

# Il ruolo degli assistenti sociali nella rete dei servizi

Mirella Zambello

Presidente dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto



Federazione Nazionale  
Associazioni Trauma Cranico

La Federazione Nazionale Associazioni Trauma Cranico, in collaborazione con ProgettAzione, propone un ciclo di webinar rivolti ad operatori sociali e sanitari che lavorano per e con persone in situazione di fragilità e in particolare di disabilità.

Obiettivo di questo ciclo di webinar è non solo fornire informazioni, ma dare delle indicazioni operative agli operatori sociali su come è possibile migliorare la presa in carico e la gestione di alcuni pazienti.

13.04.2022  
9:30-12:30

## IL RUOLO DELL'ASSISTENTE SOCIALE NELLA RETE DEI SERVIZI DEL TERRITORIO

Mirella Zambello, assistente sociale, presidente assistenti sociali Veneto

14.05.2022  
9:30-12:30

## PIANIFICAZIONE DELLE CURE NEL FINE VITA

Lucia Galvagni, ricercatrice esperta in bioetica, etica clinica e filosofia della medicina

12.10.2022  
9:30-12:30

## IL RUOLO DEGLI ACCOMODAMENTI RAGIONEVOLI NELL'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Margherita Caristi, assistente sociale specialista

**Webinar a pagamento** con obbligo d'iscrizione.

Verrà applicato uno **sconto** del 5% a chi si iscrive a due webinar e del 10% a chi si iscrive a tutti.

I webinar si svolgeranno attraverso piattaforma **Google Meet**.

### INFORMAZIONI

Sono stati richiesti al CNOAS i **crediti** per la formazione continua degli assistenti sociali.

Per ulteriori informazioni:

[formazione@cooperativaprogettazione.it](mailto:formazione@cooperativaprogettazione.it)

### ISCRIZIONI

[www.formazione sociale clinica.it](http://www.formazione sociale clinica.it)

IN COLLABORAZIONE CON



# LA PROFESSIONE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI



**Promuove il benessere delle persone, della comunità e della società**

Promuove il cambiamento, lo sviluppo e la coesione sociale;

Coinvolge le persone, organizzazioni e altre agenzie del territorio per affrontare le sfide della vita a livello individuale e collettivo;

La professione sviluppa adeguati modelli e strumenti professionali per non subire il cambiamento, ma, al contrario per interagire con esso, creativamente e produttivamente, **svolgendo un ruolo di advocacy** nei processi delle politiche sociali.

# Definizione internazionale di Servizio Sociale

(traduzione in italiano dall'inglese *“Global definition of Social Work”* anno 2014; a cura di A. Sicora v1 dd. 30.04.14)

***Il servizio sociale è una professione basata sulla pratica e una disciplina accademica che promuove***

***il cambiamento sociale e lo sviluppo, la coesione e l'emancipazione sociale, nonché la liberazione delle persone.***

***Principi di giustizia sociale, diritti umani, responsabilità collettiva e rispetto delle diversità sono fondamentali per il servizio sociale.***

***Sostenuto dalle teorie del servizio sociale, delle scienze sociali, umanistiche e dai saperi indigeni, il servizio sociale coinvolge persone e strutture per affrontare le sfide della vita e per migliorarne il benessere.***





ORDINE ASSISTENTI SOCIALI  
CONSIGLIO NAZIONALE



## Codice Deontologico- Titolo V – capo I: Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della società

**39.** L'assistente sociale contribuisce a promuovere, sviluppare e sostenere **politiche sociali integrate**, finalizzate al miglioramento del benessere sociale e della qualità di vita dei membri delle comunità, con particolare riferimento a coloro che sono maggiormente esposti a situazioni di fragilità, vulnerabilità o a rischio di emarginazione, tenuto conto del livello di responsabilità che egli ricopre e in funzione degli effetti che la propria attività può produrre.



## Codice Deontologico- Titolo V – capo I: Responsabilità dell'assistente sociale nei confronti della società

**40.** L'assistente sociale non può prescindere da una approfondita **conoscenza della realtà territoriale in cui opera** e da una adeguata considerazione del contesto storico e culturale e dei relativi valori. **Ricerca la collaborazione dei soggetti attivi in campo sociale**, socio-sanitario e sanitario per obiettivi e azioni comuni che rispondano in maniera integrata ai bisogni della comunità, orientando il lavoro a pratiche riflessive e sussidiarie.

**41.** L'assistente sociale favorisce l'accesso alle risorse, concorre al loro uso responsabile e contribuisce a ridurre lo svantaggio legato alla loro scarsa o mancata conoscenza. Parimenti favorisce la corretta e diffusa informazione sui servizi e sulle prestazioni erogate dal sistema in cui opera e, più in generale, dal sistema di welfare locale, regionale e nazionale, comunque articolato.



**42.** L'assistente sociale mette a disposizione delle autorità competenti la propria professionalità per programmi e interventi diretti al superamento dello stato di crisi in caso di catastrofi o di maxi-emergenze. Nei diversi ambiti in cui opera, o come volontario adeguatamente formato all'interno delle organizzazioni di Protezione Civile, il professionista contribuisce al supporto di persone e comunità e al ripristino delle condizioni di normalità.

### **TITOLO VI: Responsabilità verso i colleghi e altri professionisti**

**43.** L'assistente sociale che stabilisce un rapporto di lavoro con colleghi, altri professionisti ed organizzazioni pubbliche o private definisce le proprie responsabilità, così come il proprio ambito professionale, e richiede il rispetto delle norme del Codice. Il rapporto con i colleghi e gli altri professionisti è improntato a correttezza, lealtà e spirito di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze e autonomie.



## Funzione di sostegno del Servizio Sociale

Connesse a questi concetti si sviluppa l'esigenza di **figure professionali idonee ad un'effettiva promozione di processi di sviluppo nella comunità locale**,

con l'obiettivo prioritario di una **maggiore integrazione sociale e culturale delle persone e dei gruppi sociali**,

e formare i cittadini ai **diritti/doveri** di cittadinanza.

# L'approccio di comunità



L'approccio di comunità non è solo un insieme di tecniche ma, prima di tutto, un insieme di valori che hanno a che fare con la giustizia, la democrazia, l'empowerment.

