vengono stabiliti i criteri e le modalità per effettuare delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante.

Tale normativa ha come obiettivo la restituzione della dignità di essere umano alla persona fragile attraverso proprio il lavoro, permettendogli di emanciparsi da una situazione in cui è visto solo come un malato da curare e assistere. Gli obiettivi perseguiti mirano a sviluppare apprendimenti da un punto di vista cognitivo, motorio e relazionale:

viene effettuato un orientamento alla professionalità, vengono favorite l'acquisizione e/o il recupero di abilità e conoscenze di base, vengono favorite la socializzazione e l'integrazione sia sociale sia lavorativa, vengono sviluppate le potenzialità in relazione ai bisogni. Il Servizio che si occupa di ciò è il S.I.L. (Servizio Integrazione Lavorativa) che, come già ampiamente descritto nel primo capitolo, permette al disabile ed alla sua famiglia un sostegno nel cercare il posto di lavoro e una valutazione e monitoraggio in itinere da parte del professionista.

Occorre però riflettere su come il recupero di un soggetto con un disturbo psichico sia l'esito di un percorso che culmina nell'inserimento lavorativo ma in esso non si esaurisce. Il lavoro dignitoso è diritto di ogni persona, incidendo direttamente sulla qualità del progetto di vita di ciascuno. Nello specifico, l'inserimento di persone svantaggiate è un bene poiché aumenta la coesione sociale e, di contro, diminuisce radicalmente il pregiudizio e l'esclusione verso queste persone, migliorandone la qualità della vita. (ISFOL, 2014)

Inoltre tale normativa risulta una vera e propria opportunità per la modalità di lavoro dei servizi territoriali sociali che in questo modo trovano un punto di incontro tra domanda e offerta. Per fare un collocamento adeguato, la valutazione dei servizi deve tener conto delle reali abilità e potenzialità del singolo. L'esclusione sociale non si può eliminare con forme di assistenzialismo ma bensì con riforme e norme mirate al riconoscimento dei diritti. (Battafarano e Fontana, 2001)

Infine dando uno sguardo alla normativa di stampo internazionale non è possibile non citare la Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità approvata il 13 dicembre 2006 composta da 50 articoli. Tale documento rappresenta un importante risultato raggiunto dalla comunità internazionale in quanto, sino a quella data, non esisteva in materia di disabilità uno strumento internazionale vincolante per gli Stati, se si escludono le Regole Standard ONU sulla disabilità, risalenti al 1993 e prive di forza vincolante. La convenzione conferma la prospettiva di tutela dei diritti umani di pari opportunità e di non discriminazione in favore delle persone con deficit. Il suo scopo è quello di promuovere, proteggere e assicurare l'uguaglianza in termini di libertà per tutte le persone disabili sostenendo il loro diritto alla piena partecipazione alla società

(Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2012). Tra i principi ispiratori generali della Convenzione si trova all'articolo n.3

“la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società.”

A riconferma di come lo scopo dell'inclusione e partecipazione sociale siano alla base di qualsiasi politica e strategia di intervento sociale.

2.3 Quali azioni per l'educatore che lavora per l'inclusività?

Dopo questo excursus teorico, la domanda da porsi è: nella pratica di tutti i giorni quali sono le azioni che un educatore professionale deve mettere in campo nel suo agire lavorativo per poter creare inclusione?

Dopo una attenta riflessione si è arrivati a stilare l'elenco che segue, che non può essere esaustivo ma che tenta di dare una linea di indirizzo generale (Pavone, 2010):

- Creare un network territoriale organizzato ed in rete che vede al centro i bisogni della persona con disabilità;
- Individuare quali potrebbero essere i gap, i fattori di rischio per la persona e quali invece quelli di potenzialità;
- Lavorare per arrivare ad un sistema integrato di servizi di orientamento inclusivo, confrontandosi con tutte le figure professionali coinvolte;
- Avere sempre come punto focale la centralità della percorsa e il suo percorso di vita ascoltando i suoi bisogni, desideri e progetti;
- Coinvolgere tutti gli attori nella progettazione, gestione e realizzazione delle azioni come ad esempio la famiglia, la scuola, il luogo di lavoro;
- Personalizzazione del progetto di intervento.

Si può notare come la figura dell'educatore sia significativa nella costruzione di una presa in carico che vede al centro la persona con i propri desideri, il proprio bagaglio esperienziale e le proprie aspettative. Nel percorso con l'utente, l'educatore è la chiave relazionale del processo di presa in carico; quest'ultimo deve essere integrato e in rete con gli altri professionisti. L'educatore mantiene uno sguardo incentrato sull'utente e

mette a disposizione la propria professionalità per aiutare le persone in carico nel riuscire a scoprire quali sono i propri punti di forza e le debolezze e come affrontarli al meglio.

