

Inserimenti lavorativi e percorsi riabilitativi in ambito psicosociale: problematiche aperte

Author(s):

Nadia Magnani, Stefania Cecchi, Giuseppe Cardamone

Affiliation: Unità Funzionale salute mentale adulti Distretto Area Grossetana DSM ASL 9.

E-mail: n.magnani@fastwebnet.it

Tel: 0564 485554 – Fax: 0564 485576 (Segreteria Centro Salute Mentale)



Riassunto

Favorire percorsi lavorativi per gli utenti dei Servizi di Salute Mentale acquisisce un ruolo centrale tra le azioni finalizzate a promuovere salute. Il lavoro è un contesto privilegiato dove l'interazione individuo – ambiente si esprime nel definire i determinanti di salute. In questo senso un ruolo lavorativo attivo favorisce la resilienza ed acquisisce valore nel contesto della prevenzione, trattamento e riabilitazione del disagio mentale. Questo è oggi ancora più importante in quanto si privilegiano interventi dove l'utente acquisisce un ruolo attivo nel suo percorso di cura, sviluppa empowerment e dove sempre più centrali diventano le azioni correlate a meccanismi di recovery.

Nel corso degli ultimi anni, l'UFSMA ASL 9 area grossetana, ha posto particolare attenzione a percorsi finalizzati a mantenere e promuovere lavoro per gli utenti con problemi di salute mentale, attivando forme di inserimento lavorativo. Di fatto abbiamo rilevato però che l'inserimento socio-terapeutico rischiava di divenire per alcuni utenti, che pure avevano sviluppato buone abilità e competenze in specifici contesti lavorativi, uno spazio "senza sbocco" che non permetteva l'accesso al mercato del lavoro. Ipotizzando che tale criticità fosse correlata tra l'altro alla mancanza di integrazione tra i diversi referenti coinvolti nell'attivazione dei percorsi lavorativi, il Dipartimento di Salute Mentale nel 2006-2007, ha attuato un Progetto Borse Lavoro, che ha coinvolto servizi, enti pubblici, referenti del mondo del lavoro, utenti, familiari.

Tra settembre e ottobre 2007 è stato inoltre attivato un laboratorio artigianale, situato in una zona centrale della città e con una vetrina di esposizione al pubblico. A novembre 2007, terminato il progetto "Borse lavoro", è stato firmato un protocollo operativo tra la Provincia di Grosseto e il Dipartimento di Salute Mentale finalizzato ad attuare un'organizzazione stabile di raccordo tra i Servizi per l'Impiego della Provincia di Grosseto ed il DSM ASL 9, per favorire, mediante progetti personalizzati, l'inserimento lavorativo di utenti con disagio psichico.

I percorsi finalizzati a mantenere l'inserimento scolastico e/o lavorativo, sono inoltre aspetti centrali del programma attuato dal UFSMA per il trattamento delle condizioni di rischio e di esordio psicotico.

Fattori che amplificano le difficoltà di accesso al mondo del lavoro nella situazione di fragilità correlata al disagio mentale sono la crisi delle economie con progressiva e drastica riduzione delle risorse e la progressiva "individualizzazione" della comunità. Unitamente a tali dimensioni più generali, dobbiamo però necessariamente considerare alcune criticità più proprie dei Servizi, quali errori di valutazione relativi all'appropriatezza di uno specifico percorso per un determinato utente, in termini di obiettivi, tempi e strategie attuative.

Riteniamo comunque che favorire una cultura di inclusione anche delle situazioni di disabilità/fragilità in ambito lavorativo, può costituire un fattore di crescita per tutto il contesto lavorativo, che prescinde dallo specifico della disabilità.

Parole chiave: disturbi mentali, riabilitazione al lavoro, psichiatria di comunità, qualità della vita

Abstract

Promoting vocational rehabilitation for patients of Mental Health Services acquires a central role to promote health. Employment is a privileged context where the person - environment interaction defines the determinants of health. In this sense an active job role promotes resilience and acquires value in prevention, treatment and rehabilitation of mental diseases. Today this is even more important because we give priority to interventions where the patients take an active role in their own care, develop empowerment and where the actions related to mechanisms of recovery become more and more central.

