

Andrea Quarenghi

**La valutazione dell'idoneità lavorativa del
disabile psichico all'interno dei sistemi
complessi di cura e lavoro**

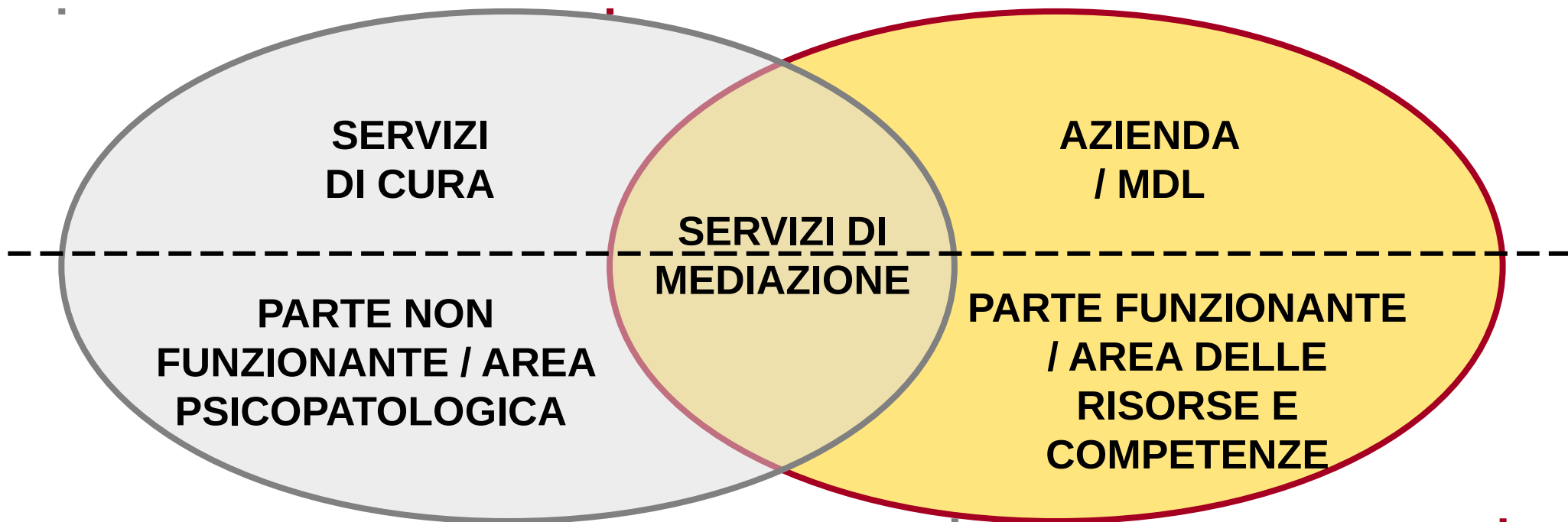
Monza, 28 giugno 2017

L'oggetto di lavoro - assunti

- La persona con sofferenza mentale severa va considerato come un “oggetto di lavoro” complesso, che viene trattato contemporaneamente da servizi con mission e culture differenti
- E' caratterizzata da fragilità individuali importanti che si esprimono nel rapporto tra sé e ciò che lo circonda
- Presenza, in grado variabile, di risorse individuali da individuare e accrescere così da favorire livelli migliori di benessere e adattamento
- Focalizzarsi su aspetti parziali (clinici, attitudinali, di competenze, socioeconomici) nei processi di valutazione e decisione è riduzionistico > favorisce mancate comprensioni > tassi maggiori di confusione e insuccesso

Uno schema di riferimento

Mondo esterno



Mondo interno

La valutazione degli andamenti

- La domanda di valutazione sul funzionamento del candidato è motivata spesso dal risolvere difficoltà di percorso che rivelano NON TANTO, o non solo, criticità nelle risorse (più o meno elevate) del candidato, quanto invece criticità nei processi di progettazione sociale, conflitti tra operatori, obiettivi divergenti tra enti, errori di posizione o di setting, risoluzione di affidamenti/deleghe/sovraccarico di responsabilità verso determinati enti, etc etc etc

