

Giulia Venturi¹, Giorgio Mattei^{1,2}, Barbara Pistoresi², Arturo Nora³, Tindara Addabbo², Gian Maria Galeazzi^{1,4}

Politiche del lavoro e salute mentale: l'integrazione socio-assistenziale come strumento per favorire percorsi di recovery

¹ Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena & Reggio Emilia, Modena

² Dipartimento di Economia "Marco Biagi", Università degli Studi di Modena & Reggio Emilia, Modena

³ Consorzio di Solidarietà Sociale (CSS) di Modena

⁴ Unità Operativa Complessa Salute Mentale Adulti Universitaria, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Modena, Modena

RIASSUNTO. Lavoro e salute mentale, da sempre, sono tra loro in una relazione complessa e dinamica. L'attività lavorativa può agire, a seconda delle sue caratteristiche, come un possibile fattore di rischio oppure protettivo nei confronti dell'insorgenza di disagio psichico. Al contempo, il lavoro è utilizzato nei servizi di salute mentale come strumento riabilitativo, costituendo un vero e proprio *hallmark of recovery*. Nel presente lavoro si affronteranno entrambi gli aspetti. Dapprima, ci focalizzeremo sullo stato di occupazione/disoccupazione dei pazienti affetti da grave disturbo psichico, per poi analizzare il rapporto tra suicidio, disoccupazione e spesa sociale. Si illustreranno quindi le novità legislative introdotte dalla Regione Emilia-Romagna attraverso la Legge Regionale 14/2015, che ha ridisegnato i percorsi di inserimento lavorativo delle persone "fragili e vulnerabili", nell'ottica di una piena integrazione sociosanitaria. L'obiettivo del presente lavoro è quello di sensibilizzare e promuovere una discussione multidisciplinare tra diverse agenzie attive nel campo delle politiche pubbliche, del lavoro e della salute mentale, per conciliare le complessità intrinseche al rapporto tra attività lavorativa e salute mentale. A tal fine verranno descritte alcune esperienze di inserimento lavorativo improntate ad una proficua collaborazione tra diversi professionisti (operatori della salute mentale, dei servizi sociali e del mondo della cooperazione) e istituzioni nella Provincia di Modena.

Parole chiave: medicina del lavoro, percorsi di inserimento lavorativo, multidisciplinarietà, centri di salute mentale, recovery.

ABSTRACT. *Work and mental health have always been in a complex and dynamic relationship. The working activity can act, depending on its characteristics, as a possible risk or protective factor against the onset of mental illness. At the same time, labour is used in mental health services as a rehabilitation tool, representing a real hallmark of recovery. Both aspects will be addressed in this paper. First, we will focus on the employment / unemployment status of patients affected by severe psychiatric disorders, and we will outline the relationship between suicide, unemployment, and social spending. Then, the legislative innovations (Regional Law 14/2015) introduced by the Emilia-Romagna Region will be illustrated. This law has redesigned the work integration programmes of "fragile and vulnerable" people, in order to reach a full integration of social and health interventions. The aim of this work is to raise awareness and promote a multidisciplinary dialogue between different agencies active in the field of public policies, work and mental health, to reconcile the intrinsic complexities of the relationship*

Il rapporto tra lavoro e salute mentale

Tra lavoro e salute mentale esiste da sempre un rapporto complesso e dinamico legato al duplice valore che l'attività lavorativa può assumere in relazione al disagio psichico (1). Da un lato, il contesto lavorativo, il grado di flessibilità o la precarietà e l'assenza di lavoro rappresentano fattori in grado di favorire la comparsa di disturbi psichiatrici, agendo in senso concausale all'insorgenza di sofferenza mentale. Lo stato di disoccupazione, con l'isolamento e l'esclusione sociale che comporta, è ormai riconosciuto come uno dei determinanti socioeconomici in grado di peggiorare la salute mentale (2). Al polo opposto di questa relazione, il lavoro è uno strumento riabilitativo impiegato nella psichiatria dei servizi, al fine di promuovere il reinserimento nel corpo sociale degli utenti. L'attività lavorativa infatti, oltre all'aspetto puramente reddituale ed economico, rappresenta, attraverso l'acquisizione del controllo della propria vita e la partecipazione attiva nella società, uno degli strumenti principali per soddisfare i bisogni materiali e sociali degli individui nel mondo occidentale (3). L'aumentata autostima e sensazione di benessere, la riduzione dei sintomi psichici e dell'uso dei servizi di salute mentale (4,5), giustificano l'utilizzo del lavoro nei servizi di salute mentale con finalità terapeutico-riabilitative. In questo modo, i percorsi di inserimento lavorativo risultano un elemento centrale nel processo di recovery, se non, addirittura, un "*hallmark of recovery*".