In recent years, the UFSMA ASL 9 Grosseto, has given special attention to maintain and promote employment for people with mental health problems, activating forms of job placement. Actually, we found that for some patients, who had also developed good skills and competencies in specific job contexts, the socio-therapeutic job placement become a "landlocked" space that did not allow access to the job market. Assuming that this criticality was related, among the other things, to the lack of integration between the different actors involved in the activation of job placement, the Department of Mental Health in 2006-2007, has implemented a tutor-supported job placement project, which involved Public Services, representatives of the job's world, patients, family members.

Moreover, between September and October 2007 a craft workshop was launched, located in a central area of the town and with a showcase for public display. In

November 2007, ended the tutor-supported job placement project, a protocol was signed between the Province of Grosseto and the Department of Mental Health aimed to implement a stable set of connection between the Employment Services of the Province of Grosseto and DSM ASL 9, to promote, through customized projects, the employment of people with mental health problems.

The project which were aimed to maintain the school placement and / or employment, are also central aspects of the program implemented by the UFSMA for the treatment of risk and psychotic onset.

Factors that amplify the difficulties of access to the world of job in fragile situations related to mental disorders are the crisis of economies with the progressive and drastic reduction of resources and the progressive "individualization" of the community. In addition to these more general dimensions, we must necessarily consider some critical aspects of Services, such as errors of assessment relating to the appropriateness of a specific path for a given patient, in terms of objectives, time and implementation strategies.

However, we believe that promoting a culture of inclusion including situations of disability / frailty in the workplace, may be a growth factor for the whole working environment, which is independent on the specific disability.

Key words: mental disorders; vocational rehabilitation; community psychiatry, quality of life.

Premessa

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2004) tra le varie definizioni di salute mentale sottolinea come essa sia "uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, riesce a far fronte alle normali tensioni della vita, sa lavorare in modo produttivo e fruttuoso, ed è in grado di dare un contributo alla comunità in cui vive". In questo ambito favorire percorsi lavorativi per gli utenti dei Servizi di Salute Mentale acquisisce un ruolo centrale tra le azioni finalizzate a promuovere salute.

Di fatto lo stato di benessere, abilità/disabilità e salute si declinano nell'interazione individuo-ambiente (OMS 2002) per cui necessariamente in salute mentale dobbiamo effettuare interventi su questa interazione ed il lavoro è in questo senso un contesto privilegiato.

Mantenere e/o acquisire un ruolo sociale attivo attraverso il lavoro è fattore di benessere psicologico, sviluppa competenze e favorisce la resilienza (Ozbay et al 2008), intesa come abilità di far fronte alle avversità della vita, tanto da costituire sia un fattore di protezione/prevenzione, sia un fattore terapeutico e riabilitativo del disagio mentale.

Questo è oggi ancora più essenziale considerando come negli ultimi decenni si sia spostato progressivamente l'asse da una dimensione di intervento sul disturbo (psichiatria) verso forme di tutela della salute mentale, o ancora da una cura attuata in contesti "separati" dalla comunità verso percorsi di inclusione/partecipazione (Domenichetti 2011) e infine da un atteggiamento paternalistico-assistenziale ad un atteggiamento dove la persona è sempre più attivamente protagonista del suo percorso verso la salute. In questo senso diventano sempre più importanti percorsi dove emerge un'assunzione di responsabilità da parte dell'utente, quali ad esempio le azioni correlate a meccanismi di recovery (Slade 2009) intesa come possibilità di riuscire a riprendere il controllo della propria vita, oltre i limiti della disabilità, e indipendentemente dalla presenza di un disturbo psichiatrico e/o dalla necessità di cure psicofarmacologiche.

