



Policlinico "G.B. Rossi", Piazzale L.A. Scuro 10  
37134 Verona, Italia

Tel. +39 045 8124953-52

Fax +39 045 8124280

Web page: [www.psychiatry.univr.it](http://www.psychiatry.univr.it)

*WHO Collaborating Centre  
for Research and Training in Mental Health  
and Service Evaluation*

---

## **Il lavoro competitivo di persone con disturbo mentale grave impiegate come soci nella gestione di una cooperativa: valutazione dei risultati, implementazione e sviluppo di modelli riabilitativi efficaci**

A. Martinelli, F. Bonora, D. Cristofalo, C. Bonetto, M. Ruggeri

**Principal Investigator:** Prof.ssa Mirella Ruggeri

Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Psichiatria - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona AOUI - P.le L.A. Scuro, 10 - 37134 Verona - Tel. 045 812 4952 - Fax 045 812 4280

**Parole chiave:** lavoro competitivo, disturbo mentale grave, cooperativa sociale, outcome

**Conflitto di interessi:** gli autori dichiarano l'assenza di conflitti di interesse

**Ringraziamenti:** si ringrazia tutto lo staff della Cooperativa Sociale Panta Rei, in particolare la Presidente dott.ssa Elena Brigo e il TeRP Luca Bilotta, per l'importante collaborazione nel finalizzare la ricerca. Si ringrazia il dr. Valsecchi per la promozione dello studio e la Fondazione Cattolica per i fondi messi a disposizione per poterlo realizzare.

---

### **Regione del Veneto**

### **Dipartimento per la Salute Mentale di Verona, Servizio Universitario di Psichiatria di Verona-Sud**

#### **Azienda Ospedaliera di Verona**

Unità Operativa di Clinica Psichiatrica, Policlinico "G. B. Rossi", P.le L. A. Scuro 10, 37134 Verona  
SSO di Psicoterapia, Policlinico "G. B. Rossi", P.le L. A. Scuro 10, 37134 Verona

Tel. 045 8124952  
Tel. 045 8127442

Unità Operativa di Psicosomatica e Psicologia Clinica, Policlinico "G. B. Rossi", P.le L. A. Scuro 10, 37134 Verona  
SSO di Psicologia Clinica e Comunicazione in Medicina, Policlinico G.B.Rossi, P.le L.A.Scuro, 37134 Verona

Tel. 045 8124441  
Tel. 045 8027499

#### **Azienda ULSS N. 20 di Verona**

Centro di Salute Mentale, via Bengasi 4, 37134 Verona  
Comunità Terapeutica Residenziale Protetta "Casa Raldon", via Pinzon 9, 37050 Raldon - Verona  
Comunità Alloggio, via Tunisi 11, 37134 - Verona  
Comunità Alloggio, via Capodistria 7, 37135 - Verona

Tel. 045 8283911  
Tel. 045 8731833  
Tel. 045 580527  
Tel. 045 581753

# INDICE

<b>Lista abbreviazioni</b>	4
<b>Introduzione</b>	5
Modello di lavoro della Cooperativa Sociale Panta Rei	7
<b>Metodi</b>	11
Disegno dello studio	11
Cooperativa	11
Reclutamento degli utenti	11
Valutazioni	12
Studio VALERE-REC	14
Data management e analisi statistiche	15
<b>Risultati</b>	17
Caratteristiche sociodemografiche degli utenti impiegati nella cooperativa sociale Panta Rei (Tabella 4)	17
Caratteristiche delle condizioni lavorative degli utenti impiegati nella cooperativa sociale Panta Rei (Tabella 5)	17
Differenze tra i tirocinanti e i soci lavoratori impiegati nella cooperativa sociale Panta Rei (Tabella 6)	18
Autonomie personali, relazionali e lavorative degli utenti impiegati nella cooperativa sociale Panta Rei	18
Autonomie di tutti e 33 gli utenti nella data indice 15/12/2018	18
Autonomie di tirocinanti e soci lavoratori a confronto nella data indice 15/12/2018	19
Andamento delle autonomie di tutti e 33 gli utenti nel biennio 2017-2018	19
Obiettivi posti dallo staff di Panta Rei per utenti impiegati nella cooperativa (Figura 4)	19
Soddisfazione dei soci lavoratori nei confronti dell’inserimento lavorativo in Panta Rei (Tabella 7)	20
Caratteristiche sociodemografiche tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 8)	21
Gravità psicopatologica tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 9)	21
Esigenze di cura tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabelle 10 e 11)	21
Interventi riabilitativi erogati tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 12)	22
Qualità di vita tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 13)	22

Soddisfazione nei confronti del servizio ricevuto tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 13)	23
<b>Discussione</b>	24
Persone con DMG impiegate in progetti di riabilitazione legati al lavoro attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei	24
Confronto delle caratteristiche sociodemografiche e dei risultati (esiti/outcome) tra le persone con DMG impiegate in progetti di riabilitazione legati al lavoro attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei e le persone con DMG non impiegate nella Cooperativa Sociale Panta Rei e ospiti in struttura residenziale psichiatrica	27
Limiti	29
<b>Conclusioni</b>	31
<b>Indice dei contenuti</b>	33
<b>Bibliografia</b>	34
<b>Tabelle</b>	37
<b>Appendice (Figure e grafici)</b>	45

## **LISTA ABBREVIAZIONI**

BPRS Brief Psychiatric Rating Scale

CA Comunità Alloggio

CAN Camberwell Assessment of Need

CCNL Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro

CTRP Comunità Terapeutico Riabilitativa Protetta

DMG Disturbo mentale Grave

DSM Dipartimento di Salute Mentale oppure Manuale Diagnostico Statistico

FPS Scala di Funzionamento Personale e Sociale o Personal and Social Performance (PSP)

GAP Gruppo Appartamenti Protetti

ICD International Classification of Diseases

MANSA Manchester Short Assessment of Quality of Life

OMS Organizzazione Mondiale della Sanità

ORL Otorinolaringoiatra

PSP Personal and Social Performance

SIL Servizio inserimenti lavorativi

SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

SPT Servizio Psichiatrico Territoriale

SRP Struttura Residenziale Psichiatrica

TSO trattamento sanitario obbligatorio

ULSS Unità Locale Socio Sanitaria

VADO-AR Valutazione Attività e Definizione di Obiettivi – modulo attività riabilitativa

VALERE-REC VALutazione E monitoraggio RESidenze protette-utilizzazione delle informazioni cliniche a fini di RicErCa

VGF Valutazione globale del funzionamento o Global Assessment of Functioning (GAF)

VSSS-PR Verona Service Satisfaction Scale – Panta Rei

VSSS-RF Verona Service Satisfaction Scale – PaResidential Facilities

## INTRODUZIONE

In letteratura non si trovano definizioni univoche o criteri specifici utili ad includere persone con disabilità mentale nel gruppo di coloro che presentano un Disturbo Mentale Grave (DMG).

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i DMG interessano più del 4% della popolazione adulta e comprendono principalmente la schizofrenia e altre psicosi, oltre che altri disturbi psichiatrici, come i disturbi dell'umore (disturbo bipolare e depressione moderata e grave) (WHO, 2017). I DMG sono causa di disabilità significative e sono caratterizzati dalla cronicità, incidendo fortemente sulla vita quotidiana e sul funzionamento a lungo termine (Parabiaghi et al., 2006; Ruggeri et al., 2000; Van Veldhuizen & Bähler, 2013). Inoltre, le gravi limitazioni nel funzionamento sociale comunitario e i sintomi del disturbo psichiatrico, che raramente vanno in remissione, richiedono cure e trattamenti continuativi e coordinati da parte delle reti di assistenza e degli operatori sanitari (Van Veldhuizen & Bähler, 2013).

Nella quotidianità, le persone con DMG sono spesso socialmente isolate e molte non partecipano ai processi civili e politici (Boardman et al., 2010). Spesso, devono imparare o reimparare a prendersi cura di se stessi, a fare il bucato, a cucinare, a pulire e a tenere in ordine i propri spazi di vita, a fare le compere e a gestire il denaro, e ad assumere autonomamente i farmaci (Priebe et al., 2009). Di conseguenza, le persone con DMG sono spesso utenti ospiti delle strutture residenziali psichiatriche (Holloway, 2005), nelle quali l'obiettivo è, tramite percorsi di recovery personale, permettere a questi pazienti di raggiungere livelli di autonomia e indipendenza tali da poter vivere in abitazioni autonome ed essere inclusi nella società (Joint Commissioning Panel for Mental Health, 2012 aggiornato nel 2016).

Un altro elemento comune alle persone con DMG è che sono molto frequentemente disoccupate. In effetti, rispetto alle persone con altre condizioni di malattia, le persone con disturbi della salute mentale hanno il doppio delle probabilità di perdere il lavoro dopo l'insorgenza del disturbo (Burchardt, 2003) e, in particolare, si stima che solo tra il 10% e il 20% delle persone con DMG in Europa abbia un lavoro (Marwaha et al., 2007). Il motivo è probabilmente dovuto ad importanti barriere per entrare nel mercato del lavoro per le persone con disabilità mentale sia per la condizione di disabilità in sé stessa (ad esempio per le difficoltà nell'apprendimento, nella concentrazione e nella gestione dello stress) sia per lo stigma (Battiloro et al., 2016).

Tuttavia, l'occupazione, e in particolare il lavoro competitivo, è uno dei principali significanti della normale vita adulta e un obiettivo di importanza sempre crescente per le persone con DMG, che, come altri nella società, vogliono condurre una vita normale (Becker & Drake, 1994). Inoltre, le evidenze dimostrano che il lavoro e la terapia sono dinamicamente interattivi: il lavoro può aumentare lo stress e la necessità di farmaci ma anche avere un impatto positivo direttamente sul disturbo psichiatrico dell'utente, portando a cambiamenti nella motivazione, nella fiducia in sé stessi, nelle attività strutturate e nelle relazioni (Becker & Drake, 1994). Pertanto, raggiungere un'occupazione competitiva al giorno d'oggi rappresenta non solo uno dei più importanti indici di recovery (Fioritti, 2015) ma anche un obiettivo da raggiungere da parte delle organizzazioni della salute mentale (Maone & D'Avanzo, 2015).

In Italia, sin dal lavoro pionieristico di Basaglia negli anni '60 e dopo la radicale riforma del 1978 (Angelo Fioritti et al., 2003), i programmi finalizzati al lavoro e all'occupazione sono stati i segni distintivi delle buone pratiche nella cura della comunità della salute mentale italiana. Includono principalmente schemi di "formazione e collocamento" in diversi contesti, con un impiego temporaneo e generalmente uno stipendio di circa 3 euro/ora. Sebbene queste sovvenzioni siano flessibili, semplici e talvolta una soluzione rapida, lasciano poca scelta sul tipo di lavoro, sono piuttosto stigmatizzanti, iperprotettivi e spesso tengono gli utenti fuori dall'occupazione competitiva per molto tempo. Il sistema italiano include le disposizioni della legge 68/1999, che istituisce una "quota di posti di lavoro" per i cittadini disabili da parte dei datori di lavoro pubblici e privati. Questa legge ha affrontato delle sfide nella sua applicazione a persone con disabilità psichiatriche soprattutto perché la maggior parte dei datori di lavoro spesso preferisce pagare una multa piuttosto che assumere un paziente psichiatrico (Fioritti et al., 2014). In Italia, di solito, la risposta a questi statuti legali sono le imprese sociali (Savio, 1993), che possono agire come fornitori privati senza scopo di lucro (tipo A) o come datori di lavoro privati senza scopo di lucro per cittadini disabili (tipo B) (Fioritti et al., 2014).

L'introduzione del lavoro all'interno delle imprese sociali è stata un elemento in grado di generare risultati positivi anche per le persone con DMG e la società, abbattendo i costi sanitari causati dai disturbi mentali, che rappresentano oggi circa il doppio dei costi derivanti da tutte le forme di cancro e/o altre malattie cardiovascolari, considerando anche che le persone con gravi disturbi mentali muoiono in media 10-20 anni prima della popolazione generale e la maggior parte dei decessi sono dovuti a malattie fisiche prevenibili, in particolare malattie cardiovascolari e infezioni (World Health Organization (WHO), 2017a; World Health Organization (WHO), 2017b).

In questo contesto, l'impresa Cooperativa Sociale Panta Rei (Via P. Vassanelli, 25 37012 Bussolengo (Verona), Presidente: Elena Brigo), ispirata ai principi della recovery, mira a creare progetti di inserimento lavorativo innovativi e personalizzati per persone con DMG. La Cooperativa Sociale Panta Rei è un'impresa sociale di tipo A e B, che dal 2001 collabora con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'Autorità Sanitaria Locale di Verona. Una peculiarità della cooperativa è quella di avere come soci sia professionisti della salute mentale che persone con disabilità psichiatriche/membri svantaggiati, che nel 2018 rappresentavano il 74% del totale di 53 membri. Il rapporto numerico tra le persone svantaggiate inserite in Cooperativa, stabilito al 30% dalla Legge 381/91 che disciplina le cooperative sociali, in Panta Rei nel 2018 era pari al 74%, contro una media nazionale del 54,5% (Cooperativa Sociale Panta Rei, 2018). Nell'agosto 2019 la Commissione Europea ha premiato la Cooperativa Sociale Panta Rei come promulgatrice della migliore pratica europea per l'inserimento lavorativo per persone con disabilità psichiatrica.

**Alla luce del contesto illustrato, lo scopo di questo studio è descrivere le persone con DMG impiegate in progetti di riabilitazione legati al lavoro attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei e indagare se tali persone con DMG presentino migliori risultati (esiti/outcome) in termini di funzionamento globale e psicosociale, psicopatologia, bisogni di cura, obiettivi riabilitativi, qualità della vita, soddisfazione nei confronti dei servizi psichiatrici, rispetto a persone con DMG non**

**impiegate nella Cooperativa Sociale Panta Rei e senza lavoro, ipotizzando che le persone con DMG impiegate in Panta Rei presentino, nel complesso, esiti migliori.**

### **Modello di lavoro della Cooperativa Sociale Panta Rei**

La Cooperativa Sociale Panta Rei da 17 anni è impegnata nel perseguire la sua mission, ovvero il reinserimento sociale e lavorativo di persone con patologia psichiatrica e altri soggetti di fasce deboli. La vision della Cooperativa è creare una realtà che sia esperienza del mondo e opportunità di vita per tutti, basata sulla solidarietà, su relazioni vere e perciò anche conflittuali, ma anche su realismo, umiltà e senso del limite. Il rimando positivo della propria famiglia e del contesto sociale in generale facilita un cambio di prospettiva che contrasta lo stigma e l'emarginazione che in genere connotano la persona con disturbo psichiatrico. Attraverso il lavoro la persona sperimenta la riconnessione con il tessuto sociale, matrice per tutti della creazione e dello sviluppo di relazioni sociali significative. Panta Rei pone al centro la persona, valorizzandone le abilità e le qualità: l'identità non è più legata solamente alla malattia, ma alla propria soggettività come persona e cittadino, portatore di diritti e di doveri. Avere un contratto di lavoro, stare in un ambiente non connotato e focalizzato sulla disabilità, percepire una retribuzione, riconnettersi con il territorio e la società sono solo alcuni degli elementi che, grazie al lavoro, consentono di riappropriarsi di un'identità positiva, mettendo la persona a contatto con i propri limiti in maniera non distruttiva.

Panta Rei si pone come principi che guidano la Cooperativa: 1) il concetto di recovery, ovvero Promuovere nuovi comportamenti per condurre una vita produttiva e soddisfacente anche in presenza delle limitazioni comportate dalla patologia è il principio che ci illumina. Con l'abbandono del «ruolo» di paziente psichiatrico e la riappropriazione del senso di persona/cittadino il soggetto contrasta l'autostigma e mette a frutto le proprie abilità. 2) l'epochè, cioè la sospensione del giudizio, la disponibilità a "mettere tra parentesi" la malattia mentale; questa operazione si concretizza in un atteggiamento, una sensibilità ed una capacità dell'operatore che ci consente di incontrare la persona, oltre la malattia, la diagnosi, i sintomi. 3) Il fare bene, assieme, ovvero sperimentare la relazione del fare insieme, «collega-collega». Nel lavoro, nel fare, si crea un terreno comune, una relazione paritaria, una comunicazione reciproca che accorcia le distanze, creando nella quotidianità una storia comune di appartenenza. 4) Il ruolo della diagnosi, ovvero in tutti i settori della Cooperativa la focalizzazione è sulla persona, sulle capacità anziché sul deficit; questa attenzione continua ha consentito a tutti di inserirsi con soddisfazione nei vari settori produttivi. 5) la ridefinizione soggetto-lavoro, una ridefinizione che si concretizza in un contratto personalizzato, in cui il lavoro viene pensato come un "abito sartoriale" a misura del lavoratore svantaggiato; è il lavoro che si adatta il più possibile alla persona. 6) un lavoro vero, per cui qualunque sia l'attività svolta dal socio lavoratore nei vari settori della Cooperativa, si pone la massima attenzione a che esso sia consapevole e partecipe dell'intero processo produttivo, in modo che possa vedere il prodotto finale del proprio lavoro traendone senso e soddisfazione. La partecipazione dei soci alla vita della Cooperativa ed alle attività produttive consente un vero protagonismo, un senso di appartenenza, un senso di responsabilità e arricchimento personale (Cooperativa Sociale Panta Rei, 2018).

Solitamente, i pazienti con disabilità psichiatrica giungono in contatto con la Cooperativa Sociale Panta Rei tramite il Servizio Psichiatrico Territoriale (SPT) di competenza, i Servizi di Inserimento Lavorativo pubblico o d'inclusione sociale (SIL) oppure altri enti privati e/o pubblici che si occupano di inserimenti lavorativi, stage formativi o esperienze curriculari anche all'interno dell'alternanza scuola-lavoro, o, in alcuni casi, tramite i familiari che vengono a conoscenza del progetto attraverso vie non istituzionali.

