

Il coaching intensivo può aiutare i disabili psichici a trovare lavoro?

Gli effetti di un programma realizzato in Lombardia per favorire l'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici

L'inserimento lavorativo delle persone con disturbi psichiatrici si rivela più problematico rispetto ad altre categorie di lavoratori svantaggiati. Il disagio di cui soffrono, caratterizzato dall'alternarsi di periodi di stabilità e di crisi, rende queste persone difficilmente collocabili in quanto, in molti casi, non possono garantire livelli di produttività costanti. Oltre alle difficoltà oggettive, legate alle caratteristiche della patologia e allo stigma sociale connesso alla malattia mentale, pesa nel contesto italiano una cronica mancanza di integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali, che faticano a coordinarsi per rispondere in modo soddisfacente e unitario ai bisogni dell'utenza. L'introduzione di una figura professionale (il "coach"), dedicata ad assistere in modo intensivo le persone affette da disagio psichico nella ricerca di un posto di lavoro, può aiutare a superare questi problemi? Riesce ad offrire più opportunità ai pazienti presi in carico? Aumenta la probabilità di mantenere un'occupazione? Un esperimento promosso dalla Fondazione CARIPO e condotto in 4 province lombarde ha tentato di rispondere a queste domande.

La difficoltà di inserirsi in un contesto di lavoro

I disturbi mentali costituiscono un grande problema di sanità pubblica. Delle prime dieci cause di disabilità ben cinque rientrano nel campo delle malattie mentali: la depressione è in prima posizione su tutte le altre patologie, l'alcolismo in quarta, i disturbi bipolari in sesta, la schizofrenia in nona e i disturbi ossessivo-compulsivi in decima [Saraceno, 1999].

L'IMPORTANZA DI AVERE UN LAVORO

Per le persone con grave disagio psichico il lavoro è importante non solo in quanto costituisce un mezzo per soddisfare bisogni materiali, ma anche perché rappresenta uno dei principali canali attraverso il quale interagire con gli altri e integrarsi a livello sociale. L'attività lavorativa favorisce la costruzione e il riconoscimento della propria identità e solitamente crea un forte senso di appartenenza alla comunità.

Di contro, il lavoro può dare origine a richieste e aspettative che il lavoratore con problemi mentali non è in grado di soddisfare proprio a causa delle sue particolari condizioni cliniche. Il complicato adattamento della persona alle regole imposte dalla partecipazione ad un'attività produttiva rischia di dar vita a relazioni conflittuali o competitive con il datore di lavoro e con i

colleghi. La difficoltà principale dell'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici è legata al fatto che la loro patologia si sviluppa raramente secondo traiettorie prevedibili e lineari: la norma è un andamento altalenante, con periodi di relativo benessere, momenti di crisi acuta, fasi di adattamento su nuovi equilibri, possibilità di continue ricadute. Nonostante questa innegabile difficoltà, l'inserimento lavorativo è un aspetto cruciale della riabilitazione psichiatrica. Per poter conseguire risultati significativi è però necessario che i servizi sanitari, i socio-assistenziali e quelli per il lavoro operino in rete, creando percorsi personalizzati adatti ai bisogni dei pazienti.

Un modo per favorire il coordinamento tra i servizi (sociali, sanitari) e le organizzazioni che si occupano di inserimento lavorativo - e per offrire un'assistenza ritagliata sulle esigenze della persona presa in carico - consiste nell'attivare una figura professionale (il "coach") che segua in modo intensivo un numero limitato di pazienti.

L'ESPERIMENTO CONDOTTO IN LOMBARDIA

Al fine di testare l'efficacia di questa nuova modalità d'intervento, Fondazione Cariplo ha avviato nel 2009 il progetto Lavoro&Psiche. L'approccio era già stato adot-

"L'inserimento lavorativo costituisce un passaggio cruciale nel processo di cura della malattia psichiatrica"

tato in precedenza da ALA Sacco (Agenzia Lavoro e Apprendimento del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera "Luigi Sacco"), organizzazione specializza-

ta nell'inserimento lavorativo dei disabili psichici. Con Lavoro&Psiche si tenta per la prima volta di valutarne gli effetti attraverso uno studio randomizzato

In cosa consiste l'intervento?

