



Didacta onlus

[Chi siamo](#)

[Partnership](#)

[Contatti](#)

Username:

Password:

[entra](#)

attività

- [Test center - ECDL](#)
- [Progetti FSE](#)
- [Master Università](#)

servizi

- [Interventi Formativi](#)
- [Assistenza Tecnica ai Test-center ECDL](#)
- [Misure di accompagnamento al lavoro](#)

notizie

- [Richiesta CD autodidattici che preparano ad affrontare gli Esami ECDL Base ed Avanzato.](#)
- [Progetto FSE 677](#)
- [Master dell'Università di Bologna - Tecnologie per la qualità della vita -](#)
- [Leggi tutte le notizie](#)

mappa sito

Visitatore n. 82384

[Percorso](#) ➤ [Attività](#) ➤ [Progetti FSE](#) ➤ [Progetti Realizzati](#) ➤ [THER'S LIFE](#)

[Home](#)

[Indietro](#)

[Stampa](#)

THER'S LIFE

PROGETTO PER L'ELABORAZIONE DI UN NUOVO MODELLO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Premessa

Nel corso degli ultimi anni si è verificata una diminuzione dei soggetti colpiti da handicap congenito, grazie soprattutto alla prevenzione erogata dai servizi materno-infantili sparsi in tutto il territorio nazionale e nei paesi più avanzati dell'Unione Europea. Purtroppo, al calare del numero di soggetti affetti da patologie congenite o connesse alle complicazioni sopravvenute durante il parto, si sta registrando un notevole aumento di casi dovuti ad handicap acquisito e cioè a cause che derivano da incidenti o da malattie degenerative. In questo segmento, il trauma di tipo cranio encefalico è un handicap acquisito che sta crescendo in maniera preoccupante e rispetto al quale fino adesso non sono stati sviluppati specifici modelli o sistemi di formazione professionale. Il trauma cranio encefalico è un insulto al cervello di natura non degenerativa o congenita ma causato da una forza fisica esterna, che può produrre uno stato di coscienza diminuito o alterato che porta a menomazione di abilità cognitive o funzionalità fisica. Può generare anche disturbi del comportamento o emozionali. Queste menomazioni possono essere temporanee o permanenti e causare disabilità funzionale parziale o totale o disadattamento psicosociale.

Da dati epidemiologici nordamericani (al momento non esistono dati italiani, ma si presume che in tutti i paesi industrializzati il trend sia simile) si calcola che il trauma cranio encefalico abbia una incidenza di circa 200 casi ogni 100.000 abitanti all'anno.

La fascia di età a maggiore rischio è quella dei giovani adulti fra 15 e 24 anni. Circa il 10% degli ingressi in ospedale per trauma cranio encefalico è riconducibile a traumi gravi.

Sulla base di questi riferimenti è possibile stimare l'entità rilevante della necessità di interventi riabilitativi e socio assistenziali in circa 50 casi all'anno, in prevalenza di giovani adulti, per una popolazione di riferimento di circa 500.000 abitanti. Il dato è leggermente sovrastimato per la mancata correzione data dal fattore di mortalità nella fase ospedaliera.

Il processo riabilitativo è individuale e diverso per ciascun caso. La finalità della riabilitazione medica è quella di prevenire danni secondari e di canalizzare le risorse del paziente e le sue capacità di apprendimento verso il recupero o il compenso il più possibile rapido ed efficace di abilità modificate irreversibilmente dal danno cerebrale, aiutando la persona a riguadagnare il maggior livello di funzionalità possibile. Al momento non si verifica nessuna interazione strutturata tra gli interventi e le competenze che riguardano il settore medico-ospedaliero, quello socio-sanitario e ciò che riguarda specifiche azioni di formazione professionale rivolte al tipo di utenza in questione. La carenza maggiore consiste nella mancanza di un approccio globale relativamente al progetto di vita della persona traumatizzata. Se infatti, almeno embrionalmente, nella città di Bologna esiste una sinergia tra il servizio medico-ospedaliero e quello socio-sanitario (ad es. i poli handicap), che traccia un modello interessante nel panorama degli interventi sulle nuove fasce di disabilità, non esiste ancora sistema che preveda il coinvolgimento iniziale degli operatori della formazione professionale, che spesso intervengono solo nelle ultime fasi di questo processo, quindi con una scarsa incidenza sulla riformulazione del progetto di vita della persona con handicap acquisito.

In questo quadro emerge la necessità dello studio e della sperimentazione di un nuovo modello di formazione professionale, che ponga al centro del proprio intervento le disabilità acquisite, attraverso la ricerca di nuovi strumenti e soprattutto di innovative modalità d'interazione e di collaborazione con i servizi ospedalieri e territoriali di riabilitazione.

