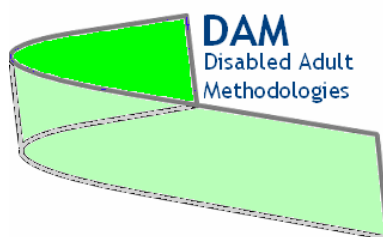




## **DAM**

### ***Disabled Adult Methodologies***



## **Linee Guida per la riqualificazione di persone con disabilità acquisita**

**Abstract:** questo documento costituisce una prima proposta di linee guida per gli interventi di riqualificazione delle persone con disabilità acquisita: esso è diretto a tutte le persone che sono coinvolte in tale processo; i riferimenti principali sono costituiti dal precedente documento di analisi ("Background Document") e la classificazione ICF del OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).

**Parole chiave:** ICF, qualificazione, educazione, educatore, disabilità acquisita, risocializzazione, contesto, valutazione, focus group.

**Autori:** Maria Pia Viola Magni, Rina Verdoodt, Pierre Ketelaer, Winrich Breipohl, Almudena Sainz, Ilaria Baldini, Anna Toni, Riccardo Magni, Ludmiła Waszkiewicz

**Rivisto da:** Fabio Ferrucci

Revisione n.: 9 (it)

**Nota:** I contenuti del presente documento sono redatti sotto la responsabilità degli autori e potrebbero non corrispondere alle opinioni ed agli scopi della Commissione Europea.



## Indice

<b>Introduzione</b>	<b>4</b>
<b>1. Obiettivo delle linee guida</b>	<b>6</b>
<b>2. Gli utilizzatori delle linee guida</b>	<b>7</b>
<b>3. Quando le linee guida possono essere applicate?</b>	<b>8</b>
<b>4. Un punto di partenza importante: il recupero dell'identità della persona</b>	<b>10</b>
<b>5. Valutazione della persona disabile, della famiglia, del contesto sociale</b>	<b>14</b>
<b>La valutazione della persona disabile</b>	<b>17</b>
Sapere	18
Saper essere	18
Saper fare	19
<b>La valutazione della famiglia</b>	<b>19</b>
Sapere	19
Saper essere	19
<b>La valutazione del contesto sociale</b>	<b>19</b>
Il contesto pubblico	20
Il contesto lavorativo	20
Il contesto occupazionale	20
Il contesto che ruota intorno alla persona disabile	21
<b>Strumenti di valutazione per la persona, la famiglia ed il contesto sociale</b>	<b>21</b>
<b>6. L'educatore/trainer- Un curriculum ideale</b>	<b>22</b>
<b>Il sapere dell' educatore/trainer</b>	<b>22</b>
<b>Il saper essere dell' educatore/trainer</b>	<b>23</b>
<b>Saper fare dell'educatore/trainer</b>	<b>23</b>
<b>7. Fasi del programma educativo / di training</b>	<b>25</b>
Scheda del programma educativo / di training	27
<b>8. Valutazione del programma educativo / di training</b>	<b>31</b>
<b>Valutazione del contesto sociale</b>	<b>31</b>
Indicatori rispetto alla conoscenza del contesto sociale	31
Indicatori degli atteggiamenti del contesto sociale	31
Indicatori dei comportamenti del contesto sociale	32
<b>Valutazione dell'efficacia del programma</b>	<b>33</b>
Verifica del progetto	33
<b>9. Annessi</b>	<b>34</b>
<b>Annesso 1</b>	<b>34</b>
<b>Annesso 2</b>	<b>44</b>
<b>Annesso 3</b>	<b>50</b>



<b>Annesso 4: Risultati dei Focus Group</b>	<b>55</b>
<b>Risultati del Focus Group con gli educatori/trainer (Spagna)</b>	<b>56</b>
<b>Risultati del Focus Group con le persone Disabili (Spagna)</b>	<b>57</b>
<b>Risultati del Focus Group con gli educatori/trainer (Italia)</b>	<b>58</b>
<b>Risultati del focus group con le persone disabili (Italia)</b>	<b>61</b>
<b><i>10. Riferimenti bibliografici</i></b>	<b>63</b>



## Introduzione

Queste linee guida sono il prodotto del progetto Grundtvig “DAM-Disabled Adult Methodologies”: sono state pensate per lo sviluppo di appropriati progetti di educazione e training per persone con disabilità acquisita allo scopo di reintrodurle al lavoro e nel loro contesto sociale.

Le linee guida sono realizzate partendo dai seguenti contributi:

- contenuti e riferimenti teorici presentati nel documento di ricerca preliminare “Background document” che è l'altro prodotto del progetto *DAM*;
- contenuti dei dati da i quattro *focus group* di cui due realizzati in Spagna e altri due in Italia; focus group che hanno coinvolto persone disabili con le loro famiglie e gli operatori che lavorano nel campo della riabilitazione di persone con una disabilità acquisita;
- approcci metodologici ed esperienze che sono state scambiate all'interno della partnership del progetto costituito da :

Consorzio **TUCEP** (Perugia, Italia)

**NMSC** - National Multiple Sclerosis Centrum v.z.w. - (Melsbroek, Belgio)

**IMSO** – International Multiple Sclerosis Organisation – (Melsbroek, Belgio)

**Rheinische Friederich-Whilelms- Universität Bonn** (Bonn, Germania)

**FELEM** – Federación Española para la Lucha contra Esclerosis Múltiple – (Madrid, Spagna)

**COAT** -Associazione “Centro Orientamento Ausili Tecnologici” Onlus – Trevi (PG), Italia

**PRAGMA ENGINEERING** s.r.l. (Perugia, Italia)

**WMU** – Wroclaw Medical University – (Wroclaw, Polonia)

Per una migliore comprensione dei contenuti di queste linee guida noi invitiamo il lettore a tenere presente il documento di background all'interno del quale è possibile utilizzare un glossario dei termini chiave rilevanti e dove sono state commentate statistiche, le teorie sociopsicologiche a proposito della disabilità acquisita insieme con una descrizione dei servizi e delle politiche attive nei paesi partecipanti con una presentazione dell'approccio basato sul ICF.

Le linee guida sono basate in particolare sulla classificazione ICF proposta dalla organizzazione mondiale della sanità secondo la quale ogni progetto dovrebbe essere centrato sulle necessità della singola persona e condotto con un approccio multidisciplinare che integri aspetti medici, psicologici e sociologici (il modello bio-socio-psicologico).

La struttura delle linee guida è la seguente:



- una presentazione generale degli scopi e delle fasi della riabilitazione in cui possono essere applicate le linee guida;
- la disabilità acquisita come un problema di recupero della propria identità processo di risocializzazione;
- la valutazione della persona con disabilità della sua famiglia e del contesto sociale come primo passo per l'inizio di un progetto educativo
- il curriculum ideale dell'educatore
- le fasi principali di un programma educativo e la sua valutazione.

In annesso 1 e 2 vengono proposte la *checklist* ICF per la descrizione di una persona, della famiglia e del contesto e un modello di informazione sullo stato clinico della salute della persona.

In annesso 3 è riportato lo schema della descrizione della capacità lavorativa della persona disabile.

In annesso 4 si propone un'intervista tipo per l'indagine sulla storia del trauma (trauma inteso come incidente o come in risultato di una patologia che cambi drammaticamente la vita di una persona).

L'approccio metodologico ed i risultati dei *focus group* sono presentati nell'annesso 5.



## **1. Obiettivo delle linee guida**

Le linee guida sono state concepite con i seguenti obiettivi principali:

- condividere un linguaggio comune e concetti comuni
- condividere la reintroduzione al lavoro di una persona disabile come un valore Europeo
- sviluppare una cultura comune sia in senso sociale che politico circa il problema della disabilità acquisita producendo atteggiamenti positivi verso di essa
- sensibilizzare l'ambiente sociale, educativo e lavorativo e abbattere le barriere
- facilitare le persone con una disabilità acquisita nel processo di re-introduzione nei contesti sociali e occupazionali
- rendere efficace l'applicazione delle leggi che riguardano le persone con disabilità
- completare le capacità di educatori nel lavorare in differenti condizioni sociali e con differenti situazioni di disabilità
- suggerire una metodologia da applicare sin dalle fasi iniziali dell'evento traumatico o della manifestazione della patologia
- rendere realistico un approccio multi-disciplinare sviluppando una rete tra differenti figure professionali organizzazioni servizi
- permettere la sperimentazione di nuove pratiche e l'esportazione delle stesse

Le linee guida sono inoltre un punto di partenza per una nuova partnership, che esplori in profondità la terapia occupazionale e la terapia vocazionale per la costruzione di futuri progetti educativi.



## 2. Gli utilizzatori delle linee guida

Queste linee guida sono indirizzate principalmente per gli educatori: con questa parola (da questo punto e per tutto il documento) ci riferiamo ai cosiddetti “case manager” del progetto educativo e di training per persone con una disabilità acquisita.

La disabilità acquisita implica sempre un complesso di situazioni, così che ogni tentativo di reintegrazione sociale deve essere realizzato da un gruppo di lavoro integrato. Come spiegato nel documento di analisi (Background Document con riferimento ai capitoli sulle teorie sociologiche e sulla classificazione ICF), un approccio bio-psicosociale prevede un intervento multi-dimensionale e multi-professionale, nel quale il gruppo di lavoro rappresenta al tempo stesso:

- A) un attore attivo per l'analisi, per la verifica e per la valutazione della situazione nel complesso;
- B) un riferimento stabile per la persona con riferimento alle figure professionali di questo gruppo di lavoro che vengono a condividere un progetto tarato e centrato sulla persona stessa;
- C) una risorsa concreta e operativa che permette la stessa realizzazione del progetto.

Per questo approccio è raccomandata la presenza di una figura professionale centrale, l'educatore-trainer, che diriga le fasi del programma educativo e di training e coordini tutte le figure coinvolte in esso.

In questa accezione può assurgere al ruolo di trainer qualsiasi professionista coinvolto nel percorso di reintegrazione sociale delle persone con disabilità acquisita e nello specifico:

- il terapeuta vocazionale
- il terapeuta occupazionale
- il logo che dista non ho
- l'assistente sociale
- lo psicologo
- il fisioterapeuta

Il punto di partenza sono state le necessità, le difficoltà e le richieste degli educatori e delle persone disabili e loro famiglie, esse sono state analizzate attraverso la tecnica del focus group che è stata messa in campo in Spagna e in Italia: i risultati di questi focus sono proposti nell'annesso a questo documento.



### **3. Quando le linee guida possono essere applicate?**

Tutti gli interventi devono essere diretti a ricollegare a colmare le differenze e le distanze tra la condizione di vita attuale e quella precedente, con lo scopo di restituire alla persona un significativo ruolo sociale. Ogni azione deve essere messa in campo precocemente, dalla stessa insorgenza della disabilità o della patologia.

Gli interventi dovrebbero essere sviluppati:

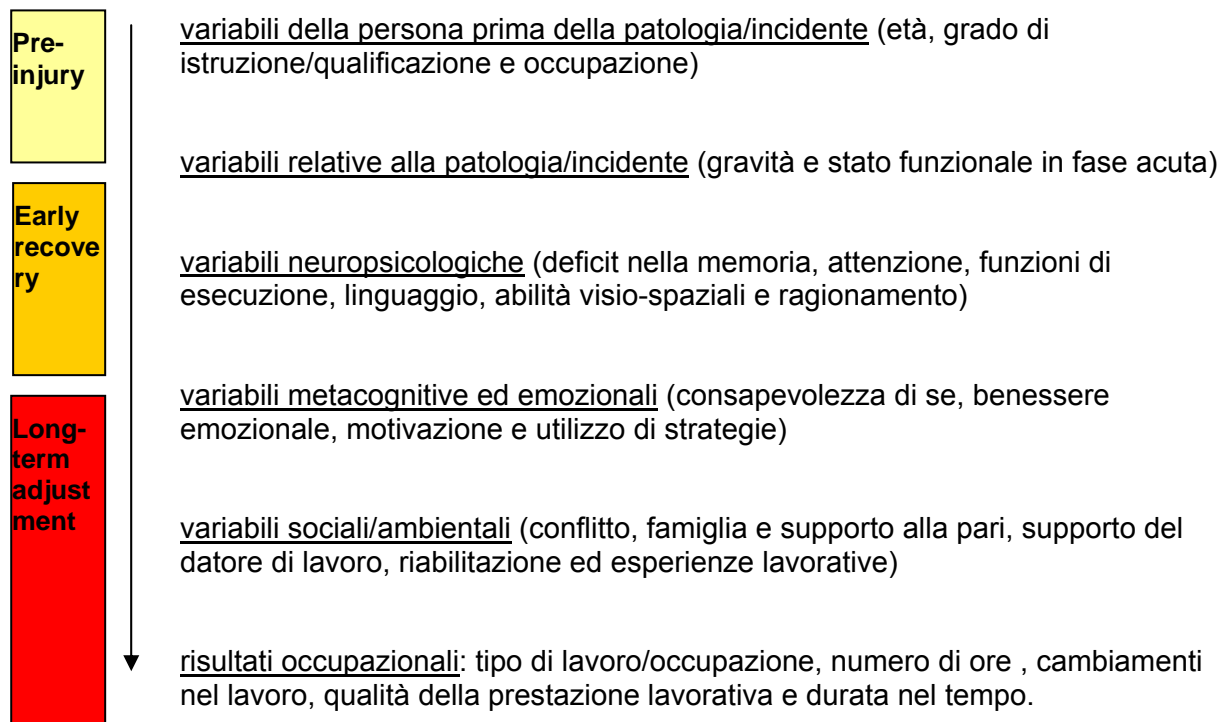
- in ospedale, con l'attivazione precoce dei servizi territoriali;
- nel contesto di vita della persona
- nel contesto sociale e territoriale, attivando forme di sostegno e aiuto.

