



Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Scienze della Formazione
Milano



Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS
Polo Tecnologico
Milano

Corso di Perfezionamento
**Tecnologie per l'autonomia
e l'integrazione sociale delle persone disabili**
Anno Accademico 2010/2011

Il nuovo modello di assistenza protesica dell'INAIL, alla luce dell'ICF

CANDIDATA: Margherita Caristi

Tipo di elaborato: Progetto di intervento sul territorio

Abstract. *Il nuovo approccio alla salute ed alla disabilità proposto dall'OMS nel 2001 con lo strumento dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ha promosso l'implementazione di modelli di intervento per la disabilità centrati sull'integrazione e sulla multidisciplinarietà e finalizzati al raggiungimento della massima autonomia e partecipazione sociale delle persone con disabilità. L'INAIL, ente pubblico che gestisce l'assicurazione sociale contro i danni fisici ed economici subiti dal lavoratore in seguito ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale, seguendo l'evoluzione concettuale e normativa in tema di disabilità, ha progressivamente ampliato il suo sistema di tutela, comprendendo in essa, oltre alla prevenzione dei luoghi di lavoro, la cura del lavoratore e l'indennizzo del danno, anche la riabilitazione ed il reinserimento nella vita sociale (d.lgs n. 38/2000 e d.lgs. n.106/2009).*

In tale contesto si colloca il Progetto di rivisitazione del Regolamento di assistenza protesica dell'INAIL (tema centrale del presente elaborato), realizzato dalla Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi con l'intento di introdurre nel processo di fornitura degli ausili, e più in generale di presa in carico degli infortunati sul lavoro, i principi contenuti nel modello bio-psico-sociale dell'ICF e della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Il presente elaborato nasce dalla partecipazione della scrivente al Gruppo di Progetto di cui sopra nonché dalle conoscenze acquisite durante le lezioni del Corso di perfezionamento, e prendendo avvio da una breve descrizione del contesto culturale, normativo e istituzionale in cui si colloca il Progetto, entra nel merito del Nuovo Regolamento di assistenza protesica dell'INAIL (approvato in data 29 settembre 2011) illustrandone i contenuti innovativi, gli impatti previsti per gli infortunati sul lavoro e per i loro contesti di vita e si conclude con alcune riflessioni sulle questioni aperte e sugli elementi di criticità che dovranno essere affrontati per una concreta ed efficace realizzazione delle nuove disposizioni normative.

Direttore del corso:
Responsabile tecnico scientifico:
Tutor del corso:

prof. Luigi D'Alonzo
ing. Renzo Andrich
dott.ssa Elisa Robol

1. Sintesi del progetto

Contesto istituzionale e situazione iniziale

L'INAIL nel tempo, grazie all'evoluzione normativa che lo ha interessato, ha ampliato la tutela in favore dei lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale, comprendendo in essa anche la riabilitazione ed il reinserimento nel contesto sociale di appartenenza.

Il rinnovato quadro concettuale e normativo in materia di disabilità, ad opera soprattutto del nuovo strumento di classificazione internazionale del funzionamento e disabilità (ICF - *International Classification of Functioning, Disability and Health*) e della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ha rappresentato per l'Istituto un'ulteriore impulso in direzione del miglioramento della qualità della tutela offerta agli infortunati.

Nel 2010 la Direzione Generale dell'INAIL, in considerazione dei nuovi compiti attribuiti all'Istituto nell'ambito della riabilitazione non ospedaliera (d.lgs.n.106/2009) e rilevate sul territorio problematiche di disomogeneità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica, nonché esigenze di adeguare l'offerta dei presidi tecnici all'evoluzione dei bisogni degli infortunati, ha avviato un'attività di rivisitazione del Regolamento INAIL di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica finalizzata al potenziamento ed alla diversificazione degli interventi/opportunità offerti agli infortunati per il recupero della loro autonomia e per il loro reinserimento sociale. Il Progetto di rivisitazione del Regolamento ha valenza nazionale, pertanto tutte le iniziative realizzate sinora dall'Istituto per la sua elaborazione nonché tutte le attività che saranno implementate per la promozione e la corretta applicazione dello stesso avranno per lo più una dimensione nazionale, come nel caso della definizione di una circolare esplicativa (ad oggi in corso di stesura), dell'elaborazione di linee guida operative, della realizzazione di interventi informativi, della attivazione di azioni di monitoraggio. Potranno, inoltre, essere realizzati interventi specifici di tipo formativo e/o di consulenza presso Sedi regionali o provinciali, che ne facciano richiesta per peculiari esigenze e caratteristiche del territorio e dell'utenza di riferimento.

Scopo del progetto

Il nuovo Regolamento di assistenza protesica dell'INAIL (*“Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione”*), approvato con determina del Presidente INAIL n.261 del 29 settembre 2011, persegue l'obiettivo di realizzare una presa in carico del lavoratore che sia globale, integrata ed in grado di garantire continuità degli interventi dal momento dell'infortunio fino al reinserimento dell'infortunato in tutti gli ambiti della vita sociale. In tale prospettiva, il nuovo documento normativo interviene per collocare il processo di erogazione degli ausili nell'ambito di un più ampio progetto riabilitativo per l'infortunato che tenga conto dei bisogni specifici del lavoratore e delle caratteristiche ed esigenze del suo contesto di vita. Ma, soprattutto il nuovo Regolamento introduce la possibilità di erogare interventi di sostegno sociale mirati a supportare il lavoratore infortunato o affetto da malattia professionale nel suo percorso di reinserimento nella vita sociale e lavorativa. In tal modo si intende rafforzare il ruolo dell'INAIL all'interno del sistema di *welfare* italiano, caratterizzandolo sempre più come ente di riferimento per la salute e la sicurezza sul lavoro, in grado- anche per effetto dell'accorpamento dell'ISPSEL “Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro” (l. n. 122/2010)- di realizzare quel ciclo di tutela globale del lavoratore infortunato voluto dalla Costituzione italiana, art.38.

Interventi ampliativi della tutela dell'infortunato

Il nuovo Regolamento presenta alcune novità rilevanti mirate a fornire risposte concrete nel campo della riabilitazione e del reinserimento sociale e lavorativo degli infortunati. Si tratta dell'introduzione di nuovi dispositivi dotati di tecnologie avanzate in grado di soddisfare maggiormente le esigenze di utilizzo degli infortunati e dell'ampliamento delle possibilità di fornitura di ausili e di adattamenti,

sulla base di uno specifico progetto riabilitativo, al fine di favorire la mobilità autonoma, l'accessibilità e la fruibilità dell'abitazione, l'accesso alla cultura ed all'informazione, la partecipazione alla vita sociale, ricreativa, agli svaghi ed allo sport del lavoratore con disabilità acquisita, contenuti innovativi di cui si parlerà più ampiamente nel corso dell'elaborato.

Ma la grande innovazione del nuovo Regolamento, consiste nel prevedere la possibilità di progettare interventi per l'autonomia e la vita di relazione degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici e di sostenerli con finanziamenti interni all'Istituto. È stato infatti introdotto un Titolo aggiuntivo (denominato "*Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione*") che contempla interventi di sostegno psicologico per l'infortunato ed i suoi familiari, attività di consulenza e di orientamento rispetto al sistema dei servizi, percorsi di recupero delle autonomie di vita quotidiana, di sviluppo delle abilità sociali e di potenziamento delle competenze lavorative di base, interventi di sostegno dei familiari nella gestione delle problematiche legate all'evento infortunistico, interventi di mediazione culturale e di supporto degli infortunati stranieri. Tali interventi, considerati condizioni essenziali per un soddisfacente reinserimento sociale e lavorativo, dovranno essere svolti in sinergia con le Istituzioni, le parti sociali, il sistema sanitario e le autonomie locali, il terzo settore e l'associazionismo, al fine di garantire tempestività, continuità ed integrazione dei servizi offerti al lavoratore.

Le tematiche sopra esposte saranno approfondite nel corso dell'elaborato utilizzando il linguaggio ICF, secondo il quale le innovazioni contenute nel nuovo Regolamento di assistenza protesica, in termini di erogazione di ausili tecnici e di realizzazione di interventi per la vita di relazione, possono essere considerate "Fattori ambientali" (e570-servizi, sistemi e politiche previdenziali e assistenziali) ed in quanto tali, elementi di facilitazione del funzionamento del lavoratore infortunato nel proprio ambiente di vita. Anche i risultati che si intendono conseguire con gli interventi di cui sopra saranno descritti con il linguaggio ICF, quindi in termini di miglioramento della *performance* del lavoratore, intesa come concreta possibilità di svolgimento delle attività di vita quotidiana e come maggiore opportunità di partecipazione sociale.

2. Premesse teoriche

In questo capitolo si descrive il nuovo quadro concettuale in tema di disabilità contenuto nell'ICF e nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità; tale quadro propone una visione integrata e globale della salute delle persone, attribuendo grande valore al ruolo di facilitazione o di vincolo/ostacolo che può essere svolto dai fattori ambientali sul funzionamento delle persone e sulle loro opportunità di partecipazione sociale in situazione di eguaglianza. Successivamente si illustra il rinnovato ruolo assunto dagli ausili nella prospettiva ICF e la loro codifica all'interno dello schema di classificazione.

La nuova prospettiva della salute, del funzionamento e della disabilità nell'ICF

Il Progetto di revisione del Regolamento di assistenza protesica si è potuto realizzare grazie alla presenza di "elementi di contesto facilitanti", individuabili nel rinnovato paradigma concettuale in tema di disabilità, introdotto dall'ICF e dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, e dall'ampliamento dei compiti istituzionali dell'INAIL derivato dall'evoluzione normativa che in questi ultimi anni ha interessato l'Istituto, argomento che sarà trattato nel successivo capitolo.

L'approccio teorico di riferimento del nuovo Regolamento di erogazione delle prestazioni protesiche è il modello bio-psico-sociale, che considera il funzionamento e la disabilità di una persona come il risultato di un'interazione dinamica fra l'individuo, la sua condizione di salute ed il suo ambiente di vita. L'ICF, che di tale modello è lo strumento operativo, descrive in maniera dettagliata le caratteristiche della salute di ciascun individuo, non limitandosi alla rilevazione di ciò che è mancante (menomazione) o di ciò che è stato ridotto (disabilità), ma ponendo l'accento sulla necessità della persona di superare gli ostacoli e le barriere che ne limitano l'azione e la partecipazione all'ambiente di vita. Ne deriva che la condizione di disabilità è da ricercare nel divario tra ciò che la persona vorrebbe fare e ciò che effettivamente riesce a fare, e che tale divario dipenda proprio dai fattori ambientali che determinano una restrizione per la persona delle possibilità di partecipazione

attiva ai diversi contesti della vita sociale (famiglia, lavoro, tempo libero, vita civile e politica). In questo risiede la portata innovativa dello strumento che, in una visione integrata e globale della salute della persona, esamina in maniera dettagliata, e per la prima volta, “i Fattori ambientali” (OMS, 2001), ossia tutti gli aspetti del contesto di vita della persona (l’ambiente fisico e sociale ma anche i servizi territoriali, le politiche locali, ecc.) che hanno un impatto sul funzionamento della persona e che possono, di conseguenza, facilitarne od ostacolarne l’integrazione sociale e lavorativa (Borgnolo et al., 2009). È l’ambiente che, interagendo con la persona e le sue caratteristiche di salute, influenza ciò che il soggetto può fare, determinando - in caso di relazione non corretta tra persona e contesto di riferimento - limitazioni delle attività e della partecipazione sociale e quindi una condizione di disabilità. In ciò diventa essenziale il ruolo degli ausili che, secondo il linguaggio ICF, intervengono come fattori ambientali che facilitano il rapporto della persona con il proprio ambiente di vita, permettendo il superamento delle barriere che ostacolano il funzionamento della persona e favorendo di conseguenza la *performance* dell’individuo e la riduzione o rimozione della sua condizione di disabilità.