Alla luce di queste considerazioni, la Regione Emilia-Romagna ha promulgato la L.R. 14/2015¹, con l'intento di promuovere e sostenere percorsi di inserimento lavorativi più strutturati e personalizzati, che permettano l'inclusione sociale e l'autonomia di persone fragili e vulnerabili. Per affrontare la complessa relazione tra salute e lavoro è richiesta un'integrazione delle competenze di ambiti professionali diversi: la L.R. 14/2015 si pone come obiettivo la crescita delle sinergie tra enti attraverso la collaborazione di servizi sanitari, sociali e del lavoro, tentando di eliminare le sovrapposizioni e così ottimizzare le risorse disponibili.

¹ "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari".

between work and mental health. To this end, some experiences of job placement will be described, based on a fruitful collaboration between different professionals (mental health professionals, social services and charities) and institutions in the Province of Modena.

Key words: *occupational health medicine, vocational rehabilitation programmes, multidisciplinary, Community Mental Health care, Italy, Recovery.*

L'obiettivo del presente lavoro è quello di promuovere una discussione multidisciplinare tra diverse agenzie attive nel campo delle politiche pubbliche, del lavoro e della salute mentale, con l'ambizione di costruire un osservatorio permanente per migliorare la complessa tematica dell'inserimento lavorativo di persone fragili e vulnerabili.

1. La disoccupazione è uno dei determinanti socioeconomici in grado di peggiorare la salute mentale

Possibilità di accesso al lavoro delle persone con disagio psichico

I gravi disturbi psichici sono spesso causa di disabilità (6), intensa come qualsiasi limitazione o perdita della capacità di compiere o partecipare ad un'attività nei tempi e nei modi considerati normali, determinando una negativa interazione tra l'individuo (e la sua condizione di salute) e i fattori contestuali (ambientali e personali) (7).

Tra le persone affette da disabilità, i soggetti con disagio psichico mostrano la minor probabilità di occupazione (8) e, a parità di condizioni, hanno minore probabilità di carriera. Gli utenti dei servizi di salute mentale, per ottenere e mantenere un lavoro, si trovano spesso ad affrontare peculiari difficoltà dovute alla combinazione di pressioni sociali (stigmatizzazione sul posto di lavoro), economiche, alle condizioni di lavoro e alle barriere legate alla patologia (precoce interruzione del percorso formativo, cronicità e ricorrenza dei sintomi) (5). Una delle prime ricerche italiane sul tema (9), condotta su un campione di pazienti ambulatoriali a Pavia, ha mostrato che il 42.5% dei partecipanti svolgeva un lavoro retribuito, ma tra questi soltanto il 38.6% risultava soddisfatto dell'attività lavorativa e dell'incarico rivestito. Tra i disoccupati, il 65.29% esprimeva il desiderio di trovare lavoro, ma soltanto il 29.3% aveva ricevuto un adeguato supporto nella ricerca e nel mantenimento dell'attività lavorativa. Un altro studio ha evidenziato che più di due terzi dei pazienti desidera lavorare e riconosce il lavoro come una priorità assoluta (10). Tuttavia, il tasso di occupazione delle persone affette da disturbo psichico è, in tutti i paesi, drammaticamente e costantemente basso, molto inferiore a quello della popolazione generale, attestandosi tra il 10 e il 25% (11-13). Nella realtà italiana, questo divario occupazionale è notevolmente incrementato durante gli anni della crisi economica (14). Dal confronto tra i dati ISTAT rilevati nel 2005, prima dell'inizio della crisi economica, e nel 2013, in piena recessione economica, emerge come sia più probabile per le persone con disagio psichico (che già prima della crisi avevano una condizione di disoccupazione maggiore rispetto alla popolazione generale) ri-

