

Salvo Lillo, Presidente del Parlamento europeo



gli amici di Luca  
www.amicioluca.it

7 ottobre 2019  
GIORNATA NAZIONALE  
DEI RISVEGLI 21ª edizione  
PER LA RICERCA DEL COMA - VALLE LA PENA  
GIORNATA EUROPEA  
DEI RISVEGLI 5ª edizione

**Essere  
o Essere**

# Il ritorno al lavoro dopo cerebrolesione acquisita: definizione di un modello di vocational rehabilitation, olistico e multidisciplinare

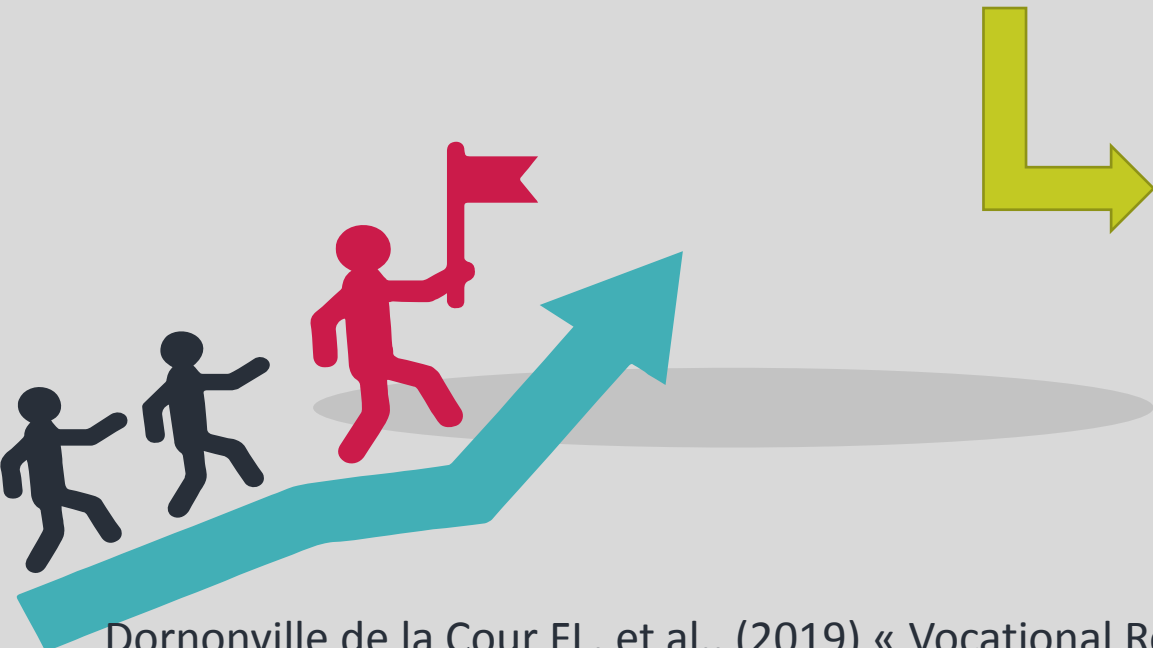
Coordinamento:

Dr Anna Di Santantonio  
(Associazione Amici di Luca, Bologna)



**Vocational Rehabilitation (VR):** “qualunque aiuto venga fornito ad un individuo con *problemi di salute* affinché rimanga o ritorni al suo posto di lavoro. Richiede la combinazione di assistenza sanitaria e di interventi di supporto sul posto di lavoro”.

Rispetto agli esiti di grave cerebrolesione acquisita (GCA), questi interventi devono essere individualizzati e basati su di una valutazione multidisciplinare dei fattori personali, ambientali e occupazionali.



**Vocational Rehabilitation** costituisce quindi la combinazione di approcci *personalizzati*: da un assessment iniziale ad una serie di interventi volti a valutare i progressi del paziente.