CAPITOLO 3

PRATICHE DI INSERIMENTO LAVORATIVO CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL MODELLO IPS

In questo capitolo verranno illustrate le pratiche di inserimento lavorativo di stampo più tradizionale come ad esempio tirocini formativi e borse lavoro in comparazione con il modello *Individual Placement and Support* sviluppato negli anni '90. Nel volume italiano di Fioritti e Berardi vengono esposti i principi cardine e le esperienze concrete ottenute grazie all'applicazione del metodo IPS, nato negli Stati Uniti e oggi diffuso anche in Italia. Come verrà ampiamente esposto in seguito, tale modello non prevede un approccio assistenzialistico agli utenti, bensì un focus incentrato sull'*empowerment* personale e la responsabilizzazione, che si concretizza in azioni di accompagnamento e supporto costante alla persona nella ricerca e nell'inserimento lavorativo. La filosofia centrale di questo metodo prevede che tutte le persone con disabilità possano ottenere un impiego competitivo integrato, senza una formazione propedeutica, inoltre nessuno deve essere escluso da questa opportunità paritaria.

3.1 L'approccio assistenzialistico: vantaggi e limiti nel percorso di inserimento lavorativo

La persona con disabilità psichiatrica è da sempre vista come portatrice di un handicap che difficilmente è compatibile con il contesto sociale e lavorativo. La conseguenza a questo stigma è che per la maggior parte delle persone vengono messi in piedi percorsi di tirocini, momenti formativi in contesti protetti che le preparano ad entrare nel mondo del lavoro con tutte le competenze e conoscenze utili allo svolgimento dell'attività lavorativa. Il metodo prevede un inserimento graduale e prudente in un contesto sociale o lavorativo della persona. Ha come pensiero alla base il dover essere completi e preparati per affrontare l'inserimento nei contesti reali di vita.

Purtroppo però l'esito di questi preconcetti, a cui sono andati incontro molti utenti, è stato quello di rimanere bloccati all'interno della stessa attività formativa o socio lavorativa per anni, perché non valutati mai abbastanza pronti per un passaggio successivo ed evolutivo, con il rischio di ritrovarsi in un percorso senza uscita di desocializzazione, di esclusione e di cronicità. (Trono, 2020)

Diversi studi hanno evidenziato come tali meccanismi influiscano negativamente sull'utente che risponde generando su di sé basse aspettative, basso senso di autoefficacia e di autostima, con compromissione della motivazione al lavoro che viene sopraffatta da dubbi e paure. (Bouwman, De Sonnevile, Mulder e Hakkaart Van Roijen., 2015)

La conseguenza è un assistenzialismo involontario che crea una vera e propria dipendenza tra la persona e i servizi che finiscono per essere l'unico punto di riferimento per la persona e la sua famiglia.

Serve fare una precisazione però a tali affermazioni: ogni percorso e ogni persona ha caratteristiche e, in questo caso, disabilità differenti. Il soggetto colpito da un problema di salute mentale altamente invalidante difficilmente riuscirà ad arrivare nel vero e proprio mondo del lavoro e sostenere tale attività e avrà quindi necessità di contesti protetti e con buone mediazioni e aiuti. Mentre utenti con un buon livello di autonomia e di funzionamento personale, se supportati psicologicamente a livello individuale, possono ambire a dei lavori nel libero mercato come gli altri cittadini.

3.2 Dal modello *place and train* al *train and place*

Con le posizioni della riabilitazione psicosociale si sono sviluppati altri approcci più recenti che sostengono che non è sempre necessario un periodo preliminare di formazione e di tirocinio, ma che è possibile l'inserimento diretto dell'utente in carico in una realtà lavorativa reale. La formazione infatti può avvenire nel corso dello svolgimento dell'attività lavorativa stessa. Questo tipo di proposta presuppone una visione della malattia psichiatrica, dell'utente e anche dell'intervento riabilitativo molto diversa da quella tradizionale.

Il concetto di *recovery*, che è già stato ampiamente trattato, è l'idea che la persona possa raggiungere obiettivi di inclusione sociale e di realizzazione di sé nonostante la presenza di sintomi psichiatrici. In questa diversa visione vi è uno spostamento del focus dalle

lacune da rimediare alle risorse e ai punti di forza da potenziare, al fine di consentire all'individuo di recuperare un'identità e un ruolo che siano diversi da quello del malato. Il lavoro, come si è visto, è uno dei principali facilitatori di recupero, specie se è il frutto di una scelta individuale nella quale ciascuno mette in gioco le proprie abilità, esperienze e motivazioni.

L'esigenza di passare a un modello di stampo riabilitativo e in particolare d'inserimento nel mondo del lavoro che sia di tipo *recovery-oriented*, è stato evidente negli Stati Uniti già all'inizio degli anni Novanta.

Si capovolge la pratica di mettere in atto lunghe preparazioni prelaborative come la formazione professionale, il tirocinio, l'inserimento in contesti protetti prima di trovare un lavoro, modello *train and place*, con un modello di sostegno al lavoro definito *place and train* cioè di contemporaneo collocamento nel luogo di lavoro e di formazione. (Wehman e Moon, 1988)

Il modello che è stato teorizzato da Wehman e Moon prevede un'assistenza all'utente in tempi brevi per la ricerca del contesto lavorativo più adatto, per poi fornire un monitoraggio o sostegno costante e individualizzato. A differenza del metodo più tradizionale, e se si vuole di approccio assistenziale, l'operatore del servizio non si sostituisce mai all'utente nella ricerca del lavoro e nei contatti con i datori di lavoro ma lo sostiene nel processo di ricerca attiva e nel mantenimento dell'occupazione.