Sostenere percorsi finalizzati a mantenere e/o acquisire un ruolo lavorativo è indubbiamente una delle azioni fondamentali per promuovere una dimensione attiva e protagonista dell'utente e un suo efficace empowerment, dove l'empowerment costituisce uno strumento e al tempo stesso un fine nella promozione della salute, come sottolineato a più riprese dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che considera l'azione di comunità e l'empowerment pre-requisiti per la salute (Wallerstein 2006).

Esperienze nella UFSMA area grossetana

Nel corso degli ultimi anni, il Servizio di Salute Mentale della ASL 9 area grossetana, ha posto particolare attenzione a percorsi finalizzati a mantenere e promuovere lavoro per gli utenti con problemi di salute mentale, attivando forme di inserimento lavorativo che prevedono attualmente un "incentivo" massimo di 170 euro mensili per un impegno graduato per un massimo di 20 ore settimanali. Nel triennio 2009 - 2010 e 2011 sono stati attivati rispettivamente 67, 69 e 67 inserimenti socio-terapeutici. Tra questi 3 si sono tradotti in assunzione da parte di una Cooperativa sociale di tipo B (2 assunzioni a tempo indeterminato e 1 assunzione per il periodo estivo). Nel 2012 sono stati attivati 65 inserimenti socio-terapeutici. Di fatto abbiamo rilevato però che l'inserimento socio-terapeutico rischiava di divenire per alcuni utenti, che pure avevano sviluppato buone abilità e competenze in specifici contesti lavorativi, uno spazio "senza sbocco" che non permetteva l'accesso al mercato del lavoro. Per ovviare a tale criticità correlata verosimilmente alla relativa "frammentazione" dei percorsi di riabilitazione al lavoro e alla mancanza di integrazione tra i diversi referenti coinvolti nell'attivazione progettuale e concreta dei percorsi lavorativi, ovvero servizi, enti pubblici, agenzie per il collocamento mirato, associazioni di volontariato, associazioni di utenti e familiari, pubblico impiego, privato e cooperazione sociale, il Dipartimento di Salute Mentale ASL 9 nel 2006-2007, ha attuato un Progetto Borse Lavoro finanziato dalla Regione Toscana, dalla ASL 9 e dalla Camera di Commercio.

Tale progetto si inseriva nell'ambito di precedenti analoghe esperienze attuate negli anni 1999 - 2008 finalizzate all'integrazione lavorativa di utenti con problemi di salute mentale:

1. progetto Horizon a finanziamento europeo, a conclusione del quale sono stati assunti 6 utenti da Cooperative Sociali e 2 utenti dal Comune di Grosseto;
2. Progetto Equal 1 a finanziamento europeo nell'ambito del quale sono stati assunti 8 utenti dalle Cooperative Sociali per le "isole ecologiche";
3. Progetto Equal 2 a finanziamento europeo nell'ambito del quale sono stati assunti 2 utenti da Cooperative Sociali.

Il progetto "Borse lavoro" attuato nel 2006-2007, nasce dall'esigenza di completare il percorso della riabilitazione al lavoro per gli utenti con problemi di salute mentale, creando un collegamento operativo tra i vari referenti (Servizi, Centro per l'Impiego della Provincia, Camera di Commercio, aziende e cooperative sociali, associazioni di utenti e familiari), introducendo la formula delle borse lavoro e del tutor che opera una mediazione tra persona disabile, famiglia e mondo del lavoro.

Questo progetto è stato quindi realizzato attraverso le seguenti fasi:

1. costituzione di un tavolo di lavoro cui hanno sistematicamente partecipato tutte le figure coinvolte (servizi, enti pubblici, agenzie per il collocamento mirato, associazioni di volontariato, associazioni di utenti e familiari, pubblico impiego, privato e cooperazione sociale);
2. realizzazione di un corso di formazione per tutor ed operatori coinvolti;
3. censimento degli inserimenti socio-terapeutici effettuati da utenti del Dipartimento di Salute Mentale;
4. censimento delle aziende e delle cooperative disponibili alla formazione in situazione ed al tirocinio in azienda;
5. mediante valutazione standardizzata, individuazione di 19 utenti che presentavano, nell'ambito di un inserimento lavorativo socio-terapeutico, un buon livello di funzionamento e buone abilità lavorative;
6. bilancio delle competenze e valutazione dei curricula, con individuazione per ciascuno dei 19 utenti, di un contesto lavorativo tra quelli disponibili alla formazione in situazione a al tirocinio in azienda;
7. attivazione di 19 borse lavoro semestrali supportate dall'attività dei tutors;
8. attività finalizzate a sensibilizzare la comunità al problema del superamento dello stigma e dell'integrazione;
9. rilevamento dei dati socio-anagrafici e clinici dei 19 utenti e monitoraggio del progetto mediante valutazioni ripetute condotte attraverso strumenti standardizzati.