**BISOGNI RIABILITATIVI ED  
ASSISTENZIALI  
DELLE PERSONE CON DISABILITÀ  
DA GRAVE CEREBRO-LESIONE  
ACQUISITA (GCA)  
E DELLE LORO FAMIGLIE,  
NELLA FASE POST-OSPEDALIERA**

## Verona, 2005: la giuria concludeva.....

[..] C) Strutture Orientate al Reinserimento Lavorativo, alla Riqualficazione e Reinserimento Professionale:

*«...evidenziano una notevole disomogeneità nel territorio nazionale e anche all'interno delle singole regioni [...] una tendenza da parte delle amministrazioni locali, seppure ancora parziale e insufficiente, a strutturare servizi orientati ai bisogni specifici delle persone con GCA».*

«..la presenza di tali risposte è indicativa di crescente attenzione e sensibilizzazione ai problemi delle persone con GCA, **tuttavia** nella maggior parte dei casi si tratta di esperienze pilota che coprono piccole realtà locali e non sono ancora disponibili su tutto il territorio regionale o nazionale».



**BISOGNI RIABILITATIVI ED  
ASSISTENZIALI  
DELLE PERSONE CON DISABILITÀ  
DA GRAVE CEREBRO-LESIONE  
ACQUISITA (GCA)  
E DELLE LORO FAMIGLIE,  
NELLA FASE POST-OSPEDALIERA**

## Verona, 2005: la giuria concludeva.....

### Percorsi di Riqualificazione Professionale

«La giuria [...] ritiene che il reinserimento lavorativo rappresenti una tappa cruciale nel percorso di reinserimento sociale e nel favorire la partecipazione della persona con GCA...esso è possibile solo per una parte delle persone con GCA in età lavorativa e non va visto come il solo indicatore del livello di reinserimento e di partecipazione.

Si devono distinguere:

- inserimento occupazionale, le attività non sono orientate alla produttività, ma svolgono una funzione più specificatamente «terapeutica» (cioè, favorisce la ripresa dell'identità di autonomia e autodeterminazione e la ricostruzione del progetto di vita).
- inserimento lavorativo protetto, retribuito o non retribuito, in cui la persona con GCA è posta in condizione di produttività in ambiente protetto e non competitivo, che favorisce la partecipazione sociale seppur in contesti adattati.
- inserimento lavorativo nel mondo competitivo, in cui il reinserimento, oltre agli elementi precedenti, assume una valenza di recuperata autosufficienza economica e del ruolo di produttore di reddito per la sua famiglia...



**BISOGNI RIABILITATIVI ED  
ASSISTENZIALI  
DELLE PERSONE CON DISABILITÀ  
DA GRAVE CEREBRO-LESIONE  
ACQUISITA (GCA)  
E DELLE LORO FAMIGLIE,  
NELLA FASE POST-OSPEDALIERA**

## Verona, 2005: la giuria raccomandava.....

- 1 ...perseguire una maggiore integrazione e coordinamento fra i servizi che intervengono nelle diverse tappe del processo di reinserimento ...
- 2 ..specificare i ruoli dei diversi operatori nel processo di reinserimento e l'adozione di una terminologia comune...
- 3 ..deve essere personalizzato ed adattato alle specifiche situazioni e necessità, è quindi necessario garantire flessibilità nei tempi di accesso ai diversi servizi e tutoraggio individuale...
- 4 ..la possibilità di un percorso di riqualificazione/reinserimento professionale andrebbe valutata precocemente, fin dalla fase riabilitativa ospedaliera...è raccomandabile che i team riabilitativi che operano nella fase intensiva intraospedaliera stabiliscano relazioni stabili con i servizi che operano nell'ambito del reinserimento lavorativo e professionale.
- 5..maggiore attenzione alle relazioni fra i servizi per il reinserimento e le aziende....
- 6...sviluppare la rete delle strutture transizionali extraospedaliere specificatamente dedicate alle persone con GCA



