

Materiale Didattico- Settembre 2012

**RIABILITAZIONE, PROTESI,  
SERVIZIO SOCIALE**

**PROFILO**

**AMMINISTRATIVO**

DC RIABILITAZIONE E PROTESI

SERVIZIO FORMAZIONE

## INDICE

|   | Pag. |
|---|------|
| <b>Premessa</b>   | 3    |
| <b>1. Evoluzione del concetto di riabilitazione</b>             | 3    |
| <b>2. Il quadro normativo di riferimento</b>                    | 3    |
| <b>3. Le prestazioni protesiche</b>                             | 7    |
| 3.1 I soggetti destinatari delle prestazioni protesiche         | 7    |
| 3.2 La fornitura  | 7    |
| 3.3 Come si ottiene la prestazioni protesica                    | 7    |
| 3.4 Tipologia delle prestazioni concesse                        | 8    |
| 3.5 Manutenzione, riparazione e rinnovo dei dispositivi tecnici | 8    |
| <b>4. L'Equipe multidisciplinare</b>                            | 9    |
| 4.1 Le funzioni dell'equipe                                     | 10   |
| <b>5. Il Centro Protesi di Vigorso di Budrio</b>                | 11   |
| 5.1 La Filiale di Roma del Centro Protesi di Vigorso di Budrio  | 12   |
| 5.2 I Punti Cliente del Centro Protesi                          | 12   |
| <b>6. Le prestazioni riabilitative</b>                          | 13   |
| <b>7. Gli ambulatori di fisiochinesiterapia INAIL</b>           | 13   |
| <b>8. Il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra</b>       | 14   |
| 8.1 I soggetti che possono accedere al CRM di Volterra          | 14   |
| <b>9. Il Servizio Sociale</b>                                   | 15   |
| 9.1 Introduzione al Servizio Sociale                            | 15   |
| 9.2 Il Servizio Sociale nell'INAIL                              | 16   |
| 9.3 La "presa in carico" di Servizio Sociale nell'INAIL         | 17   |
| 9.4 L'assistente sociale nell'INAIL: ruolo e funzioni           | 18   |
| <b>10. SuperAbile</b>   | 19   |
| <b>11. Il Comitato Italiano Paralimpico</b>                     | 20   |

## **PREMESSA**

### **1. EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI RIABILITAZIONE**

Il significato del termine "*riabilitazione*", che sino a qualche anno fa era esclusivamente riferito a tutto ciò che riguardava la gestione del dolore fisico e la guarigione della parte lesa del corpo, ha subito nel tempo una evoluzione concettuale, tanto che oggi con il predetto termine si intende ricomprendere tutto ciò che è finalizzato a migliorare il più possibile il reintegro del lavoratore infortunato e tecnopatico nel proprio contesto familiare, sociale e lavorativo.

L'Istituto, quindi, ha orientato il proprio impegno verso la creazione di un modello di riabilitazione e di integrazione attraverso cui la persona con disabilità da lavoro diventa destinataria di una vasta gamma di interventi diversificati di tipo sanitario e riabilitativo, dell'erogazione di dispositivi tecnici (protesi, ortesi ed altri ausili) nonché di interventi mirati a sostenere ed affiancare il lavoratore infortunato o affetto da malattia professionale per il suo pieno reinserimento nella vita di relazione.

### **2. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

La materia delle prestazioni sanitarie in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici è stata oggetto, nel tempo, di numerosi interventi del legislatore.

L'art. 38 della Costituzione, nel garantire ai lavoratori mezzi adeguati alle loro esigenze di vita anche in caso di infortunio sul lavoro, ha introdotto per tale categoria di soggetti un sistema di tutela privilegiata. In coerenza con tale previsione, il D.P.R. n. 1124/65, all'art. 66, ha previsto che l'INAIL eroghi, con oneri a proprio carico, le cure mediche e chirurgiche (compresi gli accertamenti clinici) in favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici.

La legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio Sanitario, ha trasferito a quest'ultimo tutti i compiti in materia di promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica della popolazione, ivi comprese le prestazioni sanitarie di cui all'art. 66 del citato D.P.R., salvaguardando, peraltro, la tutela privilegiata dei lavoratori infortunati sul lavoro e tecnopatici.

