

REPORT FINALE DEL PROGETTO

**“L’INSERIMENTO LAVORATIVO DI SOGGETTI
CON DISAGIO PSICHIATRICO – VALUTAZIONE
DEGLI ESITI, MISURAZIONE D’IMPATTO,
PROPOSTE ORGANIZZATIVE PER UN
MODELLO RIABILITATIVO INNOVATIVO”**



UNIVERSITÀ
di VERONA

Dipartimento
di NEUROSCIENZE, BIOMEDICINA
E MOVIMENTO
Sezione di Psichiatria



Un progetto finanziato da: Fondazione Cattolica Assicurazioni



Capofila di progetto: Centro Studi Socialis



Partner di progetto: Cooperativa sociale Panta Rei e Università di Verona Dipartimento di neuroscienza, biomedicina e movimento.



Con il supporto di: Not for Profit e Prowin



Periodo di pubblicazione: giugno 2020

Documento a cura di: Centro Studi Socialis, capofila di progetto

INDICE

1. INTRODUZIONE	4
2. CONTESTO	4
3. LA RICERCA	5
4. IL CASO STUDIO: LA COOPERATIVA PANTA REI	7
4.1. I SERVIZI DI PANTA REI.....	7
4.2. L'ORGANIZZAZIONE DI PANTA REI	8
4.3. IL MODELLO DI LAVORO DI PANTA REI	9
4.4. LE RETI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI DI PANTA REI	11
5. L'IMPATTO GENERATO DALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE CON DISTURBI MENTALI	13
5.1. ANALISI CLINICA	13
5.1.1. I risultati	15
5.1.2. Conclusioni	18
5.2. ANALISI ECONOMICA.....	20
5.2.1. Il metodo VALORIS	20
5.2.2. Applicazione del metodo VALORIS alla Cooperativa Panta Rei	22
5.3. ANALISI SUL BENESSERE SOCIO-ECONOMICO	26
5.3.1. I risultati	26
6. CONCLUSIONI	31
BIBLIOGRAFIA	34

1. INTRODUZIONE

Il presente report mira a riassumere i principali risultati rilevati all'interno del progetto *“L’inserimento lavorativo di soggetti con disagio psichiatrico – valutazione degli esiti, misurazione d’impatto, proposte organizzative per un modello riabilitativo innovativo”* finanziato dalla Fondazione Cattolica Assicurazioni. Il progetto è stato realizzato in un partenariato che vedeva coinvolti la Cooperativa Sociale Panta Rei di Bussolengo (VR), il Centro Studi Socialis di Brescia e il Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Sezione di Psichiatria dell’Università di Verona. All’interno del partenariato, la cooperativa Panta Rei, che si occupa di inserimento lavorativo di persone con disagio psichiatrico, si è prestata come *“case study”* per le attività di ricerca.

Il contesto all’interno del quale il progetto nasce è dunque quello della salute mentale e della valutazione degli interventi riabilitativi in tema di disagio psichiatrico. L’inserimento lavorativo è una delle possibili iniziative da intraprendere: il presente studio mira ad analizzarne caratteristiche, vantaggi/svantaggi ed impatti.

Quando si parla di impatto di un intervento, un’azione o un progetto, parliamo dell’effetto che esso genera, e se si parla di impatto sociale o economico si intende l’effetto sociale o economico generato sulla collettività o su determinati beneficiari. Questo modo di ragionare nel rendicontare l’operato di un’organizzazione richiede di spostare focus dell’attenzione dal *“cosa si fa”* al *“come lo si fa”*, passando da narrazioni descrittive alla messa in luce dei risultati e dei cambiamenti generati. È proprio l’enfasi sul cambiamento il tema che sottostà all’impatto generato. Misurare l’impatto significa quindi misurare il cambiamento generato sui beneficiari diretti e indiretti di un intervento, che possono essere persone fisiche ma anche soggetti istituzionali.

2. CONTESTO

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, più del 4% della popolazione adulta soffre di Disturbi Mentali Gravi (DMG) come schizofrenia e altre psicosi, disturbi dell’umore come disturbo bipolare e depressione moderata o grave¹. I DMG incidono sulla quotidianità e sulla socialità perché spesso sono caratterizzati da cronicità e richiedono cure e trattamenti continuativi. Spesso le persone con questi disturbi tendono ad essere più socialmente isolate, hanno difficoltà a prendersi cura di sé stessi e devono ricorrere a strutture residenziali psichiatriche per raggiungere livelli di autonomia e indipendenza tramite percorsi di recovery personale.

Le persone con DMG faticano a mantenere un’occupazione costante, fanno più fatica a mantenere un impiego lavorativo e molte lo perdono dopo l’insorgenza del disturbo. La percentuale europea delle persone con questo tipo di disturbi che ha un’occupazione

¹ WHO. (2017).

lavorativa è tra il 10% e il 20%, il che può dipendere sia dalle difficoltà effettive dovute al disturbo mentale sia dallo stigma nei confronti di queste persone².

La dimensione lavorativa rappresenta un elemento importante nella vita di un individuo e, sebbene da un lato possa essere fonte di stress, essa può avere un impatto positivo per quanto riguarda l'autostima e il senso di autoefficacia delle persone con DMG, oltre che per la loro fiducia sociale.

Una svolta importante nel panorama dell'integrazione sociale e lavorativa di persone con disagio, tra cui si annoverano anche i cittadini con disturbi legati alla salute mentale, è data dalla legge 68/1999, che prevede per l'azienda la possibilità di stabilire all'interno della dotazione organica una quota di posti di lavoro dedicata a persone con disabilità.

L'inserimento lavorativo di persone con svantaggio in Italia è sostenuto soprattutto da imprese sociali di inserimento lavorativo (cooperative sociali di tipo B, ex L 381/91 - Disciplina delle Cooperative Sociali). La legge 381/91 stabilisce che le cooperative di tipo B occupino almeno un 30% di forza lavoro "svantaggiata", fra cui invalidi, persone con dipendenze, persone in misura alternativa al carcere, minori in età lavorativa con disagio sociale e persone con disagio psichiatrico, con l'obiettivo di utilizzare la modalità dell'inserimento lavorativo per migliorare l'inclusione sociale attiva di persone svantaggiate.

A Verona e provincia, circa 10.000 persone all'anno sono seguite dai servizi territoriali e/o ospedalieri che si occupano di disagio psichiatrico (dati ULSS 2015). Oltre alle strutture ospedaliere, alle comunità, agli interventi dei Dipartimenti di Salute Mentale, anche le cooperative sociali di tipo B si occupano, attraverso il lavoro, di sviluppare forme di cura, tramite il concreto reinserimento sociale.

La cooperazione sociale di tipo B, tuttavia, non è ancora considerata parte integrante di una filiera di interventi per la salute mentale, ma viene vista più come un soggetto "esterno", tanto che tra le proposte e i percorsi riabilitativi pensati per chi soffre di disagio mentale l'inserimento lavorativo in ambienti "di mercato" (art. 14)³ è ancora marginale. Da un lato è fondamentale che la proposta venga validata dal punto di vista clinico e dall'altro le imprese sociali devono garantire una presa in carico duratura e sostenibile.

3. LA RICERCA

Lo studio condotto attraverso il presente progetto si inserisce nel contesto della valutazione degli interventi riabilitativi in tema di disagio psichiatrico.

² Marwaha, S., Johnson, S., Bebbington, P., Stafford, M., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Azorin, J. M., Kilian, R., Hansen, K., & Toumi, M. (2007).

³ La legge n° 68/99 obbliga i datori di lavoro ad assumere, in funzione delle dimensioni aziendali, lavoratori iscritti alle categorie protette. L'Art.14 Decreto Legislativo 276/03 permette alle aziende di ottemperare alla legge 68/99, consentendo in alternativa l'assunzione del lavoratore con disabilità presso una cooperativa sociale di tipo B, nei confronti della quale l'impresa si impegna ad affidare una commessa di lavoro.

Il presente studio analizza l'impatto economico, sociale e clinico dell'inserimento lavorativo di persone con disagio psichiatrico nella Cooperativa Sociale Panta Rei. La cooperativa fa parte delle 39 cooperative sociali di tipo B attive nel territorio di Verona e provincia ed è specializzata sul tema dello svantaggio psichiatrico. Panta Rei inserisce i lavoratori svantaggiati in ambienti lavorativi in contatto con la clientela (ristorante, strutture adibite all'accoglienza turistica) e in commesse provenienti da aziende private (ad esempio servizi di lavanderia). I soci della cooperativa sono sia operatori "normodotati" che soggetti svantaggiati. Il reinserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati si concretizza attraverso la realizzazione di servizi quali: manutenzione degli spazi verdi, piccola manutenzione edile, ristorazione e accoglienza, lavanderia-stireria, pulizia.

L'obiettivo del presente studio è verificare la qualità della proposta dell'inserimento lavorativo in risposta ai disagi psichiatrici, rispondendo così alle seguenti domande di ricerca:

1. *L'inserimento lavorativo di soggetti psichiatrici in cooperativa sociale è un intervento riabilitativo che funziona dal punto di vista clinico e del benessere dei pazienti rispetto a servizi tradizionali della salute mentale?*
2. *L'inserimento lavorativo di soggetti psichiatrici in cooperativa sociale genera impatti socio-economici sui budget pubblici?*
3. *L'inserimento lavorativo di soggetti psichiatrici nella cooperativa Panta Rei ha un impatto sul loro benessere socio-economico?*

Per rispondere alle domande di ricerca sono state condotte analisi di tipo clinico e socio-economico, utilizzando la Cooperativa Panta Rei come *case study*.

