

MAURIZIO  
LOZZI  
GIUSEPPE  
SARTI  
FABIO  
BELLETTI

## Il progetto Hand to Hand: una proposta per il reinserimento sociale e professionale di giovani con disabilità acquisita

*"Si può vedere una stessa persona  
come irrimediabilmente menomata  
o ricca di promesse e potenzialità"*

Oliver Sachs

### INTRODUZIONE

Nel corso del 1997 è stata svolta in Emilia-Romagna una indagine che aveva come obiettivo l'acquisizione di maggiori conoscenze sulle azioni formative e di inserimento lavorativo proposte ai disabili su tutto il territorio regionale. Nell'esaminare le informazioni raccolte, ci si è resi conto che la formazione professionale presente in Regione è rivolta principalmente ai giovani piuttosto che alla fascia adulta e in particolare ai giovani che presentano disabilità congenite o acquisite nei primi anni di vita.

Quindi è risultata in parallelo evidente l'assenza di un'offerta sistematica di formazione professionale diretta a persone con disabilità acquisita in seguito a traumi di varia origine, ma soprattutto legati agli incidenti stradali. Spesso si tratta di traumi di tale entità

da condizionare in modo grave e permanente la vita dei traumatizzati — e delle loro famiglie — determinandone l'espulsione o la difficoltà di accesso al mondo del lavoro. Ne consegue un'esigenza oggettiva di riqualificazione professionale di queste persone, che consenta il loro reinserimento nell'apparato produttivo in modo da rispondere a bisogni di diverso tipo:

- assicurare una migliore qualità di vita agli stessi disabili, tramite il loro inserimento/reinserimento sociale e lavorativo, come individui in grado di dare un contributo fattivo alla collettività;
- limitare, per quanto possibile, le spese pubbliche di assistenza rivolte a persone che potrebbero valorizzare le proprie abilità residue, a volte assai cospicue;
- consentire alle aziende di non subire il collocamento obbligatorio dei disabili come una sorta di tassa occulta, permettendone un'utile collocazione nel sistema produttivo.

Per realizzare azioni efficaci in questo difficilissimo ambito formativo occorre, a nostro avviso, tenere presente due aspetti essenziali:

- 1) gli esiti di trauma (in particolare quello cranico, di gran lunga il più diffuso) sono complessi ed assolutamente individuali, per cui si dovranno approntare percorsi personalizzati;
- 2) il cliente disabile (parliamo di cliente in quanto fruitore di un servizio) va preso in carico come persona nel suo complesso, per cui dovranno essere considerati, oltre all'aspetto formativo e di inserimento lavorativo, anche quello socio-relazionale, dell'autonomia della vita quotidiana, del tempo libero, ecc. È impensabile che un Centro professionale possa provvedere a tutto ciò; è quindi indispensabile adottare una strategia di "rete territoriale" che coinvolga Centri di Riabilitazione, Enti Locali, Servizi per l'Impiego, Gruppi di Volontariato, Associazioni Imprenditoriali, Servizi Sociali.

## **IL PROGETTO HAND TO HAND**

Sulla base di queste considerazioni AECA (Associazione Emiliano-romagnola Enti Autonomi) ha elaborato un nuovo progetto *Horizon*, denominato *Hand to hand*, che si occupa specificamente dello sviluppo delle opportunità di inserimento sociale e lavorativo dei disabili traumatizzati, attraverso l'ideazione di percorsi formativi innovativi che utilizzano anche tecnologie informatiche di avanguardia.

*Hand to Hand* si sta svolgendo contestualmente in tre Centri associati di AECA (l'Opera dell'Immacolata di Bologna, il Consorzio Scuole Lavoro di Bologna, con sede operativa presso il Centro di riabilitazione Luce sul Mare di Rimini, e l'Istituto Don Calabria Città del Ragazzo di Ferrara).

Il progetto è inserito in una forte partnership transnazionale, coinvolgen-

te un Centro francese (L'Adapt di Lione) uno nord-irlandese (Nicod di Belfast) uno belga (Fetoc di Leuven) e due italiani (Labos di Roma e, appunto, Aeca di Bologna). Il progetto transnazionale prevede, sotto il coordinamento del gruppo guida formato dai project managers, una serie di lavori svolti da working groups su temi di interesse comune quali lo studio del contesto nazionale dei vari Paesi, le competenze dello staff operativo, la valutazione dei risultati della formazione, il marketing con le imprese e l'inserimento lavorativo, le buone pratiche messe in atto dai singoli progetti ed il valore che ad esse è stato aggiunto dalla transnazionalità.

