

Master in Analisi delle Politiche Pubbliche (Mapp)
COREP Corso Trento 13, 10128 Torino – Tel. 011.197 03 730 – Fax 011.564 51 10
E-mail: mapp@corep.it

8^a edizione: 2007-2008

Tesi di Master

Luigi Nava

Il progetto *Lavoro&Psiche* promosso dalla Fondazione Cariplo:
il disegno, la cornice, i tratti critici

Sottoposta a:

Prof. Alberto Martini

ASVAPP

Associazione per lo Sviluppo e l'Analisi delle Politiche Pubbliche
Progetto Valutazione, Via Donati 17 - 10121 Torino (TO)
+39 011 533 191

Tutor interno:

Dott.ssa Barbara Romano

Torino, ottobre 2008

Indice

Sintesi	3
Introduzione	5
1 – Il disegno del progetto <i>Lavoro&Psiche</i>	7
1.1 – Introduzione	7
1.2 – Premesse progettuali al progetto <i>Lavoro&Psiche</i>	7
1.3 – Il progetto <i>Lavoro&Psiche</i> : sintesi	11
1.4 – Il progetto <i>Lavoro&Psiche</i> : tra continuità ed innovazione	11
2 – La cornice della valutazione	13
2.1 – Introduzione	13
2.2 – Il disegno di valutazione del progetto <i>Lavoro&Psiche</i>	13
2.3 – Le visioni della valutazione all'interno del progetto <i>Lavoro&Psiche</i>	14
2.4 – La cornice della valutazione	20
3 – Considerazioni conclusive verso l'attuazione	24
3.1 – Introduzione	24
3.2 – Alcuni particolari elementi critici verso l'attuazione	24
3.3 – Uno sguardo d'insieme al progetto	26
3.4 – Conclusioni non definitive	31
Bibliografia	34
Allegato_1: <i>Linee Guida</i> del progetto <i>Lavoro&Psiche</i>	36
Allegato_2: Organigramma del progetto <i>Lavoro&Psiche</i>	37

Lavoro&Psiche (L&P) è un progetto finanziato e promosso dalla *Fondazione Cariplo (FC)* che ha come obiettivo quello di sperimentare nel triennio 2009-2011 un nuovo approccio organizzativo, all'interno degli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale¹ (OCSM) di Regione Lombardia, finalizzato all'inserimento lavorativo dei pazienti affetti da disabilità psichiatrica.

L'Associazione per lo Sviluppo della Valutazione e l'Analisi delle Politiche Pubbliche (ASVAPP), è stata incaricata da *FC* di definire, coordinare e realizzare, la valutazione del progetto con l'ausilio del disegno sperimentale. L'ASVAPP ha espresso l'esigenza di analizzare il processo di definizione del progetto *L&P* ricostruendo, con particolare attenzione al disegno di valutazione, le posizioni e le relazioni tra i diversi attori partecipanti al *Comitato di Indirizzo (CdI)* istituito *ad hoc* dalla *FC* per stilare le *Linee Guida* del progetto. Nel contempo l'obiettivo del lavoro di ricerca è stato quello di evidenziare quei diversi elementi che potrebbero rendere critica la fase di implementazione del progetto stesso.

Per soddisfare entrambi gli obiettivi concordati con il committente è stata fondamentale la partecipazione alle riunioni del *CdI*, nonché la possibilità di avere dei colloqui individuali con attori partecipanti, e non, al *CdI*. La consultazione delle *Linee Guida* del progetto, nonché dei documenti di programmazione strategica della Fondazione antecedenti alla stesura del progetto, hanno completato le fonti informative per la ricerca.

Il lavoro di ricerca, conclusosi poco dopo la presentazione pubblica del progetto, ha permesso di **mettere in evidenza** alcuni elementi:

- **Il “cambio di rotta” della Fondazione Cariplo:** la *FC* con il progetto *L&P* opera un “cambio di direzione” rispetto alla consueta erogazione di risorse per la realizzazione di interventi da parte degli enti partecipanti ai bandi. *L&P* non è un bando che traccia le linee essenziali cui attenersi ed all'interno delle quali i contesti territoriali hanno libertà di progettazione. Al contrario con *L&P* la Fondazione si assume la responsabilità (tecnica e politica) di definire nel dettaglio, con l'appoggio di una *équipe* di consulenti, i contenuti del progetto chiedendo ai contesti territoriali di realizzare quanto definito.
- **Il trade off:** il voler realizzare la valutazione secondo il modello sperimentale ha implicato un vincolo per alcuni attori che hanno dovuto rinunciare ad alcune “ambizioni” progettuali. La Fondazione ha accettato consapevolmente e di buon grado la “progettazione ridimensionata” dalle esigenze della valutazione in quanto a quest'ultima riconosce la capacità di far “capire se quello che facciamo produce qualcosa”; in altre parole era un trade off (contenere le possibilità progettuali pur di conoscere gli esiti della valutazione) largamente accettabile. La ricerca ha permesso di comprendere nello specifico gli elementi

¹ L'istituzione degli OCSM è disciplinata dalla Circolare n.19/san del 16/5/2005 “Indirizzi operativi per l'istituzione e la regolamentazione dell'organismo di coordinamento della salute mentale, in attuazione del Piano Regionale triennale 2007-2009 per la salute mentale”. Nella circolare n.19/san è prevista la costituzione di organismi di coordinamento per la salute mentale all'interno delle Asl in collaborazione con le Aziende Ospedaliere, Enti locali, terzo settore con il fine di realizzare interventi ed azioni di prevenzione mediante l'integrazione delle risorse già attive sul territorio. Nell'ambito della medesima circolare viene stabilita la composizione “minima” dell'OCSM. Per l'ASL: Direttore Sanitario ASL, Direttore Dipartimento Attività Socio-Sanitarie Integrate, Direttore Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo, Direttore Dipartimento Cure Primarie; per l'Azienda Ospedaliera: Direttori Dipartimento Salute Mentale, Referenti Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza; per gli Enti e le Associazioni: due Rappresentanti designati dagli Erogatori accreditati a contratto nel rispetto della rappresentanza di soggetti privati profit e non profit, due Rappresentanti Comunali designati dalla Conferenza dei Sindaci, tre Rappresentanti designati dalle Associazioni e dalle Cooperative Sociali. In Regione Lombardia sono presenti 15 OCSM.

costitutivi di questo trade off: chi ha dovuto rinunciare, a cosa ha dovuto rinunciare e con quali argomentazioni sono state difese le posizioni in campo.

- **Le valutazioni:** la parola valutazione richiama di frequente definizioni diverse, contraddittorie, poco espressive di cosa si intenda fare concretamente, o incapaci di esprimere cosa ci si possa aspettare dalla valutazione. L'analisi del processo decisionale di *L&P* ha permesso di confrontare le differenti concezioni della valutazione (degli effetti in particolare) di soggetti provenienti da ambiti disciplinari diversi: quella degli analisti delle politiche pubbliche, intesa come analisi degli effetti, e quella della psichiatria, nell'accezione di "giudizio" sulla condizione psicologica di un individuo. Il fatto che ci sia stato chi desiderasse includere la seconda nella prima è stato produttivo di un confronto tra differenti posizioni in merito all'attribuzione di causalità e con diverse aspettative circa le possibilità di comprensione del "fenomeno" date dall'uso della valutazione (sia psichiatrica che degli effetti della politica).
- **L'implementazione:** la presente ricerca si conclude quando non sono ancora noti i contesti che avranno l'incarico di implementare il progetto. Il processo decisionale che ha definito *L&P* ed il disegno di organizzazione del progetto hanno posto le basi per formulare alcune ipotesi di criticità del progetto in vista della sua attuazione. Tali criticità riguardano soprattutto la difficoltà di coinvolgere le équipes curanti sui casi presi in carico da *L&P*, la capacità dell'erogatore del servizio di supportare adeguatamente la gestione del progetto, la possibile competizione tra ruoli e funzioni degli operatori coinvolti negli inserimenti lavorativi, nonché il rischio che gli enti "non credano" sino in fondo a questo progetto (ed alla valutazione) attivandosi in maniera opportunistica e strumentale per accedere a risorse aggiuntive (rispetto a Regione Lombardia) messe a disposizione da *FC*.

L'ASVAPP, nell'ambito della sua attività di sviluppo dell'uso della valutazione delle politiche pubbliche, è tra i componenti del *CdI* del progetto *L&P*: intervento che «si pone l'obiettivo di testare la fattibilità e la validità di un approccio innovativo all'integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici gravi»¹. Da pochissimi giorni è stata conclusa la fase progettuale del progetto e ci si avvia verso la fase attuativa.

L'ASVAPP è stata incaricata, nell'ambito del progetto *L&P*, di definire, coordinare e realizzare la valutazione di *L&P* secondo i criteri del disegno sperimentale: l'intervento sarà, infatti, erogato ad alcuni individui e non ad altri, l'assegnazione al gruppo di trattamento o al gruppo di controllo avverrà tramite randomizzazione. In questo modo le differenze che si potranno osservare tra i due gruppi in termini di risultati dell'intervento potranno plausibilmente essere ritenute effetto della partecipazione al progetto *L&P*.

Il cuore del lavoro qui presentato ruota intorno al processo di definizione del progetto *L&P*. È la prima volta che in Italia viene definito un progetto che prevede al suo interno un disegno di valutazione secondo i criteri del disegno sperimentale; ciò, oltre ad essere di per sé un'occasione per tutti i partecipanti al *CdI* per confrontarsi con una vera e propria novità dal punto di vista concettuale ed organizzativo, ha costituito un contesto ideale per porre sotto osservazione le posizioni e la presa di decisioni di attori dai diversi statuti ed interessi.

Primo obiettivo di questo lavoro è in parte quello di analizzare il processo di definizione della *policy*: ricostruire le posizioni e definire le relazioni tra i diversi attori soprattutto in merito al disegno di valutazione. **Secondo obiettivo**, ma non in termini di rilevanza, del lavoro di ricerca è stato quello di comprendere se le differenti posizioni degli attori partecipanti al *CdI*, nonché gli elementi del progetto "crystalizzati" nella sua redazione formale, potranno porre criticità all'attuazione dell'intervento nel suo complesso ed alla sua valutazione in particolare; lo stesso disegno valutativo, per quanto "semplice" nella sua struttura, sul piano organizzativo ha precise esigenze che, se non rispettate, potrebbero inficiarne la plausibilità.

Nell'auspicio di perseguire questi obiettivi la ricerca è stata strutturata in quattro differenti attività:

- ❑ **osservazione partecipante** alle riunioni del *CdI*; questa attività ha permesso di conoscere gli attori, di comprenderne posizioni, di osservarne la presa di decisioni direttamente nell'opera di definizione del progetto; dovendo affiancare l'attività di ASVAPP è stato necessario approfondire alcuni aspetti, potenzialmente critici, per quanto riguarda la strutturazione dell'intervento in relazione al disegno valutativo;
- ❑ **consultazione** di documenti e siti web relativi agli interventi di inserimento lavorativo in Regione Lombardia; è stato così possibile comprendere, per quanto in maniera non esaustiva, l'assetto di politiche in materia di integrazione lavorativa dei disabili psichici;
- ❑ **analisi delle Linee Guida** del Progetto *L&P*; grazie alla consultazione delle versioni, aggiornate in corso d'opera, delle *Linee Guida* del Progetto *Lavoro&Psiche* ed all'analisi dell'ultima versione delle stesse è divenuto possibile formulare interpretazioni circa aspettative ed intenzioni organizzative da parte del *CdI*;
- ❑ **interviste** a testimoni privilegiati partecipanti al *CdI*; queste hanno permesso di discutere individualmente con ciascun attore gli eventi verificatisi durante le riunioni del *CdI*, di far esplicitare opinioni ed aspettative.
- ❑ **interviste** a attori esterni al *CdI*: questo ha permesso da una parte di facilitare la ricostruzione dell'assetto delle politiche pubbliche in materia di integrazione lavorativa e,

¹ Tratto dalle *Linee Guida* del Progetto *L&P* (Allegato_1).

dall'altra, di avere una visione del progetto da parte di attori meno coinvolti nella sua definizione.

Sono quindi stati intervistati tutti gli appartenenti al *CdI* del progetto *L&P*:

- Lia **Bottini** (Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale – Regione Lombardia);
- Dario **Cassata** (Confcooperative – Confederazione Cooperative Italiane);
- Giovanni **Ciniselli** (Agenzia Lavoro e Apprendimento dell'Azienda Ospedaliera “Luigi Sacco” di Milano – ALA Sacco);
- Maria Teresa **De Filippi** (Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro – Regione Lombardia);
- Valeria **Innocenti** (Assolombarda – Associazione delle imprese industriali e del terziario dell'area milanese);
- Alberto **Martini** (Associazione per lo Sviluppo e l'Analisi delle Politiche Pubbliche – ASVAPP);
- Mauro Emilio **Percudani** (Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia);
- Filippo **Petrolati** (Area Servizi alla persona – Fondazione Cariplo);
- Eugenio **Riva** (Unione Regionale Associazioni per la Salute Mentale – URASAM);

Inoltre sono stati intervistati, come non partecipanti al *CdI* del progetto *L&P*:

- Gianpaolo **Barbetta** (Unità Strategica – Fondazione Cariplo);
- Lidia **Frigerio** (Servizio disabili – Centro per l'Impiego di Como);
- Claudio **Messori** (Servizio Disabili Provincia di Milano);
- Andrea **Quarenghi** (Agenzia Lavoro e Apprendimento dell'Azienda Ospedaliera “Luigi Sacco” di Milano – ALA Sacco).

1.1 – Introduzione

L'obiettivo del presente capitolo è quello di ricostruire la genesi del progetto *L&P*. Si descriveranno i presupposti da cui si è partiti per l'ideazione del progetto: il documento di programmazione pluriennale della *FC* e le riflessioni maturate nell'ambito di precedenti progetti realizzati su tematiche affini. Verrà riportata una breve sintesi descrittiva della versione definitiva del progetto indicandone la continuità con le precedenti iniziative.

1.2 – Premesse progettuali al progetto *Lavoro&Psiche*

Il Piano d'Azione

I Piani di Azione sono documenti di indirizzo che hanno una valenza pluriennale predisposti mediante il lavoro delle sotto-commissioni tematiche della Commissione Centrale di Beneficenza e da questa approvati. La Fondazione con questi documenti delinea gli obiettivi specifici che intende perseguire con la propria azione.

Il progetto *L&P* è collocato nell'ambito del Piano d'Azione di *FC* "**Favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate**". Delle aree¹ che compongono il Piano d'Azione è opportuno metterne in evidenza alcuni tratti che emergono come rilevanti in relazione alla definizione del progetto *L&P*. Per quanto riguarda la definizione del problema relativo all'inserimento lavorativo si afferma che:

- ❑ una quota rilevante di soggetti svantaggiati è costituita da individui che, non appartenendo a «categorie definite e facilmente censibili, subiscono processi di indebolimento e marginalizzazione»;
- ❑ il lavoro, oltre a fornire risorse economiche al sostentamento, è il veicolo primario per la costruzione ed il riconoscimento dell'identità nonché luogo per il verificarsi di scambi e relazioni sociali;
- ❑ la legge 68/99 ha mostrato alcune difficoltà per quanto riguarda disabili psichici e individui in trattamento psichiatrico;
- ❑ la cooperazione sociale è «la più robusta struttura dedicata al recupero e al reinserimento di risorse umane che il mercato [...] emarginerebbe».