Successivamente l'art. 12 della legge 67/88 ha ricollocato l'attività medico-legale nell'ambito della gestione assicurativa dell'Istituto, affidandogli altresì l'erogazione di prime cure ambulatoriali sulla base di atti convenzionali da stipulare con le regioni. Con decreto interministeriale del 1991 è stato approvato lo schema tipo di convenzione.

L'articolo 2, comma 6, della legge n. 549/1995, confermato dall'art. 2, comma 130, della legge n. 662/1996 ha attribuito all'Istituto la competenza a realizzare centri per la riabilitazione, da destinare prioritariamente agli infortunati sul lavoro e da gestire previa intesa con le regioni.

Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie in favore degli invalidi del lavoro sono state dettate anche dall'art. 95 della legge n. 388/2000 che ha previsto che le regioni possano definire con l'INAIL convenzioni, da stipulare secondo uno schema tipo, per disciplinare la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie ed utili nel rispetto del principio di continuità assistenziale previsto dalla normativa del Servizio Sanitario Nazionale.

Dal quadro normativo sopra riportato emerge che la restituzione all'INAIL di competenze concorrenti con quelle del SSN è avvenuta in modo frammentario e diluito nel tempo. A ciò aggiungasi che la sopravvenuta ripartizione della competenza tra Stato e regioni, in materia di tutela della salute, introdotta dalla legge costituzionale n. 3/2001 e l'emanazione nello stesso anno del DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza hanno reso ancor più difficoltosa la ricostruzione del complessivo contesto di riferimento. Ne sono derivate incertezze applicative con riferimento al diritto degli infortunati e dei tecnopatici a tutte le cure necessarie senza oneri a loro carico.

Da ultimo il legislatore è nuovamente intervenuto in tema di competenze dell'INAIL sul versante delle prestazioni sanitarie attraverso il decreto legislativo n. 106 del 3 agosto 2009, correttivo del decreto legislativo n. 81/2008 (Testo Unico per la sicurezza nei luoghi di lavoro).

Infatti, l'art.8, comma 1 del d.lgs. n. 106/09 - correttivo dell'art. 9, comma 4, del d.lgs. n. 81/08 - stabilisce che "L'INAIL può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'Inail, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'Inail, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica".

Si tratta di una norma molto importante, non solo in quanto chiarisce definitivamente che tra le prime cure ambulatoriali sono da comprendere anche le prestazioni riabilitative, ma anche perché rappresenta un importante riconoscimento del ruolo svolto dall'INAIL nel sistema di tutela sociale e nell'integrazione dei servizi forniti dal SSN e, quindi, una conferma del modello di "presa in carico" attuato dall'Istituto a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 38/2000.

Il secondo intervento relativo alle prestazioni sanitarie è contenuto nell'art. 9, comma 1, lett. f del d. lgs. n. 106/09 - correttivo dell'art. 11 del d. lgs. n. 81/08 - il quale prevede che " Al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del Presidente della

Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate. L'INAIL svolge tali compiti con le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese”.

La disposizione in questione costituisce, anzitutto, una conferma del diritto sancito dall'art. 38 della Costituzione in quanto le cure necessarie al recupero dell'integrità psico-fisica sono senz'altro da ricomprendere tra i mezzi adeguati alle esigenze di vita che devono essere assicurati agli infortunati sul lavoro ed ai tecnopatici. Ma nello stesso tempo dissipa ogni dubbio in merito al fatto che anche dopo la riforma di cui alla legge costituzionale n. 3 del 2001 è l'INAIL il garante del suddetto diritto.

Dall'art. 9 del decreto n. 106 si evince, tra l'altro, che l'onere delle cure non assicurate dal sistema sanitario e non erogate direttamente dall'Istituto ma necessarie grava su quest'ultimo, senza alcun pregiudizio economico per infortunati e tecnopatici. Il limite agli oneri che l'INAIL può sostenere è rappresentato dalle risorse di bilancio disponibili a legislazione immutata e senza aggravio di oneri per le imprese. La norma, inoltre, prevede che l'Istituto possa assolvere a tale compito utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate.

Nella seduta del 2 febbraio 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha sancito il predetto accordo-quadro.

Tale accordo definisce gli ambiti nei quali potrà svilupparsi la collaborazione fra le Regioni e l'INAIL al fine di garantire su tutto il territorio nazionale l'omogeneità delle prestazioni sanitarie in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, in un'ottica di raccordo ed effettiva integrazione con i servizi sanitari regionali.