ALA Sacco ha curato l'implementazione dell'intervento sul campo, inclusa la formazione e la supervisione dei *case manager*, detti *coach*. Ogni coach ha seguito 12-13 pazienti, indirizzandoli ai diversi servizi disponibili sul territorio e avendo a disposizione un fondo *ad personam* da utilizzare per l'accesso ai servizi di inserimento lavorativo (sia quelli solo formativi, sia quelli di avvicinamento al lavoro come i tirocini).

COSA FA IL COACH

Il lavoro del coach inizia con la costruzione di un percorso condiviso con il paziente e con gli operatori dei servizi che lo hanno in cura. Deciso quale percorso è più opportuno compiere, il coach si occupa di reperire le risorse attivabili per favorire l'inserimen-

to lavorativo del paziente. Egli offre un sostegno al paziente durante lo svolgimento dell'intero percorso; svolge un'opera di mediazione tra il paziente e l'eventuale azienda che lo ospita e, infine, gestisce i momenti di crisi del paziente.

LA DURATA DEL SERVIZIO

La durata originariamente prevista del servizio di accompagnamento fornito dal coach era di 24 mesi. Successivamente si è però deciso di prolungare l'impegno di *tutti i coach per tutti i pazienti* fino a dicembre 2012, determinando – a causa dei diversi periodi di reclutamento dei pazienti - una variabilità nella durata del trattamento, da 24 mesi (per gli ultimi presi in carico) a 39 mesi (per quelli arruolati per primi).

"Il servizio di assistenza personalizzata offerto dal coach è durato da un minimo 24 mesi ad un massimo di 39"

In che modo è stato valutato?

La caratteristica distintiva di *Lavoro&Psiche* è l'uso della sperimentazione controllata (*randomized controlled trial* - RCT).

IL CONFRONTO TRA DUE GRUPPI

Questo metodo richiede la creazione, mediante *sorteggio*, di 2 gruppi: un gruppo sperimentale, a cui è stato offerto il supporto dei coach, e un gruppo di controllo, costituito dai pazienti ai quali è consentito l'accesso ai servizi normalmente presenti sul territorio. Grazie al sorteggio, se non ci sono violazioni di ruoli o contaminazioni, le differenze negli esiti tra i 2 gruppi possono legittimamente interpretarsi come *effetto del trattamento ricevuto*. Il gruppo di controllo rappresenta idealmente ciò che sarebbe accaduto al gruppo sperimentale se il coach non fosse esistito.

Il disegno e la realizzazione dello studio sono stati affidati all'Associazione per lo Sviluppo della Valutazione e l'Analisi delle Politiche Pubbliche (ASVAPP) di Torino, un'organizzazione non profit che opera da più di 15 anni. La sperimentazione è stata approvata dai *comitati etici* delle otto aziende ospedaliere coinvolte dal progetto.

LA SCELTA DEI PAZIENTI

L'arruolamento dei pazienti – avviato nell'ottobre 2009 e concluso nel dicembre 2010 (15 mesi) - ha coinvolto 29 centri psico-sociali (CPS) presenti in 4 province e ha portato a individuare 311 persone, scelte sulla base di un insieme di requisiti, tra cui l'essere disoccupato. I pazienti individuati, prima di essere sorteggiati, sono stati sottoposti a un'intervista ed è stato chiesto il loro *consenso informato* ad essere inclusi nello studio.

Tra i 311 idonei, 157 sono stati successivamente sorteggiati per essere affidati al coach di Lavoro & Psiche, mentre agli altri 154 è stato confermato e incoraggiato l'accesso a tutti i servizi di inserimento lavorativo esistenti sul territorio, ma naturalmente negato l'accesso al coach.

SU QUALI DIMENSIONI VALUTARE GLI EFFETTI

Il successo di Lavoro&Psiche è stato valutato lungo diverse dimensioni. E' stata verificata la capacità dell'intervento di:

- **attivare tirocini**, misurando soprattutto la percentuale di pazienti inseriti in azienda per un periodo di formazione

"Per sorteggio sono stati formati due gruppi. Ad uno è offerto il supporto dei coach, all'altro è consentito l'accesso ai servizi normalmente presenti sul territorio"

- far trovare un lavoro retribuito ai pazienti, osservando ad esempio la percentuale di occupati dopo l'avvio del progetto
- migliorare il benessere psichico dei pazienti, rilevando la percezione che essi hanno della propria qualità di vita o verificando l'evoluzione dei sintomi connessi alla loro patologia psichica.