Tale logica, come già accennato, supera le politiche protettive e vede invece la persona assumersi la responsabilità della gestione dei propri problemi acquisendo un ruolo attivo; un approccio basato sul rispetto e sulla fiducia del soggetto al fine del raggiungimento, ove possibile, della sua autonomia. (Fioritti e Maone, 2015)

3.3 Il modello *Individual Placement and Support*

Dal lavoro sul concetto di *recovery* e dal modello *place and train* di Wehman e Moon è nato il modello IPS *Individual Placement and Support* (Supporto individuale all'impiego), creato e sviluppato negli Stati Uniti all'inizio degli anni Novanta da Robert Drake e Deborah Becker, presso il Dartmouth Supported Employment Center (New Hampshire, USA).

L'*Individual Placement and Support*, è attualmente l'unica metodologia del panorama internazionale che sia *evidence based* per l'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici. L'IPS, dunque, è strettamente legato alla continuazione delle cure psichiatriche del soggetto ma permette allo stesso tempo alla persona di impegnarsi nel mondo del lavoro come un normale cittadino in cerca di una mansione, senza per forza essere incasellato nella sua malattia.

Il programma IPS ha come obiettivo quello di ottenere un contratto per l'utente in tempi veloci basandosi su una valutazione concreta delle abilità della persona. Con questa modalità è la persona stessa al centro del progetto che ricerca e sceglie il contesto lavorativo che preferisce; non è più competenza sola del SIL mettere in campo progetti come borse lavoro, tirocini, inserimenti. L'IPS intende restituire alla persona il potere delle proprie scelte, senza negare la possibilità di un reale lavoro a causa di pregiudizi sociali o di convinzioni degli operatori dei servizi che considerano la disoccupazione una conseguenza naturale della malattia.

Di seguito si andranno a sviscerare i punti focali del metodo utilizzato in Italia per la formazione degli stessi operatori ovvero: obiettivo il lavoro competitivo, il sostegno integrato con il trattamento del disturbo mentale, la *zero-exclusion*, il partire dalle preferenze del cliente, la consulenza sulle opportunità economiche, la ricerca rapida del lavoro, il lavoro sistematico di sviluppo professionale e il sostegno a tempo illimitato (Berardi e Fioritti, 2017).

Obiettivo: lavoro competitivo. Come già esplicitato in precedenza, l'IPS si differenzia dalle altre tipologie di inserimento lavorativo tradizionale proprio per la spinta che dà alle persone affette da disagio psichico al raggiungimento di un lavoro all'interno del libero mercato, che sia corrisposto con uno stipendio vero e proprio. Infatti gli inserimenti lavorativi protetti, come ad esempio i tirocini hanno molto spesso una retribuzione inferiore rispetto ad un lavoro vero e proprio. Questa specificità implica che vi sia una preferenza per gli utenti ad avere un impiego competitivo rispetto ad una mansione protetta perché comporta per loro maggiore indipendenza e autonomia, anche economica. Inoltre, il riuscire a svolgere normali attività lavorative comporta il rafforzamento dell'autostima e identità, elementi che inevitabilmente riducono i pregiudizi sociali che li circondano.

Sostegno integrato con il trattamento del disturbo mentale. Attualmente in Italia il metodo IPS è in campo nell'area della salute mentale. Gli operatori che utilizzano il metodo IPS si inseriscono all'interno dei servizi di salute mentale e collaborano con i professionisti del settore entrando a far parte dell'équipe multidisciplinare del servizio che è composta da assistenti sociali, educatori professionali, medici, operatori IPS ecc. L'operatore IPS fa parte dell'équipe multidisciplinare a tutti gli effetti e ha in carico la persona con la quale affronta il percorso e, successivamente, collabora e monitora insieme a lei per valutare l'evoluzione della situazione. L'operatore IPS deve avere conoscenze e competenze in materia di salute mentale. Rispetto all'utente deve conoscere la psicopatologia, i sintomi della malattia, la terapia farmacologica, le possibili anomalie fisiche e le compromissioni fisiche e funzionali.

Zero-exclusion. Secondo il modello IPS chiunque abbia voglia di lavorare è idoneo per l'inserimento in un percorso, nessuno escluso. Questo è forse l'elemento più innovativo rispetto alla visione tradizionale; infatti nessun elemento concorre all'esclusione del percorso IPS. L'utilizzo del metodo è infatti possibile con qualsiasi tipologia di diagnosi psichiatrica e di sintomatologia. I fondatori sostengono che non è necessaria una preparazione antecedente al lavoro per ottenere un impiego, anche se si tratta di un impiego nel libero mercato e, che per questi motivi di base, a nessuno può essere negata questa possibilità.