Diversamente, l'assistenza protesica agli infortunati sul lavoro ed ai tecnopatici è sempre rimasta nelle competenze dell'Istituto, anche successivamente all'entrata in vigore della riforma sanitaria di cui alla Legge n. 833/78.

Tale competenza trova la sua fonte normativa nel D.P.R. n.1124/65 ed, in particolare, nell'art. 66, laddove viene indicata tra le prestazioni dovute, nell'ambito del rapporto assicurativo infortunistico, la fornitura degli apparecchi di protesi e nel successivo art. 90, in base al quale “l'Istituto assicuratore è tenuto a provvedere alla prima fornitura degli apparecchi di protesi e degli apparecchi atti a ridurre il grado di inabilità, nonché alla rinnovazione degli stessi, quando sia trascorso il termine stabilito dall'Istituto medesimo allo scopo di garantire la buona manutenzione degli apparecchi da parte dell'infortunato, salvo casi di inefficienza o di rottura non imputabili all'infortunato”.

Successivamente il Decreto del Ministero della Sanità n. 332/1999 (Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe), confermando le predette disposizioni, ha previsto all'art. 2, punto 2, che "agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del D.P.R. n.1124/65 sono erogati dall'INAIL con spesa a proprio carico secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'Istituto stesso".

Nell'ambito della propria discrezionalità, l'Ente ha adottato uno specifico Regolamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza protesica agli invalidi del lavoro, nel quale sono delineati i tipi di presidi forniti, i livelli di assistenza protesica, le diverse tipologie di intervento e le modalità di fornitura.

Tale Regolamento è stato nel tempo oggetto di costanti aggiornamenti che hanno consentito di ottimizzare la qualità dell'offerta dei prodotti protesici, anche in relazione alle possibilità offerte dalle nuove tecnologie, e di supportare sempre più efficacemente gli invalidi del lavoro nel percorso di reinserimento sociale e lavorativo.

L'ultima rivisitazione è stata approvata con determinazione del Presidente n. 261 del 29 settembre 2011.

Il nuovo "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione" rappresenta uno strumento di fondamentale importanza per la presa in carico del lavoratore infortunato e tecnopatico.

A seguito della profonda revisione del testo, che ha tenuto conto, tra l'altro, dei principi ispiratori del sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF), elaborato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001, è stata ulteriormente migliorata l'erogazione di prestazioni e servizi in relazione alla fornitura di protesi, ausili ed altri dispositivi tecnici.<sup>1</sup>

E' stata inoltre introdotta la possibilità di realizzare nei confronti dei lavoratori infortunati e/o tecnopatici e dei loro familiari interventi finalizzati al reinserimento nella vita di relazione.

Tra i destinatari di tali interventi sono stati ricompresi anche i familiari superstiti dei lavoratori deceduti per cause lavorative.

Tra le novità inserite nel nuovo Regolamento figura l'ampliamento della platea dei soggetti destinatari con gli assistiti ex IPSEMA a seguito dell'incorporazione del predetto Istituto in INAIL con il trasferimento delle relative funzioni, ai sensi della legge n. 122 del 30 luglio 2010.

---

<sup>1</sup> L'ICF consente di cogliere, descrivere e classificare ciò che può verificarsi in associazione a una condizione di salute, cioè le "compromissioni" della persona o, per utilizzare un vocabolario neutro, il suo "funzionamento". Non è una classificazione che riguarda soltanto le condizioni di persone affette da particolari anomalie fisiche o mentali, ma è applicabile a qualsiasi persona che si trovi in qualunque condizione di salute, dove vi sia la necessità di valutarne lo stato a livello corporeo, personale o sociale.

Si tratta inoltre di una vera e propria rivoluzione della concettualizzazione della disabilità, che tiene conto per la prima volta di fattori contestuali ed ambientali.

Per quanto concerne l'ambito della fornitura di protesi ed altri dispositivi l'INAIL, oltre ad erogare i dispositivi previsti dal Nomenclatore Tariffario, allegato al predetto decreto del Ministero della Salute n.332/1999, fornisce ai propri assistiti altre tipologie di presidi e ausili non previsti dal predetto Nomenclatore, quali ad esempio il ginocchio a completo controllo elettronico, le protesi in silicone, le protesi acustiche digitali, l'implantologia dentaria, gli ausili informatici e domotici, l'adattamento dei veicoli alle esigenze della persona con disabilità, l'abbattimento delle barriere architettoniche in ambiente domestico, i sistemi di controllo del microclima ambientale.