manere al di fuori del mercato del lavoro, aumentando notevolmente il divario occupazionale tra le due popolazioni. L'impatto della crisi economica sul tasso di disoccupazione della popolazione generale e della popolazione affetta da disturbi psichici differisce inoltre a livello macroregionale. Sono stati individuati quattro diversi modelli che contraddistinguono le realtà macroregionali italiane, considerando le diverse condizioni socioeconomiche, il mercato del lavoro e le politiche di welfare. Una situazione sovrapponibile a quella descritta a livello nazionale, si riscontra nel Nord-Ovest. In questa macroarea, storicamente contraddistinta da un efficiente sistema di welfare, si registra un incremento del tasso di disoccupazione in entrambe le popolazioni analizzate, sebbene sia più accentuato per le persone con disturbo mentale. Il divario occupazionale tra i due gruppi risulta comunque inferiore rispetto a quello riscontrato a livello nazionale. Uno scenario differente si osserva nel Mezzogiorno. Durante la crisi economica, il tasso di disoccupazione è peggiorato in maniera parallela nelle due popolazioni. Gli autori ipotizzano che questo proporzionale ed equo aumento della disoccupazione sia legato ad una protratta e diffusa carenza di posti di lavoro, che determina una equa distribuzione delle problematiche di accesso al mercato del lavoro sia nella popolazione con disturbo psichico, che nella popolazione non affetta. Caso peculiare, considerato a parte per la sua singolarità, è quello della regione Basilicata, dove il tasso di disoccupazione incrementa esclusivamente nella popolazione non affetta disturbo mentale. Il tasso di occupazione degli utenti con patologia psichiatrica, in questa regione, è drammaticamente e costantemente molto basso, raggiungendo un plateau che rimane stabile indipendentemente dalle fluttuazioni economiche. Uno scenario opposto si registra nel Nord-Est. In queste regioni, tra le più ricche del paese, il divario occupazionale tra i due gruppi si mostra solo con l'inizio della crisi. Nel periodo antecedente, di relativo benessere economico, il tasso di occupazione è simile nelle due popolazioni. Per spiegare questo fenomeno sono state avanzate due possibili ipotesi. Da un lato, la forte presenza di politiche di welfare potrebbe determinare una sorta di "benefit trap", con una riduzione della motivazione ad accedere a un mercato del lavoro competitivo, ma compromesso dalle dinamiche della crisi economica. D'altra parte, questo fenomeno potrebbe essere ascritto a una protezione sociale sbilanciata, che nel periodo di recessione, tende a salvaguardare maggiormente e più efficacemente la popolazione non affetta da disturbo mentale (14).

Alla luce di queste considerazioni, emerge come il sistema di welfare e di politiche attive in Italia sia altamente frammentato ed eterogeneo nelle diverse macroregioni. Questa frammentazione può rappresentare una possibile causa della esclusione e disparità che colpisce gli utenti con disturbo psichico.

Rapporto tra salute mentale, disoccupazione e spesa per la protezione sociale

Secondo Stuckler et al. (15), la relazione tra suicidio e ciclo economico è moderata dalla spesa per la protezione

sociale, in particolare per le politiche attive del lavoro. Alla luce di queste riflessioni, si potrebbe dedurre che la recessione economica di per sé non sia nociva in termini di incremento del tasso di suicidio, ma potrebbero esserlo le scelte dei governi di non investire in *social safety nets*. Politiche più orientate all'austerità potrebbero peggiorare il tasso di suicidio durante la crisi economica, mentre investire in politiche attive del lavoro potrebbe costituire un *buffer* efficace nel prevenire o limitare esiti negativi sulla salute. La soglia protettiva empiricamente calcolata sui dati europei è di 190 dollari pro-capite spesi annualmente in politiche attive per il lavoro (15); la spesa media pro-capite investita in Italia in tali misure di protezione sociale è decisamente inferiore (125 dollari pro-capite) (16).

Sulla scia di questo lavoro anglosassone (15) e del quadro macroeconomico attuale, due studi italiani hanno approfondito il legame tra contesto socioeconomico, protezione sociale e salute mentale, quest'ultima misurata utilizzando come *proxy* il tasso di suicidio. Il primo (16) mostra come negli anni antecedenti la crisi, il trend del tasso di suicidio sia sempre stato negativo nei due sessi, per poi cambiare di segno e aumentare progressivamente durante la crisi economica. Nella popolazione maschile in età lavorativa si rileva un'associazione tra tasso di suicidio e situazione economica, mentre nel sesso femminile questa associazione è presente solo nei periodi di grave crisi economica. Il secondo studio (17) ha invece approfondito la relazione tra tasso di suicidio e tasso di disoccupazione di lungo periodo (cioè superiore ai 12 mesi), mostrando come un aumento di quest'ultimo provochi un aumento del tasso di suicidio, con un effetto che riverbera nel tempo fino a 18 anni.