Questa nota si concentra soltanto sulle prime due dimensioni: tirocinio e lavoro.

LE COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

I dati qui riportati provengono dalle **Comunicazioni Obbligatorie (COB)** che ogni datore di lavoro è tenuto ad inviare ai Centri per l'impiego in coincidenza dell'inizio e della fine di ogni contratto, inclusi i tirocini orientati all'assunzione.

Le COB forniscono dati molto limitati, che hanno però il pregio di essere raccolti

continuativamente nel tempo e consentono di disporre, a un costo minimo, di informazioni attendibili sullo status lavorativo per i periodi che precedono e seguono l'avvio del progetto.

I DIVERSI PERIODI DELLO STUDIO

Per verificare gli effetti di Lavoro&Psiche è utile concentrare l'attenzione sui 2 anni di trattamento (2011 e 2012) e su un anno post-trattamento (2013). A tal proposito, va notato che il gennaio del 2011 rappresenta per alcuni pazienti il primo di 24 mesi di trattamento mentre per altri rappresenta il 16° mese di trattamento. Il progetto è terminato per tutti i pazienti alla fine di dicembre 2012, ma l'osservazione di lavori retribuiti e tirocini è proseguita per l'intero 2013, grazie ai dati delle COB.

**"L'analisi
si basa sui dati
delle comunicazioni
obbligatorie fatte
dalle imprese
ai Centri per
l'impiego"**

L'intervento funziona?

La presenza di un coach ha un forte effetto sul ricorso ai tirocini, mentre ha un effetto molto incerto, probabilmente nullo, sulla probabilità di trovare un lavoro retribuito.

L'EFFETTO SUI TIROCINI

E' evidente il contrasto tra lo scarso utilizzo dei tirocini negli anni che precedono e seguono Lavoro&Psiche e il forte utilizzo nei due anni di trattamento, 2011 e 2012, quando **i coach arrivano a coinvolgere in un tirocinio il 65% degli sperimentali**: il 46% nel 2011 e il 41% nel 2012 (tav. 1). Chiaramente il ricorso al tirocinio è il canale principale attraverso il quale i coach tentano di inserire i loro pazienti nel mercato del lavoro. Non sorprende il successo del tirocinio: costa poco alle aziende e non comporta alcun impegno per il futuro.

Una sorpresa deriva dal fatto che anche il gruppo di controllo nel biennio 2011-12 abbia molti tirocini: sono coinvolti in un tirocinio circa 1/4 dei controlli, più del doppio rispetto agli anni precedenti. Con una media di giornate di tirocinio che nel 2011 è circa il triplo rispetto al 2008. Questi dati suggeriscono il tentativo da parte degli operatori di compensare i pazienti del gruppo di controllo per l'esclusione subita.

Se ciò è vero, **la differenza di 19 punti percentuali rappresenta una sottostima dell'effetto, che più probabilmente supera i 30 punti percentuali**. Da notare come i tirocini, dopo il trattamento, tornino allo status iniziale persino più rapidamente nel gruppo sperimentale rispetto a quanto accade nel gruppo di controllo.

**"L'introduzione
del coach produce
un aumento
consistente nel
numero di tirocini
effettuati"**

Tav. 1 - Pazienti in tirocinio e numero di giornate di tirocinio

Variabili	Gruppi	Pre-trattamento		Trattamento a regime		Post-trattamento
		2008	2011	2012	2013	
% di pazienti che svolgono almeno un giorno di TIROCINIO nell'anno	Sperimentali	8%	46%	42%	12%	
	Controlli	11%	27%	23%	18%	
	Differenza	-3%	+19%*	+19%*	-6%	
Numero di GIORNATE di TIROCINIO in media nell'anno	Sperimentali	15	84	84	11	
	Controlli	18	53	42	27	
	Differenza	-3	+31*	+42*	-16*	