Sono previsti inoltre diversi scambi bilaterali tra i partners.

Tornando al livello nazionale, Hand to Hand è articolato in tre fasi:

#### *Indagine, Analisi e Sperimentazione.*

La fase di Indagine, già conclusa, ha monitorato i Centri regionali che si occupano di disabilità per delineare una mappa dell'offerta formativa per giovani traumatizzati ed individuare i percorsi ed i modelli più significativi.

La fase di Analisi si è articolata a sua volta su tre filoni principali:

- la valutazione iniziale delle potenzialità del cliente, aspetto fondamentale per l'elaborazione di un percorso individualizzato realistico e mirato; è stato elaborato un sistema standardizzato di valutazione neuropsicologica, motoria e professionale riferito a situazioni lavorative e sociali reali;
- la raccolta di informazioni sugli ausili alla persona disabile e l'elaborazione di una sorta di vademecum, rivolto al disabile stesso ed alla sua famiglia, per orientarsi dal punto di vista normativo e pratico nella nuova condizione conseguente al trauma;
- la strutturazione di percorsi di telelavoro, mediante lo studio di un modello per i centri di telelavoro da organizzare nelle tre sedi coinvolte, e la realizzazione di un Cd-Rom didattico rivolto ai disabili.

I risultati delle fasi di Indagine e di Analisi saranno oggetto di un sito web appositamente creato nel contesto del progetto Hand to Hand.

La fase di Sperimentazione rappresenta la parte formativa del progetto, suddivisa in una cospicua formazione dei formatori, resa indispensabile dalla novità dell'intervento sul target group di riferimento, e nella formazione dei giovani disabili, che rappresenta ovviamente il cuore del progetto.

Per attivare tale azione formativa era necessario predisporre un modello di intervento condiviso dai tre Enti attuatori, pur con gradi di libertà legati all'organizzazione di ciascuno ed alla tipologia di clienti reclutati.

Nella generale povertà di offerta formativa per giovani con disabilità acquisita, confermata dai risultati della fase di Indagine, il modello operativo maggiormente strutturato ed integrato è apparso quello di Ferrara, dove un Centro di riabilitazione (il S. Giorgio) ed un Centro di Servizi Formativi (l'Istituto don Calabria Città del Ragazzo) cooperano da alcuni anni nell'ambito della disabilità acquisita, ed in particolare dei giovani con esiti da trauma cranio-encefalico. Il progetto Hand to Hand assume come punto di avvio

il modello formativo più strutturato ed organico nell'intento di sperimentare l'inserimento di un ulteriore servizio/attività connessa alle tematiche del telelavoro. Procederemo, di seguito ad una sintesi del modello formativo e dei suoi presupposti.

## **IL MODELLO OPERATIVO IL TRAUMA CRANICO**

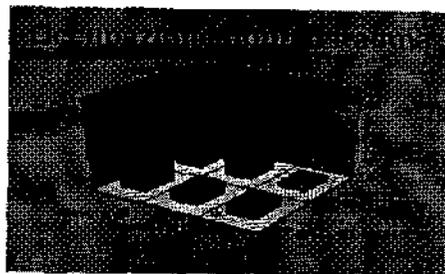
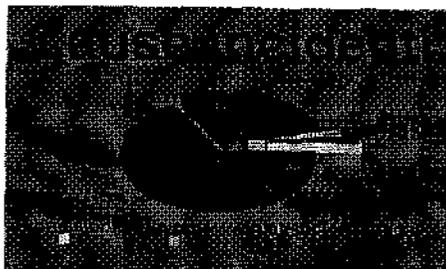
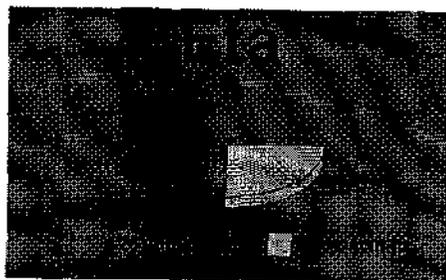
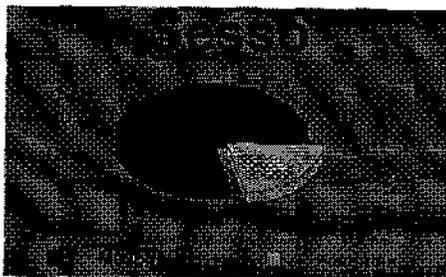
Il trauma cranio-encefalico (TCE) è tra le più frequenti malattie disabilitanti dovute a danno del sistema nervoso. Si parla di trauma cranico o cranio-encefalico quando sono presenti sintomi di sospetto interessamento cerebrale, ad esempio perdita di conoscenza ed amnesia post-traumatica.