- **La capacità di creare connessioni e relazioni:** rende significativa la competenza degli assistenti sociali, nei percorsi di salute, di riabilitazione e di inclusione sociale, oltre che a quelli di prevenzione delle diverse forme di fragilità, come ad es. nei servizi domiciliari;
- La professionalità dell'Assistente Sociale può contare sulla molteplicità di conoscenze, considerate anche "trasversali"
- che **facilitano un lavoro di rete e di connessione tra le risorse.**

# Il contributo del servizio sociale per:

Il lavoro di “**facilitatore**” degli interventi sociali, messi in rete;

la **promozione partecipata delle comunità locali**,

L’avvio di processi di costante miglioramento organizzativo e di efficacia delle istituzioni per il benessere dei cittadini.\*

(\*Dal Pra’ Ponticelli M., *Lineamenti di servizio sociale*, Astrolabio, Roma, 1987)



**ciò richiede**

**una FORMA MENTIS del lavoro integrato,  
e competenze tecnico- metodologico  
per la pianificazione dei servizi integrati.**



## il *LAVORO SOCIALE DI COMUNITÀ* assume una duplice dimensione:

1- da una parte si dedica agli aspetti del lavoro attinenti all'organizzazione dei servizi, alla pianificazione sociale, al rapporto con gli organismi istituzionali e decisionali politici del decentramento;

2-dall'altra attiva iniziative volte alla sensibilizzazione dei singoli e dei soggetti collettivi ai problemi individuali e sociali della comunità territoriale di appartenenza, al loro coinvolgimento e collaborazione in progetti di istituzione di risposte ai bisogni, messi a punto sia da soggetti pubblici sia dalle componenti della comunità stessa.

# Ruolo di mediazione



***In questo rapporto tra organizzazione dei servizi e comunità locale, l'Assistente Sociale si trova ad assumere un ruolo cruciale all'interno del servizio pubblico,***

**un ruolo di mediatore tra il dentro ed il fuori,**

**tra i bisogni dell'area e le risorse disponibili istituzionali e non, favorendo flussi informativi nelle due direzioni.**

# Competenze ed abilità dell'Assistente Sociale

**Capacità di lavorare in modo** integrato con altre professioni e con i soggetti del territorio (**RETE**),

**Capacità di favorire** collegamenti tra persone e risorse e tra vari sistemi di risorse (P. Donati, F. Folgheraiter, M. Dal Pra' Ponticelli),

*Ruolo di "relazionatore",*

**Fornire informazioni** per favorire l'utilizzo delle risorse stesse (**Segretariato sociale; uff. di cittadinanza ...**)

**Favorire lo sviluppo di nuove risorse/opportunità**

nel lavoro con la persona, famiglia e comunità locale – **Empowerment sociale**  
\*.

- *Dizionario di Servizio Sociale, a cura di M. Dal Pra' Ponticelli, Carrocci faber, 2005*
- *Nuovo Dizionario di servizio Sociale, a cura di A. Campanini, 2012*

# Empowerment



- Definizione:

”Interventi sociali che mirano allo **sviluppo** di risorse, al rafforzamento di sistemi naturali di aiuto ed alla creazione di opportunità **per processi decisionali partecipativi**”

(Zimmerman M.A., in Animazione Sociale, Ed. Gruppo Abele, Torino 1999)

- **Presuppone una “capacità di azione” dei soggetti e dei gruppi sociali**

La promozione della comunità e dell’auto e mutuo aiuto.



# *il capitale sociale per P. Donati*

Il paradigma relazionale, concepisce **il capitale sociale** come particolare **qualità** e configurazione **delle reti di relazioni** che alimentano e rendono sinergiche le dotazioni individuali e le opportunità di vita delle persone coinvolte, in questo senso **coincide con** le pratiche di relazioni di sussidiarietà.



# il capitale sociale per R. Putnam

sono risorse morali generali della comunità:

la fiducia,

le norme e obbligazioni morali che regolano la convivenza,

**le reti di associazionismo civico**

(reti sociali di attività dei cittadini ),

elementi che migliorano l'efficienza dell'organizzazione sociale e **promuovono iniziative prese in comune accordo;**

*L'interesse e i vantaggi individuali, che pure sono cercati, devono essere valorizzati come **espressioni di un bene condiviso**, in cui consiste il capitale sociale.*



# Gli strumenti del lavoro integrato

I Progetti personalizzati ,

Svama, Svandi, ICF,

UVMD

Il lavoro di rete,

L'Empowerment

I Gruppi, l'Auto e mutuo aiuto;

I Protocolli, gli Accordi di programma su problematiche complesse  
(es. Madre Tox; Dimissioni protette; assistenza domiciliare)

I Progetti di comunità, Co-progettazione,

I Piani di Zona,



## l'integrazione socio-sanitaria nel PSN -Piano Socio Sanitario nazionale 2011/2015 (approvato nel 2011)

Al paragrafo **3.1.3** Sull'integrazione socio sanitaria viene precisato che :

È necessario attivare un **progetto individualizzato** di presa in carico che richieda **l'integrazione dei servizi** ed attività a livello **mutidimensionale** e **multiprofessionale** in particolar modo per i cittadini "fragili".

Quindi come anche indicato dalla L.328/2000 il **Distretto socio-sanitario** deve essere riconosciuto come unità di **riferimento del processo di programmazione**, per attuare il sistema **integrato** dei servizi: (es. UWMD, UOD, i protocolli per le Dimissioni Protette)

# Ripercussioni SOCIALI del periodo della pandemia Covid 19



## A LIVELLO NAZIONALE

Accentuazione delle **politiche di austerità** applicate alla sanità e al sociale **negli ultimi anni**;

Mancata definizione di politiche organiche a livello nazionale e regionale;

**Governance frammentata e complessa** ;

Sistema precarizzato: interventi e progetti esternalizzati, contratti a tempo determinato a fronte di bisogni sempre più complessi;

➤ **Attivazione di interventi integrati tra i Comuni e il Terzo Settore e mondo del volontariato: buone prassi**

## A LIVELLO TERRITORIALE

Diminuzione o interruzione dei rapporti sociali (sintomi depressivi e perdita della fiducia)

Impossibilità di incontrare i propri familiari/cari ricoverati in Ospedale o accuditi nelle strutture residenziali

**Anziani e utenti fragili (disabili/minori) rimasti soli al domicilio.** Reazioni emotive.

**Aumento dello stress e dell'ansia dei caregiver e dei disturbi comportamentali dell'utenza (tendenze sociali pericolose)**

Aumento precarietà delle condizioni di vita e di lavoro (redditi bassi)

➤ **Sperimentazione di progettualità di rete, collaborazione tra i comuni degli AMBITI Territoriali Sociali e le Aziende uLSS (fondi PNRR, misura 5 e 6)**

# PNRR, Missione 5: Inclusione e coesione

Nella **Missione 5, Componente 2** (intitolata “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”), è prevista una particolare Riforma, inerente la realizzazione di una “Legge Quadro sulla disabilità” nell’ottica della promozione di percorsi di supporto per l’autonomia possibile delle persone con disabilità e di deistituzionalizzazione;