L’ICF rappresenta dunque un’autentica rivoluzione, non solo a livello culturale ma soprattutto a livello operativo, in quanto riconosce un ruolo centrale agli aspetti sociali ed ambientali nel determinare la condizione di disabilità (classificati nelle componenti “Attività e partecipazione” e “Fattori ambientali”) e individua nella progettazione globale e personalizzata e nell’integrazione multidisciplinare le modalità operative maggiormente efficaci ai fini del miglioramento del livello di salute delle persone. La rivoluzione avviata con l’ICF è stata rafforzata dall’approvazione da parte delle Nazioni Unite della “*Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*” (13 dicembre 2006), che riconosce il ruolo dei fattori sociali e ambientali- laddove si caratterizzano come barriere, ostacoli e discriminazioni- nella creazione di condizioni di impoverimento delle capacità e delle *performance* delle persone. Ne deriva un obbligo per i paesi membri (e tanto più per quelli che hanno ratificato la Convenzione, come ha fatto l’Italia con la legge del 3 marzo 2009 n.18) ad intervenire per restituire abilità e competenze alle persone con disabilità e per riconoscerne l’esigibilità dei diritti, mediante l’attivazione di percorsi di crescita di consapevolezza e di “abilitazione” nella gestione della propria vita in autonomia.

Da ultimo appare opportuno, per le finalità di questo elaborato e per chiarire alcune scelte contenute nel nuovo Regolamento di assistenza protesica dell’INAIL, evidenziare che anche l’attività di riabilitazione ha adottato come paradigma di riferimento il modello bio-psico-sociale dell’ICF con il “*Nuovo Piano di indirizzo in materia di riabilitazione del Ministero della Salute*” del 2010, determinando il passaggio della centralità dell’intervento riabilitativo dalla riduzione delle menomazioni alla presa in carico della persona e favorendo l’introduzione di modalità operative di tipo interdisciplinare e territoriale, col fine di raggiungere il maggior recupero possibile dell’autonomia e della capacità di autodeterminazione dell’individuo. Infatti, assumendo come riferimento la nuova concezione della disabilità contenuta nell’ICF, (disabilità considerata quale risultato delle limitazioni della persona e di quelle imposte dall’ambiente in cui vive), la riabilitazione non interviene più esclusivamente sulle “Funzioni e strutture corporee” compromesse ma rivolge la sua attenzione anche all’ambiente di vita della persona realizzando interventi diretti a rimuovere gli ostacoli del contesto familiare e socio - ambientale che limitano l’autonomia della persona nelle attività di vita quotidiana. Si realizza così il superamento della precedente separazione tra la fase della riabilitazione medica e la fase della riabilitazione sociale, in quanto l’obiettivo di miglioramento del funzionamento della persona può essere perseguito solo attraverso la combinazione di più tipologie di interventi che integrino le attività volte al recupero fisico - funzionale con quelle mirate alla riduzione delle barriere che ostacolano la piena partecipazione sociale della persona ed all’introduzione di elementi/condizioni finalizzati a rendere realmente inclusivi i diversi contesti di vita (Basaglia, 2002). In tale ottica si arricchiscono di significati di tipo relazionale concetti molto utilizzati in riabilitazione: il concetto di autonomia (inteso come recupero di un nuovo equilibrio nella relazione con il sé, nella relazione con gli altri e con il proprio ambiente di vita a fronte di una limitazione delle proprie risorse fisiche e delle abilità) e quello di qualità della vita (legato alla soddisfazione del soggetto rispetto alla propria vita e al livello di integrazione sociale) che, proprio per il forte riferimento alla interconnessione tra la persona ed il proprio ambiente di vita, possono essere assunti come criteri di *outcome* dell’intervento riabilitativo.

Il rinnovato ruolo degli ausili secondo il modello ICF

Il nuovo Regolamento di assistenza protesica recepisce il ruolo riconosciuto, in ottica ICF, al processo di erogazione degli ausili. Infatti, il vecchio linguaggio dell'OMS (ICIDH, 1980) considerava che una *menomazione* (esito permanente e visibile di un danno) poteva dar luogo alla *disabilità* (incapacità di svolgere un'azione nella maniera considerata normale per un essere umano), la quale a sua volta, di fronte alle barriere poste dall'ambiente, poteva determinare una situazione di *handicap* (intesa come svantaggio ed emarginazione sociali); di conseguenza lo *standard* internazionale ISO 9999, in vigore fino al 2006, definiva gli ausili "*qualsiasi prodotto, strumento, attrezzatura o sistema tecnologico di produzione specializzata o di comune commercio, utilizzato da una persona disabile per prevenire, compensare, alleviare o eliminare una menomazione, disabilità o handicap*". Il nuovo linguaggio introdotto dall'ICF ha imposto una rivisitazione del concetto di ausilio sulla base del nuovo modo di concepire la disabilità, non più considerata un attributo della persona bensì una condizione di salute in un ambiente sfavorevole. Gli ausili, pertanto, non perseguono più solo l'obiettivo di sostituire o compensare una determinata funzione o di permettere l'esecuzione di un'attività nonostante la menomazione, ma intervengono nella relazione tra la persona ed il suo ambiente (riducendo eventuali barriere che impediscono l'attività o introducendo degli elementi di facilitazione che consentono lo svolgimento delle attività e la partecipazione sociale). Gli ausili, nel linguaggio ICF, rientrano dunque tra quei fattori ambientali che, sostenendo il recupero del maggior livello di autonomia possibile della persona nel proprio contesto di vita, possono concorrere a ridurre, e talvolta anche ad eliminare, la condizione di disabilità, come evidenzia anche la definizione di ausilio contenuta nel nuovo *standard* internazionale ISO 9999 del 2007, che parla di "*qualsiasi prodotto (inclusi dispositivi, apparecchiature, strumenti, sistemi tecnologici, software) di produzione specializzata o di comune commercio, atto a prevenire, compensare, tenere sotto controllo, alleviare o eliminare menomazioni, limitazioni nelle attività, o ostacoli alla partecipazione*". Con un linguaggio maggiormente operativo ma sempre fondato sul nuovo concetto di disabilità, si potrebbero considerare ausili "*le idee, gli accorgimenti, le attrezzature, le apparecchiature che consentono alla persona con disabilità di attivare un percorso di autonomia, permettendo alla stessa di fare ciò che non potrebbe fare, di farlo con un minore sforzo o un minore dispendio di energie, di farlo con maggior sicurezza, in un tempo più breve e in modo psicologicamente più accettabile*" (Andrich, 2007).

Classificazione degli ausili nello schema ICF

L'ICF, classificazione delle componenti della salute di una persona e degli stati ad essa correlati, è organizzata in due parti. La prima si occupa di "Funzionamento e disabilità" e comprende le componenti "*Funzioni e strutture corporee*" e "*Attività e partecipazione*"; la seconda si occupa dei "Fattori contestuali", e include le componenti "*Fattori ambientali*" e "*Fattori personali*". Le caratteristiche della salute possono essere registrate selezionando i codici capaci di descriverle e aggiungendo i *qualificatori*, ossia dei codici numerici che indicano l'estensione di un livello di salute (gravità del problema) nella specifica componente. Pertanto tali codici, se correlati alle *funzioni e strutture corporee* descrivono l'estensione, la natura e la collocazione della menomazione; se correlati *alle attività e alla partecipazione* indicano l'entità della limitazione delle attività e del problema in termini di restrizione della partecipazione; se correlati ai *fattori ambientali* rilevano il grado in cui un fattore ambientale costituisce per il singolo caso un facilitatore o una barriera.

Per quanto riguarda in particolare la componente "Attività e partecipazione" e quella "Fattori ambientali" (ed i domini in esse contenuti), che sono di maggiore interesse per le finalità di questo elaborato e la specificità professionale della scrivente (assistente sociale), occorre chiarire i seguenti concetti.

Il termine "attività" indica l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo comprendendo diversi livelli di difficoltà: dalle attività più semplici (afferrare, muovere una gamba) ai comportamenti complessi (guidare un'auto, interagire con altre persone).

La "partecipazione" è invece il coinvolgimento dell'individuo nelle situazioni di vita per le quali mostra interesse.

La componente ICF "Attività e partecipazione" comprende l'intera gamma delle attività di vita, quindi sia "le aree di vita principali" (la mobilità, lo scambio di informazioni, l'istruzione, il lavoro, la

vita economica) sia “la vita sociale, civile e di comunità” (ossia gli eventi della comunità, la ricreazione ed il tempo libero, i diritti umani, la vita politica e la cittadinanza). I domini delle “Attività e partecipazione” vengono misurati attraverso il qualificatore *performance* che rileva ciò che la persona riesce a fare nell’ambiente in cui vive, in cui possono essere presenti anche barriere o facilitatori (ausili, aiuto di terzi, modifiche ambientali), ed il qualificatore *capacità* che rileva invece ciò che la persona riesce a fare in un ambiente *standard*. Il rapporto tra il primo qualificatore, che indica il grado di restrizione nella partecipazione - e quindi i problemi che un individuo può sperimentare nell’essere incluso e nel potersi impegnare nelle aree di vita sociale da lui scelte - e il secondo qualificatore, indicativo invece del grado di difficoltà che una persona incontra nell’eseguire o portare a compimento un’attività, evidenzia l’influenza esercitata sulla persona da elementi di facilitazione o di barriera del contesto ambientale e consente una prima individuazione delle problematiche rispetto alle quali intervenire.

Nel contempo la classificazione dei “Fattori ambientali” permette di individuare la tipologia ed il numero di elementi del contesto di vita della persona che costituiscono una barriera o un facilitatore e di misurare per ciascuno di essi il grado in cui agiscono come ostacolo o facilitazione. Proprio per tali caratteristiche lo strumento ICF svolge un importante ruolo di supporto all’operatività dei professionisti, in quanto permette di identificare le principali difficoltà e gli ostacoli/barriere posti al funzionamento della persona (se ad esempio nell’ambiente c’è una barriera o è assente un facilitatore che sarebbe invece necessario) e agevola, di conseguenza, l’individuazione degli interventi che possono migliorarne i livelli di partecipazione.

La classificazione dei “Fattori ambientali” è proposta secondo un ordine che procede dall’ambiente più vicino alla persona (prodotti e tecnologie, caratteristiche fisiche dell’ambiente, famiglia ristretta e allargata, amici, colleghi e persone in posizioni gerarchiche, operatori dei servizi), a quello più generale (strutture sociali formali ed informali, sistema dei servizi, leggi e regolamenti), ed anch’essa rimanda ad una visione ecologica della persona e del suo funzionamento, caratterizzata da una forte interdipendenza tra le diverse componenti.