A conclusione del progetto "Borse lavoro", sono stati assunti 5 utenti da Cooperative Sociali ed un utente da un'impresa privata; inoltre dalle valutazioni condotte è stato evidenziato un miglioramento significativo di aspetti non direttamente correlati al lavoro, come i sintomi depressivi, la qualità della vita e le relazioni familiari (Magnani et al 2011).

A novembre 2007, terminato il progetto "Borse lavoro", è stato firmato un protocollo operativo tra la Provincia di Grosseto (Settore Politiche Sociali e Pari Opportunità) e il Dipartimento di Salute Mentale finalizzato ad attuare un'organizzazione stabile di raccordo tra i Servizi per l'Impiego della Provincia di Grosseto ed il DSM ASL 9, per favorire, mediante progetti personalizzati, l'inserimento lavorativo dei disabili psichici.

Per accedere a questo percorso non occorre la certificazione di invalidità e sono previsti passaggi, quali:

- a. segnalazione degli utenti da parte degli operatori della salute mentale;
- b. coinvolgimento del paziente che condivide la proposta;
- c. scheda che un'educatrice professionale dell'UF Salute Mentale Adulti compila con l'utente e con gli operatori della salute mentale referenti e che considera aspetti legati a formazione professionale, esperienze lavorative pregresse, dimensioni cliniche e motivazionali;
- d. presentazione del caso agli operatori del Centro dell'Impiego della Provincia coinvolti nel progetto;
- e. bilancio delle competenze effettuato dagli operatori del Centro dell'Impiego, con l'utente (a seconda dei casi, in un contesto individuale o di gruppo);
- f. incrocio tra domanda di lavoro e offerta effettuato nel contesto del Centro per l'Impiego;
- g. eventuale attivazione di percorsi formativi specifici finanziati dalla provincia;
- h. verifiche sistematiche che l'educatrice professionale dell'UF Salute Mentale Adulti effettua incontrandosi mensilmente con gli operatori referenti del Centro per l'Impiego per evidenziare punti di forza o eventuali criticità su cui lavorare.

Con questo protocollo operativo, nel biennio 2008/2009 sono state attivate 9 borse lavoro che per 4 utenti, si sono poi tradotte in regolare assunzione; nel biennio 2010/2011 ne sono state attivate 13, ma solo una tradotta in regolare assunzione. Nel 2012 ne saranno attivate 12. Il risultato conseguito nel 2011 (una sola assunzione) indica di fatto che gli utenti selezionati per le borse hanno poi presentato un difficile accesso al lavoro in ambito competitivo; ciò deve indurci ad operare una riflessione, poiché tale risultato non può essere correlato esclusivamente al contesto più generale della crisi economica e/o ad atteggiamenti di stigma verso persone con problemi di salute mentale, quanto piuttosto anche a possibili "errori di valutazione" degli operatori della salute mentale che segnalano l'utente per la borsa lavoro. In questo ambito è infatti essenziale una adeguata valutazione delle capacità e competenze presenti e attivabili nonché della reale motivazione dell'utente (cui non può "sostituirsi" il desiderio dell'operatore di attivare per l'utente il percorso di inserimento al lavoro). Crediamo infatti essenziale utilizzare criteri di appropriatezza, considerando attentamente se quella persona può in quel momento, in relazione alle sue problematiche, risorse e motivazioni, effettuare efficacemente un determinato percorso di inserimento al lavoro, evitando di proporre soluzioni inadeguate e/o "fuori tempo" che possono costituire fonte di stress e di vissuti fallimentari.