1. L'analisi clinica è stata condotta dal Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Sezione di Psichiatria dell'Università di Verona, impiegando diversi strumenti di ricerca per rilevare eventuali differenze tra i lavoratori con patologie psichiatriche inseriti nella cooperativa Panta Rei e un gruppo di persone ospiti di strutture psichiatriche (gruppo di controllo).
2. L'analisi socio-economica è stata condotta dal Centro Studi Socialis di Brescia, che ha analizzato l'impatto dell'inserimento lavorativo sui budget della pubblica amministrazione tramite il metodo Valoris.
3. È stata inoltre condotta un'indagine sul benessere socio-economico dei lavoratori attualmente inseriti in cooperativa.

Il report illustra i risultati della ricerca articolandoli nei seguenti capitoli:

- L'organizzazione e il modello di lavoro della Cooperativa sociale Panta Rei;
- L'analisi clinica condotta dall'Università di Verona;
- L'analisi economica condotta dal Centro Studi Socialis;
- L'analisi socio-economica condotta dal Centro Studi Socialis.

4. IL CASO STUDIO: LA COOPERATIVA PANTA REI

La Cooperativa sociale Panta Rei è un'impresa sociale di tipo A e B che opera nel territorio della provincia di Verona dal 2001, occupandosi di reinserimento sociale e lavorativo di persone con patologia psichiatrica.

La cooperativa opera in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale della ULSS 9 di Verona e negli anni ha sviluppato un'ampia rete di collaborazioni sia con enti pubblici che del privato sociale, che hanno collaborato con Panta Rei per segnalare persone con diagnosi psichiatrica da avviare ad un percorso riabilitativo attraverso il lavoro.

La cooperativa negli anni si è strutturata come cooperativa sociale ad oggetto plurimo, permettendo così di offrire ai suoi utenti servizi di carattere socioassistenziale (servizi di tipo A) e attività finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (servizi tipo B) come previsti dalla legge n. 381/1991.

Di seguito si descrivono gli elementi che caratterizzano la cooperativa per quanto concerne i servizi, l'organizzazione, il modello di lavoro, le reti e gli stakeholder.

4.1. I SERVIZI DI PANTA REI

La Cooperativa Panta Rei offre sia servizi di tipo A che di tipo B.

Tra i **servizi di tipo A** si annoverano:

- Comunità Alloggio di base "La Groletta", Rivoli Veronese (VR);
- G.A.P. - Gruppo appartamento protetto "La Pergola", Verona;
- G.A.P. "Il Bosco", Bussolengo (VR);

I tre servizi sono gestiti tramite convenzione con il Dipartimento di Salute Mentale delle ULSS territorialmente competenti. La cooperativa Panta Rei, forte della propria esperienza nel campo del reinserimento lavorativo, ha cercato di rendere questi servizi, di per sé prettamente socio-sanitari, maggiormente orientati al reinserimento sociale, creando veri e propri servizi sperimentali che affiancano alla presa in carico socio-sanitaria anche l'inserimento lavorativo e progetti casa-lavoro.

Il ramo B rappresenta la specificità di Panta Rei, che negli anni ha accumulato un importante bagaglio di competenze e professionalità nell'ambito dell'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici. Dal 2007, anno in cui l'ex ULSS 22 ha stipulato una convenzione con la cooperativa per la gestione di un servizio d'integrazione lavorativa per pazienti psichiatrici presso il Laboratorio Protetto di via Vassanelli 25, a Bussolengo (VR), si è passati dall'assistenza, l'affiancamento e la supervisione di 12 soggetti nella fase di pre-inserimento lavorativo ed il mantenimento in servizio come dipendenti di 6 soggetti, ad avere 4 soggetti nella fase di pre-inserimento e 15 soci lavoratori svantaggiati.

I servizi che la cooperativa offre agli stakeholder esterni, grazie al lavoro di personale svantaggiato con disagio mentale, sono servizi di:

- **lavanderia e stireria.** Servizio gestito da oltre 10 anni nella sede di Bussolengo (VR). Si tratta della prima storica attività di inserimento lavorativo della cooperativa, che impiega circa 15 persone di cui 13 soci svantaggiati. Il servizio è attivo su tutta la provincia di Verona e, oltre al lavaggio, asciugatura e stiro, offre un servizio di consegna attraverso due passaggi giornalieri pianificati, a Verona e in provincia.
- **manutenzione e cura aree verdi** svolto dal personale esperto e specializzato della cooperativa.
- **manutenzioni edili** come tinteggiature, posa pavimenti e **pulizia di aree esterne** (piazzali e piazzali di supermercato).
- **pulizia, cambio biancheria e fornitura di colazione** per una serie di strutture turistiche esterne (B&B, appartamenti turistici). Il servizio è attivo dal 2017.
- **accoglienza turistica e di ristorazione nella sede “La Groletta”.** La struttura è composta da un ristorante (attivo dal 2009) con la possibilità di ospitare fino a 140 persone, e un albergo (avviato nel 2015) con 12 stanze, un ampio spazio esterno e una piscina a disposizione degli ospiti. Presso la Groletta, nel 2019 hanno lavorato 16 persone di cui 13 soci svantaggiati.

4.2. L'ORGANIZZAZIONE DI PANTA REI

La **governance** della Cooperativa Panta Rei è costituita dalle seguenti figure e dai seguenti organi di governo:

- **Il presidente**, nominato dal Consiglio di Amministrazione fra i suoi componenti, dura in carica 5 anni. L'attuale presidente è al secondo mandato. È un incarico a titolo gratuito che garantisce la rappresentanza dell'intera organizzazione.
- **Il Consiglio di Amministrazione**, nominato dall'Assemblea, dura in carica 3 anni e può essere rinnovato per due mandati. È composto da 4 componenti. Il CdA rappresenta un punto di riferimento nella quotidianità. Nel corso del 2019 si è riunito 10 volte, due in più rispetto all'anno precedente, con partecipazione di tutti i componenti.
- **L'Assemblea dei soci** presiede la cooperativa Panta Rei ed è composta da tutti i soci della cooperativa. In data 31/12/2019 erano presenti 41 soci di cui 30 svantaggiati. Questi ultimi rappresentano il 73% del totale dei membri. Il numero di persone svantaggiate inserite in cooperativa supera quindi abbondantemente il minimo del 30% stabilito dalla Legge 381/91 e la media nazionale che sia aggira intorno al 54,5%. Questi dati fanno emergere la presenza di scelte coerenti alla mission delle cooperative in generale: la centralità di un inserimento di persone svantaggiate prima di una qualsiasi altra logica aziendale, e ben oltre i criteri di legge previsti. L'assemblea si riunisce due volte l'anno (Maggio e Dicembre) con una partecipazione media piuttosto alta e costante, che si aggira intorno all'85%. Questo dato rispecchia i valori di Panta

Rei, che mette ai primi posti la partecipazione attiva di tutti i soci, svantaggiati in primis, i quali hanno così modo di sentirsi parte integrante della cooperativa e dei suoi processi. Partecipare all'assemblea non permette soltanto di conoscere le dinamiche organizzative e i risultati raggiunti o gli obiettivi da raggiungere, ma rappresenta anche uno strumento che responsabilizza i soci sull'andamento della cooperativa e permette di apprendere competenze di intelligenza collettiva necessarie al reinserimento sociale di persone con svantaggio psichico.

Il ruolo degli organi di governo è affiancato dalla **direzione generale e di settore**, che opera intensamente e in stretta sinergia con essi.

4.3. IL MODELLO DI LAVORO DI PANTA REI

Per un approfondimento sul modello di lavoro della Cooperativa Panta Rei, vengono in primis esplicitate la mission e la vision della cooperativa.

La **mission** di Panta Rei è *“creare una realtà che è 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”*⁴.

La **vision** pone al centro la persona e le sue qualità ed abilità, creando un ambiente di lavoro non psichiatrico ma che stimola l'appartenenza alla cooperativa come socio lavoratore e non come persona malata.

Il principio alla base dell'azione di Panta Rei è quello della **recovery**. Ispirandosi ad esso, la cooperativa passa da un'idea del paziente visto principalmente come malato ad un approccio che punta sulle sue potenzialità, incoraggiandolo nel suo ruolo di cittadino, persona, e lavoratore. Questa visione contribuisce ad arricchire l'identità del singolo, scavalcando lo stigma e puntando sulle prospettive di cambiamento e crescita della persona. La partecipazione degli stessi all'interno degli organi sociali ne è testimonianza diretta.

Il soggetto che si vede riconosciuta una retribuzione consona alle proprie capacità e che percepisce un riconoscimento sociale e familiare, costruisce un'identità che è più positiva e viene a contatto con i propri limiti in maniera costruttiva. Non solo, *“attraverso il lavoro la persona sperimenta la riconnessione con il tessuto sociale, matrice per tutti della creazione e dello sviluppo di relazioni sociali significative”*⁵.

Il **modello di lavoro** della cooperativa si basa su alcuni principi fondamentali, che guidano l'agire di Panta Rei, come esplicitato nel Bilancio sociale della cooperativa⁶.

1. **Il concetto di recovery**: come già accennato, questo concetto è legato *all'abbandono del «ruolo» di paziente psichiatrico e alla conseguente riappropriazione del senso di*

⁴ Cooperativa Sociale Panta Rei, (2019).

⁵ Cooperativa Sociale Panta Rei, (2019).

⁶ Cooperativa Sociale Panta Rei, (2019).

persona/cittadino e dei suoi ruoli consoni, promuovendo nuovi comportamenti per condurre una vita produttiva e soddisfacente anche in presenza delle limitazioni comportate dalla patologia. Il soggetto contrasta così l'autostigma e mette a frutto le proprie abilità.