# VR.....Cosa è stato fatto? Come è la situazione oggi in Italia?



# VR.....Cosa è stato fatto? Come è la situazione oggi in Italia?

- Poche informazioni condivise se non qualche esperienza virtuosa e/o aneddotica;
- Nessun, o quasi, percorso costruito ad HOC per le GCA;
- Tendenza a considerare i disabili tutti uguali, a prescindere dall'eziologia, dalla natura congenita o acquisita della disabilità;
- Svalutazione, oppure, nessuna considerazione dei fattori emozionali o motivazionali nel programmare e definire i percorsi di return to work; inoltre, poca attenzione alla valutazione neuropsicologica per gli esiti cognitivi e comportamentali.
- Nei casi di ritorno al precedente posto di lavoro, quasi mai si tiene conto delle caratteristiche dell'individuo che spesso viene fatto impattare con richieste «eccessive» (*si fa presto poi a tornare indietro!!!!*) oppure con richieste «troppo basse»; nessun lavoro di mediazione né con i capi né con i colleghi che spesso si trovano, loro malgrado, a giocare il ruolo di *tutor* senza sapere esattamente quali sono i problemi del loro collega («*a me sembri lo stesso*»);
- Nei casi di nuovi percorsi, scelte di tirocini formativi abbastanza a caso, sulla base della disponibilità del momento e non delle caratteristiche del paziente («*devo fare delle proposte altrimenti sono inadempiente*»);
- Tenere conto delle caratteristiche cognitive e comportamentali del paziente solo all'indomani di percorsi falliti!

## Vocational Rehabilitation in Italy, Potential and Limits

Paola Perini, Gabriele Rossi, Alessandra Testa, Alessandro Giustini and Laura Tosi\*

Neurological Rehabilitation Services Istituto di Agazzi, Arezzo, Italy

FNATC Italian Federation of Brain Injury Association, Italy

SLOP Scuola Lombarda di Psicoterapia Cognitivo Neuropsiologica, Italy

\*Corresponding author: Laura Tosi, Neurological Rehabilitation Services Istituto di Agazzi, Arezzo; Rehabilitation Hospital San Pancrazio Arco (TN); Tel: 00393347354973; E-mail: ltosi@istitutoagazzi.it

Received date: November 28, 2018; Accepted date: December 10, 2018; Published date: December 12, 2018

Copyright: ©2018 Tosi L, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

### Tre modelli di VR a livello internazionale:

1. Olistico, programmi di intervento (Centred Based Model), rivolti a tutti gli ambiti della vita dell'individuo GCA (Ben-Yishay & Prigatano). Richiedono lunghi tempi di percorso, si tiene conto di tutti gli aspetti della GCA, compresi gli aspetti emotivi.

2. Modello di Kreutzer & Wheman, dove i programmi di VR prevedono un accompagnamento dell'individuo GCA, attraverso la valutazione delle sue abilità direttamente sul posto di lavoro, con l'ausilio di un operatore che fa da facilitatore sia rispetto ai compiti richiesti che rispetto alla relazione con i colleghi. Gradualmente si riduce la presenza del *tutor* mantenendo comunque un lungo monitoraggio.

3. Case Coordination, che ha al centro la figura del *case manager*, che coordina il lavoro fra i servizi di collocamento e quelli di riabilitazione.





## Vocational Rehabilitation in Italy, Potential and Limits

Paola Perini, Gabriele Rossi, Alessandra Testa, Alessandro Giustini and Laura Tosi\*

*Neurological Rehabilitation Services Istituto di Agazzi, Arezzo, Italy*

*FNATC Italian Federation of Brain Injury Association, Italy*

*SLOP Scuola Lombarda di Psicoterapia Cognitivo Neuropsiologica, Italy*

\*Corresponding author: Laura Tosi, Neurological Rehabilitation Services Istituto di Agazzi, Arezzo; Rehabilitation Hospital San Pancrazio Arco (TN); Tel: 00393347354973; E-mail: ltosi@istitutoagazzi.it

Received date: November 28, 2018; Accepted date: December 10, 2018; Published date: December 12, 2018

Copyright: ©2018 Tosi L, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

### Elementi che accomunano i vari modelli di VR:

1. Tutti concordano nella necessità della multiprofessionalità;
2. Personalizzazione;
3. Tenere conto dell'importante processo di cambiamento che la GCA ha indotto sia nel paziente che nella sua famiglia (importanza del coinvolgimento di quest'ultima);
4. L'importanza della tempestività degli interventi allo scopo di prevenire la creazione di dinamiche disfunzionali.