Alla luce di questi dati, preme sottolineare l'importanza di investire in modo adeguato e consapevole in misure di protezione sociale, in particolare in politiche attive per il lavoro, per ridurre la relazione negativa tra contesto socioeconomico e tasso di suicidio, e, in termini più generali, tra perdita del lavoro e insorgenza di disturbi psichici.

2. Il lavoro come strumento riabilitativo

Le politiche attive per il lavoro nella Regione Emilia-Romagna: Collocamento Mirato e L.R. 14/2015

La Legge 68/1999 "*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*", sostituisce ed amplia la precedente Legge 482/1968, la quale dettava obiettivi numerici di collocamento obbligatorio non mirato e risultava essere difficilmente applicabile ed efficace. In particolare, per quanto concerne la psichiatria si ricorda che la Legge 68/1999 si rivolge alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettivo, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile (18). Tra le due leggi permane una certa continuità legata alla tutela del diritto al lavoro delle persone con disabilità (tale da ridurre la capacità lavorativa almeno del 45%) attraverso l'obbligo per le imprese di assumere una certa quota di persone disabili, quota che viene ridotta nella normativa corrente, allargando però tale obbligo

anche alle piccole e medie imprese con almeno 15 dipendenti (mentre in precedenza si faceva riferimento ad imprese con almeno 30 dipendenti). Oltre a fornire una descrizione più omogeneamente definita dei soggetti a cui si rivolge la normativa, ciò che cambia e diventa il cardine della nuova legge è il focus posto sul "collocamento mirato", essenziale strumento su cui deve basarsi l'inserimento lavorativo. Questo nuovo approccio si fonda sulla consapevolezza che la disabilità, sia essa fisica o mentale, non sia di per sé sinonimo di riduzione della capacità lavorativa. La L. 68/1999, prevede l'integrazione di un complesso sistema di servizi, per valutare in modo idoneo, attraverso strumenti tecnici e di supporto, la disabilità e la capacità lavorativa dell'utente al fine di creare un progetto personalizzato, in grado di conciliarsi con le esigenze delle imprese. La normativa corrente, come le precedenti, riguarda tutti i soggetti disabili e svantaggiati, semplificando le particolarità distintive delle diverse tipologie di disabilità, prima fra tutte il disagio psichico. Per i soggetti riconosciuti come disabili psichici è possibile solamente l'assunzione nominativa attraverso una convenzione tra il datore di lavoro ed il centro per l'impiego. Si presuppone così un progetto personalizzato, protetto e guidato, nato come tutela per questa fragile categoria, ma l'assunzione nominativa costituisce una palese criticità, poiché limita il reale accesso al mondo del lavoro di queste persone, spesso repute inadeguate ed inidonee per la gravità del disturbo di base. L'inserimento lavorativo di pazienti in carico ai servizi di psichiatria si contraddistingue per la peculiare difficoltà che lo accompagna. Da un lato la difficoltà trova le sue radici nello stigma che genera diffidenza da parte di imprese e lavoratori, dall'altro spesso sono pazienti portatori di diversi tipi di disagio. L'inserimento lavorativo dei soggetti con sofferenza psichica riveste inoltre un fine terapeutico, pertanto richiede un continuo e costante monitoraggio da parte di più figure. In quest'ottica, si rende necessaria un'integrazione sociosanitaria istituzionale, comunitaria, organizzativa e professionale basata su una cultura comune per l'inclusione sociale. I protagonisti di questa collaborazione sono i servizi sanitari con i suoi specialisti, gli Enti comunali e provinciali, le reti del non profit (Cooperative sociali) e le imprese, sensibilizzate verso una maggiore "responsabilità sociale" (19).

Nella Provincia di Modena, nel 2018, il numero di percorsi di collocamento mirato avviati per le persone con disabilità psichica è quasi raddoppiato rispetto agli anni precedenti. Una possibile giustificazione di questo aumento risiede nella recente modifica delle convenzioni descritte nell'art 22 della L.R. 17/2005 ("*Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro*"): questo strumento permette alle aziende di ottemperare una percentuale della loro quota d'obbligo attraverso l'esternalizzazione di attività a cooperative sociali di tipo B.

Le principali problematiche, rilevate dal Servizio per il Collocamento Mirato di Modena, inerenti all'avvio di percorsi per utenti con disturbo psichico, riguardano la scarsa consapevolezza delle competenze da parte degli utenti stessi e il grado di spendibilità di queste in un mondo del

lavoro, in cui sono richieste abilità sempre più specifiche. Si osserva una certa resistenza alla formazione e al supporto post-assunzione. Una criticità legislativa riguarda l'autorizzazione di alcune imprese del territorio all'esonero: si tratta di aziende, che per pericolosità e faticosità (turni di lavoro notturno, utilizzo di attrezzature pericolose etc.) vengono escluse a priori dai percorsi di inserimento lavorativo, determinando così una importante perdita di posti di lavoro.