Con riferimento a quanto già discusso nel "Background Document" (rif. capitolo sulla riabilitazione vocazionale), l'assunto di base è che un intervento tenga in considerazione differenti istanze e variabili proprie della fase pre-morbosa o comunque antecedente alla disabilità, per delineare un risultato occupazionale.

Un intervento precoce, soprattutto nel caso di persone con Sclerosi Multipla (SM), deve iniziare dal momento in cui la persona sperimenta le prime disabilità, includendo anche i problemi cognitivi che talvolta possono precedere quelli fisici.

Una persona con SM normalmente finisce con lasciare il proprio lavoro, ma ci sono altre attività ed occupazioni che possono essere esercitate ancora per molti anni e che dovrebbero essere tra gli scopi di un intervento precoce: mantenere la persona ad una occupazione attiva quanto a lungo possibile.

Questo significa ri-qualificare la persona sviluppando competenze ed abilità.



(da T. Ownsworth & K. McKenna)

Tutte queste variabili necessitano, per essere efficacemente controllate, di una precoce presa in carico della persona sin dalla manifestazione delle prime disabilità dovute alla patologia o al trauma.

Con “completa reintegrazione sociale” ci riferiamo ad un risultato ideale, che prevede una soddisfacente qualità di vita della persona, assenza di isolamento, una attività/occupazione, non necessariamente un lavoro, e soprattutto in un contesto sociale che consenta l’esecuzione di questi compiti con relazioni positive e gratificanti.

Una completa reintegrazione sociale significa che la persona è integrata in ogni aspetto della propria vita: intendendo a casa, nella famiglia, al lavoro (che sia lo stesso o sia nuovo), nella vita sociale, etc..

A casa la persona esegue attività quotidiane in autonomia (per quanto sia possibile e per quanto tempo sia possibile), anche con l’ausilio di appositi supporti tecnici (ausili) e l’aiuto dei familiari.

Al lavoro, esistono molti adattamenti che possono essere applicati alla postazione di lavoro ed in alcuni paesi esistono fondi pubblici per supportare le imprese nel rendere i propri spazi lavorativi accessibili a lavoratori con disabilità.

Nella vita sociale, ci sono una serie di ostacoli che la persona con disabilità acquisita deve superare, come barriere architettoniche, l’accesso ai mezzi di trasporto pubblici, affaticamento...ma questi problemi possono essere risolti o comunque ridotti in svariate maniere in modo che una persona conduca una vita di relazione più normale possibile.



#### 4. Un punto di partenza importante: il recupero dell'identità della persona

La disabilità acquisita determina paura e incertezza, instabilità e difficoltà nel pianificare il futuro.

La capacità di una persona di adattarsi alla disabilità acquisita influenza la sua motivazione e la volontà di uscire da una situazione difficile e tale capacità sembra essenziale per un efficace ritorno al mondo occupazionale.

La disabilità acquisita è un evento traumatico che può gettare la persona e la sua famiglia in un dramma, o generare uno stato depressivo o malattie da stress: inoltre può essere modificato il ruolo sociale della persona, a causa della perdita della capacità lavorativa o di cambiamenti fisici, estetici o sociali, con una modificazione dell'identità personale.

Una persona disabile può vivere un affronto al proprio orgoglio. Di frequente si verifica un taglio con la vita e le abitudini passate: persino i vecchi amici possono scomparire e l'isolamento aggrava i problemi e le difficoltà della persona. Un esempio concreto: una persona disabile iniziò a lavorare in una impresa, ma aveva bisogno di chi la aiutasse per andare alla toilette: nessuno volle farlo.

Una persona disabile potrebbe diventare incline all'isolamento per la mancanza di stimoli motivazionali. Talvolta le pensioni per disabilità incidono negativamente sulla motivazione a tornare a lavorare. Alcune persone disabili frequentano corsi di riqualificazione soltanto per restare attive e passare il tempo, non per trovare lavoro.

Se la persona non è più capace di mantenere il ruolo sociale, modifica l'immagine di sé provando un senso di inferiorità.

*“Quando l'incidente è accaduto, in un secondo ero un'altra persona.*

*Da allora avrei dovuto incontrare e conoscere un me stesso diverso”.*

(M. Gillebert, 1992)

La “crisi di presenza” (De Martino, 1973), che rappresenta la difficoltà a trovare un **continuum** con la vita passata, dovrebbe essere il punto di partenza del progetto di ricostruzione dell'identità della persona.

Presenza, identità e spazio devono essere recuperati su un piano biologico, comportamentale e relazionale per il raggiungimento di uno stato di autonomia ed indipendenza.

“Tutti coloro che crudelmente sono stati colpiti dagli eventi della vita, devono chiudere le loro porte al passato senza rimpianti e, grazie alla loro forza interiore acquisita con l'esperienza, vivranno completamente con gli altri la loro rinascita” (M. Gillebert, 1992). Questo processo necessita un sostegno e il “educatore/trainer” deve essere di aiuto in questa ricostruzione della personalità.



*“L’identità personale è il senso di essere attraverso il tempo come entità a sé”*

(Galimberti, 1992):

Ciascuno scopre l’identità in momenti critici della propria esistenza, quando emerge una domanda: chi sono io ora?

La costruzione dell’identità personale è l’esito di alcuni processi di individuazione, che sono rappresentati dal legame tra corpo, mente e stato cosciente.

L’organizzazione dell’identità personale è un processo che non ha termine. Corrisponde all’organizzazione dell’informazione sul Sé, allo sviluppo della consapevolezza. Ci sono diversi livelli del Sé<sup>1</sup>:

- *Corpo e percezione della corporeità*: secondo Stern (1985) è legato a:
  - La sensazione di essere autore di azioni (il Sé in azione)
  - Il sentimento di coesione
  - Le emozioni (il Sé emozionale)
  - Il sentimento di un continuum con il passato (Sé storico)
- *Il Sé sociale ed interpersonale*: ciascuna vita è legata al contesto sociale ed interpersonale. Noi siamo lo specchio delle relazioni che stabiliamo con gli altri.
- *Il Sé concettuale*: è il modo in cui una persona pensa a se stessa (Rogers, 1942).

Si può assumere che il recupero dell’identità deve passare attraverso ciascuno di questi livelli: una percezione distorta del proprio corpo o un taglio con la vita passata, o ancora il senso di disintegrazione e la perdita di coesione influenzeranno l’immagine di sé e rappresenteranno degli ostacoli al recupero dell’identità.

Erikson (1959) definì lo sviluppo dell’identità come “sintesi dell’Io” o “uno sforzo inconscio di dare continuità alla personalità, di mantenere una solidarietà interiore con le proprie idee e con l’identità del proprio gruppo sociale di appartenenza.

Erikson suggerisce otto fasi per la costruzione dell’identità, che illustreremo qui: la costruzione dell’identità personale passa attraverso crisi psico-sociali e conflitti legati alle trasformazioni dell’esperienza personale nel tempo.

L’esperienza del blocco in una delle fasi corrisponde ad un arresto dello sviluppo dell’identità, che potrebbe avere come esito un sentimento di disperazione.

<sup>1</sup> Per maggiori dettagli sul Sé si veda: Del Miglio Carlamaria , 1989; Rogers Carl, 1942; Neisser Ulrich, 1967; Kohut, 1971, 1980.



Conflitti psico-sociali	Energie di base
Fiducia <i>versus</i> Sfiducia	Speranza
Autonomia <i>versus</i> Vergogna	Volontà
Spirito di iniziativa <i>versus</i> Senso di colpa	Intenzionalità
Efficacia <i>versus</i> senso di inferiorità	Senso di competenza
Identità <i>versus</i> Dipendenza	Fedeltà
<i>Apertura</i> <i>versus</i> Isolamento	Amore
Creatività <i>versus</i> Inibizione	Fiducia
Integrità <i>versus</i> Disperazione	Saggezza

Goleman (1988) descrive un fattore importante della personalità, “la competenza emotiva”, l’abilità che si basa sull’intelligenza emotiva. Un processo educativo mirato a sviluppare la competenza emotiva corrisponde ad un programma educativo / di training verso il recupero dell’identità.

La struttura della competenza emotiva è illustrata nello schema seguente:

Struttura della competenza emotiva	
Consapevolezza di sé	E’ il riconoscimento delle proprie emozioni, risorse, emozioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riconoscimento delle emozioni e dei loro effetti</li> <li>- Analisi dei limiti e delle forze personali</li> <li>- Fiducia nelle proprie possibilità e capacità</li> </ul>
Self control	E’ l’abilità di controllare le proprie condizioni, risorse e motivazioni interiori: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Self control delle emozioni e degli impulsi</li> <li>- Senso di responsabilità</li> <li>- Essere aperti a nuove idee, stimoli, informazioni</li> </ul>
Motivazione	Si basa sugli stati emotivi che guidano il raggiungimento di obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spinta all’autorealizzazione</li> <li>- Intenzionalità e sforzo</li> <li>- Ottimismo</li> </ul>
Empatia (si veda anche Stein, 1992)	E’ legata alla sensibilità verso i bisogni, i sentimenti e gli interessi degli altri: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensione delle emozioni altrui</li> <li>- Promozione della crescita altrui</li> </ul>



Struttura della competenza emotiva	
	- Capacità di capire gli equilibri di potere in un gruppo
Abilità sociali	Sono legate all'abilità di mantenere risposte desiderabili dagli altri: <ul style="list-style-type: none"><li>- Essere persuasivi</li><li>- Essere chiari nella comunicazione</li><li>- Essere leader</li><li>- Essere protagonisti di cambiamenti</li><li>- Costruire relazioni</li><li>- Lavorare in team o in gruppo</li></ul>

(da Goleman, 1998)

Prima di tutto,

⇒ È importante recuperare l'**autostima** della persona e l'**identità**. E' necessario lavorare sugli aspetti psicologici in modo da portare la persona ad una nuova condizione, rendendo possibile l'adattamento ai limiti ed evitando successive frustrazioni, in modo da sviluppare **competenza emotiva**.



## 5. Valutazione della persona disabile, della famiglia, del contesto sociale

Non è appropriato paragonare diversi livelli di disabilità: ogni situazione ha i suoi bisogni specifici ed è difficile confrontare una disabilità grave con una più lieve; non è appropriato mettere a confronto diverse tipologie di disabilità.

Per tale ragione è opportuno sviluppare nei confronti di persone con disabilità acquisita programmi educativi “ad personam” (lontani da programmi generici ed eterogenei): un programma educativo / di training mirato al reinserimento occupazionale non dovrebbe essere pre-confezionato; sarebbe invece più utile sviluppare programmi individualizzati tenendo conto di alcuni fattori importanti legati alla singola persona e situazione.

Per comprendere chi fosse la persona prima del trauma/incidente e per ricostruire chi è ora è importante valutare molti aspetti. Prima di tutto:

⇒ Per sviluppare un programma educativo di training mirato al reinserimento occupazionale è utile iniziare con la ricostruzione dell’evento traumatico secondo la prospettiva della **persona disabile**, della sua **famiglia** e del suo **contesto sociale**.

Il seguente schema mostra alcune dimensioni necessarie per conoscere la persona, la famiglia e il contesto sociale in relazione al passato, all’evento traumatico (un incidente o una malattia), al presente e al futuro (Toni, 1998).