### **3. LE PRESTAZIONI PROTESICHE**

#### **3.1. I soggetti destinatari delle prestazioni protesiche**

Hanno diritto alle prestazioni gli assicurati con invalidità conseguente ad infortunio sul lavoro o malattia professionale per la quale siano necessari dispositivi tecnici (protesi e presidi).

L'assistenza protesica è erogabile a tutti gli assicurati compresi quelli con percentuale di invalidità al di sotto della soglia indennizzabile e anche dopo la scadenza dei termini ultimi di revisione delle rendite.

#### **3.2. La Fornitura**

Per la fornitura del dispositivo tecnico il lavoratore invalido può:

- rivolgersi al Centro Protesi di Vigorso di Budrio (Bo) o alla Filiale di Roma;
- in alternativa, scegliere una delle Ditte abilitate alla fornitura e, per i dispositivi ortopedici personalizzati dell'elenco 1 del Nomenclatore Tariffario, a Ditte abilitate e iscritte in un apposito elenco istituito presso il Ministero della Salute.

Per la fornitura degli ausili è possibile rivolgersi anche ai Punti Cliente del Centro Protesi istituiti a Milano, Roma e Bari.

La fornitura di dispositivi tecnici può essere ricompresa nell'ambito di un progetto riabilitativo multidisciplinare.

#### **3.3. Come si ottiene la prestazione protesica**

La prestazione si ottiene secondo una delle seguenti modalità:

- su prescrizione del Dirigente Medico Inail, in occasione di visita medica e successiva autorizzazione degli Uffici amministrativi;

- su richiesta dell'assistito all'Unità Territoriale dell'Inail e successiva prescrizione del Dirigente Medico ed autorizzazione degli Uffici amministrativi.

I dispositivi forniti sono soggetti al collaudo da parte del Dirigente medico INAIL.

### **3.4. Tipologia delle prestazioni concesse**

Allo scopo di ottenere il massimo recupero delle capacità lese e il reintegro dell'assistito nella vita di relazione, l'Inail ha elevato i livelli quali-quantitativi delle prestazioni concesse, focalizzando l'attenzione sulle prospettive che le nuove tecnologie offrono alle persone con disabilità.

Le prestazioni di assistenza protesica consistono nella fornitura di:

- dispositivi tecnici (protesi, ortesi ed ausili) previsti dal Servizio Sanitario Nazionale in un apposito Nomenclatore Tariffario di cui al decreto del Ministero della salute n. 332/1999;
- dispositivi tecnici personalizzati non compresi nel Nomenclatore Tariffario;
- altri dispositivi, accessori, prestazioni e servizi particolari, finalizzati all'autonomia personale, al miglioramento dell'accessibilità ambientale ed abitativa, nonché a consentire il reinserimento nella vita di relazione.

In particolare, con riferimento a quest'ultimo punto, l'Inail interviene, tra l'altro:

- 1) in opere di abbattimento e superamento delle barriere architettoniche al fine di rendere accessibile e fruibile da parte delle persone disabili la propria abitazione;
- 2) nel rimborso o fornitura attraverso il Centro Protesi di Vigorso di Budrio di comandi speciali ed adattamenti o modifiche di auto di assistiti e di familiari che li abbiano fiscalmente a carico;
- 3) nella concessione di ausili informatici per facilitare l'autonomia dell'invalido potenziando la comunicazione interpersonale, l'elaborazione scritta o grafica, l'accesso alla informazione ed alla cultura per una migliore integrazione;
- 4) nella concessione di ausili e sistemi domotici ovvero tutta quella strumentazione tecnologica che faciliti il recupero dell'autonomia all'interno della propria casa agli assistiti con gravi disabilità.

### **3.5. Manutenzione, riparazione e rinnovo dei dispositivi tecnici**

Le riparazioni dei dispositivi tecnici (protesi, ortesi, ausili) sono a totale carico dell'Unità Territoriale competente dell'Inail. L'ordinaria manutenzione, le piccole riparazioni ed il rifornimento periodico degli elementi necessari al loro funzionamento sono a carico del lavoratore invalido.