---

**Tabella 1. Elenco degli strumenti utilizzati quotidianamente dallo staff di operatori della Cooperativa Panta Rei per i progetti di inserimento lavorativo/tirocinio**

---

**DOCUMENTAZIONE PER TIROCINIO**

Scheda obiettivi tirocinio PANTA REI  
Scheda mensile per l'osservazione delle abilità lavorative (S.O.A.L.)  
Documenti legali tirocinio

**DOCUMENTAZIONE PER INSERIMENTO LAVORATIVO**

Scheda di presentazione PANTA REI  
Progetto di inserimento lavorativo del CMPP (Comitato Misto Paritetico Provinciale)  
Scheda di valutazione quadrimestrale per tirocinio e lavoro PANTA REI  
Scheda di verifica quadrimestrale per tirocinio e lavoro PANTA REI  
Schede con dati anagrafici  
Contratti lavorativi  
Certificato di svantaggio

---

Usualmente, dopo un colloquio di presentazione del paziente alla Cooperativa (rif. a “Scheda di presentazione PANTA REI” Tabella 1), è previsto che la persona con disabilità psichiatrica realizzi un “periodo di prova” da 3-6-12 mesi come tirocinante. Il tirocinio si distingue, semplificando, in “esterno”, quando supportato da enti esterni (per lo più tramite SIL per chi ha riconosciuta un’invalidità civile e può usufruire della legge 68/1999) o in “interno”, quando la persona, che non ha invalidità civile e quindi non può accedere al canale del SIL, viene comunque inserita nella Cooperativa rivestendo il ruolo di socio volontario svantaggiato nell’ambito di un percorso di pre-inserimento diretto in cooperativa. La mansione rivestita nel corso del tirocinio, se possibile, viene scelta sulla base delle pregresse esperienze lavorative o sulla base degli eventuali titoli di studio (p.e. se la persona ha lavorato in una lavanderia verrà assegnata all’area “Lavanderia & Stireria”, mentre se ha studiato all’Istituto Alberghiero verrà assegnato al ristorante).

Questi mesi di prova, sono utili allo staff della Cooperativa per poter osservare il paziente nelle sue autonomie personali, relazionali e lavorative e comprendere se vi sia, finito il tirocinio, la possibilità di avere uno sbocco lavorativo, diventando socio lavoratore, oppure se sia necessaria una ulteriore osservazione, proseguendo un tirocinio interno o esterno a seconda delle opportunità del paziente (legge 68/1999) e/o del territorio (altri enti possono finanziare i tirocini mirati), oppure se non sia possibile uno sbocco lavorativo e il tirocinio abbia raggiunto altri obiettivi, come l’osservazione del quadro psicopatologico e la risocializzazione. Per comprendere ciò, usualmente lo staff di Panta Rei valuta le competenze del paziente a cadenza mensile (rif. a “Scheda per l’osservazione delle abilità lavorative (S.O.A.L.)” - Tabella 1) e quadrimestrale (rif. a “Scheda di valutazione quadrimestrale per tirocinio e lavoro PANTA REI” e “Scheda di verifica quadrimestrale per tirocinio e lavoro PANTA REI” - Tabella 1).



Se il tirocinio si conclude con l'idea da parte dello staff di Panta Rei che ci sia uno sbocco lavorativo per l'utente, allora quest'ultimo ha l'opportunità di entrare in Cooperativa come socio lavoratore svantaggiato con un contratto specifico. Secondo il "Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) per i dipendenti e i soci dalle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo", il salario d'ingresso in Cooperativa si riferisce per ogni socio lavoratore ad uno specifico livello a seconda delle competenze, mansioni svolte e responsabilità rivestite in Cooperativa (dal livello A1 corrispondente a "addetto pulizie, custodia, mansioni generiche" al livello F2 "lavoratori con funzioni di grande responsabilità ai fini dello sviluppo e delle strategie dell'impresa"). I soci lavoratori svantaggiati (persone con disabilità) si riferiscono alla fascia "A1", ovvero la fascia minore/base con il salario d'ingresso minimo possibile (CCNL, 2019). Quindi, oltre ad un livello di ingresso, al socio lavoratore svantaggiato vengono assegnate anche una "Fascia del salario di ingresso" (salario tra 50% e 60 %, oppure salario tra 65% e 80%, oppure salario tra 80% e 100%) ed una "Percentuale di salario ingresso", cosicché a seconda delle sue competenze lavorative, il salario possa essere adeguatamente commisurato, utilizzando come riferimento il documento provinciale "progetto di inserimento lavorativo del CMPP (Comitato Misto Paritetico Provinciale)" (Tabella 1), che viene firmato del lavoratore, del rappresentante legale della Cooperativa, dall'ente inviante e delle rappresentanze sindacali. Tale documento viene realizzato a scadenza dei contratti a tempo determinato (cadenza ogni 3-6-12 mesi) o una volta all'anno per i contratti a tempo indeterminato, e documenta sia la trasparenza della definizione del salario che la forte integrazione tra enti differenti nel collaborare per determinare il progetto di lavoro personalizzato.

È un sistema, questo, che permette allo staff di Panta Rei di conferire eventuali avanzamenti di salario ai membri svantaggiati nel caso in cui vi sia un miglioramento nel proprio percorso lavorativo. Per favorire dei percorsi di crescita, gli operatori della Cooperativa pongono per il paziente degli obiettivi lavorativi, che, in maniera olistica e in accordo con il CCNL, vengono integrati ad obiettivi personali e relazionali, tutti commisurati a specifiche autonomie lavorative, personali e relazionali osservate dal personale nella quotidianità dello svolgimento delle mansioni specifiche dal paziente.

La valutazione di eventuali avanzamenti nei percorsi lavorativi, ma anche di eventuali retrocessioni, avviene ogni 3-6-12 mesi, occasione per ridefinire i livelli di autonomie personale, relazionale e lavorativa, gli obiettivi da raggiungere e il salario d'ingresso per i 3-6-12 mesi successivi utilizzando il documento provinciale "progetto di inserimento lavorativo del CMPP (Comitato Misto Paritetico Provinciale)", mentre altre valutazioni specifiche realizzate dallo staff di Panta Rei, vengono realizzate ogni 4 mesi (rif. a "Scheda di valutazione quadrimestrale per tirocinio e lavoro PANTA REI" e "Scheda di verifica quadrimestrale per tirocinio e lavoro PANTA REI" - Tabella 1).

I soci lavoratori svantaggiati che raggiungono il salario d'ingresso del 100% sono solitamente quelli che hanno acquisito sufficienti autonomie personali, sociali e lavorative necessarie per poter svolgere la mansione assegnata nella modalità più adeguata possibile per il livello di appartenenza. Questi utenti non verranno più riesaminati tramite le specifiche valutazioni semestrali/annuali relative al CMMP perché considerati al culmine del loro percorso "formativo", ma verranno regolarmente valutati ogni 4 mesi tramite

la documentazione interna (rif. a “Scheda di valutazione quadrimestrale per tirocinio e lavoro PANTA REI” e “Scheda di verifica quadrimestrale per tirocinio e lavoro PANTA REI” - Tabella 1).

## **METODI**

### **Disegno dello studio**

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico di Ricerca dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (riferimento 73485, 24/12/2019).

Il disegno di studio è descrittivo trasversale. Il campione di persone con Disturbo Mentale Grave (DMG) impiegate in attività lavorativa svolta presso la Cooperativa Panta Rei è stato appaiato ad un campione di persone con DMG che sono ospiti di strutture residenziali protette dove non vengono occupate in attività lavorative. Questi ultimi dati utilizzano il database di un precedente studio, lo studio VALERE-REC (VALutazione E monitoraggio RESidenze protette-utilizzazione delle informazioni cliniche a fini di RicErCa) (Martinelli et al., 2019).

### **Cooperativa**

#### ***Reclutamento degli utenti***

Gli utenti impiegati come lavoratori nella cooperativa sono stati identificati in base ai seguenti Criteri di inclusione ed esclusione:

#### ***Criteri di inclusione***

- Diagnosi primaria di disturbo psichiatrico (ICD-10) inclusivo di: Schizofrenia (F20); psicosi affettiva (F25, 30.2, F31.2, F31.5, F31.6, F32.3); psicosi affettiva non schizofrenica (F21-F29); Disturbi affettivi (F30-39); Altro (ad es. Disturbo d'ansia, disturbi della personalità) (F40-F48, F60-F69, F80-F99);
- Età compresa tra 18 e 65 anni (età lavorativa);
- Minimo 4 mesi di lavoro nella cooperativa Panta Rei, svolto in un arco temporale da dicembre 2016 a dicembre 2019 all'interno del quale sono stati identificati come mesi indice per l'assessment i mesi di dicembre 2016, 2017, 2018, 2019;

#### ***Criteri di esclusione***

- Diagnosi di ritardo mentale moderato o grave (ICD-10: F71-F79);
- Diagnosi primaria di disturbi mentali dovuti a fattori fisiologici, organici, fisici e/o sostanze psicoattive (ICD-10: F00-F19, F50-F59).

La ricognizione compiuta da due valutatori indipendenti, attraverso la consultazione delle fonti che potessero identificare al meglio la presenza dei criteri di inclusione e l'assenza dei criteri di esclusione, ha rilevato che complessivamente nei mesi indice dicembre 2016, dicembre 2017, dicembre 2018, o dicembre 2019, 78 utenti erano in contatto con la cooperativa.

Di questi 78:

- 25 utenti erano lavoratori in cooperativa e residenti in struttura residenziale;
- 42 utenti erano lavoratori in cooperativa e non residenti in struttura residenziale;
- 11 utenti erano non lavoratori in cooperativa e residenti in struttura residenziale.

È stato ipotizzato che il periodo di ricognizione compreso tra dicembre 2016 e dicembre 2019 fosse tale da garantire una plausibile ricostruzione retrospettiva dei dati. È stata fatta la ricognizione dei pazienti presenti in *Panta Rei* e che rispettavano i criteri di elegibilità in tale periodo quadriennale. I dati ottenuti hanno rilevato l'assenza di casi idonei nel 2016, un numero di 32 casi nel 2017, un numero di 39 casi per il 2018, un numero di 47 casi per il 2019, di cui 21 presenti negli anni 2017, 2018 e 2019, 25 presenti nel 2017 e nel 2018, 25 presenti nel 2018 e nel 2019.

Inizialmente, sono stati valutati 38 pazienti risalenti alle date indice di dicembre 2017 e 2018. In seguito, secondo i criteri di inclusione e di esclusione, la rintracciabilità degli utenti, l'utilizzo di un metodo di ricerca rigoroso, la riduzione al minimo dei possibili bias di memoria (recall bias) e la firma del consenso informato per l'utilizzo dei dati, è risultato che il campione finale da sottoporre alla valutazione era dato da un totale di **33 pazienti alla data indice 2018**.

### *Valutazioni*

La data indice di riferimento per le valutazioni trasversali di tutti gli utenti elegibili per lo studio è stata, quindi, identificata nel giorno **15/12/2018**.

La valutazione attuata dai valutatori indipendenti per l'anno 2018, tenendo conto di tutte le fonti disponibili, è stata così svolta: per l'annualità sono stati valutati i pazienti presenti nel mese-indice di dicembre del periodo 2018.

Le valutazioni retrospettive per i pazienti presenti nella data indice dicembre 2018 si sono svolte nell'arco di 6 mesi, da maggio ad ottobre 2019 (come da protocollo) e hanno richiesto ulteriori verifiche tra gennaio e aprile 2020. I ricercatori hanno incontrato e valutato 38 pazienti nelle sedi della cooperativa, poi selezionati a 33 secondo i criteri di elegibilità.

La valutazione ha previsto sia un assessment trasversale relativo al mese indice sia longitudinale riferito ai 12 mesi precedenti, misurati in relazione alla temporalità degli strumenti (vedi Tabella 1).

**Tabella 2. Elenco degli strumenti somministrati nello studio incrociato alla modalità di raccolta**

<b>Strumenti</b>	<b>Staff Ricercatori</b>	<b>Staff cooperativa</b>	<b>Autosomministrazione Pazienti</b>	<b>Cartelle/Registri elettronici/operatori di riferimento</b>
Scheda dati sociodemografici	X	Consultazione fonte		X
GAF/VGF	X	Consultazione fonte		X
BPRS	X	Consultazione fonte		X
PSP/FPS (VADO)		X		X
VADO-AR		X		X
CAN-staff		X		X
MANSA	Eventuale supporto		X	
VSSS-PR	Eventuale supporto		X	

La data indice è stata utilizzata come riferimento per la raccolta dei seguenti dati:

- *informazioni sociodemografiche* (età, sesso, stato civile, condizioni di alloggio, scuola, condizioni di lavoro), anno di primo contatto psichiatrico, diagnosi psichiatrica, comorbidità mediche, abuso e/o dipendenza di alcol e/o sostanze, terapia attuale, numero e caratteristiche dei ricoveri
- il livello del *funzionamento globale (psicosociale e lavoro)* tramite la **scala di Valutazione globale del funzionamento (VGF)**, che prevede 10 punti di ancoraggio collocando il soggetto in un ipotetico continuum che va dalla salute mentale (100) al disturbo psichico gravissimo con rischio di morte (1). È una scala “universale”, inserita nel DSM-III-R e nel DSM-IV come Asse V della classificazione multiassiale, adatta a misurare il decorso clinico, che può essere impiegata per tutte le categorie di pazienti. Ha dimostrato buone proprietà di affidabilità e validità (American Psychiatric Association, 1994, 2000);
- il livello di *funzionamento psicosociale* tramite la **scala Personal and Social Performance (PSP)**, una versione modificata della scala di valutazione del funzionamento sociale e occupazionale del DSM-IV-SOFAS, che consente di attribuire un punteggio di funzionamento globale attraverso l’esame di quattro raggruppamenti di aree principali: attività socialmente utili (inclusi lavoro e studio), rapporti personali e sociali (inclusi i rapporti con i familiari), cura dell’aspetto e dell’igiene, comportamenti disturbanti e aggressivi. La determinazione del livello, con intervalli di 10 punti per le varie fasce, dipende dal grado di disfunzione nei quattro raggruppamenti considerati (Morosini et al., 2000);
- la *gravità del quadro psicopatologico* tramite la versione italiana **della scala di valutazione psichiatrica breve, versione ampliata- Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) BPRS-24**, che consiste di 24 elementi classificati su una scala Likert a sette punti (da 1 = nessun sintomo a 7 = sintomo estremamente grave). tramite la scala (Ruggeri et al., 2005; Ventura et al., 1993);
- *i bisogni di cura* sono stati valutati utilizzando la versione italiana Camberwell Assessment of Need-CAN-S, che comprende 22 items raggruppati in cinque settori concettuali: salute (salute fisica, sintomi psicotici, droghe, alcool, sicurezza per se stessi, sicurezza per gli altri, disagio psicologico), di base (alloggio, cibo, attività diurne), sociale (espressione sessuale, social network, relazioni intime), servizio (informazioni, telefono, trasporti, prestazioni) e funzionamento (istruzione di base, denaro, assistenza all'infanzia, cura di sé, cura della casa) (Phelan et al., 1995; Ruggeri et al., 1998; Slade et al., 1998).
- gli *interventi terapeutico-riabilitativi erogati* tramite lo strumento **Valutazione Attività e Definizione di Obiettivi- Attività Riabilitative (VADO-AR)**, che si compone di 28 voci che valutano le seguenti aree: cura di sé, servizi comunitari, relazioni personali e sociali, rispetto delle regole di convivenza, attività di vita quotidiana. Ogni item è valutato su una scala Likert a 4 punti (Morosini et al., 2004);

- la *qualità di vita soggettiva* percepita tramite la **scala Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)**, che misura 16 elementi, di cui 4 domande oggettive e 12 domande soggettive in una scala Likert da 1 a 7 (Priebe et al., 1999);
- la *soddisfazione* nei confronti della Cooperativa Panta Rei tramite la **Verona Service Satisfaction Scale – VSSS Panta Rei costituita da 14 items (VSSS-PR)** in una scala Likert da 1 a 5 (Ruggeri et al., 1996).

I pazienti hanno compilato in maniera autosomministrata le scale VSSS e MANSA con supporto da parte dei ricercatori solo in caso di necessità.

Lo staff della cooperativa è stato consultato dai ricercatori indipendenti per ottenere informazioni maggiormente dettagliate per la compilazione degli altri strumenti (Scheda dati sociodemografici, GAF/VGF, BPRS, PSP/FPS (VADO), VADO-AR, CAN-staff).

Ove possibile, i dati per ciascun utente reclutato sono stati completati e/o confermati utilizzando tutte le possibili fonti: da registri cartacei e/o cartelle elettroniche e/o dal personale di riferimento dei servizi territoriali di competenza.

Sono state raccolte, inoltre, informazioni in merito alle caratteristiche del lavoro svolto in Panta Rai dai soci negli anni 2017 e 2018. Ad esempio, il ruolo e la mansione svolti in Panta Rei, le ore di lavoro settimanali, il tipo di contratto (tempo parziale/pieno, tempo determinato/indeterminato), la durata del contratto, il salario, i livelli di autonomia e gli obiettivi raggiunti o da raggiungere, le esperienze lavorative pregresse.