2. **L'epoché:** *la sospensione del giudizio e l'astensione da un determinato giudizio o valutazione, qualora non risultino disponibili sufficienti elementi per formulare il giudizio stesso. La declinazione di tale principio nel nostro agire terapeutico è "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:** *sperimentare la relazione del fare insieme, «collega-collega», «socio-socio». Nel lavoro, nel fare, si crea un terreno comune, una relazione paritaria, una comunicazione reciproca. Socio operatore e socio lavoratore svantaggiato accorciano così le distanze.*
4. **Il ruolo della diagnosi:** *in tutti i settori della Cooperativa i soci svantaggiati hanno diagnosi importanti, ma la focalizzazione sulla persona, sulle capacità anziché sui deficit, e sulla motivazione, ha consentito a tutti di inserirsi con soddisfazione nei vari settori produttivi.*
5. **Ridefinizione soggetto-lavoro:** *si concretizza in un contratto personalizzato. Il lavoro viene pensato come un "abito sartoriale" a misura del lavoratore svantaggiato.*
6. **Un lavoro vero:** *qualunque sia l'attività svolta dal socio lavoratore nei vari settori della Cooperativa, c'è sempre la massima attenzione a che egli sia consapevole e partecipe dell'intero processo produttivo, in modo che possa sempre vedere il prodotto finale del proprio lavoro traendone senso e soddisfazione. La partecipazione di tutti i soci lavoratori all'assemblea della Cooperativa consente realmente a tutti di comprendere l'andamento del proprio settore, e da ciò trarne senso di responsabilità e arricchimento personale.*

Guardando più da vicino al **percorso di inserimento lavorativo**, esso parte solitamente da una segnalazione da parte del Servizio di Psichiatria o del SIL, ma può venire anche dalla famiglia o dal paziente stesso, e si dipana poi attraverso diverse fasi che comprendono un tirocinio il cui esito, se ritenuto positivo, si conclude con l'inserimento lavorativo vero e proprio ed il contratto di lavoro (Fig. 1).⁷

⁷ Cooperativa Sociale Panta Rei, (2019).

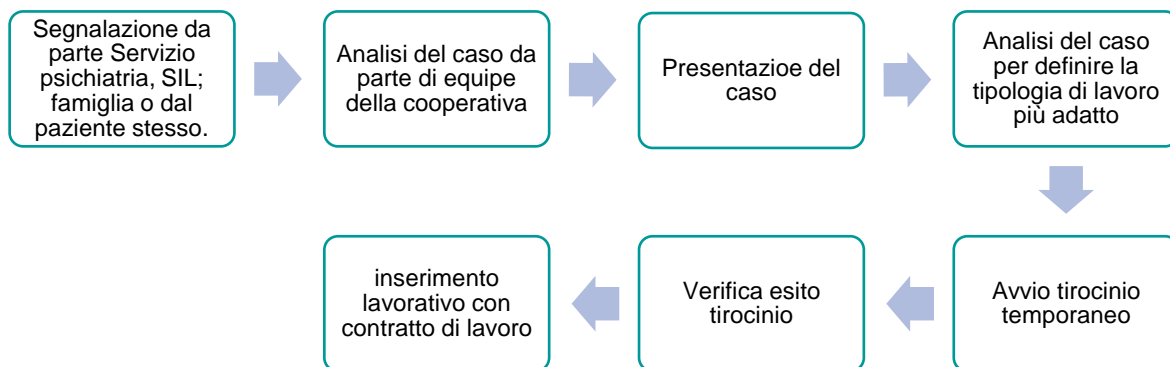


Figura 1 - percorso di inserimento in attività lavorativa

4.4. LE RETI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI DI PANTA REI

La Cooperativa Panta Rei negli anni è riuscita a sviluppare un'ampia rete di collaborazioni con enti pubblici (Dipartimento di Salute Mentale dell'ULSS 20 e ULSS 22 di Verona), con enti del privato sociale (associazioni di familiari, di volontariato e ricreative) e con il mondo profit (strutture ricettive, ristoranti, privati). Gli stakeholder esterni sono diventati via via sempre più numerosi, il che dà un'idea del riconoscimento sempre maggiore di cui la cooperativa gode sul territorio.

In particolare, il **rapporto con gli enti pubblici e del privato sociale** si intreccia con la mission della cooperativa. Infatti, come si evidenzia anche nel percorso di inserimento lavorativo appena descritto, sono proprio questi enti che segnalano persone con diagnosi psichiatrica da avviare ad un percorso riabilitativo attraverso il lavoro. La cooperativa intesse rapporti quotidiani e strategici con i **servizi sociali e le strutture specialistiche per la psichiatria**, nonché **con i servizi dedicati all'inserimento lavorativo**, i quali forniscono rimandi essenziali per la valutazione dei tirocini, delle buone pratiche introdotte e dei risultati raggiunti.

Tra gli stakeholder della cooperativa ci sono i **clienti** che acquistano i servizi. Negli anni Panta Rei si è guadagnata la loro fiducia puntando sulla qualità del proprio lavoro e sul dialogo, il quale ha reso il rapporto commerciale sempre più un rapporto anche di condivisione della mission della cooperativa. Comprare un servizio in Panta Rei significa non solo contribuire alla generazione di una redditività, ma significa anche sostenere l'inserimento lavorativo, contribuendo a sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della psichiatria.

La cooperativa Panta Rei collabora attivamente **con scuole e università** per attività di informazione, sensibilizzazione e ricerca. Il lavoro sinergico con le insegnanti delle scuole ha l'obiettivo principale di creare un terreno fertile per le nuove generazioni affinché crescano

libere dallo stigma, e magari invogliate a dedicarsi professionalmente al mondo del sociale e della cooperazione. L'attività di ricerca fornisce molti spunti di riflessione e approfondimento sul lavoro della cooperativa, nonché conferme importanti circa l'efficacia del proprio lavoro.

Interlocutori importanti sono infine i comuni di provenienza dei pazienti, le associazioni che sostengono l'area psichiatrica, le fondazioni e tutte le associazioni culturali e del tempo libero con le quali Panta Rei dialoga per aprirsi al territorio, partecipando ad iniziative locali e promuovendo un'idea diversa di salute mentale. Da questo terreno di incontro sono spesso nati anche progetti in partenariato, sul tema della salute mentale.

5. L'IMPATTO GENERATO DALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE CON DISTURBI MENTALI

La Cooperativa Panta Rei è una realtà radicata sul territorio, che offre un modello di intervento per la salute sperimentale e orientato alla persona. L'impatto del suo operato può essere letto sotto diversi punti di vista:

- il beneficio per le persone con disagio mentale seguite dalla cooperativa
- il beneficio per le famiglie di queste persone
- il beneficio per i propri clienti, fruitori dei servizi commerciali della cooperativa
- il beneficio per la pubblica amministrazione, in termini di minori costi di cura.

Quelli che verranno presentati di seguito sono i principali risultati emersi dagli studi effettuati nell'ambito del progetto in analisi. Vedremo, quindi, quale cambiamento l'inserimento lavorativo di persone con disagio mentale nella Cooperativa Panta Rei ha generato per le persone inserite a lavoro, dal punto di vista clinico e del benessere socio-economico, e quale impatto ha avuto sui budget della pubblica amministrazione, in termini di risparmio economico.

5.1. ANALISI CLINICA

Il Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Sezione di Psichiatria dell'Università di Verona ha realizzato uno studio sull'impatto clinico dell'inserimento lavorativo⁸⁸. Lo scopo di questo studio è quello di descrivere le persone con Disturbi Mentali Gravi (DMG) impiegate in progetti di riabilitazione attuati dalla Cooperativa Sociale Panta Rei attraverso l'attività lavorativa, e di indagare se tali persone presentino migliori risultati (esiti/outcome) rispetto a persone con DMG non impiegate nella Cooperativa Sociale Panta Rei e senza lavoro. Gli outcomes sono valutati in termini di funzionamento globale e psicosociale, psicopatologia, bisogni di cura, obiettivi riabilitativi, qualità della vita e soddisfazione nei confronti dei servizi psichiatrici. L'ipotesi è che le persone con DMG impiegate in Panta Rei presentino, nel complesso, esiti migliori.

Lo studio descrittivo trasversale ha esaminato un campione di 33 persone con DMG impiegate in attività lavorativa presso la Cooperativa Panta Rei, confrontandolo con un campione di controllo di persone con DMG ospiti di strutture residenziali protette, non occupate in attività lavorative.

I dati del campione di controllo sono stati estratti dal 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). Questo studio ha raccolto, tra gennaio e giugno 2014, i dati di 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. Lo scopo dello

⁸⁸ A. Martinelli, F. Bonora, D. Cristofalo, C. Bonetto, M. Ruggeri, (2020).

studio VALERE-REC era quello di valutare i risultati clinici, sociali e riabilitativi dei pazienti di tali strutture residenziali psichiatriche.

L'appaiamento tra il campione della Cooperativa Panta Rei ed il campione estratto dallo studio VALERE-REC è stato realizzato sulla base di due variabili principali:

- la diagnosi;
- gli anni di contatto con i servizi psichiatrici.

Entrambi i gruppi presentano età compresa tra i 18 e i 65 anni, e tipologie di diagnosi dello stesso tipo come: 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).

