

The background of the slide is a light green topographic map with black contour lines. In the bottom-left corner, there is a black compass rose with white markings for cardinal and intercardinal directions: NW, N, NE, E, SE, S, and SW. The text is centered within a light blue rectangular box.

**I PERCORSI DI INSERIMENTO
LAVORATIVO NEI DIPARTIMENTI DI
SALUTE MENTALE :**

**IL MODELLO “INDIVIDUAL PLACEMENT AND
SUPPORT”**

Definizione

Il modello IPS (Individual Placement and Support) consiste nell'accompagnamento e nel supporto nella ricerca diretta dell'impiego nel libero mercato del lavoro

- Modello sviluppato negli Stati Uniti presso il **New Hampshire Dartmouth Psychiatric Research Center** dalla dr.ssa **Deborah Becker** e dal dr. **Robert Drake** (1993; 1994).
- Hanno studiato questo metodo e redatto un manuale per la formazione di operatori IPS.

A chi si rivolge

L'IPS americano è un modello che si rivolge a pazienti affetti da gravi disabilità di origine psichiatrica:

- schizofrenia ed altri disturbi psicotici
- disturbi bipolari
- disturbi della personalità

Un differente approccio riabilitativo

Train and place — Programmazione/valutazione/formazione

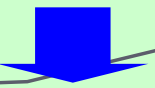
- Superamento dei deficit
- Training skills
- Occupazione e formazione in ambito protetto

Place and train — Ricerca del lavoro nel libero mercato


- Trovare un lavoro e poi sostenere il paziente, formarlo sul campo
- Supported employment (occupazione assistita)
- Individual Placement and Support - IPS

Le diverse strategie per l'“inserimento” lavorativo

**Centrate sul sostegno
alle abilità individuali**

- 
- Ricerca autonoma
 - Orientamento
 - Agenzie interinali
 - Supported Employment
 - Individual Placement and Support
 - Microcredito

**Centrate sulla creazione
di opportunità**

- 
- Borse lavoro (A, B, C...)
 - Tirocini, contratti formazione-lavoro
 - Ins. Cooperative B
 - Collocamento obbligatorio (l. 68)
 - Simulazione e creazione d'impresa

Pro e Contro dell'approccio basato sul sostegno alle abilità individuali

PRO

- Mainstreaming
- Responsabilizzazione individuale
- Empowerment Le persone hanno il diritto di scegliere il loro modo di essere sostenute e di partecipare alle decisioni lavorative.
- Auto-determinazione: Le persone devono poter prendere la loro decisioni sulla tipologia di lavoro che preferiscono e sulle modalità di collaborazione con gli operatori.
- Semplicità
- Motivazione
- Soddisfazione
- Costi
- Flessibilità

CONTRO

- Richiede abilità
- Maggiormente stressante
- Timori di famiglie ed operatori
- Porta girevole nel mondo del lavoro

Pro e Contro della strategia basata sulla creazione di opportunità

PRO

- Formazione
- Responsabilizzazione sociale
- Riserva
- Tutela
- Protezione

CONTRO

- Complesso
- Molti soggetti
Utenti, famiglie, operatori sanitari, cooperazione, formatori, datori di lavoro, Centri per l'Impiego, Comuni, ecc.
- Lento
- “Stigmatizzante”
- Eccessiva protezione
- Demotivante

Principi IPS

- Il supporto all'impiego è integrato con il trattamento

Collaborazione equipe socio sanitaria e incontri periodici per discussioni problemi ed aspetti rilevanti legati al lavoro

- Non ci sono criteri di esclusione

La diagnosi non è motivo di esclusione, non è richiesta alcuna formazione, unica condizione: richiesta esplicita di impiego.

- L'obiettivo è l'impiego nel mercato del lavoro

Individuate aree di interesse, mansioni ed aspirazioni del cliente si incomincia in breve tempo la ricerca lavorativa, canali di ricerca: network, annunci e volantini esposti in bacheca e/o su giornali specializzati, agenzie interinali, centri per impiego, internet, inserzioni su siti specifici;

- Il supporto è a tempo indefinito

In alcune realtà sono stati definiti dei tempi massimi di 12 mesi di supporto +12 mesi di monitoraggio

- Le mete lavorative, il tipo di supporto e le strategie adottate sono scelte del cliente

Tre esempi:

- fondamentali sono i desideri e le aspirazioni professionali del cliente;
- decisione del cliente rivelare o meno la propria disabilità;
- operatore ips in supporto diretto o dietro le quinte.