Infine, sono stati raccolti i dati aggregati in merito alla soddisfazione dell'inserimento lavorativo (scala Likert da 1 a 7) per 21 dei 54 soci lavoratori della cooperativa sociale Panta Rei dell'anno 2018 (14 soci lavoratori operatori e 39 soci lavoratori svantaggiati) (Cooperativa Sociale Panta Rei, 2018). Dei 21 soci che hanno compilato il questionario, 18 erano soci lavoratori portatori di disabilità psichiatrica e 3 erano soci lavoratori col ruolo di operatori della salute mentale all'interno della Cooperativa.

### **Studio VALERE-REC**

Lo studio VALERE-REC coinvolge 167 utenti di 25 delle 30 strutture residenziali psichiatriche a Verona per un bacino di utenza di parte della città pari a 472.816 abitanti. Ha raccolto dati tra gennaio 2014 e giugno 2014 per valutare i risultati clinici, sociali e riabilitativi dei pazienti delle sopradette strutture residenziali psichiatriche di Verona.

Gli utenti delle strutture sono stati identificati utilizzando il database del Dipartimento di Salute Mentale di Verona e il registro dei casi psichiatrici di Verona Sud-PCR (Amaddeo, 2018): 45 (27%) utenti erano in Comunità Terapeutico Riabilitative Protette (CTRP), 108 (65%) in Comunità Alloggio (CA) e 14 (8%) in Gruppo Appartamenti Protetti (GAP).

I dati sono stati raccolti tramite interviste con il personale e gli utenti delle strutture e qualsiasi altra fonte di informazione attendibile. Tramite PCR sono stati raccolti dati sociodemografici e dati clinici. Le

valutazioni realizzate sono state: BPRS, CAN-staff, VADO-AR, Verona-Satisfaction Scale-Residential Facilities a 23 item (VSSS-RF) (Ruggeri et al., 1996).

### **Data management e analisi statistiche**

È stato messo a punto un Manuale riassuntivo di tutti gli strumenti da utilizzare nello studio per valutare i pazienti.

È stata messa a punto una scheda per la raccolta dei dati sociodemografici per gli utenti della Cooperativa Panta Rei. In concomitanza, sono stati identificati gli strumenti validati a livello internazionale maggiormente utili per la valutazione del funzionamento, della psicopatologia, dei bisogni di cura, degli interventi erogati dallo staff e della qualità di vita e della soddisfazione nei confronti dei servizi ricevuti da parte degli utenti. Inoltre, sono stati estrapolati i dati di un questionario inerente alla soddisfazione nei confronti dell'inserimento lavorativo in Cooperativa da parte dei lavoratori in Panta Rei. Infine, è stata condotta una analisi degli strumenti utilizzati nella quotidianità dallo staff di operatori della Cooperativa in merito ai progetti di inserimento lavorativo/tirocinio rivolti agli utenti (vedi Tabella 1).

I dati sono stati archiviati in un file Excel e successivamente elaborati mediante il programma di analisi statistica SPSS.

I pazienti reclutati come soci lavoratori/volontari/tirocinanti presso la Cooperativa Panta Rei nel mese indice dicembre 2018 sono stati in totale 33.

Il matching tra il Gruppo dei pazienti "Panta Rei" e il Gruppo dei pazienti "VALERE-REC" è stato realizzato appaiando a ciascun paziente "Panta Rei" un paziente "VALERE-REC" (appaiamento 1:1) tratto dal database del progetto VALERE-REC. Sono state create 33 coppie (vedi Tabella 3).

L'appaiamento è stato realizzato sulla base di due variabili:

- la diagnosi, su cui il matching è stato perfetto nel 97% dei casi;
- gli anni di contatto con i servizi psichiatrici, categorizzati in 1-5, 6-10, 11-20, 21-30, 31+, su cui il matching è stato perfetto nel 78.1% dei casi, su categorie adiacenti nel 15.6% dei casi e su categorie con uno scarto superiore a 1 nel restante 6.2% dei casi. Il controllo sulla differenza media negli anni di contatto fra i due gruppi dopo il matching ha fornito una differenza non significativa, come si può vedere in Tabella 3.

Si conclude, pertanto, che l'operazione di appaiamento 1:1 eseguita sulle variabili diagnosi e anni di contatto con i servizi psichiatrici ha prodotto due gruppi bilanciati rispetto a tali importanti caratteristiche cliniche.

**Tabella 3. Variabili sociodemografiche utilizzate per appaiare i soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei con i pazienti dello studio Valere-REC**

	<b>Panta Rei (N= 33)</b>	<b>Valere-REC (N = 33)</b>	<b>p-value</b>
<i>Diagnosi psichiatrica principale (ICD-10), N (%)</i>			
Schizofrenia (F20)	7 (21.2%)	7 (21.2%)	
Psicosi non affettiva non schizofrenica (F21-F29)	5 (15.2%)	5 (15.2%)	
Psicosi affettiva (F25, F30.2, F31.2, F31.5, F31.6, F32.3)	5 (15.2%)	6 (18.2%)	0.997
Disturbi affettivi (F30-39)	8 (24.2%)	8 (24.2%)	
Altro (p.e., disturbi d'ansia, disturbi di personalità)	8 (24.2%)	7 (21.2%)	
<i>Anni di contatto con i servizi di salute mentale, media (ds)</i>			
	15.9 (9.5) 1 missing	16.0 (8.8)	0.953

I dati sono stati analizzati utilizzando SPSS (versione 22.0) per Windows. La descrizione delle caratteristiche è stata prodotta mediante frequenze assolute e percentuali nel caso di variabili categoriali e valori medi (deviazioni standard) nel caso di variabili continue.

Il confronto fra i due gruppi è stato condotto mediante l'utilizzo del test Chi-quadrato per le variabili categoriali e del t test per dati appaiati per le variabili continue. Tutti i test sono bilaterali con livello di significatività pari a 0.05. Nessuna correzione per test multipli è stata applicata in considerazione dello scopo descrittivo della ricerca.



## **RISULTATI**

### **Caratteristiche sociodemografiche degli utenti impiegati nella cooperativa sociale Panta Rei (Tabella 4)**

Il campione di utenti della Cooperativa Sociale Panta Rei presenta un'età media di circa 46 anni e una distribuzione omogenea per quanto riguarda il genere. La quasi totalità del campione ha cittadinanza italiana, è nubile/celibe e ha un livello di istruzione medio-alto. Circa la metà dei pazienti vive con altri familiari, mentre l'altra metà in una struttura residenziale psichiatrica (SRP) (CA/GAP). La maggior parte dei pazienti, prima della situazione abitativa riportata al momento del reclutamento, viveva in una struttura residenziale psichiatrica.

I due terzi del campione presenta un'invalidità – nella totalità dei casi psichica – legata alla diagnosi di disturbo psichiatrico. Il disturbo psichiatrico primario è rappresentato nella metà dei casi del campione da un disturbo psicotico (schizofrenia, psicosi non schizofreniche affettive e non affettive), mentre nell'altra metà dei casi è rappresentato da altri disturbi psichiatrici prevalentemente di natura affettiva. In media, i pazienti hanno contatti con i servizi di salute mentale, interpretabili come anni di presenza del disturbo psichiatrico, dall'età di 30 anni, e sono stati, nella maggior parte dei casi, ricoverati nel corso della loro vita in SPDC.

Meno della metà degli utenti presenta una comorbidità organica, meno di un terzo è obeso e/o diabetico, circa un decimo presenta ipertensione. Nel campione metà degli utenti presenta un attuale misuse (abuso o dipendenza) di sostanze o è tabagista e meno della metà svolge attività fisica.

### **Caratteristiche delle condizioni lavorative degli utenti impiegati nella cooperativa sociale Panta Rei (Tabella 5)**

Prima di arrivare in Panta Rei, la maggior parte degli utenti (22 (66.7%)) aveva avuto pregresse esperienze lavorative, in meno di un quarto dei casi tramite SIL (5 (22.7%)). Le occupazioni maggiormente rivestite riguardano l'ambito manifatturiero-operaio (14 (63.6%)) e l'ambito della ristorazione (6 (27.3%)). 3 (13.6%) utenti hanno avuto precedenti esperienze nell'ambito delle pulizie, 2 (9%) utenti hanno precedentemente lavorato come impiegati e un solo utente (4.5%) ha rivestito un'occupazione nell'ambito sociale (badante).

All'interno della Cooperativa Sociale Panta Rei, le 33 persone con DMG del nostro studio, nella data indice 15 dicembre 2018, rivestono due ruoli mutuamente esclusivi: 26 (78.8%) utenti sono soci lavoratori svantaggiati e 7 utenti sono tirocinanti, di cui 1 (3%) "esterno" e 6 (18.2%) "interni".

La maggior parte degli utenti (19 (57.5%)) lavora in Cooperativa da meno di 5 anni per lo più in mansioni relative all'area "Ristorante & Albergo "La Groletta" (16 (48.5%) utenti), poi in "Lavanderia & Stireria" (11 (33%) utenti), e infine con ugual distribuzione in "Manutenzione aree verdi" (3 (9.1%) utenti) e in "Servizio sorveglianza piazzali" (3 (9.1%) utenti). La media di ore di lavoro settimanali degli utenti è pari a 16.3 (9.0) ore (da 2 a 36 ore).

I soci lavoratori presentano tutti un contratto a tempo parziale, nella maggior parte dei casi a tempo indeterminato (61.5%) con un salario d'ingresso previsto per lo più tra il 50% e l'80% (17 (65.5%) utenti).

I 7 tirocinanti sono in meno della metà dei casi inseriti in Panta Rei tramite enti esterni.

### **Differenze tra i tirocinanti e i soci lavoratori impiegati nella cooperativa sociale Panta Rei (Tabella 6)**

La Tabella 6 riporta il confronto tra le due principali tipologie dei 33 utenti impiegati in un progetto della Cooperativa Sociale Panta Rei presi in esame nel nostro studio, ovvero i tirocinanti (sia soci volontari che tirocinanti esterni) (7 (22.2%)) e i soci lavoratori (26 (78.8%)).

Non si evidenziano differenze statisticamente significative tra gli utenti tirocinanti e soci lavoratori del campione in merito alle principali caratteristiche sociodemografiche. Si nota che i tirocinanti sono più giovani e per lo più appartenenti al genere maschile rispetto ai soci lavoratori.

Considerando le caratteristiche lavorative, emerge come la maggior parte dei tirocinanti (5 (71.4%)) risulta impegnato in mansioni all'interno del "Ristorante & Albergo "La Groletta"" e nei restanti casi (2 (28.6%)) in "Lavanderia & Stireria" e in "Manutenzione aree verdi", mentre i soci lavoratori sono impiegati, in ordine numerico decrescente, in "Ristorante & Albergo "La Groletta"" (11 (42.3%)), "Lavanderia & Stireria" (10 (38.5%)), "Servizio sorveglianza piazzali" (3 (11.5%)), e "Manutenzione aree verdi" (2 (7.7%)).

Si evidenzia, inoltre, come gli utenti impegnati in un tirocinio presentino significativamente meno anni di contatto con la Cooperativa (1.9 anni) e meno ore di lavoro settimanali rispetto ai soci lavoratori, che rivestono una posizione più stabile nel tempo (6.5 anni).

Non trovando differenze statisticamente significative tra i due gruppi del campione negli strumenti di valutazione CAN, VADO-AR, VSSS e MANSA, se ne sono invece rilevate nelle scale VGF, FPS e BPRS. In particolare, i tirocinanti risultano presentare un funzionamento globale e un quadro psicopatologico, soprattutto relativo ai sintomi positivi, più grave rispetto ai soci lavoratori.

### **Autonomie personali, relazionali e lavorative degli utenti impiegati nella cooperativa sociale Panta Rei**

*Autonomie di tutti e 33 gli utenti nella data indice 15/12/2018*

Nel complesso, in riferimento alla data indice 15/12/2018, il campione mostra più che discrete autonomie personali, relazionali e lavorative e, in particolare, il livello delle autonomie personali era il maggiore tra le tre aree di autonomie.

Rispetto alla valutazione precedente da parte dello staff di Panta Rei, si evidenziano i maggiori miglioramenti nell'ambito dell'autonomia relazionale, e i peggioramenti più ampi nell'area dell'autonomia lavorativa. Questo ultimo dato è riconducibile al peggioramento del quadro psicopatologico di alcuni pazienti nel corso del 2018, comportando un impatto sul lavoro talvolta periodico, indicativo di uno scompenso psicopatologico in atto, mentre talvolta non recuperabile, rappresentativo del naturale deterioramento delle abilità non solo lavorative ma anche per la vita quotidiana che caratterizza certi disturbi psichiatrici.

### *Autonomie di tirocinanti e soci lavoratori a confronto nella data indice 15/12/2018*

Il confronto tra gli utenti tirocinanti (7 (22.2%)) e i soci lavoratori (26 (78.8%)) in merito alle autonomie, evidenzia la presenza di significative maggiori autonomie personali, relazionali e lavorative nei soci lavoratori rispetto ai tirocinanti.

### *Andamento delle autonomie di tutti e 33 gli utenti nel biennio 2017-2018*

I grafici delle Figure 1-3 (Appendice) mostrano l'andamento longitudinale delle autonomie personali, relazionali e lavorative nei 33 utenti della Cooperativa nel corso del biennio 2017-2018 a seconda dello specifico percorso svolto in Panta Rei:

- 4 (12.1%) utenti hanno presentato un unico progetto di tirocinio (1a);
- 5 (15.2%) utenti si sono riferiti ad un unico contratto lavorativo (1b);
- 3 (9.1%) utenti hanno presentato due progetti di tirocinio con correlate valutazioni del livello delle autonomie (1c);
- 1 (3.0%) utente ha presentato un cambiamento di condizione lavorativa, ovvero dopo due progetti di tirocinio è passato ad un progetto di inserimento lavorativo (1d).
- 14 (42.4%) hanno presentato due progetti di inserimento lavorativo con relativa valutazione delle autonomie (Figura 2);
- 6 (18.2%) utenti hanno presentato tre progetti di inserimento lavorativo con relativa valutazione delle autonomie (Figura 3);

Visivamente, si evince come gli utenti che nel corso del biennio hanno presentato uno/due progetti di tirocinio abbiano mantenuto livelli di autonomie personale, relazionale e lavorativa mediocri, mentre vi sia stato un andamento più variabile negli utenti impiegati in uno/due/tre progetti lavorativi.

Gli utenti che nel corso del biennio hanno presentato un unico contratto lavorativo (1b), sono per lo più le persone con disabilità psichiatrica che nel percorso di crescita lavorativa all'interno di Panta Rei stanno raggiungendo o hanno raggiunto il culmine, svolgendo la mansione assegnata nella modalità più adeguata possibile considerando il livello di appartenenza (A1).

Il grafico 1d mostra come l'utente che ha fatto il passaggio da tirocinante a socio lavoratore abbia presentato un miglioramento in tutte le autonomie nel momento in cui gli è stato offerto il ruolo di lavoratore.

Quasi la metà degli utenti (14 (42.4%)), rientra nel gruppo di coloro che nel biennio 2017-2018 sono stati rivalutati almeno due volte dallo staff di Panta Rei. Si può notare dai grafici della Figura 2 un miglioramento progressivo nel tempo in tutti e tre i campi delle autonomie riportate, per lo più con passaggio da autonomie "discrete" ad autonomie "buone".

### **Obiettivi posti dallo staff di Panta Rei per utenti impiegati nella cooperativa (Figura 4)**

Nella Figura 4 (Appendice) si visiona l'andamento longitudinale degli obiettivi posti dallo staff per gli utenti impiegati in percorsi lavorativi in Panta Rei nei 33 utenti della Cooperativa nel corso del biennio 2017-2018.

Si evince come nell'ambito delle autonomie personali (grafico 4a), l'obiettivo più spesso ricercato nel biennio sia il mantenimento dello status quo.

Un ruolo progressivamente crescente nel biennio viene rivestito dal miglioramento della gestione della propria salute mentale (declinato in aumento autostima e sicurezza in sé, gestione delle crisi (p.e. ansia, eccitamento) e di sintomi (p.e. ideazione persecutoria, ritiro sociale)).

Si riduce l'importanza di puntare sul miglioramento delle autonomie utili per la vita quotidiana (cura del sé e dei propri spazi, gestione del denaro, autonomia negli spostamenti) e per la gestione delle attività quotidiane (organizzazione delle attività e del tempo libero), mentre, aumenta l'interesse a spostarsi in un'abitazione privata rispetto alla residenzialità.

L'osservazione del quadro psicopatologico è un obiettivo che lo staff si pone per gli utenti tirocinanti, così da inquadrarli e conoscerli.

Nel campo delle autonomie relazionali (grafico 4b), lo staff di Panta Rei pone spesso come obiettivo principale nel corso del biennio il miglioramento delle abilità relazionali, variamente espresso (aumento della fiducia negli altri, capacità di auto-analisi all'interno delle relazioni, evitare relazioni pericolose, riduzione di self-disclosure, coltivare relazioni sentimentali).

Al secondo posto, l'obiettivo più perseguito è rappresentato dal miglioramento delle relazioni interne alla Cooperativa (p.e. partecipando ad attività promosse dalla cooperativa) e, in seguito, il mantenimento dello status quo. Obiettivi presenti ma minori sono l'aumento delle relazioni esterne alla cooperativa e l'osservazione delle competenze relazionali specificatamente per i tirocinanti.

Per quanto concerne l'area delle autonomie lavorative (grafico 4c), buona parte degli obiettivi nel biennio mirano all'acquisizione di maggiore autonomia lavorativa, variamente declinata: aumento delle responsabilità lavorative, miglioramento nella gestione del proprio lavoro, riduzione della supervisione, crescita dell'iniziativa personale, riconoscimento delle proprie potenzialità/capacità, riconoscimento della correttezza o meno dell'operato svolto, migliorare la capacità di segnalare eventuali difficoltà lavorative (p.e. affaticamento, stress).

