

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2786 del 23 novembre 2010

Adesione al Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico - Pro.P, promosso dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale dell'Isfol.

[Sanità e igiene pubblica]

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr) [L'Assessore Luca Coletto, di concerto con l'Assessore Remo Sernagiotto e l'Assessore Elena Donazzan, riferisce quanto segue:

Il Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico - Pro.P, avviato dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale dell'Isfol in collaborazione con alcune regioni italiane, è finalizzato all'adozione e alla messa a sistema di metodologie e di strumenti innovativi per i servizi pubblici rivolti alle persone con disturbo psichico, mediante ricerche-azione sulle diverse variabili che influenzano i loro percorsi di inserimento.

La prima fase del Programma (2007-2009), finanziata e promossa dalla D.G. POF del Ministero del Lavoro, ha coinvolto cinque regioni: Lazio, Piemonte, Puglia, Toscana ed Umbria. La seconda fase, della quale è attualmente in corso l'avviamento, è dedicata al consolidamento dei risultati e all'allargamento della attività ad altre regioni, tra le quali la Regione Veneto, con finanziamenti del Fondo Sociale Europeo. Il Programma si è sviluppato nelle regioni in modo diversificato, a seconda delle esigenze territoriali; tuttavia le regioni finora coinvolte hanno identificato tre Aree tematiche prioritarie di intervento comuni:

1. reti interistituzionali di supporto;
2. formazione degli operatori;
3. cooperazione sociale e percorsi di inserimento.

Nel 2008 la Regione Veneto aveva presentato la propria candidatura a partecipare alla prima fase del Pro.P, valutata positivamente dalla Commissione di Selezione (composta da OIS-Isfol, D.G. POF-Ministero del Lavoro e Gruppo Interregionale sulla Salute Mentale-Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome), ma non finanziata per insufficienza di fondi. Il finanziamento della seconda fase del Programma per l'ampliamento ad altre regioni, consente il coinvolgimento del Veneto che, con la proposta progettuale descritta nel paragrafo seguente, incentrata sullo sviluppo di Linee Guida regionali e sul tema della formazione degli operatori, si inserisce nel quadro delle Linee prioritarie di azione già consolidate nell'ambito del Pro.P, offrendo un nuovo, importante contributo sia al confronto interregionale, sia alla definizione di modelli di intervento da implementare a livello nazionale.

La necessità di prevedere all'interno dei percorsi terapeutico riabilitativi che si attuano all'interno dei DSM l'obiettivo dell'inserimento lavorativo, non solo con fini occupazionali ma anche come elemento di autonomizzazione dal sostegno dei servizi e, quindi, come fonte di reddito, è resa sempre più evidente dalla letteratura scientifica che considera fondamentale per gli esordi psicotici e i gravi disturbi di personalità l'attuazione di progetti riabilitativi il meno 'psichiatrizzati' possibile. Anche i dati parziali (relativi cioè solo agli inserimenti che percorrono la strada del Servizio Integrazione Lavorativa - SIL) attualmente a nostra disposizione sono indicativi dell'emergente bisogno lavorativo espresso dall'utenza in carico ai DSM: l'utenza con problemi psichiatrici seguita dai Servizi Integrazione Lavorativa (SIL) del Veneto nel corso del 2008 è pari a n. 2442 persone di cui n. 350 con un'invalidità civile pari o sup. al 100%. Sono state n. 894 le persone con problemi psichiatrici che hanno effettuato tirocini di formazione o di mediazione al lavoro organizzati dal SIL e n. 585 coloro che, prive di capacità lavorative, sono state inserite in progetti di inserimento sociale in contesto lavorativo.

La letteratura segnala che una percentuale di utenti del DSM 70-90% fa richiesta di lavoro puntando su attività in ambito competitivo e sul libero mercato, sentite come più reali, soddisfacenti e valide economicamente, ma alle quali questo tipo di patologie accede molto meno rispetto ad altre forme di disabilità. Nonostante questo, nel 2001, la percentuale dei senza lavoro nei soggetti affetti da gravi malattie mentali in indagini dei primi anni 2000 era il 61-73% in Gran Bretagna ed il 75-85% in USA, mostrando negli anni successivi modesti miglioramenti. Dei pazienti che lavorano, pochi poi hanno un'occupazione "reale", ed ancor meno una attività che consenta di mantenersi. A tale esclusione concorrono non solo pregiudizi sociali e familiari, ma spesso le convinzioni degli stessi operatori che la disoccupazione sia una conseguenza naturale della malattia ed il lavoro invece una sfida troppo difficile o costosa.