	<b>Il Passato</b>	<b>L’Evento</b>	<b>Il Presente</b>	<b>Il futuro</b>
<b>La Persona Disabile</b>	Come era la persona	Cosa è accaduto	Cosa è cambiato dentro ed intorno alla persona	Desideri, progetti, aspettative ed opportunità
<b>La Famiglia</b>	Come era la famiglia	Cosa è accaduto	Cosa è cambiato dentro ed intorno alla famiglia	Desideri, progetti, aspettative ed opportunità
<b>Il contesto sociale e di vita della persona disabile</b>	Come era il contesto	Cosa è accaduto	Cosa è cambiato dentro e intorno al contesto	Richiesta, offerta, aspettative e opportunità

Per analizzare le quattro dimensioni (il passato, l’evento, il presente ed il futuro) collegate al mondo esistenziale della persona può essere utilizzato il metodo delle “storie di vita”, che implica lunghe interviste.



La loro registrazione consente un'analisi più approfondita.

Le interviste possono prevedere due fasi:

- una preliminare intervista di gruppo alla persona e alla sua famiglia, per mettere insieme il passato e l'evento
- una intervista individuale, centrata in particolare su due momenti di vita consequenziali (il presente ed il futuro), per trattare temi più profondi e cogliere elementi utili per un nuovo progetto di vita.

Le due fasi di intervista possono essere interpretate in un secondo momento usando le registrazioni (Toni, 1998).

Per analizzare tutte queste dimensioni proponiamo qui uno *schema di intervista*.

### La persona disabile

*Il passato:*

Che tipo di persona ero? Cosa è cambiato intorno a me e dentro di me?

*L'evento:*

Perché la malattia/l'incidente ha colpito proprio me?

*Il presente:*

Come sento il mio corpo?

Chi sono ora?

Mi sono adattato ad una nuova vita? Come può accadere ciò?

Cosa posso fare ora?

Quali sono le mie risorse?

Mantengo vecchie amicizie? Ho nuove amici?

Ho degli hobby?

*Il Futuro:*

Cosa farò/sarò?

Quali sono le mie aspettative, motivazioni, i miei bisogni e progetti?



## Il contesto familiare

### *Il passato:*

Che tipo di famiglia eravamo? Cosa è cambiato dentro ed intorno a noi?

Quali aspettative avevamo? Quali condizioni economiche e sociali?

### *L'evento:*

Cosa è accaduto? L'evento come ha cambiato gli equilibri familiari (relazioni di potere, conflitti...)? Quali difficoltà ha comportato?

### *Il presente:*

Come ci sentiamo (rimpianti, sensi di colpa, emozioni e pensieri)?

Chi siamo ora?

Ci siamo adattati alla nuova vita? Come può accadere ciò?

Quali sono le nostre risorse?

Cosa possiamo fare ora?

### *Il futuro:*

Cosa faremo/saremo?

Quali sono le nostre aspettative, le motivazioni, i bisogni, i progetti?

## Il contesto sociale

### *Il passato:*

Come era il contesto sociale prima dell'evento? Cosa è cambiato?

### *L'evento:*

Cosa è accaduto? L'evento come ha cambiato il contesto sociale (gli amici, i parenti...)? Quali difficoltà ha comportato?

### *Il presente:*

Il contesto sociale come percepisce la persona disabile (atteggiamenti, stigma...)?

Come è composto il contesto sociale (amici, parenti, servizi, leggi...)?

Si è adattato il contesto alla nuova condizione? Come può accadere ciò?

Quali sono le risorse?

Cosa offre il contesto sociale ora?

### *Il futuro:*

Quali sono le aspettative, motivazioni, i bisogni e i progetti del contesto sociale?

Sugeriamo di seguito alcune altre dimensioni per svolgere una valutazione più approfondita della persona disabile, della famiglia e del contesto sociale.



### **La valutazione della persona disabile**

Nella visione della persona nella sua globalità lo sforzo maggiore dovrebbe essere orientato ad una attenta e profonda valutazione dello status psicologico e sociale della persona stessa: questa analisi darebbe gli elementi utili a sviluppare un progetto che abbia lo scopo di ridurre lo stato di isolamento.

⇒ Si valuti quale fase di adattamento la persona sta vivendo ora

Secondo Antonak e Livneh, può essere identificato un percorso psicologico di adattamento alla disabilità, che è articolato nelle seguenti fasi di reazione:

- Lo *Shock* è percepito come la reazione iniziale della persona ad una malattia improvvisa e grave (ad esempio danno alla colonna vertebrale, infarto del miocardio...) o al trauma psicologico (ad esempio la diagnosi di una malattia cronica). E' una reazione caratterizzata da paralisi psichica dovuta all'impatto di una esperienza traumatica schiacciante
- L'*Ansia* è vista come una fase di panico rispetto al riconoscimento iniziale dell'entità dell'evento traumatico. Questa reazione non dovrebbe essere confusa con l'ansia come tratto del carattere.
- Il *Diniego* è da considerare la reazione più problematica da riconoscere, a causa dei suoi aspetti sottili e spesso conflittuali; è vista come un meccanismo di difesa dalla dolorosa presa di coscienza della propria condizione, ed implica l'aspettativa di recupero dal danno.
- La *Depressione* è una reazione spesso osservata tra persone che hanno subito un incidente casuale; riflette tipicamente l'iniziale presa di coscienza della perdita della superiorità fisica dovuta al danno corporeo. E' generalmente paragonata alla risposta di lutto per la perdita di una parte o funzione del corpo.
- La *Rabbia interiorizzata* è vista come l'espressione dell'amarezza e del risentimento verso di sé, spesso associata con sensi di colpa ed auto-rimprovero. Tale reazione dovrebbe essere evidente in persone che realizzano che la loro condizione è cronica.
- L'*Ostilità esteriorizzata* verso le altre persone, oggetti o altri aspetti dell'ambiente si manifesta quando la persona che ha subito un incidente sembra voler avere rivalsa sui suoi limiti funzionali imposti. Potrebbe essere particolarmente evidente con l'andare avanti dello stato cronico.
- La *Presa di Coscienza* è data dal riconoscimento (adattamento a livello cognitivo) delle implicazioni future dovute al danno e dalla graduale integrazione tra limiti funzionali e concetto di sé.
- L' *Adattamento* riflette una interiorizzazione al livello affettivo (adattamento emotivo) delle implicazioni funzionali del danno rispetto al concetto di sé, associate ad un adattamento a livello comportamentale e ad una reintegrazione sociale in una situazione di vita percepita in modo nuovo.



Ciascuno di questi stadi di adattamento è molto importante: la rabbia interiorizzata, per esempio, diventa una risorsa interiore solo quando evolve verso una ostilità esteriorizzata e poi verso una presa di coscienza.

Non è utile, ad esempio, considerare negativamente uno stato depressivo, perché è importante tener conto della possibile evoluzione di questo stato ed aiutare, quindi, la persona a gestire un cambiamento interno.

Ora saranno presentate alcune dimensioni da indagare quando si sviluppa un progetto educativo per persone disabili.<sup>2</sup>

⇒ Si valutino il sapere, il saper essere ed il saper fare

## Sapere

Per il sapere è importante valutare:

- Esperienze passate
- Curriculum
- Nuove conoscenze per inserirsi in attività occupazionali
- Conoscenze di base di informatica
- Altre lingue oltre alla propria
- Nozioni sulle organizzazioni (come, ad esempio, la mission di una azienda, i ruoli, i compiti, le procedure ed i protocolli)

## Saper essere

Tra le attitudini è importante valutare:

- Aspettative sul futuro
- Fattori soggettivi che influenzano la motivazione ed il conseguente successo del programma
- Interessi (nel passato, nel presente e nel futuro)
- Capacità di accettare suggerimenti e aiuto
- Livello di collaborazione al programma
- Abilità emotive e relazionali

Bandura (1986) descrive l'auto-controllo cognitivo, un'altra attitudine fondamentale, composta da:

- Il *Self Monitoring*, cioè la capacità di riconoscere il ruolo e gli obiettivi delle persone
- Il *Self evaluation*, che è l'abilità di riconoscere l'agente responsabile degli eventi in modo appropriato
- La *Self efficacy*, che consiste nell'avere aspettative realistiche sulle probabilità di successo in un compito difficile

---

<sup>2</sup> Questo paragrafo è scritto sulla base di alcuni riferimenti letterari e dei risultati di interviste effettuate con persone disabili, con rappresentanti di associazioni di disabili e con persone che lavorano con disabili. Molte considerazioni, in particolare, sono state tratte dai risultati di quattro focus group, due dei quali sono stati condotti in Spagna e due in Italia nella fase esecutiva del Progetto DAM.



- Il *Self reinforcement*, che consiste nella capacità di auto-ricompensarsi dopo aver raggiunto uno scopo.

### Saper fare

E' utile valutare:

- L'abilità di una persona di saper utilizzare ausili tecnologici
- Il confronto tra le abilità personali e quelle richieste dal contesto
- Le abilità di vita
- Le capacità attuali
- Le esperienze passate

### ***La valutazione della famiglia***

Per il contesto familiare è importante valutare:

#### Sapere

- Il grado di consapevolezza sulle reali capacità e difficoltà della persona disabile
- L'immagine psicologica che la famiglia ha della persona disabile
- Il livello culturale e gli interessi della famiglia

#### Saper essere

- Equilibri familiari e dinamiche psicologiche interne
- Il livello di adattamento, lo stato emotivo, le paure...
- Il livello di collaborazione della famiglia al programma
- Il livello di assistenza e di cura da parte della famiglia
- Aspettative
- Bisogni

### ***La valutazione del contesto sociale***

E' importante fare un'analisi del contesto sociale considerando quattro fattori principali:

- Il contesto pubblico
- Il contesto lavorativo
- Il contesto occupazionale
- Il contesto che ruota intorno alla persona disabile



### Il contesto pubblico

- Occasioni informative
- Opportunità di tipo riabilitativo ed educativo
- Organizzazione cittadina (strutture, barriere, trasporti, reti di aiuto, associazioni di volontariato...)
- Tipologia e qualità dei servizi
- Leggi internazionali sulla disabilità
- Disponibilità di dati (epidemiologici, statistiche...)
- Aspettative (opinione pubblica)
- Stigma culturali e barriere
- Cultura
- Governo
- Sviluppo dello stato sociale
- Rete dei servizi
- Direttive e programmi sociali e politici
- Programmi educativi
- Disponibilità di servizi
- Opportunità occupazionali

### Il contesto lavorativo

- Livello di conoscenza della disabilità da parte dei datori di lavoro
- Strategie e direttive dei datori di lavoro nei confronti della disabilità
- Atteggiamenti dei datori di lavoro verso la disabilità
- Azioni e comportamenti dei datori di lavoro verso la disabilità

### Il contesto occupazionale

Nell'analizzare le possibilità di inserire una persona in un nuovo lavoro/occupazione l'analisi dettagliata delle interazioni tra le sue capacità e le operazioni richieste dall'occupazione potrebbe essere utile.

La **task analysis** è una tecnica basata sull'osservazione che trae conoscenza dall'analisi delle componenti di un compito complesso. Consiste nell'identificazione di sequenze elementari di un compito, fornendo la descrizione di quanto è richiesto per una corretta esecuzione di ciascuna di esse. Ci sono molti modi per rappresentare tale analisi: liste, flow chart, griglie... Le capacità espresse dalla persona dovrebbero essere confrontate con quelle richieste da ciascun compito/azione elementare, riconoscendo i punti critici ed i potenziali blocchi.

In generale, applicare la task analysis richiede tempo: spesso ciò è possibile con l'aiuto di esperti e con il sostegno di software.

⇒ Attenzione: si applichi la task analysis solo per compiti considerati critici



Il contesto che ruota intorno alla persona disabile

Il contesto sociale è anche rappresentato dagli attori sociali che ruotano intorno alla persona disabile.

E' importante prendere alcune informazioni su:

- La presenza di una rete di sostegno di vicini intorno alla persona disabile
- Il grado di consapevolezza del vicinato sulle difficoltà e possibilità della persona
- Il livello di aiuto potenziale da parte del vicinato

### ***Strumenti di valutazione per la persona, la famiglia ed il contesto sociale***

1. Per descrivere la persona si suggerisce di fare riferimento alla classificazione internazionale ICF<sup>3</sup> dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Si tratta di una scheda clinica dove ciascun aspetto della persona è descritto per una valutazione approfondita (Allegato 1)
2. Per avere una conoscenza più dettagliata della situazione sanitaria presentiamo qui una breve questionario informativo sulla salute ed una scheda tratta dall'ICF per Aspetti generali sull'attività e la partecipazione (Allegato 2)
3. Per descrivere le capacità potenziali della persona al lavoro illustriamo una scheda tratta dall'ICF e sperimentata da un organismo del Ministero del Welfare e del Lavoro italiano chiamato "Italia Lavoro" per i Centri per l'Impiego, specificamente applicata ai disabili (Allegato 3).