Nella Missione 5, Componente 2 vi è anche l’investimento per i Percorsi di autonomia per le persone con disabilità, per accelerare il processo di deistituzionalizzazione, fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari al fine di migliorare l’autonomia delle persone con disabilità

# Componenti, riforme e investimenti della Missione 6 Salute del PNRR

- 1.1 Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
  - 1.1.1 Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima
  - 1.1.2 Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona
  - 1.1.3 Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina
  - 1.1.4 Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)
- 1.2 Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale
  - 1.2.1 Riforma 1: Riorganizzare la rete degli IRCCS
  - 1.2.2 Investimento 1 Aggiornamento tecnologico e digitale
  - 1.2.3 Investimento 2 Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico

# PUA, Punti Unici di Accesso o Porte Uniche di Accesso, e UVMD

I PUA sono presenti negli stessi territori della COA e dei COT, e, come è noto, possono a loro volta essere di 1° o 2° Livello.

Il PUA di 1° Livello è chiamato a svolgere i seguenti compiti:

- fornire informazioni ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari;
- decodificare il bisogno e attivare gli altri referenti territoriali della rete formale per un approfondimento della richiesta dell'utente.

Il PUA di 2° Livello era ed è chiamato a svolgere le stesse funzioni del PUA di 1° Livello e in più:

- accogliere la domanda di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale, proveniente dalla rete formale (MMG/PLS, medici della continuità assistenziale, distretti sanitari, strutture sovra distrettuali, ospedali, servizio sociale professionale, ambiti sociali dei comuni singoli e/o associati);
- verificare i requisiti di ammissibilità per la predisposizione del progetto personalizzato, nei casi ad elevata integrazione sociosanitaria;
- garantire il raccordo operativo con le Unità di Valutazione Multiprofessionali Distrettuali (UVMD).

# Case della Comunità (CdC)

L'istituzione di Case della Comunità (CdC) come perno delle prestazioni sul territorio in ambito sociosanitario;

- L'individuazione della “*casa come primo luogo di cura*” e l'identificazione di un modello condiviso di Assistenza Domiciliare per l'erogazione delle cure, al fine di migliorare le prestazioni offerte in particolare alle persone vulnerabili e disabili, che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione);

# Ruolo di case manager dell'Assistente Sociale

---

In tali servizi sarà valorizzato il ruolo di **case manager dell'Assistente Sociale**, quale operatore capace di attivare le reti dei servizi istituzionale integrate con le risorse informali e del volontariato presenti nelle comunità.

E' previsto infatti il potenziamento dei servizi **sociali** e contestualmente l'assunzione di un adeguato numero di assistenti sociali tale da raggiungere il livello minimo di presenza nel territorio pari a 1 AS ogni 5.000 abitanti, elevato a 1 Ogni 4.000 abitanti.

In particolare il **Fondo di solidarietà comunale**, nella sua parte destinata al **rafforzamento dei servizi sociali, prevedendo le assunzioni in deroga ai vincoli di contenimento della spesa del personale.**

# DISABILITÀ ACQUISITA, DENTRO IL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO

**“Percorsi di accompagnamento e Family Learning per la grave cerebrolesione acquisita”**: è il nome del progetto realizzato grazie alla sinergia tra l'AMTC “Andrea” (acronimo di Associazione Marchigiana Traumatizzati Cranici), l'Istituto di Riabilitazione Santo Stefano di Porto Potenza Picena, il Centro di Ricerca per l'Integrazione Socio-Sanitaria dell'Università Politecnica di Ancona e la Confartigianato.

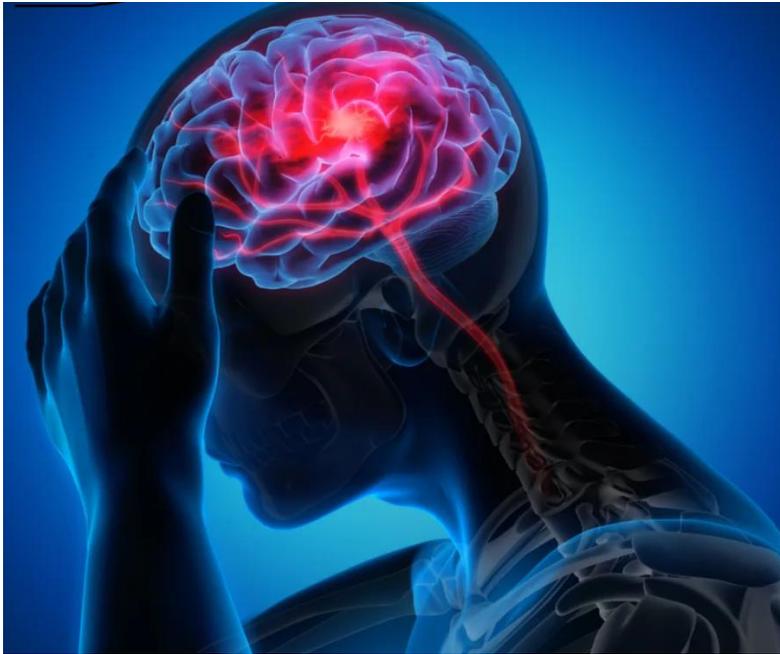
## IL PROGETTO

### SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO

<https://www.ordias.marche.it/disabilita-acquisita-dentro-il-servizio-di-accompagnamento/>

**Video** promozionale a cura dell'Ordine degli Assistenti sociali delle Marche

Associazioni che si occupano delle persone e famiglie con gli esiti dei traumi cranici: es. Daccapo



<https://www.youtube.com/watch?v=ATnzBzrw9nI>

Coro degli Afasici dell'Associazione ALICE di Cuneo

A  
Novembre

**Universa Universis  
Patavina Libertas:  
*Questioni di inclusione***



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



**Giornata internazionale  
dei diritti delle persone con disabilità**

# Il trauma cranico



Il **trauma cranico** è, in generale, un danno al distretto cranio-encefalico, causato da qualsiasi evento fisico di tipo meccanico. Il trauma cranico è responsabile del 50% di tutte le morti traumatiche e del 2% di tutti i decessi.

**Causa maggiore dei traumatismi cranici**, nelle persone sotto i 75 anni, è legata a **incidenti di transito** (48%), in cui vi sia coinvolgimento di auto, motocicli o biciclette e pedoni. Per le persone al di sopra dei 75 anni, la maggioranza dei traumi cranici è dovuta a cadute accidentali ed incidenti domestici (25%). Nel 4% di tutti i traumi cranici si individua la **violenza** come causa (aggressione a scopo di rapina e ferite da arma da fuoco, rissa, litigio per futili motivi), nel 8% si rilevano **infortuni sul lavoro** e circa il 10% sono dovuti a ferite nel corso di **attività sportive**.