L'obiettivo generale definito nel Piano d'Azione è quello in particolare di favorire l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate mediante le **cooperative sociali**. In particolare si intende:

- ❑ aumentare il numero degli inserimenti lavorativi degli individui in condizioni di svantaggio;
- ❑ aumentare la diffusione delle imprese sociali;
- ❑ sviluppare e rafforzare le organizzazioni esistenti;
- ❑ favorire un equilibrio nella composizione della forza lavoro prestando attenzione alla condizione di «svantaggio non certificato»;
- ❑ rafforzare l'integrazione tra il sistema pubblico e il privato sociale;
- ❑ rafforzare il ruolo della cooperazione sociale all'interno delle politiche attive del lavoro.

Gli strumenti previsti per raggiungere tali obiettivi sono essenzialmente due specifici tipi di bandi in base ai quali erogare finanziamenti ed entrambi, ma in modi differenti, destinati alla cooperazione sociale.

¹ Le aree sono: il *problema*, gli *obiettivi*, le *strategie*, gli *strumenti*, *tempi e risorse*, e *monitoraggio*.

Gli esordi del Progetto

La consultazione dei documenti *Analisi di opportunità, Studio di fattibilità e Piano di progetto* del progetto *L&P* ha permesso di riscontrare la **coerenza progettuale** con quanto definito all'interno del Piano d'Azione e di riconoscere gli elementi del progetto originario che sono rimasti invariati nella versione definitiva di *L&P*. Il primario obiettivo del progetto *L&P* definito all'interno del *Piano di Progetto* è quello di «**validare** e diffondere un modello innovativo di inserimento lavorativo di disabili psichici e di soggetti in trattamento psichiatrico che abbia caratteri di sistematicità e riproducibilità e che sia in grado di aumentare il numero e la tenuta degli occupati nel privato sociale, negli enti pubblici e nelle aziende private».

Il progetto specifico che la *FC* intendeva realizzare in sostegno dell'inserimento lavorativo avrebbe dovuto utilizzare strumenti normativi disponibili in connessione con il perfezionamento e la diffusione delle pratiche esistenti nell'ambito del terzo settore e delle cooperative sociali sino a quando non si decise che «non si voleva in un certo modo dare ulteriormente alla cooperazione sociale» [xxxxxxx].

Nell'ambito del *Piano di Progetto* è stato individuato negli OCSM l'idoneo luogo istituzionale all'interno del quale attivare la rete di attori che poi avrebbe dovuto prendersi carico degli inserimenti lavorativi. Il *CdI*, istituito da *FC* con funzione consultiva e di supporto alla progettazione, avrebbe dovuto produrre un documento da utilizzarsi da parte degli OCSM «come strumento-guida [...] per progettare i primi 3 interventi pilota». In particolare nel *Piano di Progetto* venne ipotizzato che i processi di inserimento lavorativo avrebbero dovuto caratterizzarsi, con altri elementi di «interventi in cui la costruzione e la gestione della rete e delle relazioni tra gli enti sia affidata agli organismi di coordinamento per la salute mentale, mentre i singoli percorsi dei disabili psichici e dei soggetti in trattamento psichiatrico siano seguiti dal dipartimento di salute mentale e dai servizi sociali e dalla cooperazione sociale in sinergia con un “*case manager*”² [...]. Il progetto deve prevedere l'istituzione o l'individuazione di tale figura che dovrebbe operare tra le forze del territorio ed essere in grado di valutare i bisogni e di pianificare l'assistenza e i servizi [...].».

La *FC* intendeva incentivare quanto disposto all'interno del Piano Regionale per la Salute Mentale sottolineando l'esigenza della presa in carico dei percorsi di inserimento lavorativo da parte del *case manager* ritenuto «soggetto previsto dalla normativa, ma attualmente inesistente» [Piano di Progetto].

«Il progetto nasce per dare efficacia alla figura del case manager che è una figura prevista dalla presa in carico che è colui che ha la responsabilità del trattamento della persona...questo case manager sembrava non esistere....allora si è detto cerchiamo di fare in modo che questo esista...» [xxxxxxx].

Con l'intento dichiarato di «validare e diffondere un modello innovativo di inserimento lavorativo [...]» la *FC* da una parte chiedeva l'attivazione di un ruolo previsto dal Piano Regionale per la Salute Mentale e dall'altra, attraverso l'attivazione dell'attore pubblico, intendeva promuovere nuovi modelli di intervento dotati di precise caratteristiche ed obiettivi da lei definiti ed entro i quali realizzarsi.

² Piano di Progetto di *L&P*. Si fa riferimento al Piano Regionale per la salute mentale, approvato dalla Giunta Regionale lombarda con DGR 17513 del 17/05/2004. Il *case manager* dovrebbe andare ad assicurare la funzione di referente complessivo del percorso di cura per i pazienti gravi che «all'interno di una relazione significativa con il paziente, assume una funzione specifica di monitoraggio del progetto nella sua attuazione e ne favorisce le indispensabili valenze di integrazione». La positività della figura del *case manager* risiederebbe nel fatto che potrebbe garantire continuità e coerenza a prestazioni che potrebbero risultare disperse in contrasto con la moltiplicazione di *caregiver* ed organizzazioni dai diversi statuti deputate alla gestione dei servizi [Centemeri, de Leonardis, Monteleone, 2006].

Per far questo nel *Piano di Progetto* venivano richieste forme di attivazione e partecipazione da parte degli OCSM che sarebbero stati selezionati dal *CdI*. **Gli OCSM selezionati, con la consulenza del CdI, avrebbero dovuto definire contenuti e modalità dei progetti** di intervento a patto che seguissero i criteri di particolari *Linee Guida*, all'interno delle quali vi era indicata la condizione che il progetto potesse essere valutabile secondo il disegno sperimentale. Secondo questo approccio la *FC* avrebbe assunto un ruolo di finanziatore e attivatore di processi di "innovazione" organizzativa che avrebbero fatto capo alla programmazione del "settore pubblico".

Il lavoro, o più precisamente la risorsa occupazionale, è stata argomentata come il primario veicolo per realizzare processi di inclusione sociale; nel contempo dagli obiettivi («aumentare numero e tenuta degli occupati») esplicitati nel *Piano di Progetto* sembra prevalere un'impronta lavoristica, che vede cioè il raggiungimento dell'occupazione in sé come obiettivo primario, senza fare ulteriori riferimenti alle (auspicabili) connessioni instaurabili tra occupazione raggiunta e benessere complessivo dell'utente, né attraverso quali mezzi tale relazioni si sarebbero dovute poi instaurate.

Al lavoro LiberaMente

Molti punti qualificanti della versione definitiva del progetto *L&P* sembrerebbero essere anche frutto dell' "ascolto" delle considerazioni conclusive presentate alla chiusura del progetto *Al lavoro LiberaMente*: progetto finanziato dalla *FC* ed attuato nel periodo compreso tra l'aprile 2005 ed il dicembre 2006. *Al lavoro LiberaMente* vedeva il coinvolgimento di una molteplicità di attori pubblici e privati³ con il fine di «individuare modelli e metodologie atte a ottimizzare l'integrazione lavorativa dei disabili mentali nel territorio della Provincia di Milano» [Al Lavoro LiberaMente].

Il modello proposto si poneva come obiettivo non di «realizzare degli avviamenti lavorativi [...], quanto di farlo attivando attorno a queste persone una rete fra i Servizi territoriali che li hanno in carico, il mondo produttivo ed i servizi di mediazione [...] in un'ottica di mantenimento del posto di lavoro [...]» [Al Lavoro LiberaMente].

Le conclusioni del documento di chiusura del progetto *Al lavoro LiberaMente* mettevano in luce che il successo del progetto poteva attribuirsi al metodo partecipato ed alla co-progettazione dei tavoli di lavoro; nel contempo venivano sottolineate alcune criticità rilevate nell'attuazione del progetto da parte del Gruppo Tecnico di coordinamento dello stesso. Se ne riportano di seguito quelle che sembrerebbero essere state una base per molti degli elementi caratterizzanti *L&P*:

- ❑ Furono riscontrate «alcune **valutazioni iniziali erronee** da parte dei CPS ma [...] anche da parte dei consulenti clinici» in merito alle potenzialità degli utenti; veniva cioè sottolineato il fatto che «la valutazione di buona occupabilità» dovesse fondarsi sulla messa a fuoco di buoni predittori la cui osservazione non può concludersi in un momento puntuale, ma deve configurarsi come un processo da svolgersi in un arco temporale più lungo comprendente anche la fase di formazione al lavoro e di supporto psicologico dei destinatari del progetto;
- ❑ Fu evidenziata l'esigenza di strutturare interventi per utenti che **non superando il 45% di Invalidità Civile sono stati esclusi dal progetto**, oppure che non intendevano richiedere il suo riconoscimento;
- ❑ L'assenza del **coinvolgimento della realtà aziendale** nella progettazione avrebbe determinato uno orientamento delle attività verso la dimensione clinica piuttosto che verso quella lavorativa; ciò avrebbe determinato uno slittamento dei tempi e della possibilità di

³ Assessorato alla famiglia e Solidarietà sociale della Regione Lombardia in partnernariato con la Provincia di Milano, l'ASL di Milano, la Fondazione ENAIP Lombardia e l'Associazione dei familiari La Tartavela, l'Assessorato alla Sanità e l'Assessorato alla Formazione Istruzione e Lavoro della Regione Lombardia.

conoscere in tempi utili le «postazioni da coprire nelle Aziende [...] prima della selezione dei candidati [...]»;

- Fu sottolineata come indispensabile la «**formalizzazione procedurale**» di occasioni di supervisione e confronto tra tutti gli attori coinvolti nei percorsi di integrazione lavorativa;

Ed in conclusione vennero fatte quattro affermazioni/richieste importanti per la futura progettualità e concernenti quattro elementi relativi alla necessità di avere una rete di attori dedicati all'inserimento lavorativo:

- 1) **Sistema integrato:** «se non c'è un vero sistema integrato, una rete valida con competenze precise, è meglio rinunciare all'integrazione lavorativa dei disabili psichici [...]».
- 2) **Rete di attori e competenze:** laddove non esista occorrerebbe costruire una rete che, insieme ad altri elementi⁴, dovrebbe essere dotata di una regia riconosciuta per ogni progetto individuale. «Occorre pensare alla definizione del “*case manager per l'integrazione lavorativa del disabile psichico*”: un educatore professionale esperto, con competenze cliniche psichiatriche, conoscenza del mondo del lavoro cooperativistico e di quello aziendale, in grado anche di trattare gli altri eventuali bisogni sociali ed assistenziali del soggetto».
- 3) **Coinvolgimento imprese:** le associazioni aziendali «devono impegnarsi di più con gli altri attori nella riflessione e nella progettazione di sperimentazioni più complete [...] devono poter presentare le loro preoccupazioni e le loro necessità, in modo da poter essere aiutate con soluzioni innovative (ad esempio attraverso la formazione di tutor aziendali...) [...]: abbiamo bisogno di un loro coinvolgimento maggiore anche nei tavoli di lavoro tecnici, in modo da studiare insieme soluzioni co-partecipate [...]».
- 4) **Stabilità delle risposte ai bisogni:** nella città di Milano in seno alla realtà della Psichiatria Territoriale sono sorte agenzie specializzate orientate a dare risposte non sporadiche al problema dell'inserimento lavorativo di questa fascia di disagio. Sarebbe opportuno fare una valutazione del loro operato e, se positiva, favorire con risorse stabili servizi simili.

⁴ *Multiprofessionale* (con operatori dei diversi servizi coinvolti), basata sul *principio dell'integrazione* (cioè sulla base di comuni riflessioni orientate al raggiungimento del medesimo obiettivo), *leggera e mobile* (cioè non sempre da attivarsi in tutte le sue dimensioni quando non necessario), *con competenze definite*.

1.3 – Il progetto *Lavoro&Psiche*: sintesi

Il progetto *L&P* «si pone l'obiettivo di testare la fattibilità e la validità di un approccio innovativo all'integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici gravi». Prenderà avvio, per la durata di tre anni (2008-2010), in tre OCSM individuati dal *CdI* a seguito di un processo di selezione che avverrà nel periodo compreso tra ottobre e dicembre 2008.

Gli individui ai quali verrà proposto di aderire al progetto saranno 150 (“trattati” più 150 “controlli”) che verranno selezionati secondo precisi criteri di **inclusione/esclusione** indicati all'interno delle *Linee Guida* di *L&P* [Allegato_1].

Il progetto si articola sostanzialmente intorno a tre elementi principali, l'ultimo dei quali viene definito «qualificante»:

- 1) «La presenza», o meglio la costituzione, «di una figura interamente dedicata all'inserimento lavorativo»: il **Coach**, «l'elemento più significativo del progetto» capace di interagire con tutti gli attori coinvolti, finalizzando le proprie decisioni e le proprie azioni all'inserimento lavorativo dell'utenza.
- 2) «La mobilitazione di una **rete** permanente di attori locali che operi a supporto dei percorsi di integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici, attraverso la costituzione di specifici Tavoli Tecnici» la cui costituzione per fini specifici è prevista dalla circolare 19/san; gli OCSM che si candideranno a partecipare al progetto dovranno offrire la loro disponibilità a costituire al loro interno un «Tavolo Tecnico per l'integrazione e la collaborazione fra i diversi enti che concorrono alla progettazione e alla realizzazione di programmi a favore dell'integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici» e dovranno avere una composizione “mimima”;
- 3) «Il disegno di **valutazione** [...], attraverso l'utilizzo di una rigorosa metodologia (lo studio randomizzato), misurerà gli effetti dell'intervento sulla condizione lavorativa e sullo stato di benessere complessivo dei pazienti psichiatrici coinvolti».

1.4 – Il progetto *Lavoro&Psiche*: tra continuità ed innovazione

Il progetto *L&P* nella sua ultima stesura mostra avere una certa continuità con l'approccio al problema dell'inserimento lavorativo esplicitato nei documenti ad esso preesistenti⁵.

Da questi viene recepita e sottolineata l'esigenza di porre la dovuta attenzione allo svantaggio degli individui non in possesso di certificazione di disabilità⁶ (perché magari in esordio di malattia); è possibile inoltre intravedere l'idea di sviluppare le potenzialità delle strutture in essere grazie ad un modello organizzativo e di intervento che dovrebbe ingaggiare le *équipe* curanti nell'ambito dello specifico problema dell'inserimento lavorativo; dalle premesse al progetto *L&P* sembrerebbe esserci il rischio, per questioni che verranno considerate nel prossimo capitolo, che permanga un'impronta molto orientata primariamente all'obiettivo della collocazione lavorativa.

Rispetto alle premesse progettuali *L&P* rigetta manifestamente l'idea di avere come interlocutori principali la **cooperazione sociale** («ma il nostro obiettivo era inserire in azienda [...]» [xxxxxxx]) e quindi è stato definito come un progetto in grado di coinvolgere anche la **realtà aziendale privata**; inoltre il progetto *L&P* **non prevede forme di partecipazione degli OCSM al disegno**

⁵ Piano d'Azione di FC “Favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate”, *Analisi di opportunità, Studio di fattibilità e Piano di progetto*.