All’interno dei “Fattori ambientali”, nel primo capitolo intitolato “Prodotti e tecnologia”, è possibile ritrovare riferimenti agli strumenti ed alle tecnologie esistenti nell’ambiente di vita di un individuo, ivi compresi anche i dispositivi tecnici come si evince dai seguenti domini:

- **e115** Prodotti e tecnologie per l’uso personale nella vita quotidiana: comprendono “strumenti, prodotti e tecnologie usati dalle persone nelle attività quotidiane, incluse quelle adattate o progettate appositamente, localizzate dentro, su o vicino alla persona che li utilizza”;
- **e120** Prodotti e tecnologie per la mobilità ed il trasporto in ambienti interni o esterni: comprendono “strumenti e tecnologie usati dalle persone nel movimento all’interno e all’esterno degli edifici, inclusi quelle adattati o creati appositamente, localizzati dentro, su o vicino alla persona che li utilizza”;
- **e125** Prodotti e tecnologie per la comunicazione: comprendono “strumenti, prodotti e tecnologie usati dalle persone nelle attività di trasmettere e ricevere informazioni, inclusi quelle adattati o creati appositamente, localizzati dentro, su o vicino alla persona che li utilizza”;
- **e130** Prodotti e tecnologie per l’istruzione: comprendono “strumenti, prodotti, processi, metodi e tecnologia usati per l’acquisizione di conoscenze, competenze o abilità, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente”;
- **e135** Prodotti e tecnologie per il lavoro: comprendono “strumenti, prodotti e tecnologia usati sul posto di lavoro per facilitare le attività lavorative”;
- **e140** Prodotti e tecnologie per la cultura, la ricreazione e lo sport: comprendono “strumenti, prodotti e tecnologia usati per la gestione e l’esecuzione di attività culturali, ricreative e sportive, inclusi quelli adattati o creati appositamente”;
- **e145** Prodotti e tecnologie per la pratica della religione o della spiritualità: comprendono “strumenti, prodotti e tecnologia, unici o costruiti in serie, a cui viene dato o che assumono un

significato simbolico nel contesto della pratica della religione o della spiritualità, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente”;

- **e155** Prodotti e tecnologie per la progettazione e costruzione di edifici per utilizzo privato: comprendono “prodotti e tecnologie che costituiscono l’ambiente artificiale esterno ed interno che viene pianificato, progettato e realizzato per utilizzo privato, inclusi quelli adattati o realizzati appositamente”;
- **e 198** Prodotti e tecnologia, altro specificato;
- **e 199** Prodotti e tecnologia, altro non specificato.

Gli ausili vengono dunque messi in relazione con le componenti “Attività e partecipazione” della persona disabile e vengono misurati con i due qualificatori “capacità” e “performance”. Poiché, come detto in precedenza, il primo misura l’abilità della persona in una situazione *standard* (senza l’influenza dei fattori ambientali), mentre il secondo misura la stessa abilità nell’ambiente di vita della persona, con assistenza o altra facilitazione abituale (ausili tecnici, aiuto fornito da terzi, modifiche ambientali), è possibile comprendere come gli ausili intervengono su una abilità e, migliorandone la *performance*, portano ad una riduzione della condizione di disabilità. Inoltre, mediante l’utilizzo del qualificatore dei “Fattori ambientali”, secondo una scala che procede da valori negativi (le barriere) fino ai valori positivi (i facilitatori), è possibile indicare la misura in cui uno specifico fattore ambientale (in questo caso, uno specifico ausilio), rappresenti rispettivamente un facilitatore o una barriera al funzionamento della persona.

3. Contesto

In questo capitolo si fornisce una breve descrizione del quadro normativo di riferimento dell’INAIL con particolare riguardo a quelle disposizioni che, ampliando la *mission* dell’Istituto, hanno posto il lavoratore infortunato al centro del sistema di tutela, hanno previsto una più ampia valutazione dei suoi bisogni ed hanno creato le condizioni idonee per l’adozione di un Regolamento che fa proprio il paradigma concettuale dell’ICF e che arricchisce l’offerta delle prestazioni erogate ai lavoratori coinvolti in incidenti sul lavoro. Successivamente si illustrano, seppur in maniera sintetica, le drammatiche conseguenze dell’evento infortunistico sulla salute e sul funzionamento del lavoratore in termini di riduzione delle possibilità di partecipazione ai diversi contesti della vita sociale, soprattutto quando la persona vive in un ambiente non idoneo ed ostile.

L’INAIL

L’INAIL, ente pubblico che tutela il lavoratore contro i danni fisici ed economici derivanti da infortunio sul lavoro o malattia professionale, nel corso degli ultimi anni ha avviato un significativo processo di potenziamento del proprio ruolo istituzionale e di ampliamento dei servizi erogati ai lavoratori vittime di infortunio. L’evoluzione normativa ha infatti reso possibile la caratterizzazione della tutela dell’INAIL come sistema di tutela globale ed integrata dell’infortunato sul lavoro o del tecnopatico, comprensiva quindi non solo di interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro e di erogazione di prestazioni economiche successivamente all’evento lesivo ma anche di prestazioni sanitarie, riabilitative e sociali volte a garantire il pieno recupero dell’integrità psico-fisica dell’infortunato ed il raggiungimento del massimo livello di autonomia e di integrazione sociale, reso possibile dalle lesioni riportate e dalle risorse del contesto di vita.

Molteplici sono gli aspetti della tutela assicurativa che non potranno essere trattati nel presente elaborato e per i quali si rimanda alla bibliografia. Per le finalità di questo documento si sceglie di trattare brevemente le disposizioni che più di tutte hanno costituito i presupposti istituzionali per lo svolgimento, da parte dell’Istituto, di un ruolo maggiormente attivo nella tutela dei lavoratori infortunati. Si fa riferimento al D.P.R. del 30 giugno 1965, n.1124 (“*Testo Unico delle disposizioni per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*”), ed in

particolare agli artt. 126 e 256 che già prevedevano che l'assicurazione contro gli infortuni venisse esercitata con *“forme di assistenza e servizio sociale”*, comportando pertanto la presenza della figura dell'assistente sociale che, per la specificità della sua professione, interviene nei confronti sia del lavoratore infortunato che del suo contesto di vita svolgendo una funzione di sostegno nell'affrontare le problematiche (familiari, sociali, economiche, occupazionali) derivanti dall'infortunio sul lavoro.

Ma soprattutto, si fa riferimento al Decreto Legislativo del 23 febbraio 2000, n.38 (*“Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'art.55 comma 1, della legge 17 maggio 1999 n.144”*) che ha introdotto significativi elementi di riforma della tutela antinfortunistica. Tale tutela, infatti, non riguarda più solo il *“danno alla capacità lavorativa generica”* del lavoratore, ma anche *“il danno biologico”*, ossia *“il danno alla salute”* del lavoratore, intesa come integrità psico-fisica suscettibile di accertamento medico-legale (Alibrandi, 2002). Si amplia così il processo valutativo della medicina legale dell'Istituto e si creano le condizioni per una collaborazione inter-funzionale all'interno dell'INAIL (area medico-legale e servizio sociale professionale) finalizzata alla valutazione globale del lavoratore.

Inoltre, il D.lgs.n.38/2000 attribuisce all'INAIL il ruolo di facilitatore del reinserimento degli infortunati anche mediante interventi di riabilitazione e di sostegno sociale mirati a favorire il recupero delle autonomie di vita quotidiana e la ripresa della vita familiare, sociale e lavorativa. In tal modo vengono create le condizioni per l'introduzione di nuove metodologie operative, quali la progettazione in ambito riabilitativo e sociale, il lavoro in *équipe* multidisciplinare ed il lavoro in rete con enti e servizi operanti nell'ambito della disabilità.

Il D.lgs. n.38/2000 assume dunque una significativa rilevanza per l'Istituto in quanto, ampliandone le competenze, ha permesso l'avvio di un processo di trasformazione dello stesso da soggetto erogatore di prestazioni assicurative a carattere prevalentemente indennitario e risarcitorio, a soggetto facilitatore del percorso di reinserimento dei lavoratori infortunati nel proprio ambiente di vita.

Su questo stesso argomento è intervenuto successivamente il Decreto Legislativo del 3 agosto 2009, n. 106 (*“Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo del 9 aprile 2008, n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*) che prevede che l'INAIL, al fine di garantire il diritto degli infortunati e dei tecnopatici a tutte le cure necessarie, possa erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, utilizzando servizi pubblici e privati d'intesa con le Regioni interessate e senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica. Tale previsione normativa consentirà all'INAIL- previa stipula di apposito accordo-quadro in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni- di definire con le Regioni specifici piani di assistenza socio-sanitaria a seconda delle peculiari esigenze territoriali. In tal modo l'Istituto riuscirà a garantire agli infortunati un sistema di tutela sempre più adeguato nel fornire risposte alla complessità e molteplicità dei bisogni dei lavoratori infortunati e dei loro familiari, con conseguenti effetti positivi sui lavoratori in termini di riduzione dei danni alla salute e di rapida ripresa della loro vita sociale e lavorativa.

Infine, un ulteriore tassello fondamentale del sistema di tutela INAIL è rappresentato dal nuovo Regolamento di assistenza protesica (*“Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione”*, Determina del Presidente INAIL del 29 settembre 2011, n.261), rivisitato alla luce del modello bio- psico- sociale, che considera il lavoratore un soggetto portatore di diritti (fortemente riaffermati dalla Convenzione ONU) in favore del quale devono essere predisposte le condizioni idonee al recupero delle autonomie di vita quotidiana ed alla ripresa dei ruoli sociali desiderati. A tal scopo sarà fondamentale il lavoro svolto dalle *équipe* multidisciplinari presenti in tutte le Sedi INAIL del territorio nazionale. Sono composte da una pluralità di figure professionali (il medico-legale INAIL, l'assistente sociale, l'infermiere professionale e l'amministrativo) che si integrano, secondo il bisogno dell'infortunato, con altre professionalità interne o esterne all'Ente (psicologo, fisiatra, terapeuta occupazionale, consulente informatico, architetto o ingegnere, ecc.) ed hanno il compito di elaborare, per ciascun lavoratore infortunato per cui si rilevi la necessità, un progetto riabilitativo personalizzato che permetta il pieno recupero dell'autonomia della persona ed un suo soddisfacente ritorno nel proprio mondo di vita.

L'infortunio sul lavoro

L'infortunio sul lavoro è un evento improvviso che sopraggiunge in maniera inaspettata e imprevedibile, spezzando il percorso di vita della persona. Ha conseguenze sia sulla sfera psichica del lavoratore (in quanto interrompe il senso di continuità del sé, mettendo in discussione l'identità costruita dalla persona fino ad allora) sia sulla sfera sociale, con ripercussioni sulle relazioni affettive e sociali, sulla vita in famiglia e sul mantenimento dei ruoli sociali svolti in precedenza. L'evento infortunistico colpisce violentemente anche i familiari del lavoratore, che vivono un processo doloroso di presa di consapevolezza della sopraggiunta condizione di disabilità e che, spesso, devono far fronte a cambiamenti nelle abitudini della vita quotidiana, nei ruoli familiari, nelle forme di coabitazione, nella situazione economica e lavorativa, nelle relazioni sociali. Da qui la necessità per i professionisti che realizzano la presa in carico di comprendere il senso dell'esperienza traumatica per il lavoratore vittima di infortunio e per i suoi familiari (che rappresentano il contesto di vita più vicino), nonché di intervenire con adeguate azioni di sostegno (informazione e consulenza, sostegno psicologico, educazione all'autonomia, recupero delle abilità sociali e pre-lavorative) mirate alla realizzazione di un nuovo progetto di vita che persegua obiettivi realistici in base alla compromissione dello stato di salute.

4. Situazione iniziale

Nei paragrafi precedenti è già stato evidenziato come l'INAI abbia avviato nel corso degli ultimi anni un significativo processo di ampliamento del proprio ruolo istituzionale e di miglioramento e potenziamento dei servizi erogati ai lavoratori vittime di infortunio. Un tassello fondamentale di tale tutela è sempre stato rappresentato dall'assistenza protesica che mette a disposizione dei lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale dispositivi tecnici, sistemi tecnologici ed informativi nonché interventi per l'abbattimento delle barriere architettoniche nell'abitazione, finalizzati al maggior recupero possibile dell'autonomia ed alla partecipazione attiva al proprio contesto di vita (familiare, sociale e lavorativo). Il Regolamento per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica agli invalidi del lavoro è la fonte normativa che stabilisce quali sono i dispositivi che possono essere forniti agli infortunati sul lavoro, i livelli di assistenza protesica garantiti, le diverse tipologie di intervento e le modalità di fornitura. Già il precedente Regolamento di assistenza protesica (circolare n.9/2009), oltre a recepire il "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe" (Decreto del Ministero della Sanità n. 332/1999), prevedeva la fornitura, a carico dell'INAIL, di ulteriori dispositivi volti a consentire all'infortunato un rapido e soddisfacente reinserimento in campo sociale e lavorativo. È il caso degli ausili previsti nel Titolo II (quali il ginocchio a completo controllo elettronico, le protesi in silicone, le protesi acustiche digitali, l'implantologia dentaria) e degli ausili contenuti nel Titolo III (quali gli ausili informatici e di domotica, l'adattamento/allestimento dei veicoli di trasporto, l'abbattimento delle barriere architettoniche nell'abitazione della persona ed i sistemi di controllo del microclima ambientale).