Tra settembre e ottobre 2007 è stato inoltre attivato un laboratorio artigianale, situato in una zona centrale della città e con una vetrina di esposizione al pubblico, finalizzato ad effettuare, in situazioni specifiche di utenti con disagio psichico, una prima fase di osservazione relativamente a prerequisiti e abilità lavorative, capacità di accettare le regole interpersonali, grado di partecipazione e iniziativa in un contesto lavorativo. Considerando gli ultimi 2 anni, hanno frequentato il laboratorio complessivamente 22 utenti nel 2011 e 26 utenti nei primi 6 mesi del 2012.

Nel 2011 inoltre è stato firmato un protocollo tra Provincia di Grosseto e UNICOOP Tirreno per l'attivazione di percorsi formativi integrati di utilità sociale in favore di soggetti a rischio di emarginazione sociale e lavorativa. Nel protocollo è specificato che i destinatari, tra gli altri, sono i soggetti in carico ai servizi della ASL 9 ed in particolare quelli segnalati dal Dipartimento di Salute Mentale e dal Servizio per le Tossicodipendenze. Tale protocollo deriva dal percorso di collaborazione sviluppato negli anni tra Servizio di salute Mentale e Provincia.

I percorsi finalizzati a mantenere l'inserimento scolastico e/o lavorativo ed a favorire l'acquisizione di competenze professionali, sono inoltre aspetti centrali del programma attuato dal UFSMA per il trattamento delle condizioni di rischio e di esordio psicotico, dove acquisisce un ruolo centrale (Ministero della Salute 2007) aumentare i fattori di protezione e favorire il mantenimento dei ruoli scolastici e/o lavorativi e intervenire sull'ambiente per contenere e/o gestire gli stress; ciò si realizza

anche attraverso l'individuazione di persone chiave per cooperare nelle azioni di aiuto e sostegno (familiari, insegnanti, compagni di scuola, amici, colleghi di lavoro) ed attraverso un'attività di supporto/facilitazione nell'orientamento relativo alle risorse ambientali disponibili (esperienze di formazione professionale, attività ricreative, sportive, culturali ecc.).

Discussione e Conclusioni

Di fatto promuovere interventi finalizzati a mantenere o ristabilire il ruolo lavorativo, implica cercare risposte oltre i servizi, ovvero costituire un servizio concertativo e permanente che promuova una rete di collaborazione tra servizi, enti pubblici, agenzie per il collocamento mirato, pubblico impiego, privato e cooperazione sociale, associazioni di volontariato, associazioni di utenti e familiari. Questo in altri termini implica "mettere in rete il territorio" (Cardamone et al. 2011) e favorire una cultura di sviluppo del territorio equilibrato, sostenibile, integrato e solidale, creando opportunità di inserimento lavorativo flessibili e differenziate.

D'altra parte siamo consapevoli che negli ultimi anni, rapidi e importanti cambiamenti hanno interessato la società e il mondo del lavoro; in passato il contesto sociale presentava un valore legante e contenitivo per certi aspetti capace di accogliere, tollerare e farsi carico dei bisogni dell'individuo con problemi di salute mentale, oggi come sostengono alcuni autori (Bauman 2003) prevale una società liquida caratterizzata dall'irreversibile scomparsa della comunità tradizionalmente intesa e dalla progressiva individualizzazione della sua struttura. In questo contesto il consumo è la priorità di ogni individuo, e principalmente il consumo/acquisto di identità personali attraverso l'identificazione. Il fenomeno consumo diventa una compulsiva ricerca di soddisfazione che non si esaurisce mai, ma parallelamente si evidenzia una marcata crisi delle economie con progressiva e drastica riduzione delle risorse. Si assiste quindi ad un progressivo cambiamento dei valori sociali con il prevalere di aspetti quali individualismo, efficientismo, rapidità, ridotta disponibilità del tempo, competitività, ma anche carenza e precarietà del lavoro. Questi cambiamenti sociali amplificano, se non contrastati da appropriati e sistematici interventi, esclusione e quindi la deriva sociale di elementi più fragili quali, tra gli altri, gli utenti con problemi di salute mentale. Di fatto pensiamo come sottolineato da alcuni autori (Lepri e Montobbio 1999) che, tra i contesti lavorativi, i modelli e le forme organizzative capaci di riconoscere e sviluppare valori, che considerano tra i propri risultati quello dell'integrità della persona e che condividono il principio che *il prodotto del lavoro è la gente*, sono le forme organizzative che hanno di per sé un valore aggiunto fondamentale, in quanto possono favorire l'inserimento delle condizioni di fragilità e più in generale tutelare la salute mentale, prevenendo condizioni di disagio, mentre, in una dimensione eccessivamente efficientista e competitiva, tutti in qualche modo rischiamo di divenire "fasce deboli".