⁶ Il problema connesso alla sovra-tutela dato dalla certificazione è emerso anche nelle osservazioni al Piano E.M.E.R.G.O. [De Leonardis O., Monteleone R., Guidetti C., Galliani M., Mozzana C., 2007] e nelle conclusioni critiche al progetto *Al lavoro LiberaMente*.

dell'intervento, ma solo che questi presentino la propria candidatura per essere “collaboratori/esecutori” di un intervento i cui contenuti e modalità di esecuzione sono stati definiti dal *CdI*. Quest'ultimo elemento in una certa misura esplicita nel concreto la definizione di «*FC* [...] *come* [corsivo mio] soggetto innovatore che sperimenta politiche che possono essere assimilate dagli enti pubblici» [xxxxxxx].

Va in questa direzione, seppure parzialmente, l'istituzione della figura del *Coach* che, non presente nella documentazione preliminare al progetto, è nato perché

«in qualche modo io ho avuto l'impressione che negare l'esistenza di un *case manager* istituito dalla regione Lombardia non fosse il caso [...] e allora si è pensato ad individuare la figura del *Coach* che è il supporto per quanto riguarda il lavoro alla figura del *case manager*...è un escamotage...il *case manager* rimane responsabile della presa in carico della persona però si appoggia al *Coach* per il lavoro» [xxxxxxx].

L'istituzione di una figura dedicata esclusivamente all'inserimento lavorativo è la risposta progettuale a quanto emerso nelle conclusioni critiche al progetto *Al lavoro LiberaMente*; d'altronde *Xxxxxxxx* che partecipava a quel progetto è uno degli attori presenti all'interno del *CdI*.

Elemento proveniente sulla base delle criticità riscontrate nell'ambito del progetto *Al lavoro LiberaMente* è la necessità di avere come interlocutore il mondo aziendale; conseguentemente nel *CdI* è stata coinvolta anche una rappresentanza delle imprese (Assolombarda).

L'auspicio, espresso nelle note conclusive di *Al Lavoro LiberaMente*, di istituire nuove agenzie specializzate per l'integrazione lavorativa oltre ad *Xxxxxxxx* ed ALA S.Paolo già attive nella città di Milano, trova una risposta nel progetto *L&P*, nella misura in cui negli OCSM che verranno selezionati si avrà modo di attuare il modello di intervento già praticato da *Xxxxxxxx* che avrà il ruolo di coordinare l'attività dei nuovi *Coach*.

Anche una «formalizzazione procedurale [...] indispensabile» in relazione ai momenti di supervisione e confronto tra consulenti clinici, équipes dei CPS, tutor aziendali, operatori del Servizio Occupazioni Disabili, (ecc.), richiesta nelle note conclusive di *Al lavoro LiberaMente*, trova risposta al paragrafo 7 delle *Linee Guida* del progetto indicando composizione, attività strategiche, operative e di collaborazione dei Tavoli Tecnici territoriali da costituirsi presso gli OCSM.

Con questo punto, e con quanto indicato al paragrafo 1 delle *Linee Guida*, sembrerebbe venire soddisfatta, in fase progettuale, la richiesta espressa nelle note conclusive di *Al Lavoro LiberaMente* in merito alla necessità di costituire una rete di attori articolata secondo precisi criteri⁷ ritenuti indispensabili per concretizzare percorsi di inserimento lavorativo.

⁷ Si veda nota 4 del presente Capitolo.

2.1 – Introduzione

La volontà di associare al Progetto *L&P* «forme di monitoraggio e valutazione dell'efficacia [...]», «valutazione ex-post [...], attraverso criteri e indicatori stabiliti [...] corretti con il procedere dell'intervento», è esplicitata sin dall'*Analisi di opportunità* e dallo *Studio di Fattibilità*.

All'interno del *Piano di Progetto* apparivano precise indicazioni in merito alle risorse necessarie ed ai **requisiti**¹ per poter effettuare la valutazione mediante studio randomizzato. I documenti preliminari all'attivazione del *CdI* ha posto le basi per legittimare l'inserimento nel progetto dell'attività di valutazione (e di chi dovrà svolgerla) secondo la tecnica del disegno sperimentale (randomizzazione).

L'obiettivo del presente capitolo è innanzitutto quello di evidenziare le criticità generatesi dall'intenzione di attuare il disegno valutativo secondo la randomizzazione dei destinatari ai quali erogare l'intervento. Metterò in evidenza le argomentazioni degli attori a favore o contro la valutazione; per chi conosce la logica del disegno sperimentale (come il committente) sarà chiaro quanto non sia stata del tutto compresa da alcuni attori che si sono aspettati, inopportuno, da altri strumenti di valutazione di poter comprendere (tramite correlazioni) il perché degli esiti di alcune azioni. Mio intento sarà quello di mettere in luce le posizioni e le argomentazioni degli attori piuttosto che replicare alla “scorrettezza” tecnica di alcune loro affermazioni.

2.2 – Il disegno di valutazione del progetto *Lavoro&Psiche*

Una delle motivazioni argomentate a favore della pratica della valutazione delle politiche pubbliche come strumento per esprimere giudizi empiricamente fondati, è quella secondo la quale vi sarebbe tra i *policy maker* una propensione a considerare gli interventi di politiche pubbliche efficaci per definizione; ogni nuovo intervento sarebbe, proprio in quanto nuovo, capace di produrre risultati inequivocabilmente migliori dell'intervento ad esso preesistente. Anche *L&P* sembrerebbe ingenuamente non sfuggire alla logica del dare per scontati i suoi risultati positivi, infatti nelle *Linee Guida* del progetto viene anticipato, prima ancora della sua attuazione e valutazione, la predisposizione di «un manuale normativo e di buone pratiche per l'integrazione lavorativa dei pazienti psichiatrici gravi, al fine di condividere le misure adottate e di definire comportamenti omogenei» [*Linee Guida*].

Ci si augura che le prassi adottate nell'ambito del progetto siano “meritevoli” di essere condivise con altri attori per essere diffuse in modalità omogenea sul territorio ma prima di pensare a tutto ciò,

¹ I requisiti indicati nel *Piano di Progetto*: 1) Occorre che il modello di inserimento lavorativo sia strutturato in modo da poter essere erogato solo ad una parte dei pazienti presi in carico, con l'esclusione di altri [...]; 2) Sarebbe [...] preferibile che l'insieme di servizi intensivi offerto ai soggetti presi in carico dal progetto non fosse troppo complesso [...] e non troppo costoso [...]; 3) Le dimensioni dello studio randomizzato non dovrebbero scendere sotto una soglia minima in termini di pazienti coinvolti; 4) [...] È ottimale la prospettiva indicata nel piano di progetto, che fa più volte riferimento al case-manager come punto qualificante del modello che si intende testare [...]; 5) Occorre verificare la possibilità di prendere in carico questi pazienti all'interno di una finestra temporale che non superi l'anno, di modo che restino almeno due anni interi durante i quali offrire i servizi per l'inserimento [...]; 6) Per tutti i pazienti sottoposti a randomizzazione (cioè sia per i trattati sia per gli esclusi) va periodicamente rilevata (preferibilmente ogni 6 mesi) la situazione occupazionale e clinica degli ultimi mesi [...] Agli intervistati andrebbe corrisposto un piccolo incentivo per favorire alti tassi di risposta; 7) Per verificare l'efficacia del modello innovativo è necessario stimare le differenze, tra i due gruppi, nella probabilità di reperimento di un lavoro e nella successiva tenuta lavorativa [...]; 8) Il valutatore dovrebbe infine stimare il rapporto tra benefici e costi dell'intervento [...].

se si crede alla valutazione, è opportuno aspettare di conoscere “cosa la valutazione sarà in grado di dirci”.

Tre dimensioni hanno costituito la base sulla quale si è articolata la discussione tra gli attori in merito alla valutazione, e sono:

- ❑ La legittimazione e la capacità di influenza di un attore e della valutazione;
- ❑ Le idee/opinioni sulla/della valutazione;
- ❑ La scelta delle informazioni da rilevare.

L'adozione della valutazione secondo il disegno sperimentale, nonché anche i (presunti²) problemi etici che una scelta di questo tipo portava con sé, ha reso il progetto *L&P* bisognoso del benessere da parte di organismi sovraordinati all'Unità Strategica di *FC*: «abbiamo dovuto fare passaggi in Commissione Centrale di Beneficenza, [...]...il presidente ha voluto una plenaria...[...] però abbiamo trovato alla fine sostegno perché andava in linea con quello che lui [*il Presidente di FC*] va ripetendo a tutti i convegni...sull'innovazione e anticipazione *dei bisogni* [Corsivo mio]...» [xxxxxxx].

La decisione strategica da parte della *FC* di attuare una valutazione secondo il disegno sperimentale ha dato all'incaricato della valutazione la legittimazione necessaria ad operare all'interno del *CdI* ponendo le premesse perché venissero accolti tutti i requisiti indicati come indispensabili per poter realizzare il proprio mandato. Ciò ha condizionato le altre posizioni relative alla valutazione (Le idee/opinioni sulla/della valutazione), la definizione organizzativa del progetto, ed ha delineato gran parte della base informativa sulla quale impostare la valutazione (La scelta delle informazioni).

Nelle prossime pagine non verrà fatto esplicito riferimento alle dimensioni sopraccitate, ma saranno “punti di osservazione” attraverso i quali interpretare il processo di definizione del progetto e della sua valutazione.

2.3 – Le visioni della valutazione all'interno del progetto *Lavoro&Psiche*

La valutazione è inutile

L'idea di valutare un intervento destinato ad utenti affetti da patologia psichica potrebbe porre a molti un interrogativo: ha senso? Questa domanda potrebbe essere supportata da un'espressione esclamativa: offrire dei servizi aggiuntivi ad alcuni, che per propria natura “hanno bisogno” di aiuto precludendoli ad altri altrettanto “bisognosi” è normale che generi dei risultati positivi sui primi! Ciò sarebbe sostenuto dall'idea che la condizione di bisogno renderebbe i primi che riceverebbero il servizio di per sé ideali recettori dell'intervento. Per molti aspetti queste argomentazioni potrebbero essere condivisibili ma, allo stesso tempo, come sostenuto da chi è stato incaricato della valutazione non ci si dovrebbe esimere, sulla base di un'ipotesi dal verificarla. Infatti non è dato sapere prima della valutazione se esista un effetto dell'intervento né l'entità (positiva o negativa) degli effetti dell'intervento sui trattati: è questo il vero scopo della valutazione.

La valutazione con disegno sperimentale non è quasi mai stata messa in discussione all'interno del *CdI* anche se nella fase iniziale della progettazione sembrerebbero esservi state alcune minime perplessità. Ciascuno degli attori, però, ha interpretato la valutazione e le possibilità che questa offre con la propria ottica. Chi è incaricato della valutazione pone, come base per giustificare la propria attività, l'esigenza di capire se l'intervento “funziona o non funziona”. Altri associano,

² Complessivamente tutti gli attori hanno dichiarato non essersi posto alcun problema d'ordine etico innanzi all'ipotesi di randomizzazione degli utenti cui erogare il servizio.

proprio in questa ottica, la parola valutazione a quella di prudenza all' «avere dei piedi per terra» [xxxxxxx]. Altri hanno sottolineato la rarità nel dimostrare l'efficacia degli interventi in ambito psichiatrico e, di conseguenza, l'opportunità offerta da uno studio randomizzato per dimostrare l'effetto degli interventi nell'ambito di convegni internazionali.

È stato possibile riscontrare tra gli attori un moderato ottimismo in merito ai risultati positivi dell'intervento, pur senza darli per scontati. Un intervistato, esperto in materia di disabilità psichica, ha argomentato come per nulla plausibili le ipotesi citate in apertura di paragrafo.

«sono in totale disaccordo....l'esperienza clinica insegna che al paziente psicotico più risorse gli dai più lo stimoli meno ottieni, quindi sarà una delle maggiori sfide da vedere, non è affatto detto che al paziente grave se tu gli dai più risorse [...] ottieni di più» [xxxxxxx].

Secondo l'intervistato, paradossalmente, a seguito dell'intervento potrebbero stare meglio i pazienti del gruppo di controllo data la patologia che potrebbe rendere i trattati meno ricettivi alle attenzioni date dall'intervento.

Il momento rivelatore: la proposta dell'Asse K

Dalle interviste agli attori del *CdI* emerge complessivamente l'idea di un processo decisionale senza conflitti, lineare, dove i piccoli accomodamenti di ciascuno hanno dato l'occasione per lasciare spazio a idee e soluzioni ottimali, senza strascichi di carattere personale o relativamente a temi da ritrattare³.

La riunione del *CdI* del 14 aprile è stata l'occasione per innescare un dibattito tra i partecipanti in merito al tema della valutazione; su richiesta di Xxxxxxxx alla suddetta riunione venne invitato a partecipare un nuovo attore: xxxxxx Xxxxxxx⁴. Costui esordiva sostenendo che si potesse dare per scontato un effetto positivo dell'intervento, proprio in virtù della patologia caratterizzante i destinatari.

Il “nuovo attore” proponeva di utilizzare un sistema destinato a valutare (nel senso di giudicare) il funzionamento psichico degli individui denominato *Asse K*⁵. Con l'ingresso di questo argomento al tavolo di indirizzo si è posta l'occasione per confrontare un'idea di valutazione destinata a comprendere gli effetti di una azione (nel caso in esame una politica pubblica) con un'idea di valutazione intesa come strumento di diagnosi psichica dell'individuo. Chiarita tra gli attori in

³ Breve nota metodologica: è mia convinzione che i commenti dati dagli intervistati in merito all'andamento della presa di decisioni nell'ambito del *CdI* siano stati influenzati in maniera determinante dal fatto che il sottoscritto apparisse (in realtà lo era) come stretto collaboratore dell'incaricato della valutazione. Ciò con molta probabilità ha finito con il ridimensionare possibili critiche reciproche tra gli attori: nel corso delle interviste pochi commenti critici sono stati fatti complessivamente sull'attività di coordinamento e su quella in generale dei partecipanti al tavolo di lavoro. L'osservazione partecipante alle riunioni, e in esse il dibattito intorno alla valutazione, hanno comunque permesso di evincere con maggior precisione le posizioni degli attori in campo.

⁴ xxxxxx Xxxxxxx è psicologo e psicoterapeuta. È professore a contratto di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia dell'università della Valle d'Aosta. È direttore della collana di Psicologia Clinica e Psicoterapia dell'editore Raffaello Cortina. Ha pubblicato volumi ed articoli di argomento clinico.