In questi ultimi anni però l'INAIL non poteva non risentire della profonda evoluzione culturale e normativa che ha riguardato le tematiche relative alla disabilità. L'INAIL è anzi chiamato, quale ente compreso nei "servizi, sistemi politiche previdenziali" (e570), a contribuire alla progressiva eliminazione delle barriere che ostacolano il reinserimento sociale delle persone con disabilità da lavoro, sia mediante il miglioramento e l'ampliamento dei servizi erogati, sia attraverso la partecipazione attiva ai sistemi di *welfare* esistenti nei territori (piani di zona, piani socio – sanitari, ecc.). Pertanto, nonostante il mancato aggiornamento del Nomenclatore Tariffario, l'INAIL in questi dieci anni ha costantemente operato per rendere l'assistenza protesica fornita agli infortunati sul lavoro sempre più adeguata alle loro esigenze, avviando nel tempo diversi processi di rivisitazione del relativo Regolamento (nel 2007, poi nel 2009 e ultimamente nel mese di settembre 2011) che hanno consentito all'Istituto di migliorare la qualità delle prestazioni protesiche, tenuto conto anche dell'evoluzione tecnologica, e di intervenire in maniera sempre più significativa in favore del reinserimento sociale e lavorativo degli infortunati sul lavoro.

5. Obiettivi del progetto

In questo elaborato è già stato evidenziato come il lavoratore che subisce un infortunio sul lavoro o contrae una malattia professionale rischi di vedere gravemente compromessa la propria immagine di sé e di vivere significative limitazioni ai suoi progetti di vita ed ai ruoli sociali ricoperti prima dell'infortunio. Gli ausili svolgono un importante ruolo per favorire l'autonomia e l'integrazione del lavoratore nei diversi contesti della vita sociale in quanto intervengono non solo a livello di "Strutture e funzioni", mediante la compensazione delle funzioni lese (come nel caso della protesi di arto che sostituisce l'arto mancante o di un'ortesi che integra una funzione compromessa), ma anche a livello delle "Attività e partecipazione", consentendo o agevolando l'esecuzione di compiti altrimenti impossibili (come nel caso della carrozzina che permette di spostarsi) o contribuendo alla creazione di ambienti accessibili e facilitanti (per esempio il montascale per superare una scalinata). L'esperienza diretta della complessità e molteplicità delle problematiche che interessano i lavoratori- soprattutto nei casi di grave infortunio sul lavoro- evidenzia però come spesso gli ausili, nonostante l'importanza che rivestono nell'ambito del progetto riabilitativo dell'infortunato, non sono sufficienti per il conseguimento di un livello di autonomia compatibile con le aspettative della persona e con quelle del suo ambiente di vita. Da qui l'emergere della necessità, da parte dei professionisti dell'INAIL, di disporre di una fonte normativa in grado rispondere sia alle esigenze di tipo funzionale dell'infortunato (con prodotti sempre più evoluti, sicuri ed efficienti) sia alle necessità legate alla sfera psichica e relazionale (con l'introduzione di specifici interventi di sostegno e di aiuto). La revisione del Regolamento di assistenza protesica secondo l'ottica bio- psico- sociale dell'ICF si propone di rispondere proprio a tali esigenze, ponendo al centro del sistema di tutela il lavoratore infortunato ed i suoi familiari e perseguendo gli obiettivi del recupero della sua autonomia, del miglioramento delle sue competenze nell'interazione con l'ambiente, nonché della creazione di contesti di vita facilitanti la partecipazione sociale. Le integrazioni realizzate nell'ambito del Regolamento di assistenza protesica, sia in termini di fornitura di dispositivi tecnici che di erogazione di nuovi interventi per il reinserimento sociale dell'infortunato si fondano, inoltre, sulla consapevolezza che l'ambiente di vita della persona svolge un ruolo fondamentale nel determinare lo stato di salute del lavoratore per gli elementi di facilitazione (risorse/opportunità/servizi) che mette a sua disposizione ma anche per gli ostacoli e le barriere che pone alla sua autonomia e alle sue possibilità di partecipazione sociale. Nel contempo non si può trascurare il fatto che lo stesso stato di salute del lavoratore, gravemente colpito dall'evento infortunistico, influenza in maniera significativa il suo contesto di vita (ed in particolar modo il suo contesto familiare), determinando frequentemente dei cambiamenti nelle abitudini di vita, nei rapporti di lavoro, nelle relazioni sociali. Per questo il nuovo Regolamento di assistenza protesica si propone di intervenire, come meglio sarà esplicitato in seguito, anche in favore dei familiari degli infortunati, con interventi specificamente diretti al loro sostegno.

6. Articolazione del Progetto

In questo capitolo si entra nel merito della parte più operativa dell'elaborato che prevede la descrizione del processo di revisione del Regolamento di assistenza protesica e la presentazione dei suoi contenuti innovativi, consistenti nell'introduzione di nuovi dispositivi tecnici erogabili agli infortunati sul lavoro e nella previsione di interventi di sostegno sociale finanziabili dall'Istituto.

Avvio del progetto

Il progetto di revisione del Regolamento prende avvio nel 2010 su iniziativa della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi dell'INAIL, presso la quale la scrivente lavora come assistente sociale, con un'indagine conoscitiva che ha coinvolto le Strutture territoriali, chiamate a proporre modifiche e integrazioni alle prestazioni di assistenza protesica (per una maggiore rispondenza delle stesse alle esigenze degli infortunati) nonché a segnalare eventuali criticità riscontrate nel processo di erogazione delle forniture previste dal Regolamento allora in uso. Da tale ricognizione è emersa la necessità di ampliare la tutela con interventi volti a dare continuità alla presa in carico del lavoratore infortunato dal

momento delle dimissioni dall'ospedale o dalla struttura riabilitativa alla fase del rientro nel proprio ambiente familiare e nel più ampio contesto sociale di appartenenza. In particolare veniva evidenziata la necessità di interventi di orientamento, di *counselling* e di sostegno psicologico sia per gli infortunati che per i loro familiari, di interventi per il recupero delle abilità sociali (autonomie secondarie di vita quotidiana) e di azioni volte a facilitare la partecipazione del lavoratore infortunato alla vita sociale, economico-produttiva, culturale, ricreativo-sportiva del proprio ambiente di appartenenza. Emergeva inoltre, la necessità di una maggiore chiarezza circa la possibilità di prescrivere alcuni ausili, al fine di garantire uniformità di tutela su tutto il territorio nazionale.

Sulla base dei suggerimenti pervenuti, nel marzo del 2010 è stato costituito un Gruppo di lavoro, formato da professionalità diverse (medici della Sovrintendenza Medica Generale, ingegneri e architetti della Consulenza Tecnica per l'Edilizia, tecnici ortopedici e fisioterapisti del Centro Protesi di Vigorso di Budrio, assistente sociale e personale amministrativo della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi), con l'obiettivo di definire un nuovo Regolamento in grado di rispondere in maniera sempre più adeguata alle esigenze di autonomia e di partecipazione alla vita sociale degli infortunati e/o tecnopatici e in linea con le recenti evoluzioni concettuali e normative in tema di disabilità. Pertanto il Gruppo di lavoro ha operato con l'obiettivo di fornire chiarimenti su disposizioni contenute nel precedente regolamento (ad esempio l'erogazione di corsi di addestramento per l'utilizzo del PC), di integrare l'assistenza protesica con dispositivi tecnologicamente avanzati, di introdurre iniziative concrete al reinserimento dei disabili da lavoro nella vita di relazione. Ha provveduto infine, tenuto conto del carattere fortemente innovativo del nuovo documento normativo, a modificare la denominazione del Regolamento con la seguente *"Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione"*.

Contenuti del Progetto

Nei precedenti paragrafi è stato già chiarito che il nuovo Regolamento rappresenta un ulteriore impegno dell'INAIL di dotarsi di un sistema di tutela sempre più adeguato ai bisogni ed alle necessità del lavoratore e capace di supportare le diverse fasi del processo di presa in carico successive al verificarsi dell'evento infortunistico. In questo paragrafo, in maniera sintetica, si descriveranno gli elementi innovativi maggiormente significativi in esso contenuti.

Una delle principali novità introdotte nel Regolamento di assistenza protesica, approvato in data 29 settembre u.s., consiste nell'ampliamento dei soggetti destinatari delle prestazioni e dei servizi in esso contemplati (art. 2). Infatti, poiché lo stesso prevede la possibilità di progettare e realizzare anche interventi di reinserimento nella vita di relazione, si è reso necessario comprendere tra i destinatari di tali interventi anche i familiari del lavoratore infortunato, nonché i familiari superstiti dei lavoratori deceduti a causa del lavoro, con l'obiettivo di sostenere a livello psicologico e sociale anche la famiglia del lavoratore che viene direttamente colpita dall'evento infortunistico e si trova ad affrontare nuove situazioni (la disabilità o la morte del familiare lavoratore) che, inevitabilmente, mettono in crisi il suo mondo di vita e di relazioni.

Un'altra importante novità è rappresentata dal potenziamento del ruolo dell'*équipe* nella presa in carico del lavoratore infortunato, chiamata ad agire secondo una logica di interdisciplinarietà e multiprofessionalità fondata sul riconoscimento dei diversi saperi nonché sull'integrazione delle competenze, dei ruoli e delle specifiche azioni tecnico-professionali. È prevista inoltre la costituzione di un'*équipe* multidisciplinare anche presso la Direzione Generale dell'INAIL (art. 4), composta da professionalità diverse appartenenti alla Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi, alla Direzione Centrale Prestazioni, alla Sovrintendenza Medica Generale ed alla Consulenza Generale per l'Edilizia, con lo scopo di fornire indirizzi ed orientamenti alle Sedi territoriali per la soluzione dei casi maggiormente complessi e controversi.

La fornitura di nuovi dispositivi

Il nuovo Regolamento di assistenza protesica ha introdotto la fornitura di nuovi dispositivi tecnici finalizzati al recupero dell'autonomia e della vita di relazione del lavoratore infortunato o affetto da malattia professionale. Ne sono un esempio, per quanto riguarda le protesi:

- le “protesi da bagno”, che consentono di nuotare grazie ad un sistema di riempimento e di svuotamento dell’acqua;
- la protesi di riserva (estiva) in silicone personalizzato per le amputazioni della mano;
- la protesi di riserva (estiva) in silicone personalizzato per le amputazioni del piede;
- la cosmesi di riserva (estiva) in silicone personalizzato per protesi di arto superiore;
- la cosmesi di riserva (estiva) in silicone personalizzato per protesi di arto inferiore;
- la protesi ad energia extracorporea (mioelettrica) per amputazione parziale di mano;
- le componenti articolari a controllo elettronico per protesi (ginocchio, caviglia), dispositivi tecnologicamente avanzati, la cui applicazione consente di migliorare in misura sostanziale le caratteristiche funzionali (ad esempio la frequenza del passo) e di sicurezza della protesi durante il cammino, anche su terreni sconnessi ed inclinati.