Altri obiettivi costantemente importanti sono rappresentati da: sviluppare o rafforzare abilità lavorative (p.e. velocità, resistenza, costanza, concentrazione, ritmo o complessità) oppure riduzione carico o ore di Lavoro/sett. (p.e. per riduzioni delle capacità di concentrazione, scompenso psicopatologico).

Obiettivi progressivamente crescenti sono, invece, il mantenimento dello status quo, il miglioramento delle soft skills/competenze trasversali (accettare critiche/supervisioni, lavorare in team (collaborare/ discutere/ relazionarsi/ confrontarsi con i colleghi e/o i supervisori), aumentare le capacità relazionali con i clienti), lavorare sulla motivazione, e valutare la capacità di svolgere la mansione assegnata per i tirocinanti.

### **Soddisfazione dei soci lavoratori nei confronti dell'inserimento lavorativo in Panta Rei (Tabella 7)**

La Tabella 7 riporta i dati aggregati per 21 soci lavoratori della Cooperativa Panta Rei. La soddisfazione complessiva degli utenti nei confronti del lavoro svolto in Cooperativa risulta essere molto buona (media (ds) pari a 6.0 (0.2) in una scala Likert da 1 a 7).

I punteggi più alti di soddisfazione si riscontrano negli item che riguardano la gestione delle difficoltà (“Nei momenti di difficoltà puoi contare sul supporto dei tuoi colleghi di mansione?” , “Nei momenti di difficoltà puoi contare sul supporto degli operatori?”) e nell’item “Senti di contribuire alla mission aziendale?”.

### **Caratteristiche sociodemografiche tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 8)**

La Tabella 8 confronta le principali caratteristiche sociodemografiche del Gruppo “Panta Rei” con le caratteristiche sociodemografiche del Gruppo “VALERE-REC”, indicando per ciascuna caratteristica, la significatività statistica ( $p\text{-value} < 0.05$ ).

L’unica differenza significativa tra i due gruppi è risultata la scolarità, più alta nel Gruppo “Panta Rei”.

### **Gravità psicopatologica tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 9)**

La Tabella 9 confronta le differenze specifiche tra gli utenti del Gruppo “Panta Rei” e gli utenti del Gruppo “VALERE-REC” in merito al quadro psicopatologico utilizzando la scala BPRS.

Nel complesso, i pazienti del Gruppo “VALERE-REC” presentano un profilo psicopatologico più grave rispetto a quelli del Gruppo “Panta Rei”, mostrandosi una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi in tutte le dimensioni/aree psicopatologiche indagate tramite la scala BPRS e il totale della scala.

In particolare, si evince come i pazienti del Gruppo “Panta Rei” presentino rispetto al Gruppo “VALERE-REC” significativamente minori:

- Preoccupazioni somatiche e tensione motoria nella sfera ansia/depressione;
- Appiattimento affettivo, isolamento emotivo, rallentamento motorio tra i possibili sintomi negativi esplorati;
- Manierismi e posture tra i sintomi positivi;
- Distraibilità e iperattività motoria nell’ambito dell’eccitamento maniacale;
- Mancanza di cooperazione nell’ambito dei sintomi cognitivi.

### **Esigenze di cura tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabelle 10 e 11)**

Per i bisogni, si conferma una minor presenza significativa di bisogni nel Gruppo “Panta Rei” per tutte le aree principali studiate dalla CAN, eccetto che per l’area “Sociale”, di cui però l’esigua numerosità del campione, interpretabile come la reticenza/difficoltà dei professionisti nel considerare e conoscere la “vita di coppia e sessuale” dei pazienti, rende difficile lo studio adeguato del campione. Risultano significativamente più soddisfatti i bisogni nel Gruppo “Panta Rei” in tutte le aree rispetto che nel Gruppo “VALERE-REC”.

Nel complesso, in entrambi i gruppi vi è un numero simile di bisogni che non vengono soddisfatti, ad eccezione delle aree “Salute” in cui un numero significativamente più esiguo di bisogni non viene soddisfatto

nel Gruppo “Panta Rei” (Tabella 10). Tuttavia, il ratio in quest’area mostra la presenza in proporzione di un gap simile da colmare.

In particolare, dalla Tabella 11 si comprende come i pazienti del Gruppo “Panta Rei” presentino rispetto al Gruppo “VALERE-REC” significativamente minori bisogni per quanto riguarda:

- Salute fisica, sintomi psicotici, disagio psicologico, sicurezza personale, sicurezza per gli altri, abuso di farmaci nell’area “Bisogni di Salute”;
- Alloggio nell’area “Bisogni di Base”;
- Vita di relazione nell’area riguardante i “Bisogni Sociali”;
- Informazioni su disturbi e trattamenti e sussidi nell’area “Bisogni legati al Servizio”;
- Cura della casa, cura di sé e gestione del denaro nell’area “Bisogni legati al funzionamento”.

### **Interventi riabilitativi erogati tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 12)**

La Tabella 12 confronta gli interventi riabilitativi erogati (in corso e conclusi) dai professionisti della salute mentale nei confronti dei due gruppi utilizzando il VADO-AR.

Nel complesso gli utenti del Gruppo “Panta Rei” hanno ricevuto un minor numero di interventi di natura riabilitativa rispetto a quello ricevuto dagli utenti del Gruppo “VALERE-REC”. Gli interventi necessari risultano significativamente minori nel Gruppo “Panta Rei” rispetto al Gruppo “VALERE-REC” nei campi:

- Cura di sé;
- Cura del proprio abbigliamento;
- Cura della propria salute fisica;
- Cura dello spazio di vita e attività domestiche;
- Interessi;
- Fronteggiamento dell’emergenza.

Si evidenzia, invece, come siano significativamente maggiori gli interventi che lo staff Panta Rei eroga nei confronti dei propri utenti in merito a “Attività produttive e/o socialmente utili”.

### **Qualità di vita tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 13)**

I pazienti del Gruppo “Panta Rei” rispetto a quelli del Gruppo “VALERE-REC” riportano nel complesso una soddisfazione lievemente maggiore della propria vita in generale.

In particolare, si evince una soddisfazione significativamente maggiore a parità di condizione lavorativa o disoccupazione o pensionamento nei pazienti del Gruppo “Panta Rei”.

Inoltre, gli utenti del Gruppo “Panta Rei” riportano soddisfazione significativamente maggiore nella propria vita sessuale e individuano la presenza di una rete amicale maggiormente sviluppata (è più frequente che abbiano un amico/a intimo/a) e caratterizzata da rapporti di maggiore qualità.

Non emergono particolari differenze nella soddisfazione nei confronti della propria salute e della situazione finanziaria tra i due gruppi.

### **Soddisfazione nei confronti del servizio ricevuto tra i pazienti del Gruppo “Panta Rei” e del Gruppo “VALERE-REC” a confronto (Tabella 13)**

La Tabella 14 confronta la soddisfazione degli utenti di “Panta Rei” e dei pazienti del progetto “VALERE-REC” nei confronti del servizio ricevuto, estrapolando i dati rispettivamente dalla VSSS-PR e dalla VSSS-RF.

Nel complesso, la soddisfazione riportata dagli utenti nei confronti del servizio ricevuto risulta essere compresa nei livelli più alti della soddisfazione esprimibile.

Il livello di soddisfazione espresso dagli utenti del Gruppo “VALERE-REC” risulta essere lievemente maggiore. Tuttavia, una inversione di rotta la si nota a favore del Gruppo “Panta Rei” nei campi: Risposta alle emergenze, Informazioni sulla diagnosi e sulla evoluzione dei suoi disturbi, Efficacia nell’aiutarla a migliorare i rapporti al di fuori del suo ambiente familiare, Inserimento in un lavoro protetto nell’ultimo anno, Aiuto da parte degli operatori nel trovare un lavoro nell’ultimo anno, Aiuto da parte degli operatori per ottenere un sussidio economico o una pensione nell’ultimo anno.

L’unica differenza statisticamente significativa si evidenzia nell’ambito dell’inserimento lavorativo, in cui gli utenti PR risultano essere più soddisfatti di quelli del gruppo “VALERE-REC” che, effettivamente, non presentano alcuna occupazione/impiego.

## **DISCUSSIONE**

Lo scopo del nostro studio è sia la descrizione delle persone con DMG impiegate in progetti di riabilitazione legati al lavoro attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei che l'esplorazione di risultati (esiti/outcome) rispetto ad altre persone con DMG non impiegate nella Cooperativa Sociale Panta Rei.

Tramite il raggiungimento di tale scopo ricostruiremo anche se la mission, la vision e i principi della Cooperativa emergono dai risultati dello studio.

Per semplificarne la lettura, la discussione viene distinta in due sotto-paragrafi, il primo relativo alla descrizione delle persone con DMG impiegate in progetti di riabilitazione legati al lavoro attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei e il secondo, invece, relativo al confronto delle caratteristiche socio-demografiche e dei risultati (esiti/outcome) tra le persone con DMG impiegate in progetti di riabilitazione legati al lavoro attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei e le persone con DMG non impiegate nella Cooperativa Sociale Panta Rei e ospiti in struttura residenziale psichiatrica.

### **Persone con DMG impiegate in progetti di riabilitazione legati al lavoro attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei**

Dai risultati dello studio, emerge come gli utenti vengano adeguatamente assegnati ai percorsi riabilitativi improntati al lavoro proposti da Panta Rei a seconda delle proprie specificità, autonomie e competenze.

Confrontando i tirocinanti e i soci lavoratori, emerge come i primi siano collocati per lo più in mansioni riguardanti al "Ristorante & Albergo "La Groletta"" perché questo setting permette allo staff di Panta Rei di osservare più facilmente le effettive autonomie personali, relazionali e lavorative degli utenti, rivestendo compiti meno impegnativi rispetto agli altri ambiti di lavoro. Ciò ha la finalità di stabilire adeguatamente le tappe successive del percorso "formativo" per l'utente.

Inoltre, dai risultati si evince come nella Cooperativa possa avvenire un potenziale percorso di crescita lavorativa (e non solo). Infatti, osservando l'andamento degli utenti tirocinanti e dei soci lavoratori, è interessante notare come i tirocinanti, che sono all'inizio del loro percorso in Panta Rei, a parità di caratteristiche sociodemografiche, presentino maggiore gravità psicopatologica, minor funzionamento globale, e stabilmente mediocri autonomie nelle tre aree personale, relazionale e lavorativo, mentre i soci lavoratori rappresentano il gruppo di utenti con maggiori autonomie personali, relazionali e lavorative e che, se ancora nel pieno del percorso di crescita in Panta Rei, nel corso del biennio, presenta maggiori cambiamenti nelle diverse autonomie.

Ciò conferma che la Cooperativa persegue la propria mission, e, in particolare pone l'attenzione su due aspetti.

Il primo, è che il percorso lavorativo interagisce dinamicamente con il quadro psicopatologico, impattando positivamente su questo (Becker & Drake, 1994).

Il secondo, è l'attenzione olistica che lo staff della Cooperativa presenta nei confronti degli utenti, mirando non solo al miglioramento delle autonomie lavorative, ma anche a quelle personali e relazionali,



sottolineando come Panta Rei effettivamente ponga al centro la persona, valorizzandone le abilità e le qualità nei diversi campi, e confermando l'aspirazione alla vision della Cooperativa.

La visione olistica dello staff di Panta Rei nei confronti della persona con Disturbo Mentale Grave (DMG) e il percorso di crescita incentivato dallo staff nelle diverse aree della vita, anche se non strettamente correlate all'ambito lavorativo, emergono anche da altri risultati dello studio inerenti, in particolare, alla gestione della salute mentale, alla gestione delle autonomie per le attività della vita quotidiana, e nell'ambito relazionale/sociale.

In primo luogo, si nota come Panta Rei intervenga direttamente su elementi relativi al quadro psicopatologico dell'utente. Infatti, nel corso del biennio, l'utente stabilisce un rapporto di crescente fiducia con lo staff, che, allora, può intervenire su diverse aree della vita della persona, come per esempio su certi elementi peculiari che caratterizzano il quadro psicopatologico (p.e. aumento autostima e sicurezza in sé, gestione delle crisi (p.e. ansia, eccitamento)) e la correlata sintomatologia (p.e. ideazione persecutoria, ritiro sociale). Da questo dato emerge come lo staff di Panta Rei, mentre adempie alla mission della Cooperativa relativa al reinserimento lavorativo di persone con patologia psichiatrica, utilizzi anche il proprio specifico bagaglio professionale. Difatti, l'approccio alla psicopatologia dell'utente e la costruzione di un'alleanza terapeutica all'interno di un rapporto di fiducia è possibile perché lo staff di Panta Rei è composto da operatori della salute mentale, quali psicologi, TeRP e educatori, che, quindi, per professionalità, presentano le specifiche competenze necessarie per poter svolgere anche questi compiti. In relazione a queste competenze dello staff di Panta Rei, sarebbe interessante approfondire l'eventualità che, grazie agli interventi ricevuti dallo staff di operatori della salute mentale della Cooperativa, gli utenti impiegati nei progetti Panta Rei siano minori utilizzatori dei servizi psichiatrici di competenza territoriale.

In secondo luogo, la visione olistica e il mirare a percorsi di crescita non solo lavorativa da parte dello staff di Panta Rei, la si evidenzia anche nel costante lavoro dello staff di operatori della Cooperativa nei confronti delle autonomie indispensabili per svolgere una normale vita quotidiana, come la cura del sé (p.e. miglior alimentazione, attività fisica, igiene), l'ordine e la pulizia dei propri spazi, la gestione del denaro e degli spostamenti). Lavoro che, nel corso del biennio, permette ai pazienti di diventare man mano più competenti in questo campo fino a culminare nella possibilità di porsi come nuovo obiettivo, per chi vive in una struttura residenziale, il potenziale passaggio ad un'abitazione privata.

In terzo luogo, nell'ambito relazionale/sociale, emerge il continuo impegno da parte dello staff di Panta Rei nella direzione di migliorare sia le competenze relazionali del singolo individuo che la rete sociale, incentivando per lo più l'ampliamento delle conoscenze all'interno della cooperativa.

Chiaramente, sviluppare almeno discrete-buone autonomie nel campo delle autonomie personali e relazionali vuol dire impattare positivamente sulla performance lavorativa, mutuamente tra loro influenzate in una spirale virtuosa.

L'importanza di lavorare sulle competenze personali la si evidenzia dal fatto che solo gli utenti che raggiungono e riescono a mantenere nel tempo un livello discreto-buono nelle autonomie personali, sono anche coloro in grado di proseguire con costanza i progetti lavorativi proposti dalla Cooperativa. Infatti, la presenza di almeno discrete-buone competenze in questo campo si esplica in quelle competenze minime ma

indispensabili per mantenere in maniera adeguata un lavoro, come la puntualità, la capacità di recarsi autonomamente sul posto di lavoro, l'adeguata igiene e ordine personali (fondamentali per esempio per chi lavora direttamente con i clienti nel ristorante o in albergo).

Allo stesso modo, presentare almeno discrete-buone competenze relazionali impatta a cascata sulla performance lavorativa, perché permette di migliorare le abilità comunicative con i clienti ma anche con i colleghi. Le attività risocializzanti proposte dalla Cooperativa tra i soci presentano la potenzialità di lavorare non solo sulle individuali abilità comunicative e sull'assertività, ma anche sul gruppo, aumentandone il livello conoscitivo reciproco e l'affiatamento, creando un buon clima di gruppo-lavoro, atto a ridurre le conflittualità e il rischio di burn-out (Mijakoski et al., 2015).

Nel complesso, l'attenzione olistica della Cooperativa nei confronti degli utenti e l'impegno a perseguire obiettivi non solo lavorativi, conferma la focalizzazione che la Cooperativa ha sulla persona più che sulla diagnosi psichiatrica, avendo come effettivo obiettivo quello di far sì che gli utenti si inseriscano con soddisfazione nei vari settori produttivi (Il ruolo della diagnosi).

Dai risultati dello studio emerge anche come effettivamente la Cooperativa realizzi percorsi improntati al lavoro personalizzati a seconda delle individuali peculiarità e specificità degli utenti (ridefinizione soggetto-lavoro, contratto lavorativo come "abito sartoriale").

Per esempio, nel corso del biennio osservato, lo staff della Cooperativa stabilisce obiettivi diversi a seconda della tipologia di progetto previsto. Per gli utenti tirocinanti, che presentano le autonomie più scarse e stabili dell'intero campione nel corso del tempo e si trovano nel "periodo di prova", gli obiettivi posti dallo staff riguardano per lo più l'osservazione delle loro abilità e competenze nei campi personale, relazionale e lavorativo, così da poter valutare il possibile sbocco lavorativo o meno all'interno della Cooperativa. Invece, i soci lavoratori nel pieno del loro "percorso formativo", sono coloro sui quali lo staff di Panta Rei stabilisce gli obiettivi più complessi per ottenere le specifiche competenze, abilità e autonomie indispensabili per raggiungere meritocraticamente il culmine del percorso lavorativo. E, infine, gli utenti che sono già arrivati al culmine delle autonomie in tutti i campi, sono quelli sui quali si punta al mantenimento di queste, così da poter mantenere nel tempo la mansione assegnata all'interno della Cooperativa.