La data indice di riferimento per le valutazioni trasversali di tutti gli utenti eleggibili per lo studio è stata identificata nel giorno 15/12/2018, data 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;
- **livello del funzionamento globale (psicosociale e lavoro)** tramite la scala di Valutazione globale del funzionamento (VGF);
- **livello di funzionamento psicosociale** tramite la scala Personal and Social Performance (PSP);
- **gravità del quadro psicopatologico** tramite la versione italiana della scala di valutazione psichiatrica breve, versione ampliata – Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) BPRS-24;
- **bisogni di cura** tramite la versione italiana Camberwell Assessment of Need-CAN-S;
- **interventi terapeutico-riabilitativi erogati** tramite lo strumento Valutazione Attività e Definizione di Obiettivi- Attività Riabilitative (VADO-AR);
- **qualità di vita soggettiva percepita** tramite la scala Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA);
- **soddisfazione nei confronti della Cooperativa Panta Rei** tramite la Verona Service Satisfaction Scale – VSSS Panta Rei.

I dati raccolti sono stati integrati con informazioni più dettagliate fornite dallo staff della cooperativa. Sono state raccolte, inoltre, informazioni in merito alle caratteristiche del lavoro svolto dai soci in Panta Rei 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 per 21 dei 54 soci lavoratori della cooperativa sociale Panta Rei nell'anno 2018 (14 soci lavoratori operatori e 39 soci lavoratori svantaggiati). Dei 21 soci che hanno compilato il questionario, 18 sono soci lavoratori portatori di disabilità psichiatrica e 3 sono soci lavoratori col ruolo di operatori della salute mentale all'interno della cooperativa.

5.1.1. I risultati

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"** ed, 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. Tali sintomi compromettono le competenze per lo svolgimento delle basilari attività quotidiane in termini esecutivi o il loro apprendimento/ri-apprendimento ed alterano le abilità relazionali necessarie per instaurare rapporti interpersonali (Tabella 1).

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 ricevono meno interventi in quelle sfere di sviluppo dell'autonomia. I pazienti del Gruppo "VALERE-REC" hanno più bisogni e, conseguentemente, più interventi vengono erogati nel campo riguardante l'acquisizione di competenze per l'alloggio, ed in particolare per la cura dello spazio di vita e le attività domestiche (Tabella 2).

Tabella 1: 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)⁹

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

Tabella 2: 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)¹⁰

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

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)

⁹ Martinelli A., Bonora F., Cristofalo D., Bonetto C., Ruggeri M. (2020).

¹⁰ Martinelli A., Bonora F., Cristofalo D., Bonetto C., Ruggeri M. (2020).

Tuttavia, è opportuno evidenziare che **circa la metà degli utenti in Panta Rei (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”, sia che **la Cooperativa Sociale Panta Rei riesca a fornire ai pazienti tutti**, sia ospiti che non in struttura residenziale psichiatrica, **percorsi maggiormente orientati alla recovery personale**. Ciò permette, tramite la restituzione della dignità individuale e personale che, purtroppo, spesso si perde nella diagnosi psichiatrica, di raggiungere obiettivi non solo orientati ai bisogni e necessità principali della persona, ma anche più alti.

I pazienti del Gruppo “VALERE-REC” presentano più bisogni e conseguenti interventi nell’ambito della propria salute e della gestione delle situazioni di crisi/emergenziali legate alla psicopatologia, ma sono i pazienti del Gruppo “Panta Rei” ad essere più soddisfatti di come vengono gestite queste situazioni da parte dello staff. Ciò, inoltre, conferma come lo staff di Panta Rei abbia non solo una visione olistica del paziente, ma abbia anche le competenze utili per affrontare la complessità delle persone con DMG. 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 a quelli del Gruppo “VALERE-REC”.

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 riveste¹¹, 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.** 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. La Cooperativa Sociale Panta Rei, tramite il lavoro, punta all’inclusione sociale e allo sviluppo del senso di appartenenza nei confronti della propria

¹¹ Becker & Drake, (1994).

comunità, e nei propri progetti lavorativi presenta una modalità di approccio olistico al paziente, andando a considerarne tutte le specificità e peculiarità oltre la diagnosi di malattia.

In terzo luogo, dai dati di soddisfazione degli utenti nei confronti del servizio ricevuto, emerge che **il livello di soddisfazione risulta generalmente sempre più alto nei pazienti maggiormente “istituzionalizzati”, dal momento che il contesto in cui vivono è più accidentato 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 ostacoli¹².

5.1.2. Conclusioni

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

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.

Emerge, inoltre, come nella Cooperativa Panta Rei si agisca 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. Questi interventi hanno come obiettivo il raggiungimento di sufficienti autonomie in ambiti essenziali 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 come **il ruolo di lavoratore restituito alla persona con 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 dell' “etichettamento” di persona con DMG.

¹² Martinelli, A., Iozzino, L., Ruggeri, M., Marston, L., & Killaspy, H. (2019).

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 cittadino¹³, **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 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 che sarebbe interessante approfondire attraverso ulteriori indagini e lo studio a livello longitudinale, al fine di confrontare l'andamento degli esiti. Tale disegno, oltre ad un ampliamento del campione, permetterebbe di verificare non solo correlazioni significative tra l'inserimento lavorativo in Cooperativa e i risultati riportati, ma anche nessi di tipo predittivo e di causalità.

¹³ Cooperativa Sociale Panta Rei (2019).

5.2. ANALISI ECONOMICA

Il Centro Studi Socialis ha aggiunto all'analisi clinica dell'Università di Verona, un'analisi di tipo economico, effettuata tramite l'applicazione del metodo Valoris, metodo di analisi costi-benefici ideato da Socialis¹⁴ per calcolare l'impatto dell'inserimento lavorativo sui budget della pubblica amministrazione a livello locale, regionale e nazionale.

5.2.1. Il metodo VALORIS

L'analisi degli effetti economici della cooperazione sociale di tipo B sui budget pubblici è condotta tramite il metodo di valutazione costi-benefici chiamato "**VALORIS**". I costi e i benefici sono quelli derivanti dalla presenza di una cooperativa sociale di tipo B che inserisce soggetti svantaggiati al lavoro, e fanno riferimento alle relazioni che la cooperativa intrattiene con lo stakeholder Pubblica Amministrazione, considerato nei livelli territoriali in cui è ripartito: comunale, provinciale, regionale e statale.

VALORIS si basa su variabili di tipo aziendale, calcolate anno per anno e provenienti da fonti informative interne. È uno strumento aziendale che la singola impresa può presidiare, comprendere e utilizzare annualmente, come metodo di auto-valutazione e come strumento di comunicazione verso l'esterno.

I benefici che le cooperative sociali di tipo B creano per i budget pubblici sono:

- Imposte sui redditi versate da parte dei lavoratori svantaggiati;
- IVA prodotta dai lavoratori svantaggiati;
- Spese pubbliche evitate grazie al miglioramento delle condizioni dei soggetti inseriti: servizi sociali e sanitari, reddito minimo da garantire, pensione d'invalidità, etc.

I costi per i budget pubblici sono:

- Esenzioni fiscali per le cooperative sociali;
- Contributi pubblici garantiti alle cooperative sociali per il reinserimento delle persone al lavoro;
- Costo per la Pubblica Amministrazione e per la società di un soggetto svantaggiato disoccupato, stimato tramite il calcolo basato sul reddito minimo che lo Stato dovrebbe garantirgli per vivere.

L'analisi costi-benefici si basa dunque sulla seguente formula:

$$\begin{array}{c} \text{Costo di un soggetto svantaggiato disoccupato} \\ \uparrow \\ (VAT - STW - TEW) + Svantaggiato * \{ TPI + SAP + (MVI - EPW - IDP) \} - [COS + STP] \\ \downarrow \qquad \qquad \qquad \downarrow \\ \text{(Costi-benefici dell'organizzazione)} + \text{(Costi-benefici del singolo soggetto svantaggiato)} \end{array}$$

¹⁴ Chiaf E., (2010), (2011), (2013).

VAT: IVA creata dal lavoro del personale svantaggiato.

STW: Contributi erogati dalla P.A. alla cooperativa.

TEW: Esenzioni fiscali garantite alla cooperativa.

TPI: Imposte sul reddito persone fisiche.

SAP: Risparmio per posizioni alternative del soggetto svantaggiato. Grazie al lavoro, la persona non usa (o reduce l'utilizzo) di strutture pubbliche quali ospedali, comunità terapeutiche, carcere, ecc.

MVI: Minimo reddito vitale.

EPW: Spese sostenute dalla cooperativa a favore dei soggetti svantaggiati (mensa, medicine, affitto, ecc.).

IDP: Interruzione della pensione di invalidità.

COS: Defiscalizzazione dei contributi e degli oneri sociali sui salari dei soggetti svantaggiati.

STP: Contributi pubblici ottenuti per il singolo soggetto.

VALORIS è composto da diversi file Excel da trattare in maniera sistemica, uno riguardante il valore creato dall'azienda e uno per ogni classe di svantaggio. Oltre alle 5 classi di svantaggio previste per la legge italiana, nella ricerca è stata considerata la classe di soggetti non certificati, ma "segnalati" dalle Amministrazioni Pubbliche per generico disagio sociale. Il calcolo non è generico, ma **viene effettuato persona per persona**; considera l'anno trascorso, quindi con dati certi, a consuntivo e prende spunto da:

- dati di bilancio, ad esercizio ormai chiuso;
- dati della gestione risorse umane e da documenti quali CUD, etc. (ore lavorate, stipendio percepito, Irpef versata);
- valutazioni della situazione e dei bisogni socio-sanitari ed assistenziali effettuati dai responsabili sociali (coloro che si occupano del percorso di riabilitazione ed inserimento del soggetto svantaggiato). Il calcolo è prudenziale, in ogni caso di "scelta tra alternative", la valutazione è a favore della soluzione meno onerosa per l'Amministrazione Pubblica.