Una revisione della letteratura mostra alcuni aspetti di rilievo che possono essere utili nella programmazione dei servizi dedicati al lavoro per i pazienti seguiti dai DSM. Il primo è che è stata messa in crisi il tradizionale legame fra situazione nosologica e potenzialità lavorativa. Di fatto i modelli più recenti tendono a focalizzarsi, in accordo con la revisione anglosassone della misura e del concetto stesso di disabilità, sulle potenzialità del paziente e sui supporti che sono necessari e richiesti per una sua recovery, piuttosto che sui limiti e su ciò che la patologia ha sottratto. Emerge di fatto una mancata correlazione degli esiti lavorativi con i modelli nosologici, mentre altri aspetti fra i quali le esperienze lavorative, la motivazione, ricoveri recenti appaiono maggiormente correlati. Il secondo, che il consueto modello di "train and place" e di una attenta valutazione clinica precedente mostra rilevanti limiti, evidenziando le potenzialità di modelli "place and train" o più ancora "place and support", dove gli aspetti di valutazione clinica non sono mai discriminanti e la motivazione del paziente appare più importante per l'esito rispetto a progetti riabilitativi che appartengono soprattutto agli operatori in servizio. Il terzo è che il ruolo del DSM viene ridefinito sia in fase di costruzione del percorso lavorativo, appoggiandosi su operatori specifici, spesso non di derivazione psichiatrica ma con specifiche competenze nel mondo del lavoro, sia in fase di supporto al paziente, privilegiando la costruzione di modelli di "natural support" nel "place and support" come sviluppo di supporto fra pari nell'ambiente di lavoro.

Infine che il concetto stesso di esito deve essere rivisto. La recente letteratura considera esito lavorativo solo la collocazione del paziente in lavori competitivi pagati in base alle leggi del lavoro e del mercato. Gli esiti di tipo clinico hanno poi avuto ampie rivisitazioni, mostrando come i risultati effettivi su ricadute, utilizzo dei servizi, terapie farmacologiche e sintomatologia clinica, siano di fatto modesti e vadano invece ricercati nel concetto di autostima, nel senso di inclusione sociale e nella costruzione di modelli di recovery centrati più su una migliore convivenza con la patologia piuttosto che su un superamento dei suoi aspetti clinici. Emerge ormai con chiarezza che non esiste un unico modello di riabilitazione lavorativa per i pazienti del DSM, ma bisogna pensare ad una gamma di possibili offerte. Queste spaziano da modalità di inserimento le cui finalità sono puramente socializzanti a modalità dove il servizio e gli aspetti clinici riabilitativi in senso tradizionale passano in assoluto secondo piano rispetto alla collocazione lavorativa. Per sintetizzare, da modalità puramente "train" a modalità "train and place" fino a modalità "place and train" e più ancora "place and support".

Le fasi di attuazione del Progetto Pro.P nella Regione del Veneto, che avranno la durata di circa un anno a partire dal mese di settembre 2010 e che non determinano oneri aggiuntivi per l'amministrazione regionale, sono le seguenti:

1) Accordi e Governance del Sistema: poiché si rende necessaria una ridefinizione della governance della problematica degli inserimenti lavorativi di soggetti con disturbi psichiatrici alla luce dei nuovi bisogni e dei punti critici registrati, il progetto prevede:

a) l'elaborazione di linee guida regionali per l'inserimento lavorativo di soggetti con disturbi psichiatrici con il fine di rendere prioritario per i DSM questo obiettivo nei percorsi terapeutico-riabilitativi, di facilitare la collaborazione fra i diversi soggetti istituzionali, di aumentare la flessibilità degli strumenti già esistenti, di coinvolgere in maniera più attiva le cooperative sociali di tipo B nello sviluppare nuove opportunità lavorative per utenti afferenti ai DSM, tenendo conto che il problema del lavoro nelle sue varie possibilità applicative è un tema centrale dei Piani di Zona, rappresentando un aspetto che può concretizzarsi solo nella integrazione fra Aziende ULSS e soggetti del territorio.

b) La definizione di uno schema tipo di convenzione fra Aziende ULSS e cooperative sociali di tipo B per la formazione e l'inserimento lavorativo di utenti con disturbi psichiatrici;

c) L'approvazione da parte della Giunta Regionale Veneta delle linee guida e dello schema di convenzione elaborati.

2) Reti interistituzionali: si prevede la formazione di un gruppo di lavoro interistituzionale permanente, formato da: referenti delle strutture regionali, rappresentanti delle cooperative sociali, dei DSM, dei SIL, dei Centri per l'Impiego, delle associazioni dei Familiari, finalizzato a monitorare nel tempo l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza dei percorsi d'inserimento lavorativo.

