



Breve Introduzione al Webinar del 12 marzo

Titolo: Il reinserimento lavorativo dopo una GCA

Il fine ultimo della riabilitazione è quello di restituire alla persona il più alto livello di autonomia possibile e di riportarlo in una situazione di socialità il più vicina possibile alla situazione premorbossa.

Questo implica che al termine della riabilitazione fisica (intendendo qui sia quella motoria che cognitivo-comportamentale) occorre attivare un percorso e delle azioni, che per semplicità chiamiamo riabilitazione sociale. Questi percorsi debbono portare la persona ad occupare un posto ben definito in ambito sociale, sia che si tratti di riattivazione dei contatti, reinserimento scolastico o di ripresa di un'attività lavorativa. Senza queste azioni le persone rimangono in una situazione di marginalità e di esclusione da ogni circuito sociale, che rischia di vanificare le tante risorse investite nel recupero psicomotorio. Assai bassa sarà quindi la qualità della vita.

Percorsi mirati per l'inserimento/reinserimento lavorativo assumono perciò un ruolo fondamentale. L'attività lavorativa viene intesa sia come scopo, ma anche come strumento per proseguire e potenziare il processo riabilitativo.

Il reinserimento lavorativo può anche prescindere da aspetti di remunerazione economica: l'importante è sentirsi qualcuno e parte di qualcosa. Nell'ottica di considerare la persona protagonista attiva delle scelte che la riguardano, il diritto al lavoro diviene strumento di autorealizzazione e promozione della propria autonomia e dignità personale.

Bisogna però considerare che i tempi non sono favorevoli in quanto, con la crisi del manifatturiero, la disponibilità e le possibilità di inserimento sono diminuite.

Nel corso dell'incontro insieme a Claudia Maggio, neuropsicologa che ha maturato grande esperienza nella preparazione di progetti di reinserimento lavorativo, passeremo in rassegna i fattori che incidono sul successo del reinserimento stesso sia positivamente che negativamente. I fattori prognostici analizzati saranno:

- 1 Variabili pre-trauma: età, scolarità e occupazione;

- 2. Variabili associate al trauma: severità del trauma e valutazione funzionale nella fase acuta di recupero;
- 3. Variabili neuropsicologiche: deficit di memoria, attenzione, funzioni esecutive, linguaggio, capacità visuo-spaziali e di elaborazione;
- 4. Variabili sociali e ambientali: cause di risarcimento, supporto della famiglia, supporto del datore di lavoro, esperienza di lavoro e di riabilitazione:
- 5. Variabili metacognitive emotive: consapevolezza, benessere emotivo, motivazione e uso di strategie.

Il tutto verrà poi declinato nel faticoso rapporto con gli uffici che gestiscono i processi di reinserimento, visti spesso solo con ottica burocratica più che come opportunità di utilizzo e riattivazione di reti sociali. L'attivazione delle reti sociali è fondamentale poiché, se ben gestita, costituisce una buona opportunità per allievare le spese sociali e sanitarie, migliorando la qualità della vita sia delle persone disabili che della sua famiglia. La solitudine, infatti, può essere essa stessa una malattia.

Sandro Feller: Neurologo e Neuroriabilitatore. Si occupa da molti anni delle complesse problematiche sanitarie e sociali relative a persone con GCA. È Presidente dell'Associazione Gravi Cerebrolesioni Acquisite Milano Onlus.

Claudia Maggio: Psicologa, Psicoterapeuta e Neuropsicologa specializzata in Gravi Cerebrolesioni Acquisite. Si occupa da molti anni di riabilitazione neuropsicologica, sociale e lavorativa di pazienti con cerebrolesioni.

Paolo Fogar: Fondatore dell'associazione di Gorizia, è attuale presidente di FNATC (Federazione Nazionale Associazioni Trauma Cranico) che, sotto la sua guida, raggruppa 23 associazioni presenti in tutta Italia. È inoltre animatore dei tavoli di confronto con le associazioni scientifiche ed il governo.