⁵ L'Asse V di Kennedy o *Asse K* è uno strumento alternativo alla Scala per la valutazione globale del funzionamento (VGF). I suoi due principali obiettivi sono: valutare i diversi comportamenti del paziente nella fase iniziale di osservazione e rilevare i cambiamenti a medio e a lungo termine che possono intervenire durante la fase di trattamento o di riabilitazione. L'*Asse K* sarebbe in grado fornire indicazioni utili per la scelta del trattamento: «l'*Asse K* misura tutte le principali aree cliniche, cosa che lo rende uno strumento di valutazione degli esiti realmente universale in psichiatria» [Kennedy, 2007:11]. Le aree cliniche indagate mediante un approccio multidimensionale alla valutazione sono: Compromissione del funzionamento psicologico, Abilità sociali, Comportamenti violenti, Attività della vita quotidiana – Abilità occupazionali, Abuso di sostanze, Compromissione delle condizioni fisiche e Compromissione in altre aree. Oltre al suo utilizzo nel momento osservativo iniziale, l'*Asse K* si propone come strumento di valutazione per indagare i cambiamenti a medio e lungo termine.

campo la differenza semantica e di contenuto tra le due idee di valutazione il confronto è proseguito in merito all'imputazione di causalità relativa all'intervento. Il "nuovo attore" era interessato ad utilizzare lo strumento di valutazione da lui proposto esclusivamente sui "trattati" dal progetto *L&P*⁶.

«analizzando solo i trattati noi potremo capire per chi il meccanismo funziona e per chi non funziona...come modo per massimizzare l'efficacia e capire a chi fa bene, a chi fa male...è un modo per valutare la psichiatria» [xxxxxxx].

«questo può servire per individuare le fasce di pazienti per etichetta psichiatrica e funzionamento di personalità...da dottore mi piace cercare di capire se quello che faccio va bene oppure no, su questo paziente oppure no...»⁷ [xxxxxxx].

Anche la consultazione del manuale di valutazione di Kennedy [2007] ha permesso di riscontrare quanto lo strumento proposto si basasse essenzialmente sull'osservazione sempre del medesimo individuo (o gruppo) **senza l'ausilio del gruppo di confronto**, imputando le variazioni nel tempo sulle variabili osservate esclusivamente al cambiamento di cure.

«I punteggi dell'Asse K, all'inizio e durante il follow-up *sui medesimi pazienti* [corsivo mio], aiutano in maniera semplice ed efficace a seguire gli effetti delle modificazioni di trattamenti farmacologici, anche quando si utilizzano solamente la prima e la terza sottoscala [...]. Questi punteggi serviranno a garantire che i pazienti non continuino ad assumere medicinali che non migliorano significativamente il loro funzionamento» [Kennedy, 2007:23].

«L'analisi dei dati ha mostrato una correlazione altamente significativa tra la durata del ricovero in ospedale ed il livello di funzionamento dell'Asse K» [Kennedy, 2007:56].

Il momento rivelatore: dissenso-assenso

La proposta di utilizzare questo strumento di "valutazione" nel corso della riunione è stata osteggiata, e non solo dall'incaricato della valutazione, in quanto in contraddizione con l'impostazione della valutazione già "validata" dal *CdI*.

«L'idea di adottare questa metodologia, cioè lo studio randomizzato, [Corsivo mio] è stata fatta dall'inizio e la difendiamo anche perché non è in dubbio»⁸ [xxxxxxx].

Il dissenso verso l'Asse K è stato argomentato nei confronti dell'idea di causalità che sosteneva.

«Xxxxxx non crede all'utilità dello studio randomizzato, che a suo parere produce "risultati scontati". Rispetto la sua opinione, ma non sono d'accordo [...]. Presumendo che tutto ciò che facciamo sia efficace, giustifichiamo qualsiasi cosa. Secondo questa visione, si potrebbe subito generalizzare Lavoro & Psiche, intanto qualche effetto lo produce, e studiare la "correlazione" che esiste tra il "successo" a livello individuale e le caratteristiche del paziente. Correlazione non implica causalità»⁹ [xxxxxxx].

Il dibattito nel corso di quella riunione, ed in alcune successive, ha quindi visto la sostanziale contrapposizione tra l'**idea di causalità** sostenuta dal valutatore e quella del "nuovo attore". Il primo sosteneva, apparentemente senza una reale comprensione del merito delle argomentazioni tecniche da parte degli altri attori, la necessità del gruppo di confronto per evincere l'esistenza di una causalità tra un'azione ed un esito. Il secondo replicava la necessità di avere uno "strumento guida" capace di indicare, pur operando solo sui trattati, per chi quella tale azione aveva determinati

⁶ Un attore intervistato ha dichiarato che tale forte interesse a *L&P* fosse dovuto all'elevato numero di utenti su cui utilizzare (testare) lo strumento.

⁷ Questi due estratti sono note di campo della riunione del *CdI* del giorno 14 aprile.

⁸ Questo estratto rappresenta una nota di campo della riunione del *CdI* del giorno 14 aprile.

⁹ Questo estratto fa parte di un documento di discussione interna al *CdI* datato 13 luglio.

esiti e per chi no; non prendendo in considerazione, o ignorando, l'esistenza della dinamica spontanea¹⁰.

Una possibilità risolutiva alla controversia metodologica ed epistemologica venne proprio dal valutatore che propose di utilizzare lo strumento sia sui trattati che sui non trattati nell'ambito del progetto *L&P*. Da parte del "nuovo attore" ci fu, non senza resistenze, una certa disponibilità¹¹ ad accettare questa proposta pur manifestando il suo interesse, in sede di analisi dati, esclusivamente verso i trattati. La posizione di questo attore venne, in quel momento e per lungo tempo, sostenuta da chi nel *CdI*, pur condividendo la scelta del disegno sperimentale (ma forse non comprendendola sino in fondo), sottolineava l'esigenza di avere a disposizione "strumenti guida....bussole" per orientarsi nel corso del lavoro di intervento con i disabili psichici.

«A noi interessano delle considerazioni e correlazioni molto a spanne che ci servono come guida per capire ed agire» [xxxxxxx];

«Se diamo agli psicologi la possibilità di fare alcuni test si hanno più elementi per comprendere, decidere se investire in una decisione piuttosto che in un'altra» [xxxxxxx].

Le argomentazioni portate in favore dell'adozione dell'*Asse K* sono state di diversa natura e non hanno tenuto conto della utilità del gruppo di controllo; si è sostenuto che "**la psichiatria è un'altra cosa**" dalla valutazione delle politiche pubbliche e che si valuta secondo logiche diverse.

È stata quindi sostenuta la «necessità di strumenti più standardizzati di valutazione del paziente in modo che il progetto sia replicabile» [Quarenghi] altrimenti «c'è il rischio che andiamo a valutare qualcosa il cui contenuto è oscuro» [Quarenghi];

Non si è dedicata attenzione a «spiegare cosa funziona e cosa non funziona e perché....cioè cosa c'è approssimativamente nella scatola nera» [Quarenghi].

«[...] noi insistevamo perché si facesse quella ricerca clinica...perché noi riteniamo che sia importante la valutazione, noi vorremo avere ulteriori elementi di valutazione che qui non abbiamo perché le maglie sono estremamente larghe, ma potrebbe essere un'ottima corte per una valutazione nel futuro» [xxxxxxx].

«La ricerca *mediante l'Asse K* [corsivo mio] andava nella direzione di creare materiale per potere rendere più raffinata la valutazione non per questo lavoro...ma fra cinque anni per tutti gli altri così che si possano avere degli elementi di interpretazione...perché non è solo la rete, perché c'è il coach allora va a lavorare...» [xxxxxxx].

Queste ultime citazioni chiamano in causa esigenze e problemi particolari. Da una parte gli intervistati ritenevano che quello proposto potesse essere l'ideale strumento interpretativo (di valutazione) in termini psichiatrici; l'uso dell'*Asse K* cioè avrebbe permesso di comprendere tramite "**correlazioni di orientamento**", da una parte come muoversi e dall'altra, a posteriori, quale azione terapeutica poteva avere senso per alcuni piuttosto che per altri destinatari dell'intervento. Secondo gli intervistati l'*Asse K* poteva essere uno strumento standardizzato per compiere una valutazione iniziale del destinatario dell'intervento ed utile per la replicabilità di *L&P* da attuarsi a cura di altri operatori.

¹⁰ Con questo termine si intende la possibilità che una variabile di interesse, rilevata a fini valutativi, sia influenzata da eventi che in un arco temporale ne determinino un cambiamento, una dinamica spontanea appunto, indipendente dall'attuazione della politica oggetto di valutazione.

¹¹ Xxxxxxx in un "documento interno" destinato al *CdI* nel quale proponeva l'approccio generale ed un insieme di possibili strumenti di valutazione psichica (oltre ad *Asse K*) affermava: «i soggetti (senz'altro quelli "sperimentali", ossia i "casi", ma auspicabilmente anche i "controlli") dovrebbero essere sottoposti, in fase di *baseline*, a una valutazione mediante strumenti che ne descrivano alcune caratteristiche salienti di personalità, che verranno poi messe a confronto con le caratteristiche salienti dell'intervento, per determinare per quali soggetti quest'ultimo può essere in grado di produrre un *outcome* positivo oppure negativo (in base a parametri che dovranno essere definiti [...]). Dovrebbe così essere possibile mettere a punto una sorta di tassonomia delle caratteristiche dei pazienti, che rendono gruppi relativamente omogenei di essi indicati o controindicati all'intervento in esame».

Secondo gli attori di XXXXXXXXX la selezione all'ingresso tramite i criteri di inclusione dei destinatari di *L&P* poteva essere affiancata dall'uso di strumenti clinici di valutazione standardizzata (*Asse K*) che avrebbero permesso di orientarsi all'interno dei trattati selezionati con criteri di ingresso ritenuti troppo inclusivi, a "maglie [...] larghe". In altre parole durante l'intervento sui pazienti i trattamenti sarebbero stati osservati congiuntamente alla valutazione fatta mediante l'*Asse K*; i diversi esiti degli utenti (ad esempio in termini occupazionali) sarebbero stati spiegati da diversi valori registrati mediante *Asse K*, deducendo quindi che taluni trattamenti funzionerebbero meglio su alcuni utenti piuttosto che su altri (ma tutti utenti del medesimo gruppo!).

Tutte queste esigenze ed argomentazioni si sono contrapposte alla logica del modello sperimentale che definisce come "verità scientifica" esclusivamente la differenza misurabile tra trattati e gruppo di controllo [Campbell, 2007].

Le argomentazioni tecniche e metodologiche a giustificare l'impossibilità di adottare l'*Asse K* sia sui "trattati" che sui "controlli" sono state poi più sostanziali. Si è sostenuta l'idea che fosse uno strumento non rispondente, né che si potesse adattare, al disegno sperimentale.

«dentro la logica non randomizzata la logica valutativa di XXXXXXX ci sarebbe stata sicuramente meglio...quindi non ci fosse stata all'inizio la scelta dello studio randomizzato sicuramente si sarebbe andato verso una riproduzione molto più fedele e vicina alla logica attuale di *degli interventi* [corsivo mio] con il discorso di XXXXXXX ...» [XXXXXXX].

È stato anche sostenuto l'*Asse K* sarebbe stata in aperta contraddizione con la pratica valutativa dell'utenza adottata da XXXXXXXXX che, invece, in tutto il processo aveva sostenuto la necessità di adottare tale strumentazione.

«quello di cui parla XXXXXXX quando parla di valutazione come prassi clinica di approfondimento sul paziente inteso ad identificare le sue motivazioni, le sue abilità le sue criticità è una cosa diversa dal discorso delle valutazioni psicologiche di XXXXXXX...sono due robe diverse perché la valutazione di XXXXXXX si propone di aggiungersi o di sostituirsi alla valutazione con gli strumenti classici della psichiatria...quella di XXXXXXX ci può star dentro secondo me» [XXXXXXX].

Ed infine si è argomentata l'assoluta non adottabilità di uno strumento ritenuto non ancora pienamente legittimato sul piano scientifico¹².

In uno studio come questo [il disegno sperimentale] «non possono non esserci quegli strumenti tipici degli studi di psichiatria...che seguono il percorso del paziente...dato che questo progetto potrebbe andare sulla rivista di psichiatria» [XXXXXXX].

«la BPRS¹³ è uno strumento che in qualunque lavoro sulla schizofrenia c'è...lei prende qualsiasi lavoro scientifico pubblicato su una qualsiasi rivista internazionale sulla schizofrenia lo strumento è la BPRS...non si può non cogliere un punto di riferimento...[...]

Il momento rivelatore: conclusioni

L'esclusione dell'*Asse K* quindi è avvenuta sulla base di diverse motivazioni con le relative argomentazioni:

¹² Per quanto, allo stesso tempo, sembrerebbe che tale strumento possa divenire a breve lo standard nella valutazione in ambito psichiatrico.

¹³ La Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) è uno strumento di valutazione dei cambiamenti della sintomatologia nei pazienti psichiatrici in grado di fornire una descrizione delle caratteristiche dei principali sintomi. È stata adattata per l'Italia a cura di Morosini P., Casacchia M [1995]. Come strumento di valutazione psichiatrica oltre alla BPRS il *CdI* ha adottato la Global Assessment of Functioning (GAF) che è una scala numerica (da 0 a 100) usata per misurare la dimensione sociale, occupazionale ed il funzionamento psicologico degli adulti.

- ❑ **Tecnica:** non possono non esserci strumenti di valutazione psichiatrica non consolidati all'interno della comunità scientifica, né strumenti con logiche di causazione differenti dal modello sperimentale;
- ❑ **Politico-Valoriale:** non è possibile intaccare il disegno valutativo in essere e ritrattare su decisioni già prese; lo studio clinico mediante *Asse K* è stato definito dalla *FC* come uno studio “a latere” degli obiettivi del progetto;
- ❑ **Economica:** il costo per la realizzazione dello studio con l'ausilio dell'*Asse K* è stato giudicato eccessivo da *FC* e aggiuntivo a quanto già stanziato per la realizzazione del progetto;
- ❑ **Organizzativa:** la *FC* ha dichiarato non voler coinvolgere altri interlocutori, in corso d'opera, all'interno di un progetto definito “già così complesso”.

È plausibile ritenere che, secondo gli attori di *Xxxxxxxx*, l'adozione dell'*Asse K* avrebbe potuto rispondere alla necessità di avere uno strumento da utilizzarsi anche per una valutazione di buona occupabilità nel lungo periodo¹⁴. Sembrerebbe, sempre dal punto di vista degli attori di *Xxxxxxxx* che le scale adottate (BPRS e GAF) non siano ritenuti pienamente soddisfacenti per la loro “incapacità” nel valutare molteplici aree di interesse riguardanti l'individuo.

È mia opinione che la scelta di questi strumenti è stata affidata in esclusiva agli esperti in psichiatria senza un dibattito capace di coinvolgere il più possibile i partecipanti al tavolo di lavoro ma, per lo più, è stata eseguita sulla base di una legittimazione data da una loro prassi di utilizzo.

Le voci che chiedevano uno strumento ritenuto utile per entrare nella “scatola nera” dell'intervento sono state ascoltate ma non hanno avuto risposta, in particolare perché il nuovo strumento non sposava la logica causale del disegno sperimentale: si è temuto, cioè, che una nuova e diversa logica di causalità in contrapposizione con quella ormai validata dal *CdI* potesse inficiare la legittimazione del disegno sperimentale verso un “pubblico” esterno.