## Vocational Rehabilitation in Italy, Potential and Limits

Paola Perini, Gabriele Rossi, Alessandra Testa, Alessandro Giustini and Laura Tosi\*

Neurological Rehabilitation Services Istituto di Agazzi, Arezzo, Italy

FNATC Italian Federation of Brain Injury Association, Italy

SLOP Scuola Lombarda di Psicoterapia Cognitivo Neuropsiologica, Italy

\*Corresponding author: Laura Tosi, Neurological Rehabilitation Services Istituto di Agazzi, Arezzo; Rehabilitation Hospital San Pancrazio Arco (TN); Tel: 00393347354973; E-mail: ltosi@istitutoagazzi.it

Received date: November 28, 2018; Accepted date: December 10, 2018; Published date: December 12, 2018

Copyright: ©2018 Tosi L, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

E in ITALIA??



Legge 12 marzo 1999, n. 68  
"Norme per il diritto al lavoro dei  
disabili"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 68  
del 23 marzo 1999 - Supplemento  
Ordinario n. 57

Legge 12 marzo 1999, n. 68

## "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 68 del 23 marzo 1999 - Supplemento Ordinario n. 57

### Capo I DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI Art. 1. (Collocamento dei disabili)

1. La presente legge ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Essa si applica:

a) alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di *handicap* intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile in conformità alla tabella indicativa delle percentuali di invalidità per minorazioni e malattie invalidanti approvata, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, dal Ministero della sanità sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dalla Organizzazione mondiale della sanità;

b) alle persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;

c) alle persone non vedenti o sordomute, di cui alle leggi 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni;

d) alle persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni ascritte dalla prima all'ottava categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni.



Legge 12 marzo 1999, n. 68

**"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"**

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 68 del 23 marzo 1999 - Supplemento Ordinario n. 57

7. I datori di lavoro, pubblici e privati, sono tenuti a garantire la conservazione del posto di lavoro a quei soggetti che, non essendo disabili al momento dell'assunzione, abbiano acquisito per infortunio sul lavoro o malattia professionale eventuali disabilità.

**Art. 2.**

*(Collocamento mirato)*

1. Per collocamento mirato dei disabili si intende quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione.



Legge 12 marzo 1999, n. 68

## "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 68 del 23 marzo 1999 - Supplemento Ordinario n. 57

### Art. 3.

*(Assunzioni obbligatorie. Quote di riserva)*

1. I datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze lavoratori appartenenti alle categorie di cui all'articolo 1 nella seguente misura:

- a) sette per cento dei lavoratori occupati, se occupano più di 50 dipendenti;
- b) due lavoratori, se occupano da 36 a 50 dipendenti;
- c) un lavoratore, se occupano da 15 a 35 dipendenti.

2. Per i datori di lavoro privati che occupano da 15 a 35 dipendenti l'obbligo di cui al comma 1 si applica solo in caso di nuove assunzioni.

### Art. 10.

*(Rapporto di lavoro dei disabili obbligatoriamente assunti)*

1. Ai lavoratori assunti a norma della presente legge si applica il trattamento economico e normativo previsto dalle leggi e dai contratti collettivi.