La valutazione degli andamenti - 2

- Questi fenomeni sono peculiarità di questo particolare comparto (avvengono assai meno con altre fasce di disabilità!)
- A motivo della complessità e delicatezza dell'oggetto di lavoro, delle differenze culturali tra servizi, ma anche degli impatti emotivi e a lungo termine dell'avere a che fare con le patologie mentali gravi

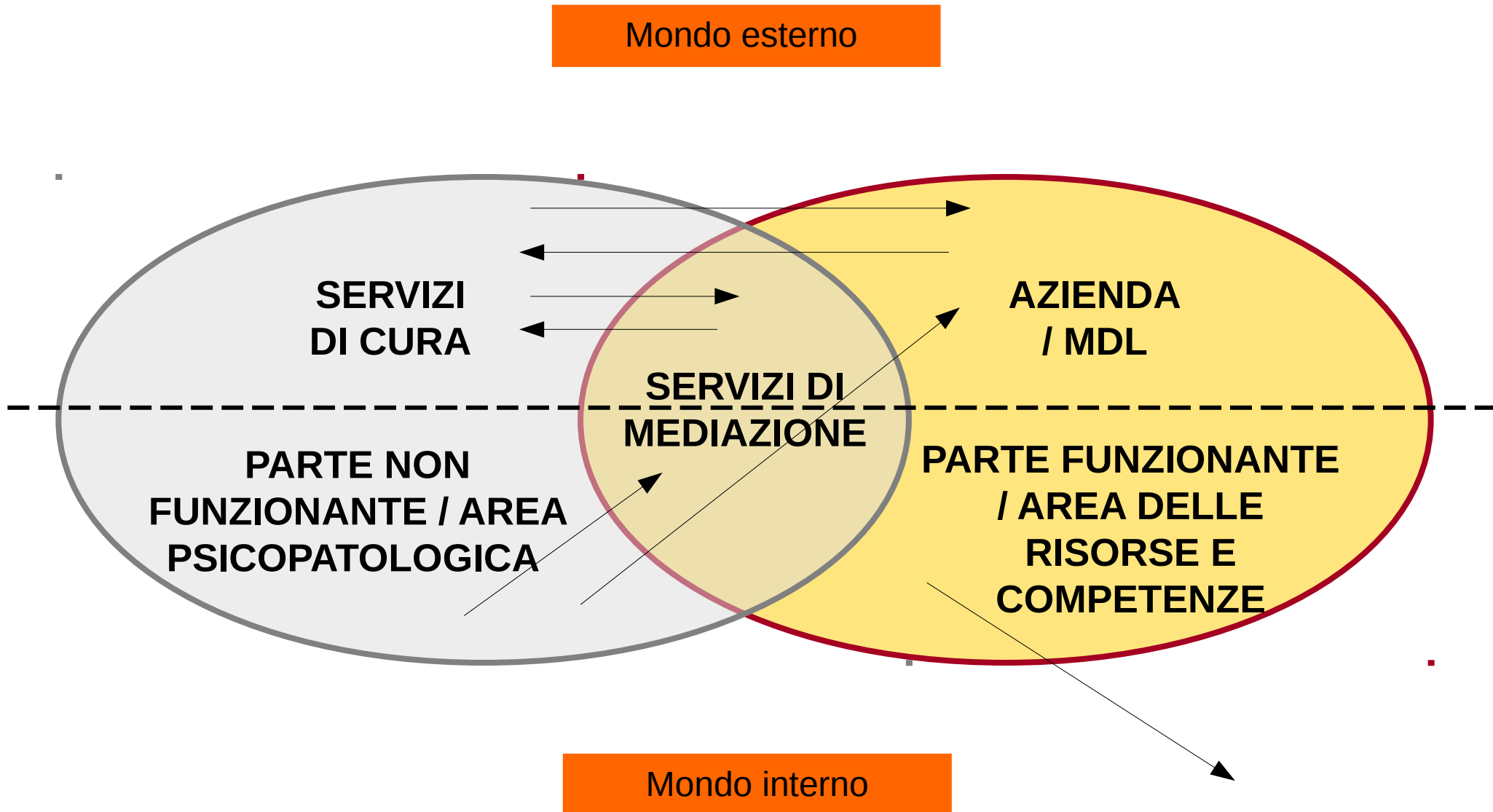
La valutazione degli andamenti - 3

- La valutazione all'interno della progettazione sociale complessa deve tendere a ricongiungere le visuali parziali sull'oggetto, integrandole a partire dalla valorizzazione dei FATTI (clinici, attitudinali, di competenze) effettivamente rilevati e in corso di accadimento
- La difficoltà nel costruire visuali e progettazioni condivise, complesse e rispettose tra servizi si scontra con alti tassi di diversità nelle culture e negli obiettivi dei servizi, nella motivazione degli operatori, nell'accessibilità alle risorse, nell'accesso a informazioni rilevanti e nel far fronte a 'buchi' nei processi di assistenza

La valutazione degli andamenti - 4

- In quest'ottica di metodo, nel processo di valutazione e decisione viene richiesto agli operatori e agli stakeholder uno “scatto epistemologico”, che accantoni temporaneamente le pur necessarie ottiche di responsabilità, diritto e potere decisionale e metta al centro il candidato attivando un processo condiviso di ricerca, comprensione, problem solving