Obiettivi generali

" Creare un nuovo modello di formazione professionale rivolto alle nuove fasce di utenza con disabilità acquisita, attraverso la sperimentazione e la ricerca di innovative modalità di azione congiunta tra ospedali, servizi socio-sanitari e centri che erogano formazione professionale per disabili.

" Creazione e sperimentazione di appositi strumenti di formazione flessibile e semiautonoma con tutoring periodico, sviluppati o adattati con specifici accorgimenti didattici che rispondano alle necessità delle persone con trauma cranico encefalico.

" Sviluppare attività di disseminazione e sensibilizzazione a livello regionale, nazionale e transnazionale.

Beneficiari

" Persone con disabilità acquisita da trauma cranico cefalico a forte rischio di espulsione dal mercato del lavoro.

" Formatori dei centri di formazione specializzati nell'erogazione di progetti a favore di persone disabili.

" Operatori dei servizi socio-sanitari territoriali preposti agli interventi in materia di integrazione sociale e lavorativa rivolti alle persone disabili.

Attività principali del progetto

Il progetto prevede fondamentalmente tre tipologie di attività:

1. riabilitazione funzionale;
2. ricostruzione progetto di vita e partecipazione;
3. ridefinizione identità occupazionale.

La connessione tra queste attività, che vedono operare in sinergia strutture diverse che abitualmente interagiscono in misura molto ridotta, costituisce il vero agente di innovazione del progetto. Viene così generato un nuovo modello di formazione professionale, che costituisce uno degli obiettivi primari del progetto stesso. Un contributo sostanziale al sistema formativo, quindi, è dato dalla interazione tra centro di formazione professionale e strutture operanti per la riabilitazione medica e psico-sociale. Generalmente, infatti, accade che la formazione sia vista come una fase isolata del processo di reinserimento sociale della persona con disabilità acquisita. Normalmente viene collocata al termine del percorso di riabilitazione medica, conseguente e successiva ad un percorso di recupero psico-sociale.

Intervenendo invece già durante le fasi preliminari del percorso di riabilitazione post-trauma, è possibile costruire percorsi che possono veramente essere definiti individualizzati, grazie anche alle nuove tecnologie per la formazione a distanza, in quanto non vedono gli operatori della formazione costretti ad indirizzare gli utenti su percorsi predefiniti. E' possibile quindi attuare tutte le strategie didattiche tipiche della formazione, in armonia con le azioni di reinserimento psico-sociale e in accordo con le indicazioni mediche e riabilitative provenienti dal settore ospedaliero.

- *Riabilitazione funzionale*: si realizza durante il periodo di ospedalizzazione del paziente (Hospital Based Rehabilitation) e durante il periodo successivo (Community Based Rehabilitation) di riabilitazione condotta esternamente all'ospedale o con modalità di day-hospital. Per meglio dire, include la componente medica della Community Based Rehabilitation. Al termine del momento ospedaliero, viene effettuata un'analisi delle capacità funzionali e cognitive residue del paziente e viene formulato un giudizio prognostico sui possibili risultati del percorso riabilitativo.

- *Ricostruzione progetto di vita e partecipazione*: comincia durante la fase ospedaliera e continua anche dopo la dimissione dall'ospedale. A questa fase partecipano strutture con competenze estremamente diversificate: riabilitazione

medica, riabilitazione psico-sociale, formazione professionale, tecnologie e ausili. Questo team concorrerà a sviluppare azioni su vari fronti: supporto alla famiglia per migliore reinserimento della persona al suo rientro dall'ospedale, motivazione della persona alla partecipazione ad attività relazionali e sociali dopo il trauma, orientamento professionale.

- *Ridefinizione identità occupazionale*: anche questa attività comincia precocemente durante la fase ospedaliera, con la strutturazione di un progetto formativo individuale finalizzato al reinserimento lavorativo, in accordo con le aspettative e i timori del paziente. In questa logica sarà approntata un postazione informatica per il successivo percorso di formazione professionale. I contenuti della formazione saranno prevalentemente orientati all'informatica, non solo nell'ottica di formare figure professionali specifiche, ma anche figure professionali che utilizzino l'informatica quale strumento trasversale, valorizzando eventuali competenze ed esperienze acquisite prima dell'evento traumatico.

Partner locali del progetto

Il progetto si è svolto in Emilia Romagna e l'elaborazione del nuovo sistema di formazione professionale ha riguardato prevalentemente alcune realtà della città di Bologna:

DIDACTA Onlus, titolare dell'iniziativa, Ospedale Maggiore di Bologna, Ausilioteca dell'ASL di Bologna, Polo Handicap adulto, Scienter, AIAS, CISL