Per quanto riguarda l’erogazione di ausili e di adattamenti per l’autonomia nella vita quotidiana, sono diversi gli articoli del Regolamento che prevedono ampliamenti della tutela. È il caso dell’art.37 riguardante gli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche in ambiente domestico, che prevede da parte dell’INAIL la possibilità di assumere per intero la spesa sostenuta dall’infortunato, tenuto conto della valutazione di congruità della spesa effettuata dalla Consulenza Tecnica per l’Edilizia e fatto obbligo al lavoratore di restituire eventuali ulteriori contributi percepiti da altre amministrazioni (ad esempio da parte del Comune, legge n. 13/1989). Si intende, in tal modo, rispondere alle difficoltà incontrate da diversi lavoratori e familiari al momento della dimissione dall’ospedale e del rientro a casa, nel sostenere le spese- spesso ingenti- per l’adeguamento dell’abitazione. Sempre per quanto concerne l’adattamento dell’abitazione dell’infortunato, un’altra importante novità è rappresentata dagli interventi volti a garantirne la fruibilità in condizioni di sicurezza, prevedendo l’autorizzazione di “adeguamenti di arredi”, quali piani cottura, lavelli, elettrodomestici, mobili e pensili non standard e la fornitura di arredi personalizzati e/o cucine comandate da sistemi domotici (art. 39 e art. 42). Tali forniture devono essere autorizzate sulla base della valutazione dei bisogni di autonomia e di sicurezza dell’assistito (anche in relazione a particolari situazioni di vita: vivere da soli, adempiere a ruoli familiari, inadeguatezza o carenza di figure di sostegno) e dell’effettiva capacità di utilizzo da parte dell’infortunato degli ausili e degli adattamenti, nonché in relazione agli esiti che si intendono conseguire in termini di miglioramento della sua qualità di vita.

Con l’intento di favorire l’autonomia del lavoratore infortunato nei suoi spostamenti, intesi in senso ampio (quindi anche per svolgere attività lavorativa), il nuovo Regolamento di assistenza protesica prevede l’allestimento di comandi speciali per la guida del veicolo e/o adattamenti/allestimenti del veicolo necessari a garantire l’accesso e/o il trasporto dell’infortunato. È inoltre prevista la possibilità di fornitura di comandi speciali e/o di adattamenti per un secondo veicolo (ad esempio furgone, autocarro, trattore agricolo), di proprietà dell’infortunato, necessario per lo svolgimento dell’attività lavorativa principale (art. 40).

Sempre nell’ambito delle autonomie di vita quotidiana, allo scopo di facilitare la ripresa delle relazioni tramite la comunicazione interpersonale, l’elaborazione scritta o grafica e l’accesso all’informazione ed alla cultura, è stata estesa la possibilità di fornitura degli ausili informatici a tutte quelle situazioni nelle quali l’*équipe* multidisciplinare lo ritenga necessario e compatibile con la natura e la gravità delle lesioni riportate. Per il raggiungimento delle finalità di cui sopra ed in considerazione dell’evoluzione dei bisogni di comunicazione è stata prevista inoltre la fornitura di specifici interventi di tipo formativo sui principali programmi applicativi (ad esempio, pacchetto *office*) e sui programmi di comunicazione e di interazione sul *web* (ad esempio, posta elettronica e siti internet). Inoltre l’evoluzione tecnologica ha reso necessario adeguare la fornitura dei dispositivi tecnologici informatici agli ultimi modelli in commercio (ad esempio *notebook*, palmari, *tablet* e *smartphone*) per quelle situazioni in cui gli stessi si rendono necessari in relazione alla compromissione dell’autonomia (art. 41).

Infine, nella consapevolezza dell’importante ruolo che possono svolgere l’attività motoria e l’avviamento alla pratica sportiva nell’ambito di un progetto di recupero delle autonomie e di ripresa della propria vita sociale, è stato introdotto un apposito articolo (art.36) relativo alla fornitura di dispositivi e ausili per la pratica di attività motorie ricreative e di attività sportive (agonistiche e non). Nello specifico sono previsti:

- protesi sportive per seconda attività sportiva;
- ausili speciali per seconda attività sportiva non agonistica (tipo monosci, *handbike*, ecc.);
- protesi per attività agonistica;
- ausili speciali per attività sportiva agonistica (tipo monosci, *handbike*, *sledge hockey*, ecc.);
- carrozzina speciale multiuso per accesso in acqua ed utilizzabile su terreni accidentati (sabbia, ciottoli, neve, ecc.).

Le opportunità offerte dagli interventi della vita di relazione

La maggiore innovazione contenuta nel nuovo Regolamento di assistenza protesica consiste nella possibilità di elaborare progetti in ambito riabilitativo - sociale destinati al lavoratore infortunato o affetto da malattia professionale ed al suo contesto di vita e volti, secondo la prospettiva del modello ICF, all'eliminazione dei limiti e degli ostacoli ambientali, culturali e sociali che impediscono al lavoratore la ripresa dei ruoli sociali svolti prima dell'infortunio, nonché all'introduzione di specifici elementi di facilitazione che possano ampliare le opportunità di reinserimento dell'infortunato nel proprio contesto di vita. Pertanto in linea con le finalità dell'INAIL di sostenere concretamente gli infortunati al momento della riabilitazione e del loro reinserimento sociale e lavorativo, e con riferimento alla definizione di ausilio contenuta nel Regolamento di assistenza protesica, ossia "l'insieme di strumenti tecnologici e servizi alla persona che assicurano o facilitano il percorso di reinserimento sociale, familiare e lavorativo", assume una particolare valenza l'introduzione di un nuovo Titolo (Titolo IV), denominato "*Interventi di reinserimento nella vita di relazione degli assicurati INAIL e di supporto ai familiari ed ai superstiti dei lavoratori deceduti per cause lavorative*". Si tratta, come già accennato, di interventi di tipo educativo e sociale che integrano le iniziative di tipo sanitario e riabilitativo-funzionale erogate dall'Istituto intervenendo nella fase conclusiva del processo di riabilitazione, ossia nella fase "del reinserimento", quando cioè l'infortunato rientra nel proprio contesto di vita, familiare, sociale e lavorativo. Tale fase rappresenta un momento importante del processo di riabilitazione, nel quale entrano in gioco nuove variabili: il ritorno del lavoratore nella propria abitazione, la capacità dell'ambiente familiare di essere accogliente, la sperimentazione da parte della persona infortunata delle autonomie possibili, la ripresa delle relazioni sociali, l'eventuale ritorno all'attività lavorativa. Ed è anche una fase che, se adeguatamente sostenuta, facilita l'effettivo reinserimento sociale e lavorativo, riducendo o eliminando la condizione di disabilità del lavoratore. Ne deriva che gli interventi di sostegno al reinserimento nella vita di relazione dovranno essere definiti in modo sinergico e complementare con i dispositivi di assistenza protesica all'interno di uno specifico progetto riabilitativo individualizzato e dovranno integrarsi, laddove possibile, con gli interventi/prestazioni di altre Istituzioni e soggetti pubblici o privati operanti sul territorio in un'ottica di integrazione delle competenze per una più efficace azione di inclusione sociale (mediante ad esempio accordi di programma, convenzioni, protocolli di intesa, partecipazione a piani di zona, piani socio-sanitari, ecc.). Questo, nella consapevolezza dell'opportunità di mettere in relazione le risorse interne dell'Istituto (professionali, prestazionali ed economiche) con il patrimonio di culture, competenze, professionalità, servizi e opportunità presenti sul territorio al fine di progettare interventi maggiormente rispondenti ai bisogni del lavoratore infortunato e della sua famiglia e di dare continuità al percorso di recupero e di inclusione sociale e lavorativa dell'infortunato. In tal modo l'INAIL potrà offrire ai lavoratori infortunati una tutela sempre più globale ed integrata, comprensiva sia di azioni di adattamento della persona all'ambiente (mediante l'erogazione di dispositivi tecnici) sia di interventi diretti a rimuovere gli ostacoli presenti nel contesto socio-ambientale, contribuendo in maniera significativa alla creazione di condizioni favorevoli per una concreta ed efficace ripresa della vita sociale e lavorativa.

Le iniziative a supporto del reinserimento nella vita di relazione rientrano nelle aree di intervento di seguito esposte.

Il sostegno alla persona, riguarda gli interventi che intendono supportare dal punto di vista psicologico e sociale il lavoratore infortunato o tecnopatico, la sua famiglia, nonché i familiari superstiti del lavoratore deceduto sul lavoro, che presentano situazioni di difficoltà e/o di

emarginazione personale, familiare e sociale derivanti dalla disabilità acquisita o dalla perdita del familiare. Gli interventi rientranti in tale area sono:

- *l'orientamento ed il counselling*, volti a favorire la chiarificazione dei bisogni dell'utente e l'acquisizione di una maggiore consapevolezza e senso di responsabilità rispetto all'evento infortunistico;
- *il sostegno psicologico*, diretto ad offrire al lavoratore e ai suoi familiari uno spazio di accoglienza e di elaborazione del dolore legato all'evento traumatico dell'infortunio o del decesso del lavoratore, a permettere la definizione di un nuovo progetto di vita, ad individuare strategie di *coping* maggiormente funzionali per fronteggiare la situazione sopraggiunta nonché a fornire un sostegno nella riorganizzazione della vita familiare tenendo conto dei bisogni e delle esigenze di tutti i componenti della famiglia;
- *l'inserimento in gruppi di auto - mutuo aiuto*, con gli obiettivi di far acquisire al lavoratore e ai suoi familiari informazioni utili e strategie adeguate per affrontare le difficoltà quotidiane, di sviluppare la rete di relazione del lavoratore disabile, della sua famiglia (e dei familiari superstiti in caso di morte del lavoratore), di favorire la ripresa da parte dei familiari di spazi per se stessi (per le relazioni sociali, per l'attività lavorativa, per la cura dei propri interessi e hobby);
- *il supporto di tipo educativo alla gestione domiciliare della grave disabilità*, finalizzato a sostenere il lavoratore nel momento del rientro nel proprio ambiente di vita, a fornire un sostegno al nucleo familiare nella riorganizzazione della vita quotidiana e nella gestione di situazioni di crisi e di stress. In tal modo si intende fornire un supporto al lavoratore ed ai suoi familiari per prevenire problematiche relazionali e situazioni di emergenza e per permettere loro la ripresa dei propri ruoli sociali in modo da ridurre il rischio di isolamento e di vulnerabilità.

Il sostegno dell'autonomia e dell'empowerment, comprende una serie di iniziative di tipo educativo - sociale che perseguono l'obiettivo di far acquisire al lavoratore infortunato una maggiore consapevolezza delle sue abilità, delle sue potenzialità ed aspettative ma anche dei vincoli determinati dallo stato di salute sopraggiunto e dal suo ambiente di vita. Tali iniziative, strettamente integrate con gli interventi di assistenza protesica previsti nello stesso Regolamento ed eventualmente coordinate con altri servizi erogati da enti esterni, perseguono la finalità del recupero, mantenimento e/o sviluppo delle abilità del lavoratore accompagnandolo e sostenendolo nell'esercizio della propria autonomia. Esse comprendono:

- *percorsi di sviluppo delle autonomie primarie di vita quotidiana*, mirati ad aiutare l'infortunato a raggiungere il miglior grado di autonomia e di vita indipendente consentito dalla lesione o dalla malattia professionale, ed a potenziare la propria capacità di autodeterminazione. Gli interventi, pertanto, intendono sviluppare la consapevolezza, da parte dell'infortunato, delle difficoltà incontrate nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e possono consistere, ad esempio, in percorsi di educazione all'autonomia presso strutture pubbliche e/o del privato sociale (centri diurni per disabili, centri socio - riabilitativi, ecc.).
- *interventi di promozione delle autonomie di vita secondaria*, volti a potenziare le autonomie del lavoratore nelle attività più complesse della vita quotidiana, quali: l'uso dei principali mezzi di comunicazione (telefono, internet), la gestione della casa e del denaro, l'uso dei mezzi di trasporto, l'assunzione dei farmaci, ma anche l'autonomia decisionale, la capacità di organizzare il tempo e di risolvere problemi della vita quotidiana. Gli interventi possono consistere in percorsi di *empowerment* per rafforzare la capacità di autodeterminazione dell'infortunato e di scelta autonoma e responsabile sulla propria vita (Eustat Consortium "*Tecnologie per l'autonomia...*", 1999) ed in esperienze di vita indipendente all'interno di soluzioni abitative idonee, anche appartamenti domotici, messi a disposizione dai servizi territoriali, ecc.