- Tale setting va mantenuto nel tempo per rilevare cambiamenti e consentire apprendimenti di sistema

Uno schema di riferimento





Chi tratta l'integrazione lavorativa delle persone con sofferenza psichica grave

Aziende

Province

Comuni

Altri

Psichiatria

Terzo settore

Servizi per il lavoro

Politiche sociali

Due approcci a confronto

Psichiatria

Cura e riabilitazione

Dal diritto ai Servizi per il lavoro

Dalla Costituzione della Repubblica Italiana:

Art. 3. E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Art. 4. La Repubblica **riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto.** Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società.

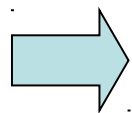
Art. 38. Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere **ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.**

[...] Gli inabili ed i minorati hanno **diritto all'educazione e all'avviamento professionale.**

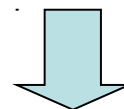
Dal diritto alle politiche sociali

*Garantire l'applicazione di un diritto dei cittadini
(non solo i disabili psichici!)*

Domande legittime



Risposte dovute:



Politiche sociali

Organizzazione dei servizi

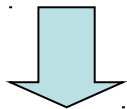
Coinvolgimento interlocutori

***Strategie territoriali
diversificate***

L' "antropologia" di questo approccio

Le immagini del candidato e la sua domanda di lavoro:

Chi "non ce la può fare" a lavorare

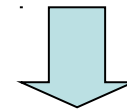


Mantenimento e assistenza sociale

In mezzo:
La 'MESSA ALLA PROVA':