Nel 2015 la Regione Emilia-Romagna ha approvato la legge n. 14 *“Disciplina a sostegno dell’inserimento lavorativo e dell’inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l’integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari”*. Tale normativa nasce per far fronte alle diverse modalità di accesso al lavoro dovute alla crisi economica. Essa si focalizza sulla definizione di un profilo di fragilità, considerando aspetti sociali, economici e sanitari; sulla necessità di operare in una logica di multidisciplinarietà; e sulla personalizzazione degli interventi in base alle esigenze dell'utente. Per facilitare l'incontro con il mondo del lavoro, la legge 14/2015 ha introdotto una nuova tipologia di tirocinio: il tirocinio di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento, finalizzato al rafforzamento dell'autonomia delle persone, alla loro riabilitazione e inclusione. L'inserimento lavorativo in azienda può avvenire utilizzando le diverse modalità e tipologie contrattuali esistenti. In attuazione della legge n. 14/2015 la Regione ha investito 40 milioni di euro del Fondo sociale europeo (dato aggiornato a dicembre 2018) (20). Con queste risorse, sono stati messi a disposizione dei destinatari percorsi di inclusione lavorativa erogati dalla Rete attiva per il lavoro.

Ad un anno dalla operatività della L.R. 14/2015, l'Agenzia Regionale del lavoro dell'Area Metropolitana di Bologna e della Provincia di Modena (Responsabile, dr.ssa Patrizia Paganini) ha presentato i primi dati relativi alle esperienze regionali, in occasione dell'evento pubblico di seguito descritto. La tabella di seguito riportata (21), illustra il numero delle “profilature in accesso” e le

assunzioni avvenute nei servizi di psichiatria territoriale della provincia di Modena. Dai i dati raccolti dai CSM, il numero di soggetti che hanno usufruito di proposte e misure di percorsi di inserimento lavorativo attivi sono stati 349. L'anno precedente [2017] si era registrato un numero complessivo di interventi (considerando la ripetibilità dei percorsi per la stessa persona) pari a 479. Le assunzioni sono state 11 e risultano più frequenti nelle Cooperative.

Gli elementi di criticità emersi nel corso del primo periodo di applicazione della legge sono stati di tipo gestionale e inerenti all'indice di fragilità stesso. Alcuni utenti, soprattutto giovani con problemi psichici, faticano ad accedere agli strumenti previsti dalla legge, la quale, per il momento storico peculiare in cui è stata formulata, appare – in questa prima fase – più rispondente a fragilità di tipo economico e sociale piuttosto che sanitario. Questi individui, nonostante un elevato grado di vulnerabilità, risultano allo stato attuale più in difficoltà nell'accedere e nell'usufruire delle misure di politica attiva previste dalla L.R. 14/2015. Alla luce di queste osservazioni, è necessario poter attivare percorsi di inserimento lavorativo alternativi, ma complementari e in qualche modo propedeutici a quelli previsti dalla suddetta legge. Ad esempio, in alcuni Centri di Salute Mentale della provincia di Modena, sono state mantenute modalità di inserimento al lavoro in forme autonome e attraverso consolidati rapporti di collaborazione con la rete di Enti non profit attivi nei territori. Ulteriori problematiche emerse in questo periodo riguardano il considerevole numero di rinunce al programma personalizzato avviato e la richiesta, da parte delle aziende, di competenze sempre più specialistiche con ritmi e livelli di flessibilità elevati.

L'attuazione della L.R. 14/2015 ha messo in luce alcune riflessioni inerenti, in particolare, le tutele per i tirocinanti. Queste osservazioni hanno comportato la promulgazione della L.R. 4 marzo 2019, n. 1 *“Disposizioni in materia di tirocini, modifiche alla L.R. 1° agosto 2005 n. 17², al fine di garantire un sistema di controllo e monitoraggio del corretto utilizzo del tirocinio, volto a contrastarne i possibili utilizzi elusivi, e con l'obiettivo di pre-*

Tabella 1. Numero di profilature in accesso e assunzioni per L.R. 14/15 e SIL -Anno 2018- (Starace F, 2019)