---

<sup>3</sup> Per maggiori informazioni si veda la parte relativa all'ICF nel documento "Background document"



## 6. L'educatore/trainer- Un curriculum ideale

Discutiamo qui le richieste fondamentali legate ad un programma educativo / di training mirato al reinserimento occupazionale di persone disabili; in particolare proponiamo di analizzare gli aspetti che dovrebbero essere sviluppati dagli educatori/trainer nella loro formazione rispetto a tre dimensioni: il sapere, il saper essere ed il saper fare dei educatore/trainer.

	Sapere	Saper essere	Saper fare
Educatore/trainer	Apprendimento Esperienze passate Curriculum Programma educativo / di training specifico...	Aspettative Motivazioni Stili comportamentali Abilità relazionali ed emotive Empatia Leadership...	Valutazione di bisogni educativi; Programmi educativi ad hoc...

Ora ci concentreremo sul sapere, saper essere e saper fare dei educatore/trainer.

### *Il sapere dell' educatore/trainer*

Conoscenza psicologica e medica	La conoscenza delle malattie o delle situazioni di disabilità in modo da sviluppare appropriati approcci educativi. Ciò dovrebbe essere valido anche per educatori/trainer volontari.  - Capacità psicologiche e pedagogiche, la conoscenza di aspetti psicologici legati alla disabilità acquisita e ad una nuova immagine di sé e della corporeità della persona - Competenze a trattare problemi medici (ad esempio piaghe da decubito, cateterismi, alimentazione...), competenze su ausili medici
Conoscenze su opportunità occupazionali ed educative	- Obiettivi del progetto per cui si lavorerà - Conoscenza del mercato del lavoro, di nuove mercati, di nuove tecnologie ed offerte lavorative - Corsi che forniscono possibilità reali di trovare un lavoro - Contenuti di riabilitazione vocazionale ed approcci metodologici



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competenze sulla valutazione ed il monitoraggio di interventi educativi</li> <li>- Aggiornamento sui cambiamenti e sviluppo di nuovi servizi</li> </ul>
Leggi e contesto normativo	Competenze sulla situazione giuridica e aggiornamento sulle nuove leggi

***Il saper essere dell' educatore/trainer***

Capacità relazionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatia, pazienza, assenza di pregiudizi sociali</li> <li>- Personalità forte</li> <li>- Abilità di comunicazione</li> <li>- Capacità di ascolto</li> <li>- Competenze relazionali</li> <li>- Abilità a gestire relazioni di sostegno nel tempo</li> <li>- Abilità a lavorare in gruppo o in team</li> <li>- Rispetto dei ritmi della persona disabile (lavorare sulla sua perdita, sulla sua depressione...)</li> <li>- Competenza nell'assistere la persona in un confronto emotivo e cognitivo tra passato e presente</li> <li>- Consapevolezza del proprio ruolo professionale</li> <li>- Gestione dello stress, del <i>distress</i> e del burnout</li> </ul>
Capacità cognitive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacità di problem solving e decisionali</li> <li>- Consapevolezza della rete professionale e dei ruoli di ciascun attore sociale nella rete</li> <li>- Consapevolezza degli obiettivi, dei ruoli, delle possibilità e dei limiti</li> <li>- Interesse per il sociale</li> <li>- Analisi dei problemi per comprendere legami tra livello biologico e sociale</li> <li>- Capacità di progettare, programmare e valutare le azioni considerando le condizioni della rete</li> </ul>

***Saper fare dell'educatore/trainer***

Non esistono specifici programmi educativi organizzati dall'amministrazione pubblica mirati ad educatori/trainer che si occupino di reinserimento occupazionale di persone disabili. Chi volesse esercitare un tale compito dovrebbe apprendere giorno dopo giorno dall'esperienza.



L'efficacia di un programma educativo / di training professionale può essere descritta come la combinazione di più fattori:

<p>Efficacia professionale verso la persona disabile e la famiglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniziare con interessi e motivazioni della persona disabile, non considerando soltanto la prospettiva delle abilità residue</li> <li>- Evitare una relazione basata sul potere e la dipendenza</li> <li>- Essere creativi per trovare un modo per stabilire una relazione di fiducia con la persona disabile</li> <li>- Essere realistici e non deprimersi per mancanza di progressi: i educatore/trainer devono accettare che non tutte le persone miglioreranno quanto essi desiderano</li> <li>- Adattare il programma educativo / di programma educativo / di training ai bisogni e alle capacità della persona</li> <li>- Sapere come bilanciare lontananza e vicinanza per assistere un reinserimento globale (psicologico, emotivo e sociale)</li> <li>- Fare una azione di orientamento</li> <li>- Mediare con il contesto sociale e familiare della persona disabile</li> <li>- Usare metodi efficaci e diversi strumenti educativi</li> <li>- Lavorare con le persone disabili, spendendo molto tempo con loro in modo da far esprimere le loro attitudini e capacità potenziali</li> </ul>
<p>Efficacia professionale verso l'ambiente lavorativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistere i datori di lavoro in un programma educativo / di programma educativo / di training-occupazionale per le persone disabili</li> <li>- Adattare l'ambiente (l'organizzazione domestica, le barriere architettoniche..)</li> <li>- Valutare le opportunità lavorative per sviluppare uno specifico programma educativo / di training</li> <li>- Assumere un ruolo di tutoraggio</li> </ul>
<p>Efficacia professionale verso la rete lavorativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoscenza di altri servizi per il lavoro, del modo per contattarli, e dei percorsi per accedervi</li> <li>- Partecipare ad incontri di supervisione</li> <li>- Lavorare in rete o in gruppo in contatto con le aziende o entrando in esse (o in altri ambienti occupazionali)</li> </ul>



## 7. Fasi del programma educativo / di training

Come aiutare persone con disabilità acquisita a recuperare la loro identità e a costruire nuove competenze?

E' utile organizzare una rete multi-disciplinare che abbia cura di persone disabili e la loro famiglia dall'evento traumatico o quando si manifesta una malattia.

Questa rete dovrebbe assistere le persone disabili in modo da aiutarli a fronteggiare la disabilità e ad adattarsi a molti cambiamenti.

L' educatore/trainer, pertanto, non lavora in modo isolato, perché:

⇒ Il programma educativo / di training dovrebbe essere il risultato di un progetto di un gruppo multi-disciplinare.

Il gruppo dovrebbe essere composto da:

Neuropsicologo	Psicologo
Fisioterapista	Logopedista
Terapista vocazionale	Assistente sociale

Potrebbe essere utile sviluppare legami e protocolli tra i programmi educativi e l'ambiente occupazionale, organizzando gruppi di lavoro che includano assistenti sociali, educatori, datori di lavoro e altre figure professionali che potrebbero dare un contributo al programma educativo / di training-occupazionale.

Per fare ciò è necessario possedere alcune conoscenze sociali di base che discutiamo qui.

Un corretto concetto di riabilitazione e di programma educativo / di training dovrebbe essere inteso come un progetto di vita, utilizzando tutte le risorse disponibili o potenziali della persona e intorno a lei, in modo da stabilire un nuovo ruolo sociale e nuove relazioni con il mondo.

E' utile analizzare e definire una metodologia di intervento in rete, tenendo conto di un concetto globale della persona, dei suoi bisogni e del suo contesto (come troviamo in letteratura- Cottini, 1997).

Sulla base delle risorse e delle abilità di vita sociale che la persona presenta nella valutazione, è possibile

⇒ Delineare obiettivi e scopi del programma educativo / di training

Si può decidere su quali abilità focalizzare ed indirizzare il programma.



Ci sono due importanti variabili (anche secondo la classificazione ICF): capacità e performance.

Mentre per qualcuno è importante acquisire abilità ancora non possedute, per altri è fondamentale recuperare o migliorare capacità già possedute.

Nell'implementazione della fase di intervento educativo / di training è utile:

- ⇒ Pensare a due aspetti importanti:
- Attività e contenuti da proporre in un contesto di comunità o di riabilitazione
  - tecniche e strategie educative

E' anche necessario:

- ⇒ Fare una valutazione del processo educativo / di training e aiutare le persone a sviluppare una capacità di autovalutazione

Avere conoscenza delle possibilità della persona dà modo alla stessa di confrontarsi con una specifica performance in uno specifico momento: se lo scopo del progetto è il reinserimento occupazionale, la persona disabile deve sperimentarsi in quella attività occupazionale e nel suo specifico ambiente, in modo da analizzare il suo modo di procedere e da adattarsi all'ambiente stesso (per esempio attraverso ausili tecnologici per superare le barriere architettoniche).



Scheda del programma educativo / di training	
<b>Nome</b>	
<b>Descrizione della situazione globale</b>	
<b>Obiettivi</b>	
<b>Pianificazione</b>	
<b>Verifiche</b>	12 mesi <input type="checkbox"/> 18 mesi <input type="checkbox"/> 24 mesi <input type="checkbox"/>
	<b>Referente del progetto</b>



Goleman (1998) sviluppa un progetto educativo / di training nei seguenti stadi:

- **Valutare l'occupazione o il lavoro:** il programma educativo / di training dovrebbe concentrarsi sulle competenze più importanti per svolgere uno specifico lavoro o ricoprire uno specifico ruolo (task analysis).

*Avviso:* Un progetto educativo / di training mirato a competenze irrilevanti non è utile

*Raccomandazione:* progettare sulla base di una valutazione sistematica dei bisogni della persona

- **Valutare la persona:** dovrebbe essere tracciato un profilo di capacità e limiti individuali in modo da individuare le abilità da migliorare

*Avviso:* non è necessario lavorare su abilità che la persona già possiede

*Raccomandazione:* adattare il programma educativo / di training ai bisogni individuali

- **Presentare la valutazione:** è importante dare un feedback sulle abilità e sui limiti. Ciò ha una utilità emotiva forte, ma è necessaria uno stile professionale nel comunicare questi contenuti

*Avviso:* un feedback restituito in modo inappropriato può turbare la persona: diversamente, può rappresentare per lei uno stimolo.

*Raccomandazione:* usare intelligenza emotiva per presentare la valutazione

- **Giudicare in modo corretto il grado di preparazione della persona**

*Avviso:* qualora la persona non fosse pronta non è raccomandabile iniziare il programma educativo / di training

*Raccomandazione:* valutare quanto la persona è pronta e considerare, se necessario, il livello di preparazione iniziale come primo scopo

- **Motivare la persona:** l'apprendimento è molto legato alla motivazione

*Avviso:* se le persone non sono motivate, il programma educativo / di training non può essere efficace

*Raccomandazione:* rendere chiari i possibili risultati e le conseguenze del programma educativo / di training

- **Sviluppare cambiamenti monitorati dalla persona stessa:** ci sono condizioni di maggiore efficacia quando la persona indirizza il programma di apprendimento ai propri bisogni

*Avviso:* Un programma educativo / di training che funziona per tutti non funziona per nessuno

*Raccomandazione:* far scegliere alla persona i propri obiettivi e fare un progetto per raggiungerli

- **Concentrarsi su obiettivi chiari e raggiungibili:** la persona ha bisogno di informazioni chiare sulla competenza che deve raggiungere



*Avviso:* i programmi centrati su obiettivi poco chiari falliscono e generano confusione

*Raccomandazione:* esplicitare le competenze specifiche e offrire condizioni pratiche per raggiungerli

- **Evitare difficoltà e involuzioni: le abitudini tendono a modificarsi lentamente**

*Avviso:* piccoli cambiamenti nel tempo possono influenzare la motivazione negativamente

*Raccomandazione:* aiutare le persone ad apprendere dall'esperienza

- **Offrire feedback sulle prestazioni:** un feedback tende a indirizzare cambiamenti ed aiuta la motivazione

*Avviso:* un feedback confuso può provocare distorsioni al programma educativo / di training

*Raccomandazione:* Organizzare momenti di feedback, supervisione, analisi del processo di educativo / di training

- **Sostenere l'esercizio:** un cambiamento duraturo richiede un esercizio prolungato

*Avviso:* un corso o un seminario possono essere un punto di partenza, ma non sono sufficienti. E' importante tenere conto delle teorie dell'apprendimento continuo

*Raccomandazione:* usare ogni occasione per fare esercizio

- **Organizzare un intervento di sostegno:** potrebbe essere utile organizzare gruppi di apprendimento omogenei

*Avviso:* la solitudine e l'isolamento possono rappresentare una barriera

*Raccomandazione:* costruire una rete di sostegno

- **Rendere disponibili dei modelli:** alcune persone efficienti possono rappresentare dei modelli per ispirare cambiamenti nei comportamenti degli altri

*Avviso:* se un educatore/trainer non è coerente nel comportamento, non è affidabile

*Raccomandazione:* incoraggiare l'educatore/trainer a mostrare la propria competenza e ad essere coerente

- **Stimolare:** il cambiamento può essere aiutato stimolando l'ambiente che deve offrire una atmosfera tranquilla

*Avviso:* Quando il programma educativo / di training non è sostenuto da un incoraggiamento reale, ogni sforzo sarà senza obiettivi o sarà percepito come troppo rischioso

*Raccomandazione:* mostrare l'importanza delle competenze richieste per raggiungere l'obiettivo

- **Rinforzare il cambiamento di comportamenti:** i premi sono importanti per chiunque

*Avviso:* la mancanza di ricompense non è fonte di motivazione

*Raccomandazione:* Far sì che l'ambiente ricompensi ogni cambiamento della persona



- **Valutare:** è importante definire metodi e criteri per comprendere lo sviluppo del processo  
*Avviso:* la mancanza di valutazione non aiuta a capire gli errori e a prevenirli  
*Raccomandazione:* per sviluppare un sistema di valutazione si valutino le capacità nella fase iniziale e lungo tutto il percorso.