Non poter guardare nella “scatola nera” impedirebbe, secondo alcuni, la replicabilità del progetto in contesti diversi da quelli nei quali questi attori, detentori del sapere psichiatrico utile alla realizzazione del progetto, andranno ad operare; la replicabilità e l'estensione dell'intervento si limiterebbe, cioè, all'utilizzo del modello organizzativo e non valutativo di tipo psichiatrico che, in assenza di strumenti standardizzati (come l'*Asse K*), sarebbe frutto esclusivamente della singola capacità interpretativa degli operatori.

«[...]si pone il problema della replicabilità. Una volta validato, speriamo con successo, il modello del coach di *L&P*, non avremo molti elementi – oltre quello della presenza dei coach nei servizi – su come renderlo fruibile, spendibile, replicabile, perché la scatola nera rimane chiusa e quello che c'è dentro può rimanere (purtroppo) patrimonio esclusivo degli operatori [corsivo mio]. Si potrà replicare invece l'organizzazione strutturale del modello, che è molto simile tra quello degli operatori oggi attivi e quelli che verranno impiegati in *L&P*. Che va bene comunque, basta che ci chiariamo cosa stiamo facendo»¹⁵ [xxxxxxx].

Non si è dedicata attenzione a «spiegare cosa funziona e cosa non funziona e perché....cioè cosa c'è approssimativamente nella scatola nera» [Quarenghi].

«sono dell'opinione che *FC* e Regione siano molto interessate...che si basi molto sulla randomizzazione, solo che non comprendendo le coordinate dell'intervento rischiano di andare a valutare una cosa di cui non sai bene...in un certo senso la randomizzazione è già una scelta di campo e mette in secondo piano quello che può essere il futuro...la futura replica di un modello» [Quarenghi].

«La randomizzazione addebita il cambiamento nelle variabili all'intervento ed a chi lo gestisce ma tu non sai *Xxxxxxxx* come lavora.....e questa scatola nera si compone di trattamenti individualizzati tra loro

¹⁴ Vedi conclusioni di *Al Lavoro LiberaMente*.

¹⁵ Estratto da un documento interno del giorno 18 luglio.

differenti...viceversa nell'altro modo [cioè l'Asse K] tu avevi uno spettro di variabili su cui basare gli interventi...» [Quarenghi].

Queste ultime affermazioni, per quanto fatte da un attore non partecipante al *CdI*, ci offrono la misura di quanto non sia stato compreso che il disegno di valutazione sperimentale non ricostruisca (né è in grado di farlo o ha interesse a farlo) le modalità intrinseche (il contenuto) di un intervento; più “modestamente” il disegno sperimentale ipotizza che le differenze registrabili nel tempo tra i due gruppi di utenti possano essere attribuibili al nuovo intervento indipendentemente dal suo contenuto. Nel caso di L&P, ad esempio, l'effetto dell'intervento sarà la differenza tra i due gruppi nella condizione lavorativa; e come lavori *Xxxxxxxx* non è una informazione rilevata all'interno del disegno sperimentale (e neppure l'Asse K può coglierla!).

2.4 – La cornice della valutazione

Quella della cornice, per un quadro o un disegno, è una scelta importante: può valorizzare il contenuto ma, a volte, può incombere e svilire quello che racchiude con la sua forma. Di solito la cornice viene scelta successivamente ad un quadro; altre volte però succede di avere già a disposizione una cornice, vuota, da voler riempire con un quadro. Definire la valutazione come una cornice all'interno della quale è collocato un progetto ha quindi un significato ambivalente.

«*Xxxxxxx* scrive esplicitamente: “La randomizzazione è una cornice, all'interno della quale sta il progetto vero e proprio”. Questa affermazione è molto vera: è una cornice, e di conseguenza va a definire dei confini, dei limiti, dà delle dimensioni precise a quello che ci sta dentro. Se non è della misura dell'oggetto da incorniciare, va ad influenzare la natura di quello che ci sta dentro. Questo è il motivo di alcuni miei rilievi, presenti e delle volte scorse. Voglio sottolineare che si tratta, quindi, di un motivo di natura tecnica: alcune caratteristiche del disegno randomizzato influiscono sul cosiddetto modello *Xxxxxxxx*, trasformandolo in modello *L&P*. Non si tratta di togliere purezza o meno a un modello, perché non mi interessa alcuna questione di purezza, quanto di comprendere le differenze che questa cornice comporta al modello e cercare di capire quali conseguenze questo può avere nell'esecuzione del progetto, efficacia in primis»¹⁶ [*xxxxxxx*].

La prima forza di **influenza della valutazione** nei confronti del disegno del progetto è stata già messa in evidenza: limitare l'attività “valutativa” al solo disegno sperimentale e all'adozione di strumenti validati, precludendo l'utilizzo di strumenti implicanti logiche di causazione differenti (per quanto non condivisibili come l'Asse K).

«all'inizio il dichiarare che lo studio doveva avere una parte sperimentale randomizzata...quello ha disegnato il progetto» [*xxxxxxx*].

La valutazione ha finito per influenzare la strutturazione di *L&P* principalmente su tre piani tra loro correlati.

Numerosità e tipologia dei destinatari

Per ottenere delle stime che siano in grado di intercettare una variazione sulle variabili di interesse del 15% è stato indicato all'interno del *Piano di Progetto* la necessità di reperire non meno di trecento individui. Certamente questa è già una forma di influenza in quanto fissa una quota minima di individui potenzialmente eleggibili.

L'estrazione casuale dei destinatari da indirizzare ai due gruppi, secondo il modello sperimentale, potrebbe avvenire anche a seguito di una “valutazione qualitativa” dei destinatari da parte degli operatori. Tra quelli giudicati “idonei a lavoro”, poi, verrebbe eseguita l'estrazione casuale: questo è quanto era chiesto da alcuni, come è stato descritto nel precedente paragrafo. Ma la “valutazione del

¹⁶ Questo estratto fa parte di un documento di discussione interna al *CdI* datato 18 luglio.

paziente psichiatrico” secondo le prassi operative proprie di XXXXXXXXX avrebbe concorso a ridurre la possibilità di giungere alla quota auspicata di trecento individui. Per questa motivazione, e per rendere meno “**discrezionale**” (e quindi più oggettiva e **replicabile**) la selezione dei destinatari sono stati adottati precisi criteri diagnostici¹⁷.

«quello che non c'è di come lavoriamo noi [corsivo mio] è la valutazione del paziente psichiatrico, per cui basta che esistano alcuni criteri per essere inseriti all'interno del progetto» [xxxxxxx].

«la realizzazione dello studio randomizzato ha un suo ingombro, ha un suo peso che sposta la bilancia del progetto da una certa parte con alcune conseguenze...una di queste è il criterio di inclusione» [xxxxxxx].

L'uso dei criteri di inclusione non ha riscontrato piena condivisione da parte degli attori che poi saranno coinvolti nella gestione dell'intervento tramite i *Coach*. È stato criticato il fatto che ciò porterebbe a «lavorare su **una fettarella** di persone che non ce la fanno a lavorare» [Quarenghi]; si afferma, cioè, che i criteri di selezione porteranno ad includere e a “trattare” anche individui ritenuti non in grado di lavorare, comportando un dispendio di energie e risorse. Secondo gli intervistati si XXXXXXXXX per questa “fettarella” di individui “se andrà bene” gli individui avranno *L&P* come attività propedeutica o in alternativa saranno inseriti in attività riabilitative. Queste affermazioni danno la misura di quanto la logica insita nel modello di valutazione sperimentale non sia stata pienamente compresa, dato che si dà per scontato che “una fettarella” di individui saranno in difficoltà ad accedere al lavoro; il modello sperimentale, invece, intende verificare se eventualmente quella “fettarella”, divisa tra “trattati” e “non trattati”, costituisca veramente un insieme di individui con difficoltà ad accedere al lavoro.

L'utilizzo di criteri diagnostici standardizzati, con la conseguente selezione meccanica dei destinatari, inciderebbe secondo alcuni intervistati anche sulla “qualità” del servizio offerto e sulle possibilità di un coinvolgimento “emotivo e progettuale”, ritenuto determinante, dell'*équipe* curante. Il fatto che l'*équipe* curante non venga coinvolta nell'attività di valutazione psichica di un individuo, ma venga solo chiamata in causa per erogare una prestazione (differenziata), potrebbe comportare una scarsa attivazione di questa nei confronti del percorso di cura del paziente; vedendo che non è adatto al lavoro, ma essendovi costretta a lavorare sarà demotivata e ci saranno meno strumenti a disposizione per coinvolgerla in un percorso di cura efficace ed integrato.

Organizzazione

Quanto appena discusso si associa al tema della valutazione clinica discussa anche nel precedente paragrafo.

«sicuramente XXXXXXXXX sono quelli che hanno dovuto fare i sacrifici maggiori...sull'aspetto di dover rinunciare ad una certa loro specificità basata su una dimensione non sperimentale ma empatica....valutazioni basate su intuizioni cliniche...non so spiegare perché ma lo capiscono [corsivo mio] subito se quello lì andrà bene o andrà male...ma questa è esattamente una cosa che una rivista scientifica non accetterà mai di scrivere» [xxxxxxx].

Secondo quest'ultima affermazione quindi non solo l'assenza della valutazione clinica standardizzata (*Asse K*), ma anche l'assenza di un qualsiasi tipo di valutazione clinica selettiva (**empatica**) da parte degli erogatori del servizio, è stata generata dall'esigenza del disegno sperimentale di avere criteri standardizzati (“asettici”, non imputabili alla discrezionalità degli operatori) mediante i quali individuare i potenziali “da trattare”.

Secondo alcuni intervistati il sistema impostato implicherebbe sul fronte organizzativo prima un non coinvolgimento delle *équipe* curanti nella selezione dei potenziali individui “da trattare” e,

¹⁷ Paragrafo terzo delle *Linee Guida* del progetto *L&P*.

conseguentemente, anche la possibilità che le *équipe* scarichino totalmente ai *Coach* la presa in carico dei destinatari dell'intervento.

«il percorso vuole che il paziente si muove ed il sistema intorno si muove attorno a lui...in un sistema di delega questo non funziona...il paziente si muove e non torna più a noi» [Quarenghi].

«[...] l'anima del lavoro riabilitativo psichiatrico ha questa duplicità e forzarla in una delle due direzioni soltanto semplifica il lavoro ma può far sentire appunto senz'anima, non appassionare, una parte degli operatori più "clinici" che potrebbero poi non riconoscersi in un progetto così sbilanciato»¹⁸ [xxxxxxx]

La necessità di raggiungere una quota di destinatari in modo da avere delle stime "significative" ha determinato anche l'impossibilità di partire con il progetto eventualmente in una modalità ridotta, coinvolgendo un unico OCSM. Il disegno valutativo ha in una certa misura contribuito a determinare la dimensione numerica degli OCSM da selezionare ed il respiro regionale del progetto.

«si è pensato ad un solo OCSM in una prima versione, poi è stato pensato al tavolo tecnico e con un solo OCSM si prevedeva di appeal e poi non avevamo i numeri per lo studio randomizzato» [xxxxxxx].

Il voler far candidare più OCSM tra i quali fare una selezione ha inoltre posto il problema di escludere quegli OCSM nei quali la consulenza di coloro i quali coordineranno il progetto *L&P* è già in atto: anche questa è una necessità del disegno sperimentale. Ma la *FC* su questo tema non ha ancora preso una posizione esplicita, dichiarando cioè l'esclusione dell'OCSM della città di Milano, lasciando la questione al momento della selezione.

«io mi auguro che in fase di selezione sia scartato l'OCSM di Milano ma non sarà facile farlo...e lo si potrà fare solo per questo motivo qui dello studio randomizzato, però si presenterà» (come problema) [xxxxxxx].

Il responsabile dell'unità strategica di *FC* ha dichiarato che, per quanto interessi realizzare la valutazione per come definita, non è del tutto detto che venga escluso l'OCSM di Milano già coinvolto in progetti simili a *L&P*; piuttosto se questo dovesse succedere in fase di valutazione non si terrebbero in considerazione i dati relativi a quel singolo OCSM.

Outcomes e interpretazioni

La valutazione di un intervento richiede la definizione delle dimensioni circa le quali effettuare la valutazione; è necessario decidere ed individuare le informazioni da rilevare. In altre parole si tratta di stabilire cosa misurare in vista della valutazione. Il *CdI* ha condiviso l'idea di rilevare¹⁹ informazioni relativamente a quattro aree di interesse:

- ❑ Lavorativa [questionario realizzato a cura di ASVAPP]
- ❑ Qualità della vita [WHOQOL²⁰]
- ❑ Psicologica (BPRS E GAF)
- ❑ Sanitaria (Sistema informativo PSICHE di Regione Lombardia)

¹⁸ Questo estratto fa parte di un documento di discussione interna al *CdI* datato 4 luglio.

¹⁹ La rilevazione delle informazioni verrà eseguita in tempi e modalità differenti, ancora in fase di progettazione, coinvolgendo personale diverso a seconda dell'area di interesse. Sostanzialmente la rilevazione potrà avere un carattere "diretto" quando svolta da parte di intervistatori specializzati e "indiretto" quando avverrà tramite la compilazione di test da parte dei medici curanti delle *équipe*; la terza modalità prevedrà l'estrazione delle informazioni dal sistema informativo "Psiche" della Regione Lombardia.

²⁰ World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) è un progetto iniziato nel 1991 ed è un questionario valutativo della qualità della vita a 26 item che attengono l'area fisica, l'area psicologia, quella delle relazioni sociali e quella dell'interazione con l'ambiente.

È implicito, già dal titolo del progetto, quanto il lavoro rappresenti il tema centrale; è “attorno” a questo che si muoverà l’intervento, sia che lo status di lavoratore sia conseguibile a breve termine, sia che sia conseguibile solo nel lungo periodo. Ma proprio, in quanto «strumento di riabilitazione, di inclusione sociale e di costruzione di vita autonoma» [*Linee Guida*], per gli attori che saranno coinvolti nell’erogazione del servizio il lavoro non rappresenterebbe l’obiettivo prioritario da raggiungere (e valutare) indistintamente per i destinatari del servizio.

«gli outcomes sono lavora e non lavora e non lavora è un outcome negativo anche se noi siamo felicissimi se non lavora...il nostro modello è più libero e sciolto per cui se non lavora potrebbe andare benissimo» [xxxxxxx].

Per altri attori gli obiettivi del progetto sono generalmente che “ci sia collaborazione, sarebbe un grande successo”, “di continuare a lavorare bene come abbiamo fatto sinora”, “la rete funzioni”, “di dare una opportunità in più rispetto ai servizi esistenti”. Un solo intervistato ha dichiarato che qualora i “non trattati” mostrassero di trovare lavoro più dei “non trattati” sarebbe opportuno interrompere l’intervento.

«prendiamo atto e andiamo a casa...io dubito che non serva...se non servirà è perché proprio non funziona tutto il progetto che non riusciremo ad andare avanti...questa figura nuova che si presenta e dice: “buongiorno”.... rispetto ad un NIL che ha rapporti con una azienda da dieci anni, insomma» [xxxxxxx].

La maggior parte degli attori coinvolti ritengono sostanzialmente che l’intervento abbia bisogno di una valutazione complessiva attinente a molteplici dimensioni non esclusivamente legate al lavoro ma, ad esempio, “all’attivazione della rete”, o al “come lavora il servizio”²¹. La volontà di comprendere molteplici dimensioni dell’intervento di frequente ha posto sul tavolo di lavoro la richiesta da parte di alcuni di rilevare informazioni dalla diversa natura: quasi presi dall’ansia di rendicontare tutto senza molto interrogarsi sull’utilità della raccolta delle informazioni.