L'incidenza varia in funzione dell'età: la fascia di età più a rischio è quella compresa tra i 15 ed i 24 anni. Per quanto riguarda la causa del TCE, gli incidenti stradali rappresentano il fattore eziologico più frequente.

L'incidenza delle menomazioni disabilitanti gravi a seguito del TCE è stimabile, nei paesi occidentali, fra i 200 e i 400 casi ogni 100.000 abitanti all'anno.

In Italia il TCE causa 25 decessi ogni 100.000 abitanti all'anno ed è la prima causa di morte nella fascia di età tra i 15 ed i 25 anni.

Nella provincia di Ferrara dal 1994 al primo semestre del 1997 ci sono stati presso l'Azienda Ospedaliera di Ferrara 556 casi dimessi con la diagnosi di Trauma Cranico di diversi livelli di gravità.



## GLI ESITI DEL TRAUMA CRANIO ENCEFALICO

Generalmente le sequele del trauma cranioencefalico provocano esiti a diversi livelli:

- a livello *neuropsicologico*, cioè delle funzioni cognitive superiori
- a livello *motorio*
- a livello *comportamentale*
- a livello della *sfera emotiva*

Gli esiti possono essere conseguenti alla lesione, ma anche reattivi, cioè possono insorgere in seguito, quando la persona inizia a riorganizzare la propria vita inevitabilmente diversa rispetto a prima. Essi sono comunque assolutamente *individuali* e quindi diversi da caso a caso.

I suddetti esiti hanno un notevole impatto sulla vita sociale e lavorativa, rendendo difficili ed a volte impossibili molte delle attività più semplici e naturali della vita di tutti i giorni.

I disordini motori per esempio hanno un forte impatto sociale, sia per il problema della non completa accessibilità dei luoghi pubblici, sia perché sono i più visibili dall'esterno (anche se certamente non i più gravi) e più di tutti gli altri problemi, portano i ragazzi a sentirsi diversi ed "handicappati".

Per questi ed altri motivi risulta che la maggior parte delle persone con esiti di grave T.C.E. ha difficoltà nelle relazioni sociali, nelle interazioni interpersonali e, di conseguenza, fatica a mantenere e/o instaurare rapporti di amicizia.

## IL REINSERIMENTO SOCIALE E PROFESSIONALE

Le tecniche chirurgiche e riabilitative consentono oggi, per chi subisce gravi traumi cranici, una sempre più probabile sopravvivenza e un discreto recupero funzionale e motorio, che consente di mantenere potenzialità di reintegrazione sociale.

La "*riabilitazione professionale*" diviene un bisogno fondamentale per il giovane, in quanto l'inserimento o il reinserimento al *lavoro* rappresenta in qualche modo un ritorno alla "normalità" e alla vita.

L'attenzione comunque non deve essere rivolta solo a questo aspetto, ma anche al reinserimento *sociale*.

Il periodo successivo alla dimissione ospedaliera è assai delicato poiché è quello in cui si può intervenire tempestivamente, impedendo che una situazione di disabilità grave diventi cronica. Il soggetto che rientra a domicilio si trova in una situazione di totale estraneità dall'ambiente in cui vive e deve ricostruirsi una nuova identità: spesso ha perduto o dimenticato una parte del suo passato, si ritrova fisicamente e cognitivamente disabile, talvolta senza esserne consapevole.

In questi casi ciò che conta è una volontà collettiva di ridare alla persona un posto nella città e nella vita di ogni giorno. La riabilitazione deve così mi-

rare al miglioramento di tutti gli aspetti della vita, non solo le abilità fisiche e cognitive, ma anche le autonomie nella vita quotidiana, le attività del tempo libero, le attività ricreative, le abilità sociali; deve cioè essere finalizzata al rientro nella comunità di appartenenza.