# Il trauma:

Nei ***traumi a capo fisso***, infatti, il grado di lesione è inferiore se il cranio restando fermo viene colpito da un corpo contundente a superficie puntuta o smussa (ad esempio una pietra o un proiettile di arma da fuoco) in quanto le lesioni sono generalmente localizzate nella zona d'impatto.

Nei ***traumi a capo in movimento***, come ad esempio quello che subisce un motociclista che sbalza dal mezzo e batte la testa al suolo, il potenziale lesivo è di gran lunga maggiore. Ciò è legato al fatto che l'encefalo è sottoposto inizialmente ad una notevole energia cinetica di accelerazione seguita da una altrettanto brusca decelerazione nell'attimo in cui il cranio urta violentemente contro un ostacolo fermo. Ciò determina lesioni diffuse e molto gravi da "strisciamento" degli strati del parenchima e dei vasi cerebrali, che interessano non solo la zona di impatto, ma anche altre regioni più lontane dell'encefalo (lesioni da contraccolpo).

# la sintomatologia del trauma cranico

---

può essere estremamente variabile in relazione all'entità ed alle modalità applicative dell'evento traumatico;

- ❑ i traumi cranici, in dipendenza dell'estensione del danno al cervello, vengono catalogati come **lievi**, **moderati** o **gravi**.
- ❑ Al trauma può far seguito una transitoria perdita di coscienza (**commozione cerebrale**) caratterizzata dalla perdita della consapevolezza di sé e dell'ambiente esterno, con incapacità di rispondere e capire.
- ❑ un'altra modalità di classificazione è appunto quella che, a seconda che via sia stata o meno perdita di conoscenza, distingue i traumi cranici in **commotivi** oppure **non commotivi**.

# La valutazione del trauma cranico:

per valutare il livello di coscienza dopo un trauma cranico e definita pertanto ***Glasgow Coma Scale*** o semplicemente ***GCS***.

Al paziente è assegnato un punteggio in base alla risposta (oculare, verbale e motoria) fornita agli stimoli indotti dall'esaminatore;

la somma delle valutazioni esprime il punteggio GCS che va dal massimo di 15 che esprime uno stato di coscienza integra al minimo di 3 che indica coma profondo.

In base a questo criterio, il trauma cranico:

- **lieve** con uno *score* GCS 14-15,
- **moderato** con GCS 9-13,
- **grave** con GCS  $\leq 8$ .
- Stato Vegetativo



# Le conseguenze del trauma:

---

Gli esiti di una estesa lacero-contusione cerebrale possono essere espressi da deficit motori e sensoriali, disturbi della coordinazione, disturbi cognitivi e comportamentali.

Un esito che merita discussione a parte è l'**epilessia post-traumatica**. Come è stato già accennato, in taluni casi possono verificarsi attacchi epilettici immediati; quando ciò accade, seppur aumenta il rischio di attacchi epilettici precoci, ossia quelli che si sviluppano entro la prima settimana dopo la lesione, ciò non sembra essere predittivo di una epilessia post-traumatica stabile che insorge a distanza di 1-2 mesi. Va anche detto che l'epilessia post-traumatica può presentarsi anche dopo 1 anno e, in casi rari, fino a 5 anni dal trauma.

# Le conseguenze del trauma

Altre complicanze più rare di traumi di entità da moderata a grave sono costituite da:

**idrocefalo**, ossia la dilatazione del sistema ventricolare entro cui scorre il liquor cefalo-rachidiano. Questa evenienza è generalmente conseguenza di emorragia sub-aracnoidea o di estesi focolai lacero-contusivi cerebrali.

**malattia di Alzheimer**, ossia il deterioramento cognitivo progressivo. Oggi è riconosciuto che il trauma concorre ad accelerare la comparsa della malattia in soggetti predisposti.

**malattia di Parkinson**, caratterizzata da disturbi del movimento e dell'andatura, insorge a seguito di traumi che abbiano causato danni ai *gangli della base*.

# Le conseguenze del trauma

Il **grave traumatizzato cranico** è un paziente estremamente instabile e che necessita di un'assistenza intensiva quale è quella erogata nei *Trauma Centers* ove si procede ad una costante rivalutazione del caso mediante la diagnostica per *imaging* (TC e/o RM) e di tipo funzionale (*ICP-monitoring*). Questa procedura consente di monitorare il valore della pressione endocranica (*ICP*) che, per effetto dell'edema cerebrale, è estremamente instabile e può compromettere la vita del paziente.

La **riabilitazione** è una parte importante del processo di recupero per un paziente con trauma cranico nel contesto di un modello transdisciplinare.

necessita delle competenze integrate di molti specialisti, riguardando programmi di terapia fisica, terapia occupazionale, terapia del linguaggio, rieducazione fisiatrice del movimento e psicologia, finalizzati al recupero del danno residuo.

# Legge 104/1992



- i diritti riconosciuti ai **disabili gravi** e ai propri **familiari**. la **disabilità grave**, riconosciuta ai sensi dell'**art. 3, comma 3**, consente di accedere a numerose **agevolazioni**.

Quando arriva il risultato della visita medica di accertamento dell'invalidità, una delle diciture che può essere riportata nel **verbale** è quella del riconoscimento dei benefici di cui all'**articolo 3, comma 3 della legge 104/92**, che regola tra le altre cose anche **il diritto all'assegno di accompagnamento**, nonché i permessi dal lavoro retribuiti per assistenza ai familiari.

- è necessario essere in possesso del certificato di accertamento dell'handicap emesso dalla commissione medica presso la USL e dai medici dell'INPS; ma non dà automatico diritto all'**assegno di accompagnamento**, all'indennità di natura economica.

# Agevolazioni:



In caso di riconoscimento di **handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104** il disabile e il familiare ed affine entro il 2° grado hanno diritto ad un **permesso retribuito di tre giorni al mese** da fruire in modalità continuativa o frazionata.

- o frazionata. Il **disabile lavoratore** a cui è stato riconosciuto l'handicap grave ha diritto ad un permesso retribuito di due ore al giorno o, in alternativa, di tre giorni di permesso al mese da fruire in modalità continuativa
- Accanto ai permessi, la legge 104, articolo 3 comma 3 dà diritto al **congedo straordinario retribuito** di un massimo di **due anni** e l'indennità riconosciuta è calcolata in base all'ultima retribuzione.
- hanno diritto all'applicazione dell'**aliquota IVA agevolata del 4 per cento** sull'acquisto di **sussidi tecnici e informatici**, cioè tutti gli strumenti utili per la riabilitazione o per la comunicazione e la scrittura.