A seguito di richiesta da parte dell'assistito il rinnovo è possibile quando:

- il dispositivo tecnico non è più utilizzabile ed è ancora necessario;
- è trascorso il termine per il rinnovo indicato nella "tabella dei rinnovi" allegato al "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione";
- ricorrano, pur non essendo trascorso il termine per il rinnovo indicato dall'Inail, particolari condizioni fisiche, ambientali e lavorative che hanno determinato una rapida usura del dispositivo o la non rispondenza dello stesso;
- la riparazione non è possibile o non è economicamente conveniente rispetto alla fornitura del dispositivo tecnico completo.

#### **4. L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE**

Il presupposto fondamentale su cui si basa nell'INAIL l'attività finalizzata alla riabilitazione ed al reinserimento del lavoratore infortunato o tecnopatico è la sua "presa in carico", che impegna l'Istituto a prendere in considerazione la persona nella sua specificità e complessità per arrivare all'individuazione di soluzioni che favoriscano il recupero delle modalità di vita antecedenti all'evento infortunistico.

Pertanto, quando il danno, per la sua natura e/o gravità genera bisogni che investono più aspetti della vita (sanitario, sociale, ecc.), l'erogazione dei dispositivi tecnici, degli ausili e degli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione avviene nell'ambito di un "**progetto riabilitativo individualizzato**" definito da un'équipe multidisciplinare di primo livello.

L'INAIL, infatti, al fine di realizzare la "presa in carico" del lavoratore assicurato e, quindi, dare piena attuazione al concetto di "tutela integrata", ha dato avvio ad una modalità di lavoro che predispone ed attiva, in modo sinergico, le équipes multidisciplinari composte da varie professionalità dell'Istituto.

Il "progetto riabilitativo individualizzato" definisce gli obiettivi a medio e lungo termine ed individua gli interventi da porre in essere, integrandosi con eventuali progetti terapeutico-riabilitativi elaborati da altri soggetti e coinvolgendo il lavoratore e/o i suoi familiari nella proposta o nella decisione di iniziative ed attività di tipo sanitario, amministrativo, sociale.

Tra i fini del progetto può anche essere compreso quello di facilitare il possibile reinserimento lavorativo tramite contatti con gli organismi ad esso preposti.

Le équipes multidisciplinari sono composte dalle professionalità presenti all'interno dell'Istituto e si articolano come segue:

- l' **équipe di I° livello**: responsabile del processo lavoratori, dirigente medico, responsabile del processo socio-educativo;
- l' **équipe di II° livello**: responsabile dell'ufficio "attività istituzionali", dirigente medico, responsabile del processo socio-educativo;
- l' **équipe di III° livello o centrale**: dirigente della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi, dirigente della Direzione Centrale Prestazioni,

responsabile del processo socio-educativo della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi, dirigente medico della Sovrintendenza Medica Generale;

Il nucleo base dell'équipe di I e II livello può essere integrato dall'infermiere ogniqualvolta il dirigente medico lo ritenga opportuno.

In relazione alla complessità ed alla particolarità del caso trattato, le équipe di cui sopra si possono avvalere, per la specifica competenza, anche di altre professionalità interne all'Istituto (professionista della Consulenza tecnica per l'Edilizia, formatore, comunicatore, funzionario informatico, ecc.).

In caso di professionalità non rinvenibili all'interno dell'Ente, è possibile avvalersi di consulenze esterne (psicologo, mediatore culturale, ecc.) mediante apposito contratto da stipulare in conformità alle vigenti disposizioni in materia.

#### **4.1. Le funzioni dell'équipe**

Le équipe multidisciplinari di I livello, costituite nelle Unità Territoriali, nella Direzione Provinciale di Trento e nella Sede Regionale di Aosta prendono in carico l'assicurato e adottano congiuntamente, sulla base di una valutazione complessiva che tenga conto di tutti gli aspetti della persona, decisioni ed interventi, dando vita ad un progetto riabilitativo individualizzato.

Appena acquisita la notizia di un evento lesivo di particolare gravità, vengono concordati tempi e modalità di intervento, finalizzati ad attuare interventi sia di tipo sanitario (es. particolari esami diagnostici), che amministrativo (es. acquisizione di informazioni, concessione di acconti), che sociale (es. visite domiciliari/ospedaliere per prendere contatto con la persona infortunata ed i suoi familiari allo scopo di conoscere la situazione socio-ambientale).