Sono due gli unici reali indicatori che possono portare ad escludere il soggetto da un possibile percorso con questo metodo: l'assenza di una motivazione reale che spinge la persona a cercare un impiego e l'assenza di una stabilizzazione clinica del paziente, che serve per l'incolumità sua e del contesto nel quale verrà inserito.

L'IPS è una libera scelta del soggetto, è un atto di resilienza e di *empowerment* che se colta può essere una grande possibilità di svolta per la sua esistenza.

Partire dalle preferenze del cliente. Prima di tutto bisogna partire dalle preferenze dell'utente sulla tipologia di lavoro che vorrebbe fare, essendo anche questo un elemento che incide sulla sua motivazione e spinta in questo percorso. Questo principio non si basa solo sulla preferenza rispetto ad una mansione piuttosto che un'altra ma riguarda la sua volontà di mettere al corrente il datore di lavoro della propria condizione psichiatrica.

All'inizio del percorso infatti la persona è libera di scegliere se chiedere un supporto che preveda il coinvolgimento dell'operatore IPS in alcune o tutte le fasi del percorso oppure se lasciare l'operatore dietro le quinte. Nel primo caso l'operatore può prendere contatti con il datore di lavoro, accompagnare la persona al colloquio e darle supporto. Nel secondo caso invece è il soggetto stesso che decide di portare i suoi curriculum vitae nelle varie aziende, contattare di persona i possibili datori di lavoro, presentarsi da solo ai colloqui e svolgere l'attività lavorativa con il solo supporto esterno dell'operatore IPS.

Consulenza sulle opportunità economiche. I supporti economici derivanti dalla certificazione della legge n. 68 del 1999 disincentivano molto spesso gli utenti nella ricerca del lavoro in quanto potrebbero incorrere nel rischio di perdere tali benefici economici erogati loro. Per questa motivazione l'operatore IPS deve essere sempre aggiornato circa le condizioni delle indennità economiche di cui beneficia il soggetto per mantenere questi contributi sociali ed economici e allo stesso tempo aprire alla persona la porta sul mercato del lavoro. L'operatore IPS quindi dà libera scelta al soggetto in merito a questa delicata decisione rispettando la sua volontà, cercando di aiutarlo nel valutare i pro e i contro delle varie ipotesi.

Rapida ricerca del lavoro. La rapidità nella ricerca attiva del lavoro è un'altra specificità del metodo IPS. Spesso infatti i percorsi protetti diventano molto lunghi affossando gli utenti in una dipendenza con i servizi e influenzando negativamente sulla motivazione delle persone. Per questi motivi nel programma IPS si cercano di evitare esperienze iniziali come formazioni, tirocini, borse lavoro e altre strategie di preparazione. Al contrario, il modello IPS prevede che vi sia un primo contatto di persona tra il soggetto e un possibile datore di lavoro entro 30 giorni dall'inserimento nel programma. Questa rapidità nel processo è importante poiché dà subito una risposta alle persone inserite nell'IPS: il loro desiderio di lavorare è stato preso seriamente in considerazione e ne alza il livello di motivazione. L'*assessment* iniziale viene eseguita in tempi veloci attraverso una valutazione dei bisogni e delle abilità. Inizialmente l'operatore IPS stila un profilo professionale dell'utente che lo aiuta nella compilazione del proprio curriculum vitae. Questa prima fase può servire anche per aumentare, diminuire o ridimensionare le aspettative della persona e fare una riflessione importante su di sé. L'operatore IPS tiene

aggiornate queste informazioni modificandole in base alle competenze acquisite durante l'inserimento lavorativo.

Lavoro sistematico di sviluppo professionale. L'approccio propone di creare una rete con i datori di lavoro del territorio nella quale gli operatori operano, avendo così un ruolo di mediazione tra domanda e offerta. Costruendo queste relazioni si tiene aggiornato sulle varie opportunità usufruibili nonché supporta eventuali richieste sia degli adulti partecipanti al programma IPS sia delle aziende in cui questi ultimi sono inseriti. Gli operatori IPS quindi tengono i contatti con i datori di lavoro al fine di conoscere approfonditamente le esigenze aziendali e i profili professionali di cui hanno bisogno. Questa collaborazione può essere fatta solo in accordo con la persona che ne può usufruire in caso di possibili problematiche.

Sostegno a tempo illimitato. Il metodo IPS prevede il sostegno e il supporto del soggetto nell'accompagnamento alla ricerca lavorativa nonché nell'adattamento e nell'inserimento e nel mantenimento del lavoro stesso, affrontando con la persona eventuali difficoltà, dubbi e/o complicità. Tale supporto è a tempo indeterminato, in quanto vi è l'assenza di una tempistica in cui si conclude il programma IPS: la persona avrà il sostegno che necessita fino a che ne avrà bisogno. Nonostante ciò, ad aggiungersi al monitoraggio in itinere, vi è una valutazione dopo un periodo di tempo passato nel programma che solitamente è di circa un anno. Ciò permette di fare il punto della situazione assieme al soggetto e a valutare con lui se proseguire o concludere il percorso.