L’incaricato della valutazione, per quelli che non erano argomenti sui quali poteva rivendicare la propria esperienza (dimensione psichiatrica, qualità della vita, ecc.), ha cercato la collaborazione degli altri attori partecipanti, ma è possibile affermare che pochi attori si sono dimostrati interessati e coinvolti nel merito della scelta degli strumenti da individuare, ed hanno centrato la loro attenzione optando per strumenti legittimati e mostrando una (pur giustificabile) complessiva preoccupazione per l’aspetto organizzativo (ed intrusivo all’interno dei servizi) della rilevazione delle informazioni.

²¹ A questa esigenza proverà a rispondere l’Accompagnamento critico dell’implementazione dell’intervento in merito alla quale, però, all’interno del *CdI* non si è aperto alcun confronto.

3.1 – Introduzione

Le pagine che seguono vengono scritte successivamente alla presentazione pubblica del progetto *L&P* avvenuta presso il Circolo della Stampa di Milano il 15 settembre; ciò è un elemento rilevante. Il momento di presentazione ha dato l’occasione di rafforzare l’ipotesi della presenza di alcuni elementi di criticità nonché di individuarne di nuovi sui quali si ritiene sia necessario riflettere in vista dell’attuazione del progetto.

Comunemente si dice che “tra il dire e il fare...”. È noto cioè che per quanto delineato e preciso sia il disegno di un progetto al momento della sua attuazione potrebbe mostrare debolezze, inadeguatezze, rivelarsi eccessivamente ambizioso e, quindi, necessitare di accomodamenti. A questa logica certamente non potrà sfuggire *L&P* nella fase di attuazione. Si ritiene cruciale, quindi, cercare di evidenziare quell’insieme di criticità che potrebbero emergere nel momento in cui, appunto, si passerà “dal dire al fare”. Nel contempo verranno citati, in modalità sintetica, elementi messi in luce nelle precedenti pagine.

3.2 – Alcuni particolari elementi critici verso l’attuazione

Gerarchia

Deducendo dalle *Linee Guida* le posizioni di quelli che saranno gli attori in campo nell’attuazione di *L&P* è possibile rilevare l’**assenza di una gerarchia esplicitata** (o facilmente riconoscibile come implicita) tra gli attori. L’intervento vorrebbe mettere in connessione il maggior numero di attori facendo leva essenzialmente sullo spirito collaborativo.

La necessità della “rete” degli attori dalle diverse competenze, capace di adattarsi all’utente, è un requisito richiesto dagli esperti di psichiatria ed ampiamente soddisfatto nel progetto; ma i nodi di una rete, tra loro, possono assumere di volta in volta relazioni anche di tipo gerarchico, con disequilibri di potere ed influenza [Butera, 2005]. Benché sia presente all’interno del progetto un costante richiamo alla rete, non è possibile evincere un’idea limpida ed inequivocabile di “chi deve fare che cosa” e con essa anche una vaga idea delle posizioni gerarchiche.

Il senso comune, ancora una volta, può offrire un aiuto a comprendere quanto detto: il “capo” di un qualsiasi lavoratore è normalmente “**chi paga, chi da le ferie**”. Il progetto *L&P* prevede che il *Coach* venga formato professionalmente, e coordinato nella propria attività, dal partner di progetto *Xxxxxxxxxx*, mentre riceverà la propria retribuzione da un altro ente, cioè dal capofila del tavolo tecnico (dell’OCSM) titolato a ricevere il contributo da parte della *FC*. *Xxxxxxxxxx* quindi, riceverà le risorse per la formazione ed il coordinamento dei *Coach* ma, pur essendo incaricata di selezionarli tra quelli proposti dagli OCSM, non avrà con loro alcun potere contrattuale; questa problematica è stata sollevata più volte, in modalità e contesti diversi, da attori differenti.

«siamo sicuri che i Coach rispondano a qualcuno da cui non prendano i soldi?»¹ [xxxxxxxx].

«la gestione dei contratti dei Coach dev’essere di *Xxxxxxxxxx* [...] ad *Xxxxxxxxxx* dovrà essere lasciata una certa libertà di scegliere e di tenere come riserve alcuni coach» [Quarenghi].

È riscontrabile quindi tra *Xxxxxxxxxx* ed i *Coach* una potenziale relazione gerarchica in relazione alle mansioni lavorative, e non basata anche sui termini contrattuali; essa inoltre rappresenta la sola

¹ Questo estratto è una note di campo della riunione del *CdI* del giorno 28 aprile.

forma di gerarchia² tra gli attori del progetto *L&P* per i quali vige per lo più il richiamo alla collaborazione (Allegato_2). Sono consapevole che il fatto che non sia il medesimo attore a gestire la componente contrattuale e quella operativa dei *Coach* potrebbe divenire un problema concreto solo in caso di difformità di pensiero tra i due attori (Tavolo Tecnico e Coach). È per questo che l'Accompagnamento critico dell'implementazione³ (ACI) del progetto dovrà fare luce anche sull'eventualità di queste dinamiche.

L'assenza di un attore chiave in fase di progettazione?

Tutto ciò chiama in causa un altro tema legato agli OCSM. A mio parere sarebbe stata necessaria la presenza di un **rappresentante di un OCSM** nella fase di progettazione; il rappresentante dell'OCSM avrebbe potuto, pur conoscendo esclusivamente il proprio contesto di riferimento, indicare eventuali criticità che il disegno dell'intervento avrebbe finito con l'imputare agli OCSM selezionati. Questa strada era percorribile in quanto il disegno sperimentale, come descritto nel precedente capitolo, non dovrebbe coinvolgere alcuni OCSM del territorio del comune di Milano e quindi un rappresentante dell'OCSM milanese avrebbe potuto portare la sua esperienza al *Cdl*. Quest'ipotesi è stata sottoposta come forma di interrogativo a tutti i partecipanti al *Cdl* che, complessivamente, hanno sostenuto che gli attori presenti al tavolo di lavoro bene esaurivano la complessità dello scenario all'interno del quale il progetto verrà attuato. Inoltre, secondo alcuni intervistati il far partecipare il rappresentante di un OCSM, per quanto dall'inizio della progettazione veniva chiarito dal valutatore l'impossibilità che potessero candidarsi a *L&P* contesti già organizzati secondo il modello *L&P* [cioè quei contesti nei quali opera *Xxxxxxxx*], avrebbe creato una distorsione alla partecipazione al bando⁴.

Far partecipare il rappresentante di un OCSM «sarebbe stato un po' complicato, turbavi la gara...certo è stato un peccato *il fatto di escludere alcuni OCSM* [corsivo mio] è venuto fuori dopo....tuttora non c'è totalmente la convinzione di escludere qualcuno di questi» [xxxxxxx].

«secondo me avrebbe creato una distorsione dato che gli OCSM diventano oggetto di un bando...che uno di loro faccia parte del *Cdl*» [xxxxxxx].

Ma ancora oggi non è del tutto esclusa la candidatura al progetto degli OCSM già “trattati” secondo il modello operativo di *Xxxxxxxx*.

A seguito della presentazione del progetto da parte di alcuni uditori, in via informale, mi sono state sottolineate alcune perplessità in merito a tre aspetti in particolare:

- ❑ **Analisi del contesto:** è stata evidenziata come problematica la non omogeneità dei contesti nei quali il progetto andrebbe attuato. In particolare sembrerebbe che sia stata criticata la scelta da parte della Fondazione di non analizzare in via preventiva i contesti territoriali; in alcuni di questi pratiche “simili” a quelle proposte dal progetto *L&P* sembrerebbero essere in atto. *L&P* rappresenterebbe la manifestazione di una scarsa attenzione nei confronti di chi “già lavora bene”, dando per scontato che esista un “minimo comune denominatore” di *policy* sul quale andare ad operare.

² Oltre che all'interno della Cooperativa sociale tra Responsabile sociale, Tutor sociale e Caposquadra e nelle Aziende [Allegato_2].

³ «Con questo termine intendiamo una valutazione che consiste nel dare un feedback continuo sul processo di attuazione di un progetto o di un gruppo di progetti, allo scopo di fare emergere ostacoli e criticità, di facilitarne la soluzione e di registrare le lezioni apprese [Martini, Romano, 2005:15]». L'ACI è attività sempre affidata ad ASVAPP.

⁴ Informalmente a seguito della presentazione del giorno 15 un rappresentante di un Dipartimento di Salute Mentale di Milano mi ha riferito «...sono problemi che riguardano gli altri, noi sappiamo che non possiamo partecipare o che verremmo esclusi...».

- **Criteri di valutazione delle candidature degli OCSM:** le *Linee Guida* presentate non indicano i criteri che verranno adottati per selezionare le candidature degli OCSM. Sono state sollevate ipotesi che a governare la selezione degli OCSM potrebbe essere la possibilità da parte di questi nel “garantire” la numerosità di individui per la realizzazione dello studio controllato randomizzato. Il fatto che tra i requisiti dei destinatari vi sia il non essere in carico ad altri progetti “sperimentali”, qui intesi come progetti differenti o aggiuntivi al servizio “standard” offerto da Regione Lombardia, ha contribuito a rafforzare questa ipotesi, facendo temere ai possibili OCSM candidati di non poter garantire “i numeri” e quindi di poter essere esclusi nella fase di selezione⁵.
- **Il disegno di valutazione:** il tema dell’eterogeneità dei contesti è stato sottolineato chiedendosi se e in che misura se ne sarebbe tenuto conto nell’attività di valutazione. Il *CdI* ha dichiarato che di tali differenze se ne sarebbe tenuto conto mediante la raccolta delle informazioni ed in fase di valutazione. Ma tale rassicurazione è tecnicamente sbagliata. Il disegno valutativo sperimentale, selezionando individui “simili” secondo i criteri di accesso al servizio supererà l’eterogeneità dei contesti (sul piano dei servizi, ecc.) attraverso il confronto tra medie relativamente alle variabili di interesse. In conclusione si potrebbe dire che il tema dell’eterogeneità dei contesti non rappresenti un problema; sollevare la richiesta di tenere in considerazione l’eterogeneità dei contesti rafforza l’ipotesi circa l’opportunità di attuare il progetto in un unico OCSM da “formare” non solo sul piano dell’intervento, ma anche su quello della valutazione da diffondere poi ad altri territori; sappiamo però che la “cornice della valutazione” e la necessità di dare un «appeal» [xxxxxxx] al progetto tramite il coinvolgimento di più territori non ha dato la possibilità di intraprendere questa strada.

3.3 – Uno sguardo d’insieme al progetto

L’obiettivo di questo paragrafo è quello di mettere in luce sinteticamente gli aspetti di forza, di debolezza, le minacce e le opportunità da cogliere nel progetto *L&P* nel suo insieme. Lo schema di seguito proposto rappresenta una sintesi di quanto verrà argomentato più nel dettaglio.

I punti di forza e di debolezza attengono quei fattori interni che potrebbero influenzare il progetto e sui quali, in una certa misura, è possibile agire direttamente per perseguire gli obiettivi strategici. Le variabili esterne al sistema in grado di condizionarlo, con un’accezione sia positiva che negativa, rispondono alle categorie delle opportunità e delle minacce. Si tratta di ipotesi di criticità ed opportunità formulate sulla base dell’analisi del processo decisionale che ha portato a definire *L&P*. Elementi appartenenti ad un’area (ad esempio ai punti di forza) talvolta verranno descritti nella loro duplice caratterizzazione (essere ad es. anche un elemento di debolezza), come se fossero inseriti in una matrice di confronto a doppia entrata, con lo scopo di rendere conto della possibile non univocità di giudizio su ciascuno di essi.

⁵ Altri elementi hanno fondato questo timore: il fatto che i contesti territoriali di riferimento di ciascun DSM, per propria natura, hanno differenti numerosità di popolazione psichica.

Analisi del progetto L&P

<i>Punti di forza</i>	<i>Punti di debolezza</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Continuità progettuale; - Tavolo dai diversi saperi; - Puntare anche sulla non certificazione; - Il ponte Coach; - Attribuire un nesso causale; 	<ul style="list-style-type: none"> - Assenza di gerarchia; - No progettazione da parte dei contesti; - Sfuggita la logica del disegno sperimentale;
<i>Opportunità</i>	<i>Minacce</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Modificare logiche organizzative locali; - Puntare anche sulla non certificazione; - Un diverso attore delle Politiche Pubbliche; - Estendere la valutazione; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingaggio debole degli attori e/o di tipo tecnicistico; - Competizione <i>Case manager vs Coach</i>; - Tenuta "organizzativa" di XXXXXXXX; - Dalla "spartizione di risorse" all'adattamento;

Punti di forza

- ❑ **Continuità progettuale:** L&P risponde potenzialmente a quelle criticità che erano state messe in luce alla chiusura di altri progetti finanziati da FC;
- ❑ **Tavolo dai diversi saperi:** la definizione di un problema, il disagio psichico, come esigente di una cura multisettoriale delle competenze ha trovato risposta concreta nel tavolo di lavoro del progetto, attorno al quale attori dai diversi statuti hanno avuto il "proprio posto". Il proprio posto, appunto: a ciascuno la propria competenza da non mettere assolutamente in discussione; è stato infatti messo in luce quanto la voce di alcuni abbia prevalso con determinazione su quella di molti altri;
- ❑ **Puntare anche sulla non certificazione:** in punto di forza indiscutibile di L&P è l'essere rivolto anche ad individui in esordio di "malattia" e senza certificazione di invalidità; vi è, tuttavia un possibile rovescio della medaglia. È noto, infatti, come la certificazione "faciliti" l'inserimento lavorativo; si tratta quindi di un punto di forza da verificare, un'opportunità da cogliere sul campo, un'incognita da provare a controllare. Ci si può quindi domandare se, credendo in questa possibilità per taluni individui, non sarebbe stato privo di senso porsi degli obiettivi più stringenti che li riguardassero, proprio nell'ottica di valutare adeguatamente l'intervento; si sarebbe potuto fissare, cioè, una quota minima di destinatari non certificati da dover necessariamente prendere in carico. Una numerosità troppo bassa di non certificati, però, non avrebbe permesso di trarre conclusioni dal punto di vista degli effetti.
- ❑ **Il ponte Coach:** una delle criticità rilevate nell'analisi dei servizi sociali è la loro ritrosia proprio ad essere, o a divenire, appunto sociali: generatori cioè di capitale sociale⁶, quell'interazione cooperativa che può mettere a disposizione delle persone risorse ed opportunità. L'assistenza ai disabili psichici ha finito spesso con il rinchiudersi in attività formative e riabilitative incapaci di inserire gli individui in contesti sociali, appunto. L'aspetto positivo di L&P è il puntare su una "figura ponte" tra i saperi, i luoghi, le specialità, i diversi vocabolari degli attori: il *Coach*. Costui potrebbe, ma è una sfida che si dovrà vincere e verificare sul campo dell'attuazione, integrare e moltiplicare le risorse a disposizione dei contesti. Risorse ("la rete") che il progetto da per scontate, anzi chiede come requisito per partecipare al progetto.
- ❑ **Attribuire un nesso causale:** cogliendo le indicazioni offerte in altre analisi valutative sugli interventi della FC nel settore degli inserimenti lavorativi [Romano, Martini:2005] L&P

⁶ Faccio qui riferimento alla definizione di capitale sociale data da Bagnasco. «Dal punto di vista degli individui, il capitale sociale è *appropriable social structure*. Relazioni di autorità, di fiducia e norme sono forme o generatori di capitale sociale. Con riferimento agli attori, il capitale sociale si concreta nel network di relazioni in cui questi sono inseriti, attraverso le quali essi riescono ad attivare risorse per le proprie strategie. Si possono allora individuare forme significative di capitale sociale, rinvenibili nelle strutture e attivabili da attori» [Bagnasco A. in Bagnasco A., Piselli F., Pizzorno A., Trigilia C., (2001), (a cura di), *Il capitale sociale. Istruzioni per l'uso*, il Mulino, Bologna, pag.80].

permetterà di attribuire un nesso causale tra il “suo” operato ed i suoi “esiti”. Ma è stato evidenziato quanto il voler “testare” l’efficacia dell’intervento abbia finito con il circoscrivere le potenzialità progettuali degli attori coinvolti: “tutto non si può avere” ma della questione è bene esser consapevoli per la programmazione futura e per eventualmente pensare di utilizzare una strategia di valutazione (anche con tecniche diverse dallo studio controllato randomizzato) meno invasiva.