- Strategie
- Metodi
- Modi

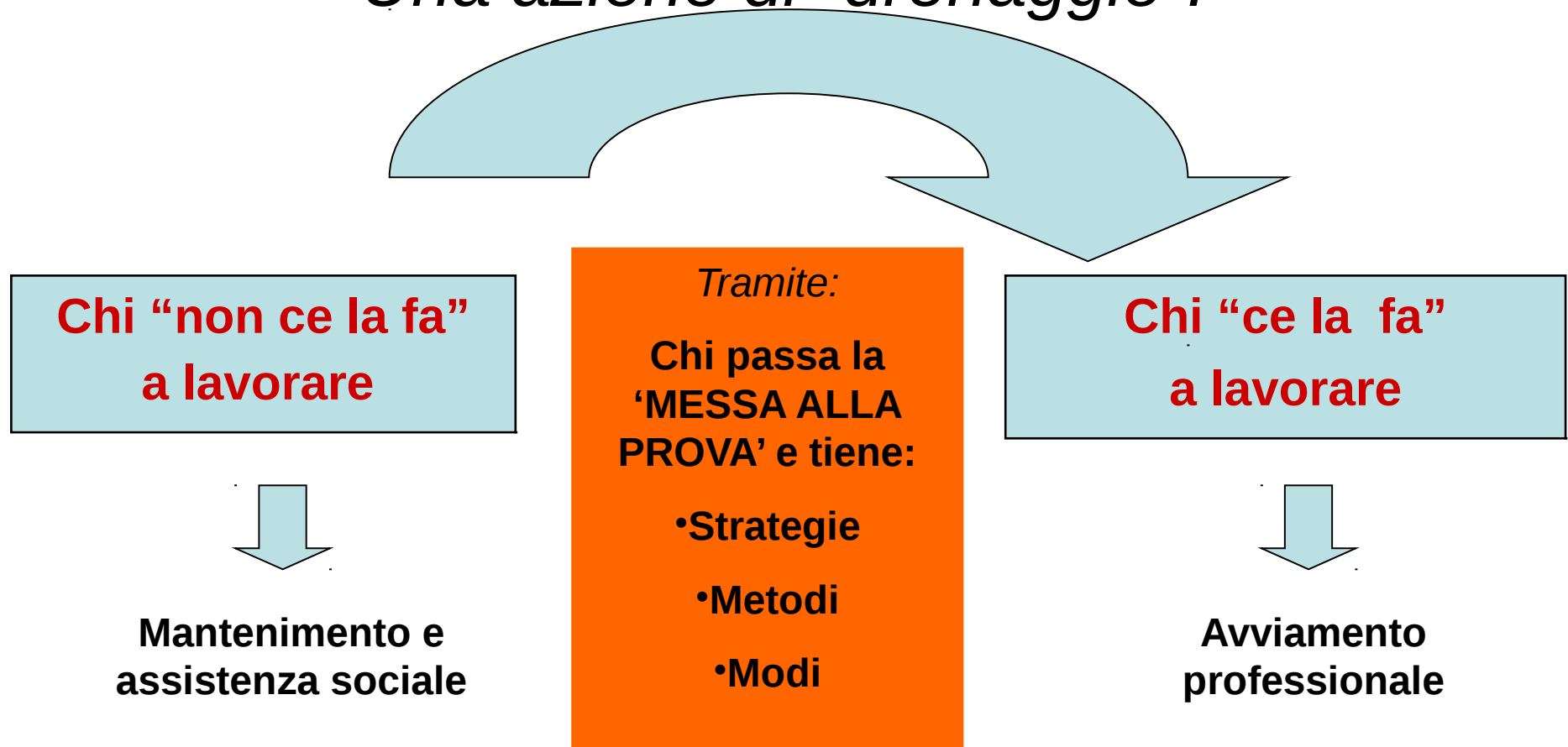
Chi "ce la può fare" a lavorare



Avviamento professionale

Lo scopo istituzionale

Una azione di “drenaggio”:



Le strategie di questo approccio

- **Costruzione di rete** (aziende, cooperative formazione, istituzioni...) che può renderlo efficacissimo nel creare opportunità;
- **Investimento sulla valutazione iniziale** (=risparmio di risorse/funzione di filtro), in genere centrata sulle competenze;
- **Energie spese su tirocini** e (in chiave minore) formazione, per testare la tenuta e ottemperare al proprio mandato;
- **Attenzione e competenze spese sull'inserimento nel contesto lavorativo specifico** (per aumentare chance di **finalizzazione**);
- **Difficoltà a fare azioni progressive o ricorsive di avvicinamento e mantenimento** a lungo termine: costi alti in termini di risorse (economiche e temporali); inoltre la macchina organizzativa deve 'trattare' altri candidati.

La tempistica

- *Condizioni di base*: la domanda dell'utente e la sua idoneità amministrativa al percorso (fondi);
 - *'Catalizzatore' del processo*: l'opportunità concreta (dote, postazione, formazione, bando, progetti di rete...);
 - *I tempi del processo di 'reazione'*: valutazione, preparazione, inserimento o dimissione.
- 1. Tempi prevalentemente dettati dalle istituzioni e dai processi istituzionali**
 - 2. Tempi 'interni' e reazioni non previste del candidato come interferenze**, che inficiano la natura del processo di 'reazione'

Il trattamento nel suo complesso

Una macchina organizzativa specializzata, che si caratterizza:

- Funzionale su numeri alti di candidati;
- Ha forte accento sulla concretezza;
- Offre alte opportunità lavorative in territori 'bravi' e con risorse;
- Adatto a disabilità fisiche e a processi di apprendimento lineari
- Difficoltà con malattie psichiche gravi (psicosi e gravi disturbi di personalità).