Ulteriore conferma della personalizzazione dei progetti di Panta Rei, la si evidenzia anche nel fatto che, studiando i dati, si nota un peggioramento della performance lavorativa nella data indice 2018, un peggioramento adeguatamente compensato dalla focalizzazione da parte dello staff per quei specifici pazienti che hanno presentato un peggioramento, su obiettivi relativi alla riduzione del carico di lavoro o di ore settimanali a causa di alterazioni di concentrazione/attenzione o scompenso psicopatologico. Di fatto, la maggior parte dei soci lavoratori di Panta Rei (il 74% nel 2018) sono persone con Disturbo Mentale Grave (DMG), ovvero persone a costante "rischio" di presentare scompensi psicopatologici o, per il naturale andamento di alcuni disturbi psichiatrici, progressivi deterioramenti delle abilità lavorative e per la vita quotidiana. Questa insita fragilità rappresenta un importante elemento di discontinuità nell'attività commerciale del mercato competitivo svolta dalla Cooperativa, la quale deve dimostrare di avere la costante flessibilità di riadattare orari e giornate di lavoro in accordo alle specifiche e periodiche necessità degli utenti, così da poter garantire continuità nelle proprie attività di routine, cosa necessaria considerando le

elevate costanti richieste di certi servizi da parte di enti esterni (p.e. ristoranti, supermercati, case di riposo per anziani – vedi “Bilancio Sociale 2018”).

Lo studio dei risultati inerenti alla soddisfazione dei soci lavoratori inseriti fa comprendere non solo come i lavoratori si sentano tutelati all'interno della Cooperativa, avendo persone a cui riferirsi in caso di difficoltà e denotando, nel complesso, la presenza di un clima lavorativo supportivo e positivo, ma anche come questo clima sia gratificante e restituisca un senso di appartenenza. Infatti, i risultati mostrano come gli utenti conoscano, condividano e si ispirino alla vision della Cooperativa e come, effettivamente, questa coinvolga nella maniera più completa, e complessa, possibile gli utenti nella vita reale della Cooperativa, perseguendo i principi denominati “Il fare bene, assieme” e “Un lavoro vero”, per cui i pazienti non sono solo fruitori passivi di un lavoro protetto, ma si sentono partecipi di un processo complesso al quale sentono personalmente di contribuire.

Nella lettura complessiva di questi dati, si comprende come “il concetto di recovery” e “l'epoché” rappresentino i principi cardine di tutto il lavoro della Cooperativa Sociale Panta Rei: senza la partenza da questi due principi fondamentali, tutto il restante lavoro non potrebbe svolgersi nelle modalità illustrate.

### **Confronto delle caratteristiche sociodemografiche e dei risultati (esiti/outcome) tra le persone con DMG impiegate in progetti di riabilitazione legati al lavoro attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei e le persone con DMG non impiegate nella Cooperativa Sociale Panta Rei e ospiti in struttura residenziale psichiatrica**

Dal confronto tra i due gruppi di persone con DMG, denominati rispettivamente Gruppo “Panta Rei” e Gruppo “VALERE-REC”, emergono alcuni elementi interessanti riguardanti alla modalità di lavoro perseguita all'interno della Cooperativa Sociale Panta Rei, e che riconducono alle qualità del modello operativo di Panta Rei.

Dai dati emerge come, a parità di diagnosi psichiatrica e anni di contatto con i servizi, il quadro psicopatologico degli utenti del Gruppo “Panta Rei” sia nel complesso meno grave rispetto agli utenti del Gruppo “VALERE-REC” e, in particolare, emerge come tutti i sintomi maggiormente presentati dal Gruppo “VALERE-REC” (preoccupazioni somatiche e tensione motoria nella sfera ansia/depressione; appiattimento affettivo, isolamento emotivo, rallentamento motorio per i sintomi negativi; manierismi e posture tra i sintomi positivi; distraibilità e iperattività motoria nell'ambito dell'eccitamento maniacale; mancanza di cooperazione nell'ambito dei sintomi cognitivi) siano sintomi che vanno ad inficiare profondamente la conduzione di una normale vita adulta sia perché compromettono le competenze per lo svolgimento delle basilari attività quotidiane in termini esecutivi o il loro apprendimento/ri-apprendimento sia perché alterano le abilità relazionali necessarie per instaurare rapporti interpersonali.

Effettivamente, dai risultati si evince che i pazienti del Gruppo “Panta Rei” funzionano meglio in quelle specifiche attività che riguardano il normale svolgimento delle attività quotidiane (cura della casa, cura di sé, gestione del denaro), e, per questo motivo, nel complesso, ricevano meno interventi in quei campi.

Il fatto che i pazienti del Gruppo “VALERE-REC” ricevano più interventi nel campo delle attività quotidiane non sorprende, dato che si tratta di utenti ospiti in strutture residenziali psichiatriche, il cui scopo

è proprio quello di ristabilire quelle capacità e competenze necessarie per poter vivere in abitazioni private (Ministero della Salute, 2013; Wolfson et al., 2009). Infatti, allo stesso modo, dai risultati si evince che i pazienti del Gruppo “VALERE-REC” hanno più bisogni e, conseguentemente, più interventi erogati nel campo riguardante l’acquisizione di competenze per l’alloggio, e in particolare, per la cura dello spazio di vita e le attività domestiche.

Tuttavia, non si deve dimenticare che anche circa la metà degli utenti in PR 14 (48.3%) risulta ospite in una struttura residenziale psichiatrica e che, nonostante questo, i bisogni e gli interventi erogati in questi campi risultano comunque inferiori rispetto a quelli rispettivamente riconosciuti ed erogati nei pazienti del Gruppo “VALERE-REC”. Ciò permette di ipotizzare sia che, come suggeriscono i dati, i pazienti del Gruppo “VALERE-REC” vivano in una condizione di maggior “istituzionalizzazione”, e sia che la Cooperativa Sociale Panta Rei riesca a fornire ai pazienti tutti, sia ospiti che non in SRP, percorsi maggiormente orientati alla recovery personale, permettendo, tramite la restituzione della dignità individuale e personale che, purtroppo, spesso, si perde nella diagnosi psichiatrica (principi “il concetto di recovery”, “l’epoché”), di raggiungere obiettivi non solo orientati ai bisogni e necessità principali della persona, ma anche più alti.

A supporto di queste ultime ipotesi, riscontriamo il fatto che dai dati emerge come i pazienti del Gruppo “VALERE-REC” presentino più bisogni e conseguenti interventi nell’ambito della propria salute e della gestione delle situazioni di crisi/emergenziali legate alla psicopatologia, ma siano, invece, i pazienti del Gruppo “Panta Rei” ad essere più soddisfatti di come vengono gestite queste situazioni da parte dello staff.

Ciò, inoltre, conferma nuovamente come lo staff di Panta Rei, pur essendo focalizzato sulla sua mission, ovvero i progetti di re-inserimento lavorativo di persone con disabilità psichiatrica, abbia non solo una visione olistica del paziente, considerandolo nella globalità dei suoi bisogni e delle sue necessità, ma abbia anche le competenze utili per affrontare la complessità delle persone con DMG. Tali elementi potrebbero far sì che Panta Rei funga da filtro rispetto alle situazioni emergenziali/di crisi degli utenti per i servizi psichiatrici di competenza territoriale.

L’attenzione olistica verso l’utente e le competenze professionali dello staff in merito alla salute mentale, li si evidenzia anche nel fatto che gli operatori di Panta Rei riconoscono una maggiore e significativa importanza nel fornire informazioni sul disturbo psichiatrico, cosa che, specularmente è motivo di maggiore soddisfazione in questo specifico campo negli utenti del Gruppo “Panta Rei” rispetto che in quelli del Gruppo “VALERE-REC” (vision).

Inoltre, da alcuni dati emerge come l’approccio riabilitativo improntato al lavoro di Panta Rei impatti positivamente sulle persone con DMG.

In primo luogo, a parità di condizione lavorativa o disoccupazione o pensionamento, riportano maggior significativa soddisfazione i pazienti del Gruppo “Panta Rei”, confermando che è maggiore la soddisfazione nei confronti della propria vita in chi riveste un ruolo significativo nella vita adulta rispetto a chi, invece, non lo riveste (Becker & Drake, 1994), e rifacendosi alla mission della Cooperativa.

In secondo luogo, nell’ambito della sfera sociale, è interessante notare come i pazienti del Gruppo “Panta Rei” presentino un migliore funzionamento sociale e, correlato a ciò, minori bisogni in questo campo, ma tuttavia presentino più interventi riabilitativi erogati dai professionisti della salute mentale in questo campo,

riportando la presenza di una rete amicale maggiormente sviluppata e di maggiore qualità, maggiore soddisfazione rispetto alla stessa e anche nei confronti della propria vita sessuale. Sebbene questo ultimo elemento, come le relazioni affettive più in generale, rappresentino non solo uno degli elementi più difficili da cogliere nei pazienti da parte degli operatori, ma spesso anche un tabù, si può ipotizzare che i pazienti del Gruppo “Panta Rei”, che presentano reti sociali più sviluppate, abbiano maggiori possibilità di avere almeno un amico intimo e/o un partner. Nel complesso, le differenze riportate tra i due gruppi di persone con DMG nell’ambito della sfera sociale, dimostrano la prerogativa importante della Cooperativa Sociale Panta Rei, che, tramite il lavoro, punta all’inclusione sociale e allo sviluppo del senso di appartenenza nei confronti della propria comunità, e che nei propri progetti lavorativi presenta una modalità di approccio olistico al paziente, andando a considerarne tutte le specificità e peculiarità al di là della diagnosi di malattia (vision).

In terzo luogo, dai dati di soddisfazione degli utenti nei confronti del servizio ricevuto, emerge come il livello di soddisfazione generale sia nel complesso lievemente più alto nei pazienti del Gruppo “VALERE-REC” rispetto ai pazienti del Gruppo “Panta Rei”. Questo elemento, è spiegabile dal fatto che il livello di soddisfazione risulta generalmente sempre più alto nei pazienti maggiormente “istituzionalizzati” e da più tempo, dal momento che il contesto in cui vivono è più accudente e meno richiestivo rispetto a quello dei pazienti che vivono in ambienti meno protetti e che, quindi, devono assumersi più responsabilità nella propria vita quotidiana con gli annessi difficoltà e ostacoli (Martinelli et al., 2019).

Approfondendo il tema dell’istituzionalizzazione, il maggior grado di istituzionalizzazione dei pazienti del Gruppo “VALERE-REC” lo si può evincere anche dal fatto che pur presentando in maggior numero una pensione di invalidità e conseguenti maggiori bisogni e interventi nel campo relativo alla richiesta di sussidi e pensioni, risultano ugualmente soddisfatti ai pazienti del Gruppo “Panta Rei” nei confronti dell’aiuto ricevuto nel richiederli. È verosimile, cioè, che il Gruppo “Panta Rei” presenti utenti più autonomi e indipendenti nella gestione delle proprie necessità e che, quindi, riconoscano l’aiuto ricevuto con una modalità più consapevole rispetto agli utenti del Gruppo “VALERE-REC”, che, invece, già in una maggior condizione di riconosciuta invalidità, siano abituato a ricevere in maniera più passiva gli aiuti. Questi elementi confermerebbero come Panta Rei persegua i principi cardine, recovery ed epoché, sia sospendendo il giudizio dello staff di operatori considerando gli utenti al di là della loro patologia psichiatrica, ma anche aiutando gli utenti stessi a superare l’autostigma e, quindi, a superare il loro “auto-etichettamento” in persona con una disabilità psichiatrica, limitata nel raggiungimento dell’empowerment personale.

A conferma di ciò, si evidenzia una minor soddisfazione nei confronti dello staff di Panta Rei in merito a quegli item che non competono direttamente allo staff oppure in merito a quelle aree in cui lo staff della Cooperativa riveste un ruolo di supervisore sul paziente, il quale, potrebbe mostrare alcune difficoltà nell’accettare le critiche e i commenti sul proprio operato. Questo elemento riguardante la soddisfazione, riconduce al perseguimento della vision della Cooperativa, che mira a creare reali ambienti di esperienza di vita.

## **Limiti**

I risultati dello studio devono essere valutati alla luce di alcune limitazioni.

In primo luogo, sebbene il disegno di studio, trasversale, permetta di analizzare possibili associazioni fra l'esposizione al lavoro in Panta Rei e gli esiti, non permette di determinare la sequenzialità temporale e quindi di associare con sicurezza che il lavoro in Panta Rei determini un miglioramento degli esiti nelle persone con DMG. Conseguentemente, questo disegno di studio è stato utile per generare ipotesi eziologiche, le quali, però, per essere contrastate, dovranno essere studiate tramite studi analitici, e in particolare, di natura longitudinale.

In secondo luogo, le piccole dimensioni del campione potrebbero aver determinato una rilevazione di effetti non reali o la perdita di livelli di significatività da un punto di vista statistico.

In terzo luogo, la raccolta retrospettiva dei dati dello studio ha comportato il bias di memoria (o recall bias), causato dalle possibili differenze nella precisione o completezza dei ricordi "richiamati alla memoria" dai partecipanti allo studio riguardo agli eventi, alle esperienze e ai propri vissuti del passato, rischiando di aver compromesso l'esattezza dei dati raccolti.

## CONCLUSIONI

Dai risultati ottenuti nel nostro studio si evince come nel complesso la Cooperativa Sociale Panta Rei persegue effettivamente la propria mission e vision, ispirandosi ai principi proposti dalla Cooperativa stessa (Cooperativa Sociale Panta Rei, 2018).

Emerge come gli utenti impiegati in percorsi riabilitativi improntati al lavoro all'interno di Panta Rei presentino percorsi di crescita non solo professionale, ma anche personale e relazionale con miglioramenti nel funzionamento globale, nel quadro psicopatologico e nelle autonomie man mano che percorrono le diverse tappe "formative" all'interno della Cooperativa (dalla prima tappa di tirocinante all'ultima di socio lavoratore con salario al 100%). Emerge, inoltre, come nella Cooperativa Panta Rei ci sia la tendenza ad agire con interventi mirati e personalizzati sulle potenzialità e capacità delle persone con DMG al fine di raggiungere una vita soddisfacente al di là della presenza di malattia (UK Government, 2009), ponendo come obiettivo il raggiungimento di sufficienti autonomie in quegli ambiti che rappresentano i principali significanti della normale vita adulta, ovvero avere un lavoro stabile, vivere in una propria abitazione in autonomia, sentire di appartenere ad una comunità e costruire relazioni significative.

Si evince, infatti, come il ruolo di lavoratore restituito alla persona con Disturbo Mentale Grave (DMG) da Panta Rei abbia non solo un impatto positivo sulla psicopatologia, ma anche sulla qualità della vita percepita e sulla soddisfazione generale a parità di condizione di occupazione/disoccupazione/pensione. Inoltre, gli utenti coinvolti nei progetti di Panta Rei risultano avere anche una maggior soddisfazione e articolazione della propria sfera sociale, sulla quale lo staff della Cooperativa, perseguendo la propria vision, concentra effettivamente molte più energie e, conseguentemente, un numero maggiore di interventi. Allo stesso modo, come viene dichiarato dalla vision di Panta Rei ed evinto anche dai risultati, il mondo nel quale gli utenti si confrontano quotidianamente in Cooperativa risulta essere aderente a quello reale, ovvero fatto non solo delle correlate sfide e difficoltà, ma anche di riconoscimenti e meritocrazia, che vengono restituiti al paziente assieme alla sua dignità di essere umano al di là del processo di stigmatizzazione e, quindi, dell'"etichettamento" in persona con DMG.

Tuttavia, nonostante Panta Rei ponga al centro la persona, valorizzandone le abilità e le qualità, non legando più la sua identità solamente alla malattia, ma alla sua soggettività come persona e cittadino (Cooperativa Sociale Panta Rei, 2018), lo staff della Cooperativa riconosce le potenziali difficoltà della persona portatrice di disabilità psichiatrica e compie un enorme sforzo nell'adattare mansioni, giornate e orari di lavoro alle necessità del singolo individuo, che, frequentemente, possono mutare in maniera rapida a causa del cambiamento del quadro psicopatologico.

Alla luce di quanto illustrato, si può concludere che dallo studio sinora condotto sono emerse promettenti analisi preliminari. Tuttavia, le limitazioni dello studio legate alla scarsa numerosità del campione degli utenti impiegati nei percorsi lavorativi della Cooperativa Sociale Panta Rei e al disegno di studio di tipo trasversale, che fornisce una 'fotografia' della situazione, rendono difficile comprendere se alcune delle differenze evidenziate nei due gruppi di persone con DMG comparati siano univocamente attribuibili agli interventi riabilitativi mirati al lavoro di Panta Rei.

Per tale motivo, sarebbe auspicabile approfondire lo studio facendo ulteriori indagini, e, in particolare, ampliandolo con un disegno di tipo longitudinale, ovvero con ri-valutazione dei pazienti dopo un congruo periodo di tempo, al fine di confrontare l'andamento degli esiti. Tale disegno, infatti, permetterebbe di verificare i nessi di tipo predittivo e di causalità fra l'inserimento lavorativo in Cooperativa e i risultati riportati. A tal fine, potrebbe essere utile l'allargamento del reclutamento al periodo dicembre 2018-dicembre 2019.



## INDICE DEI CONTENUTI

**Empowerment:** Significa “legittimizzazione” oppure “conferimento di poteri”. È una componente fondamentale del processo di Recovery. Si tratta di un processo o viaggio continuo che si basa sull’aumento della capacità contrattuale e del valore personale, comporta un cambiamento delle relazioni tra utenti e società. L’utente diventa consapevole di avere dei diritti e capace di scegliere e di essere indipendente, non dai Servizi, ma nella scelta del proprio percorso di cura accompagnato dai Servizi (Carozza, 2006).

**Frequenza di celle <5:** indica una tabella di contingenza con almeno una cella con frequenza <5, per la quale il valore p del test risulta non affidabile.

**Istituzionalizzazione:** processo di inserimento, nell’ambito delle procedure assistenziali, di persone in stato di bisogno in strutture a loro dedicate a fini educativi e riabilitativi (case di riposo, hospice, comunità per tossicodipendenti) (Dizionario di Medicina, 2010).