Metodologia

Intervento gestito da uno specialista IPS della riabilitazione al lavoro che persegue come obiettivi:

- Instaurare una buona relazione di fiducia con il cliente
- Stabilire assieme a lui mete lavorative raggiungibili
- Formulare un piano personalizzato
- Assistere direttamente e personalmente il paziente nella ricerca, nell'ottenimento e nel mantenimento della posizione lavorativa
- Evitare i corsi di formazione preliminari
- Lavorare in stretta collaborazione con i Centri di Salute Mentale e con i Servizi Sociali.

Le fasi dell'intervento

- L'invio

Il cliente non deve essere contemporaneamente inserito in altri progetti finalizzati all'ottenimento lavorativo tantomeno in progetti tutelati (che prevedono una formazione)

- La presa in carico

- La relazione con il paziente

- La valutazione professionale

- Competenze lavorative
- Attuabilità degli obiettivi
- Formazione scolastica e lavorativa
- Esperienze lavorative e cause di precedenti licenziamenti
- Storia clinica
- **Benefits**

- Piano di intervento individualizzato

- La ricerca dell'impiego

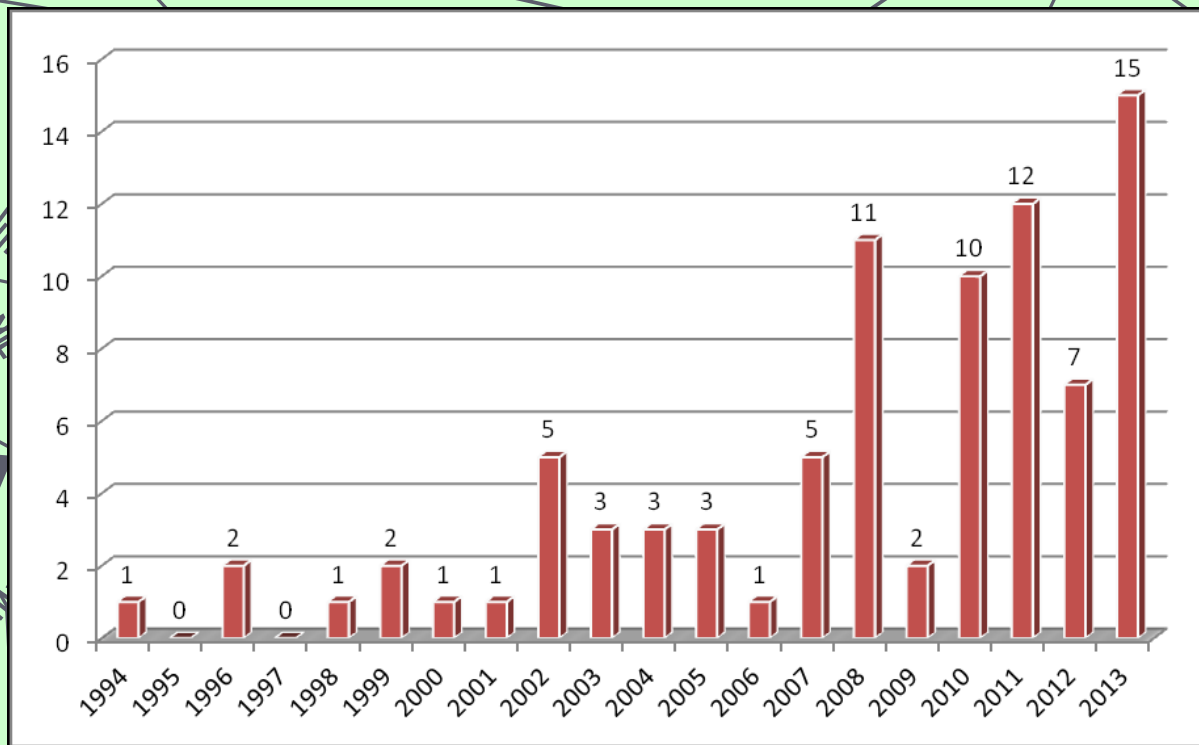
- Il supporto costante e continuato

Riferimenti della ricerca scientifica internazionale

- I dati a sostegno dell'efficacia della metodologia IPS

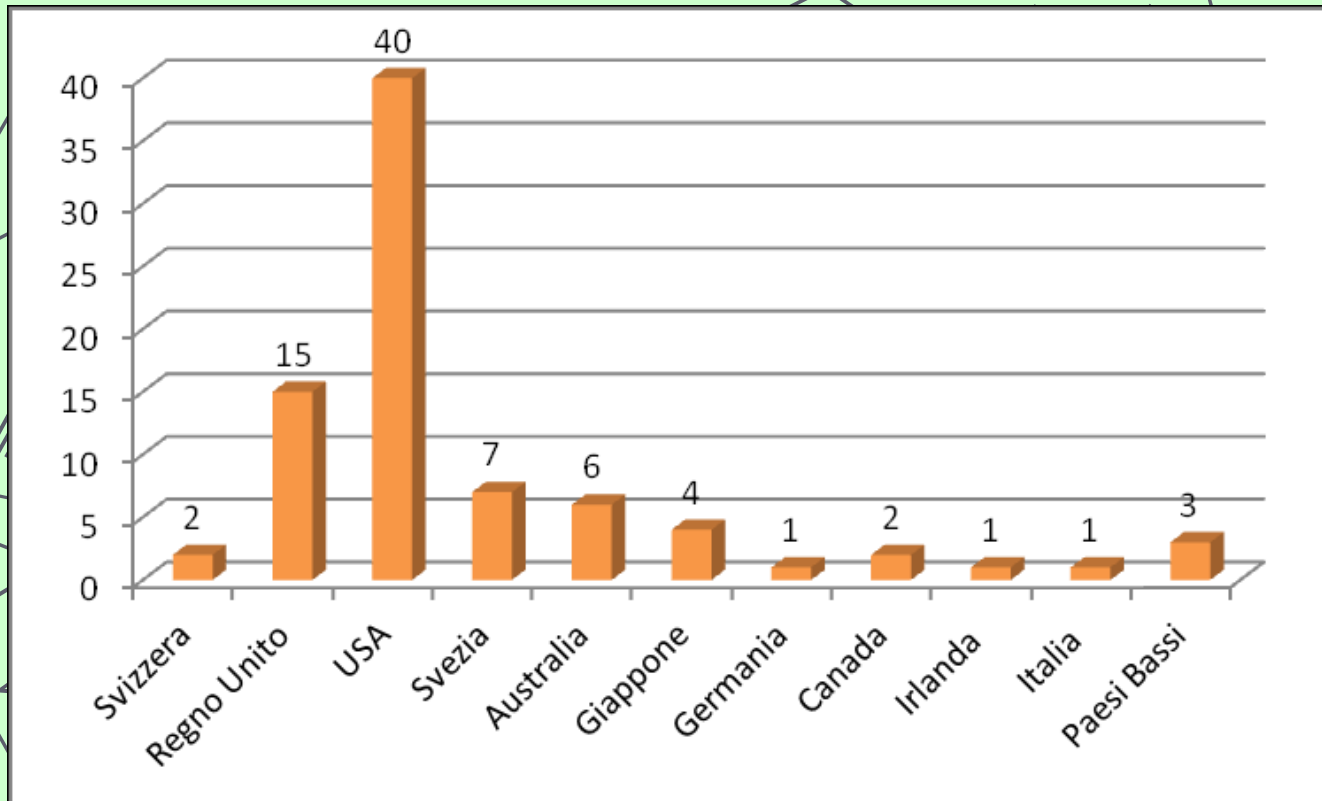
SCHEMA n°3: Ricerca Banca dati PUBMED

Parola chiave: *"Individual placement and support"* Tot. risultati:85



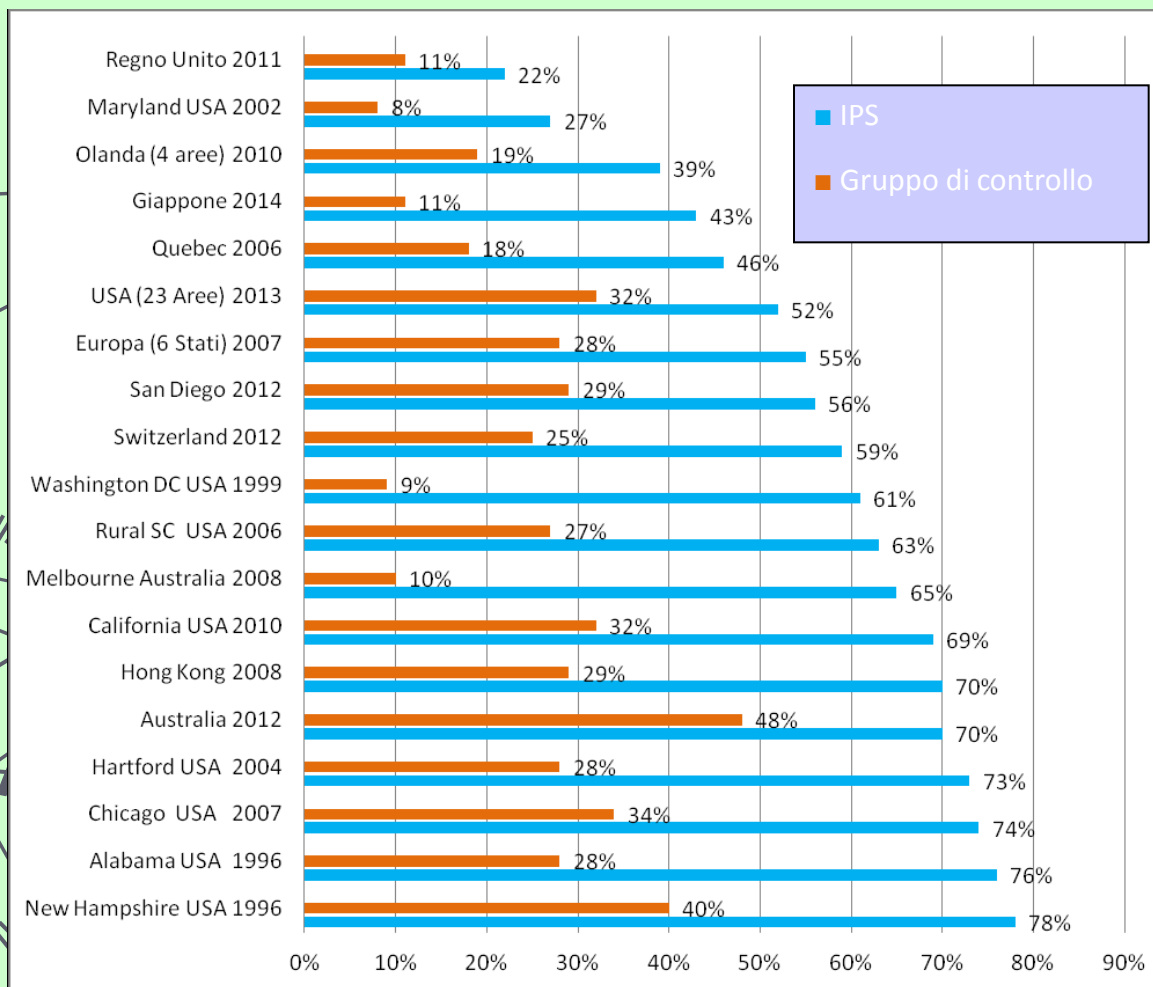
SCHEDA n°4

Oggetto: " Studi e ricerche effettuati riguardo IPS negli ultimi 20 anni suddivisi per Stati