L'approccio IPS che è appena stato riportato, ovvero un modello che vede la persona con problemi di salute mentale che per apprendere deve sperimentarsi senza l'utilizzo di strategie o altre forme di protezione del contesto, fa parte del *Supported Employment*.

Il termine *Supported Employment* (Gary Bond, 2004) che letteralmente significa "lavoro assistito", si riferisce sia all'occupazione come status sociale che all'innovativo programma per l'inserimento lavorativo.

3.4 La sperimentazione del modello IPS: lo studio *EQOLISE*

Lo studio *EQOLISE* (Burns e Catty 2008) acronimo di *Enhancing Quality Of Life Implementing Supported Employment*, è stato eseguito in Europa per favorire la

diffusione del metodo IPS e per comprendere se questo fosse trasferibile ad una tipologia di *welfare* differente rispetto a quello statunitense. Lo studio ha coinvolto sei città di sei paesi europei: Londra per il Regno Unito, Ulm e Guenzburg per la Germania, Rimini per l'Italia, Zurigo per la Svizzera, Groninga per i Paesi Bassi e Sofia per la Bulgaria. L'obiettivo della ricerca è di verificare l'efficacia e la convenienza economica del modello IPS rispetto ai tradizionali modelli di inserimento lavorativo; oltre a ciò i risultati possono far riflettere su molti aspetti che verranno poi affrontati.

Le 312 persone selezionate per partecipare allo studio (di cui 156 seguiti con metodo IPS e 156 gruppo di controllo) sono state scelte in base a precisi criteri, quali: età compresa tra i 18 ed i 65 anni, grave disabilità mentale, patologia diagnosticata da almeno due anni, persone disoccupate nell'anno precedente, adulti motivati alla ricerca di un lavoro.

Una volta selezionati, gli adulti partecipanti sono stati assegnati in modo casuale al programma IPS o ai metodi di inserimento lavorativo protetto previsti nel proprio Paese. Tale suddivisione è avvenuta tra l'anno 2003 e 2004.

EQOLISE ha come obiettivo quello di dimostrare che il metodo IPS risulta più efficace dei metodi tradizionali finalizzati all'inserimento lavorativo di persone con disturbi psichiatrici, in particolare vuole verificare che:

1. le persone seguite con la metodologia IPS ottengono con maggiore facilità un lavoro competitivo rispetto a quelli inseriti nei metodi tradizionali di inserimento lavorativo;
2. gli adulti seguiti con metodologia IPS mantengono più a lungo nel tempo il lavoro rispetto a quelli del gruppo di controllo;
3. le persone seguite con il modello IPS sono meno soggette a ricadute dal punto di vista clinico, in particolare a ricoveri, rispetto a quelli del gruppo di controllo.

L'intervento vero e proprio ha visto uno o due operatori IPS in ogni centro identificato e per ognuno di essi un massimo di 25 soggetti da seguire.

Come da modello teorico, le persone selezionate con l'IPS non sono state sottoposte ad una fase iniziale di formazione ma sono state supportate dall'operatore nello sviluppo di obiettivi realistici per approcciarsi in tempi brevi all'attivazione nella ricerca lavorativa nel mercato competitivo.

Sempre in linea con i principi del metodo, l'operatore IPS durante lo studio ha lavorato assieme agli operatori del servizio di salute mentale partecipando attivamente alle équipes, al fine di identificare fin da subito i punti di criticità e di forza.

Senza entrare troppo nei tecnicismi dello studio, i risultati hanno visto che in tutti e sei i centri europei l'IPS è risultato essere più efficace rispetto ai metodi di inserimento lavorativo tradizionale con un 55% di soggetti appartenenti all'IPS che hanno lavorato per almeno 1 giorno rispetto al 28% dei soggetti dell'altro gruppo. Le persone assegnate all'IPS inoltre risultano aver lavorato per più ore ed essere state impiegate al lavoro per un quantitativo di giorni superiore.

L'*Individual Placement and Support* è riuscito non solo a dare possibilità di inserimento più concrete ma a ridurre al contempo la probabilità di ricoveri ospedalieri. Non solo i soggetti partecipanti allo studio hanno ottenuto impieghi lavorativi più spesso rispetto alle persone inserite nell'altro gruppo ma si sono avuti esiti positivi anche per quanto riguarda la tenuta dell'impiego lavorativo e la maggior quantità di ore lavorative svolte. A seguito dello studio *EQUOLISE* possiamo quindi affermare che il metodo *Individual Placement and Support* è il più efficace nel supporto lavorativo delle persone con disagio mentale sia a livello di risultati professionali che in termini clinici di riabilitazione. Gli studiosi, inoltre, hanno notato come il modello IPS, aumentando le possibilità di inserimento lavorativo, ha contemporaneamente aumentato la possibilità di *recovery* e il benessere generale del soggetto con problemi psichiatrici.

Figura 1: confronto tra IPS e servizi di inserimento lavorativo tradizionali.