Dall'inserimento dei suddetti dati, VALORIS permette di ottenere il valore, quantificato in termini monetari, che ciascun soggetto svantaggiato inserito garantisce alla Pubblica Amministrazione. Aggregando i dati contenuti nei diversi fogli di analisi, si ottiene il valore generato per i budget pubblici, inteso come insieme di maggior risparmio e minor costo, ovvero quanto la cooperativa genera a favore dell'ente pubblico tramite l'attività di tipo B di inserimento di lavoratori svantaggiati.

Tale risultato deve essere aggiornato periodicamente, tendenzialmente alla fine di ogni esercizio, oltre che nei dati economici e reddituali, anche nella valutazione del "posizionamento alternativo" effettuata in maniera discrezionale dallo staff responsabile del percorso di

inserimento, al fine di determinare la minore o maggiore gravità del singolo caso analizzato ed il costo ad essa collegato.

5.2.2. Applicazione del metodo VALORIS alla Cooperativa Panta Rei

L'analisi è stata applicata alla cooperativa Panta Rei rispetto alle annualità 2017 e 2018.

Nel biennio analizzato sono stati valutati 60 lavoratori svantaggiati inseriti al lavoro dalla cooperativa Panta Rei (di cui 23 inseriti nel 2018), sia tramite contratto di inserimento che tirocinio. Nei due anni, sono stati attivati 22 percorsi di tirocinio.

Si tratta in particolare di:

- 39 persone con invalidità, di cui 29 psichica e 10 fisica,
- 12 persone con problematiche certificate di tipo psichiatrico, senza riconoscimento di invalidità,
- 9 persone con disagio non certificato.

Di queste persone, 33 sono femmine e 27 maschi, con un'età media di circa 47 anni.

Delle 60 persone totali presenti in cooperativa in questo biennio, si è stimato che 51 sarebbero state in alternativa disoccupate se non inserite in cooperativa. Di queste, 39 hanno abilità che si possono collocare in fasce medio-basse. È importante sottolineare che **6 delle persone inserite in cooperativa nel periodo di riferimento hanno consolidato la loro posizione da tirocinante a inserimento con contratto.**

L'applicazione del metodo VALORIS al biennio 2017-2018 non solo ha evidenziato risultati positivi in termini di **valore creato per la Pubblica Amministrazione tramite inserimento lavorativo**, ma anche un incremento di tale valore da un'annualità all'altra. L'aumento di valore è pari a € 54.923,87: **si è passati da € 60.921,69 creati nel 2017 a ben € 115.845,56 generati nel 2018.**

Come precedentemente descritto VALORIS permette di effettuare calcoli ad personam. L'aumento di € 54.923,87 di valore creato per la P.A. è dovuto sia all'inserimento di 23 nuovi soggetti svantaggiati, sia all'incremento del valore medio generato da ciascun utente inserito. **Mediamente, un utente inserito a lavoro da Panta Rei garantisce un valore di € 1.523,04 per la P.A. nel 2017, cresciuto sino a € 2.145,29 nel 2018.**

Per quanto concerne le singole classi di svantaggio, quella che genera maggior valore per la P.A. è quella delle *persone con disagio psichico, non certificato come disabilità*. Tale valore è leggermente diminuito da un'annualità all'altra, passando da una media di € 4.901,86 per inserito nel 2017, a € 4.777,25 nel 2018; ma si tratta comunque di un valore sempre molto elevato.

La classe di svantaggio delle *persone con invalidità certificata* ha fatto registrare un aumento di valore nel biennio: la media per inserito è cresciuta da € 3.945,48 nel 2017 a € 4.369,99 nel 2018. Anche in questo caso si tratta di valore più che positivi.

La classe di svantaggio dei *soggetti con "generico disagio sociale"* (non riconosciuto quale svantaggio secondo la L 381/91), è presente solamente nel 2018 e ha permesso di generare un valore medio di € 1.322,34 per utente inserito.

Considerando i 6 casi di tirocinanti che sono stati assunti con contratto, si denota come il valore generato mediamente per la P.A. dai soggetti durante il tirocinio è stato maggiore di quando essi sono stati assunti: mediamente un tirocinante ha generato € 956,83 al mese, mentre da assunto ha generato € 815,46 al mese.

Di seguito sono riportate le tabelle dove è possibile analizzare i costi e i benefici generati per ogni livello della Pubblica Amministrazione. A seguire un commento ai dati.

BENEFICI GENERATI DA PANTA REI PER L'ENTE PUBBLICO NEL 2017

2017	IVA	Irpef	Tariffe servizi	Reddito minimo	Pensione invalidità	Totale benefici
Benefici a Stato	€ 36.085,04	€ 10.643,60			€ 1.699,74	€ 48.428,37
Benefici a Regione		€ 619,52	€ 128.833,32			€ 129.452,84
Benefici a Provincia						€ -
Benefici a Comune		€ 372,64	€ 9.759,16	€ 31.177,67		€ 41.309,47
Totale Benefici	€ 36.085,04	€ 11.635,76	€ 138.592,48	€ 31.177,67	€ 1.699,74	€ 219.190,68

COSTI GENERATI DA PANTA REI PER L'ENTE PUBBLICO NEL 2017

2017	Contributi vari	IRAP e Bolli	INPS	INAIL	Contributi motivazionali	Totale costi
Costi a Stato			€ 57.432,84	€ 113,23		€ 57.546,07
Costi a Regione	€ 91.428,60	€ 9.294,32				€ 100.722,92
Costi a Provincia						€ -
Costi a Comune						€ -
Totale Costi	€ 91.428,60	€ 9.294,32	€ 57.432,84	€ 113,23	€ -	€ 158.268,99

BENEFICI GENERATI DA PANTA REI PER L'ENTE PUBBLICO NEL 2018

2018	IVA	Irpef	Tariffe servizi	Reddito minimo	Pensione invalidità	Totale benefici
Benefici a Stato	€ 42.388,61	€ 10.415,81			€ 7.058,75	€ 59.863,18
Benefici a Regione		€ 606,26	€ 151.703,58			€ 152.309,84
Benefici a Provincia						€ -
Benefici a Comune		€ 364,67	€ 20.099,37	€ 42.406,75		€ 62.870,79
Totale Benefici	€ 42.388,61	€ 11.386,74	€ 171.802,95	€ 42.406,75	€ 7.058,75	€ 275.043,80

COSTI GENERATI DA PANTA REI PER L'ENTE PUBBLICO NEL 2018

2018	Contributi vari	IRAP e Bolli	INPS	INAIL	Contributi motivazionali	Totale costi
Costi a Stato			€ 61.268,79	€ 337,16		€ 61.605,95
Costi a Regione	€ 91.428,60	€ 6.163,70				€ 97.592,30
Costi a Provincia						€ -
Costi a Comune						€ -
Totale Costi	€ 91.428,60	€ 6.163,70	€ 61.268,79	€ 337,16	€ -	€ 159.198,25

Dalle tabelle si evincono le seguenti considerazioni:

- a fronte di € 61.605,95 sostenuti dallo **Stato** nel 2018 per Inps e Inail, esso ha ottenuto benefici dall'inserimento lavorativo pari a € 59.863,18, derivanti dall'introito di Iva e Irpef, e dalla mancata erogazione della pensione di invalidità ai soggetti inseriti. Il rapporto benefici/costi per lo stato varia da 0,84 nel 2017 a 0,97 nel 2018: ciò corrisponde ad un **miglioramento per il bilancio a livello statale**. Il rapporto benefici costi è quasi pari all'unità nel 2018, ciò significa che per il livello statale il costo della politica di inserimento al lavoro si autofinanzia.
- a fronte di € 97.592,30 sostenuti dalla **Regione** nel 2018 per Irap e contributi motivazionali, essa ha ottenuto un beneficio dall'inserimento lavorativo pari a € 152.309,84, derivanti da recupero Irpef e risparmio in tariffe per servizi non erogati. Anche in questo caso il rapporto **benefici/costi** aumenta nel biennio a vantaggio della P.A., passando da 1,29 nel 2017 a 1,56 nel 2018, mantenendosi ad un **soddisfacente**

valore superiore all'unità. Anche a livello regionale il costo della politica di inserimento si autofinanzia, permettendo inoltre di generare ulteriore valore.

- La **Provincia** è l'ente della P.A. che non sostiene costi né ricava benefici dall'inserimento lavorativo.
- Il **Comune** è l'ente che, invece, a fronte di costi zero nel 2018, ha ricavato benefici pari a € 62.870,79, derivanti da recupero Irpef, risparmio in tariffe per servizi non erogati e reddito minimo non erogato. La variazione percentuale rispetto ai **benefici** ottenuti nel 2017 è del **+52%**.

Riassumendo:

	Totale benefici creati per l'ente pubblico	Totale costi creati per l'ente pubblico
	leggibili come:	
	Totale risparmi generati/spese evitate all'ente pubblico	Totale contributi/Esenzioni ricevute
2018	€ 275.043,80	€ 159.198,25
2017	€ 219.190,68	€ 158.268,99

Il totale del valore creato per la PA, ricavabile dalla differenza fra benefici e costi, è di € 60.921,69 nel 2017 e di € 115.845,56 nel 2018, che equivale quindi ad un incremento di € 54.923,87 in un anno. Questo aumento di valore è spiegato da un aumento dei benefici creati alla P.A. a seguito dell'inserimento di nuovi svantaggiati che supera di molto l'aumento dei costi ad esso connessi: i benefici sono passati da € 219.190,68 nel 2017 a € 275.043,80 nel 2018 (+25,5%), mentre i costi sono solo lievemente cambiati, passando da € 158.268,99 nel 2017 a € 159.198,25 nel 2018 (+0,6%).