	L.R. 14/15	Di cui assunti c/o cooperative sociali	Di cui assunti c/o aziende private	SIL territoriali	Di cui assunti c/o cooperative sociali	Di cui assunti c/o aziende private	Totale profilature	Totale assunzioni
Carpi	34	0	0	17	0	0	51	0
Mirandola	35	0	0	17	0	0	52	0
Castelfranco	46	4	0	0	0	0	46	4
Modena Est	22	0	0	24	4	1	46	5
Modena Ovest	8	0	0	25	1	1	33	2
Pavullo	15	0	0	0	0	0	15	0
Sassuolo	12	0	0	24	0	0	36	0
Vignola	36	0	0	34	0	0	70	0
Settore SMA	208	4	0	141	5	2	349	11

² Norme per la promozione dell'occupazione delle qualità sicurezza e regolarità del lavoro.

venire ogni abuso. Questa nuova legge supera e definisce meglio le tipologie di tirocinio introdotte con la L.R. n. 7/2013 e la L.R. n. 14/2015. Si dispone ad oggi di due tipologie tirocinio, impiegabili ai fini di attivare percorsi di inserimento lavorativo in Emilia-Romagna: 1) Progetto Formativo Individuale di Tirocinio e 2) Progetto Personalizzato di Tirocinio di orientamento, formazione e inserimento o reinserimento. L'obiettivo rimane l'inclusione sociale, l'autonomia delle persone e la riabilitazione, applicabili a coloro di cui all'art. 106 novies della L.R. 04 marzo 2019 n. 1 (in carico al servizio sociale professionale o ai servizi sanitari competenti).

Le esperienze di applicazione di politiche attive del lavoro nella Provincia di Modena

Sulla scia di risultati europei, nel 2012, nel territorio modenese è stato condotto uno studio (22) su un campione di 600 persone con disagio psichico incluse in politiche attive del lavoro e confrontato con gruppo di controllo con analoghe caratteristiche, che non ha però ricevuto supporto lavorativo. Si evidenziava nel gruppo incluso in politiche attive del lavoro una diminuzione dei ricoveri e della durata della degenza ospedaliera, diminuzione risultata statisticamente significativa soltanto nel sottogruppo di pazienti con diagnosi di psicosi.

La riduzione dei ricoveri può essere considerata un indicatore di stabilizzazione delle condizioni psicopatologiche dei soggetti coinvolti, dall'altra parte costituisce certamente anche un elemento di diminuzione della spesa per il servizio sanitario, dato il minor costo dei percorsi di inserimento lavorativo rispetto alla degenza ospedaliera. Questi dati ribadiscono la necessità di porre una maggiore attenzione al mantenimento e all'incremento delle reti di sostegno per la salute mentale nei periodi di crisi, e confermano l'utilità di ampliare l'accesso ai programmi di inserimento lavorativo per le persone con disagio psichico.

Per quanto riguarda l'implementazione della L. 14/2015 nella realtà modenese, uno studio recente ha indicato che gli utenti che completavano con successo, ossia con l'assunzione, il percorso di inserimento lavorativo con le modalità previste dalla L.R. 14/2015, registravano una media di accessi al CSM significativamente ridotta dopo l'inizio del percorso lavorativo ($t=2.32$, $p=0.03$). Inoltre, il 75% dei pazienti appartenenti a questo gruppo mostrava una riduzione o un mantenimento, senza incremento della posologia, della terapia psicofarmacologica. Questi dati suggeriscono come i percorsi di inserimento lavorativi possano promuovere una stabilizzazione clinica degli utenti del servizio di salute mentale (23).

3. La necessità di un'ottica multidisciplinare

Trovare una risposta che permetta di conciliare il duplice aspetto del rapporto tra lavoro e salute mentale è difficile e richiede necessariamente un approccio multidisciplinare, con il coinvolgimento e l'integrazione di professionisti ed istituzioni che operano in campi differenti (sociale, sanità, lavoro). Un esempio a nostro avviso ben riuscito di questa possibile collaborazione è stato l'evento seminariale "Politiche del Lavoro e Salute Mentale", tenu-

