



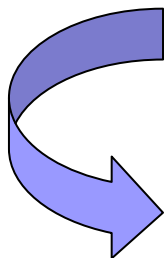
Terapia Occupazionale
La cultura della professione
Milano, 23 maggio 2009

**Dalla teoria alla pratica:
L'intervento del T.O. nel progetto di
reinserimento lavorativo**

T.O. Antonella Sartore
A.O.U. "Maggiore della Carità", Novara
Unità Spinale

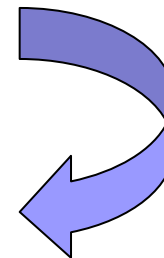
Negli ultimi decenni è stata progressivamente riconosciuta

La rilevanza del fenomeno della disabilità



In termini quantitativi

In termini qualitativi



Nel 2002 il Consiglio Europeo di Lisbona ha identificato nelle persone con disabilità un gruppo a forte rischio di esclusione sociale riconoscendo nell'occupazione lavorativa il miglior strumento per l'integrazione



RIABILITAZIONE



E' un processo di soluzione di problemi e di educazione nel corso del quale si porta la persona disabile a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, cognitivo, emozionale e sociale con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell'ambito della limitazione della sua menomazione e della quantità e qualità delle risorse disponibili.

Le Linee Guida del Ministero della Sanità evidenziano la necessità di promuovere un modello che metta in stretta connessione l'intervento di recupero sanitario con quello di inclusione sociale



Difficile e lenta costruzione...

E' importante per il T.O. che lavora con persone disabili che presentano un potenziale di occupabilità, avere una formazione specifica che gli permetta di supportare la persona nel processo di riavvicinamento al mondo del lavoro



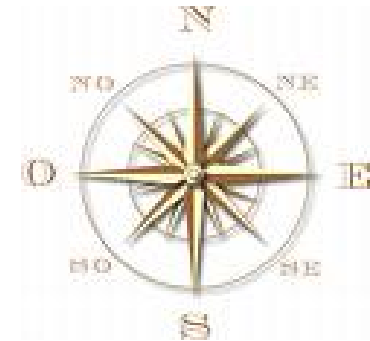


Nel 2005-2008 l'Unità Spinale di Novara ha aderito al progetto "La Ghianda- Oltre il trauma", finanziato dalla Regione Piemonte attraverso il Fondo sociale Europeo, nell'ambito dell'Iniziativa Comunitaria Equal, finalizzato al reinserimento lavorativo di persone con disabilità acquisita



Coordinate di riferimento

- ❖ ICF
- ❖ Case Management
- ❖ Peer support
- ❖ Lavoro di rete
- ❖ Project Cycle Management
- ❖ Empowerment



ICF

”

Ogni persona, in qualunque momento della sua vita può trovarsi in condizioni di salute che, in un ambiente negativo, divengono disabilità.

”



Il case management



Il *case management* fornisce gli strumenti metodologici funzionali al coordinamento e all'integrazione di ruoli e risorse necessari per rispondere a situazioni complesse e bisogni individualizzati



Peer support



Il *peer supporter* mette a disposizione delle persone con cui condivide la condizione di disabilità ed ai loro familiari, la propria esperienza di vita, aiutandole a fronteggiare in ambito quotidiano le difficoltà conseguenti al trauma, fornendo indicazioni per la soluzione di problemi concreti unitamente ad una testimonianza diretta di recupero ed integrazione.



Il *peer supporter* collabora con il terapeuta occupazionale



Lavoro di rete

Il lavoro di rete o *networking* vede attori del mondo riabilitativo cooperare con quelli del mondo sociale al fine di perseguire obiettivi comuni