Questi valori confermano come la Cooperativa Panta Rei abbia saputo valorizzare al meglio i contributi pubblici ricevuti dalla regione al fine di favorire l'inserimento di personale svantaggiato (€ 91.428,6 ricevuti nel 2017 e € 91.428,6 ricevuti nel 2018 da Regione Veneto), per produrre un valore che ha coperto e superato il costo pubblico di tale finanziamento.

5.3. ANALISI SUL BENESSERE SOCIO-ECONOMICO

Il Centro Studi Socialis ha condotto infine un'analisi sul benessere dei lavoratori¹⁵, tramite la somministrazione di un questionario a 25 lavoratori con svantaggio inseriti in cooperativa nel corso del 2018, che mira a rilevare eventuali cambiamenti generati per i lavoratori dal momento dell'inizio del percorso di inserimento.

Questo studio integra in parte i dati emersi dall'analisi clinica trasversale con delle domande di impatto in termini di miglioramento del benessere psico-fisico, economico e sociale.

Il questionario¹⁶ ha dato la possibilità di evidenziare, da un lato, la situazione attuale e la percezione del cambiamento per le persone inserite in cooperativa da almeno un anno (in questo modo si ha una valutazione ex post, ovvero degli effetti dell'inserimento lavorativo a distanza di almeno un anno dal primo ingresso in cooperativa), dall'altro permette di valutare la situazione "in ingresso" per le persone inserite in cooperativa da meno di un anno.

Il questionario è composto dalle seguenti sezioni:

- **Dati anagrafici e altre informazioni di carattere personale** quali genere, età, titolo di studio, attuale stato civile etc.
- Domande relative alla **situazione dei lavoratori** in termini di reddito, relazioni, benessere fisico e mentale al momento della compilazione del questionario;
- Domande sulla **situazione lavorativa prima dell'inserimento in cooperativa**;
- Domande sul **periodo di inserimento lavorativo in cooperativa**, in particolare rispetto alla percezione delle proprie competenze, clima lavorativo, soddisfazione, percezione del miglioramento per l'individuo in termini di benessere psicofisico, sociale, e relazionale.

5.3.1. I risultati

Dai dati relativi alla **situazione economica** al momento della compilazione del questionario, in termini di reddito, capacità di risparmio e aiuti economici, si evince che **la principale fonte di reddito dei lavoratori inseriti in cooperativa è quella derivante dal lavoro che la cooperativa garantisce**. Tale reddito rappresenta per il 48% la più diffusa entrata economica, seguita dalla pensione d'invalidità, che è la maggior fonte di reddito solo per il 44% degli intervistati.

Nonostante la sicurezza di un'entrata economica derivante dal proprio lavoro presso la cooperativa, il 36% del campione ritiene la propria situazione economica attuale ancora poco soddisfacente, ma per un altro buon 36% la situazione economica attuale è abbastanza buona. Il primo dato può dipendere da una percezione della generale congiuntura economica come

¹⁵ Biazzì G., Zampatti D. (2019).

¹⁶ Il questionario è un adattamento del questionario Euricse "L'integrazione lavorativa attraverso le cooperative sociali" che comprendeva domande già testate. Per la presente ricerca è stato fatto un lavoro di revisione e rielaborazione del questionario, che è stato adattato alle esigenze di ricerca con l'inserimento di alcune domande di impatto.

negativa, oppure può essere legato al tema del salario di ingresso, più contenuto, che potrebbe far percepire meno il valore del percorso di crescita, soprattutto a chi ha già avuto precedenti esperienze lavorative.

La cooperazione sembra garantire ai lavoratori svantaggiati una certa sicurezza economica per la propria indipendenza. Infatti, nonostante la situazione economica dei più sia considerata insoddisfacente o poco soddisfacente, e nonostante l'80% non riceva aiuti finanziari pubblici, molti riescono a risparmiare da poco (44%), abbastanza (28%) fino a molto (4%). Solo un quarto dei lavoratori non riesce a risparmiare.

Attraverso un'analisi quantitativa che metteva in relazione i risultati delle risposte con il tempo di permanenza dei lavoratori in cooperativa, è stato evidenziato come la situazione economica dei soggetti migliori sensibilmente all'aumentare della permanenza in cooperativa.

I dati relativi al **benessere fisico e mentale** dei lavoratori inseriti in cooperativa sociale si basano su indicatori quali l'utilizzo o meno di medicinali o di determinate sostanze e la frequenza con cui i lavoratori usufruiscono di alcuni fra servizi sociali e di integrazione lavorativa più comuni. In entrambi i casi la maggioranza dei soggetti intervistati dichiara il mancato utilizzo.

Il 36% delle persone intervistate sostiene che iniziare a lavorare in cooperativa abbia contribuito al minor utilizzo di sostanza o medicinali, mentre meno significativo sembra essere stato l'impatto sull'utilizzo di servizi specialistici, che è diminuito per il 20% degli intervistati, ma continua a essere necessario per il 28%. La metà non esprime un giudizio o lo ritiene indifferente.

I lavoratori sono stati poi interrogati sul **proprio stato d'animo e benessere al momento della rilevazione. La maggior parte dei lavoratori inseriti in cooperativa dichiara di sentirsi bene**, ovvero di essere allegro, interessato a nuove persone e a nuove cose, ottimista circa il futuro. La maggior parte delle risposte positive (con valutazione "abbastanza", "molto") riguarda il sentirsi allegri, amati, sicuri, interessati al nuovo, sentirsi bene con sé stessi, lucidi e in grado di affrontare bene i problemi.

Le uniche variabili con risposte meno positive riguardano il sentirsi meno stanchi, rilassati e ottimisti circa il futuro. Ciò si può legare a diversi fattori, ma lascia comunque intendere che l'inserimento lavorativo in cooperativa sociale sia una politica attiva del lavoro impegnativa e sfidante che non intacca e anzi favorisce il benessere psicologico dell'individuo in termini di umore positivo e buona considerazione di sé stesso.

Le risposte alle domande che avevano lo scopo di indagare la **situazione lavorativa prima dell'ingresso in cooperativa** evidenziano che **la maggior parte delle persone intervistate, prima di entrare in cooperativa non lavorava**: il 36% era non occupato con pensione di invalidità, disoccupato (16%), non occupato e non alla ricerca di lavoro (4%). Circa il 32% era

occupato in maniera non stabile: 20% stagionali o prossimi alla scadenza del contratto (4%). Solo il 4% era occupato stabilmente.

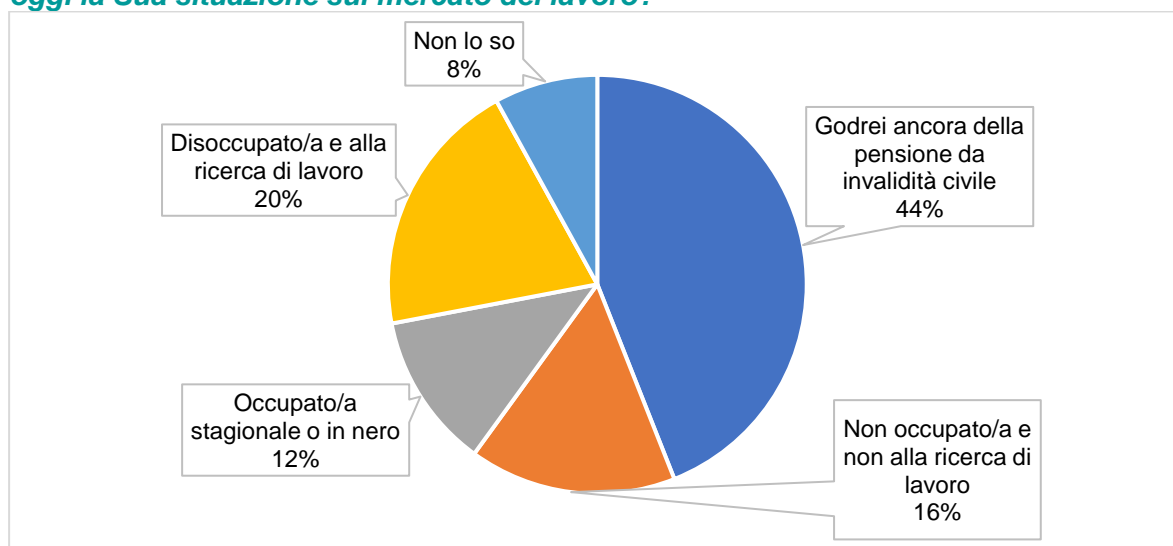
La soddisfazione per il lavoro in cooperativa è alta. Taluni assegnano punteggi più bassi solo alla varietà del lavoro o al riconoscimento sociale. Tuttavia, la cooperativa assicura un posto di lavoro stabile e dà ai lavoratori ampia autonomia. I rapporti con i colleghi sono giudicati ottimi, così come quelli con i superiori.

Una buona parte dei lavoratori, il 55%, ha richiesto cambiamenti o adattamenti per facilitare la propria integrazione sul posto di lavoro. Il 13% di essi ha richiesto cambiamenti o adattamenti dell'orario di lavoro e solo il 6% ha richiesto altre mansioni.

I lavoratori svantaggiati sono soddisfatti dei propri colleghi: la maggioranza di loro ritiene che i colleghi si impegnino a mantenere un ambiente lavorativo amichevole, nonostante non con tutti vi siano rapporti di amicizia personale extra lavorativa. La grande maggioranza dei lavoratori pensa che i colleghi siano competenti e riescano a favorire la collaborazione.