L'integrazione e la risocializzazione, volti a facilitare il recupero delle abilità sociali e occupazionali quali condizioni essenziali per la ripresa della vita di relazione nei diversi ambiti della vita sociale (lavorativo, culturale, ricreativo e sportivo). In tal senso gli interventi che possono essere attivati in favore dell'infortunato sono:

- *l'inserimento in laboratori occupazionali e di socializzazione*, che permettono agli infortunati con maggiori difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro di realizzare esperienze di occupazione e di socializzazione in ambienti non competitivi ed in attività adeguate alle loro abilità, come nel caso di laboratori artistico-artigianali (ceramica e cartotecnica, legatoria, pelletteria, grafica, giardinaggio, ecc).
- *gli interventi diretti a favorire la motricità, la socialità, le attività espressive, l'uso del tempo libero* mediante la partecipazione dell'infortunato ad attività artistico - culturali ed a situazioni ricreativo- socializzanti presenti nel proprio territorio, tenuto conto del progetto riabilitativo personalizzato e degli obiettivi dallo stesso perseguiti (miglioramento delle abilità motorie, psicologiche e relazionali dell'infortunato, sviluppo del potenziale creativo, artistico e intellettuale, ripresa degli interessi e delle attività ricreative svolti prima dell'infortunio);
- *gli interventi di mediazione per gli infortunati stranieri e le loro famiglie*, previsti per facilitare la comunicazione con il lavoratore disabile straniero, per supportare le Sedi INAIL nella presa in carico del lavoratore straniero, per favorire l'accesso dei lavoratori stranieri al sistema dei servizi e delle tutele, riducendo il rischio di emarginazione e di isolamento.

La facilitazione del reinserimento lavorativo, comprende una serie di interventi volti a incrementare le opportunità occupazionali degli infortunati, da realizzare in sinergia con i servizi erogati dagli Enti e organismi pubblici e privati istituzionalmente preposti (Centri per il collocamento mirato, servizi del Comune e dell'ASL, Agenzia per il Lavoro, ecc.). Sono inclusi in tali tipologie di intervento le attività di orientamento al lavoro, il bilancio di competenze, la definizione di un più adeguato profilo professionale, l'eventuale inserimento in esperienze lavorative protette (laboratori di transizione al lavoro, cooperative sociali di tipo B, ecc.), nonché azioni per il mantenimento del posto di lavoro e di sostegno per la ricerca di un nuovo lavoro anche mediante il raccordo con il sistema economico-produttivo locale (patronati, associazioni datoriali e di categoria, ecc.). Tali interventi sono mirati al raggiungimento da parte dell'infortunato di una maggiore consapevolezza delle sue competenze, attitudini e abilità lavorative, nonché a favorire il mantenimento e lo sviluppo delle "competenze lavorative di base", ossia delle capacità di lavoro in gruppo, di organizzazione e di pianificazione, di gestione dello stress, di risoluzione dei problemi (*problem solving*).

La promozione dello sport e dell'esercizio dell'attività motoria, mediante azioni di orientamento e di avviamento dell'infortunato all'esercizio dell'attività motoria e sportiva (agonistica e non) al fine di favorirne il benessere psico-fisico, il recupero dell'autostima, l'ampliamento delle opportunità relazionali. Tali interventi potranno essere realizzati in collaborazione con il CIP (Comitato Italiano Paralimpico), con il quale l'INAIL ha già stipulato una Convenzione- quadro, e con società sportive e associazioni non profit presenti sul territorio.

Gli interventi per la vita di relazione, di cui sopra, potranno essere elaborati sia per singoli infortunati, sulla base di uno specifico progetto riabilitativo personalizzato, sia per una pluralità di destinatari che presentano comuni problematiche di autonomia e di reinserimento sociale. Gli stessi, dovranno rifarsi alla metodologia della progettazione in ambito sociale e riabilitativo, che indica le motivazioni alla base della proposta progettuale (contesto normativo-istituzionale, contesto sociale con analisi dell'offerta dei servizi e delle realtà presenti sul territorio, problematiche oggetto di intervento, ecc.), definisce gli obiettivi che il progetto intende perseguire con la contestuale individuazione in termini misurabili degli esiti previsti per gli infortunati e per il loro ambiente di appartenenza, individua i *partners* del progetto (istituzioni pubbliche, soggetti del privato profit e non profit, parti sociali, associazioni, ecc.) e specifica il ruolo svolto da ognuno di essi nell'ambito del progetto stesso, indica le risorse interne ed esterne all'Istituto (economiche, strumentali-logistiche, professionali, ecc.),

descrive il budget del progetto e le modalità di monitoraggio e di valutazione finale degli esiti di progetto. L'INAIL finanzia direttamente i progetti per il reinserimento degli infortunati nella vita di relazione facendo riferimento ad un capitolo di spesa appositamente costituito nel 2010, ossia il capitolo 380 ("Acquisto protesi e reinserimento degli infortunati"), sottoconto 380.04 ("Interventi per il reinserimento degli infortunati").

7. Risultati previsti

Gli ausili previsti nel nuovo Regolamento di assistenza protesica ma anche gli interventi di sostegno del lavoratore infortunato e dei suoi familiari, di cui al paragrafo precedente, sono volti a incidere sulle possibilità di "fare" della persona, con ciò intendendo la capacità di scegliere, organizzare e svolgere in modo soddisfacente attività significative per il proprio contesto culturale e adeguate all'età, così da provvedere a se stessi, provare gioia nel vivere e contribuire alla vita economica e sociale della comunità (Johnson, 2006). Nel presente capitolo, sempre assumendo come riferimento il concetto ICF di disabilità quale risultato dell'interazione tra una persona con menomazioni durature e le barriere ambientali che impediscono la sua piena ed effettiva partecipazione sociale su basi di uguaglianza, si descriveranno i possibili esiti positivi che le nuove disposizioni del Regolamento possono avere sul funzionamento dell'infortunato, utilizzando il linguaggio di codifica dell'ICF.

Si presenterà, pertanto, il caso del sig. C., seguito dalla scrivente e dall'*équipe* della Sede INAIL di Ferrara (precedente Sede di lavoro prima dell'incarico presso la Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi dell'INAIL), rispetto al quale verranno individuati i fattori ambientali che hanno contribuito a ridurre la condizione di disabilità, tenuto conto delle limitazioni funzionali dell'infortunato, delle problematiche presentate nell'esecuzione delle attività, nonché delle sue restrizioni alla partecipazione sociale. Più precisamente, procedendo alla descrizione del caso mediante la codifica ICF, si metterà in evidenza l'influenza dei fattori ambientali, quali la fornitura di ausili per l'autonomia e la realizzazione di interventi per il reinserimento sociale (quest'ultimi messi in atto utilizzando le risorse del territorio in quanto non ancora previsti dal Regolamento all'epoca in vigore), sulle componenti "Attività partecipazione", in termini di miglioramento delle *performance* del lavoratore.

Caso

Il sig. C., di 36 anni, ha avuto una lesione spinale con esiti di tetraplegia (livello C5) a seguito di infortunio sul lavoro verificatosi nel mese di settembre 2008. Per gli spostamenti utilizza una carrozzina elettrica, fornita dall'INAIL, che riesce a comandare con la mano destra per mezzo di un joystick. Necessita di assistenza dei propri familiari (i genitori) per la maggior parte delle azioni quotidiane, in particolare per vestirsi, utilizzare il bagno e per i trasferimenti dalla carrozzina al bagno o al letto. Vive in una casa accessibile che ha adeguato alle sue esigenze anche grazie agli interventi erogati dall'INAIL. Ha buoni rapporti in famiglia, con il vicinato e con gli amici che hanno sempre dimostrato atteggiamenti di aiuto e disponibilità. Si è rivolto al Centro Protesi INAIL per effettuare la simulazione di guida e per una valutazione delle modifiche al veicolo necessarie per la guida in autonomia. Ha poi fatto modificare la sua autovettura, che è in grado di guidare con un discreto livello di sicurezza. È stato inserito, mediante il servizio di collocamento mirato della provincia di Ferrara, in una cooperativa di tipo B dove sta svolgendo un tirocinio lavorativo con mansioni di disegnatore CAD, finalizzato all'eventuale stabilizzazione del rapporto di lavoro in qualità di socio-lavoratore. Utilizza il suo PC portatile, dotato di specifici adattamenti quali: un sistema di puntamento alternativo al mouse (trackball) ed una tastiera alternativa alla tastiera standard (tastiera a video). Il rendimento lavorativo di C. è ad oggi soddisfacente grazie ai dispositivi informatici forniti dall'INAIL ma anche grazie ai comportamenti amichevoli e di supporto dei suoi colleghi e del responsabile della cooperativa. Ultimamente i suoi familiari si erano rivolti al Servizio Sociale dell'INAIL per un sostegno di tipo psicologico finalizzato al raggiungimento di una migliore organizzazione della vita quotidiana, perché fosse maggiormente rispettosa del loro bisogno di ritrovare spazi per la vita in coppia e di riprendere le relazioni sociali. La scrivente, chiariti i bisogni dei genitori del sig. C e condivise le possibili strategie di intervento con gli interessati, ha contattato

l'équipe dell'Istituto Don Calabria- Città del ragazzo di Ferrara (associazione onlus specializzata nella presa in carico delle gravi disabilità) per elaborare uno specifico progetto di counselling e sostegno psicologico con eventuale inserimento dei genitori del signor C. in un gruppo di auto – mutuo - aiuto, progetto che è ad oggi in attesa di finanziamento attingendo al budget specifico degli interventi per la vita di relazione, di cui al Titolo IV del Regolamento di assistenza protesica, vigente dal 29 settembre 2011.

Tabella n.1: Esempio di Codifica ICF della dimensione "Attività e partecipazione"

Attività e Partecipazione	Performance	Capacità
d2- Compiti e richieste generali		
d220 intraprendere compiti articolati	1	4
d4- Mobilità		
d465 spostarsi usando apparecchiature e ausili	0	4
d475 guidare (bicicletta, auto)	1	4
d5- Cura della propria persona		
d510 lavarsi	0	4
d520 prendersi cura di singole parti del corpo	0	4
d540 vestirsi	0	4
d550 mangiare	0	4
d7- Interazioni e relazioni interpersonali		
d.720 interazioni interpersonali complesse	0	0
d730 entrare in relazione con estranei	0	0
d750 relazioni sociali informali	0	0
d760 relazioni familiari	0	0

Tabella n.2: Esempio di Codifica ICF della dimensione "Fattori ambientali"

Fattori ambientali	Barriere e facilitatori
e1- Prodotti e tecnologia	
e115 prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	+4
e120 prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni ed esterni	+4
e135 prodotti e tecnologia per il lavoro	+4
e155 prodotti e tecnologia per la progettazione e costruzione di edifici per utilizzo privato	+3
e3- Relazioni e sostegno sociale	
e310 famiglia ristretta	+4
e320 amici	+4
e325 conoscenti, colleghi e vicini di casa	+3
e330 persone con posizione di autorità	+2
e360 altri operatori	+2
e5- Servizi, sistemi e politiche	
e570 servizi, sistemi e politiche previdenziali e assistenziali	+3
e590 servizi, sistemi e politiche del lavoro	+2

La prima codifica ICF delle condizioni di salute del sig. C., realizzata al momento delle dimissioni dal *team* riabilitativo dell'Ospedale San Giorgio di Ferrara, evidenziava come nel suo ambiente di vita fossero presenti alcuni elementi che rappresentavano per la persona una barriera al suo funzionamento. L'introduzione di nuovi "Fattori ambientali", costituita nel caso di specie dalla fornitura di ausili per la mobilità in autonomia (la carrozzina elettrica comandata con un joystick e gli ausili per l'adattamento dell'auto), dalla realizzazione di interventi di abbattimento delle barriere architettoniche presso l'abitazione del sig. C., nonché da interventi volti a favorire le sue possibilità di integrazione sociale mediante la ripresa dell'attività lavorativa (ausili informatici e servizi per il collocamento), hanno favorito la *performance* del lavoratore e le sue opportunità di partecipazione attiva alla vita sociale.