Le evidenze di base dell'IPS

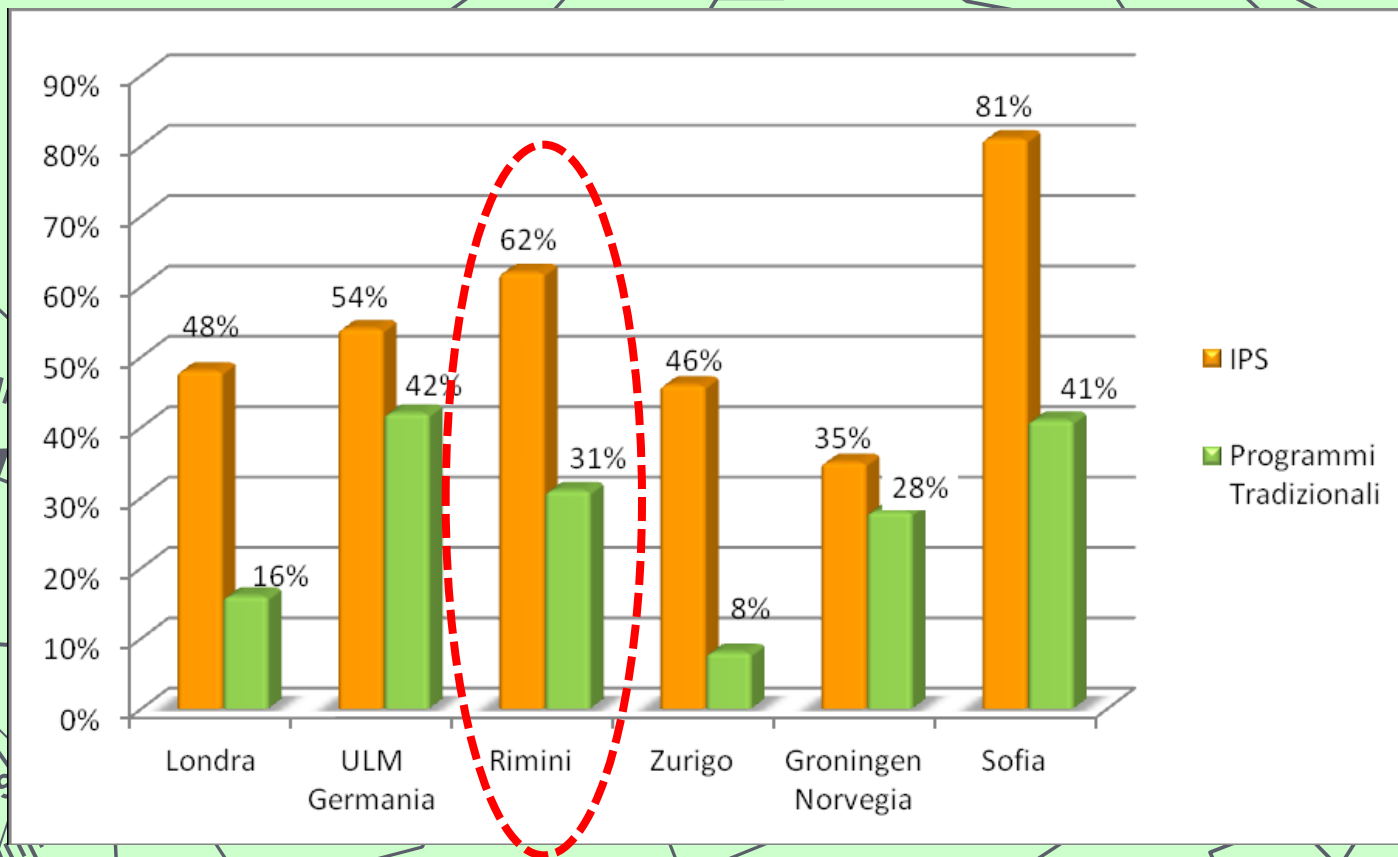
Tassi di occupazione competitiva in 19 studi randomizzati – Confronto fra Individual Placement and Support e gruppi di controllo basati su Programmi Tradizionali



Rielaborazione grafica della tabella ufficiale contenuta nel sito: (http://sites.dartmouth.edu/ips/files/2013/01/Evidence-IPS_11_2013.pdf)

EQOLISE: la ricerca IPS in Europa (Burns, et al., 2007)

- Differenza tra IPS e Programmi Tradizionali, negli Stati Europei, considerando i pazienti che hanno lavorato almeno un giorno.