## 8. Valutazione del programma educativo / di training

Dovrebbe essere effettuata una valutazione del programma educativo / di training da un team.  
Prima di tutto:

⇒ Si valuti la sostenibilità del programma in termini sociali (e anche economici)

Poi è possibile:

⇒ Valutare l'efficacia del programma

### **Valutazione del contesto sociale<sup>4</sup>**

Suggeriamo qui alcuni possibili indicatori per la valutazione della sostenibilità sociale del progetto.

#### Indicatori rispetto alla conoscenza del contesto sociale

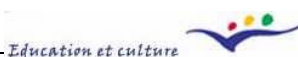
Ci sono alcuni importanti aspetti di conoscenza che facilitano il reinserimento occupazionale delle persone disabili

- *Data base* affidabili delle persone con disabilità acquisita
- Reti interattive che condividono informazioni, organizzano incontri, confrontano metodologie e approcci rispetto al problema
- Informazioni sull'accessibilità ai servizi
- Protocolli che stabiliscono schemi procedurali, legami, responsabilità e servizi differenziati

#### Indicatori degli atteggiamenti del contesto sociale

- La capacità di ridurre i pregiudizi e gli stigma sulla disabilità
- La capacità di ridurre le disparità
- La cultura mirata a rinforzare le risorse delle persone disabili, piuttosto che a recuperare le abilità residue

<sup>4</sup> Questi indicatori sono tratti dai focus group fatti in Italia e in Spagna nel Progetto DAM.



- L'atteggiamento dei datori di lavoro a ricevere persone disabili e a sostenere un progetto di reinserimento occupazionale

#### Indicatori dei comportamenti del contesto sociale

- Cura ed assistenza da parte di reti sociali o di amicizie (e la volontà della persona disabile di affidarsi ad aiuti esterni)
- Presenza ed interazione di reti di servizi integrate che abbiano lo scopo di reintrodurre disabili nel mondo lavorativo/occupazionale
- Presenza di opportunità occupazionali
- Presenza di percorsi chiari e accessibili per il reinserimento nel mondo del lavoro
- Training dei datori di lavoro per renderli consapevoli sui problemi di reinserimento lavorativo dei disabili
- Sensibilità dell'opinione pubblica ai problemi e bisogni della disabilità
- Presenza di iniziative interistituzionali per migliorare legami e dialogo tra istituzioni
- Riduzione della burocrazia e della complessità organizzativa dei servizi in modo da facilitare i programmi di reinserimento occupazionale
- Possibilità di stage e presenza di tutor
- Abbattimento di barriere architettoniche
- Ricompense alle aziende che osservano le leggi in materia di disabilità. Dovrebbe essere rilasciata una certificazione di eccellenza per l'integrazione di persone disabili.
- Presenza di una supervisione per assistere operatori e datori di lavoro durante tutto il processo.



### **Valutazione dell'efficacia del programma**

Suggeriamo l'uso di uno specifico strumento come il seguente:

#### **Griglia di valutazione del processo di training e dei risultati**

<b>Verifica del progetto</b>	
<b>Nome e cognome</b>	
<b>Osservazioni generali</b>	
<b>Obiettivi raggiunti</b>	
<b>Obiettivi non raggiunti</b>	
<b>Ridefinizione obiettivi</b>	
<b>Pianificazione</b>	
<b>Tempi di verifica</b>	



## 9. Annessi

### Annesso 1

# ICF CHECKLIST

## Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health

This is a checklist of major categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the World Health Organization. The ICF Checklist is a practical tool to elicit and record information on the functioning and disability of an individual. This information can be summarized for case records (for example, in clinical practice or social work). The checklist should be used along with the ICF or ICF Pocket version.

**H 1.** When completing this checklist, use all information available. Please check those used:

**[1] written records [2] primary respondent [3] other informants [4] direct observation**

If medical and diagnostic information is not available it is suggested to complete appendix 1: Brief Health Information (p 9-10) which can be completed by the respondent.

**H 2. Date** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **H 3. Case ID** \_\_\_, \_\_\_, \_\_\_, \_\_\_ **H 4. Participant No.** \_\_\_, \_\_\_, \_\_\_  
Day Month Year CE or CS Case No. 1<sup>st</sup> or 2<sup>nd</sup> Evalu FTC Site Participant

### A. DEMOGRAPHIC INFORMATION

**A.1 NAME** (optional) First \_\_\_\_\_ FAMILY \_\_\_\_\_

**A.2 SEX** (1) [ ] Female (2) [ ] Male

**A.3 DATE OF BIRTH** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ (date/month/year)

**A.4 ADDRESS** (optional)

**A.5 YEARS OF FORMAL EDUCATION** \_\_

**A.6 CURRENT MARITAL STATUS:** (Check only one that is most applicable)

- (1) Never married [ ] (4) Divorced [ ]
- (2) Currently Married [ ] (5) Widowed [ ]
- (3) Separated [ ] (6) Cohabiting [ ]

**A.7 CURRENT OCCUPATION** (Select the single best option)

- (1) Paid employment [ ] (6) Retired [ ]
- (2) Self-employed [ ] (7) Unemployed (health reason) [ ]



- (3) Non-paid work, such as volunteer/charity [ ] (8) Unemployed (other reason) [ ]  
 (4) Student [ ] (9) Other [ ]  
 (5) Keeping house/House-maker [ ] (please specify) \_\_\_\_\_

**A.8 MEDICAL DIAGNOSIS of existing Main Health Conditions, if possible give ICD Codes.**

- 1 No Medical Condition exists  
 2 ..... ICD code: \_\_. \_\_. \_\_. \_\_. \_\_  
 3 ..... ICD code: \_\_. \_\_. \_\_. \_\_. \_\_  
 4 ..... ICD code: \_\_. \_\_. \_\_. \_\_. \_\_  
 5 A Health Condition (disease, disorder, injury ) exists, however its nature or diagnosis is not known

**PART 1a: IMPAIRMENTS of BODY FUNCTIONS**

Body functions are the physiological functions of body systems (including psychological functions).  
 Impairments are problems in body function as a significant deviation or loss.

**First Qualifier:** Extent of impairments **0 No impairment** means the person has no problem **1 Mild impairment** means a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which happens rarely over the last 30 days. **2 Moderate impairment** means that a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which happens occasionally over the last 30 days. **3 Severe impairment** means that a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is partially disrupting the persons day to day life and which happens frequently over the last 30 days. **4 Complete impairment** means that a problem that is present more than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which happens every day over the last 30 days. **8 Not specified** means there is insufficient information to specify the severity of the impairment. **9 Not applicable** means it is inappropriate to apply a particular code (e.g. b650 Menstruation functions for woman in pre-menarche or post-menopause age).

Short List of Body Functions	Qualifier
<b>b1. MENTAL FUNCTIONS</b>	
<b>b110</b> Consciousness	
<b>b114</b> Orientation (time, place, person)	
<b>b117</b> Intellectual (incl. Retardation, dementia)	
<b>b130</b> Energy and drive functions	
<b>b134</b> Sleep	
<b>b140</b> Attention	
<b>b144</b> Memory	
<b>b152</b> Emotional functions	
<b>b156</b> Perceptual functions	
<b>b164</b> Higher level cognitive functions	
<b>b167</b> Language	
<b>b2. SENSORY FUNCTIONS AND PAIN</b>	
<b>b210</b> Seeing	
<b>b230</b> Hearing	
<b>b235</b> Vestibular (incl. Balance functions)	
<b>b280</b> Pain	
<b>b3. VOICE AND SPEECH FUNCTIONS</b>	
<b>b310</b> Voice	



<b>b4. FUNCTIONS OF THE CARDIOVASCULAR, HAEMATOLOGICAL, IMMUNOLOGICAL AND RESPIRATORY SYSTEMS</b>	
<b>b410</b> Heart	
<b>b420</b> Blood pressure	
<b>b430</b> Haematological (blood)	
<b>b435</b> Immunological (allergies, hypersensitivity)	
<b>b440</b> Respiration (breathing)	
<b>b5. FUNCTIONS OF THE DIGESTIVE, METABOLIC AND ENDOCRINE SYSTEMS</b>	
<b>b515</b> Digestive	
<b>b525</b> Defecation	
<b>b530</b> Weight maintenance	
<b>b555</b> Endocrine glands (hormonal changes)	
<b>b6. GENITOURINARY AND REPRODUCTIVE FUNCTIONS</b>	
<b>b620</b> Urination functions	
<b>b640</b> Sexual functions	
<b>b7. NEUROMUSCULOSKELETAL AND MOVEMENT RELATED FUNCTIONS</b>	
<b>b710</b> Mobility of joint	
<b>b730</b> Muscle power	
<b>b735</b> Muscle tone	
<b>b765</b> Involuntary movements	
<b>b8. FUNCTIONS OF THE SKIN AND RELATED STRUCTURES</b>	
<b>ANY OTHER BODY FUNCTIONS</b>	

## Part 1 b: IMPAIRMENTS of BODY STRUCTURES

Body structures are anatomical parts of the body such as organs, limbs and their components.

Impairments are problems in structure as a significant deviation or loss.

First Qualifier: Extent of impairment	Second Qualifier: Nature of the change
<p><b>0 No impairment</b> means the person has no problem</p> <p><b>1 Mild impairment</b> means a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which happens rarely over the last 30 days.</p> <p><b>2 Moderate impairment</b> means that a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which happens occasionally over the last 30 days.</p> <p><b>3 Severe impairment</b> means that a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is partially disrupting the persons day to day life and which happens frequently over the last 30 days.</p> <p><b>4 Complete impairment</b> means that a problem that is present more</p>	<p><b>0</b> No change in structure</p> <p><b>1</b> Total absence</p> <p><b>2</b> Partial absence</p> <p><b>3</b> Additional part</p> <p><b>4</b> Aberrant dimensions</p> <p><b>5</b> Discontinuity</p> <p><b>6</b> Deviating position</p> <p><b>7</b> Qualitative changes in structure, including accumulation of fluid</p> <p><b>8</b> Not specified</p> <p><b>9</b> Not applicable</p>



than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which happens every day over the last 30 days.

**8 Not specified** means there is insufficient information to specify the severity of the impairment.

**9 Not applicable** means it is inappropriate to apply a particular code (e.g. b650 Menstruation functions for woman in pre-menarche or post-menopause age).