2. Il datore di lavoro non può chiedere al disabile una prestazione non compatibile con le sue minorazioni.

3. Nel caso di aggravamento delle condizioni di salute o di significative variazioni dell'organizzazione del lavoro, il disabile può chiedere che venga accertata la compatibilità delle mansioni a lui affidate con il proprio stato di salute. Nelle medesime ipotesi il datore di lavoro può chiedere che vengano accertate le condizioni di salute del disabile per verificare se, a causa delle sue minorazioni, possa continuare ad essere utilizzato presso l'azienda. Qualora si riscontri una condizione di aggravamento che, sulla base dei criteri definiti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 1, comma 4, sia incompatibile con la prosecuzione dell'attività lavorativa, o tale incompatibilità sia accertata con riferimento alla variazione dell'organizzazione del lavoro, il disabile ha diritto alla sospensione non retribuita del rapporto di lavoro fino a che l'incompatibilità persista. Durante tale periodo il lavoratore può essere impiegato in tirocinio formativo. Gli accertamenti sono effettuati dalla commissione di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, integrata a norma dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 1, comma 4, della presente legge, che valuta sentito anche l'organismo di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, come modificato dall'articolo 6 della presente legge. La richiesta di accertamento e il periodo necessario per il suo compimento non costituiscono causa di sospensione del rapporto di lavoro. Il rapporto di lavoro può essere risolto nel caso in cui, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro, la predetta commissione accerti la definitiva impossibilità di reinserire il disabile all'interno dell'azienda.

4. Il rapporto di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 23 luglio 1991, n. 222, ovvero il



**Nonostante la legge i servizi dedicati alla VR sono praticamente assenti; poche realtà, concentrate principalmente nel nord Italia, organizzati a se, con i loro canali di finanziamento, quello sanitario, quello socio-sanitario e quello privato (Perini e coll., 2018).**

Esempio virtuoso:

### **VR presso Istituto di Riabilitazione Agazzi di Arezzo**

- Accompagnamento del paziente con cerebrolesione acquisita dalla riabilitazione intensiva al posto di lavoro, all'assunzione e alla residenzialità se necessario;
- Accordo fra sistema sanitario, molti agenzie locali e il supporto del privato sociale, che permettono all'individuo di avere opportunità concrete di ritornare alla vita di relazione e lavorativa;
- Il percorso viene inizialmente finanziato dal sistema sanitario con la possibilità di rinnovare il piano di trattamento di 6 mesi (simile ad un DH);



- Il Laboratorio di VR è attivo 5 giorni alla settimana, dalle 8,30 alle 13;
- Dopo circa 12 settimane di percorso sono possibili i seguenti scenari:
  - a. Ricollocamento nel precedente posto di lavoro con un adeguamento delle mansioni;
  - b. Ricollocamento nel precedente posto di lavoro con modifica della mansione;
  - c. Collocamento in una nuova azienda
  - d. Collocamento in una azienda tramite un tirocinio interno (in collaborazione con le agenzie di collocamento e i servizi sociali);
  - e. Collocamento in un centro specifico per pazienti GCA;
  - f. Collocamento in appartamenti assistiti;
  - g. Possibilità di essere inseriti in gruppi di pari (attività sociali e/o ricreative)
  - h. Riacquisizione della propria autonomia, per esempio negli spostamenti, nei ruoli familiari, ecc





REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4  
MEDIO FRIULI**

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 261**

**DEL 11/05/2011**

### **OGGETTO**

**Approvazione del Progetto triennale -anni 2011/2013- di sperimentazione di modelli innovativi denominato "Trasversalità, inclusione e lavoro sociale/Attivazione progetti educativo-assistenziali personalizzati e flessibili, di sostegno all' autonomia abitativa", articolato in tre sub-progetti ( L.R. 41/96 artt. 5 e 21), e della convenzione, per l' anno 2011, con la Cooperativa sociale Hattiva di Tavagnacco per la realizzazione del sub-progetto denominato "Progetto Aironi"**