# Supporti domiciliari e assistenza

- l'assistenza domiciliare, quotidiana e necessità di estenderla anche per il weekend;

-Supporto con situazioni di ricoveri di sollievo in alcune strutture, previa autorizzazione delle AULSS di competenza,

## **Necessità di sostegno ai Care Giver**

Nelle situazioni più impegnative il *care giver* familiare può incorrere in una condizione di sofferenza e di disagio, provare **solitudine**, affaticamento fisico, psicologico e frustrazione, essere afflitto per la **mancanza di riposo**, per il **sovraccarico** di responsabilità (di assistenza, di lavoro e familiari), per le **difficoltà economiche** (la presenza della disabilità comporta maggiori spese), per trovarsi *costretto* a ridurre il lavoro retribuito o a rinunciarvi per prestare assistenza (**lasciano il lavoro il 66% dei *care giver* familiari**).



# Importanza del sostegno ai caregiver

Bonus caregiver, come richiederlo

Il contributo è volto a **riconoscere il valore sociale ed economico del caregiver familiare.**

A sostegno del bonus caregiver sono stati stanziati **30 milioni di euro all'anno per il triennio 2021-2023.**

Con il progetto Home Care Premium, il caregiver o pensionato INPS può usufruire un **contributo mensile in base al grado di disabilità del familiare assistito.**

**Per usufruire del bonus caregiver INPS,** è necessario presentare domanda online sul portale dell'INPS. È possibile inviare le domande fino al 31/01/2022.

# Nuova Normativa per il sostegno ai Care Giver Familiari

Decreti n. 52/2021 e n. 15 del Febbraio 2022

(Prima il decreto n. 52/2021)

---

Decreto del Ministro per le Pari Opportunità di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2020 sono stati definiti i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del *caregiver* familiare per gli anni 2018 – 2019 e 2020. In particolare con il decreto sopra citato, sono state assegnate alle Regioni.

Vista la legge 27 dicembre 2017, n. 205, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2020» e, in particolare, l'art. 1, comma 254, che istituisce presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020, destinata alla copertura finanziaria di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare; Visto l'art. 1, comma 255, della citata legge 30 dicembre 2017, n. 205, il quale definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia,

# Esempio Veneto

Sull'impostazione delle ICD, per familiari di persone con disabilità gravissima, art. 3, comma 6 della L.104/92),

Somma in base all'ISEE

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 295 del 16 marzo 2021**



## INTERVENTI A SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE (DGR 295/2021)

La Regione Veneto ha recentemente introdotto in forma **sperimentale per tre anni** un intervento di sostegno destinato al **Caregiver familiari**

È un contributo erogato a favore del familiare, ossia la persona che si prende cura e assiste il coniuge, l'altra parte dell'unione civile dello stesso sesso o convivente di fatto, un affine fino al secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche cronica o degenerativa, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, con invalidità civile in quanto bisognoso di assistenza globale e continuativa di lunga durata o sia titolare di indennità di accompagnamento.

Sono state previste **3 ambiti di intervento con le tipologie di CG:**

**A1. Caregiver che seguono persone con disabilità gravissima.**

**A2. Caregiver che seguono persone che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa dell'emergenza sanitari.**

**A3. Accompagnamento verso la deistituzionalizzazione:**

CGmgs, CGa; CGsla; CGp; CGf; CGm, CGb

La nuova procedura ha **predefinito gli importi** dei contributi e le modalità di assegnazione, basata su graduatorie per gravità di bisogno assistenziale e situazione economica rilevata con l'ISEE.

Il beneficio è **incompatibile con l'impegnativa di Cura Domiciliare**, dura tre anni previa rivalutazione annuale per la conferma.

In caso di scelta della CG a discapito della Impegnativa di Cura Domiciliare,

quest'ultima verrà chiusa

Descriviamo le tipologie di CG

**A1. Caregiver che seguono persone con disabilità gravissima:**

**CGmgs:** assistenza a persone con decadimento cognitivo con gravi disturbi comportamentali, di difficile gestione familiare; ISEE inferiore a € 50.000,00; beneficio € 400,00 al mese.

**CGa:** assistenza a persone con disabilità gravissime e in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore; ISEE inferiore a € 60.000,00; beneficio € 800,00 al mese;

**CGsla:** assistenza a persone affette da sclerosi laterale amiotrofica; ISEE inferiore a € 60.000,00; beneficio da € 400,00 ad € 2.000,00 modulato sulla base della condizione economica dell'assistito.

**CGf:** assistenza a persone con disabilità fisica e motoria con età 18-64 anni con handicap grave (art.3 comma 6, L. 104/92) e l'indennità di accompagnamento; nessuna soglia ISEE; beneficio da € 400,00 ad € 1.000,00 modulato sulla base del progetto personalizzato.

**CGp:** assistenza a persone con disabilità psichica ed intellettuale a cui è stato riconosciuto lo stato di handicap grave (art. 3, comma 3, L.104/92) con indennità di accompagnamento; nessuna soglia ISEE; beneficio da € 400,00 ad € 706,00 modulato sulla base del progetto personalizzato.

**A2. Caregiver che seguono persone che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa dell'emergenza sanitari.**

**A3. Accompagnamento verso la deistituzionalizzazione:**

Per le **CGmgs, CGa e CGsla** si rimanda alla descrizione in **A1**

**CGf:** assistenza a persone con disabilità fisica e motoria con età 18-64 anni con handicap grave (art.3 comma 6, L. 104/92) e l'indennità di accompagnamento; nessuna soglia ISEE; beneficio da € 400,00 ad € 1.000,00 modulato sulla base del progetto personalizzato se la **disabilità è gravissima**. Nel caso di **disabilità grave**, beneficio da € 400,00 ad € 600,00 modulato sulla base del progetto personalizzato.

**CGp:** assistenza a persone con disabilità psichica ed intellettuale dai 3 ai 64 anni, a cui è stato riconosciuto lo stato di handicap grave (art. 3, comma 3, L.104/92) con indennità di accompagnamento; nessuna soglia ISEE; beneficio da € 400,00 ad € 706,00 modulato sulla base del progetto personalizzato se la **disabilità è gravissima**. Nel caso di **disabilità grave**, beneficio da € 400,00 ad € 600,00 modulato sulla base del progetto personalizzato.