<b>Short List of Body Structures</b>	<b>First Qualifier: Extent of impairment</b>	<b>Second Qualifier: Nature of the change</b>
<b>s1. STRUCTURE OF THE NERVOUS SYSTEM</b>		
s110 Brain		
s120 Spinal cord and peripheral nerves		
<b>s2. THE EYE, EAR AND RELATED STRUCTURES</b>		
<b>s3. STRUCTURES INVOLVED IN VOICE AND SPEECH</b>		
<b>s4. STRUCTURE OF THE CARDIOVASCULAR, IMMUNOLOGICAL AND RESPIRATORY SYSTEMS</b>		
s410 Cardiovascular system		
s430 Respiratory system		
<b>s5. STRUCTURES RELATED TO THE DIGESTIVE, METABOLISM AND ENDOCRINE SYSTEMS</b>		
<b>s6. STRUCTURE RELATED TO GENITOURINARY AND REPRODUCTIVE SYSTEM</b>		
s610 Urinary system		
s630 Reproductive system		
<b>s7. STRUCTURE RELATED TO MOVEMENT</b>		
s710 Head and neck region		
s720 Shoulder region		
s730 Upper extremity (arm, hand)		
s740 Pelvis		
s750 Lower extremity (leg, foot)		
s760 Trunk		
<b>s8. SKIN AND RELATED STRUCTURES</b>		
<b>ANY OTHER BODY STRUCTURES</b>		



## **PART 2: ACTIVITY LIMITATIONS & PARTICIPATION RESTRICTION**

Activity is the execution of a task or action by an individual.. Participation is involvement in a life situation.

Activity limitations are difficulties an individual may have in executing activities. Participation restrictions are problems an individual may have in involvement in life situations.

The **Performance qualifier** indicates the **extent of Participation restriction** by describing the persons **actual performance** of a task or action **in his or her current environment**. Because the current environment brings in the societal context, performance can also be understood as "involvement in a life situation" or "the lived experience" of people in the actual context in which they live. This context includes the environmental factors – all aspects of the physical, social and attitudinal world that can be coded using the Environmental. The Performance qualifier measures the difficulty the respondent experiences in **doing things, assuming that they want to do them**.

The **Capacity qualifier** indicates the **extent of Activity limitation** by describing the **person ability** to execute a task or an action. The Capacity qualifier focuses on limitations that are inherent or intrinsic features of the person themselves. These limitations should be direct manifestations of the respondent's health state, **without the assistance**. By assistance we mean the help of another person, or assistance provided by an adapted or specially designed tool or vehicle, or any form of environmental modification to a room, home, workplace etc.. The level of capacity should be judged relative to that normally expected of the person, or the person's capacity before they acquired their health condition.

**Note:** Use Appendix 2 if needed to elicit information on the Activities and Participation of the individual

<b>First Qualifier: Performance</b> <i>Extent of Participation Restriction</i>	<b>Second Qualifier: Capacity (without assistance)</b> <i>Extent of Activity limitation</i>
<p><b>0 No difficulty</b> means the person has no problem</p> <p><b>1 Mild difficulty</b> means a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which happens rarely over the last 30 days.</p> <p><b>2 Moderate difficulty</b> means that a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which happens occasionally over the last 30 days.</p> <p><b>3 Severe difficulty</b> means that a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is partially disrupting the persons day to day life and which happens frequently over the last 30 days.</p> <p><b>4 Complete difficulty</b> means that a problem that is present more than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which happens every day over the last 30 days.</p> <p><b>8 Not specified</b> means there is insufficient information to specify the severity of the difficulty.</p> <p><b>9 Not applicable</b> means it is inappropriate to apply a particular code (e.g. b650 Menstruation functions for woman in pre-menarche or post-menopause age).</p>	

<b>Short List of A&amp;P domains</b>	<b>Performance Qualifier</b>	<b>Capacity Qualifier</b>
<b>d1. LEARNING AND APPLYING KNOWLEDGE</b>		
<b>d110</b> Watching		
<b>d115</b> Listening		
<b>d140</b> Learning to read		
<b>d145</b> Learning to write		
<b>d150</b> Learning to calculate (arithmetic)		



d175 Solving problems		
<b>d2. GENERAL TASKS AND DEMANDS</b>		
d210 Undertaking a single task		
d220 Undertaking multiple tasks		
<b>d3. COMMUNICATION</b>		
d310 Communicating with -- receiving -- spoken messages		
d315 Communicating with -- receiving -- non-verbal messages		
d330 Speaking		
d335 Producing non-verbal messages		
d350 Conversation		
<b>d4. MOBILITY</b>		
d430 Lifting and carrying objects		
d440 Fine hand use (picking up, grasping)		
d450 Walking		
d465 Moving around using equipment (wheelchair, skates, etc.)		
d470 Using transportation (car, bus, train, plane, etc.)		
d475 Driving (riding bicycle and motorbike, driving car, etc.)		
<b>d5. SELF CARE</b>		
d510 Washing oneself (bathing, drying, washing hands, etc)		
d520 Caring for body parts (brushing teeth, shaving, grooming, etc.)		
d530 Toileting		
d540 Dressing		
d550 Eating		
d560 Drinking		
d570 Looking after one`s health		
<b>d6. DOMESTIC LIFE</b>		
d620 Acquisition of goods and services (shopping, etc.)		
d630 Preparation of meals (cooking etc.)		
d640 Doing housework (cleaning house, washing dishes laundry, ironing, etc.)		
d660 Assisting others		
<b>d7. INTERPERSONAL INTERACTIONS AND RELATIONSHIPS</b>		
d710 Basic interpersonal interactions		
d720 Complex interpersonal interactions		
d730 Relating with strangers		
d740 Formal relationships		
d750 Informal social relationships		
d760 Family relationships		
d770 Intimate relationships		



<b>d8. MAJOR LIFE AREAS</b>		
<b>d810</b> Informal education		
<b>d820</b> School education		
<b>d830</b> Higher education		
<b>d850</b> Remunerative employment		
<b>d860</b> Basic economic transactions		
<b>d870</b> Economic self-sufficiency		
<b>d9. COMMUNITY, SOCIAL AND CIVIC LIFE</b>		
<b>d910</b> Community Life		
<b>d920</b> Recreation and leisure		
<b>d930</b> Religion and spirituality		
<b>d940</b> Human rights		
<b>d950</b> Political life and citizenship		
<b>ANY OTHER ACTIVITY AND PARTICIPATION</b>		



## PART 3: ENVIRONMENTAL FACTORS

• Environmental factors make up the physical, social and attitudinal environment in which people live and conduct their lives.

<b>Qualifier in environment:</b>	<b>0</b> No barriers	<b>0</b> No facilitator
<b>Barriers or facilitator</b>	<b>1</b> Mild barriers	<b>+1</b> Mild facilitator
	<b>2</b> Moderate barriers	<b>+2</b> Moderate facilitator
	<b>3</b> Severe barriers	<b>+3</b> Substantial facilitator
	<b>4</b> Complete barriers	<b>+4</b> Complete facilitator

Short List of Environment	Qualifier barrier or facilitator
<b>e1. PRODUCTS AND TECHNOLOGY</b>	
e110 For personal consumption (food, medicines)	
e115 For personal use in daily living	
e120 For personal indoor and outdoor mobility and transportation	
e125 Products for communication	
e150 Design, construction and building products and technology of buildings for public use	
e155 Design, construction and building products and technology of buildings for private use	
<b>e2. NATURAL ENVIRONMENT AND HUMAN MADE CHANGES TO ENVIRONMENT</b>	
e225 Climate	
e240 Light	
e250 Sound	
<b>e3. SUPPORT AND RELATIONSHIPS</b>	
e310 Immediate family	
e320 Friends	
e325 Acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members	
e330 People in position of authority	
e340 Personal care providers and personal assistants	
e355 Health professionals	
e360 Health related professionals	
<b>e4. ATTITUDES</b>	
e410 Individual attitudes of immediate family members	
e420 Individual attitudes of friends	
e440 Individual attitudes of personal care providers and personal assistants	
e450 Individual attitudes of health professionals	
e455 Individual attitudes of health related professionals	
e460 Societal attitudes	



e465 Social norms, practices and ideologies	
<b>E5. SERVICES, SYSTEMS AND POLICIES</b>	
e525 Housing services, systems and policies	
e535 Communication services, systems and policies	
e540 Transportation services, systems and policies	
e550 Legal services, systems and policies	
e570 Social security, services, systems and policies	
e575 General social support services, systems and policies	
e580 Health services, systems and policies	
e585 Education and training services, systems and policies	
e590 Labour and employment services, systems and policies	
<b>ANY OTHER ENVIRONMENTAL FACTORS</b>	

#### **Part 4: OTHER CONTEXTUAL INFORMATION**

**4.2** Include any **Personal Factors** as they impact on functioning (e.g. lifestyle, habits, social background, education, life events, race/ethnicity, sexual orientation and assets of the individual).



## **GUIDELINES FOR THE USE OF ICF CHECKLIST**

This is a checklist of major categories of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the World Health Organization . The ICF Checklist is a practical tool to elicit and record information on the functioning and disability of an individual. This information can be summarized for case records (for example, in clinical practice or social work).

- 1 This version (2.1a) is for use by a clinician, health or social care professional.
- 2 The checklist should be used along with the ICF full or short version which is scheduled for publication in September 2001. Until then the ICIDH-2 Final Draft, full version, WHO, 2001 will serve as reference document for the ICF checklist. The raters should familiarize themselves with the ICIDH-2 Final Draft by attending a brief educational programme or self-taught curriculum.
- 3 All information from written records, primary respondent, other informants and direct observation can be used to fill in the checklist. Please record all sources of information used on the first page.
- 4 Parts 1 to 3 should be filled in by writing the qualifier code against each of the function, structure, activity and participation term that shows some problem for the case being evaluated. Appropriate codes for the qualifiers are given on the relevant pages.
- 5 Comments can be made regarding any information that can serve as the additional qualifier or that is thought to be significant for the case being evaluated.
- 6 Part 4 (Environment) has both negative (barrier) and positive (facilitator) qualifier codes. For all positive qualifier codes, please use a plus (+) sign before the code.
- 7 The categories given in the checklist have been selected from the ICF and are not exhaustive. If you need to use a category that you do not find listed here, use the space at the end of each dimension to record these.



**Annesso 2**

**BRIEF HEALTH INFORMATION**

Self Report  Clinician Administered

X.1 Height : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ cm (or inches)

X.2 Weight: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ kg (or pounds)

X.3 Dominant Hand (prior to health condition): Left  Right  Both hands equally

X.4 How do you rate your physical health in the past month? Very good  Good  Moderate  Bad   
Very bad

X.5 How do you rate your mental and emotional health in the past month? Very good  Good  Moderate   
 Bad  Very bad

X.6 Do you currently have any disease(s) or  
disorder(s) ?  NO  YES

If YES, please specify: \_\_\_\_\_

X.7 Did you ever have any significant injuries that had an impact on your level of functioning?

NO  YES If YES, please specify \_\_\_\_\_

X.8 Have you been hospitalized in the last year?  NO  YES

If YES, please specify reason(s) and for how long?

1 \_\_\_\_\_; \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ days  
2 \_\_\_\_\_; \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ days  
3 \_\_\_\_\_; \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ days

X.9 Are you taking any medication ( either prescribed or over  
the counter)?  NO  YES

If YES, please specify major medications



1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

**X.10** Do you smoke?

NO

YES

**X.11** Do you consume alcohol or drugs?

NO  YES If YES, please specify average daily quantity

Tobacco: \_\_\_\_\_

Alcohol: \_\_\_\_\_

Drugs: \_\_\_\_\_

**X.12** Do you use any assistive device such as glasses, hearing aid,  
wheelchair, etc.?

NO  YES If YES, please specify

**X.13** Do you have any person assisting you with your self care, shopping or other daily  
activities?  NO  YES

If YES, please specify person and assistance they provide

**X.14** Are you receiving any kind of treatment for your health?

NO  YES If YES, please specify:

**X.15** Additional significant information on your past and present health:

\_\_\_\_\_  
**X.16** IN THE PAST MONTH, have you cut back (i.e. reduced) your usual activities or work because of your  
health condition? (a disease, injury, emotional reasons or alcohol or drug use)

NO

YES If yes, how many days? \_\_\_\_\_

**X.17** IN THE PAST MONTH, have you been totally unable to carry out your usual activities or work because  
of your health condition? (a disease, injury, emotional reasons or alcohol or drug use)

NO

YES If yes, how many days? \_\_\_\_\_



## **GENERAL QUESTIONS FOR PARTICIPATION & ACTIVITIES**

The following probes are proposed as a guide to help the examiner when interviewing the respondent about problems in functioning and life activities, in terms of the distinction between capacity and performance. Take into account all personal information known about the respondent and ask any additional probes as necessary. Probes should be rephrased as openended questions if necessary to elicit greater information.