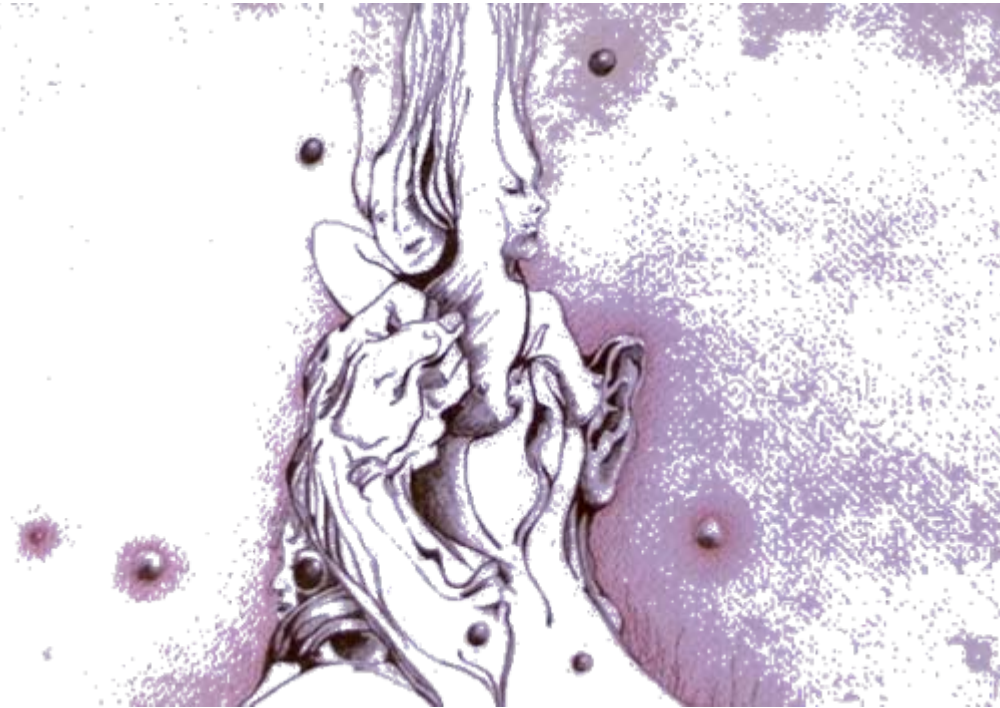


Project Cycle Management

Il *Project Cycle Management* è il metodo proprio della progettazione partecipata, ossia i destinatari di un progetto sono coinvolti nelle diverse fasi del ciclo di vita dell'intervento a partire dalle fasi di identificazione dei problemi e della progettazione esecutiva