## DELIBERA

Per i motivi citati in premessa, che qui si intendono integralmente riportati:

di approvare il Progetto triennale, per gli anni 2011/2013, di sperimentazione dei modelli innovativi, avente come titolo "Trasversalità, inclusione e lavoro sociale/Attivazione di progetti educativo-assistenziali personalizzati, individualizzati e flessibili, di sostegno all'autonomia abitativa", articolati in tre sub-progetti, due miranti a favorire l'integrazione sociale ed uno finalizzato all'autonomia abitativa, che si allegano al presente atto;

### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

con particolare riferimento ai modelli organizzativi innovativi che caratterizzano l'offerta progettuale: (max 1 facciata)

Il progetto si articola in tre sub-progetti, due miranti a favorire l'inclusione sociale ed uno finalizzato all'autonomia abitativa in continuità con la progettualità del triennio precedente.

**Inclusione sociale:**

- I sub-progetto è denominato "**Interventi professionali ri-abilitativi finalizzati all'integrazione socio-lavorativa di persone affette da esiti di cerebrolesioni acquisite**".

Scopo del progetto è quello di re/inserire in ambiente lavorativo persone adulte affette da esiti di cerebrolesione acquisita. Gli obiettivi generali della proposta riguardano l'attivazione di percorsi riabilitativi ecologici individualizzati e di gruppo finalizzati:

- all'integrazione socio-lavorativa;
- al reinserimento occupazionale.

La riabilitazione sociale e occupazionale è rivolta a persone che hanno subito cerebrolesioni con sviluppi di disabilità medio-lieve, La programmazione si articola in attività individuali e di gruppo in grado di intervenire nelle aree di funzionalità/disfunzionalità delle persone compromesse da cerebrolesione acquisita.



## Il Progetto AIRONI (Attività Integrata di Riabilitazione Olistica Neuropsicologica per l'inserimento)

- Inserire in ambiente lavorativo protetto o competitivo persone affette da esiti da GCA;
- Valutazione neuropsicologica, motoria, cognitiva, emotiva e relazionale
- Valutazione occupazionale delle abilità lavorative residue;
- Sviluppo , avviamento, esecuzione, monitoraggio di programmi individualizzati di riabilitazione cognitiva, emotiva e relazionale per l'integrazione lavorativa delle persone GCA in collaborazione con gli enti preposti e le aziende;
- Consulenza e formazione rispetto alla riabilitazione NPSI, adattamento ambientale e agli ausili per la comunicazione e cognitivi funzionali all'inserimento lavorativo;



# L'importanza della valutazione neuropsicologica prima e durante il percorso di VR.....oppure no????

**....Suggerisco il tema reinserimento lavorativo inserito nel grande capitolo della vita indipendente.....**

sono tutte idee molto belle e sensate...ma non riguardano la neuropsicologia che e' altro.....

...Scusate ma esistono altre figure professionali deputate al reinserimento lavorativo od al ritorno a casa....Il neuropsicologo ha una professionalità specifica ed eviterei ruoli troppo complessi che andrebbero a Confondere la nostra professionalità con altre, altrettanto necessarie....

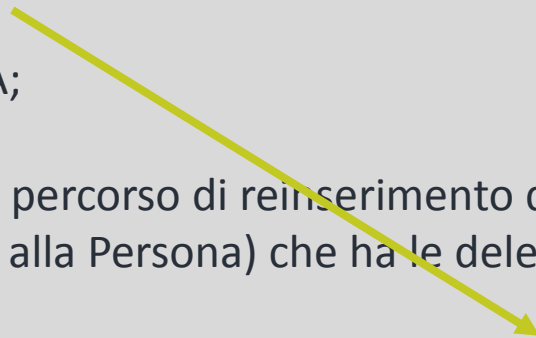
...capisco che il "reinserimento lavorativo" possa essere considerato lontano da ciò che è strettamente neuropsicologia, effettivamente lo è.....

.... è qualcosa di diverso dalla neuropsicologia intesa in termini scientifici.....