TABLE 1—VOCATIONAL, HOSPITALIZATION AND DROP-OUT OUTCOMES						
Outcome	IPS	n	Vocational	n	Difference ^a	95% CI ^a
Worked for at least one day	85 (54.5%)	156	43 (27.6%)	156	26.9%	(16.4%, 37.4%)
Number of hours worked ^a	428.8 (706.77)	143	119.1 (311.94)	138	308.7	(189.22, 434.17)
Number of days employed ^a	130.3 (174.12)	154	30.5 (80.07)	152	99.8	(70.71, 129.27)
Job tenure (days) ^a	213.6 (159.42)	83	108.4 (111.95)	39	104.9	(56.03, 155.04)
Drop-out from service	20 (12.8%)	156	70 (44.9%)	156	-32.1%	(-41.5%, -22.7%)
Hospitalized	28 (20.1%)	148	42 (31.3%)	141	-11.2%	(-21.5%, -9.0%)
Percentage of time spent in hospital ^a	4.6 (13.56)	148	8.9 (20.08)	141	-4.3	(-8.40, -5.9)

^a. Bootstrapped estimates of difference between means and bias corrected and accelerated 95% confidence intervals presented. Published by permission of Lancet 2007

Fonte: Burns e Catty (2008), *IPS in Europe: The EQOLISE Trial* in *Psychiatric Rehabilitation Journal*,

3.5 Individual Placement and Support nei tradizionali percorsi di inserimento lavorativo

Giunti a questo punto, si hanno le informazioni adeguate ad argomentare il quesito che ci si pone naturalmente: come dialogano il metodo IPS e i metodi di inserimento lavorativo tradizionali? Coesistono? Si eliminano a vicenda? In questa visione i dubbi arrivano sulla coesistenza di due strumenti per l'inserimento lavorativo della persona con disagio mentale che abbiamo già citato: il SIL e l'IPS. Entrambi lavorano con persone in situazione di svantaggio, il SIL si rivolge alla disabilità più generale mentre l'IPS solo a chi soffre di un disturbo psichiatrico. Si differenziano anche per l'approccio utilizzato: come abbiamo visto per il SIL con il *train and place* e per l'IPS con il *place and train*. Ma ciò che di base crea un divario tra i due strumenti è l'adozione di un lavoro basato quasi esclusivamente sull'autodeterminazione della persona per l'IPS.

Come già detto più volte, questo nuovo metodo di supporto all'impiego non vuole scardinare i servizi con un maggior grado di protezione al soggetto con disturbo psichico o escluderli da un eventuale percorso con il SIL. Le persone che si presentano ai servizi sono diverse, uniche e possono affrontare momenti più o meno difficoltosi nell'arco della loro vita, possono avere bisogni diversi che si trasformano nel tempo. Gli operatori devono rispondere a queste richieste mettendo in campo un progetto personalizzato che ancora si adegua alle necessità del soggetto e alle sue caratteristiche.

L'IPS nello specifico è una possibile risposta al bisogno di un soggetto con disagio mentale di supporto al lavoro.

La risposta alla domanda iniziale, pertanto, è: l'IPS e i metodi di inserimento lavorativo tradizionali possono coesistere e si intersecano a vicenda per offrire alla popolazione con problemi psichici più opzioni possibili dal punto di vista dell'inserimento lavorativo.

Berardi e Fioritti (2017) individuano tre aree nel contesto lavorativo per persone con disabilità psichica:

- l'area delle attività occupazionali, rivolta a persone che non sono in grado di reggere una mansione vera e propria nel libero mercato del lavoro;
- l'area della formazione e transizione al lavoro, nelle quali la priorità risulta essere l'inclusione sociale più che lavorativa;
- l'area delle Cooperative Sociali per gli inserimenti lavorativi con i percorsi atti principalmente all'reintegrazione sociale della persona.

Il metodo IPS in quest'ottica si inserirebbe quindi come una quarta area nel mondo dei servizi di supporto all'impiego.

In questo confronto finale tra inserimenti lavorativi tradizionali e quelli del supporto all'impiego IPS, non si può parlare di un metodo migliore o peggiore evitando conflitti ideologici tra modelli, come non ci sono operatori migliori rispetto agli altri; ci sono però percorsi adeguati in quel dato momento per l'utente e sta alla competenza dall'operatore rendersene conto. Le condizioni delle persone possono cambiare e quindi potrebbe variare anche il tipo di percorso; questo comporta che tutti i tipi di intervento sono essenziali e utili. Tutti i professionisti della salute mentale dovrebbero convergere verso un reciproco confronto e una costante collaborazione in modo tale da mettere in campo il percorso più adeguato per la persona, sia esso un tirocinio, una borsa lavoro, un percorso di inserimento lavorativo applicando il modello IPS; l'importante è mettere al centro l'individuo e saper rispondere in maniera mirata alle sue esigenze e risorse. (Trono e Skakic, 2017)

CONCLUSIONE

Affrontare la questione lavorativa delle persone con esiti di disturbi psichiatrici significa addentrarsi in una dimensione di tale complessità che richiede di procedere attraverso passaggi graduali, caratterizzati da momenti di valutazione iniziale, in itinere e finale.