**CGm:** assistenza a persone affette da decadimento cognitivo con gravi disturbi comportamentali. Soglia ISEE €16.700,00; beneficio da € 400,00 ad € 600,00 sulla base del carico assistenziale.

**CGb:** assistenza a persone con basso bisogno assistenziale. Soglia ISEE €16.700,00; beneficio da € 400,00 ad € 600,00 sulla base del carico assistenziale.

**Ulteriori criteri di priorità a parità di punteggio:**

- Nuclei familiari monoparentali;

# Home Care Premium

AMMONTARE DEL CONTRIBUTO IN RELAZIONE AL GRADO DI DISABILITÀ E AL VALORE ISEE						
GRADO DI DISABILITÀ	VALORE ISEE (IN EURO)					
	fino a 8.000,00	da 8.000,01 a 16.000,00	da 16.000,01 a 24.000,00	da 24.000,01 a 32.000,00	da 32.000,01 a 40.000,00	oltre 40.000,00
Disabilità gravissima	1.050,00	950,00	850,00	750,00	650,00	550,00
Disabilità grave	700,00	600,00	500,00	300,00	100,00	50,00
Disabilità media	500,00	400,00	300,00	100,00	0	0

## Art. 3 - Beneficiari

1. Sono beneficiari i soggetti destinatari dei contributi economici e dei servizi socio assistenziali previsti dal Progetto HCP 2019.
2. Possono beneficiare dei predetti interventi: i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati - diretti e indiretti - utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione e, i parenti e affini di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi *ex lege* n. 76 del 2016, i fratelli o le sorelle del titolare, se questi ne è tutore o curatore.
3. Possono beneficiare degli interventi - di cui al comma 1- i minori orfani di dipendenti già iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, di utenti o di pensionati della gestione dipendenti pubblici.



## I LEA – Livelli Essenziali di Assistenza

La nozione di livelli essenziali è stata introdotta nella Costituzione dalla legge costituzionale n. 3 del 2001, di riforma del Titolo V, con riferimento alla competenza legislativa esclusiva dello Stato nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantirsi su tutto il territorio nazionale.

In ambito sanitario, i **Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono stati poi definiti dal Decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001**, che costituisce un classificatore e nomenclatore delle prestazioni sanitarie sulla base della loro erogabilità da parte del SSN .

Il decreto specifica le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal SSN e riconducibili ai seguenti Livelli Essenziali di Assistenza:

**-assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro;**



# I LEA – Livelli Essenziali di Assistenza

-**assistenza distrettuale**, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERT, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);

-**assistenza ospedaliera**, declinata nell'assistenza in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione, e così via.

➤ **La garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini** è stata disciplinata dal DM 12 dicembre 2001, che fornisce un set di indicatori rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal SSN.

Di fatto, il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle **Regioni** ...



## I nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA)

approvato il **D.P.C.M 12 gennaio 2017** Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,

Mediante il **Decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2019** per il monitoraggio dell'efficienza ed appropriatezza organizzativa, clinica e di sicurezza delle cure, vi è stato:

- l'aggiornamento dei LEA, è stato ritenuto inoltre necessario adeguare il sistema di garanzie per il raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale, di cui all'art. 9 del decreto legislativo n. 56/2000, per la verifica dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata,



## I nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA)

---

- A decorrere dal 2022, la legge di bilancio 2022 ha indirizzato uno stanziamento annuale pari a 200 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA. Tale somma è a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.
- modifiche al nomenclatore della specialistica ambulatoriale, **includendo prestazioni tecnologicamente avanzate** ed eliminando quelle ormai obsolete, **ha innovato il nomenclatore dell'assistenza protesica**, revisionato **l'elenco delle malattie rare e quello delle malattie croniche** e introdotto nuovi vaccini e nuovi accertamenti per patologie neonatali. T

## Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità ([art.34](#) dPCM 12 gennaio 2017)

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con gravi disabilità che abbiano bisogno di **trattamenti riabilitativi intensivi** (almeno 3 h./die) o estensivi (almeno 1 h./die), **la possibilità di essere ricoverate in strutture residenziali extra ospedaliere che offrano loro l'assistenza** di cui hanno bisogno.

Si tratta, nella maggior parte dei casi, di **persone dimesse da un ricovero ospedaliero per acuti o di riabilitazione, che debbano prolungare i trattamenti per recuperare ulteriormente le loro abilità ma che non abbiano più bisogno di assistenza e sorveglianza nelle ore notturne per la stabilizzazione delle condizioni cliniche generali.**

In questi casi, **la Asl di residenza**, su richiesta del medico di medicina generale o del medico ospedaliero, e previa una valutazione complessiva delle condizioni fisiche, psichiche e sociali da parte della **UVM (unità di valutazione multidimensionale)**, **autorizza il ricovero in una struttura residenziale che possa garantire l'esecuzione di un** Programma riabilitativo individualizzato, con obiettivi prefissati e di durata definita.

Le strutture residenziali possono garantire **livelli diversi di intensità riabilitativa e, quindi, ospitare persone con problemi di diverso livello di gravità**: in alcuni casi, vengono ricoverate persone con lesioni midollari, cerebrolesioni o paralisi cerebrali infantili, gravi traumatismi o ictus severi, e le strutture garantiscono trattamenti intensivi, eseguiti da professionisti diversi (terapisti motori, terapeuti cognitivi e del linguaggio, terapeuti occupazionali, ecc.) e la presenza di specialisti adeguati (neurologi, fisiatrici, neuropsichiatri infantili, ecc.); in altri casi, può trattarsi di persone con **bisogni riabilitativi**

# Opera Don Calabria- Città del Ragazzo FERRARA

<https://www.cittadelragazzo.org/>

## Disabilità acquisita

Il settore ha come scopo il **re-inserimento socio-occupazionale** e lavorativo di persone che hanno esiti di grave cerebro-lesioni acquisita come Ictus e Trauma Cranico Encefalico (TCE).

1) Settore TCE (Valutazione e formazione delle abilità professionali per il re-inserimento sociale e lavorativo di persone con grave cerebrolesione acquisita)

2) Progetto "Servizio di promozione e riabilitazione dell'autonomia" dal 2008 ad oggi

3) Centro "Perez"



# Esperienze di Riabilitazione ed integrazione:

Struttura per il Trattamento di disabilità acquisita a seguito di un **Trauma Cranico Encefalico** o di **Stroke**, un intervento di successo prevede la presa in carico della persona con l'obiettivo centrale, in cui la persona opera in un contesto reale e in presenza piuttosto che all'interno dei percorsi a distanza, secondo i principi della **Vocational Rehabilitation**.