Punti di debolezza

- ❑ **Assenza di gerarchia:** non è rintracciabile, in molte attività, “chi fa che cosa”; o, almeno ad oggi, c’è ancora molta confusione in merito. Alcune perplessità relativamente alla linea di comando sono state espresse (il caso del *Coach*), ma rimaste inascoltate. Il rischio è che per molte questioni analoghe si “andrà a braccio”, cioè improvvisando. Sarà interessante verificare mediante l’ACI quanto questo punto di debolezza sull’organizzazione complessiva sarà stata solo un’ipotesi, ma poi falsificata.
- ❑ **Assenza di progettazione da parte dei contesti:** sembrerebbe che i bandi promossi dalla *FC* siano stati produttivi di riflessioni, attivatori dei contesti in modalità non opportunistiche, catalizzatori di opportunità [Romano, Martini, 2005] all’interno e tra le organizzazioni. Il progetto *L&P* si distingue dai precedenti bandi della Fondazione poiché non chiede agli enti partecipanti alcuna forma di progettazione nel merito dell’intervento: devono attenersi alle *Linee Guida*. Ciò potrebbe determinare l’assenza di quei processi di ripensamento di sé come organizzazioni [Romano, Martini, 2005] e non è detto che l’attivazione del *Coach* possa essere elemento generatore di innovazione organizzativa dei contesti, limitati nella loro capacità progettuale e non valutati per quanto già realizzano. Di questa caratterizzazione del progetto, cioè di non lasciare piena libertà di progettazione ai contesti si è ben consapevoli all’interno dell’unità strategica di *FC*. L’imporre un’organizzazione uguale dell’intervento in tutti i contesti territoriali degli OCSM è la strada per effettuare la valutazione, giudicata fondamentale da *FC*; è opportuno iniziare ad evitare, come ha dichiarato il responsabile dell’unità strategica, di fare un ennesimo progetto che “fa bene a chi prende i soldi” senza poter capire se fa bene anche ai destinatari del trattamento. Indico come “mortificata” la progettualità da parte dei contesti solo per sottolineare la responsabilità che *FC* assume passando dall’erogare risorse al progettare gli interventi. Paradossale però mi è parsa la richiesta agli enti, da parte di un rappresentante della *FC* durante la presentazione del 15 settembre, di «svolgere un ruolo propositivo».
- ❑ **Sfuggita la logica del disegno sperimentale:** pochi attori hanno acquisito consapevolezza rispetto alle minacce insite nel processo di attuazione dello studio randomizzato⁷ come difficoltà dei contesti ad adattarsi alle sue necessità. È plausibile ritenere che la logica (tecnica e di valore) della valutazione non sia stata compresa (come non è stata del tutto condivisa) dalla maggior parte degli attori che non sono riusciti a riferire commenti se non di “buon senso” e/o di “deferenza” nei confronti della valutazione e del valutatore. Non poche potranno essere le conseguenze in fase di attuazione se gli attori coinvolti non hanno compreso l’intento conoscitivo con le relative esigenze tecniche che il modello sperimentale richiede.

⁷ «...aspetti negativi della scelta dello studio randomizzato sono l’inquietudine che si può avere, il punto di domanda su come servizi che non sono abituati a lavorare con questa logica saranno capaci di adattarvicisi seppur per quel tempo limitato del progetto perché nella testa della maggioranza delle persone non ci sta mai l’idea che per un motivo sperimentale si possa dare qualcosa a qualcuno e qualcosa di diverso a qualcun altro [...] ci sarà un continuo tentativo di, come dire, di dire questo lo faccio io e faccio anche quest’altro e gli si dirà no quello lì sta in un braccio diverso non deve averlo perché se poi devo avere dei risultati...è molto difficile spiegare questa cosa agli operatori...» [xxxxxxx].

Minacce

- **Ingaggio debole degli attori e/o di tipo tecnicistico:** è stato sostenuto da parte degli attori di XXXXXXXXX il timore che non riesca a concretizzarsi con gli enti (OCSM, CPS, ecc.) un ingaggio, una *partnership*, “sentita” e condivisa nel corso del progetto. Questo potrebbe avvenire soprattutto perché le *équipe* curanti potrebbero sentire di partecipare al progetto in maniera “meccanica”, cioè essendo chiamate in causa primariamente per la segnalazione dei potenziali destinatari dell’intervento sulla base dei criteri di inclusione.
- **Competizione Case manager vs Coach:** una criticità che dovrà essere tenuta sotto osservazione, motivabile anche sulla base di quanto detto relativamente all’ingaggio “debole” degli attori “attuatori” del progetto, attiene l’inserimento del *Coach* all’interno dei contesti nei quali andrà ad operare. Il *Coach*, al contrario del case manager, è un ruolo che verrà svolto auspicabilmente da una figura nuova ed esterna all’*équipe* curante già attiva sul territorio, pertanto saranno da considerare sul campo le forme che assumerà, di volta in volta, il percorso di interazione tra *Coach* ed *équipe* curante. Riguardo al *Coach* è eccessivo parlare di una possibile invidia⁸ da parte del case manager, ma è plausibile ritenere che le due figure potrebbero sviluppare interazioni cooperative o competitive. In entrambi i casi, interazioni cooperative o competitive, sarà opportuno tenere sotto osservazione le possibili configurazioni di queste cercando di comprendere le possibili ricadute sul contesto organizzativo in generale e sul progetto *L&P* in particolare.
- **Tenuta “organizzativa” di XXXXXXXXX:** gli attori di XXXXXXXXX hanno manifestato più volte l’onere cui dovrà far fronte per gestire l’espansione del proprio organico su una scala più ampia rispetto alla propria attività ordinaria. Altro timore espresso dagli intervistati di XXXXXXXXX riguarda il tempo a disposizione per la formazione e per l’entrata a regime dell’operato dei *Coach* che plausibilmente potrà avvenire solo quando avranno in carico un numero considerevole di pazienti; tale possibile criticità è condivisa anche da altri attori del *CdI* soprattutto in relazione all’integrazione tra *Coach* e operatori dei territori locali⁹. Questa espansione di organico e di scala territoriale nella quale operare è “una sfida” accolta e ricercata da XXXXXXXXX, ma le difficoltà nell’affrontarla sul piano organizzativo non dovrebbero essere sottovalutate presidiando costantemente e meticolosamente l’attuazione del progetto.
- **Dalla “spartizione di risorse” all’adattamento:** *L&P* non offrirebbe la possibilità agli enti, tramite la stesura di progetti *ad hoc*, di accedere a risorse messe a disposizione dalla *FC* generando quindi competizioni e/o collaborazioni tra gli attori finalizzate alla spartizione delle risorse; tutte le risorse, come è possibile evincere dalle *Linee Guida* [e dall’Allegato_2], sono già indirizzate agli enti che dovranno svolgere particolari funzioni. Anche *L&P* potrebbe essere però un salvadanaio dal quale gli enti potrebbero attingere risorse in maniera competitiva con le relative criticità che questo può implicare¹⁰. Un esempio di questo è possibile dedurlo da quanto riferitomi da un rappresentante di un Dipartimento di Salute Mentale di Milano che, a seguito della presentazione del progetto, ha giudicato plausibile la seguente minaccia al progetto: cioè che i Tavoli Tecnici Territoriali proponano come candidati *Coach* del personale già impiegato in quegli stessi contesti

⁸ «invidia fra personale sanitario e figura del coach...chi sei tu che vieni ad insegnare a me?...sono tremendi i sanitari sotto questo profilo...anche lei quando va da un medico dice *sciur dutur!*...è colui che ha la sapienza per farlo guarire, sono abbastanza pieni di se stessi...» [XXXXXX].

⁹ «devono avere il tempo di conoscersi, spiegarsi integrarsi, chiamarsi per nome, scambiarsi il numero di telefono, bere il caffè insieme [...] arrivare al momento in cui vedi il paziente in cui sia molto ben funzionante quel meccanismo lì» [XXXXXX]; «uno dei timori che abbiamo è che non ci sia il tempo per un affiancamento nel lungo periodo dei coach nel lungo periodo...i coach sono acerbi» [XXXXXX].

¹⁰ Come talvolta può succedere per quanto riguarda gli inserimenti lavorativi [Romano, Martini:2005] o più in generale quando si ragiona sul coinvolgimento del terzo settore [De Leonardis O, (2002), *In un diverso welfare. Sogni ed incubi*, Feltrinelli, Milano].

organizzativi. Questo avrebbe essenzialmente due controindicazioni; in primo luogo si avrebbero *Coach* già formati nel trattare pazienti psichiatrici, contravvenendo così alle richieste di XXXXXXXXX di avere personale senza esperienza nel campo della riabilitazione psichiatrica e, quindi, più facilmente “addestrabile” ai propri criteri operativi; in secondo luogo ciò permetterebbe agli enti di utilizzare personale già in carico con risorse provenienti da *FC* con il rischio che, nel medesimo contesto, il *Coach* finisca per svolgere anche altre funzioni extra-progettuali a *L&P*. Assumere come *Coach* personale già presente nei contesti di riferimento potrebbe essere una risorsa per l’attivazione della “rete” nei percorsi di tutela dei pazienti, ma potrebbe generare forme conflitto tra le diverse mansioni che potrebbe essere chiamato a svolgere, inficiando potenzialmente anche il disegno di valutazione¹¹. Anche su questa minaccia l’ACI dovrà inevitabilmente offrire il suo supporto¹².

Opportunità

- ❑ **Modificare logiche organizzative locali:** un’opportunità che il progetto *L&P* dovrebbe riuscire a cogliere riguarda i contesti organizzativi all’interno dei quali verrà attuato. Non dovrebbe essere esclusivamente la presenza del *Coach*, né le risorse connesse al progetto i punti di forza sui quali puntare. Piuttosto l’auspicio, più volte richiamato anche dagli attori di XXXXXXXXX, è quello di “far vedere come si fa”; in altre parole l’attuazione dovrebbe poter “lasciare un segno” nei contesti e generare apprendimento¹³ da parte delle istituzioni coinvolte. Lo sguardo dovrebbe essere rivolto ad un futuro dove “chi rimane” dovrebbe aver intravisto un percorso nuovo, innovativo, per operare. Difficile “misurare” ciò che rimarrà dopo i *Coach*, ma l’accompagnamento critico dell’implementazione potrà servire a comprendere in quali modalità si sia eventualmente riconfigurato l’operato delle istituzioni coinvolte.
- ❑ **Puntare anche sulla non certificazione:** la certificazione di invalidità rappresenta la concretizzazione sancita in norma di una “differenza”¹⁴. L’affermazione presente nelle *Linee Guida* di volersi rivolgere anche ad utenti non certificati dovrà essere un obiettivo da perseguire anche se, valutando l’effetto nell’insieme, non potranno trarsi delle conclusioni sui non certificati. Ma un approccio può essere innovativo proprio se va a scardinare regole e mezzi che, tradizionalmente, facilitano gli attori (le imprese in particolare) a confrontarsi e a risolvere particolari problematiche pubbliche.
- ❑ **Un diverso attore delle Politiche Pubbliche:** il progetto *L&P* non offre *Linee Guida* generali entro le quali attori interessati al finanziamento possono muoversi, in forme più o meno adattive, strumentali ma anche riflessive. Agli enti coinvolti è detto, seppur indicativamente, quello che in termini concreti “serve che loro facciano”: in questo senso il progetto è gerarchico. I valori, l’idea di come dovrebbe essere l’intervento nei territori viene espresso dalla Fondazione che chiede ai contesti organizzativi d’essere gli esecutori. In tutto ciò è individuabile un aspetto negativo, quello del non completo coinvolgimento progettuale dei contesti interessati; ma il ruolo di *FC* in questo progetto è (dovrebbe essere), come dichiarato dallo stesso responsabile dell’Unità Strategica della Fondazione, più attivo ed operativo nelle attività ad esse connesse; in una certa misura, per quanto venga dichiarato di

¹¹ Dato che operando continuamente nello stesso contesto, sia per i trattati che per i non trattati di *L&P*, potrebbe offrire ai secondi la stessa consulenza dei primi compromettendo quindi la differenza nel trattamento.

¹² Su quanto argomentato si consideri quanto verrà discusso nel paragrafo 4.4 al punto “Presidiare la valutazione”.

¹³ Il concetto di apprendimento organizzativo cui qui si fa riferimento è di certo meno articolato di quello suggerito da Argyris e Schön nel 1996 (Apprendimento organizzativo, Guerini e Associati, Milano). Qui, più semplicemente, si definisce una organizzazione che apprende quella che modifica i propri repertori di competenze, le conoscenze, i modelli di azione, strategie e procedure di operare condivise nel tempo.

¹⁴ «È la società a stabilisce quali strumenti debbano essere usati per dividere le persone in categorie e quale compenso di attributi debbano essere considerati ordinari e naturali nel definire l’appartenenza ad una di quelle categorie» [Goffmann E., (2006), *Stigma. L’identità negata*, ombre corte, Verona].

non potersi sostituire al pubblico¹⁵, a quest'ultimo la *FC* vuole mostrare non solo con le risorse, ma anche con l'apporto di contenuti e «basi solide» [xxxxxxx] (cioè dimostrazioni scientifiche), “come si fa”. L'opportunità quindi risiede nel fatto di potersi strutturare come un diverso attore nell'ambito delle politiche pubbliche, con tutto quello che in termini di rischi ed opportunità potrebbe conseguire e dei quali la *FC* sembra essere pienamente consapevole. La *FC* non intende più porsi solo come elargitore di risorse la cui efficacia viene spesso data per scontata (soprattutto da chi le risorse le riceve), ma vuole essere una Fondazione in grado di prendersi alti rischi (sia politici che tecnici¹⁶) con un ciclo della strategia che si deve comporre di analisi del contesto/bisogno/progetto, attuazione del progetto, valutazione. Il fatto poi che la valutazione comprometta la “libertà” progettuale dei contesti è stato definito un adeguamento non drammatico compensato dalle importanti informazioni fornite dalla valutazione [xxxxxxx]. In futuri progetti di *FC* potrebbe però essere interessante lasciare che ogni ente progetti sulla base di *Linee Guida* che impongano la valutazione (così come nelle prime versioni di *L&P*): questo permetterebbe di conciliare la valutazione alla libera progettazione dei contesti e quindi di apprendere, direttamente dalle molteplici risorse dei contesti, modelli di intervento produttivi di effetti.