Under each domain there are two kinds of probes:

The first probe tries to get the respondent to focus on his or her **capacity** to do a task or action, and in particular to focus on limitations in capacity that are **inherent or intrinsic features of the person** themselves. These limitations should be direct manifestations of the respondent's health state, without the assistance. By **assistance** we mean the help of another person, or assistance provided by an adapted or specially designed tool or vehicle, or any form of environmental modification to a room, home, workplace and so on. The level of capacity should be judged relative to that normally expected of the person, or the person's capacity before they acquired their health condition.

The second probe focuses on the respondent's **actual performance** of a task or action in the person's actual situation or surroundings, and elicits information about the effects of environmental barriers or facilitators. It is important to emphasize that you are only interested in the extent of difficulty the respondent has in doing things, **assuming that they want to do them**. Not doing something is irrelevant if the person chooses not to do it.

### **I. Mobility**

(Capacity)

- (1) In your present state of health, how much difficulty do you have walking long distances (such as a kilometer or more) without assistance?
- (2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

- (1) In your present surroundings, how much of a problem do you actually have in walking long distances (such as a kilometer or more)?
- (2) Is this problem walking made worse, or better, by your actual surroundings?
- (3) Is your capacity to walk long distances without assistance more or less than what you



actually do in your present surroundings?

## **II. Self Care**

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have washing yourself, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your own home, how much of a problem do you actually have washing yourself?

(2) Is this problem made worse, or better, by the way your home is set up or the specially adapted tools you use?

(3) Is your capacity to wash yourself without assistance more or less than what you actually do in your present surroundings?

## **III. Domestic Life**

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have cleaning the floor of your where you live, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your own home, how much of a problem do you actually have cleaning the floor?

(2) Is this problem made worse, or better, by the way your home is set up or the specially adapted tools you use?

(3) Is your capacity to clean your floor without assistance more or less than what you actually do in your present surroundings?

## **IV. Interpersonal Interactions**

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have making new friends, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health



condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your present situation, how much of a problem do you actually have making friends?

(2) Is this problem making friends made worse, or better, by anything (or anyone) in your surroundings?

(3) Is your capacity to make friends, without assistance, more or less than what you actually do in your present surroundings?

## **V. Major Life Areas**

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have getting done all the work you need to do for your job, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)

(Performance)

(1) In your present surroundings, how much of a problem do you actually have getting done all the work you need to do for your job?

(2) Is this problem fulfilling your job requirements made worse, or better, by the way the work environment is set up or the specially adapted tools you use?

(3) Is your capacity to do your job, without assistance, more or less than what you actually do in your present surroundings?

## **VI. Community, Social and Civic Life**

(Capacity)

(1) In your present state of health, how much difficulty do you have participating in community gatherings, festivals or other local events, without assistance?

(2) How does this compare with someone, just like yourself only without your health condition?

(Or: "...than you had before you developed your health problem or had the accident?)



(Performance)

(1) In your community, how much of a problem do you actually have participating in community gatherings, festivals or other local events?

(2) Is this problem made worse, or better, by the way your community is arranged or the specially adapted tools, vehicles or whatever you use?

(3) Is your capacity to participate in community events, without assistance, more or less than what you actually do in your present surroundings?



**Annesso 3**

## Capacity Definition Form

(Attachment for Medical Commission for Italian Public Employment Services)

<b>Capacity of undertaking occupational activities</b>							
<p><b>Acquiring knowledge and applying it in an adequate way in different situations</b></p> <p><b>d198. Learning and applying knowledge</b></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Absent</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Minimum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intermediate</td> <td><input type="checkbox"/> High</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Potential</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High	<input type="checkbox"/> Potential	
<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum						
<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High						
<input type="checkbox"/> Potential							
<p><b>Maintaining a positive and collaborative behaviour in different relational situations</b></p> <p>d710 Basic interpersonal interactions d720 Complex interpersonal interactions d730 Relating with strangers d740 Formal relationships d750 Informal social relationships d760 Family relationships d770 Intimate relationships</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Absent</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Minimum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intermediate</td> <td><input type="checkbox"/> High</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Potential</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High	<input type="checkbox"/> Potential	
<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum						
<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High						
<input type="checkbox"/> Potential							
<p><b>Facing with a complex situation due to working rithm, environment, activitvy</b></p> <p><b>d240 Managing tensions and psychological demands</b></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Absent</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Minimum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intermediate</td> <td><input type="checkbox"/> High</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Potential</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High	<input type="checkbox"/> Potential	
<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum						
<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High						
<input type="checkbox"/> Potential							
<p><b>Undertaking group work</b></p> <p><b>d2103 Managing a single task in group</b> <b>d2203 Managing multiple tasks in group</b></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Absent</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Minimum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intermediate</td> <td><input type="checkbox"/> High</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Potential</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High	<input type="checkbox"/> Potential	
<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum						
<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High						
<input type="checkbox"/> Potential							
<p><b>Undertaking a task in autonomy</b></p> <p><b>d2102 Managing a single task in autonomy</b> <b>d2202 Managing multiple tasks in autonomy</b></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Absent</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Minimum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intermediate</td> <td><input type="checkbox"/> High</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Potential</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High	<input type="checkbox"/> Potential	
<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum						
<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High						
<input type="checkbox"/> Potential							
<p><b>Managing a task under supervision</b></p> <p><b>d2108 Managing single tasks</b> <b>d2208 Managing multiple tasks</b> <b>d177 Managing decisions</b> <b>d175 Solving problems</b></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Absent</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Minimum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intermediate</td> <td><input type="checkbox"/> High</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Potential</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High	<input type="checkbox"/> Potential	
<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum						
<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High						
<input type="checkbox"/> Potential							



<p><b>Self care</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum  <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High  <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Communication</b></p>	
<p><b>Learning and memorizing information</b>  d310 Communicating with -- receiving -- spoken messages  d315 Communicating with -- receiving -- non-verbal messages  d330 Speaking  d335 Producing non-verbal messages  d350 Conversation  d355 Discussion  b144 Memory function</p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum  <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High  <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Communicating coherent and clear information by speech or written means</b>  d330 Speaking  d 345 Writing messages</p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum  <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High  <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Communicating by other means</b>  d335 Making non verbal messages  d340 Making messages by symbols and signs</p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum  <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High  <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Body position</b></p>	
<p><b>d4153 Maintaining a seated position</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum  <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High  <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>d4154 Maintaining a standing position</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum  <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High  <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>d4102 Getting into a kneeling position</b>  d4152 Maintaining a kneeling position</p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum  <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High  <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>d4101 Crouching down</b>  d4151 Maintaining a crouched position</p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum  <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High  <input type="checkbox"/> Potential</p>



<p><b>d4106 Lying down</b> <b>d4150 Maintaining a lying position</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>d4106 Shifting the weight of the body</b> <b>d4108 Changing body position</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Mobility</b></p>	
<p><b>Moving over a plane surface on one's legs</b> <b>d450 Walking</b> <b>d455 Moving</b> <b>d4552 Running</b> <b>d4553 Jumping</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Moving around on different types of surface or on a sloping surface</b> <b>d450 Walking</b> <b>d4551 Climbing</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Lifting (raising up an object in order to move it)</b> <b>d4308 Lifting and carrying</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Mobility of arms and legs</b></p>	
<p><b>Mobility of upper arms and lower legs</b> <b>b710 Mobility of joints</b> <b>b 720 Mobility of bones</b> <b>b 730 Muscular force</b> <b>b 735 Tone of muscles</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>d440 Fine hand use</b> <b>d4400 Picking up</b> <b>d4401 Grasping</b> <b>d4402 Manipulating</b> <b>d4403 Releasing/dropping</b> <b>d4301 Carrying in the hand</b> <b>d4305 Putting down</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>d445 Fine hand and arm use</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>
<p><b>Maintaining feet in an immobile position</b> <b>d4350 Pulling with lower legs</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Absent      <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate      <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential</p>



Physical activity and endurance	
<b>Undertaking tasks which require physical efforts and prolonged endurance</b> <b>b730 Force of muscles function</b> <b>b740 Endurance of muscle function</b> <b>d430 Catching and carrying objects</b> <b>b4550 General physical endurance</b> <b>b4552 Getting fatigue</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential
<b>b750 Motor reflex functions</b> <b>b755 Automatic movement reaction</b> <b>b760 Control of voluntary movements</b> <b>b770 Movement patterns in walking</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential
Environmental factors	
<b>e225 Endurance of weather conditions</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential
<b>e250 Endurance of noise level</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential
<b>e255 Endurance of vibration</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential
<b>Endurance of artificial lighting or sunlight</b> <b>e240 Light</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential
Job/work situation (organization of work)	
<b>Enduring time-related changes</b> <b>b1300 Energy level</b> <b>b4550 General endurance</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential
<b>Endurance of working rhythm</b> <b>d240 Handling tension and other psychological demands</b> <b>b1300 Energy level</b> <b>b1642 Time managing</b> <b>b4550 General endurance</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential
<b>Entering the work site by oneself</b> <b>d645 Moving using equipment (wheelchair, skates...)</b>	<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> High <input type="checkbox"/> Potential



Moving to work site from house d465 Moving using equipment (wheelchair, skates...) d450 Walking d470 Using transportation (car, bus, train, plane, etc.) d475 Driving (riding bicycle and motorbike, driving car, etc.)	<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Minimum
	<input type="checkbox"/> Intermediate	<input type="checkbox"/> High
	<input type="checkbox"/> Potential	

**Synthesis of capacities and of potential occupational abilities**

(Description of best capacities)

**Potential capacities**

(Description of capacity)

Capable of being improved

yes       no

Means

Predictable time

(Description of capacity)

Capable of being improved

yes       no

Means

Predictable time



## **Annesso 4: Risultati dei Focus Group**

### **Metodo:**

I Focus group sono stati effettuati in Italia e in Spagna.

In ciascun paese hanno coinvolto due gruppi: un gruppo composto da persone che lavorano nel campo della disabilità ed un gruppo costituito da persone disabili e loro familiari.

### **Obiettivi del focus group con i trainer/educatori**

Il focus group con i trainer/educatori è stato orientato ad analizzare i seguenti contenuti:

- Esplorare l'area del Sapere: rilevare il tipo di formazione dei trainer/educatori (hanno un curriculum specifico?), i bisogni in termini di contenuti di percorsi formativi ed educativi, di teorie pedagogiche e strumenti da poter utilizzare con persone con disabilità acquisita che devono reinserirsi nel mondo dell'occupazione
- Esplorare l'area del Saper essere: le abilità relazionali ed emotive e gli stili comportamentali dei trainer/educatori
- Esplorare il Saper fare: descrivere le principali abilità degli educatori/trainer ed i fattori importanti e da tener conto quando si sviluppano programmi educativi per persone disabili.

### **Obiettivi del focus group con le persone disabili**

- Area del Sapere, cioè:
  - Quali conoscenze possono essere utili per persone disabili che devono reintegrarsi a livello occupazionale
  - Quali contenuti di un ipotetico training
  - Quali conoscenze passate potrebbero essere recuperate
  - Che tipo di training dovrebbe essere adattato allo scopo di rientrare nel mondo dell'occupazione
- Area del Saper essere, cioè:
  - Quali atteggiamenti le persone disabili dovrebbero adottare per avere successo nel reinserimento
  - Quali motivazioni ed aspettative e in quale modo le motivazioni potrebbero essere stimolate da un programma educativo/di training
  - Quali abilità emotive e comportamentali dovrebbero essere sviluppate in un programma educativo/di training
- Area del Saper Fare, cioè: descrivere le principali abilità pratiche e concrete che ci si aspetta facilitino il reinserimento delle persone disabili nel mondo dell'occupazione.