La codifica ICF, consente dunque di individuare gli interventi di facilitazione introdotti nella situazione di vita del sig. C. ed il contributo fornito da ciascuno di essi in termini di riduzione della condizione di disabilità.

Inoltre, si prevede che gli interventi a sostegno del nucleo familiare di origine (i genitori) possano avere indirettamente degli effetti positivi anche sui diversi domini della "cura della persona" (d500) e sulle relazioni familiari stesse (d760), preservando in tal modo la valenza positiva che il fattore ambientale "famiglia ristretta" (e310) ricopre per il sig. C.

8. Scenari

L'assistenza protesica INAIL alla luce dell'ICF

Il nuovo Regolamento di assistenza protesica stabilisce che la prescrizione degli ausili deve avvenire nell'ambito di un progetto riabilitativo personalizzato, realizzato dall'*équipe* multidisciplinare della Sede INAIL di riferimento per la persona, al fine di permettere il raccordo con i diversi interventi messi in atto per il lavoratore (interventi di abbattimento delle barriere architettoniche, interventi di sostegno all'autonomia, interventi per l'inclusione sociale) e consentire il monitoraggio dell'efficacia degli ausili erogati).

Ne deriva che le *équipe* multidisciplinari che operano all'interno delle Sedi dovranno provvedere a una valutazione multidimensionale della situazione del lavoratore infortunato, che tenga conto della sua condizione di vita, dei suoi bisogni e delle sue difficoltà, delle sue aspettative e preferenze, delle caratteristiche dell'ambiente o degli ambienti di utilizzo dell'ausilio (famiglia, formazione, lavoro, sport, tempo libero, contesto culturale e sociale). Successivamente, dovranno provvedere all'elaborazione di uno specifico progetto riabilitativo individualizzato, all'interno del quale si realizzerà il processo di erogazione degli ausili, contenente l'analisi dell'impatto facilitante oppure ostacolante sul funzionamento della persona dei vari elementi/fattori del contesto di vita, l'indicazione in maniera organica degli obiettivi di autonomia e di partecipazione che si intendono perseguire per quel dato lavoratore (nella vita quotidiana, nell'ambiente domestico, a lavoro, durante il tempo libero, ecc.), l'individuazione degli ausili idonei alla specifica situazione, nonché gli interventi di sostegno alla vita di relazione da porre in essere anche integrandosi con eventuali progetti terapeutico-riabilitativi e socio-assistenziali elaborati da altri enti e servizi operanti sul territorio.

Il progetto riabilitativo dovrà inoltre, una volta che l'utilizzo dell'ICF sarà entrato a regime in tutte le Sedi territoriali INAIL, esplicitare gli esiti che si intendono raggiungere (in conseguenza della fornitura degli ausili o della realizzazione di interventi per la vita di relazione) sulle dimensioni ICF di "Attività e partecipazione". Solo in tal modo si potrà realizzare il passaggio da un'ottica risarcitoria ad una presa in carico del lavoratore infortunato che sia multidisciplinare ed integrata ed in grado di garantire unitarietà e continuità degli interventi.

Il progetto riabilitativo rappresenterà sempre più il momento centrale della presa in carico del lavoratore infortunato che deve, soprattutto per i casi più gravi, integrarsi con progetti riabilitativi delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali del territorio.

Ruolo del Servizio sociale dell'INAIL nell'ambito del nuovo regolamento protesico

La visione multidimensionale che l'ICF offre del funzionamento della persona e della situazione di disabilità non può esulare dallo specifico apporto professionale dell'assistente sociale. È già stato evidenziato nei paragrafi precedenti come il contesto ambientale ricopra un ruolo fondamentale nella presa in carico, in quanto rappresenta per la persona e la sua autonomia un elemento di facilitazione o di barriera. Ed è già stato evidenziato come ai fini della valutazione degli ausili assuma notevole importanza la conoscenza delle difficoltà che il lavoratore incontra nello svolgere le attività quotidiane ed i ruoli sociali che gli erano propri, al fine di rilevare se e in che misura il suo abituale ambiente di vita migliora o peggiora la sua *performance* occupazionale. L'assistente sociale, attraverso la conoscenza non solo dei contesti di vita dell'infortunato (abitazione, ambiente lavorativo, luoghi di ricreazione/agggregazione) ma anche del suo territorio e della sua comunità di appartenenza (intesa come insieme di valori, costumi, regole, risorse e vincoli), concorre alla conoscenza dei fattori ambientali che influenzano la persona e all'individuazione delle eventuali barriere presenti nell'ambiente, come anche degli elementi di facilitazione da promuovere e sostenere. Gli aspetti del vivere quotidiano (l'organizzazione e le abitudini di vita quotidiana, le pratiche di cura, i rapporti affettivi e sociali), la sfera dei significati e dei vissuti del lavoratore rispetto alla sopraggiunta condizione di disabilità, come pure il sistema di relazioni della persona e dei suoi familiari, rappresentano un oggetto specifico di conoscenza e di intervento dell'assistente sociale (Colaianni, 2007). Tale figura professionale, nell'ambito della relazione di aiuto con l'infortunato e mediante colloqui di chiarificazione e di supporto alla motivazione, contribuisce al riconoscimento dei bisogni

di autonomia e di inclusione sociale del lavoratore che possono trovare risposta in specifiche soluzioni assistive o in servizi/interventi (sociali, educativi, ecc.) da attivare. Rileva inoltre gli elementi di carattere sociale che possono determinare limitazioni all'autonomia e alla partecipazione sociale, quali ad esempio situazioni di difficoltà economiche, problematiche occupazionali, carenza di servizi, presenza di disagio socio - culturale e condizioni di emarginazione sociale, ricercando soluzioni per affrontarli in modo idoneo (Brizzi, 2009). L'assistente sociale può anche contribuire a rendere il sistema delle tutele e dei servizi in favore delle persone con disabilità (servizi sociali e sanitari, della previdenza ed assistenza, della formazione e del lavoro, agevolazioni fiscali e benefici economici) una risorsa per l'autonomia e l'*empowerment* dell'infortunato, favorendone l'accessibilità attraverso specifiche azioni di informazione e di orientamento. Infine mediante la realizzazione di sinergie e *partnership* con altri enti e la partecipazione ai processi locali di progettazione del sistema di *welfare* (piani di zona, tavoli di progettazione, ecc) l'assistente sociale realizza interventi volti a rendere maggiormente inclusivo il contesto territoriale di appartenenza degli infortunati.

9. Piano economico

La tabella 3 indica la spesa aggiuntiva prevista a carico dell'INAIL per l'erogazione dei nuovi dispositivi tecnici contenuti nell'ultimo Regolamento di assistenza protesica dell'INAIL, sulla base di una stima nazionale dei possibili infortunati sul lavoro che ne potranno beneficiare nel primo anno della sua attuazione.

Tabella n.3: Stima della spesa relativa ai nuovi dispositivi erogabili agli infortunati sul lavoro

	Quantità annua	Costo medio	Spesa annua 2012
		€	€
Protesi mano di riserva in silicone			900.000,0
Protesi avampiede in silicone di riserva	100,0	2.500,0	250.000,0
Cosmesi di riserva o estiva in silicone personalizzato per protesi di arto sup.	100,0	3.900,0	390.000,0
cosmesi di riserva o estiva in silicone personalizzato per protesi di arto inf.	150,0	3.900,0	585.000,0
Protesi sportive per seconda attività sportiva	100,0	9.000,0	900.000,0
Ausili speciali per seconda attività sportiva non agonistica (monosci, handbike, ecc.)	200,0	4.500,0	900.000,0
Protesi per attività agonistica	30,0	9.000,0	270.000,0
Ausili speciali per attività sportiva agonistica (monosci, handbike, sledge hockey, ecc.)	50,0	6.500,0	325.000,0
Carrozzina speciale multiuso per accesso in acqua	300,0	900,0	270.000,0
Totale spesa			4.790.000,0

Per quanto concerne invece, la spesa aggiuntiva per l'attivazione degli interventi di cui al Titolo IV "Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione", la stessa sarà legata all'attività di progettazione realizzata dalle Sedi INAIL e pertanto sarà variabile in base alle diverse risorse esterne (umane, economiche, strumentali, ecc) che le stesse riusciranno a concentrare attorno allo specifico progetto di intervento.

10. Conclusioni

Punti di criticità, questioni aperte e prospettive future

La sensazione che si ha al termine della scrittura del presente elaborato è quella di aver realizzato, grazie agli stimoli ricevuti nel corso di questo anno di studi, un processo riflessivo che ha "attraversato" globalmente l'INAIL, dall'analisi delle norme che nel tempo lo hanno interessato, ai cambiamenti che le stesse stanno ancora comportando in termini di un ampliamento e miglioramento della tutela dei lavoratori. Pertanto, la realizzazione di questo elaborato ha rappresentato per la scrivente una possibilità di maggiore conoscenza del proprio Istituto, della sua forte dimensione identitaria e delle potenzialità di sviluppo della funzione sociale da esso svolta; ma ha anche

consentito alla scrivente di rilevare questioni aperte e criticità che devono essere affrontate al fine di dare concreta attuazione al processo di riforma che sta avviando l'INAIL con il nuovo Regolamento di assistenza protesica e con l'introduzione del modello bio-psico-sociale dell'ICF nella relazione con l'infortunato.

Il nuovo testo del “*Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione*”, offrendo un'assistenza protesica sempre più attenta alle esigenze degli infortunati ed in linea con le più recenti innovazioni tecnologiche nel campo dei dispositivi tecnici ed integrando la stessa con una serie di interventi per la vita di relazione dell'infortunato e dei suoi familiari, potrà rappresentare un ulteriore passo in avanti per il miglioramento della qualità della vita degli infortunati sul lavoro, dei tecnopatici, dei loro familiari e dei familiari superstiti. Ma l'attuazione del nuovo Regolamento di assistenza protesica e la conseguente introduzione dell'ICF in INAIL dovranno necessariamente comportare dei cambiamenti non solo a livello di linguaggi utilizzati, ma soprattutto nelle modalità operative dei professionisti (medici- legali, assistenti sociali, infermieri professionali e responsabile amministrativo) impegnati nella presa in carico degli infortunati sul lavoro. A tal fine sarà necessario implementare apposite azioni di supporto da parte dell'Amministrazione. Ad esempio la realizzazione di specifici percorsi formativi che siano rivolti congiuntamente a tutte le figure componenti le équipes multidisciplinari dell'INAIL e che affrontino le tematiche dell'approccio bio-psico-sociale alla disabilità, dei principali ausili tecnici per l'autonomia, delle fasi del processo di erogazione degli ausili, del metodo di lavoro multi professionale ed interdisciplinare, in modo da creare un linguaggio ed una base culturale che sia comune e condivisa e permettere il riconoscimento del valore delle diverse competenze presenti nell'équipe. Occorre inoltre creare le condizioni organizzative che facilitino il lavoro in équipes, ad esempio individuando una figura di coordinamento, favorendo una programmazione degli incontri e l'utilizzo di locali idonei, ecc. Solo in tal modo si riuscirà a garantire un'applicazione omogenea su tutto il territorio nazionale del nuovo Regolamento, rispettandone i principi che ne sono alla base, quali: la visione globale del lavoratore e del suo sistema di vita, la centralità dei bisogni dell'infortunato, la personalizzazione degli interventi, la globalità e la continuità della presa in carico. E solo in tal modo si eviterà il rischio che l'introduzione di una riforma (quale può essere considerato il nuovo Regolamento di assistenza protesica e, con esso, l'uso dell'ICF), veda ridotte le sue potenzialità di efficacia dalla routine quotidiana basata sulla gestione delle urgenze e su pratiche operative ormai irrigidite. Si rende pertanto necessario accompagnare adeguatamente il processo di attuazione del nuovo Regolamento di assistenza protesica mediante azioni continue di aggiornamento delle conoscenze e delle competenze professionali e l'adozione di strumenti operativi e modelli organizzativi adeguati.