Dall'inizio degli anni '90 si è sviluppata con la struttura riabilitativa dell'**Hub Regionale di riabilitazione U.O. Medicina Riabilitativa "San Giorgio" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara** una proficua ed efficace collaborazione con Centro Studi Opera Don Calabria avente come oggetto la **creazione di un percorso di continuità della presa in carico di persone colpite da trauma cranio-encefalico (TCE)** e più in generale con esiti di grave cerebrolesione acquisita (**GCA**) che abbiano concluso la riabilitazione ospedaliera intensiva ed estensiva;

- Modulo Neuropsicologia Riabilitativa, [https://www.ospfe.it/reparti-e-servizi/reparti-dalla-n-alla-z/riabilitazione-1/riabilitazione-1-attivita/copy\\_of\\_unita-di-medicina-riabilitativa/modulo-neuropsicologia-riabilitativa](https://www.ospfe.it/reparti-e-servizi/reparti-dalla-n-alla-z/riabilitazione-1/riabilitazione-1-attivita/copy_of_unita-di-medicina-riabilitativa/modulo-neuropsicologia-riabilitativa)

# detrazione IRPEF

Possono essere portate in detrazione IRPEF con la dichiarazione dei redditi. Si ha pertanto diritto ad un **rimborso d'imposta pari al 19 per cento** della spesa sostenuta e fino a 2.840 euro.

L'agevolazione può essere richiesta anche dai familiari che hanno fiscalmente a carico il soggetto disabile.

## ➤ **Bonus ristrutturazione per rimozione delle barriere architettoniche:**

opere di rimozione delle **barriere architettoniche sono inoltre agevolate dalla normativa del superbonus 110 per cento**. Le spese sostenute rientrano tra i lavori trainati, agevolabili quindi con la maggior aliquota se eseguiti congiuntamente a **lavori trainanti**, nel rispetto di specifici requisiti.

- è prevista l'**applicazione dell'IVA al 4 per cento** per le prestazioni di servizi dipendenti da contratti di appalto.

# Auto e facilitazioni per la guida

---

❖ **l'acquisto dell'auto** destinata al trasporto di persone con disabilità.

La spesa è detraibile al 19% e, inoltre, tra le agevolazioni riconosciute sul veicolo destinato alla persona con handicap è bene citare anche l'esenzione dal bollo auto e dal pagamento delle tasse di trascrizione.

❖ è riconosciuto il diritto di portare in deduzione fiscale dal reddito le **spese sostenute per l'assistenza specifica**. L'agevolazione è riconosciuta anche ai familiari con disabili a carico.

# Tabella delle agevolazioni



Deduzione per servizi domestici	A tutti i contribuenti (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale)	Deduzione dal reddito fino a 1549,37 euro	Solo sui contributi previdenziali e assistenziali
Detrazione per l'assistenza personale	Solo per le persone non autosufficienti (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale o civilmente obbligati)	Detrazione del 19% fino a 2.100 euro di spesa. Limite di reddito di 40.000 euro	Spese per la retribuzione di addetti all'assistenza (anche colf e badanti)
Spese mediche e di assistenza specifica	A tutti i contribuenti (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale)	Detrazione del 19% della spesa sostenuta	Spese per operatori sanitari e di assistenza con qualifica professionale
Spese mediche e di assistenza specifica	Alle persone con certificazione di invalidità o handicap (diretto interessato o familiari cui sia a carico fiscale o civilmente obbligati)	Deduzione dal reddito della spesa sostenuta	Spese per operatori sanitari e di assistenza con qualifica professionale

# Compiti dell'Equipe Multidisciplinare:



Interviene per:

- collegamento tra strutture di ricovero (ospedaliere, riabilitative...) al fine di facilitare il rientro a casa ed in famiglia;
- fornitura dei supporti necessari, quali: carrozzine, stampelle, vari ausili;
- adattamenti per la GUIDA dell'auto:
- interventi per eliminare le barriere architettoniche nelle abitazione degli Assicurati invalidi;
- Interventi con progetti per inserimenti lavorativi con formazione;
- Altri progetti di sostegno;

# Esempio di Progetto integrato: Inail Veneto e Forum del Terzo Settore

<https://www.youtube.com/watch?v=Kf6AfWLAP2k>



# Agevolazioni lavorative

<https://www.superabile.it/cs/superabile/lavoro/altre-agevolazioni.html>

---

**Permessi 104 e congedo straordinario D Lgs 151\_01**

## **PERMESSI E CONGEDI**

Permessi 104 - Il lavoratore con grave handicap può sempre scegliere le due ore al giorno di permesso indipendentemente dal contratto di lavoro

Novità sul riconoscimento dei permessi 104 e del congedo straordinario nelle unioni civili e nelle convivenze di fatto - circolare inps 36/2022

Permessi 104/92 La frazionabilità in ore dei tre giorni di permesso:

*INPS- il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, con propria circolare, ha ammesso la possibilità di fruire dei tre giorni di permesso di cui al comma 3 della legge 104/1992, anche frazionandoli in permessi orari. Tale frazionamento, comunque, non potrà portare al superamento delle 18 ore mensili.”*

# Gli inserimenti lavorativi

Possono essere previsti per i lavoratori infortunati o che hanno subito un danno cerebrale: un cambio di mansione; inabilità lavorativa con pensione di invalidità o rendita Inail, inserimento nelle liste delle categorie protette l. 68/99

---

Con la **Certificazione delle Residue Capacità lavorative**, ai fini del collocamento, ai sensi della **L. 68/99** al Centro per l'Impiego:

**Si possono iscrivere alle Liste le persone con invalidità:**

**Inv. Civile dal 45%**

**INAIL dal 34% del T.U. e senza lavoro;**

D. Lgs. N. 150/2015

Art. 24 del d.lgs. N.38/2000

«Progetti formativi e abbattimento delle barriere architettoniche»;

Art. Comma n. 166 della Legge n. 190/2014



# Inclusione delle persone con disabilità:

In materia di inclusione delle persone con disabilità, sono importanti le buone prassi e metodologie di lavoro che possono facilitare il compito degli operatori socio-sanitari nei percorsi di inclusione lavorativa.

---

E' necessario seguire le innovazioni in materia di diritto al lavoro e di inclusione lavorativa delle normative e delle metodologie operative.

Tali tematiche richiedono un costante aggiornamento da parte dei professionisti dell'area socio-sanitaria, ed in particolare da parte degli assistenti sociali chiamati a tradurre i diritti riconosciuti formalmente in concrete opportunità di partecipazione sociale e lavorativa.