In questo senso l'UF Salute Mentale Adulti ha attivato tra l'altro un ambulatorio dove viene offerto un servizio psicologico a persone che presentano situazioni di disagio psichico in relazione a problematiche correlate al lavoro ed in particolare alla difficoltà di trovare e/o mantenere il lavoro.

Riteniamo di fatto che mantenere e/o acquisire ruolo lavorativo produca, negli utenti con problemi di salute mentale, modificazioni positive anche in ambiti non direttamente correlati al lavoro, quali gestione dei sintomi, autoefficacia, autostima, empowerment e resilienza.

Nella nostra esperienza crediamo inoltre in linea con diversi autori (Burns et al 2007; Gold et al 2006; Kin Wong et al 2008; Mueser et al 2004) nella maggiore efficacia di programmi riabilitativi centrati sul "Place and Train" (ricerca di lavoro sul libero mercato attraverso progetti di "Supported employment", "Individual Placement and Support") piuttosto che sul "Train and Place" (inserimento lavorativo preceduto da osservazione e formazione in ambiente protetto, lavorando su training skills e superamento dei deficit). Nelle strategie di "Individual Placement and Support" -IPS (Burns et al 2009; Catty et al 2008), il progetto di riabilitazione lavorativa è integrato con il trattamento terapeutico, la ricerca del lavoro (in ambito competitivo) è rapida e basata sulle preferenze del paziente, il supporto che si riduce gradualmente, è comunque disponibile a tempo indeterminato.

Problemi attuali e criticità sono come garantire percorsi di inserimento al lavoro per le fasce deboli in un contesto economico di generale crisi, e di fatto sappiamo che anche l'effetto di un programma molto intensivo come l'IPS varia nei diversi paesi europei in relazione a fattori quali la crescita economica nazionale, i sistemi di welfare ed in i tassi di disoccupazione a lungo termine.

Ulteriore criticità è come sostenere e mantenere il ruolo lavorativo dell'utente inserito, quando si determinano momenti/periodi di crisi psicopatologica, favorendo nel contesto lavorativo, lo sviluppo di atteggiamenti non discriminanti, dove costituisca valore aggiunto porre adeguata attenzione alle esigenze di ogni persona/lavoratore. In questo senso favorire una cultura di sensibilità alle problematiche generali della persona e quindi di inclusione anche delle situazioni di disabilità/fragilità nei contesti lavorativi, può costituire di per sé un arricchimento e un fattore di crescita per tutto il contesto lavorativo, che prescinde dallo specifico della disabilità.

Dovremmo infine forse considerare in una diversa prospettiva la criticità di quegli inserimenti lavorativi socio-terapeutici che non si traducono in "lavoro vero", poiché mentre in alcuni casi possono veramente costituire una tappa per l'inserimento nel mondo del lavoro, attraverso i percorsi che abbiamo progettato, per altri casi di fatto rimangono per lungo tempo l'unica realtà disponibile. Forse in questi casi dovremmo considerare con un atteggiamento concreto e realistico che per alcuni nostri utenti, il contesto dell'inserimento lavorativo socio-terapeutico costituisce essenzialmente l'occasione di vivere in contesto relazionale educativo extrafamiliare e talvolta è l'unica risorsa cui attingere in tal senso. Dovremmo forse in questi casi definire gli inserimenti in altro modo e dare ad essi un diverso significato.