**Lavoro competitivo:** è un lavoro svolto a tempo pieno o part-time in cui gli individui sono compensati per il loro lavoro. Il compenso pagato deve essere pari o superiore al salario minimo stabilito, ma non inferiore ai salari pagati a persone che non sono disabili e che svolgono un lavoro uguale o simile. L’individuo deve essere impiegato in un ambiente integrato in cui l’individuo abbia la possibilità di interagire con individui che non sono disabili (NYSED.gov, 2003).

**Risultato/esito/outcome:** il risultato o l’effetto di un’azione, una situazione o un evento. È uno dei possibili risultati in un esperimento di probabilità. È una teoria testata da numerosi risultati di ricerche individuali che consente di generare previsioni sugli esiti del programma in condizioni diverse (Cambridge Dictionary, 2019) (Cambridge Dictionary, 2019).

**Recovery personale:** “Recovery è un processo profondamente personale ed unico che porta a modificare i propri comportamenti, valori, sentimenti, capacità, obiettivi e ruoli. È un modo di vivere con soddisfazione la vita partecipando ad attività e relazioni significative anche con le limitazioni dovute alla malattia” (Anthony, 1993)

## BIBLIOGRAFIA

- Amaddeo F. (2018). Using large current databases to analyze mental health services. *Epidemiol Prev*, 42(1), 98–99.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)*.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.  
<https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Battiloro, V., Martini, A., Mocostabella, L., & Nava, L. (2016). *Disabili psichici e inserimento lavorativo: Un percorso di ricerca DOCUMENTO DI VALUTAZIONE N. 5. Sen. ASVAPP (Associazione per lo Sviluppo della Valutazione e l'Analisi delle Politiche Pubbliche)*.
- Becker, D., & Drake, R. (1994). Individual placement and support: A community mental health center approach to vocational rehabilitation. *Community Mental Health Journal*, 30(2), 193–206.  
<https://doi.org/10.1007/BF02188630>
- Boardman, J., Currie, A., & Killaspy, H. et al. (2010). Social inclusion and mental health. *RC of Psychiatrists*.
- Burchardt, T. (2003). Being and becoming : Social exclusion and the onset of disability. In *CASEReport 21: Vol. CASEReport*. London School of Economics Report prepared for the Joseph Rowntree Foundation.
- Cambridge Dictionary. (2019). *Outcome*. Cambridge Dictionary.  
<https://dictionary.cambridge.org/it/dizionario/inglese/outcome>
- Carozza, P. (2006). Principi di riabilitazione psichiatrica : per un sistema di servizi orientato alla guarigione. In *Strumenti per il lavoro psico-sociale ed educativo* (9th ed.). Franco Angeli.  
[https://www.francoangeli.it/Ricerca/Scheda\\_libro.aspx?ID=13722](https://www.francoangeli.it/Ricerca/Scheda_libro.aspx?ID=13722)
- CCNL. (2019). *Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) per i dipendenti e i soci dalle cooperative del settore socio-sanitario-assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo*.
- Cooperativa Sociale Panta Rei. (2018). *Bilancio Sociale 2018*.
- Dizionario di Medicina. (2010). *Istituzionalizzazione*. Treccani.  
[http://www.treccani.it/enciclopedia/istituzionalizzazione\\_%28Dizionario-di-Medicina%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/istituzionalizzazione_%28Dizionario-di-Medicina%29/)
- Fioritti A., T. V. (2015). Nuove proposte per l'inserimento lavorativo: L'esperienza dell'IPS. *Osservatorio Isfol*, 4, 79–85.
- Fioritti, A, Hilarión, P., & van Weeghel, J. (2014). Individual placement and support in Europe. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 123–128.
- Fioritti, Angelo, Bassi, M., & de Girolamo, G. (2003). Italian psychiatry – 25 years of change. *International Psychiatry*, 1(2), 14–17.
- Government, H. M. (2009). *A shared vision for mental health* (D. of Health (ed.)). New Horizons.
- Holloway, F. (2005). The forgotten need for rehabilitation in contemporary mental health services. *RC of*

*Psychiatrists.*

- Joint Commissioning Panel for Mental Health. (n.d.). *Guidance for commissioners of rehabilitation services for people with complex mental health needs*. RC of Psychiatrists.
- Maone, A., & D'Avanzo, B. (2015). *Recovery. Nuovi paradigmi per la salute mentale* (Psichiatri). Raffaello Cortina Editore.
- Martinelli, A., Iozzino, L., Ruggeri, M., Marston, L., & Killaspy, H. (2019). Mental health supported accommodation services in England and in Italy: a comparison. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*(11), 1419–1427. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01723-9>
- Marwaha, S., Johnson, S., Bebbington, P., Stafford, M., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Azorin, J. M., Kilian, R., Hansen, K., & Toumi, M. (2007). Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *British Journal of Psychiatry*, *191*(JULY), 30–37. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.020982>
- Mijakoski, D., Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Minov, J., Stoleski, S., Angeleska, N., & Atanasovska, A. (2015). Work demands-burnout and job engagement-job satisfaction relationships: Teamwork as a mediator and moderator. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, *3*(1), 176–183. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.024>
- Ministero della Salute. (2013). *Accordo Conferenza Unificata 17 ottobre 2013. Le Strutture Residenziali Psichiatriche*. Ministero della Salute.
- Morosini, P., Magliano, L., & Brambilla, L. (2004). *VADO, Valutazione di Abilità, Definizione di Obiettivi: manuale per la riabilitazione in psichiatria*. Erickson, Collana di psicologia.
- Morosini, P., Magliano, L., Brambilla, L., Ugolini, S., & Pioli, R. (2000). Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV social and occupational functioning assessment scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand*, *101*(4), 323–329.
- NYSED.gov. (2003). *Employment outcome policy (010.00P: Employment Outcome Procedure)*. New York State Education Department, ACCES-VR.
- Parabiaghi, A., Bonetto, C., Ruggeri, M., Lasalvia, A., & Leese, M. (2006). Severe and persistent mental illness: A useful definition for prioritizing community-based mental health service interventions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(6), 457–463. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0048-0>
- Phelan, M., Slade, M., Thornicroft, G., Dunn, G., Holloway, F., Wykes, T., Strathdee, G., Loftus, L., McCrone, P., & Hayward, P. (1995). The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *167*(5), 589–595. <https://doi.org/DOI.10.1192/bjp.167.5.589>
- Priebe, S., Knight, S., & Huxley, P. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Int J Soc Psychiatry*, *45*, 7–12.
- Priebe, Stefan, Saidi, M., Want, A., Mangalore, R., & Knapp, M. (2009). Housing services for people with mental disorders in England: Patient characteristics, care provision and costs. *Social Psychiatry and*

*Psychiatric Epidemiology*, 44(10), 805–814. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0001-0>

- Ruggeri, M., Dall'Agola, R., Bisoffi, G., & Greenfiel, T. (1996). Factor analysis of the Verona Service Satisfaction Scale-82 and development of reduced versions. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 6, 23–38.
- Ruggeri, M., Koeter, M., Schene, A., Bonetto, C., Vazquez-Barquero, J. L., & Becker, T. et al. (2005). Factor solution of the BPRS-expanded version in schizophrenic outpatients living in five European countries. *Schizophrenia Research*, 75(1), 107–117.
- Ruggeri, M., Lasalvia, A., Nicolaou, S., & Tansella, M. (1998). *Camberwell Assessment of Need (CAN) (Italian version)* (M. Slade & L. et al. Loftus (eds.)). Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Sezione di Psichiatria, Università di Verona, Ospedale Policlinico.
- Ruggeri, M., Thornicroft, G., Bisoffi, G., Tansella, M., & Leese, M. (2000). Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *Br J Psychiatry*, 177, 149–155.
- Savio M., and R. A. (1993). Cooperatives as a social enterprise in Italy: A place for social integration and rehabilitation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88, 238–242.
- Slade, M., Phelan, M., & Thornicroft, G. (1998). A comparison of needs assessed by staff and by an epidemiologically representative sample of patients with psychosis. *Psychol Med*, 28, 543–550.
- Van Veldhuizen, J. R., & Bähler, M. (2013). *Manuale FACT. Flexible Assertive Community Treatment*. <https://doi.org/10.1314ORG.2.1.3925.1683>
- Ventura, J., Green, M. F., Shaner, A., & Liberman, R. P. (1993). Training and quality assurance with the Brief Psychiatric Rating Scale: “The drift busters.” *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3(4), 221–244.
- WHO. (2017). *Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives*. 1–12.
- Wolfson, P., Holloway, F., & Killaspy, H. (2009). Enabling recovery for people with complex mental health needs. A template for rehabilitation services. In F. report FR/RS/1 (Ed.), *Faculty of Rehabilitation and Social Psychiatry Working Group Report. Royal College of Psychiatrists*. Available at: <http://www.rcpsych.ac.uk/college/faculties/rehabilitationandsocialpsych/resourcecentre.aspx> (retrieved 11 October 2010): Vol. FR/RS/1. Royal College of Psychiatrists, Faculty of Rehabilitation and Social Psychiatry. Enabling recovery for people with complex mental h.pdf
- World Health Organization (WHO). (2017). *Data and Resources*. WHO Europe. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources>

## TABELLE

**Tabella 4. Caratteristiche socio-demografiche dei soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei (dicembre 2018) (n=33)**

<b>Gruppo Panta Rei – 15 dicembre 2018</b>	<b>N (%)</b>
<i>Età, media (ds)</i>	46.1 (11.3)
<i>Genere</i>	
Maschi	15 (45.5%)
<i>Cittadinanza (32 utenti)</i>	
Italiana	31 (96.8%)
<i>Scolarità (31 utenti)</i>	
Basso livello (scuola elementare, scuola media inferiore)	10 (32.3%)
Alto livello (scuola media superiore, laurea)	<b>21 (67.7%)</b>
<i>Stato civile (32 utenti)</i>	
Celibe/nubile	<b>19 (59.4%)</b>
Coniugato/a	3 (9.4%)
Separato/a	10 (31.3%)
<i>Condizione abitativa attuale (29 utenti)</i>	
SRP (CA/GAP)	14 (48.3%)
Abitazione privata (con partner o familiari)	<b>15 (51.7%)</b>
<i>Condizione abitativa precedente (21 utenti)</i>	
Casa con familiari	8 (38.1%)
SPDC	2 (9.5%)
Struttura residenziale	<b>10 (47.6%)</b>
Altro	1 (4.8%)
<i>Riconoscimento dell'invalidità civile</i>	
Sì	24 (72.7%)
<i>Pazienti che hanno avuto ricoveri in SPDC nel corso della vita</i>	28 (84.8%)
Numero ricoveri in SPDC nel corso della vita (26 utenti)	
1	6 (23.1%)
2-5	<b>12 (46.2%)</b>
6-9	3 (11.5%)
>10	5 (19.2%)
TSO nel corso della vita (13 utenti)	<b>6 (46.2%)</b>
Pazienti ricoverati in SPDC negli ultimi 12 mesi (31 utenti)	5 (16.1%)
<i>Comorbidità organiche (24 utenti)</i>	12 (50.0%)
Endocrine/metaboliche	4 (16.6%)
Apparato digerente, osteo-articolare, cardio-circolatorio, cutaneo	<b>12 (50%)</b>
<i>Malattie organiche specifiche</i>	
Ipertensione (14 utenti)	2 (6%)
Diabete e/o obesità (29 utenti)	<b>9 (31%)</b>
<i>Misuso di sostanze e/o tabacco</i>	17 (51.5%)
<i>Svolgimento di attività fisica</i>	13 (39.4%)

**Tabella 5. Caratteristiche delle condizioni lavorative dei soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei (n=33) nella data indice 15/12/2018**

**I livelli delle autonomie personale, relazionale e personale vengono descritti secondo una scala Likert 1-5 (1 scarsa, 2 mediocre, 3 discreta, 4 buona, 5 eccellente)**

<b>Gruppo Panta Rei – 15 dicembre 2018</b>	<b>N (%)</b>
<i>Condizione lavorativa presso Panta Rei</i>	
Tirocinante	7 (21.2%)
Socio lavoratore svantaggiato	26 (78.8%)
<i>Mesi di lavoro presso Panta Rei, media (ds)</i>	66.2 (61.6) (da 3 a 199 mesi)
<i>Anni di lavoro presso Panta Rei:</i>	
≤1 anno	8 (24.2%)
1-5 anni	11 (33.3%)
5-10 anni	7 (21.2%)
10-15 anni	5 (15.2%)
> 15 anni	2 (6.1%)
<i>Guadagno Euro (Item 3 MANSA), media (ds) (27 utenti)</i>	426 (298.5)
<i>Ore di lavoro settimanali, media (ds)</i>	16.3 (9.0) (da 2 a 36 ore)
<i>Soci lavoratori (26 utenti)</i>	
<i>Contratto di tipo (– soci lavoratori)</i>	
Parziale	26 (100%)
Pieno	0 (0%)
<i>Contratto a tempo (26 utenti – soci lavoratori)</i>	
Determinato	10 (38.5%)
Indeterminato	16 (61.5%)
<i>Durata contratto per soci lavoratori a tempo determinato (mesi), media (ds)</i>	10.3 (2.9) (da 5 a 12 mesi)
<i>Salario</i>	
Percentuale del salario di ingresso	
salario tra 50% e 60 %	8 (30.8%)
salario tra 65% e 80%	9 (34.6%)
salario tra 80% e 99%	4 (15.4%)
salario pari al 100%	5 (19.2%)
Livello	A1 (lavoratore svantaggiato)
<i>Tirocinanti (sia interni che esterni) (7 utenti)</i>	
<i>Ente inviante tirocinanti</i>	
S.I.L. di inserimento/reinserimento lavorativo	1 (14.3%)
S.I.L. di inclusione sociale	1 (14.3%)
pre-inserimento diretto in coop (socio volontario)	4 (57.1%)
altro ente, specificare	1 (14.3%)

**Tabella 6. Correlazioni tra le caratteristiche lavorative e alcuni dati socio-demografici, funzionamento, psicopatologia tra i tirocinanti e i soci lavoratori svantaggiati della Cooperativa nella data indice 15/12/2018 (t test e chi quadrato per dati appaiati)**

**I livelli delle autonomie personale, relazionale e personale vengono descritti secondo una scala Likert 1-5 (1 scarsa, 2 mediocre, 3 discreta, 4 buona, 5 eccellente)**

<b>Gruppo Panta Rei – 15 dicembre 2018, media (ds)</b>	<b>Tirocinanti (N=7)</b>	<b>Soci Lavoratori (N=26)</b>	<b>p-value</b>
<u>Caratteristiche socio-demografiche</u>			
<i>Età</i>	42.0 (15.3)	47.3 (10.1)	0.282
<i>Genere, N(%)</i>			
Maschi	5 (71.4%)	10 (38.5%)	0.130
<i>Scolarità, N(%)</i>			
Basso livello (scuola elementare, scuola media inferiore)	3 (30%)	4 (19%)	0.401
Alto livello (scuola media superiore, Laurea)	4 (70%)	17 (81%)	
<i>Riconoscimento d'invalidità civile, N(%)</i>	5 (71.4%)	19 (73.1%)	0.635
<u>Situazione abitativa attuale</u>			
SRP	4 (57.1%)	9 (40.9%) (22)	0.374
Abitazione privata	3 (42.9%)	13 (59.1%) (22)	
<u>Caratteristiche lavorative</u>			
<i>Mesi di lavoro presso Panta Rei</i>	22.3 (29.5)	77.9 (63.0)	<b>0.032</b>
<i>Ore di lavoro settimanali</i>	8.6 (6.3)	18.4 (8.6)	
<u>Scale di valutazione</u>			
<i>VGf</i>	41.9 (15.3)	65.5 (7.8)	<b>&lt;0.001</b>
<i>FPS</i>	42.9 (13.5)	66.3 (7.1)	<b>&lt;0.001</b>
<i>BPRS totale</i>	1.9 (0.4)	1.5 (0.2)	<b>0.007</b>
Depressione/ansia	2.2 (0.4)	1.9 (0.6)	0.131
Sintomi negativi	1.8 (0.8)	1.7 (0.6)	0.830
Sintomi positivi	1.9 (0.9)	1.3 (0.3)	<b>0.008</b>
Eccitamento maniacale	1.5 (0.9)	1.3 (0.4)	0.350
Sintomi cognitivi	1.5 (0.7)	1.2 (0.3)	0.105

**Tabella 7. Soddisfazione dei soci lavoratori inseriti nei progetti lavorativi della cooperativa sociale Panta Rei per l'anno 2018 (n=21).**

<b>Gruppo Panta Rei</b>	<b>Media (ds)</b>
<i>Nei momenti di difficoltà puoi contare sul supporto dei tuoi colleghi di mansione? (20)</i>	6.3 (0.9)
<i>Nei momenti di difficoltà puoi contare sul supporto degli operatori? (20)</i>	6.3 (0.9)
<i>Senti di contribuire alla mission aziendale? (20)</i>	6.3 (1.2)
<i>Quanto riconosci il lavoro svolto dai colleghi? (20)</i>	6.2 (0.9)
<i>Quanto è importante la tua attività lavorativa ai fini di buona qualità di vita?</i>	6.2 (1.1)
<i>La Cooperativa è attenta ed elastica verso i tuoi punti deboli e le tue fragilità?</i>	6.2 (1.1)
<i>Quanto riconosci il lavoro svolto dai colleghi? (20)</i>	6.2 (0.9)
<i>Sei soddisfatto delle mansioni che svolgi?</i>	6.1 (1.4)
<i>Il bilancio in termini di tempo tra lavoro e vita privata ti soddisfa? (20)</i>	6.1 (1.2)
<i>La tua opinione viene presa in considerazione in cooperativa? (20)</i>	6.0 (1.0)
<i>Ti senti parte integrante della cooperativa?</i>	5.9 (1.4)
<i>Sei soddisfatto dei rapporti professionali e non creati in Cooperativa? (20)</i>	5.8 (1.4)
<i>Ti senti valorizzato sul luogo di lavoro?</i>	5.7 (1.6)
<i>La Cooperativa ti facilita ad esprimere al meglio le tue competenze, capacità e potenzialità?</i>	5.7 (1.6)
<i>Quanto ritieni proporzionato il tuo monte ore per raggiungere gli obiettivi a te richiesti? (20)</i>	5.6 (1.7)
<b>Totale</b>	<b>6.0 (0.2)</b>
1= per nulla – 7= estremamente	