**IL RUOLO DEGLI ACCOMODAMENTI RAGIONEVOLI NELL'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA', webinar del 12 ottobre 2022- Federazione Nazionale Associazioni Trauma Cranico**

<https://www.formazione sociale clinica.it/portfolio/il-ruolo-degli-accomodamenti-ragionevoli-nellinserimento-lavorativo-delle-persone-con-disabilita-12-10-2022/>



## ***COLLABORAZIONE CON L'UFFICIO DELLE CATEGORIE PROTETTE DELLA PROVINCIA :***

- borse lavoro e tirocini** presso aziende e cooperative sociali;
- Invii per colloqui in aziende,
- Collaborazioni con le cooperative sociali del territorio;
- Percorsi di formazione e riqualificazione, corsi di informatica di base**



## Nuovo Regolamento dell'INAIL per l'inserimento lavorativo: DEPRES n. 258 dell'11 luglio 2016

In riferimento all'art.1, comma 166, della Legge di stabilità del 23/12/2015, N. 190

Prevedendo: formazione e riqualificazione e favorire il rientro nelle proprie aziende o per nuovi inserimenti,

Interventi per l'adeguamento delle postazioni di lavoro,

L'INAIL ha emanato due **Circolari**:

- **N. 51 del 2016**, per mantenere la continuità lavorativa dei disabili da lavoro;
- **N. 30 del 2017**, per avviare misure a sostegno di nuovi inserimenti lavorativi;

Confermata all'Equipe Multidisciplinare di sede il compito di elaborare i Progetti individualizzati:

**Interventi** → **Sostegno alla capacità lavorativa residua (ICF)** → **Stessa Mansione**

**→ Diversa Mansione**



La circolare n. 51/2016 prevede interventi per il mantenimento dell'occupazione:

**Chi può beneficiarne?**

## **I lavoratori dipendenti o autonomi:**

- **INDIPENDENTEMENTE DAL GRADO DI INABILITA'** (anche a seguito di un aggravamento),
- **SENZA DISTINZIONI SULLA NATURA DEL RAPPORTO DI LAVORO NE' TIPOLOGIA DI CONTRATTO** (subordinato, parasubordinato ed autonomo),
- **PREVIO GIUDIZIO FORMULATO DAL MEDICO COMPETENTE, di totale o parziale inidoneità** a svolgere la mansione precedentemente svolta;

ex art. 41 del d.lgs n. 81/2008 e s.m.i. e del Servizio di prevenzione dell'AULS , ex art. 5, co. 2, L.n. 300/70 da cui risulti, in relazione alla mansione specifica, l'idoneità parziale, temporanea o permanente del lavoratore.

**PER INAIL UNA PERSONA  
CON DISABILITÀ DA LAVORO  
OCCUPA UN POSTO IMPORTANTE.  
IL SUO.**



**15** mila euro  
formazione

**40** mila euro  
per l'adeguamento  
della postazione  
di lavoro

**95** mila euro  
per l'abbattimento  
delle barriere  
architettoniche

**INAIL**

**Progetti personalizzati per il reinserimento**

Inail sostiene i datori di lavoro con interventi per il superamento e l'abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro, l'adeguamento e l'adattamento delle postazioni di lavoro e la formazione. Rimborso o anticipo delle spese fino a un massimo di 150.000 euro a progetto. Per informazioni più dettagliate vai su [inail.it](http://inail.it)

**INAIL, la persona al centro del nostro impegno**

**"UN NUOVO OBIETTIVO È SEMPRE POSSIBILE.  
ANCHE NEL MONDO DEL LAVORO."**



Centro Paralimpico delle Tre Fontane - Roma Eur

ONEY TAPIA  
Atleta paralimpico

**INAIL**

**Inail realizza progetti personalizzati per il reinserimento  
della persona con disabilità da lavoro in una nuova occupazione**

Abbattimento delle barriere architettoniche, adeguamento delle postazioni e degli strumenti di lavoro e formazione: i datori di lavoro possono ottenere il rimborso delle spese fino a un massimo di 150.000 euro e un'anticipazione del 75% del costo del progetto. Tutti i dettagli su [inail.it](http://inail.it)

**INAIL, la persona al centro del nostro impegno**

# Quali interventi possono essere rimborsati?

**A) interventi di superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro, come:**

interventi edilizi, impiantistici e domotici, nonché dispositivi finalizzati a consentire l'accessibilità negli ambienti di lavoro, per un importo **massimo di €95.000,00-**

**B) interventi di adeguamento delle postazioni di lavoro con dispositivi ed ausili, informatici o di automazione, funzionali all'adeguamento delle attrezzature di lavoro (compresi comandi speciali di veicoli che rappresentino strumenti di lavoro) per un importo massimo di € 40.000,00-**

**C) interventi di formazione, compresi addestramento all'utilizzo di postazioni adattate, sia come formazione, sia come tutoraggio, sia come riqualificazione ad altra mansione, per un importo massimo di € 15.000,00-**

# Gli interventi previsti a sostegno di inserimenti lavorativi

## Adeguamento e adattamento postazioni di lavoro:

- **arredi** facenti parte la postazione

- gli **ausili** e i dispositivi tecnologici, informatici o di automazione, funzionali all'adeguamento della postazione o delle attrezzature di lavoro, compresi i comandi speciali o gli adattamenti di veicoli costituenti strumenti di lavoro;

i soggetti destinatari sono:

- persone con disabilità da lavoro, che vengano assunte con contratti di lavoro subordinato per un'attività lavorativa, anche non soggetta ad obbligo assicurativo INAIL;

# Esempi:

## PRESCRIZIONI :

- Evitare deambulazione e stazione eretta prolungata
- Evitare il trasporto manuale di pesi superiori ai 10KG e la guida di veicoli privi di frizione automatica
- No movimentazione carichi.
- No attività che prevedono lavorazioni con carico su braccia e gambe.

## ATTREZZATURE:

- Adattamento Comandi auto/furgone
- Adattamento mezzo da lavoro
- Auto, trattore...





# Alvise De Vidi, Francesca Porcellato, Alex Zanardi, Beatrice Vio



## Conclusioni ricordando: I prerequisiti per la salute da parte dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) del 1978

Appare sempre più vera e attuale

*“Senza pace e giustizia sociale, senza cibo sufficiente e acqua, senza un'educazione e abitazione decente, senza che ognuno e tutti abbiano un ruolo da svolgere nella società e senza un reddito adeguato,*

*non ci può essere salute né crescita reale né sviluppo sociale”.*[1]

[1] OMS, **Dichiarazione di Alma Alta 1978**- sito OMS (WHO; Organization Health World, Regional Office for Europe), <http://www.who.dk/eprise/main/WHO/Progs/HPA/HealthImpact.it>