Il processo di riabilitazione che segue il trauma, può essere così schematizzato:

- *la rieducazione* ha per obiettivo quello di ottenere il massimo recupero della funzione lesa;
- *il riadattamento* il recupero della massima autonomia possibile come presa di coscienza graduale del mondo circostante;
- *il reinserimento* o reintegrazione nell'ambiente sociale precedente.

## LA FAMIGLIA

I cambiamenti fino ad ora descritti sono nella maggior parte dei casi stabili, questo significa che non solo le persone che hanno avuto un trauma ma anche i loro familiari ne subiscono le conseguenze.

La famiglia vede sorgere in sé innumerevoli cambiamenti: dalle dinamiche interpersonali ai ruoli di ciascun membro, dalle aspettative nei confronti del coniuge o figlio o genitore traumatizzato alle prospettive per il futuro, fino all'assetto finanziario.

Non ci sono dubbi che la motivazione e la riuscita di un processo riabilitativo e di reinserimento sociale è notevolmente favorito da una partecipazione attiva dei familiari stessi, dalla condivisione con l'équipe di lavoro degli obiettivi da perseguire e della metodologia da utilizzare, dalla conoscenza delle procedure e delle normative che favoriscono l'integrazione sociale e lavorativa di persone con disabilità.

### *L'Associazione dei familiari*

Si è costituita, nel dicembre 1997, l'associazione di volontariato di utilità sociale denominata "*Associazione per la tutela del diritto alla vita sociale e civile dei traumatizzati cranio-encefalici*", sostenuta dalle famiglie, da parenti, simpatizzanti e da traumatizzati stessi della Provincia di Ferrara, della Regione Emilia Romagna e di altre province italiane.

Gli obiettivi della Associazione, fondata senza scopo di lucro, sono:

- *La sensibilizzazione*, attraverso incontri, iniziative pubbliche e materiale divulgativo, della cittadinanza e delle forze politiche e sociali sui problemi dei giovani traumatizzati e dalle loro famiglie.
- *Il sostegno alle famiglie* attraverso l'esperienza e l'informazione sui mezzi disponibili di cura, riabilitazione, reinserimento sociale.
- La promozione di campagne di *prevenzione*.
- L'instaurazione di rapporti di *collaborazione* ed informazione con altre associazioni che operano con finalità analoghe.

## **IL PERCORSO FORMATIVO INDIVIDUALIZZATO PROPOSTO NELL'AMBITO DEL PROGETTO HAND TO HAND**

### ***La presa in carico***

Data la complessità della disabilità acquisita a seguito di un grave T.C.E., un intervento di successo prevede una presa in carico della persona a 360 gradi, cioè una serie di iniziative che prevedano contemporaneamente e/o in successione interventi diversi ma con l'unico scopo di migliorare la qualità della vita della persona che ha subito il trauma e della sua famiglia.

### ***L'équipe interdisciplinare***

Proprio perché è indispensabile la presa in carico della persona nella sua globalità, si rende necessaria la presenza di un gruppo di lavoro interdisciplinare (formatori, coordinatore, tutor, medico, operatori della riabilitazione, psicologo, terapeuta occupazionale, mediatore per l'inserimento lavorativo, ed una rete di operatori esterni) è essenziale nella riabilitazione della persona che ha avuto un grave trauma cranio encefalico poiché tutti i cambiamenti sul piano cognitivo, comportamentale ed emotivo vanno tenuti in grande considerazione durante la formazione. L'obiettivo centrale del gruppo di lavoro deve essere l'individuo nel suo contesto piuttosto che la performance in una abilità specifica. In quest'ottica, il processo di riabilitazione viene ad essere "centrato sulla persona" e non sulla disciplina. L'équipe dei formatori si aggiorna periodicamente e si confronta con gli staff di altri Centri, anche a livello internazionale, che si occupano di T.C.E.