All'interno della ricerca bibliografica, e in particolar modo nel primo capitolo, si è compreso come il lavoro costituisca una parte fondamentale della vita della persona, anche se non bisogna dimenticare che ne rappresenta una parte. Ciò ricorda di non perdere mai di vista la visione unitaria e integrale del singolo, le sue risorse, i suoi bisogni, le sue aspettative ed il significato che ciascuno dà al concetto di lavoro. Quest'ultimo in qualche modo chiude un cerchio, ridefinendo globalmente una persona all'interno di un contesto di normalità e di equilibrio. Il fine ultimo è quello di passare dall'*inserimento* all'*integrazione* e all'*inclusione* del singolo all'interno del tessuto sociale e lavorativo, come è stato trattato nel secondo capitolo.

Si sottolinea quindi l'importanza che possono avere le azioni a livello sistemico. Infatti, per aprire a prospettive future è necessario andare ad agire a livello sociale realizzando politiche di lotta alla disoccupazione e all'abbattimento degli stigmi; lavorare a livello intrinseco della società comporta un impegno di presenza e sensibilizzazione delle istituzioni che risvegliano il concetto di apertura e integrazione.

L'educatore può fare riferimento alle diverse leggi che normano gli inserimenti lavorativi per persone con disabilità e da queste apprendere per mettere in campo azioni inclusive. In tutto ciò bisogna superare quella mentalità di assistenzialismo e paternalismo che precludono una reale integrazione. Al contrario infatti si dovrebbero valorizzare le potenzialità esistenti che ha la partecipazione attiva del singolo in tutte le scelte importanti e non che lo riguardano.

Dall'analisi emerge che l'*Individual Placement and Support* si pone oggi come nuovo modello che si fa spazio nelle politiche sociali e dialoga con i tradizionali modelli di inserimento lavorativo. Tale approccio infatti intende restituire alla persona il potere delle

proprie scelte mettendola al centro del percorso di presa in carico dandogli la possibilità di un reale lavoro competitivo che a causa di stigmi sociali è difficile da ottenere.

La necessità di percorsi personalizzati si denota nel mondo dello svantaggio sociale in quanto al suo interno si trovano diagnosi con caratteristiche differenti. Questo comporta che per il singolo utente si possa fare riferimento a diversi tipi di percorsi: da inserimenti lavorativi tradizionali a fini riabilitativi e socializzanti, a laboratori in ambito protetto oppure a inserimenti lavorativi con modello IPS. Non esiste giusto o sbagliato ma solo percorsi che in quel momento sono adeguati per quella determinata persona. Che l'approccio parta dal *train and place* o *place and train* poco importa se non si mette al centro la persona (Berardi e Fioritti, 2017). Andando a guardare al futuro, solo quando si avrà come punto di partenza l'utente con le proprie difficoltà, risorse, capacità e vulnerabilità si riuscirà a dare una risposta personalizzata e adeguata alle sue richieste mettendo il campo il percorso più adatto a lui. Ecco che la formazione ed il confronto continuo degli operatori che operano in questo campo è vitale per poter permettere la buona riuscita del progetto.

La spinta propulsiva del lavoro per la crescita dell'individuo può avere effetti sia positivi che negativi che vanno ad incidere sulla sua salute. Non si devono sottovalutare le ripercussioni stressanti correlate all'ambiente di lavoro, che possono trasformarlo in un contesto difficile. L'operatore che attua l'inserimento lavorativo con l'utente deve conoscere l'importanza delle strategie nella gestione degli eventi stressanti che vanno ad arginare possibili momenti di difficoltà. L'adattamento ad eventi stressanti richiede un lungo lavoro personale per il soggetto e se è ben aiutato in questo, verrà sicuramente facilitato.

In questo scenario finale, inoltre, ci si vuole soffermare nello specifico sul ruolo che può rivestire l'educatore professionale in tale ambito. La mia esperienza personale di tirocinio, all'interno di laboratori in ambito protetto pre- inserimento lavorativo, mi ha portato a vedere l'educatore come quel professionista che sta nella relazione di aiuto e promuove le condizioni favorevoli per attivare processi di cambiamento per progetti che valgano la pena essere vissuti. Ad esempio, l'educatore è in grado di far comprendere che apprendere *prima* per essere pronti per un *futuro* inserimento lavorativo non è tempo sprecato o di attesa, ma un tempo utile a mettersi alla prova e per sviluppare le proprie potenzialità e le proprie abilità. Tale passaggio è molto difficile per gli utenti in carico e

l'educatore con le proprie competenze è colui che deve essere in grado di sostenere tali pensieri e riflessioni. Il lavoro con chi soffre gli esiti di un disturbo mentale è molto complesso perché fatto di momenti "alti" e "bassi", di cambiamenti repentini, di situazioni complesse da risolvere; ecco perché penso che un elemento fondamentale sia l'ascolto dell'utente e dello stare all'interno della relazione con lui per poter essere veicolo di cambiamento e miglioramento.