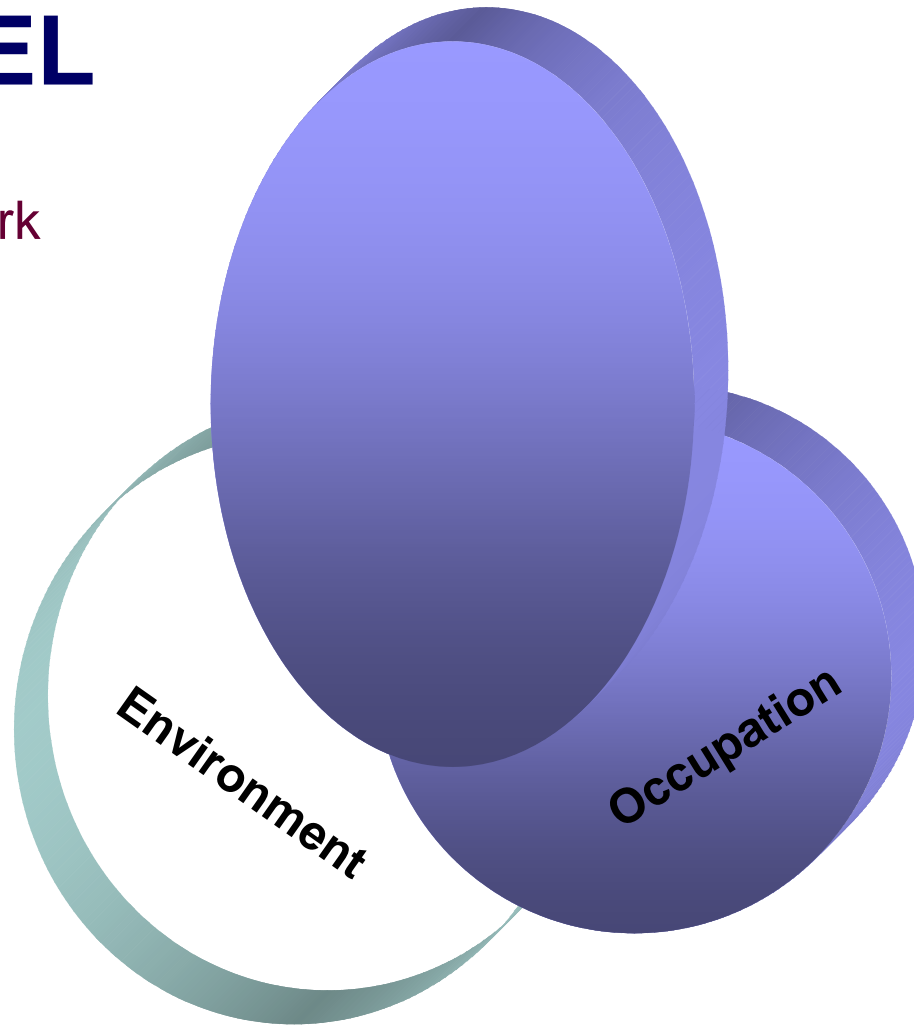
Empowerment



L'*Empowerment* è un processo che aumenta le capacità di un individuo di compiere delle scelte e di trasformarle nei risultati voluti, un processo che rafforza la capacità per lo sviluppo autonomo e determinato

PEO MODEL

RTW : return to work



Sharon Brintnell
University of Alberta



Panorama attuale



- ❖ **Il reinserimento lavorativo viene affrontato nell'ultima fase del percorso riabilitativo**
- ❖ **Il mondo sanitario possiede una scarsa conoscenza del mondo dei servizi del lavoro e non ne padroneggia il linguaggio**
- ❖ **Si assiste ad un'eccessiva frammentazione del problema per la scarsa propensione dei soggetti a lavorare in rete**