**Tabella 8. Caratteristiche dei soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei e dei pazienti dello studio VALERE-REC**

Caratteristiche sociodemografiche, N (%)	Panta Rei (N= 33)	VALERE- REC (N = 33)	p-value
<i>Età, media (sd)</i>	46.1 (11.3)	47.6 (11.7)	0.565
<i>Genere</i>			
Maschi	15 (45.5%)	17 (51.5%)	0.622
<i>Scolarità (31 coppie)</i>			
Basso livello (scuola elementare, scuola media inferiore)	10 (32.3%)	26 (83.9%)	<b>&lt;0.001</b>
Alto livello (scuola media superiore, Laurea)	21 (67.7%)	5 (16.1%)	
<i>Stato civile (32 coppie)</i>			
Celibe/nubile/stato libero	19 (59.4%)	26 (81.3%)	0.145*
Coniugato/a/convivente	3 (9.4%)	2 (6.2%)	
Separato/a/Vedovo/a	10 (31.2%)	4 (12.5%)	
<i>Riconoscimento d'invalidità civile</i>	24 (72.7%)	31 (93.9%)	<b>0.021*</b>
<i>Comorbidità organiche (24 coppie)</i>	12 (50.0%)	10 (41.7%)	0.562
<i>Misuso di sostanze</i>	2 (6.1%)	2 (6.1%)	1.000*

\*frequenza di celle <5

**Tabella 9. Confronto del quadro psicopatologico (BPRS) tra i soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei e i pazienti dello studio VALERE-REC (t test per dati appaiati)**

BPRS item, media (ds) 1 = nessun sintomo - 7 = sintomo molto grave	Panta Rei (N=19)	VALERE-REC (N=19)	p-value
<b>Depressione/ansia</b>	1.8 (0.6)	2.5 (1.0)	<b>0.031</b>
<i>Preoccupazioni somatiche</i>	1.7 (1.2)	2.9 (1.7)	<b>0.027</b>
<i>Ansia</i>	2.6 (1.5)	3.5 (1.7)	0.148
<i>Depressione</i>	2.1 (1.3)	2.6 (1.3)	0.237
<i>Rischio di suicidio (18 utenti)</i>	1.1 (0.5)	1.7 (1.5)	0.086
<i>Sentimenti di colpa (18 utenti)</i>	1.3 (0.8)	1.9 (1.0)	0.061
<i>Ostilità</i>	2.1 (1.4)	2.3 (1.6)	0.530
<i>Tensione motoria</i>	1.6 (1.0)	2.9 (1.8)	<b>0.022</b>
<b>Sintomi negativi</b>	1.6 (0.6)	2.8 (1.6)	<b>0.006</b>
<i>Trascuratezza della cura del sé</i>	1.8 (1.6)	2.9 (2.1)	0.116
<i>Appiattimento affettivo</i>	1.7 (1.1)	3.1 (1.9)	<b>0.014</b>
<i>Isolamento emotivo</i>	1.4 (0.8)	3.2 (1.9)	<b>0.002</b>
<i>Rallentamento motorio</i>	1.5 (0.9)	2.5 (1.7)	<b>0.046</b>
<b>Sintomi positivi</b>	1.5 (0.4)	2.3 (1.3)	<b>0.016</b>
<i>Sospettosità</i>	1.9 (1.1)	2.2 (1.6)	0.468
<i>Allucinazioni</i>	1.3 (0.8)	1.7 (1.7)	0.360
<i>Contenuto insolito del pensiero (18 utenti)</i>	1.8 (1.2)	2.6 (1.9)	0.114
<i>Manierismi e posture</i>	1.1 (0.2)	1.8 (1.5)	<b>0.031</b>
<b>Eccitamento maniacale</b>	1.5 (0.7)	2.3 (1.6)	<b>0.028</b>
<i>Eccitamento</i>	1.4 (0.8)	2.1 (1.9)	0.130
<i>Elevazione del tono dell'umore</i>	1.8 (1.2)	2.2 (1.7)	0.316
<i>Grandiosità</i>	1.7 (1.2)	2.2 (1.5)	0.260
<i>Distraibilità</i>	1.3 (0.8)	2.8 (1.8)	<b>0.003</b>
<i>Comportamento bizzarro (18 utenti)</i>	1.3 (0.8)	2.3 (1.9)	0.064
<i>Iperattività motoria</i>	1.3 (0.8)	2.3 (1.8)	<b>0.038</b>
<b>Sintomi cognitivi</b>	1.3 (0.5)	2.0 (1.1)	<b>0.020</b>
<i>Disorientamento</i>	1.4 (0.8)	1.4 (0.9)	1.000
<i>Disorganizzazione concettuale</i>	1.5 (1.0)	2.4 (1.7)	0.089
<i>Mancanza di cooperazione</i>	1.1 (0.2)	2.3 (1.7)	<b>0.004</b>
<b>Totale</b>	1.6 (0.3)	2.4 (1.0)	<b>0.007</b>



**Tabella 10. Confronto nei bisogni soddisfatti e insoddisfatti (CAN) tra i soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei e i pazienti dello studio VALERE-REC (t test per dati appaiati)**  
**Per la CAN il punteggio medio per il numero di bisogni soddisfatti e non soddisfatti corrisponde al rapporto tra i due per ciascuna area.**

CAN dimensioni e totale, media (ds)	Panta Rei (N=33)	VALERE-REC (N=33)	p-value
<b>CAN Salute (32 utenti)</b>			
<i>Numero di bisogni</i>	1.6 (1.0)	4.2 (1.4)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni soddisfatti</i>	1.3 (0.8)	3.4 (1.7)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni non soddisfatti</i>	0.3 (0.5)	0.8 (0.9)	<b>0.014</b>
<i>Ratio soddisfatti/non soddisfatti</i>	4.3	4.3	
<b>CAN Base (31 utenti)</b>			
<i>Numero di bisogni</i>	1.6 (1.0)	2.6 (0.7)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni soddisfatti</i>	1.2 (0.8)	2.2 (0.8)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni non soddisfatti</i>	0.4 (0.6)	0.4 (0.6)	0.712
<i>Ratio soddisfatti/non soddisfatti</i>	3	5.5	
<b>CAN Sociale</b>			
<i>Numero di bisogni</i>	0.9 (0.9)	1.0 (0.7)	0.687
<i>Bisogni soddisfatti</i>	0.5 (0.6)	0.6 (0.7)	0.296
<i>Bisogni non soddisfatti</i>	0.5 (0.8)	0.4 (0.7)	0.585
<i>Ratio soddisfatti/non soddisfatti</i>	1	2	
<b>CAN Servizio</b>			
<i>Numero di bisogni</i>	0.4 (0.7)	1.5 (1.0)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni soddisfatti</i>	0.2 (0.6)	1.4 (1.0)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni non soddisfatti</i>	0.2 (0.4)	0.2 (0.4)	0.744
<i>Ratio soddisfatti/non soddisfatti</i>	1	7	
<b>CAN Funzionamento</b>			
<i>Numero di bisogni</i>	1.0 (1.0)	2.8 (1.1)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni soddisfatti</i>	0.7 (0.9)	2.2 (1.1)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni non soddisfatti</i>	0.3 (0.6)	0.6 (1.0)	0.062
<i>Ratio soddisfatti/non soddisfatti</i>	2.3	3.6	
<b>CAN Totale</b>			
<i>Numero di bisogni</i>	5.4 (3.3)	12.1 (3.2)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni soddisfatti</i>	3.8 (2.6)	9.9 (3.6)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Bisogni non soddisfatti</i>	1.6 (1.7)	2.2 (2.5)	0.203
<i>Ratio soddisfatti/non soddisfatti</i>	2.4	4.5	
0 = non esiste alcun problema, 1 = grazie all'aiuto fornito, non esiste un problema grave, 2 = è presente un problema grave (indipendentemente da qualsiasi aiuto fornito)			

**Tabella 11. Confronto nei bisogni soddisfatti e insoddisfatti (CAN) tra i soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei e i pazienti dello studio VALERE-REC (t test per dati appaiati)**

CAN item, media (ds)	Panta Rei (N=33)	VALERE-REC (N=33)	p-value
<b>Salute</b>			
<i>Salute fisica</i>	0.5 (0.6)	0.9 (0.4)	<b>0.002</b>
<i>Sintomi psicotici</i>	0.6 (0.7)	1.1 (0.5)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Disagio psicologico</i>	0.6 (0.7)	1.3 (0.5)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Sicurezza personale</i>	0.1 (0.3)	0.8 (0.6)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Sicurezza per gli altri</i>	0.1 (0.2)	0.6 (0.6)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Abuso di alcool</i>	0.1 (0.2)	0.2 (0.5)	0.211
<i>Abuso di farmaci (32 utenti)</i>	0.0 (0.0)	0.1 (0.3)	<b>0.044</b>
<b>Base</b>			
<i>Alloggio (31 utenti)</i>	0.5 (0.6)	0.97 (0.5)	<b>0.004</b>
<i>Alimentazione (27 utenti)</i>	0.8 (0.9)	0.8 (0.4)	1.000
<i>Attività quotidiane</i>	0.9 (0.6)	1.2 (0.5)	0.088
<b>Sociale</b>			
<i>Vita di relazione (26 utenti)</i>	0.6 (0.8)	1.3 (0.5)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Vita di coppia (3 utenti)</i>	1.33 <sup>a</sup> (1.2)	1.33 <sup>a</sup> (1.2)	-
<i>Vita sessuale (1 utente)</i>	0.0	2.0	-
<b>Servizio</b>			
<i>Informazioni (su disturbi e trattamenti)</i>	0.1 (0.3)	0.6 (0.7)	<b>&lt;0.001</b>
<i>Telefono</i>	0.1 (0.2)	0.2 (0.4)	0.134
<i>Trasporti (30 utenti)</i>	0.4 (0.8)	0.5 (0.6)	0.586
<i>Sussidi (25 utenti)</i>	0.0 (0.0)	0.4 (0.5)	<b>0.001</b>
<b>Funzionamento</b>			
<i>Cura della casa (22 utenti)</i>	0.6 (0.5)	1.2 (0.4)	<b>0.001</b>
<i>Cura di sé</i>	0.3 (0.7)	0.9 (0.5)	<b>0.001</b>
<i>Cura dei figli (4 utenti)</i>	0.0 (0.0)	2.0 (0.0)	-
<i>Istruzioni di base (31 utenti)</i>	0.1 (0.4)	0.3 (0.5)	0.090
<i>Denaro (29 utenti)</i>	0.3 (0.6)	0.9 (0.8)	<b>0.002</b>

0 = non esiste alcun problema, 1 = grazie all'aiuto fornito, non esiste un problema grave, 2 = è presente un problema grave (indipendentemente da qualsiasi aiuto fornito)

**Tabella 12. Confronto degli interventi riabilitativi erogati dai professionisti della salute mentale (VADO - AR) tra i soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei e i pazienti dello studio VALERE-REC (test Chi-quadrato)**

<b>item del VADO-AR interventi erogati, N (%)</b>	<b>Panta Rei (N=33)</b>	<b>VALERE-REC (N=33)</b>	<b>p-value</b>
<i>Cura di sé</i>	10 (30.3%)	18 (54.5%)	<b>0.046</b>
<i>Cura del proprio abbigliamento</i>	7 (21.2%)	19 (57.6%)	<b>0.003</b>
<i>Cura della propria salute fisica (32 coppie)</i>	15 (46.9%)	23 (71.9%)	<b>0.042</b>
<i>Gestione della propria salute psichica</i>	30 (90.9%)	29 (87.9%)	0.689*
<i>Abitazione (32 coppie)</i>	16 (50.0%)	15 (46.9%)	0.802
<i>Zona di abitazione (29 coppie)</i>	2 (6.9%)	8 (27.6%)	<b>0.037*</b>
<i>Cura dello spazio di vita e attività domestiche (27 coppie)</i>	13 (48.1%)	17 (63.0%)	0.273
<i>Attività produttive e/o socialmente utili (32 coppie)</i>	28 (87.5%)	17 (53.1%)	<b>0.003*</b>
<i>Quantità e tipo delle attività quotidiane (30 coppie)</i>	17 (56.7%)	16 (53.3%)	0.795
<i>Velocità dei movimenti</i>	4 (12.1%)	6 (18.2%)	0.492*
<i>Partecipazione alla vita di residenza e/o centro diurno (20 coppie)</i>	7 (35.0%)	12 (60.0%)	0.113
<i>Partecipazione alla vita familiare (24 coppie)</i>	7 (29.2%)	7 (29.2%)	1.000
<i>Vita affettiva, aspetti sessuali e sentimentali (19 coppie)</i>	5 (26.3%)	5 (26.3%)	1.000
<i>Cura dei figli minori (4 coppie)</i>	1 (25.0%)	2 (50.0%)	0.465*
<i>Frequenza dei rapporti sociali "esterni" (25 coppie)</i>	5 (20.0%)	9 (36.0%)	0.208
<i>Relazioni di amicizia e di aiuto (29 coppie)</i>	5 (17.2%)	11 (37.9%)	0.078
<i>Controllo dell'aggressività</i>	6 (18.2%)	12 (36.4%)	0.097
<i>Altre regole di convivenza</i>	9 (27.3%)	9 (27.3%)	1.000
<i>Sicurezza</i>	4 (12.1%)	8 (24.2%)	0.202*
<i>Interessi (29 coppie)</i>	2 (6.9%)	11 (37.9%)	<b>0.005*</b>
<i>Informazioni (29 coppie)</i>	1 (3.4%)	5 (17.2%)	0.085*
<i>Livello di istruzione (32 coppie)</i>	1 (3.1%)	4 (12.5%)	0.162*
<i>Gestione del denaro (30 coppie)</i>	10 (33.3%)	16 (53.3%)	0.118
<i>Spostamenti e uso dei mezzi di trasporto (30 coppie)</i>	9 (30.0%)	9 (30.0%)	1.000
<i>Uso del telefono</i>	4 (12.1%)	5 (15.2%)	0.720*
<i>Acquisti e commissioni (27 coppie)</i>	5 (18.5%)	9 (33.3%)	0.214
<i>Fronteggiamento dell'emergenza (23 coppie)</i>	2 (8.7%)	8 (34.8%)	<b>0.032*</b>
<i>Pensioni e sussidi (31 coppie)</i>	3 (9.7%)	9 (29.0%)	0.054*

\*frequenza di cella <5

**Tabella 13. Confronto della qualità di vita percepita (MANSA) tra i soci lavoratori/volontari svantaggiati di Panta Rei e i pazienti dello studio VALERE-REC (t test per dati appaiati)**

MANSA item, media (ds)	Panta Rei (N=30)	VALERE-REC (N=30)	p-value
<b>Situazione di vita</b>	5.1 (1.4)	5.2 (1.0)	0.842
<i>Soddisfazione lavoro/disoccupazione/pensione (28 coppie)</i>	5.4 (1.8)	4.3 (1.6)	0.002
<i>Soddisfazione situazione finanziaria (28 coppie)</i>	4.3 (1.99)	4.5 (1.4)	0.578
<i>Soddisfazione quantità e qualità amicizie (29 coppie)</i>	4.5 (1.6)	4.4 (1.3)	0.747
<i>Soddisfazione tempo libero</i>	4.6 (1.8)	4.7 (1.4)	0.874
<i>Soddisfazione abitazione</i>	5.0 (1.7)	5.4 (1.2)	0.337
<i>Soddisfazione di vivere con persone/da solo</i>	5.2 (1.5)	5.0 (1.3)	0.556
<b>Salute</b>	4.6 (1.6)	4.6 (1.1)	0.917
<i>Soddisfazione sicurezza personale</i>	5.7 (1.2)	5.6 (1.2)	0.555
<i>Soddisfazione rapporti con la famiglia</i>	4.8 (1.96)	4.97 (1.5)	0.779
<i>Soddisfazione salute fisica</i>	4.6 (1.8)	4.6 (1.5)	0.920
<i>Soddisfazione benessere psicologico</i>	4.5 (1.6)	4.6 (1.4)	0.935
<b>Altri item</b>			
<i>Soddisfazione vita generale (29 coppie)</i>	5.0 (1.5)	4.7 (1.2)	0.298
<i>Soddisfazione vita sessuale</i>	3.9 (2.1)	2.6 (0.99)	<b>0.002</b>
<i>Amico/a intimo (29 coppie), N (%)</i>	23 (79.3%)	16 (55.2%)	<b>0.050</b>
<i>Incontrato amico nella settimana precedente (30 coppie), N (%)</i>	17 (56.7%)	14 (46.7%)	0.438
<i>Problemi legali nell'ultimo anno (30 coppie), N (%)</i>	2 (6.7%)	1 (3.3%)	0.554
<i>Assalito/picchiato/molestato/vittima di violenza nell'ultimo anno (30 coppie), N (%)</i>	4 (13.3%)	1 (3.3%)	0.161
<b>Totale</b>	4.9 (1.1)	4.8 (0.8)	0.587