3) Formazione: il progetto prevede l'elaborazione e la sperimentazione di un modello formativo permanente rivolto a operatori dei DSM, delle cooperative sociali, dei SIL, delle associazioni industriali, del Centro per l'Impiego mirato a fornire delle competenze specifiche per quanto riguarda l'inserimento lavorativo di soggetti affetti da disturbi psichici. Il corso di formazione si articola in 2 livelli: 1) Rivolto agli operatori della rete; 2) Rivolto ai tutor inclusi quelli aziendali.

La metodologia adottata dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale (OIS) dell'ISFOL per l'impostazione e la realizzazione del Programma Pro.P. si basa su un approccio di tipo partecipativo. Questa scelta nasce da un lato dalla constatazione della eterogeneità di attori coinvolti nei percorsi di inclusione sociale e lavorativa delle persone con disturbo psichico, dall'altro lato dalla molteplicità di prospettive e dalla complessità delle problematiche connesse a tali percorsi. Questo insieme di caratteristiche richiede la più ampia partecipazione al disegno progettuale del percorso, delle iniziative e degli strumenti. Tale approccio metodologico prevede, pertanto, la realizzazione di:

- un Tavolo di progettazione partecipata con i testimoni privilegiati territoriali per la condivisione delle linee prioritarie di azione proposte dall'Amministrazione Regionale e la rilevazione delle istanze territoriali da considerare nella stesura del progetto esecutivo;
- un incontro di restituzione dei risultati del Tavolo e di condivisione della bozza di progetto esecutivo predisposta da Isfol-Regione Veneto sulla base delle indicazioni emerse dal Tavolo;
- la costituzione di un Gruppo di Lavoro allargato, coordinato dall'Isfol e dalla Regione Veneto e composto da referenti di: Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), Centri per l'Impiego provinciali (CpI), Servizi Sociali comunali, SIL, cooperative sociali o loro consorzi, associazioni di familiari ed utenti, associazioni datoriali e sindacali. Il Gruppo di Lavoro curerà l'attuazione del progetto, eventualmente costituendo al proprio interno dei sottogruppi per l'elaborazione delle Linee Guida regionali e dei documenti ad esse allegati (Schema di Convenzione Aziende USL-Cooperative B e Modello formativo).
- La partecipazione ad un convegno intermedio, a Roma, per la presentazione degli scenari regionali e del progetto esecutivo, assieme alle altre regioni coinvolte nella seconda fase del Programma Pro.P;
- Incontri territoriali allargati per la presentazione e la condivisione dei documenti elaborati dal Gruppo di Lavoro e dai sottogruppi.
- Un convegno finale per la diffusione dei risultati e dei prodotti finali approvati con Delibera di Giunta regionale.

Le modalità di attuazione del Progetto Pro.P nella Regione Veneto sono state elaborate da un gruppo di lavoro coordinato dalla Direzione regionale Piani e Programmi Socio Sanitari - Servizio Tutela salute mentale, con la partecipazione dei referenti dell'Osservatorio sull'Inclusione Sociale (OIS) dell'ISFOL, della Direzione regionale Servizi sociali, della Direzione regionale Lavoro, della cooperazione sociale e dei Dipartimenti di Salute mentale delle Aziende ULSS 9 e 22. Inoltre, il Progetto Pro.P è in sintonia con il Progetto Obiettivo regionale per la Salute Mentale triennio 2010-2012, di cui alla DGR n. 651 del 9 marzo 2010, ed è stato approvato dalla Commissione regionale per la Salute mentale, di cui alla DGR n. 1720 del 24 giugno 2008.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33 - 2° comma dello Statuto - il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la Legge Regionale 3 febbraio 1996, n. 5 - Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 1996/1998;
- Vista la DGR n.1720 del 24 giugno 2008 - Istituzione Commissione Regionale per la salute mentale. Integrazione e nomina componenti;
- Vista la DGR n. 651 del 9 marzo 2010 - Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale- triennio 2010-2012;]

delibera

1. Di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di aderire al Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico - Pro.P, avviato dall'Osservatorio sull'Inclusione Sociale dell'Isfol;
3. Di prendere atto che il presente provvedimento non determina oneri aggiuntivi per l'amministrazione regionale;
4. Di dare mandato alla Direzione regionale Piani e Programmi Socio Sanitari, in collaborazione con le Direzioni regionali Servizi sociali e Lavoro di attuare tutte le iniziative necessarie alla realizzazione del Programma in oggetto.