- **Estendere la valutazione:** un'opportunità da sfruttare nell'ambito di *L&P* potrebbe essere quella di diffondere l'idea che è alla base di questo tipo di valutazione, o della valutazione in generale; per quanto nota (ai medici in particolare), discutibile o da perseguire [Morosini, 2005], varrebbe la pena di non aspettarsi dagli enti una semplice “fornitura dati”, ma piuttosto potrebbero essere gli interlocutori per pensare (e ridefinire) gli elementi intorno ai quali valutare. In altri termini «occorre interrogarsi se gli strumenti di misurazione esistenti siano sufficienti a renderne conto, o se occorra individuarne altri, all'interno degli approcci più adatti all'oggetto da valutare» [Stame, 2006]. Pertanto nella *ACI* si potrebbero intervistare gli appartenenti agli *OCSM* per comprendere su quali elementi loro stessi valuterebbero (o avrebbero valutato) *L&P* e per far emergere quali criticità abbiano riscontrato nell'attuazione del progetto. Il modello sperimentale è forse il più semplice modello valutativo da comprendere dal punto di vista tecnico, ma controverso può essere il cosa si osserva, cosa si misura e, conseguentemente, cosa si valuta; sono questioni già evidenziate ma che qui richiamo perché cruciali affinché una qualsiasi idea di valutazione possa divenire il terreno comune di confronto tra gli attori. Alla fin dei conti il disagio psichico è materia dei servizi sociali (o socio-sanitari) che, in quanto tali, attengono (o dovrebbero attenersi) la relazione tra gli individui. La stessa valutazione del servizio (sociale) dovrebbe cogliere l'occasione per essere meglio definita dall'interazione di diversi saperi: poco, in questo senso, è stato fatto in *L&P*, almeno per il momento.

3.4 – Conclusioni non definitive

Quanto segue sono conclusioni non definitive in merito al progetto *L&P* che verrà concretamente attuato a partire da gennaio 2009, dopo la selezione degli *OCSM*. Quelli che seguono sono dei sintetici suggerimenti sulla base di quanto analizzato ed in previsione della configurazione del campo dell'attuazione.

¹⁵ «[...] La Fondazione mira a compiere attività che possano svolgere una “funzione dimostrativa” degli effetti di alcune policies innovative [...] ma non a sostenere in maniera estensiva le policies stesse. In sintesi, la Fondazione mira non tanto a “risolvere i problemi” (cosa che non è in grado di fare), ma piuttosto a “mostrare – attraverso esperienze emblematiche - come i problemi potrebbero essere affrontati meglio (in modo più efficace e meno costoso)”. *FC, Documento Programmatico Previsionale Pluriennale 2008-2013 – Approvato dalla Commissione Centrale di Beneficenza del 6 novembre 2007.*

¹⁶ Con rischio politico l'intervistato intende la possibilità che l'esito negativo di un progetto abbia delle ricadute sul ruolo e la legittimazione della Fondazione; con rischio tecnico si riferisce alla responsabilità che la Fondazione si prende sul piano organizzativo nella progettazione e nella gestione dell'intervento.

Prima di procedere ai suggerimenti sono necessarie alcune considerazioni di sintesi sul ruolo della valutazione all'interno del progetto *L&P*:

- **Tempi:** il disegno randomizzato, sembrerebbe aver influito sulla tempistica di definizione del progetto¹⁷; credo che di questo la *FC* si sia resa conto, come anche del fatto che la progettazione di interventi, rispetto all'operatività tramite bandi, implichi generalmente una tempistica più dilatata e meno preventivabile.
- **Un vincolo ed una risorsa:** il disegno randomizzato ha certamente vincolato il disegno del progetto e ciò ha valenza negativa secondo alcuni attori, come evidenziato nel capitolo secondo. Ma le rigidità che ha imposto hanno anche rappresentato l'occasione perché gli attori coinvolti approcciassero le questioni che si ponevano in modo più rigoroso e focalizzato, rispetto a quanto avviene consuetamente nell'impostazione dei progetti¹⁸. A mio modo di vedere, nonostante le criticità emerse, la valutazione ha rappresentato il terreno comune di un confronto arricchendo le possibilità di ragionamento e di definizione della *policy*. La cornice ha vincolato, ma ha anche dato nuovi strumenti (un quadro comune) da condividere ed utilizzare ai "pittori del quadro".
- **Non si brancola nel buio:** da parte della *FC* la valutazione è fondamentale per questo progetto, perché «senza valutare gli effetti degli interventi si brancola nel buio» [Guzzetti, 15 settembre]. Rispetto a contesti quali la Pubblica Amministrazione [Stame, 2006], le rilevazioni necessarie alla valutazione nel progetto *Lavoro&Psiche* saranno pertinenti e funzionali a dare risposta agli interrogativi conoscitivi: capire se (e quanto) i servizi offerti da *L&P* generino delle differenze sulle variabili osservate, rispetto ai servizi standard di Regione Lombardia.

Ma il disegno randomizzato, pur rappresentando il valore aggiunto del progetto, è «anche la cosa che *lo* [corsivo mio] rende difficile *da* [corsivo mio] realizzare [...] nella pratica» [xxxxxxx]. Anche se i problemi di attuazione del progetto certo non riguardano esclusivamente il disegno randomizzato.

Pertanto:

- **Presidiare la valutazione:** come emerso dalla riunione del *CdI* del giorno 7 ottobre, sembrerebbe che i contesti attuatori possano opportunisticamente offrire ai soggetti appartenenti al gruppo di controllo la partecipazione a progetti aggiuntivi (i cosiddetti Progetti Innovativi finanziati da Regione Lombardia) ai servizi standard di Regione Lombardia. Questo inficerebbe la validità del disegno sperimentale. Per tenere sotto controllo questo rischio la stesura dei questionari di *follow-up* ha previsto la presenza di domande atte a verificare di quali servizi sperimentali i non trattati usufruiscano. Credo che sia opportuno che l'**ACI** venga ben finalizzata a presidiare la stessa attività di valutazione.
- **Un'opportunità per sviluppare una cultura della valutazione:** poco si è parlato in fase progettuale di cosa gli *OCSM* selezionati debbano fare in collaborazione con il gruppo di valutazione; ad essi è per lo più chiesto un ruolo meccanico di "passaggio di informazioni" relativamente ai pazienti. A mio parere potrebbe essere utile, se veramente si intende sviluppare la "cultura della valutazione" e per meglio coinvolgere i territori, che ci siano dei

¹⁷ «su ogni cosa dovevi avere il benessere di Xxxxxxx...ha vincolato molto....senza lo studio randomizzato credo che il progetto sarebbe già partito, tranquillamente» [xxxxxxx].

¹⁸ «quello, *il disegno randomizzato* [corsivo mio], ha impostato tutto il resto, se non ci fosse stato quello tutto sarebbe stato differente...si sarebbe riprodotto un progetto molto più simile a quello di tante cose già fatte tutto basato molto sulle prassi, sulla quotidianità fatta di cose difficilmente standardizzabili, difficilmente riproducibili, molto centrata su una dimensione molto personalizzata del rapporto con il paziente...» [xxxxxxx].

momenti, ripetuti nel tempo, nei quali vengano illustrati i risultati, anche se non definitivi¹⁹, della valutazione. È questa un'ipotesi che pongo al *CdI*, anche perché non è da escludere che l'attività di valutazione in sé, ed una comunicazione con segno positivo sul progetto *L&P* non finisca per generare una competizione degli operatori non coinvolti in *L&P*; ma questo è anche un rischio del progetto di per sé²⁰.

- **Le attività dell'ACI** dovrebbero **a)** dedicarsi alla ricostruzione dell'assetto delle politiche per gli inserimenti lavorativi nei singoli contesti perché è opportuno rilevarne le peculiarità e le relative criticità che potrebbero inficiare *L&P*; **c)** dedicarsi alla ricostruzione dell'assetto delle politiche per gli inserimenti lavorativi nei singoli contesti perché da parte di alcuni attori è stata posta l'esigenza di "capire bene" cosa ricevono i "non trattati"; **d)** prestare attenzione al possibile opportunismo dei tavoli tecnici degli OCSM nella gestione delle risorse *Coach* che potrebbero svolgere funzioni "contaminanti" il contesto da valutare ed in contrasto con quanto disposto da *L&P*.
- **Supporto ad XXXXXXXXX**: un supporto di tipo organizzativo sarà indispensabile offrirlo ad XXXXXXXXX, necessariamente per quanto riguarda il coordinamento con il sistema di valutazione, ma soprattutto per quanto atterrà l'ampliamento del personale e del contesto territoriale che dovrà tenere sotto osservazione per la gestione del servizio.

Molte delle questioni e delle criticità riportate non sono che il frutto di ipotesi, alimentate dall'osservazione dei lavori del *CdI* e da quanto ho avuto modo di osservare in tutto il processo di definizione delle *Linee Guida* del progetto.

Ora non si tratta che aspettare che gli OCSM presentino le proprie candidature entro il 31 ottobre per poi passare alla fase di attuazione.

¹⁹ Sarà possibile avere risultati definitivi solo a fine 2011.

²⁰ Si tratta del cosiddetto effetto Hawthorne con il quale si indica l'insieme delle variazioni di un fenomeno o di un comportamento che si verificano per effetto della presenza di osservatori; tali variazioni, comunque, non durano nel tempo. L'effetto Hawthorne fu scoperto nel 1927 da E. Mayo e F.J. Roethlisberger nel corso di una ricerca sulla relazione tra l'ambiente di lavoro e la produttività dei lavoratori. La ricerca fu effettuata vicino Chicago, presso lo stabilimento della Western Electric della città Hawthorne, da cui appunto il fenomeno prende il nome.

Bibliografia

AIELLO M., (2002), *Verso una rete di servizi per il collocamento mirato dei disabili in provincia di Milano*, in PROVINCIA DI MILANO – OSSERVATORIO MERCATO DEL LAVORO, (2002), *Rapporto sul mercato del lavoro*, Franco Angeli

AIELLO M., (2008), *Nuovi orientamenti nelle politiche pubbliche a sostegno dell'inserimento lavorativo dei disabili: il piano E.M.E.R.G.O in Provincia di Milano*, in PROVINCIA DI MILANO – OSSERVATORIO MERCATO DEL LAVORO, (2008), *L'arcipelago del lavoro milanese. Rapporto 2007 sul mercato del lavoro e le politiche del lavoro in provincia di Milano*, Franco Angeli

BIFULCO L., (2007), *Che cos'è un'organizzazione*, Carocci, Roma

BUTERA F., (2005), *Il castello e la rete*, Franco Angeli, Milano

CAMPBELL D.T., (2007), *Riforme come esperimenti*, in STAME N., (a cura di), (2007), *Classici della valutazione*, Franco Angeli, Milano

CENTEMERI L., DE LEONARDIS O., MONTELEONE R., (2006), *Amministrazioni pubbliche e terzo settore nel welfare locale. La territorializzazione delle politiche sociali tra delega e cogestione*, Studi organizzativi, n.1

DE LEONARDIS O., MONTELEONE R., GUIDETTI C., GALLIANI M., MOZZANA C., (2007), *Attività di monitoraggio relative al piano provinciale per l'attuazione di interventi a valere sul fondo regionale per l'occupazione dei disabili*, Rapporto di ricerca – Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale – Università degli studi di Milano-Bicocca

DI BELLA M., (2008), *Un nuovo assetto per il governo delle politiche del lavoro: il caso delle Agenzie territoriali per la formazione e il lavoro in Provincia di Milano*, in PROVINCIA DI MILANO – OSSERVATORIO MERCATO DEL LAVORO, (2008), *L'arcipelago del lavoro milanese. Rapporto 2007 sul mercato del lavoro e le politiche del lavoro in provincia di Milano*, Franco Angeli

FONDAZIONE CARIPLLO, *La pianificazione strategica e operativa della Fondazione Cariplo: i piani di azione 2007*,
<http://www.fondazionecariplo.it/portal/page148a.do?link=oln643a.redirect&seu311a.oid.set=20>

FONDAZIONE CARIPLLO, *Documento Programmatico Previsionale Pluriennale 2008-2013 - Approvato dalla Commissione Centrale di Beneficenza del 6 novembre 2007*,
<http://www.fondazionecariplo.it/portal/page148a.do?link=oln643a.redirect&seu311a.oid.set=19>

KENNEDY A. J., (2007), *Il funzionamento del paziente psichiatrico: manuale di valutazione*, Raffaello Cortina Editore, Milano

MARTINI A., ROMANO B., (2005), *Quale valutazione per le fondazioni grantmaking?*, Primo Rapporto di Valutazione, in TURATI G., PIACENZA M., SEGRE G. (a cura di) *Le fondazioni: solo un patrimonio alla ricerca di uno scopo? Un percorso di lettura in chiave economica*, Edizioni Fondazione Giovanni Agnelli, Torino, 2008

MARTINI A., (2006), *Metodo sperimentale, approccio controfattuale e valutazione degli effetti delle politiche pubbliche*, in Rassegna Italiana di Valutazione, volume 34

MAZZONIS G., QUARENGHI A., *Al lavoro LiberaMente*, Note conclusive di progetto, Provincia di Milano, Asl Comune di Milano, Enaip, Associazione Tartavela, Regione Lombardia, Fondazione Cariplo

MOROSINI P., (2005), *La non eticità della non ricerca*, in Salute e Territorio, n.149

PROVINCIA DI MILANO – OSSERVATORIO MERCATO DEL LAVORO, (2007), *Territori in movimento. Rapporto sui mercati locali del lavoro in provincia di Milano*, Franco Angeli, Milano

ROMANO B., MARTINI A. (2005), *L'intervento della Fondazione Cariplo nel settore degli inserimenti lavorativi*, Primo Rapporto di Valutazione, www.prova.org

STAME N., (2006), *Valutazione come apprendimento*, in Rassegna italiana di valutazione, a. X, n. 34

TOSI S., (2007), *La riorganizzazione dei servizi socio-sanitari in Lombardia: le nuove politiche sociali e la via del mercato*, in MONTELEONE R., (a cura di), (2007), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali forme ed effetti*, Officina Edizioni, Roma

Allegato_1: *Linee Guida* del progetto *Lavoro&Psiche*

Linee Guida scaricabili presso

<http://www.fondazionecriplo.it/portal/page148a.do?link=oln643a.redirect&seu311a.oid.set=301>

Allegato_2: Organigramma del progetto *Lavoro&Psiche*

Legenda:

	Attori che operano direttamente sui “trattati” e “non trattati”
	Presenza di flusso economico
	Richiamo alla collaborazione nelle <i>Linee Guida</i> di <i>L&P</i>
	Presenza di una gerarchia tra gli attori