Attraverso un metodo personalizzato basato sulla mediazione, l'educatore può svolgere un ruolo fondamentale nell'accompagnamento e nel supporto alla persona svantaggiata durante il suo percorso di integrazione lavorativa. Mettendo in campo un approccio individualizzato, basato su un'accurata valutazione iniziale di bisogni e risorse, l'educatore può mettere in luce criticità e punti di forza della persona e utilizzare così gli strumenti più appropriati per una effettiva riuscita del progetto di aiuto.

BIBLIOGRAFIA

- Angelozzi A. (2005) Quale lavoro? Riabilitazione lavorativa e Supported Employment in psichiatria. *Psichiatria di comunità. La rivista dei dipartimenti di salute mentale*, vol. 5, Centro Scientifico Editore
- Berardi D. e Fioritti A. (2017) *Individual Placement and Support. Manuale italiano del metodo per il supporto all'impiego delle persone con disturbi mentali*, Bononia University Press, Bologna
- Battafarano G. Fontana G. P. (2001) *I nuovi lavori dell'handicap: un percorso attraverso la legge n. 68 per l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone disabili*, Franco Angeli
- Bouwman C., De Sonnevile C., Mulder C.L. e Hakkaart van Roijen L. (2015) Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia, in *Neuropsychiatric disease and treatment*, vol. 11
- Burns T., J. Catty (2008) IPS in Europe: The EQOLISE Trial in *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 31
- Fioritti A. e Maone A. (2015) La riabilitazione psichiatrica orientata alla recovery. Lavoro e vita indipendente. In A. Maone e B. D'Avanzo (a cura di), *Recovery: Nuovi paradigmi per la salute mentale*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- Gallino L. (2007) *Il lavoro non è una merce*, Editori Laterza, Roma
- Gary R. Bond (2004) Supported Employment: Evidence for an Evidence-Based Practice in *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol.27
- Lieberman R. P. (2012) *Il recovery dalla disabilità. Manuale di riabilitazione psichiatrica*, Giovanni Fioriti Editore
- Mancini M.A., Hardiman E.R. e Lawson H.A. (2005) Making sense of it all: consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities, in *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 29
- Maone A. e D'Avanzo B. (2015) *Recovery: Nuovi paradigmi per la salute mentale*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Pavone M. (2010) *Dell'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della pedagogia speciale*, Mondadori
- Pavone M. (2010) Inserimento, Integrazione, Inclusione, in L. d'Alonzo, R. Caldin, *Questioni, sfide e prospettive della Pedagogia Speciale*, vol. 1, Liguori

- Santi M., Ghedin E. (2012) Valutare l'impegno verso l'inclusione: un Repertorio multidimensionale, in *Giornale Italiano della Ricerca Educativa*, anno V - numero speciale - ottobre, Pensa MultiMedia Editore srl
- Sen A. K. (1999) *Commodities and Capabilities*. New Delhi, India: Oxford University Press
- Trono V. (2020) Lavorare si può. Il confronto tra modelli e pratiche per l'inserimento lavorativo delle persone con disagio e disabilità psichica, in *L'integrazione scolastica e sociale* vol. 19, n. 1, Erickson, Trento
- Trono V. e Skakic A. (2017) I metodi tradizionali dell'inserimento lavorativo: una collaborazione possibile. In D. Berardi e A. Fioritti (a cura di), *Individual Placement and Support. Manuale italiano del metodo per il supporto all'impiego delle persone con disturbi mentali*, Bologna, Bononia University Press
- Wehman P. e Moon M.S. (1988) *Vocational Rehabilitation and Supported Employment*, Baltimora, PH Brookes Pub

DOCUMENTI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Costituzione della Repubblica Italiana (1946) articolo 1 e articolo 4
- Deliberazione della giunta regionale n. 1138 del 06 maggio 2008, *Linee guida per il funzionamento del Servizio Integrazione Lavorativa delle A. ULSS del Veneto*.
- ISFOL, Pavoncello D. (2013) *Orientamento e inclusione sociale. Strategie di intervento per facilitare l'inserimento socio-lavorativo dei giovani con disabilità psichica*
- ISFOL (2014) *Le prospettive di impiego delle persone con disabilità psichica: opportunità e barriere nei contesti aziendali*
- Legge n. 104 del 1992
- Legge n. 68 del 1999
- Ministero della salute (2008) *Linee d'Indirizzo Nazionali per la Salute Mentale*
- Nations For Mental Health (2000) *Mental health and work: impact, issues and good practices*, Ginevra
- OECD (2021) *Mental Health and Work Fitter Minds, Fitter Jobs. From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies*
- ONU (2006) *Convenzione per i diritti delle persone con disabilità*

OMS (2001) *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erikson

WHO (2010) *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*, Ginevra

SITOGRAFIA

Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2012)

<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Pagine/Convenzione%20Onu.aspx>

Epicentro ISS (2018)

<https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-mondo#:~:text=A%20livello%20globale%2C%20circa%20300,conta%2050%20milioni%20di%20vittime>