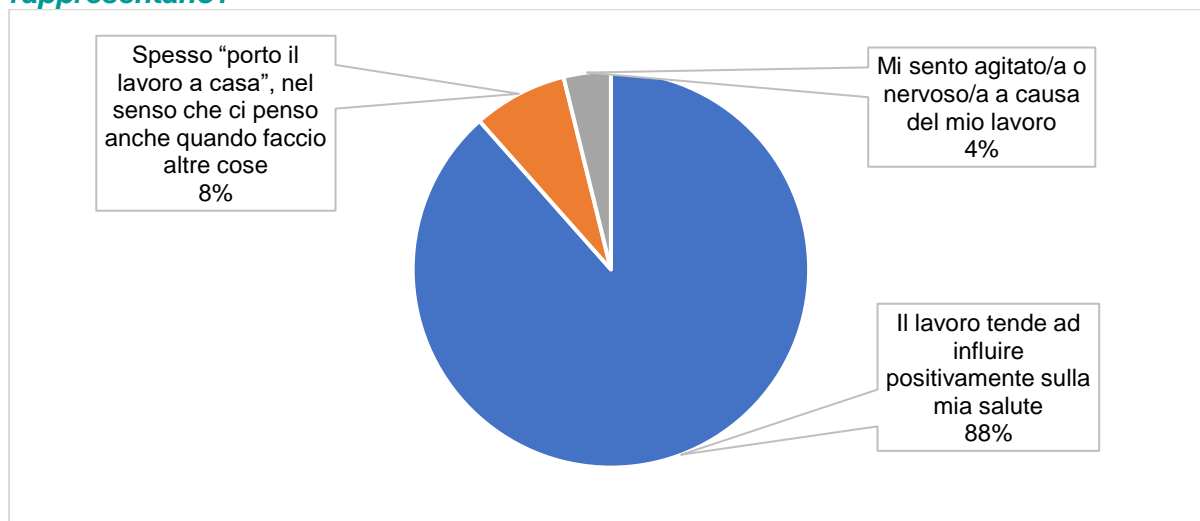
Alcune **domande di impatto** erano volte a indagare l'eventuale contributo dell'inserimento lavorativo sul benessere economico e sociale dei lavoratori. Chiedendo ai lavoratori di ipotizzare quale sarebbe stata oggi la propria situazione lavorativa **senza l'inserimento in cooperativa, emerge che la maggioranza ritiene che non avrebbe lavorato:** il 20% sarebbe stato disoccupato, il 44% con pensione di invalidità e il 16% non occupato o alla ricerca di lavoro. Solo il 12% ipotizza che sarebbe stato occupato stagionalmente o in nero. Quasi la totalità degli intervistati ritiene che **il lavoro tenda ad influire positivamente sulla propria salute.**

Figura 2: Secondo Lei, se non fosse stato/a inserito/a nella cooperativa, quale sarebbe oggi la Sua situazione sul mercato del lavoro?¹⁷



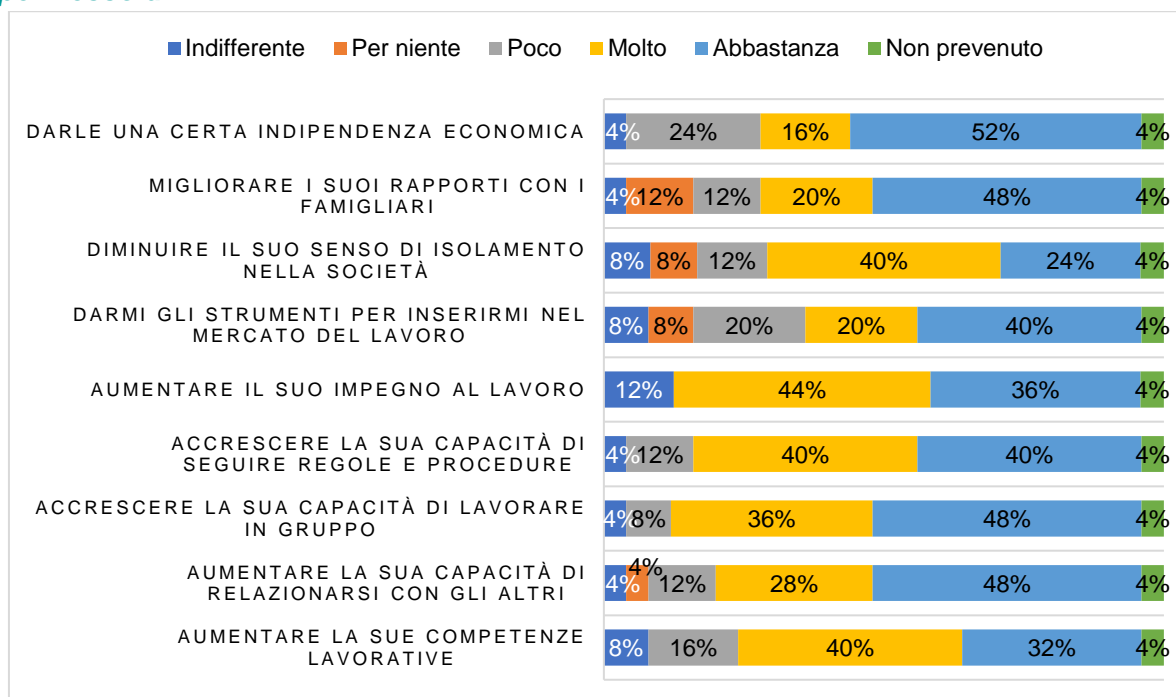
¹⁷ Biazzì G., Zampatti D. (2019).

Figura 3: Se pensa al suo lavoro in cooperativa, quali delle seguenti affermazioni la rappresentano?¹⁸



L'inserimento nella cooperativa viene particolarmente apprezzato dai lavoratori per via dell'**indipendenza economica** che consegue dal lavoro svolto; inoltre in molti dichiarano che esso migliori i **rapporti con i famigliari** e **riduca il senso di isolamento nella società**. L'inserimento e le mansioni svolte in cooperativa hanno un effetto benefico sulle capacità della persona con svantaggio di lavorare in gruppo e di relazionarsi con gli altri, e garantiscono un aumento delle sue competenze lavorative.

Figura 4: Quanto ritiene che l'inserimento lavorativo nella cooperativa sociale Le abbia permesso di¹⁹:



¹⁸ Biazzi G., Zampatti D. (2019).

¹⁹ Biazzi G., Zampatti D. (2019).

I principali risultati in termini di impatto evidenziano che **se i lavoratori svantaggiati non fossero inseriti in cooperativa sarebbero alternativamente senza lavoro**. La cooperativa di tipo B offre quindi un'opportunità importante alle persone con svantaggio ai fini dell'indipendenza economica e della crescita personale. La maggior parte degli intervistati dichiara che la propria principale fonte di reddito è il reddito da lavoro, senza il quale potrebbe raggiungere una piena autonomia. Migliorare la propria condizione economica permette di integrarsi meglio nella società e di migliorare la propria qualità della vita in generale. La possibilità di avere un lavoro riconosciuto e retribuito ha un'influenza positiva anche sull'autostima, la percezione di autorealizzazione ed autodeterminazione. **La maggior parte degli intervistati mostra una buona percezione di sé** come soggetto in grado di determinare il proprio destino e capace di autonomia nello svolgere il lavoro assegnato. La maggior parte infatti afferma che l'inserimento in cooperativa è stato influente per accrescere capacità e competenze fondamentali anche per immettersi sul mercato del lavoro.

La cooperativa sostiene inoltre il lavoratore tramite la flessibilità oraria e l'affiancamento, misure queste che agevolano nello svolgimento di determinate mansioni. Il clima in cooperativa è vissuto come accogliente e collaborativo. **Gran parte degli intervistati ha buoni rapporti con i colleghi** ed anche con i propri superiori, e dichiara di coltivare rapporti di amicizia con i colleghi e di poter contare su di loro in caso di bisogno. Costruire amicizie e relazioni amplia la rete sociale e favorisce comportamenti più positivi anche sul posto di lavoro.

L'inserimento nella cooperativa per alcuni **ha contribuito a migliorare i rapporti con i familiari e ad incentivare l'inclusione sociale**.

Concludendo, **l'indagine evidenzia il valore sociale creato dalla cooperazione sociale, ovvero un miglioramento del benessere psico-fisico, legato alle relazioni sociali degli inseriti grazie al lavoro, al riconoscimento lavorativo ed economico e all'ambiente umano e professionale in cui gli stessi operano quotidianamente**.

6. CONCLUSIONI

Il presente report ha voluto sintetizzare i principali risultati ottenuti dalle analisi condotte nell'ambito del progetto *“L’inserimento lavorativo di soggetti con disagio psichiatrico – valutazione degli esiti, misurazione d’impatto, proposte organizzative per un modello riabilitativo innovativo”*.

Il progetto mira a fornire **diverse prospettive di valutazione del modello di inserimento lavorativo di persone con disagio psichiatrico promosso della cooperativa Panta Rei**, in modo da misurare come e quanto esso abbia delle ricadute a livello clinico e sul benessere dei lavoratori, oltre che a livello economico sui budget della Pubblica Amministrazione.

I dati raccolti mostrano risultati positivi rispetto a tutti gli aspetti indagati.

In primis, si può affermare che la Cooperativa Sociale Panta Rei supporta ed investe in un modello di lavoro che persegue l’inclusione sociale e lavorativa dei propri lavoratori con disagio psichiatrico, dando loro prospettive di crescita professionale, personale e relazionale.