Tratto da: "The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial" *Lancet* 2007; 370: 1146–52. Burns, T., Catty J., Becker, D., Drake, R.E., Fioritti A., & Knapp, M. for the EQOLISE Group, 2007

L'indagine esplorativa

Obiettivi:

- Rilevare quanti Centri Psico Sociali in Lombardia si occupino direttamente di promuovere e gestire percorsi di riabilitazione lavorativa
- Analizzare i differenti modelli di riabilitazione lavorativa utilizzati nei vari servizi
- Verificare quanto è conosciuta e utilizzata la metodologia IPS (Individual Placement and Support)

Strumenti e metodi:

- Campione tutti i Centri Psico Sociali della Lombardia Censiti dalla Regione: tot **94**
Dal campione sono stati esclusi i 2 CPS del Dipartimento di Salute Mentale di Lecco, in quanto centri di innesco della ricerca. Questo ha comportato la riduzione del campione da 94 a **92** centri.
- Indagine condotta attraverso un questionario composto da 23 domande, somministrato telefonicamente agli operatori dedicati alla riabilitazione lavorativa di ogni centro.

Risultati dell'indagine esplorativa

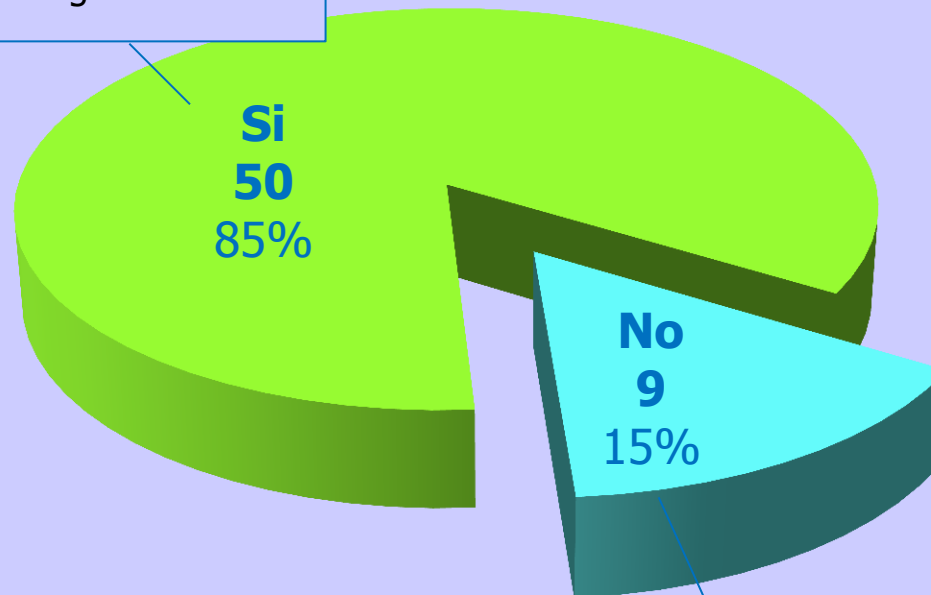
- ▶ Numero Centri Psico Sociali contattati: **59**
pari al 64,1%
- ▶ Numero degli operatori intervistati: **44**
(alcuni operatori operano in più Centri Psico Sociali)

Risultati

Numero di centri che hanno una gestione diretta degli interventi di riabilitazione lavorativa:

n° di servizi che gestiscono direttamente gli interventi

Tot. Centri 59



n° di servizi che delegano completamente gli interventi

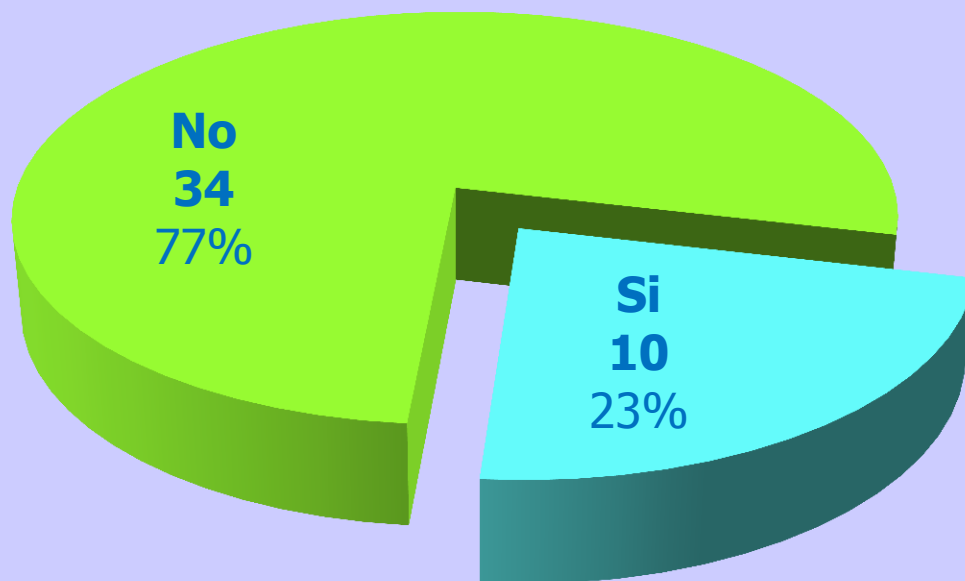
Figure professionali che si occupano della gestione dei percorsi d' inserimento lavorativo e tipologia di percorsi offerti:

N° servizi	% rispetto ai 59 servizi	Figure professionali coinvolte nei percorsi d' inserimento lavorativo
24	40,7%	Assistenti Sociali + Educatori Professionali
10	17%	solo Assistenti Sociali
4	6,8%	solo Educatori Professionali
6	10,1%	Educatori Professionali + Psicologo
4	6,8%	Assistenti Sociali + Educatori Professionali + Psicologo
4	6,8%	Medico + Psicologo + Assistenti Sociali + Educatori Professionali
3	5%	Assistenti Sociali + Educatori Professionali + Infermiere Professionale
4	6,8%	Altro: Medico + Inf. Professionale + Consulente esterno

N° servizi	% rispetto ai 59 servizi	Tipologia di percorsi offerti
39	66,1%	tirocini formativi/osservativi
39	66,1%	Borse Lavoro
10	17%	SAR Esperienze in Situazione Reale
9	15%	Doti Lavoro Regionali
8	13,5%	TRR Tirocini Riabilitativi Risocializzanti
4	6,8%	Tirocini Socio-occupazionali
10	17%	Altro: Tirocini Propedeutici, segnalazioni ad altri servizi, Percorsi Formativi, Progetti di reinserimento lavorativo, Ricerca attiva, Laboratori Protetti, Gruppi Orientamento

Conoscenza della metodologia IPS da parte degli intervistati:

Tot. Intervistati 44



NESSUN CENTRO UTILIZZA LA METODOLOGIA IPS.

54 non utilizzano IPS (91,5%)

5 non utilizzano IPS, ma hanno percorsi di ricerca attiva (9,5%)

Motivazioni del non utilizzo della metodologia IPS:

<i>N° servizi</i>	<i>% rispetto ai 59 servizi</i>	<i>Motivazioni riferite dai servizi rispetto al non utilizzo di IPS</i>
47	79,6%	Non conoscenza
5	8,5%	Non conoscenza + mancanza di risorse umane ed economiche
4	6,8%	Non conoscenza, ma viene utilizzata una ricerca attiva non supportata da metodologie specifiche
3	5,1%	Mancanza di risorse umane ed economiche + mancanza di formazione specifica + mancanza di postazioni lavorative + delega ad altri servizi

Numero di servizi dotati o meno di uno strumento organizzato e informatizzato di raccolta dati:

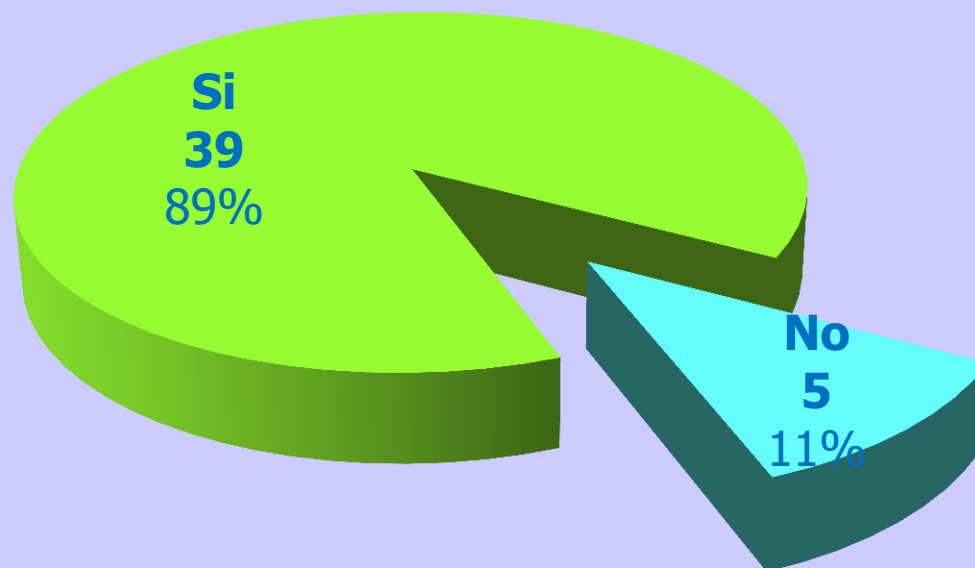
No	42 servizi (71,2%) hanno risposto di non avere un sistema informatizzato di raccolta dati dei percorsi lavorativi
Si	17 servizi (28,8%) confermano l'utilizzo di un sistema informatizzato di raccolta dati dei percorsi lavorativi