Lo staff formativo effettua incontri settimanali per la revisione del lavoro e la programmazione interdisciplinare, e quindicinalmente partecipano agli incontri i medici referenti dell'Unità Riabilitativa "S. Giorgio". Inoltre un rappresentante dell'équipe formativa incontra periodicamente i medici ed i terapisti dell'Ospedale per mantenere uno stretto legame informativo sulle attività di entrambe le strutture, partecipa agli incontri di informazione ai familiari tenuti dai medici dell'Ospedale, per garantire la continuità del lavoro e presentare sin dalle prime fasi dell'ospedalizzazione le possibilità future. E' infatti fondamentale che il disabile veda il percorso riabilitativo come un'unità, che inizia dalla riabilitazione funzionale, prosegue con la formazione professionale individualizzata e termina con l'inserimento socio-lavorativo.

## **LA FORMAZIONE PROFESSIONALE**

### ***Accoglienza, valutazione, orientamento***

I clienti arrivano al Centro professionale, previa valutazione funzionale e neuropsicologica effettuata nell'Ambulatorio di Neuropsicologia Clinica del S. Giorgio. Durante la fase di accoglienza, della durata di uno o pochi in-

contri, viene loro presentata la struttura del Centro, il progetto nelle sue fasi ed attività, e lo staff dei formatori.

Inizia a questo punto una fase di *valutazione delle competenze e delle potenzialità soggettive*, dopo la quale viene elaborato, con il coinvolgimento dell'utente, il progetto individualizzato, i suoi obiettivi finali ed intermedi.

La valutazione suddetta è effettuata con strumenti e test standardizzati messi a punto durante la fase di analisi del progetto. Molti dei dati ricavati dalle diverse prove vengono riassunti utilizzando la scala "Ertomis-Sovip" (per la misurazione delle abilità lavorative); per ogni cliente viene compilata una scheda informativa che riporta i punteggi alle diverse prove ed un commento globale da parte dei valutatori.

Al termine di questa fase si è in grado di orientare il cliente verso il percorso formativo più adeguato alle sue potenzialità ed aspirazioni.

Il paziente-cliente è coinvolto come protagonista nel processo di orientamento e di valutazione e, durante il progetto formativo, nel continuo monitoraggio dei cambiamenti indotti dalla formazione.

### ***La Formazione individualizzata***

Il percorso formativo prevede una individualizzazione in funzione delle caratteristiche dei soggetti in formazione.

*Il modello formativo deve superare il concetto di corso e prevede ingressi, tempi di frequenza (sia in termini di monte-ore complessivo che di orario settimanale) indirizzi professionali, periodi di stage, tirocini ed inserimento lavorativo individualizzati e calibrati sulle competenze, potenzialità ed opportunità dell'utente.*

Non è quindi possibile descrivere un percorso formativo standard, tuttavia le attività che vengono svolte, in funzione della tipologia degli utenti e delle loro potenzialità, comprendono:

- Informatica: Programmi didattici, Office Productivity Tools
- Grafica ed Editoria elettronica
- Multimedialità e telecomunicazioni
- Simulazione di lavoro d'ufficio
- Attività culturali e legate all'attualità
- Laboratori di falegnameria, grafica, meccanica, elettronica, tessile
- Attività creative ed espressive
- Attività di autonomia e di vita quotidiana
- Attività relazionali e lavori di gruppo.

È dunque strategico che il Centro di Servizi Formativi possieda numerose tipologie di laboratori, dove il cliente possa esercitare le attività più idonee alla sua formazione, ed anche spazi di aggregazione, dove potenziare le abilità relazionali.

Per ogni cliente viene predisposto un diario formativo, una sorta di dossier personale contenente le attività svolte, le competenze acquisite e gli obiettivi conseguiti.

In ciascun percorso formativo individuale è previsto un periodo di *stage* in Aziende pubbliche o private per ciascun cliente. La natura, la durata dello stage ed i suoi obiettivi potrà variare in funzione del progetto individualizzato. Durante lo stage è previsto, ove necessario, l'accompagnamento per i primi tempi al fine di mediare tra le esigenze ed i ritmi dell'azienda e quelli del cliente. Per ciascuno stagista c'è, all'interno dell'équipe, un formatore responsabile di visitare l'Azienda, predisporre eventuali azioni di sostegno sul posto di lavoro e compilare la scheda di monitoraggio dello stage.