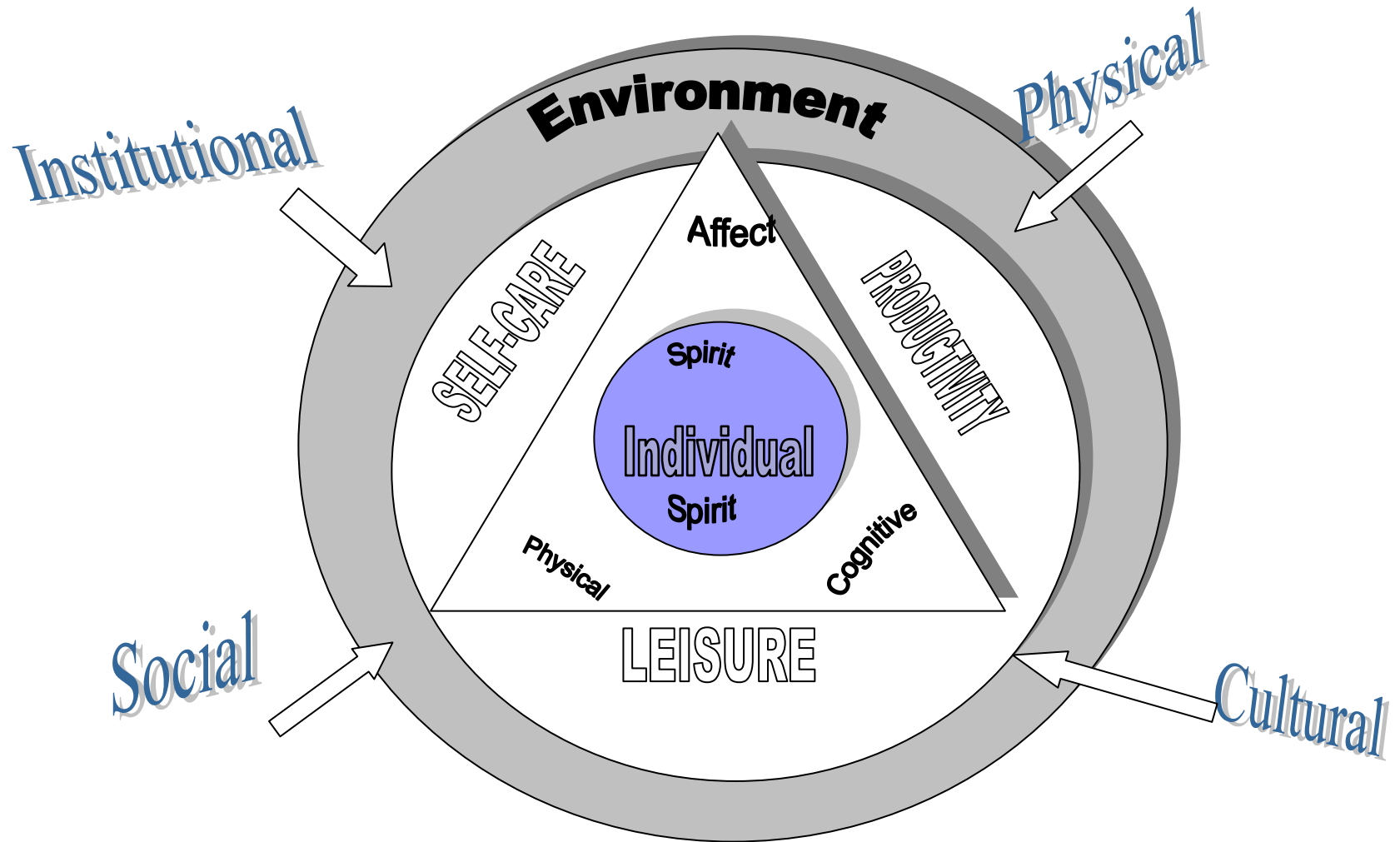
Dalla necessità di favorire il processo di reinserimento lavorativo e di fare da ponte tra l'ambito sanitario e quello del lavoro nasce l'idea di un “servizio di mediazione al lavoro intraospedaliero” all'interno del quale opera il profilo innovativo del “mediatore al lavoro intraospedaliero”



Il mediatore al lavoro
intraospedaliero è un operatore
sanitario che avendo partecipato
all'intero percorso riabilitativo, in
sinergia con il resto dell'èquipe,
ben conosce le potenzialità ed i
limiti del paziente e rappresenta
perciò la persona più indicata a
“passare le consegne” ai servizi
territoriali di competenza, fornendo
loro le informazioni utili per
un'efficace azione di inclusione



Canadian Model of Occupational Performance



Il percorso formativo



La formazione è stata erogata dall'Opera Don Calabria di Verona, partner del progetto “La Ghianda – Oltre il trauma” e si è articolata in due momenti diversi ma fra loro complementari:

- ❖ Una prima fase intensiva, costituita da incontri formativi teorici veri e propri
- ❖ Una seconda fase di supervisione e discussione dei casi presi in carico

Gli incontri formativi teorici



- ❖ La disabilità acquisita
- ❖ ICF
- ❖ La relazione d'aiuto, azioni di rinforzo del sé
- ❖ La legge 68/99: norme per il diritto al lavoro dei disabili
- ❖ Aspetti normativi e problematicità del reinserimento in azienda
- ❖ La certificazione delle capacità lavorative
- ❖ I Centri Per l'Impiego
- ❖ Ausili ed adattamenti del posto di lavoro
- ❖ Il lavoro in équipe multiprofessionale: la presa in carico, l'adesione dell'utente al progetto, l'analisi dei punti di forza e di debolezza

La supervisione



Durante la supervisione sono stati discussi i casi presi in carico e si è proceduto alla verifica degli strumenti elaborati che proprio in seguito all'utilizzo concreto, sono stati ritirati ed adattati alle caratteristiche della popolazione di riferimento.

In questa seconda parte si è inoltre lavorato per la creazione di relazioni di rete con i CPI presenti sul territorio e per la diffusione di una cultura dell'integrazione socio-sanitaria all'interno delle strutture ospedaliere.