## L'esperienza della provincia di Parma:

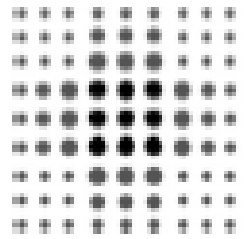
- SILD (Servizio Inserimento al lavoro Disabili) ha il mandato principale di reinserire le persone in ambito lavorativo che abbiamo un'invalidità superiore al 46%; hanno un budget (piccolo) per i tirocini formativi;
- No valutazioni specifiche rispetto alle competenze residuali e, dove possibile, viene effettuata una valutazione funzionale (cioè la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale della persona). Nessuna valutazione degli interessi e della motivazione!
- Non esiste un percorso dedicato alle GCA;
- Solo invalidità superiore al 46% entra nel percorso di reinserimento del Servizio Sociale che fa una segnalazione all'ASP (Azienda Servizi alla Persona) che ha le deleghe per la tutela minori, anziani e disabili;



**MAI ESAUSTIVA!!!!!**



**L'esperienza della provincia di Bologna:**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda USL di Bologna**

**Centro Riabilitativo Gravi Disabilita'**

Via Byron n° 30- Bologna-

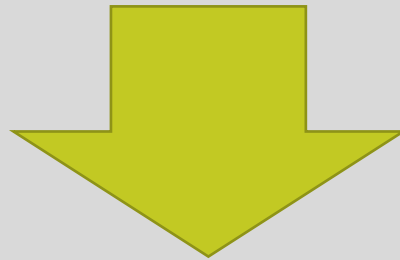
Tel. 051/706011- fax. 051/704748

**Percorso vocational: ritorno al lavoro per soggetti con esiti di neurolesioni  
acquisite.**



## L'esperienza della provincia di Bologna:

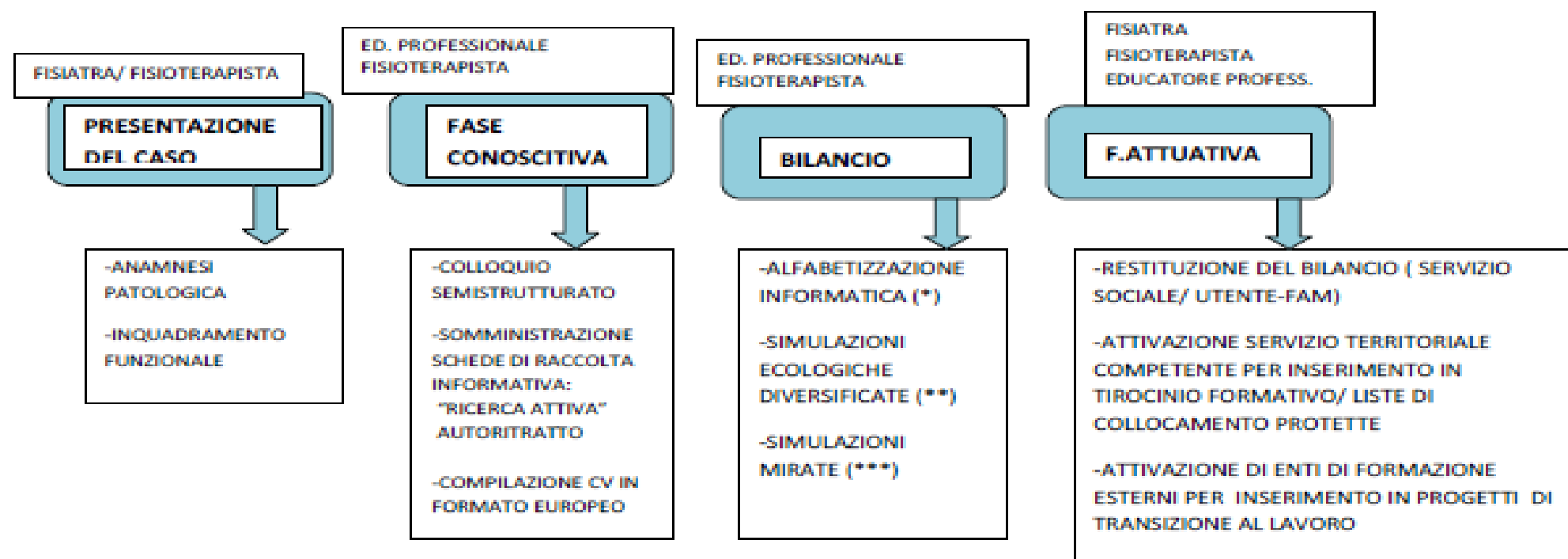
1. Personalizzazione dell'intervento;
2. Integrazione dei servizi sociali e sanitari;
3. Valutazione delle abilità lavorative residue e potenziali;
4. Analisi delle mansioni e dell'ambiente lavorativo rispetto all'accessibilità, organizzazione e delle dinamiche relazionali