### ***L'inserimento lavorativo***

L'inserimento lavorativo è un momento importante e delicato nel processo formativo: in questa fase occorre mediare tra i progetti individuali dei clienti e le peculiarità di ciascuna azienda, al fine di realizzare un inserimento "mirato" e soddisfacente sia per il disabile che per l'impresa. Tale inserimento avviene in tempi e modalità diverse a seconda delle situazioni. E' infatti possibile che per una persona si configuri la possibilità di un rientro precoce in impresa, mentre per altre i tempi o il livello di protezione siano maggiori.

Per quanto riguarda i clienti che prima del trauma lavoravano il progetto è mirato al rientro nel posto di lavoro, con mansioni quando più possibile vicine alle precedenti. In questo caso si agisce da mediatori con l'azienda, utilizzando quando necessario, periodi di stage, ingressi gradualmente anche eventualmente affiancati da un educatore per un tempo determinato.

Quando il cliente ha perso il posto di lavoro o non aveva precedenti esperienze lavorative, risulta determinante la ricerca mirata di aziende, attraverso visite approfondite per conoscerne i processi di lavoro, gli ambienti, le risorse umane.

Importantissimo per l'approccio con il mercato del lavoro è lo sviluppo di una rete territoriale che vede coinvolti, a fianco del Centro professionale, la Direzione del Lavoro, il Centro Servizi Integrati per l'Impiego ed i Servizi Sociali con i quali, fin dall'inizio del progetto individualizzato, ci si pone in un rapporto di collaborazione, mettendo in sinergia le rispettive risorse al fine di collocare la persona giusta nel posto di lavoro giusto.

### ***Il Follow-up***

A distanza di sei mesi per il primo anno e poi ogni anno viene effettuato un follow-up attraverso interviste telefoniche, visite domiciliari e sul posto di lavoro, al fine di favorire il mantenimento di quest'ultimo.

Infatti sembra che un altro elemento di criticità sia rappresentato dalla tenuta del disabile sul posto di lavoro, che rende necessari periodici interventi di sostegno e rinforzo.

### ***Centro di "prelavoro"***

Il Telelavoro come strumento di reinserimento lavorativo costituisce l'ipotesi che Hand to Hand si propone di accertare sperimentandone un mo-

dello operativo. L'idea deriva dalla considerazione che il telelavoro rappresenta una modalità con cui organizzare alcune possibili attività lavorative, modalità associata a caratteristiche tecnologiche potenzialmente ottimali laddove siano compromesse abilità motorie o per le quali lo strumento informatico costituisca un ausilio.

Le opportunità in tal senso costituiscono uno dei punti di attenzione nell'ambito del più generale interesse che oggi viene prestato a livello europeo e nazionale all'impiego del telelavoro; lo specifico campo d'indagine si orienta allo studio ed alla definizione di un modello operativo che collochi l'esperienza di telelavoro nel quadro del più generale modello riabilitativo e formativo, in cui l'attivazione di un centro di produzione rappresenta uno strumento di mediazione tra formazione e lavoro.

Il centro, che si costituirà sotto forma di Associazione non profit con unità operative in ognuno dei tre Centri coinvolti nel progetto *Hand to Hand*, è essenzialmente una struttura di transizione al lavoro ed all'autonomia compiuta, costituita da un laboratorio produttivo che si occupa sia di attività d'ufficio informatizzate (data entry, editoria, editoria multimediale, telelavoro, telemarketing) che di attività manuali (assemblaggi, copisteria,...) per persone con esiti da trauma. Il centro viene organizzato a partire dai progetti individuali con particolare attenzione alle diverse caratteristiche dei clienti traumatizzati, e non solo al tipo di produzione, con la finalità di favorire l'acquisizione di competenze "in situazione", il che dovrebbe facilitare il successivo inserimento lavorativo, nei casi in cui esso non possa avvenire direttamente e immediatamente dopo la formazione.

Tale centro può altresì costituire un servizio per quei ragazzi disabili che sono in grado di lavorare autonomamente, ma necessitano di un aiuto per ciò che concerne il reperimento e la gestione delle commesse, il rapporto coi clienti, l'amministrazione e la commercializzazione.

### ***Centro per l'autonomia di vita quotidiana***

Si tratta di un luogo nel quale si sviluppano attività di vita quotidiana (AVQ) e di autonomia, ed attorno al quale si propongono attività di socializzazione e di integrazione con le realtà esistenti sul territorio al fine di socializzare e sviluppare ulteriormente le abilità relazionali.

## STADI DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