Le fasi del servizio di mediazione

Il servizio è organizzato in quattro fasi principali nelle quali si inseriscono le varie attività e competenze del Terapista Occupazionale che opera in collaborazione con tutta l'équipe riabilitativa.



Non si tratta di un intervento standardizzato ma di un modello che si adatta nei tempi e nei modi al paziente, adeguandosi alla sua specifica storia medica e personale

1. Fase iniziale della presa in carico



- ❖ Reperire i casi con prospettive di reinserimento lavorativo
- ❖ Valutare la presenza dei prerequisiti necessari
- ❖ Informare sugli adempimenti burocratici da svolgere
- ❖ Fornire consulenza per attivare la tutela del posto di lavoro

2. Fase intermedia della presa in carico



- ❖ Potenziare i prerequisiti all'inserimento
- ❖ Favorire condizioni ecologiche che promuovano lo sviluppo dell'autonomia
- ❖ Favorire l'acquisizione della consapevolezza della nuova condizione
- ❖ Supportare il processo di coping
- ❖ Supportare l'autodeterminazione
- ❖ Bilancio di competenze

3. Fase di dimissione dal servizio riabilitativo



- ❖ Attivare le risorse della rete (risorse sociali, formative, CPI, ecc.)
- ❖ Informare il CPI del percorso svolto, delle problematiche e delle potenzialità del soggetto
- ❖ Facilitare e supportare il soggetto nel suo percorso di transizione

4. Fase di valutazione e monitoraggio



- ❖ Effettuare follow-up a distanza temporale per monitorare il percorso di reinserimento e valutare sia i risultati sia eventuali bisogni di ripresa in carico

Gli strumenti

Viene utilizzata, nelle diverse fasi della presa in carico del paziente, una serie di schede di lavoro e di sintesi che si avvale del linguaggio e degli indicatori ICF



Schede di raccolta dati



- ❖ Scheda utente

La scheda informativa iniziale raccoglie i dati personali, anamnestici, familiari, scolastici e lavorativi del beneficiario. Permette di avere un quadro generale della persona.

- ❖ Scheda di intervista semistrutturata

Consente di indagare potenzialità, interessi ed attitudini della persona. Viene somministrata in un momento successivo, quando il beneficiario è disponibile ad affrontare una relazione più coinvolgente



Schede di osservazione

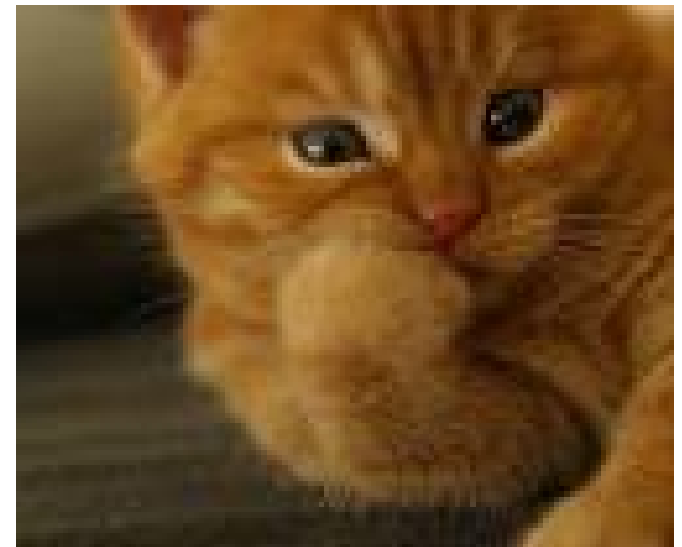
- ❖ Scheda per la rilevazione dell'autonomia personale.
Vengono prese in esame alcune performance relative ad ADL primarie che, qualora non siano espletabili in autonomia o con facilitatori, rendono difficoltoso l'inserimento in un ambiente di lavoro
- ❖ Scheda per la rilevazione della mobilità personale
Vengono esaminate le competenze motorie



Scheda di approfondimento psicologico

❖ Viene redatta dal Servizio di Psicologia Clinica.