### ***Risultati del Focus Group con gli educatori/trainer (Spagna)***

#### *Area del sapere:*

- Conoscenze sulle malattie e sul loro trattamento
- Conoscenze sul mondo del lavoro, sui nuovi mercati, nuove tecnologie, offerte di lavoro
- Conoscenza delle domande formative
- Conoscenze che siano motivanti ed interessanti per le persone disabili
- Corsi specialistici
- Conoscenze sul campo della terapia occupazionale
- Conoscenze nel campo dell'assistenza sociale
- Conoscenze di tipo infermieristico
- Chiarezza delle persone e delle situazioni con cui si lavora, obiettivi e progetti
- Conoscenze pedagogiche e psicologiche

#### *Area del Saper essere:*

- Empatia, pazienza, assenza di pregiudizi sociali
- Motivazione
- Interesse per il sociale
- Realismo e capacità di non deprimersi di fronte ad insuccessi
- Consapevolezza della stanchezza che il lavoro provoca
- Personalità forte
- Saper mantenere le giuste distanze con le persone disabili e cercare di non influenzarle
- Capacità di attesa rispetto ai risultati e rispetto dei tempi della persona disabile

#### *Saper Fare:*

- Non ci sono esperienze formative specifiche per gli educatori, che devono per lo più apprendere dall'esperienza
- Adattare gli ambienti di lavoro
- Training individualizzati
- Valutare le abilità sviluppate, gli interessi, la partecipazione, la socievolezza
- Dare consigli e linee guida per ciascuna situazione
- Tenersi aggiornati



### ***Risultati del Focus Group con le persone Disabili (Spagna)***

#### *Area del Sapere:*

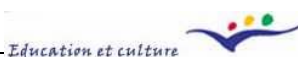
- Saper recuperare la propria autostima. E' necessario lavorare sul piano psicologico per accettare
- Saper orientare le proprie scelte verso corsi utili al reinserimento lavorativo
- Saper distinguere training mirati al reinserimento lavorativo da training mirati al reinserimento sociale
- Conoscenze di base di informatica
- Abilità sociali

#### *Area del Saper essere:*

- Motivazione al lavoro
- Consapevolezza dei propri limiti per limitare le frustrazioni
- Capacità relazionali
- Consapevolezza rispetto ai limiti e alle barriere sociali
- Consapevolezza delle proprie risorse

#### *Area del Saper Fare:*

- Saper superare le barriere psicologiche ed i limiti
- Capacità di fronteggiare situazioni lavorative
- Saper canalizzare le proprie risorse



### ***Risultati del Focus Group con gli educatori/trainer (Italia)***

I partecipanti hanno dimostrato un particolare interesse per i contenuti del focus group ed hanno manifestato una interazione attiva e stimolante.

I temi del focus group sono stati analizzati a diversi livelli:

- I problemi relativi alla disabilità
- Il contesto sociale e giuridico
- La rete dei servizi e l'organizzazione
- Il contesto lavorativo italiano, la cultura aziendale e la consapevolezza dei datori di lavoro rispetto al problema.

Un concetto è stato chiarito durante la discussione: il termine "occupazione" dovrebbe passare attraverso una inclusione sociale; non si tratta strettamente di trovare o mantenere un lavoro, ma è un intervento globale che include tutte le sfere di vita della persona disabile.

Ancora i datori di lavoro non hanno motivazione ad inserire una persona disabile al lavoro, anche se le leggi danno chiare direttive in proposito; essi preferiscono pagare multe. Non ci sono incentivi o premi per i datori di lavoro. Un programma di tipo occupazionale non dovrebbe iniziare dalla prospettiva di trovare un lavoro, perché ciò spaventerebbe i datori stessi.

C'è anche il problema dei costi di un progetto occupazionale: molte esperienze passate hanno provato che programmi educativi sono fallimentari se non vengono confrontati con le richieste lavorative e se non rispondono nei contenuti ai reali bisogni occupazionali. Questi modelli dovrebbero essere abbandonati in modo da creare un legame più efficace tra programmi educativi e opportunità lavorative (coinvolgendo imprese e datori di lavoro nei programmi).

Alcune rare esperienze possono essere di esempio (come quelle di McDonald per la sindrome di Down): esse contribuiscono a divulgare una nuova prospettiva e attenzione al problema della disabilità.

### ***Area del Sapere***

#### *Sapere dell'educatore/trainer:*

- Competenza a trattare con problemi di natura medica (piaghe da decubito, alimentazione...)
- Competenza sugli ausili medici
- Aspetti psicologici legati alla disabilità acquisita e ad una nuova immagine di sé e della corporeità
- Competenza sulla situazione normativa
- Attenzione ad aggiornarsi sulle nuove leggi
- Livello di collaborazione della persona disabile e della famiglia



*Sapere rispetto alla persona disabile:*

- Livello di adattamento alla disabilità
- Capacità di accettare suggerimenti e aiuto
- Condizione economica
- Ruolo sociale e familiare

*Sapere legato al contesto sociale (occupazionale, dei servizi, politico...)*

- Data base di persone con disabilità acquisita
- Reti collegate che condividono informazioni, organizzano incontri, confrontano metodologie
- Accessibilità alle informazioni
- Protocolli che stabiliscono percorsi, legami, responsabilità dei diversi servizi

***Area del Saper essere***

E' utile organizzare reti multidisciplinari che si prendano cura delle persone disabili e delle loro famiglie fin dall'evento traumatico. Tali reti dovrebbero assisterli in modo da aiutarli a fronteggiare la disabilità e ad adattarsi ai cambiamenti.

*Saper essere relativo agli educatori/trainer:*

- Competenze relazionali
- Capacità di ascolto
- Capacità di gestire relazioni nel tempo
- Capacità di lavorare in gruppo
- Competenza ad assistere un reinserimento globale
- Competenza ad assistere la persona in un confronto cognitivo ed emotivo tra passato e presente
- Consapevolezza della rete intorno alla persona e dei ruoli di ciascun attore
- Tolleranza dei ritmi della persona
- Capacità di evitare relazioni basate sul potere e la dipendenza

*Saper essere relativo al Contesto Sociale Generale*

- Capacità di ridurre il pregiudizio sulla disabilità
- Capacità di ridurre disparità



- Cultura del miglioramento delle risorse della persona disabile e non del recupero delle capacità residue
- Atteggiamento aperto dei datori di lavoro nell'accogliere persone disabili

### ***Area del Saper Fare***

#### *Saper fare legato agli educatori/trainer:*

- Essere consapevoli del proprio ruolo professionale
- Conoscere come lavorano altri servizi e quali percorsi per accedervi
- Tenersi aggiornati sui cambiamenti dei servizi
- Assistere i datori di lavoro nei programmi di reinserimento di disabili
- Partecipare ad incontri di supervisione
- Fare il tutoraggio dei reinserimenti
- Essere capaci di dare informazioni chiare
- Partire con gli interessi della persona e non dalle capacità residue
- Creare condizioni per adattare l'ambiente
- Aiutare i disabili in una azione di orientamento per facilitare la presa di consapevolezza delle aspettative e motivazioni
- Mediare con il contesto sociale

#### *Saper fare legato al contesto lavorativo/occupazionale:*

- Sviluppare servizi territoriali
- Aumentare il numero di opportunità occupazionali
- Sviluppare iniziative interistituzionali per migliorare legami e dialogo tra istituzioni
- Sviluppare azioni di reinserimento di persone disabili partendo da incentivi per i datori di lavoro
- Ridurre la burocrazia e la complessità organizzativa
- Sviluppare consapevolezza negli ambienti lavorativi
- Sviluppare legami e protocolli tra programmi educativi e lavorativi
- Facilitare il reinserimento lavorativo per gradi
- Eliminare disparità e differenze negli interventi
- Demolire le barriere architettoniche
- Assistere operatori, datori di lavoro, educatori/trainer con supervisioni durante l'intero processo.



### ***Risultati del focus group con le persone disabili (Italia)***

I partecipanti hanno mostrato le seguenti emozioni e comportamenti nel focus group:

- Paura ed incertezza nel pianificare il futuro
- Difficoltà nella comunicazione tra diversi livelli di disabilità
- Difficoltà di comunicazione tra diverse tipologie di disabilità

Nel focus group un concetto è stato particolarmente sottolineato: un programma educativo mirato al reinserimento lavorativo non dovrebbe essere preconfezionato, ma dovrebbe essere individualizzato tenendo conto delle caratteristiche delle singole situazioni.

#### ***Area del Sapere***

Per sviluppare un programma di reinserimento al lavoro è importante sviluppare alcune conoscenze:

##### *Sapere relativo alla persona disabile:*

- Interessi
- Capacità attuali
- Recupero delle esperienze passate

##### *Sapere relativo all'educatore/trainer:*

- Conoscenza delle diverse tipologie di disabilità

#### ***Area del Saper essere***

##### *Saper essere relativo alla persona disabile*

- La capacità di adattamento della persona disabile influenza la sua motivazione e la volontà di uscire da una situazione difficile
- Superare la tendenza all'isolamento
- Ricucire il taglio con il passato

Lo sforzo maggiore dovrebbe essere diretto ad una valutazione della persona disabile relativa a:

- livello di adattamento della persona alla disabilità
- livello di adattamento della famiglia
- stato psicologico della persona disabile, che include:



- a) l'umore
- b) la volontà e lo stato motivazionale
- c) l'ansia o la depressione
- d) i disordini cognitivi (vigilanza, attenzione, memoria, linguaggio...)
- e) cura e assistenza della famiglia
- f) cura e assistenza degli amici e di una rete sociale
- g) capacità del disabile di fronteggiare altre situazioni di disabilità
- h) capacità potenziali da migliorare

Saper essere relativo agli educatori/trainer

- Usare un approccio empatico
- Essere creativi una relazione di fiducia

**Area del Saper fare**

Per realizzare un programma di reinserimento efficace è utile realizzare alcuni cambiamenti sociali e politici.

In particolare:

- Creare una rete integrata di servizi mirati al reinserimento occupazionale di disabili
- Valutare le opportunità occupazionali
- Evitare la sovrapposizione di servizi
- Creare percorsi chiari ed accessibili
- Rendere chiare ed accessibili le opportunità
- Sviluppare progetti educativi per i datori di lavoro
- Migliorare la consapevolezza dell'opinione pubblica

Saper fare relativo agli educatori/trainer

- Usare metodi e strumenti educativi differenziati e affidabili
- Lavorare con le persone disabili spendendo con loro molto tempo, in modo da sviluppare attitudini e capacità potenziali
- Valutare le opportunità di lavoro per sviluppare un training specifico.



## 10. Riferimenti bibliografici

Atti del progetto Equal A.R.E.S.: *Modelli e strumenti per le professioni sociali*, Futura Soc. Coop. Arl ed, 2004

Antonak Richard, Hanoch Livneh, "Psychosocial adaptation to disability and its investigation among persons with multiple sclerosis", *Soc. Sci. Med.*, Vol. 40 No. 8, pp. 1099-1108, 1995

Bandura Albert, *Social Foundations of Thought and Action*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.

Conclave Mario, Gorini Giovanna, *ICF e Politiche del Lavoro- La sperimentazione sul territorio*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Italia, 2005

Cottini Luigi, "L'insegnamento delle abilità integranti", in Meazzini Paolo, *Handicap, passi verso l'autonomia*, Giunti, Firenze 1997

Dalal Farhad, *Prendere il gruppo sul serio*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2002

De Martino Ernesto, *Il mondo magico*, Boringhieri, Torino, 1973

Del Miglio Carlamaria, *Ecologia del Sé*, Bollati Boringhieri, 1989

Galimberti Umberto, *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino, 1992

Gillebert M, Atti VII Int. Conf. on "Disabled people in the society", Città del Vaticano, 1992

Goffman Erving, *Encounters. Two studies in the Sociology of interaction*, Indianapolis, Bobbs-Merril, 1961; tr. it., *Espressione e identità. Giochi, ruoli, teatralità*, Il Mulino, Bologna 2003.

Goleman Daniel, *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano, 1998

Erikson Erik H., *Identity and life cycle*, New York, Norton, 1959

Fedeli Laura, *Individuazione e identità*, Borla, Roma, 1990

Fiedler Fred Edward, *A theory of leadership effectiveness*, McGraw-Hill, New York, 1967.

Kohut H., *The analysis of Self*, International University Press, New York, 1971

Kohut H., *The restoration of the Self*, International University Press, New York, 1977

Meazzini Paolo, *Handicap, passi verso l'autonomia*, Giunti, Firenze 1997

Neisser Ulrich, *Cognitive Psychology*, Prentice-Hall, New Jersey, 1967

Resnick L.B., Wang M.C., Kaplan J. *Task analysis in curriculum design: a hierarchically sequenced introductory mathematics curriculum*, in *Journal of Applied Behaviour Analysis*.

Rogers Carl, *Counseling and Psychotherapy*, Newer Concept in Practice, Houghton Mifflin, Boston, 1942.

Salvia J., Ysseldyke J.E. *Assessment* (1995) Houghton Mifflin, Boston.

Shepherd A. *Hierarchical Task Analysis*, Taylor & Francis, London, 2001

Stein Edith, *L'Empatia*, Franco Angeli, Milano, 1992

Stern D.N., *The interpersonal world of the infant*, Basic Books, New York, 1985

Taramelli Massimo, *L'unità spinale unipolare*, Franco Angeli, Milano, 1998

Toni Anna in Taramelli Massimo, *L'unità spinale unipolare*, Franco Angeli, Milano, 1998