Per quanto concerne il rapporto con l'utenza, è necessario che l'INAIL realizzi interventi di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità degli ausili e degli interventi erogati, attraverso l'uso di specifici strumenti di rilevazione della soddisfazione dell'utente, come ad esempio il questionario *QUEST-Quebec User Satisfaction with Assistive technology*, che permette di rilevare in che modo l'ausilio si inserisce nella vita della persona e la sua efficacia in termini di raggiungimento di un maggior livello di autonomia e di accrescimento delle opportunità di partecipazione sociale. Ed in tale attività di verifica e valutazione potrebbe svolgere un ruolo significativo il Servizio Sociale dell'INAIL che, ponendosi nei confronti del lavoratore come figura di riferimento dell'Istituto e utilizzando gli strumenti tipici della professione (quale ad esempio la visita domiciliare ed il colloquio), può osservare come l'ausilio si sia inserito nella vita della persona rendendola maggiormente autonoma e può rilevare l'eventuale necessità di modifiche o aggiustamenti all'ausilio stesso, a seguito di esigenze o problematiche sopraggiunte o per effetto del raggiungimento da parte dell'infortunato di una sempre maggiore autonomia e della necessità di esplorare nuove opportunità di integrazione sociale.

L'INAIL, in quanto sistema pubblico di fornitura degli ausili per gli infortunati e tecnopatici, è chiamato, avvalendosi del Centro Protesi di Vigorso di Budrio e delle Sedi provinciali dislocate nel territorio nazionale, a garantire le diverse fasi che costituiscono un processo efficace di erogazione degli ausili (Eustat Consortium “*Pronti via...*”, 1999): l'informazione e la consulenza, l'identificazione dei bisogni della persona e del suo *caregiver*, la definizione degli obiettivi di autonomia che si intendono perseguire, la definizione di un progetto riabilitativo, l'individuazione degli ausili necessari e dei servizi/interventi a supporto eventualmente da attivare, l'autorizzazione

degli ausili, l'erogazione degli stessi, l'addestramento al loro uso (ad opera dei professionisti del Centro Protesi o di altre ditte autorizzate), il collaudo e la verifica finale. Uno sforzo in tal senso dovrà essere rivolto al potenziamento dell'azione del Centro Protesi di Vigorso di Budrio, quale centro di informazione e consulenza dell'infortunato, dei suoi familiari e dei *caregivers*, di valutazione degli ausili e personalizzazione degli stessi, di ricerca per lo sviluppo di tecnologie sempre più adeguate ai bisogni delle persone con limitazioni/restrizioni nel funzionamento. Si rivelerebbe inoltre molto utile una maggiore e più omogenea diffusione di strutture simili su tutto il territorio nazionale, in modo da garantire a tutti i lavoratori infortunati un corretto ed unitario processo di fornitura degli ausili.

11. Bibliografia

- Agenzia Emilia Romagna Lavoro (2000): *Il lavoro possibile*. Atti Convegno Handimatica (Bologna 15/12/2000). Bologna: Regione Emilia Romagna
- AA.VV (2008): *Diario di bordo: schede informative per i familiari di persone con grave lesione cerebrale acquisita*, Settore di Medicina Riabilitativa - Ospedale San Giorgio - Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione - Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna, Ferrara: TLA Editrice
- AA.VV (2005): *Riprogrammare la vita: dai bisogni delle persone e dei familiari alle risposte della rete dei servizi*, Conferenza Nazionale di Consenso sulle modalità di trattamento riabilitativo del traumatizzato cranio-encefalico in fase post acuta, Verona
- Alibrandi G (2002): *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Milano: Giuffrè
- Andrich R (2008): *Progettare per l'autonomia: ausili e ambiente per la qualità della vita*, Firenze: Giunti O.S.
- Andrich R (2006): *Ausili per la relazione e la comunicazione*, Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus, www.siva.it/research/eustat
- Andrich R (2007): *Concetti generali sugli ausili*, Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus, www.siva.it/research/eustat
- Andrich R, Moi M (1998): *Quanto costano gli ausili? Lo strumento SIVA-CAI (Siva Cost Analysis Instrument): Manuale per l'analisi dei costi nei progetti individualizzati di sostegno alla vita indipendente*, Milano: Edizione Pro Juventute
- Andrich R (1996): *Consigliare gli ausili: organizzazione e metodologia di lavoro dei Centri Informazioni Ausili*, Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus, www.siva.it/research/eustat
- Baratella P, Littamè E (2009): *I diritti delle persone con disabilità: dalla Convenzione Internazionale ONU alle buone pratiche*, Trento: Erickson,
- Basaglia N (2002): *Progettare la riabilitazione sociale*, Milano: Edi-Ermes
- Ben Leva A (2001): *Diario di un infortunio*, Pomezia: Adnkronos - INAIL
- Borgnolo G, De Camillis R, Francescutti C, Frattura L, Troiano R, Bassi G, Tubaro E (2009): *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, Trento: Erickson
- Brizzi L, Cannoni C (2009): *Servizio sociale professionale e medicina legale*, Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore
- Caracciolo A, Redaelli T, Valsecchi L, (2008) *Terapia occupazionale: ausili e tecnologie per l'autonomia*, Milano: Raffaello Cortina Editore
- Centro Studi Erickson (2009): *La Classificazione ICF in Italia 2001-2009: esperienze e progetti a confronto*. Atti del 1^o Convegno Nazionale Centro Studi Erickson e Disability Italian Network (Riva del Garda 28-29-30 settembre 2009)
- Colaianni L (2007): *La competenza ad agire: agency, capabilities e servizio sociale*, Milano: FrancoAngeli
- Colleoni M (2008): *Per-correre la vita: autonomia e mobilità delle persone disabili*, Milano: FrancoAngeli.
- Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (13 dicembre 2006) Assemblea Generale delle Nazioni Unite
- Costa G (2007): *Quando qualcuno dipende da te*, Roma: Carocci
- Cyrulnik B, Malaguti E, (2005): *Costruire la resilienza*, Trento: Erickson
- Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B (2000): *Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST, version 2.0) – An outcome measure for assistive technology devices*. Webster: Institute for Matching Person&Tecnology
- Errani A (1998): *Equilibrati senza rete? Il progetto di inserimento delle persone disabili*, Milano: FrancoAngeli

- Eustat Consortium (1999) *Tecnologie per l'autonomia: linee guida per i formatori*. Milano: European Commission. www.siva.it/research/eustat
- Eustat Consortium (1999) *Pronti...via! Come scegliere l'ausilio giusto per la propria autonomia*. Milano: European Commission. www.siva.it/research/eustat
- Ferrucci F (2005): *Disabilità e politiche sociali*, Milano: FrancoAngeli
- Freddi A (2000): *La riabilitazione dopo l'infortunio lavorativo*. Atti del Congresso Internazionale (Norcia, 13-17 giugno 2000). Brescia: Promodis Italia Editrice
- Folgheraiter F (2002): *Teoria e metodologia del servizio sociale*, Milano: FrancoAngeli
- Fondazione Don Gnocchi (2009): *Disabilità e lavoro: un binomio possibile*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
- Formez (2005): *Integrabili: l'integrazione nel mondo del lavoro delle persone con disabilità*, Roma: Ufficio Stampa e Editoria
- Fucelli P (2001): *Traduzione del Questionario QUEST*. Elaborato Corso di perfezionamento "Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone disabili". Fondazione Don Gnocchi e Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
- Ianes D (2004): *La diagnosi funzionale secondo l'ICF*, Trento: Erickson
- INAIL- Centro Protesi (2008): *Tornare a casa*, Roma: Ed. INAIL
- INAIL- *Rapporto annuale 2011*, Roma: Ed. INAIL
- Johnson I (2006): *Le tecnologie per l'autonomia*. In Cunningham J. *Essere nel fare*, Milano: FrancoAngeli
- Malaguti E (2005): *Educarsi alla resilienza*, Trento: Erickson
- Mazzocchi C (2000): *Le autonomie possibili. L'inserimento lavorativo dell'handicap acquisito*, Progetto Horizon II Fase ASIHA - Azioni Sperimentali per l'Inserimento dell'Handicap Acquisito, FSE - Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Bologna: Regione Emilia Romagna.
- Miotto D (2007): *POLINRETE: il lavoro di rete tra servizi per persone disabili*, Milano: FrancoAngeli
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2001): *ICF- Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento: Erickson
- Regione Emilia Romagna (2008): *Integrazione lavorativa delle persone con disabilità*. Atti della I^a Conferenza regionale (Modena, 21-22 maggio 2008) Modena: Regione Emilia Romagna
- SIMFER (2009): *I nuovi LEA: la centralità del territorio nei percorsi di cura in medicina riabilitativa*. Atti del corso nazionale di aggiornamento (Ferrara 12-13 novembre 2009)
- Soresi S (1998): *Psicologia dell'handicap e riabilitazione*, Bologna: Il Mulino
- Venni M (2004): *Il posto giusto per me: storie di integrazione professionale di persone con disabilità*, Trento: Erickson
- Zanobini M, Manetti M, Usai M.C, (2002): *La famiglia di fronte alla disabilità*, Trento: Erickson
- Wehman P, Renzaglia A, Bates P, (1988): *Verso l'integrazione sociale*, Trento: Erickson

Sitografia

- www.asphi.it, sito della Fondazione ASPHI onlus
- www.ausilioteca.org, sito del Centro Regionale Ausili di Bologna, Azienda USL di Bologna e AIAS Bologna Onlus
- www.disabilitaincifre.it, sito del Progetto "Sistema di Informazione Statistica sulla Disabilità" promosso dal Ministero della Solidarietà Sociale e realizzato dall'ISTAT
- www.eastin.info, sito europeo sulle tecnologie assistive
- www.gracer.it, sito della Rete Integrata Regionale di Servizi per la Riabilitazione delle Persone con Grave Cerebrolesioni Acquisite (GRACER)
- www.handylex.org, sito di informazione sulle normative riguardanti disabilità ed handicap
- www.inail.it, sito istituzionale dell'INAIL
- www.italialavoro.it, sito di Italia Lavoro, ente strumentale del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
- www.ledha.it, sito della Lega per i diritti delle persone con disabilità
- www.portale.siva.it, sito del Servizio Informazione e Valutazione Ausili, Fondazione Don Gnocchi onlus
- www.superabile.it, sito dell'INAIL di informazione e consulenza per il mondo della disabilità
- www.superando.it, sito di informazione e di approfondimento su tematiche legate alla disabilità.