Prevede la valutazione del paziente in termini di motivazione, livello di aspirazioni, attitudini, capacità relazionali... definendo le caratteristiche psicologiche del soggetto con particolare riguardo alla fragilità emotiva, la reazione alla frustrazione, il livello di autostima, l'adattamento sociale...



Scheda di approfondimento psicologico



La compilazione di questo profilo ha una doppia finalità:

- Aiutare il soggetto a definire il proprio progetto esistenziale
- Fornire ai CPI dati rilevati da un team che ha seguito il soggetto durante l'intero iter riabilitativo, nell'intento di facilitare il compito di coniugare il profilo del paziente con le caratteristiche dei posti disponibili

Schede sinottiche di sintesi

- ❖ Scheda dei requisiti per la presa in carico

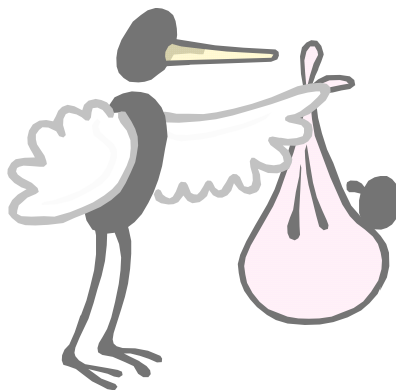
Rappresenta una sorta di griglia riassuntiva di tutti i dati raccolti con gli strumenti precedenti

- ❖ Scheda conclusiva

Raccoglie in forma sintetica le informazioni ritenute utili per la presentazione della persona con disabilità acquisita ai servizi territoriali competenti per l'inserimento lavorativo




**La sperimentazione di questo modello ha
evidenziato
parecchi elementi di innovatività**



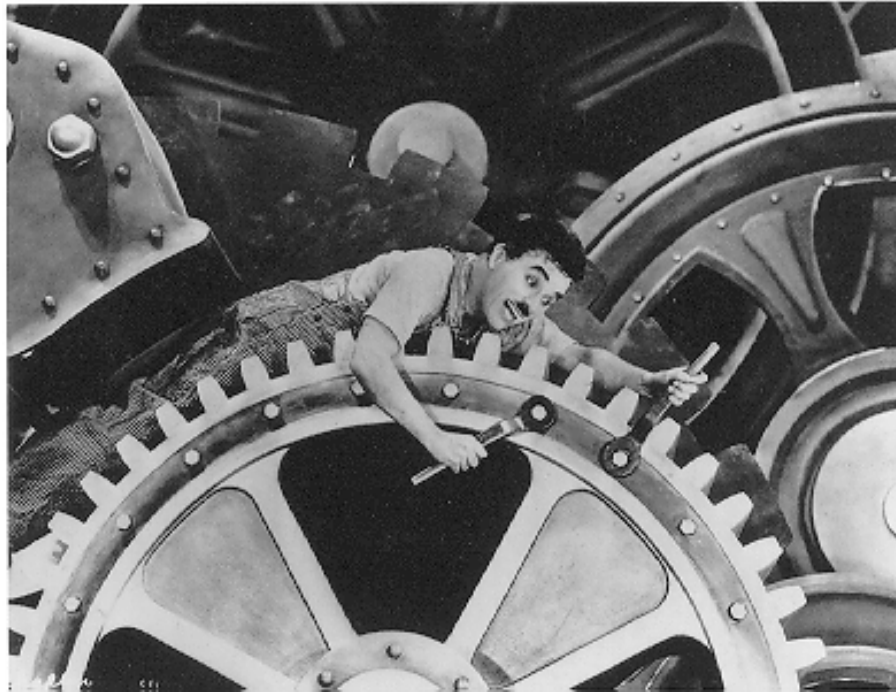
Elementi di innovatività (I)

❖ La presa in carico della persona nell'ottica di reinserimento lavorativo viene effettuata in una fase decisamente più precoce. Ciò comporta il superamento della strutturazione della riabilitazione in fasi distinte a favore dell'integrazione dell'ambito sanitario con quello socio-lavorativo