1 = peggio di così non potrebbe essere - 7 = meglio di così non potrebbe essere

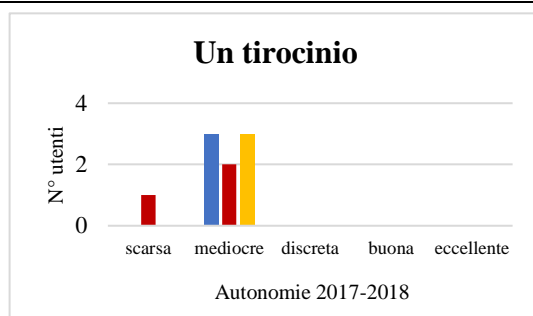
**Tabella 14. Confronto dei livelli di soddisfazione nei confronti del servizio erogato (dati estrapolati da VSSS-RF e VSSS-PR) (1=pessima, 2=per lo più insoddisfacente, 3=mista, 4=per lo più soddisfacente, 5=ottima) nei confronti del servizio ricevuto (t test per dati appaiati)**

Soddisfazione, media (ds)	PANTA REI (N=29)	VALERE-REC (N=29)	p-value
<i>Efficacia nell'aiutarla ad affrontare i suoi problemi</i>	3.9 (0.9)	4.1 (0.8)	0.475
<i>Capacità degli operatori di ascoltare e comprendere i suoi problemi</i>	3.9 (0.9)	4.3 (0.8)	0.079
<i>Comportamento e maniere degli operatori</i>	3.8 (0.7)	4.0 (0.9)	0.396
<i>Risposta alle emergenze (28)</i>	4.2 (0.7)	4.0 (1.0)	0.380
<i>Capacità degli operatori di collaborare con psichiatra e MMG (26)</i>	3.7 (0.9)	4.1 (0.5)	0.086
<i>Servizio ricevuto in generale</i>	4.1 (0.9)	4.2 (0.7)	0.745
<i>Efficacia nel migliorare i rapporti fra lei e il suo familiare più stretto (25)</i>	3.7 (1.0)	3.7 (1.0)	1.000
<i>Conoscenza da parte degli operatori dei suoi disturbi attuali e passati</i>	4.0 (0.8)	4.1 (0.7)	0.676
<i>Informazioni sulla diagnosi e sulla evoluzione dei suoi disturbi (27)</i>	3.7 (0.8)	3.4 (1.0)	0.266
<i>Efficacia nell'aiutarla a migliorare i rapporti al di fuori del suo ambiente familiare (25)</i>	3.6 (1.0)	3.2 (1.1)	0.177
<i>Prescrizione farmaci nell'ultimo anno (25)</i>	3.4 (1.0)	4.0 (1.0)	0.053
<i>Sì</i>	27 (84.4%)		
<i>No</i>	5 (15.6%)		
<i>Inserimento in un lavoro protetto nell'ultimo anno (22)</i>	4.1 (1.0)	3.7 (0.8)	<b>0.036</b>
<i>Sì</i>	26 (86.7%)		
<i>No</i>	4 (13.3%)		
<i>Aiuto da parte degli operatori nel trovare un lavoro nell'ultimo anno (6)</i>	4.2 (1.0)	3.7 (0.8)	0.363
<i>Sì</i>	8 (25.0%)		
<i>No</i>	24 (75.0%)		
<i>Aiuto da parte degli operatori per ottenere un sussidio economico o una pensione nell'ultimo anno (8)</i>	3.9 (1.1)	3.7 (0.7)	0.826
<i>Sì</i>	8 (26.7%)		
<i>No</i>	22 (73.3%)		

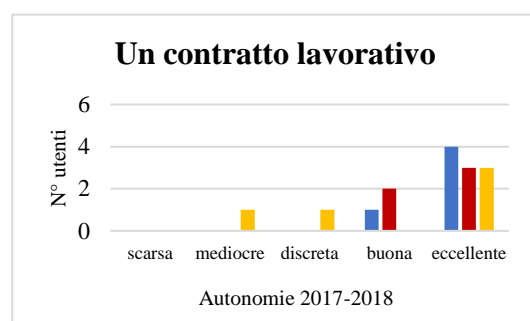
## APPENDICE

Figura 1 I 4 grafici mostrano l'andamento longitudinale delle autonomie personali, relazionali e lavorative nei 33 utenti della Cooperativa nel corso del biennio 2017-2018 a seconda dello specifico percorso svolto in Panta Rei: 4 (12.1%) utenti hanno presentato un unico progetto di tirocinio (1a); 5 (15.2%) utenti si sono riferiti ad un unico contratto lavorativo (1b); 3 (9.1%) utenti hanno presentato due progetti di tirocinio con correlate valutazioni del livello delle autonomie (1c); 1 (3.0%) utente ha presentato un cambiamento di condizione lavorativa, ovvero dopo due progetti di tirocinio è passato ad un progetto di inserimento lavorativo (1d).

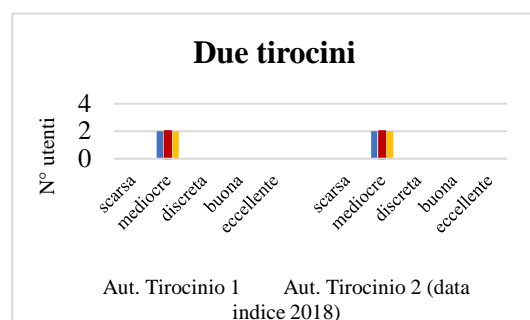
■ autonomia personale ■ autonomia relazionale ■ autonomia lavorativa ■ aut. personale e aut. lavorativa



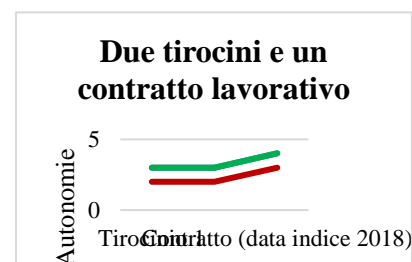
1a



1b

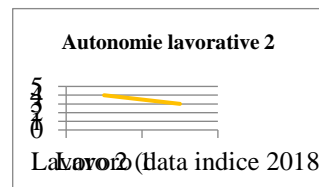
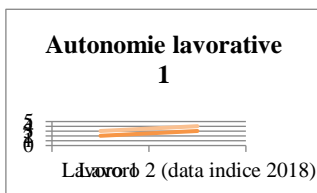
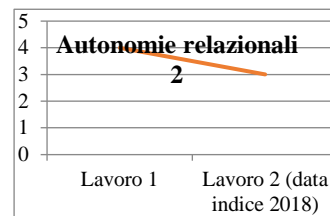
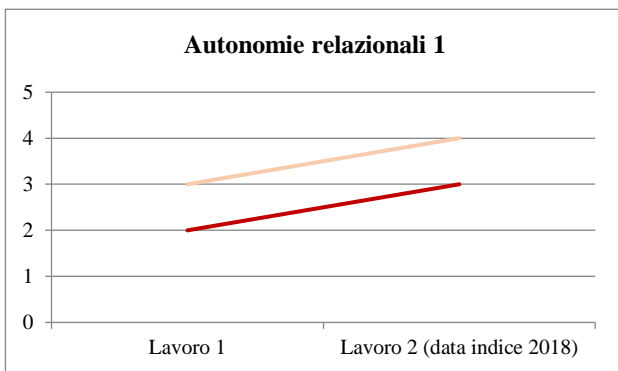
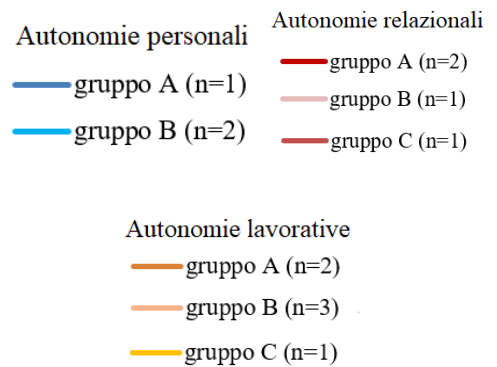
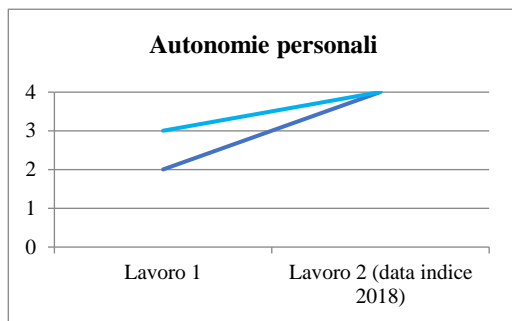
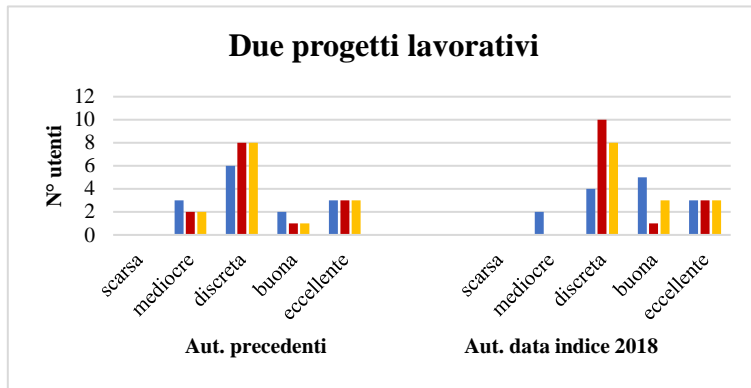


1c

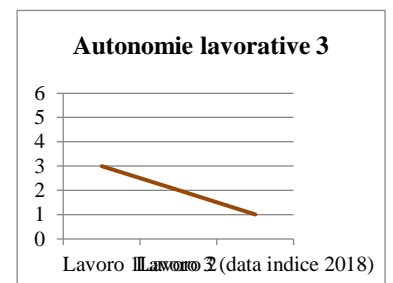
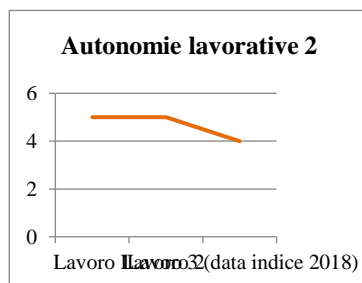
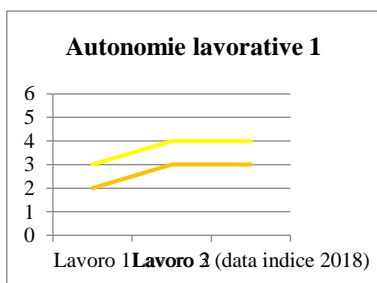
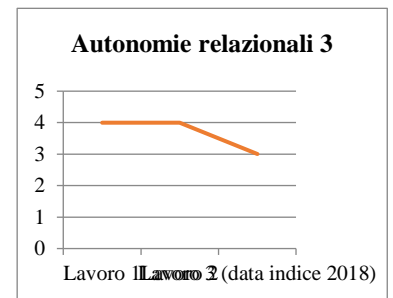
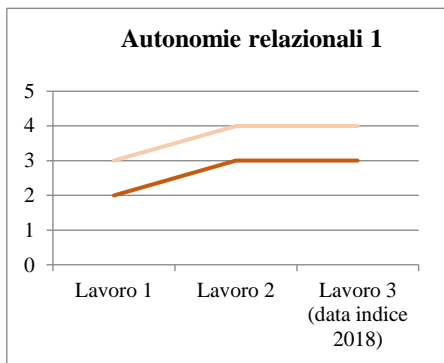
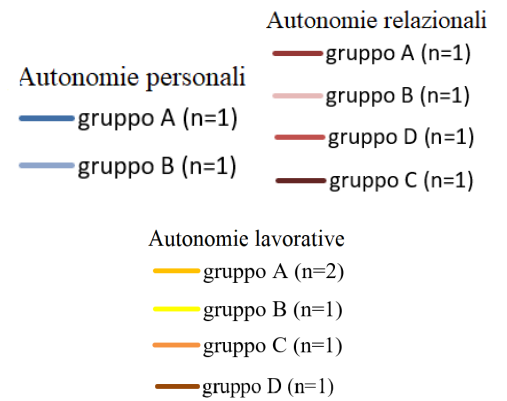
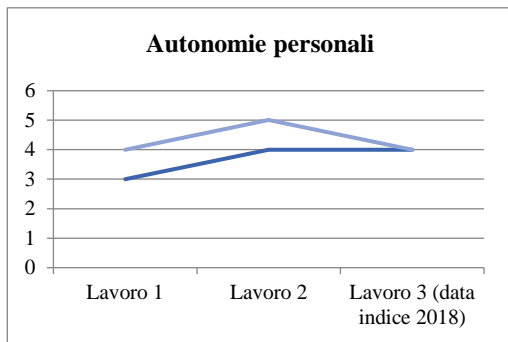
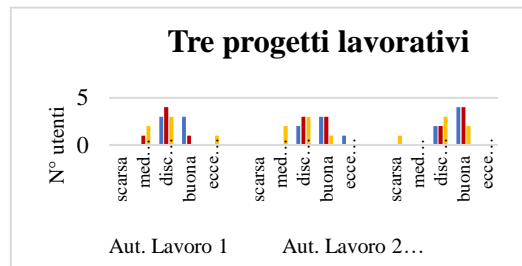


1d

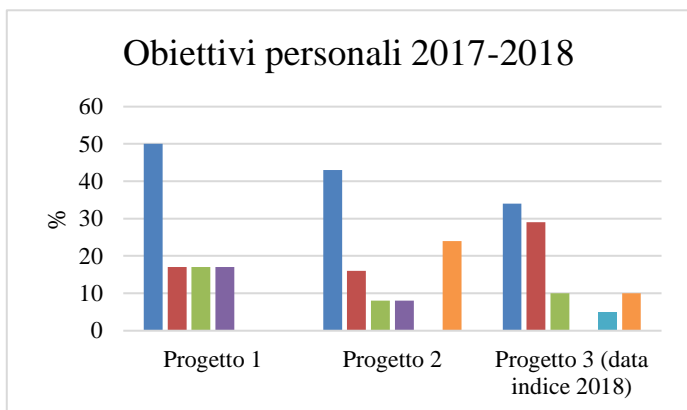
**Figura 2** I grafici mostrano l'andamento longitudinale delle autonomie personali, relazionali e lavorative nei 14 (42.4%) utenti della Cooperativa che nel corso del biennio 2017-2018 hanno presentato due progetti di inserimento lavorativo.



**Figura 3** I grafici mostrano l'andamento longitudinale delle autonomie personali, relazionali e lavorative nei 6 (18.2%) utenti della Cooperativa che nel corso del biennio 2017-2018 hanno presentato tre progetti di inserimento lavorativo.

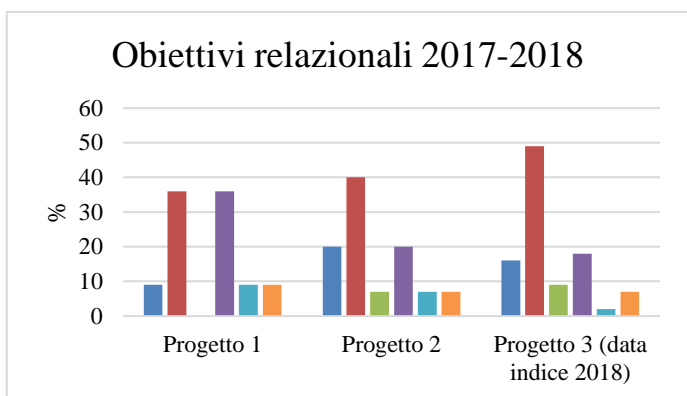


**Figura 4 I 3 grafici (4a, 4b, 4c) mostrano l'andamento longitudinale degli obiettivi personali, relazionali e lavorativi posti dallo staff per i 33 utenti della Cooperativa nel corso del biennio 2017-2018.**



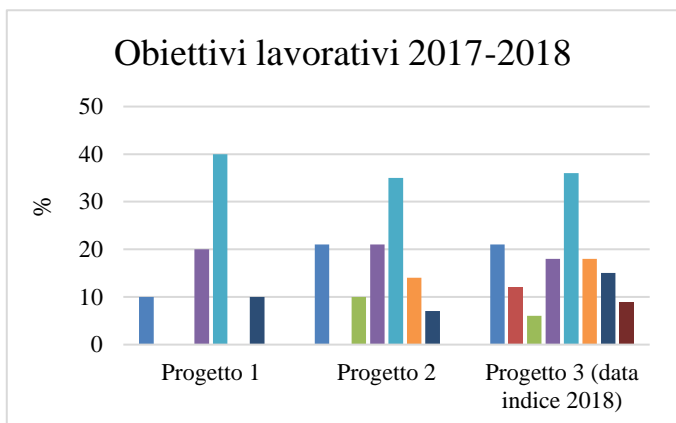
4a

- mantenimento status quo
- migliorare la gestione della propria salute mentale
- migliorare autonomie utili per la vita quotidiana
- migliorare la gestione delle attività quotidiane
- spostarsi in un'abitazione privata
- osservazione quadro psicopatologico



4b

- mantenimento status quo
- migliorare le abilità relazionali
- aumento dell' assertività
- aumento del numero di relazioni interne a PR
- aumento del numero di relazioni esterne a PR
- osservazione competenze relazionali



4c

- mantenimento status quo
- riduzione carico o ore di Lavoro/sett.
- acquisire nuove competenze
- sviluppare o rafforzare abilità lavorative
- acquisire maggiore autonomia lavorativa
- migliorare le soft skills/competenze trasversali
- lavorare sulla motivazione