I percorsi previsti in questo approccio:



IL PUNTO



LA SEMIRETTA



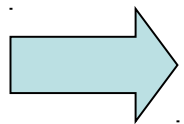
IL SEGMENTO

L'approccio della psichiatria sociale / territoriale

- **Lo scopo istituzionale:** intraprendere una serie di azioni tese al 'far stare meglio' le persone con sofferenza mentale (terapia/ cura/ guarigione sociale/ guarigione)
- **Quali azioni?**
 - Psichiatriche
 - Farmacologiche
 - Assistenza sociale
 - Psicologiche
 - Educative
 - Residenziali, semiresidenziali, di residenzialità leggera
 - Socializzazione (e AMA)
 - Riabilitative
 - Altre

...e il lavoro?

- Categoria 'riabilitazione', specifica 'riabilitazione avanzata'



Utilizzo del lavoro come un modo, in alcuni casi, per contribuire a far star meglio la persona.

*Persona adulta sana come “capace di amare, provare piacere senza colpa, **lavorare**”.*

Dalla salute mentale al lavoro

- Quando il lavoro non fa star meglio la persona, ma ne peggiora lo stato clinico, diventa controindicato;
- La patologia psichica inficia la consapevolezza di sé e delle proprie reali capacità e possibilità, anche lavorative;
- La domanda di lavoro viene/andrebbe trattata, quindi, come un comportamento proprio della persona: sottoposta perciò a **lettura, comprensione, analisi, dialogo.**

L' "antropologia" dell'approccio psichiatrico

- Persona come "insieme complesso" di fattori (*emozioni, cognizioni, squilibri neurobiologici, difese, apprendimenti, relazioni, simboli, proiezioni, schemi, risorse, limiti, necessità, velleità...*)
- La malattia psichica grave ha anche una funzione di protezione rispetto ad un **rappporto 'tragico' con la realtà** ed il mondo, di cui la persona con un lavoro stabile è una delle rappresentazioni più avanzate ed integrate

Di conseguenza:

1. Primo, **non nuocere**;
2. Considerare **i tempi interni e i bisogni psicologici fondanti** del paziente per decidere le strategie da adottare:

“Bisogna evitare l’errore di usare mezzi terapeutici, che di per sé possono essere adeguati ed efficaci, in un momento di sviluppo [...] nel quale però non è indicata la loro applicazione”

“L’accurata valutazione del significato, dei tempi e delle tappe di evoluzione delle crisi psicotiche [...] rende possibile calibrare la necessità di ogni singolo intervento [...] sulla base del criterio terapeutico che privilegia l’organizzazione di un programma di rispondente ai bisogni rilevati all’interno della fase psicopatologica che l’utente psicotico sta attraversando”.

(Zapparoli, 1988)