**Integrazione
Socio-sanitaria**

Elementi di innovatività (II)



- ❖ l'acquisizione di una metodologia specifica ha permesso di organizzare le singole azioni di intervento

Elementi di innovatività (III)

❖ L'appropriazione del linguaggio del mondo del lavoro ha permesso una comunicazione più efficace con i servizi territoriali



Elementi di innovatività (IV)

- ❖ Il progetto ha contribuito a creare una rete con quei soggetti che lavorano sulle tematiche dell'inserimento lavorativo



Elementi di innovatività (V)

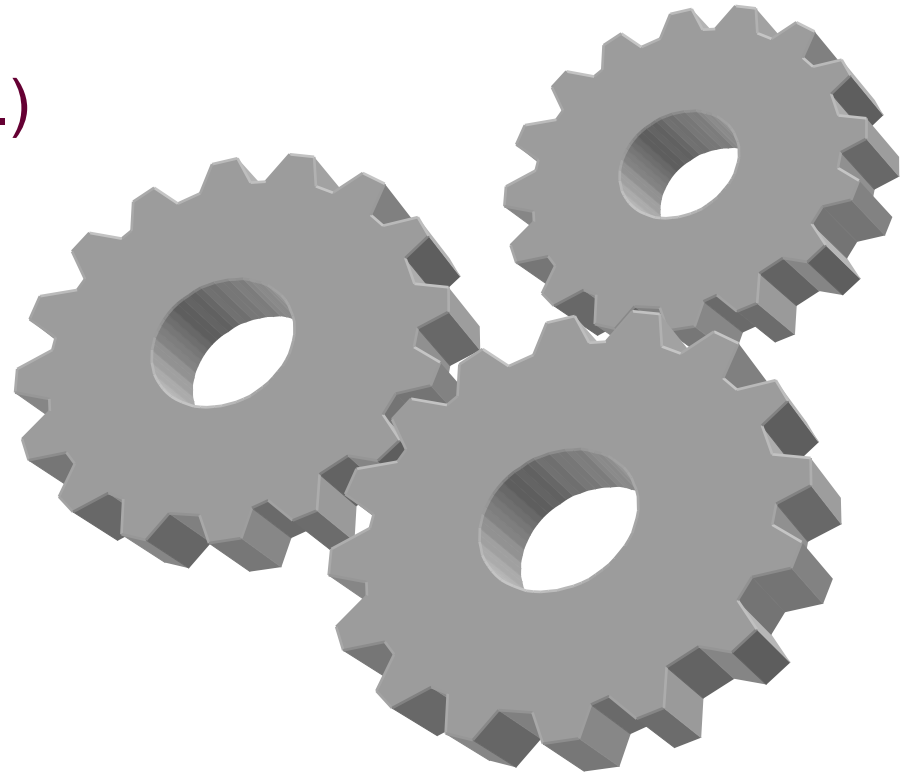
❖ L'utilizzo degli strumenti elaborati all'interno del progetto ha permesso di fornire un pacchetto di informazioni agli operatori dei centri per l'impiego utile per coniugare il profilo del paziente con le caratteristiche dei posti di lavoro disponibili.



Matching mirato

Conclusioni

Il TO rappresenta una figura adatta ad operare in una logica di networking in cui la rete naturale del beneficiario (la famiglia), la rete informale (amici, colleghi....) e la rete formale (operatori dei diversi servizi coinvolti) si integrano, finalizzando ad un obiettivo comune le risorse, le competenze e le energie necessarie per far fronte alle complessità del progetto di reinserimento lavorativo





Aspetti specifici degli interventi di T.O. quali l'elaborazione di strategie per il raggiungimento dell'autonomia, l'individuazione degli ausili necessari, la valutazione della presenza di barriere architettoniche, le eventuali proposte di modifiche ambientali si integrano così a quelli specifici della mediazione al lavoro, come delle tesserine di un puzzle finalizzato al progetto di un reinserimento globale



POLITICALLY CORRECT





grazie