ti a Modena il 25 ottobre 2018, aperto, oltre che a tutti i professionisti che lavorano nell'ambito della progettazione, della realizzazione e della valutazione delle politiche del lavoro e dell'integrazione, anche a cittadini, studenti e istituzioni del territorio. L'evento è stato incluso all'interno di una serie di iniziative organizzate per il cinquantennale del Dipartimento di Economia Marco Biagi dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, e al contempo è stato inserito nel vasto programma di eventi legati alla VIII Settimana della Salute Mentale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche di Modena, evidenziando la forte collaborazione tra questi, il Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze della medesima università e la Fondazione Marco Biagi di Modena. L'evento è nato come la naturale continuazione di altri due precedenti "L'impatto della crisi economica sulla salute mentale" (24) e "Il Disagio psichico nel mondo del lavoro" (25), tenutisi rispettivamente durante la VI e la VII Settimana della Salute Mentale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche di Modena, e frutto di una proficua integrazione tra professionisti psichiatri e medici del lavoro. Nella prima parte del seminario, si è approfondito il rapporto tra salute mentale e politiche attive del lavoro, con specifico riferimento alla possibilità di accesso al lavoro delle persone con disagio psichico e del rapporto tra suicidi, disoccupazione e spesa per la protezione sociale. Nella seconda parte si è discusso delle modalità operative e dei risultati a meno di un anno dalla prima fase di attuazione della L.R. 14/2015. Sono stati inoltre presentati resoconti delle iniziative regionali e locali di supporto al lavoro, con particolare riferimento al distretto di Modena e all'Unione del Sorbara, evidenziando una buona collaborazione con il mondo della cooperazione sociale – rappresentata dal Consorzio di Solidarietà Sociale di Modena, in qualità di "soggetto attuatore" della Legge 14 sui 7 Distretti della provincia di Modena – e dell'impresa. Attraverso la presentazione di un caso clinico e la trattazione dei dati inerenti ai percorsi di inserimento lavorativo attivati dal Centro di Salute Mentale di Castelfranco Emilia (MO), è stata descritta l'importanza di integrazione tra questi diversi enti, portando alla luce tre principali problematiche. Inizialmente è stata evidenziata la difficoltà nel trovare e condividere un linguaggio comune; è emersa poi la necessità di un confronto continuo con i servizi coinvolti per permettere all'équipe multiprofessionale di rimodulare un percorso già avviato; infine è stata sottolineata l'importanza individuare interlocutori ben definiti fin dall'avvio del percorso. Fattori che influiscono in maniera positiva sull'esito del percorso di inserimento lavorativo sono: la sinergia tra enti, la gradualità del percorso e il sostegno sia da parte delle figure di riferimento dell'utente, sia da parte dei servizi.

Conclusioni

Con il presente lavoro si è voluto portare un esempio di dialogo e proficuo confronto multidisciplinare tra diverse agenzie attive nel campo delle politiche pubbliche,

del lavoro e della salute mentale nella Provincia di Modena, per conciliare le complessità intrinseche al rapporto tra attività lavorativa e salute mentale. Si sono delineati aspetti inerenti alla ricerca e alla pratica clinica della psichiatria dei servizi, che mostrano un rapporto circolare, reciprocamente benefico. Analogamente, il rapporto tra salute mentale e lavoro non si esaurisce nel contesto del mercato del lavoro comunemente inteso o dei percorsi di inserimento lavorativo, ma si nutre di entrambi gli aspetti, contemporaneamente. Sono stati presentati alcuni dati preliminari relativi all'implementazione della L.R. Emilia-Romagna 14/2015. Future ricerche potranno fornire maggiori informazioni relativamente ai benefici della stessa per le persone affette da disabilità psichica.