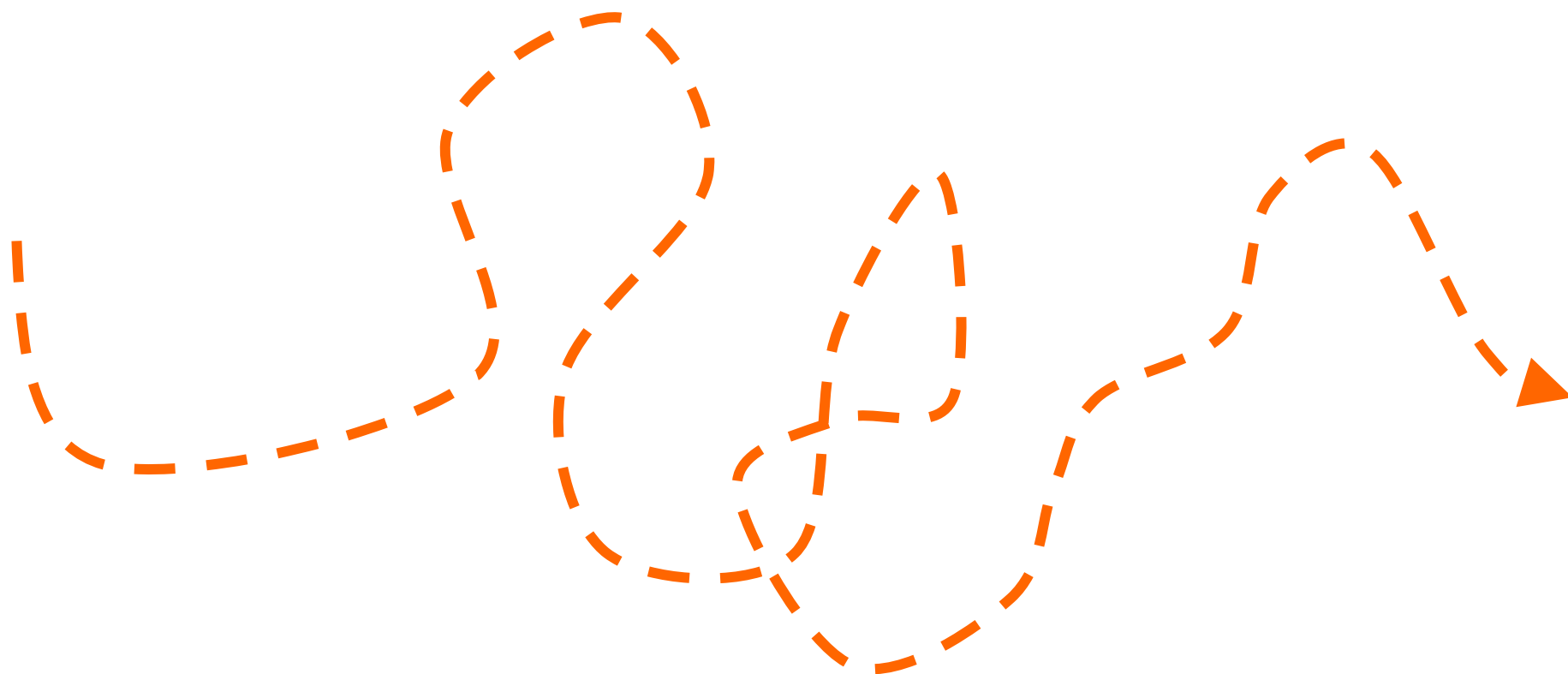
Le strategie di questo approccio

- Fare una **valutazione** psichiatrica clinica (non attitudinale o di competenze);
- Attivare processi di **riabilitazione** di base, più raramente di riabilitazione avanzata, quasi mai finalizzata a profili professionali spendibili celermente;
- **Fornire informazioni** all'utente su invalidità, mondo del lavoro, servizi per il lavoro;
- **Difficoltà** a fare tutto il resto:
 - Nel creare opportunità concrete;
 - Si affida la mediazione lavorativa a terzi (SIL, NIL, Province, Enti del privato sociale...);
 - Carenza di risorse, limitatezza di mandato e competenze per far mediazione lavorativa in prima persona.

La tempistica

- Legate al paziente, all'evoluzione della sua struttura di personalità e al suo modo di stare nel mondo;
- L'evoluzione positiva delle strutture psichiche gravi, se avviene, è comunque molto lenta (sicuramente pluriennale);
- Influenza forte dei tempi e dei 'fattori emotivi' istituzionali propri della psichiatria (Hinshelwood, 1987).

Il percorso tipico di questo approccio



Trattamento

- Centrato sull'individuo;
- Debole sui grandi numeri perché esigente in termini di investimento di pensiero e risorse;
- Grande flessibilità potenziale, ma poca concretezza;
- Richiede una concordia tra gli operatori sulle strategie da intraprendere volta per volta che è difficile da costruire e mantenere (alto stress istituzionale)

Gli “attriti” consueti:

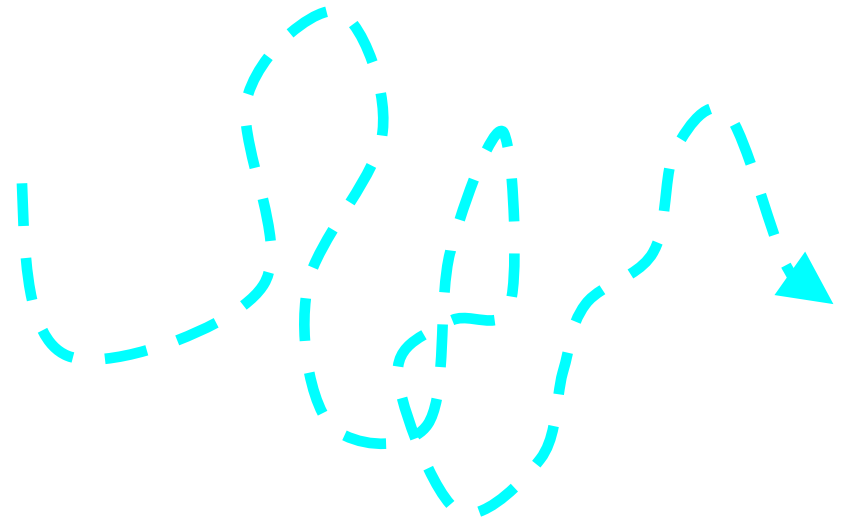
Dai Servizi per il Lavoro alla Psichiatria:

- **Chiedere la presenza della psichiatria solo quando qualcosa non sta funzionando**, su un progetto non condiviso dall'inizio;
- **Restituire gli utenti alla psichiatria “spremuti”, angosciati o bisognosi**, aggravando il carico di lavoro degli operatori sanitari.

Dalla Psichiatria ai Servizi per il Lavoro:

- A causa dello stress istituzionale, **allinearsi alle domande esplicite degli utenti**, trascurando la necessità di alleanze terapeutiche solide, prioritarie... ma laboriose;
- Delegare: **rinchiudersi in un isolamento autoprotettivo** dedito alla cura di base, tralasciando la necessaria integrazione con chi, a vario titolo, ‘tratta’ l’utente.

Come rendere compatibili 'ste forme... ?!?

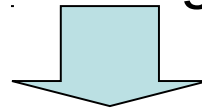


- Tollerare le necessarie regressioni e riprendere il cammino, in un'ottica progettuale più ampia;
- Comprendere che ogni possibilità emancipativa (lavoro, casa, etc) IMPATTA con la struttura psichica
- Focalizzarsi in rete (ciascuno sul suo pezzo) sulla comprensione approfondita di questo impatto e gestirlo NEL TEMPO con attenzione, tempi elastici, strumenti operativi;
- Più strumenti ci sono, più sono integrati fra loro in un progetto attivo comune, più si apprende: diventa più alta la RIDUZIONE DELL'ERRORE e quindi l'incidenza positiva sui percorsi.



La cura attraverso il lavoro

- Il benessere sociolavorativo consolida il Sè e può fare da **Argine** rispetto all'emergere delle aree psicotiche
- Il lavoro può assumere una funzione di **Intermediario** verso la realtà “tragicamente vissuta”
- Puntare ad avere semmai sul lavoro “**turbolenze trattabili**”: se ci sono manifestazioni psicopatologiche (limitate) in ambito lavorativo, con un trattamento integrato si ha modo di intervenire ‘sul campo’ con strategie ad hoc



Possibilità di mitigare o modificare alcune modalità relazionali patologiche e le dimensioni intrapsichiche a queste connesse (sfiducia, sfida, delusione, illusione, frustrazione, autosufficienza, autarchia, distruttività, rabbia...)

La necessità di intese reciprocamente utili

- Tutti gli interlocutori in gioco (psichiatria, SIL, AFOL, aziende...) hanno legittima titolarità di alcune funzioni ed esigenze specifiche nel panorama dei percorsi di integrazione:
 - *Psichiatria*: benessere complessivo, cura, terapia
 - *Politiche sociali*: offrire opportunità concrete, percorribili, di ponte tra assistenza e lavoro
 - *Mondo del lavoro*: avere a che fare con dipendenti disabili produttivi