I momenti decisionali (in ordine ad iniziative per il reinserimento sociale, tipologia degli ausili da fornire, eventuale fornitura di ausili informatici, tipologia degli adattamenti per il superamento/abbattimento delle barriere architettoniche e per la domotica, etc) dovranno essere adottati congiuntamente e sulla base di una valutazione complessiva che tenga conto di tutti gli aspetti della persona presa in carico.

L'équipe multidisciplinare di I livello interviene sempre nel caso di erogazione dei dispositivi tecnici e servizi previsti nel Titolo III e nel Titolo IV del Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione.

Le équipe multidisciplinari di II livello, costituite nelle Direzioni Regionali e nella Direzione Provinciale di Bolzano, svolgono attività di orientamento, indirizzo e coordinamento delle équipe di primo livello rispetto ai casi di particolare complessità e gravità, assicurando uniformità operativa e normativa.

L'équipe multidisciplinare di III livello o centrale fornisce orientamento, consulenza, supporto operativo alle équipe multidisciplinari di II livello ed

attiva specifici monitoraggi relativamente alle attività svolte dalle équipes multidisciplinari di I e di II livello.

In particolare, l'équipe multidisciplinare centrale ha il compito di valutare i casi particolarmente complessi che pervengono dalle équipes multidisciplinari di II livello.

Le équipes multidisciplinari di I e di II livello possono avvalersi, nella definizione ed attuazione del "progetto riabilitativo individualizzato", delle competenze tecniche e fisiatriche espresse dall'équipe multidisciplinare istituita presso il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e sue strutture decentrate e, limitatamente alla consulenza fisiatrica, anche del personale specialistico del Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra.

## **5. IL CENTRO PROTESI DI VIGORSO DI BUDRIO**

Il Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio, dal 1961, rappresenta un centro di eccellenza nel campo della produzione protesica, dell'innovazione tecnologica e delle tematiche riabilitative.

Il Centro basa il proprio modello operativo sullo sviluppo di un progetto protesico-riabilitativo integrato e personalizzato, finalizzato al reinserimento sociale, familiare e lavorativo del paziente affetto da postumi menomativi.

Presso il Centro le più aggiornate conoscenze nel campo dell'ortopedia tecnica vengono applicate alla costruzione di dispositivi ortopedici personalizzati (protesi ed ortesi), cui si affianca un training addestrativo-riabilitativo individuale che consente di utilizzare al meglio il dispositivo fornito.

Il Centro Protesi adotta un approccio multidisciplinare integrato dalla prima visita sino alla consegna della protesi definitiva, che prevede l'intervento di medici, terapisti, tecnici ortopedici, assistenti sociali e psicologi. Tale approccio consente di effettuare contemporaneamente le attività di riabilitazione e di produzione delle protesi, adattando queste ultime in corso d'opera alle esigenze dell'assistito.

Il progetto protesico-riabilitativo ovviamente varia da persona a persona, in base all'età, alle condizioni psico-fisiche, alle eventuali patologie presenti, al tipo di attività ed al contesto nel quale dovrà reinserirsi: le azioni più semplici come alimentarsi da soli, vestirsi, vengono vissute quali tappe fondamentali per il recupero dell'autonomia.

Il Centro Protesi – che è certificato ISO 9001 e fornisce le prestazioni agli infortunati INAIL, agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale ed ai privati - si occupa di:

- Protesi di arto inferiore;
- Protesi di arto superiore;
- Protesi estetiche ad alta personalizzazione per il distretto dell'arto superiore;
- Rivestimenti cosmetici ad alta personalizzazione per il distretto dell'arto inferiore;

- Protesi sportive;
- Ortesi di arto inferiore;
- Ortesi di arto superiore;
- plantari e calzature ortopediche;
- Ausili per la mobilità in carrozzina;
- Ausili per la mobilità in auto;
- Ausili informatici;
- Attività di riabilitazione ed addestramento all'utilizzo dei dispositivi tecnici ed al recupero funzionale;
- Domotica (apparecchiature e dispositivi basati su nuove tecnologie elettroniche e/o elettromeccaniche anche telecomandati);
- Attività formative interne ed esterne.

Il Centro Protesi svolge, inoltre, attività di studio e sperimentazione nel campo protesico e delle tecniche riabilitative anche mediante la collaborazione tecnico-scientifica con Università, altre Istituzioni ed organismi di ricerca pubblici e privati.