Il contesto lavorativo costruito dalla Cooperativa Panta Rei raccoglie dal 2015 un numero sempre crescente di lavoratori con disagio mentale assunti (gli inseriti nel 2015 sono 24 e nel 2019 sono 28). Le assunzioni mettono però in evidenza solo il processo finale di cura attuato dalla Cooperativa: sono molte di più le persone che entrano in contatto con la Cooperativa e che, a vario titolo, trovano spazi per reinserirsi in contesti sociali riabilitanti (nel 2015 sono 42 le persone con disagio mentale entrate in contatto con la Cooperativa, fino ad arrivare a 55 nel 2019).

L’analisi clinica condotta dal Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Sezione di Psichiatria dell’Università di Verona ha messo a confronto gli utenti-lavoratori della Cooperativa Panta Rei con gli utenti di servizi tradizionali della salute mentale. I risultati evidenziano come i soggetti inseriti dalla Cooperativa Panta Rei mostrino valori più positivi a livello clinico, di benessere e di soddisfazione generale. I dati mostrano che nel corso delle diverse tappe dell’inserimento lavorativo si possono osservare dei miglioramenti nel funzionamento globale, nel quadro psicopatologico e nelle autonomie. L’approccio personalizzato e calibrato sulle risorse e le abilità del singolo, al di là della malattia, risulta infatti efficace nel favorire l’acquisizione di competenze esecutive e di apprendimento, di una stabilità lavorativa e abitativa e nel favorire la costruzione di relazioni sociali e comunitarie. A parità di condizione occupazionale (occupazione, disoccupazione o pensione), l’utente-lavoratore di Panta Rei è più soddisfatto della propria qualità di vita, pur vivendo in un contesto meno protetto, che lo porta a confrontarsi con un mondo più sfidante, in cui però ha la possibilità di superare lo stigma e l’etichettamento legati ai DMG.

L’analisi sul benessere socio-economico dei lavoratori con disagio psichiatrico, condotta da Socialis, valorizza i risultati sul benessere emersi dall’analisi clinica, fotografando una situazione in cui i lavoratori svantaggiati hanno una buona percezione di sé e sono positivi

rispetto alle proprie capacità, autonomie e al proprio futuro. Essi dichiarano che l'inserimento lavorativo ha permesso loro di acquisire competenze fondamentali per rimanere all'interno del mercato del lavoro e in molti ritengono che se non fossero occupati in Cooperativa Panta Rei non lavorerebbero. Questo aspetto mette in luce come la prospettiva lavorativa offerta dalla cooperativa finisca con l'averne un impatto economico positivo sulla vita di queste persone, costituendo in molti casi la loro fonte principale di reddito, condizione essenziale per il raggiungimento di autonomia e indipendenza. Per alcuni, grazie alla maggior stabilità e al riconoscimento sociale dati dal lavoro, sono migliorati anche i rapporti con i familiari e le relazioni sociali, alcune delle quali intessute proprio nell'ambiente lavorativo.

L'analisi economica, infine, ha evidenziato anche i benefici prodotti dall'inserimento lavorativo sui budget pubblici. L'analisi costi-benefici "VALORIS", applicata al biennio 2017-2018, ha messo in luce un valore positivo creato per la Pubblica Amministrazione che, nel biennio, grazie all'inserimento di nuove persone con svantaggio, è cresciuto di € 54.923,87, passando da € 60.921,69 creati nel 2017 a ben € 115.845,56 generati nel 2018. Il valore medio generato per la P.A. da ciascun utente inserito è stato di € 1.523,04. nel 2017 e di € 2.145,29 nel 2018. Tra i quattro soggetti istituzionali della Pubblica Amministrazione considerati (Stato, Regione, Provincia, Comune), la Regione è quello che, nonostante i costi sostenuti, ottiene importanti benefici economici, grazie al recupero Irpef e al risparmio in tariffe per servizi non erogati, mentre il Comune è l'ente che a fronte di costi zero nel 2018, ha ricavato benefici pari a € 62.870,79 (+52% rispetto al 2017), derivanti da recupero Irpef, risparmio in tariffe per servizi non erogati e reddito minimo non erogato. L'analisi economica ha mostrato come la Cooperativa Panta Rei abbia saputo produrre un valore per l'inserimento lavorativo superiore al costo sostenuto dalla P.A. in termini di contributi erogati per l'inserimento di personale svantaggiato.

Il quadro economico complessivo della Cooperativa mostra livelli di performance sempre crescenti. Dal 2017 al 2019 si consolida l'aumento dei ricavi provenienti da fonti private (si passa da 45,78% nel 2017 al 56% nel 2019) a conferma di un aumento continuo della qualità del lavoro e dei servizi offerti dalla Cooperativa. Un rapporto con i clienti privati che definisce una fidelizzazione di commesse e una conferma rispetto alla scelta etica e responsabile da parte dei privati. Un contesto sfidante che ha permesso alla Cooperativa di efficientare continuamente i costi della produzione, aumentando comunque le occasioni di lavoro per le persone con svantaggio e/o disagio mentale.

Gli approcci messi in campo dal partenariato leggono, rileggono, ma soprattutto rilanciano una modalità di visione dell'inserimento lavorativo a più dimensioni. Inserire persone con disagio mentale produce effetti positivi sulla dimensione clinica del paziente, sul suo livello di soddisfazione e sulla dimensione economica del budget pubblico. È chiaro che accanto alla dimensione lavorativa, ben evidenziata nei suoi diversi effetti all'interno delle

ricerche, la salute mentale richiama a sé un approfondimento anche sugli aspetti legati alla dimensione della casa e della socialità. Gestire i pazienti psichiatrici nel territorio apre lo sguardo a percorsi di inclusione sociale che non possono dimenticare la dimensione dell'abitare e della socialità.

Come è noto, il processo di de-istituzionalizzazione psichiatrica, che ancor oggi non può dirsi compiuto, è stato in Italia lento, molto disomogeneo territorialmente e non privo di contraddizioni e criticità.

Per dare una risposta alla complessità della salute mentale è fondamentale poter creare le condizioni strutturali per una reale integrazione delle politiche e delle risorse del sistema sanitario con quelle sociali, del lavoro e dell'abitare. In questa cornice, i percorsi verso l'inclusione sociale divengono elemento centrale di un progetto individualizzato più olistico, che tende a dare una risposta integrata ai bisogni di base e alle aspettative dei soggetti con disturbi psichici di cui il lavoro ne è "solo" una componente.

Si tratta di mettere al centro dell'intervento la capacità di un intero territorio e di un'intera partnership di soggetti, di fornire risposte che integrano i bisogni di cura con quelli sociali, lavorativi e residenziali, sperimentando percorsi integrati e personalizzati di inclusione sociale. Si tratta di intervenire sulle condizioni di contesto (opportunità), al fine di costruire percorsi di validazione degli utenti (capacità acquisite) non solo con riferimento all'aumento del tasso di inclusione sociale ma, più in generale, con esiti positivi misurabili sia sul piano clinico che su quello dell'integrazione sociale. Per fare ciò, è necessaria un'integrazione delle politiche e delle pratiche sanitarie, sociali, abitative e culturali (integrazione delle politiche).

D'altro canto, **è necessario costruire partnership durature e solide con i soggetti che nell'ambito delle politiche di welfare sociale e socio-sanitario contribuiscono già oggi a costruire, presidiare e realizzare pratiche efficaci ed efficienti.** Imprese sociali che "abitano" l'ecosistema del welfare e che prendono parte alla realizzazione di servizi e interventi miranti a costruire quella cornice di riferimento che offre risposte ai bisogni dei soggetti svantaggiati delle nostre società.

BIBLIOGRAFIA

1. 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>
2. Biazzi G., Zampatti D. (2019). *Indagine sul benessere dei lavoratori della Cooperative Panta Rei*. Working paper del progetto.
3. Chiaf E. (2010). Le imprese sociali di inserimento lavorativo e la creazione di valore: uno studio di casi. Paper del Dipartimento di Economia Aziendale dell'Università degli Studi di Brescia, n.110
4. Chiaf E. (2011). New methods to monetize the impact of social enterprises: VALO.R.IS. Empiric results from the first application. 3 rd EMES Conference Selected Papers (ECSP) series, Raccolta atti 2011 3 rd EMES Conference. Liege: Emes Network. Website: www.emes.net
5. Chiaf E. (2013). Il valore creato dalle imprese sociali di inserimento lavorativo. *Impresa Sociale*, n. 0 – 2013, pp. 21-37, Trento: Iris Network. ISSN: 2282-1694. Website: www.rivistaimpresasociale.it
6. Cooperativa Sociale Panta Rei, (2019), Bilancio Sociale 2019.
7. Corsini A. (2020), *Il valore creato dall'inserimento lavorativo per i budget pubblici. Il caso della cooperativa Panta Rei (VR) 2017*, working paper del progetto.
8. Corsini A. (2020), *Il valore creato dall'inserimento lavorativo per i budget pubblici. Il caso della cooperativa Panta Rei (VR) 2018*, working paper del progetto.
9. DECRETO LEGISLATIVO 10 settembre 2003, n. 276, *Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro*, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30. (GU Serie Generale n.235 del 09-10-2003 - Suppl. Ordinario n. 159), Art. 14. Cooperative sociali e inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati
10. Legge 12 marzo 1999, n. 68, *Norme per il diritto al lavoro dei disabili*, GU Serie Generale n.68 del 23-03-1999 - Suppl. Ordinario n. 57, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/03/23/099G0123/sq>
11. 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>
12. Martinelli A., Bonora F., Cristofalo D., Bonetto C., Ruggeri M. (2020), *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*, working paper del progetto.
13. 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>
14. WHO. (2017). Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives. 1–12.