Conflitto di interessi

Nessuno

Bibliografia

- Mattei G, Venturi G, Ferrari S, Galeazzi GM. Mental health, work and care: the value of multidisciplinary collaboration in psychiatry and occupational medicine. 2018.
- Priebe S. The political mission of psychiatry. *World Psychiatry*. 2015 Feb;14(1):1-2.
- Costa M, Baker M, Davidson L, Giard J, Guillorn L, Ibáñez AG, et al. Provider perspectives on employment for people with serious mental illness. *Int J Soc Psychiatry*. 2017 Aug 1;20764017725769.
- Drake RE, Bond GR, Goldman HH, Hogan MF, Karakus M. Individual Placement And Support Services Boost Employment For People With Serious Mental Illnesses, But Funding Is Lacking. *Health Aff (Millwood)*. 2016 Jun 1;35(6):1098-105.
- Modini M, Tan L, Brinchmann B, Wang M-J, Killackey E, Glozier N, et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *Br J Psychiatry*. 2016 Jul;209(1):14-22.
- Linden M. Definition and Assessment of Disability in Mental Disorders under the Perspective of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). *Behav Sci Law*. 2017 Mar;35(2):124-34.
- WHO | WHO global disability action plan 2014-2021 [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2020 Jun 9]. Available from: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
- Addabbo T, Krishnakumar J, Sarti E. To What Extent does Disability Discourage from Going on the Job Market? Evidence from Italy. In: *Factors in Studying Employment for Persons with Disability* [Internet]. Emerald Publishing Limited; 2017 [cited 2019 Jun 16]. p. 79-123. (Research in Social Science and Disability; vol. 10). Available from: <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/S1479-354720170000010005>
- Cirillo I, Politi P, Rampi E, Secker J, Brasia F, Severino A. Employment status, aspirations and perceptions of support amongst psychiatric service users in Pavia, Italy. *Epidemiol Psichiatri Soc*. 2009 Mar;18(1):40-7.
- McQuilken M, Zahniser JH, Novak J, Starks RD, Olmos A, Bond GR. The work project survey: Consumer perspectives on work. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2003 Jan 1;18(1):59-68.
- Marwaha S, Johnson S, Bebbington P, Stafford M, Angermeyer MC, Brugha T, et al. Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *Br J Psychiatry*. 2007 Jul;191:30-7.
- Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment - a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004 May;39(5):337-49.
- Mueser KT, Drake RE, Bond GR. Recent advances in supported employment for people with serious mental illness. *Curr Opin Psychiatry*. 2016 May;29(3):196-201.
- Starace F, Mungai F, Sarti E, Addabbo T. Self-reported unemployment status and recession: An analysis on the Italian population with and without mental health problems. *PLoS ONE*. 2017;12(4):e0174135.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 2009 Jul 25;374(9686):315-23.
- Mattei G, Pistoresi B, De Vogli R. Impact of the economic crises on suicide in Italy: the moderating role of active labor market programs. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019 Feb;54(2):201-8.
- Mattei G, Pistoresi B. Unemployment and suicide in Italy: evidence of a long-run association mitigated by public unemployment spending. *Eur J Health Econ*. 2019 Jun;20(4):569-77.
- L. 68/99 [Internet]. [cited 2020 Jun 9]. Available from: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/990681.htm>
- Reti di servizi e comunità per l'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici" [Internet]. [cited 2019 Jun 16]. Available from: <https://www.francoangeli.it/riviste/SchedaRivista.aspx?IDArticolo=36927&Tipo=Articolo%20PDF&lingua=it&idRivista=106>
- Legge regionale n. 14/2015 [Internet]. Formazione e lavoro. [cited 2019 Jun 16]. Available from: <https://formazioneelavoro.regione.emilia-romagna.it/inclusione/inclusione-fragili-vulnerabili-legge-14-2015/legge>
- Starace F. (a cura di) *Il DSMDP DELL'AUSL DI MODENA Struttura e attività di un sistema di cura integrato*. Servizio Sanitario Regionale, Regione Emilia-Romagna. Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena -
- Starace F, Mungai F, Sarti E, Addabbo T. L'impatto di politiche attive di salute mentale in tempi di crisi economica: il caso di Modena. *RIVISTA SPERIMENTALE DI FRENIAITRIA* [Internet]. 2016 Mar 15 [cited 2017 Sep 9]; Available from: http://www.francoangeli.it/Riviste/Scheda_Rivista.aspx?IDArticolo=56178&lingua=it
- Spiga G, Mattei G, Alfieri SG, Colombini N, Galeazzi GM. Effectiveness of vocational rehabilitation programs carried out according to the Emilia-Romagna Regional Act 14/2015. *Minerva Psichiatrica* (2020) in press.
- Visentini C, Mattei G, Gobba F, Giubbarelli G, Ferrari S. Impact of the economic crisis on mental health: report of a multidisciplinary seminar held in Sassuolo (Modena), June 17th, 2016 / *Impatto della crisi economica sulla salute mentale: resoconto di un seminario multidisciplinare tenuto a Sassuolo (Modena)*. *La Medicina del Lavoro*. 2017 Jun 28;108(3):237-8.
- Tassinari G, Modenese A, Mungai F, Mattei G, Giubbarelli G, Sala N, et al. *Il disagio psichico nel mondo del lavoro. Convegno Multidisciplinare, Modena 25 ottobre 2017*. *La Medicina del Lavoro*. 2018;109(3).

Corrispondenza: Dott. Giorgio Mattei, Dipartimento di Economia "Marco Biagi", Via Jacopo Berengario 51, 41121 Modena, Italy, Tel. 059 205 6711, giorgiomattei@alice.it