Numero di servizi in grado di valutare i propri esiti:

Si	29 servizi (49,1%) riferiscono di essere in grado di indicare i dati degli esiti dei propri percorsi
No	19 servizi (32,2%) riferiscono di non essere in grado di riferire dati attendibili rispetto agli esiti dei propri percorsi
Non Rilevabile	In 11 servizi (18,6%) il dato degli esiti dei percorsi lavorativi non è rilevabile

Interesse da parte degli intervistati nel ricevere informazioni e formazione specifica riguardo ad IPS:

Tot. Intervistati 44



Conclusioni

- ▶ **IPS non è conosciuta e non è applicata** in alcun servizio Lombardo nonostante sia la metodologia maggior riconosciuta e validata attraverso vari studi scientifici.
- ▶ La quasi **totalità dei servizi Lombardi è attiva nella riabilitazione lavorativa** con modalità operative e organizzative molto differenti fra loro. Tutti i servizi utilizzano dei modelli tradizionali di intervento centrati sull'approccio "Train and place", solo in rari casi vi sono delle esperienze di ricerca attiva del lavoro nel mercato competitivo
- ▶ Questi aspetti mettono in evidenza un **gap fra la dimensione della ricerca scientifica e le prassi quotidiane dei servizi**, diviene quindi interessante interrogarsi in tal senso cercando di comprendere le responsabilità. Chi deve fornire le informazioni e la formazione? Vi è anche una responsabilità individuale in cui gli operatori dovrebbero mantenere un atteggiamento attivo e di ricerca delle migliori prassi.
- ▶ Si rileva comunque una **scarsa presenza di una "cultura" della valutazione** che non ci si può più permettere in considerazione delle tendenze alla riduzione della spesa pubblica a volte effettuata attraverso dei tagli lineari senza avere riferimenti di valutazione degli esiti attendibili.
- ▶ Diviene quindi prioritario **promuovere delle azioni di informazione/formazione** capaci di promuovere dei cambiamenti in tal senso cercando di ancorare la ricerca alle prassi della quotidianità
- ▶ IPS oltre ad avere tale impostazione permette di **rimettere al centro dell'intervento la persona** passando da una logica di passiva accettazione del trattamento proposto, ad essere, con il supporto adeguato, il protagonista del proprio percorso di cura e riabilitazione. Significa considerare la persona dotata di una propria capacità di autodeterminarsi, di poter affermare un proprio pensiero e desiderio.

Processo di implementazione del modello

- Formazione teorica e pratica di base
- Costante supervisione per il primo periodo di applicazione del modello
- Monitoraggio del livello di attuazione del modello attraverso lo strumento della Fidelity Scale

MEDIAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LAVORO

Input

Microequipe curante

Equipe Funzionale Area Lavoro

CPS

Richiesta ad EFAL

Incontro tra microequipe curante ed EFAL

Efal può rispondere ai bisogni socio-lavorativi della persona?

Registrazione in CC dell'impossibilità con motivazione

FINE

Valutazione degli strumenti a disposizione
Scelta della risposta più adeguata

Sostegno al ruolo di lavoratore

Tirocinio socio-lavorativo

Orientamento

IPS

Registrazione in CC della scelta individuata e risposta formalizzata di EFAL

FINE

**Grazie per l'attenzione
e
buone riflessioni.....**