Vogliamo infine sottolineare che in termini concreti, una risorsa nei percorsi di inserimento al lavoro della disabilità, è indubbiamente rappresentata dalle Cooperative Sociali di tipo "B", che in questi anni hanno risposto, quasi da sole, alla domanda di integrazione lavorativa e quindi ai diritti di cittadinanza dei nostri utenti. In questo contesto alcuni utenti che lavorano nelle cooperative, sono stati assunti dopo aver effettuato inserimenti lavorativi e/o borse lavoro, altri sono stati assunti invece su segnalazione degli operatori della salute mentale, permettendo ad esempio di reinserire in un contesto lavorativo persone con lunga esperienza lavorativa che hanno perso il lavoro per differenti motivi, oggi sempre più spesso anche in relazione all'attuale crisi economica.

Bibliografia

1. WHO *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva, World Health Organization, 2004
2. Organizzazione Mondiale della Sanità. *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Trento: Edizioni Erikson; 2002
3. Ozbay F, Fitterling H, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework. *Curr Psychiatry Rep*. 2008, 10(4):304-10
4. Domenichetti S. Organizzazione dei servizi per la salute mentale: verso il nuovo piano sanitario regionale. [Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici Vol. 4 - 1 Novembre 2011](#)
5. Slade M. *Personal Recovery and Mental Illness A Guide for Mental Health Professionals*, 2009, Cambridge University Press
6. Wallerstein N. *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* 2006, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe
7. Magnani N., Cardamone G, Cecchi S., Paganelli E, Vatti E, Corlito G. Percorsi riabilitativi di inserimento al lavoro. La funzione del tutoraggio e del tirocinio nell'inserimento al lavoro, nei circuiti della normalità. *Psichiatria di Comunità*, 2011 vol X, n.1, 12-20
8. Ministero della Salute. *Linee Guida. Gli interventi precoci nella schizofrenia*. Ottobre 2007, SNLG, Milano
9. Cardamone G., Stefanini T., Zordan M., Bardicchia F., Magnani N., Corlito G. Promuovere la Salute Mentale: un'esperienza nella provincia di Grosseto. [Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici Vol. 2 - 1 giugno 2011](#)
10. Bauman Z. *Modernità liquida*, Laterza, Bari, 2003
11. Lepri C., Montobbio E. *Lavoro e fasce deboli*. FrancoAngeli, Milano 1999
12. Burns T, Catty J, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Rossler R, Tomov T, van Buschbach J, White S, Wiersma D. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007, 370, 1146–1152
13. Gold PB, Meisler N, Santos AB, Camemolla MA, Williams OH, Keleher J. Randomized trial of supported employment integrated with assertive community treatment for rural adults with severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin* 2006, 32, 378–395.
14. Kin Wong K., Chiu R., Tang B., Mak D., Liu J., and Chiu S. N. **A Randomized Controlled Trial of a Supported Employment Program for Persons With Long-Term Mental Illness in Hong Kong.** *Psychiatric Services* 2008, 59 (1), 84 - 90.
15. Mueser K.T., Clark R.E., Haines M., Drake R.E., McHugo G.J., Bond G.R., Essock S.M., Becker D.R., Wolfe R., & Swain K. The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2004, 72, 479–490
16. Burns T, Catty J, White S, Becker T, Koletsi M, Fioritti A, Rössler W, Tomov T, van Busschbach J, Wiersma D, Lauber C; EQOLISE Group. The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophr Bull*. 2009 Sep;35(5):949-58.
17. Catty J, Lissouba P, White S, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Rossler W, Tomov T. van Busschbach J, Wiersma D, Burns T Predictors of employment and IPS effectiveness for people with severe mental illness: results of an international six-centre RCT. *British Journal of Psychiatry* 2008, 192, 224–231