Fonte: elaborazioni ASVAPP

*Stime significative

Tav. 2 - Pazienti che lavorano e numero di giornate lavorate

Variabili	Gruppi	Pre-trattamento	Trattamento a regime		Post-trattamento
		2008	2011	2012	2013
% di pazienti che svolgono almeno un giorno di LAVORO nell'anno	Sperimentali	38%	21%	27%	30%
	Controlli	34%	21%	23%	25%
	Differenza	+4%	0%	+4%	+5%
Numero di GIORNATE di LAVORI in media nell'anno	Sperimentali	81	35	60	84
	Controlli	67	46	54	69
	Differenza	+14	-11	+6	+15

Fonte: elaborazioni ASVAPP

"Non si registra alcun effetto sulla probabilità di trovare un lavoro retribuito"

L'EFFETTO SUL LAVORO RETRIBUITO

Il lavoro retribuito presenta uno scenario totalmente diverso (tav. 2). Nel 2008 aveva un lavoro oltre 1/3 dei pazienti che nei 2 anni seguenti sarebbero stati coinvolti in Lavoro&Psiche. La differenza tra sperimentali e controlli non è statisticamente significativa, un risultato che conferma la

bontà della randomizzazione.

Alla fine del 2011, primo anno di trattamento a regime, circa un paziente su cinque lavora. Non esistono differenze tra sperimentali e controlli. Anche nel 2012 e nel 2013 le differenze di 4 o 5 punti percentuali non sono significative. L'intervento non ha prodotto alcun effetto.

Quali conclusioni trarre dallo studio?

Come spiegare la mancanza di effetti sul lato dell'occupazione? Due sono le possibili spiegazioni.

- Una prima ipotesi è che gli operatori siano riusciti a compensare offrendo al gruppo di controllo, come hanno fatto sul fronte dei tirocini, maggiori opportunità. In questo caso l'effetto del coach sugli sperimentali sarebbe bilanciato dal maggior impegno degli operatori sui controlli.

- L'altra spiegazione è che per le persone con disagio psichico l'ingresso nel lavoro dipenda poco dalle modalità di organizzazione dell'ambito sanitario e molto di più da dinamiche esterne a questo. Sperimentali e controlli hanno tassi di occupazione simili in quanto entrambi trovano lavoro grazie ad altri canali (parenti, relazioni a-

micali, passaparola) e solo marginalmente grazie ai servizi ricevuti da coach e operatori. Una prova indiretta di questa tesi si ha analizzando la probabilità di trovare lavoro tra coloro che hanno fatto un tirocinio e coloro che non l'hanno fatto. L'accesso al lavoro non è, se non marginalmente, influenzato dall'aver fatto un tirocinio.

- Quale che sia la spiegazione per l'apparente mancanza di effetti, va sottolineata l'importanza di avere a disposizione un gruppo di controllo per valutare l'efficacia di interventi di questo tipo. Senza di esso, un'analisi limitata ai soli trattati avrebbe concluso, erroneamente, che grazie alla presenza di un *coach*, nell'arco di tre anni dalla presa in carico, il 30 per cento dei pazienti ha un lavoro retribuito.

"Senza un gruppo di controllo si sarebbe giunti a conclusioni errate sull'efficacia dell'intervento"

Riferimenti bibliografici

- Saraceno B., *Salute mentale tra sanitario e sociale: una inutile querelle*, Prospettive Sociali e Sanitarie, n. 7, pp. 1-3, IRS, 1999
- Barbetta P., Canino P., Cima S. e Petrolati F., *Lavoro e Psiche. Un progetto sperimentale per l'integrazione lavorativa di persone con gravi disturbi psichiatrici*, Quaderni dell'Osservatorio, n. 12, Fondazione CARIPOLO, 2013
- Nava L., Martini A. e Dusio F., *Lo studio randomizzato controllato di un intervento finalizzato all'inserimento lavorativo: metodo, risultati e aspetti critici*, Relazione al Convegno SISP 12-14 settembre 2013

La nota è stata redatta da Alberto Martini (direttore scientifico dell'ASVAPP). Hanno inoltre contribuito Fabio Dusio e Luigi Nava, che hanno seguito per conto di ASVAPP la conduzione dell'esperimento. Elaborazione dati a cura di Fabio Sandrolini.

Progetto CAPIRe è un'iniziativa della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee Legislative delle Regioni e delle Province Autonome. Le attività di ricerca, analisi e formazione sono curate dall'Associazione per lo Sviluppo della Valutazione e l'Analisi delle Politiche Pubbliche di Torino (ASVAPP).