## Inserimento Mirato



## PERCORSO VOCATIONAL CENTRO RIABILITATIVO PER LE GRAVI DISABILITA' (AUSL BOLOGNA): FASI OPERATIVE



(\*) copia di un testo/ modifiche di un testo/ formulazione mail formale- informale/ costruzione piccolo vademecum

(\*\*) data entry/organizzazione di un viaggio/ricerca informazioni/trasferimento informazioni/ ordini di magazzino/ compilazione planning / autovalutazione

(\*\*\*) in caso di rientro lavorativo in sede nota/pregressa



# Il ritorno al lavoro dopo cerebrolesione acquisita: definizione di un modello di vocational rehabilitation, olistico e multidisciplinare

Grazie ai contributi forniti da:

Paolo Lindaver, Giovanna Corrado, Barbara Sorace, Cristina Di Stefano, Sonia Martelli, Simone Fornaro, Paola Perini.





## CONFERENZA DI CONSENSO DELLE ASSOCIAZIONI 2019

### 8 “Il ritorno al lavoro dopo cerebrolesione acquisita: definizione di un modello di vocationalrehabilitation olistico e multidisciplinare”

Coordinamento: Dr Anna Di Santantonio (Associazione Amici di Luca, Bologna)

[anna.disantantonio@unibo.it](mailto:anna.disantantonio@unibo.it)

[a.disantantonio@ausl.bologna.it](mailto:a.disantantonio@ausl.bologna.it)

- Ass.ne APS La Tartaruga – Alice Bernini – [alice.bernini89@gmail.com](mailto:alice.bernini89@gmail.com)
- Ass.ne DACCAPO – Lucia Rosaspina – [lucia.rosaspina31@gmail.com](mailto:lucia.rosaspina31@gmail.com)
- Ass.ne APS Casa e Lavoro Paola Perini [paolaperini@hotmail.com](mailto:paolaperini@hotmail.com)
- Ass.ne Amici dei Traumatizzati Cranici –Paolo Lindaver – [paololindaver@libero.it](mailto:paololindaver@libero.it)
- Ass.ne APS La Tartaruga – Bianca Casale – [bcasale@istitutoagazzi.it](mailto:bcasale@istitutoagazzi.it)
- Ass.ne Brain Family Onlus – Cristian Nelini – [c.nelini@libero.it](mailto:c.nelini@libero.it)
- Sonia Martelli [-sonitza@gmail.com](mailto:-sonitza@gmail.com)
- Giovanna [Corrado-giovanna.corrado@ausl.bologna.it](mailto:Corrado-giovanna.corrado@ausl.bologna.it)
- Barbara [Sorace-barbara.sorace@ausl.bologna.it](mailto:Sorace-barbara.sorace@ausl.bologna.it)
- Cristina Di [Stefano-c.distefano@ausl.bologna.it](mailto:Stefano-c.distefano@ausl.bologna.it)
- Olivia [Cameli-olivia.cameli@apss.tn.it](mailto:Cameli-olivia.cameli@apss.tn.it)