L'attività di studio e sperimentazione costituisce, infatti, lo strumento indispensabile per sviluppare sia i prodotti e le tecnologie più avanzate sia competenze innovative, grazie alle quali è possibile offrire alla persona con disabilità nuove opportunità per il recupero dell'autonomia personale. La ricerca riveste, quindi, un'importanza strategica nel futuro del Centro Protesi. L'obiettivo che si intende conseguire è quello di svolgere ricerca a forte impatto scientifico sia nel contesto nazionale che internazionale.

### **5.1. La Filiale di Roma del Centro Protesi di Vigorso di Budrio**

Nel 1996 nasce a Roma la Filiale del Centro Protesi di Vigorso di Budrio, al fine di consentire agli infortunati sul lavoro e tecnopatici una fruizione più agevole del servizio sul territorio e rispondere in modo sempre più efficace e tempestivo alle richieste provenienti soprattutto dal Centro Sud del Paese.

La Filiale svolge attualmente la propria attività presso locali acquisiti in regime di locazione all'interno di una struttura sanitaria privata ed è dotata di una officina di produzione di protesi, con ambienti ed attrezzature per la rieducazione funzionale e l'addestramento all'uso del presidio ortopedico e con un apposito reparto di degenza.

L'attività della Filiale replica in maniera più ridotta il modello operativo del Centro Protesi di Vigorso di Budrio.

### **5.2. I Punti Cliente del Centro Protesi**

Tra i Servizi offerti dal Centro Protesi Inail vi è il "Servizio di consulenza e fornitura ausili" che svolge consulenza specialistica e fornisce il dispositivo tecnico più idoneo, con interventi personalizzati in relazione alle specifiche

esigenze dell'assistito, anche attraverso accessi domiciliari nei casi più complessi.

Il Servizio cura l'addestramento del lavoratore infortunato e dei suoi familiari all'utilizzo di ausili particolari. Si occupa, inoltre, della fornitura di ausili informatici e domotici, cioè di automazione e controllo ambientale. Il Servizio si avvale di tre Punti Cliente che operano in stretta sinergia con il Centro Protesi, e sono ubicati a Milano, Roma e Bari. I Punti Cliente del Centro Protesi nascono come risposta alla richiesta di avvicinare agli utenti un servizio specializzato di fornitura di dispositivi tecnici, in particolare ausili.

## **6. LE PRESTAZIONI RIABILITATIVE**

Le prestazioni riabilitative vengono erogate attualmente negli 11 ambulatori di fisiochinesiterapia dislocati sul territorio nonché presso il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra.

La possibilità per gli infortunati sul lavoro di usufruire, in tempi brevi, di prestazioni di riabilitazione motoria e di fisiochinesiterapia è finalizzata a:

- ridurre la durata dell'inabilità temporanea assoluta al lavoro e l'entità dei danni invalidanti;
- mantenere omogenei i livelli dell'assistenza sanitaria prestata agli assicurati;
- facilitare la ricostituzione dell'integrità psico-fisica del lavoratore infortunato ed il suo più rapido reinserimento nel contesto socio-lavorativo;
- rendere possibile un accertamento precoce degli eventuali postumi permanenti.

## **7. GLI AMBULATORI DI FISIOCHINESITERAPIA INAIL**

L'INAIL ha attivato presso alcune Sedi - con requisiti strutturali conformi al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, al DPR 14 gennaio 1997 ed ai regolamenti regionali che disciplinano i requisiti per l'apertura e l'esercizio dei presidi - ambulatori di recupero e rieducazione funzionale.

Gli ambulatori di FKT sul territorio sono localizzati presso le seguenti Sedi:

|            |   |
|------------|---|
| Piemonte:  | Alessandria, Asti                         |
| Lombardia: | Brescia, Mantova, Milano                  |
| Toscana:   | Firenze                                   |
| Puglia:    | Bari                                      |
| Sicilia:   | Messina, Catania, Caltanissetta, Palermo. |

Le prestazioni di riabilitazione funzionale di tipo motorio e le cure fisiche sono finalizzate a migliorare le condizioni psico-fisiche degli assicurati infortunati sul lavoro o tecnopatici.

Hanno diritto alle prestazioni riabilitative tutti i lavoratori infortunati sul lavoro o affetti da malattia professionale per il periodo di inabilità temporanea assoluta successiva all'evento:

- in caso di visita al pronto soccorso, dopo aver ricevuto la prestazione al pronto soccorso stesso;
- in caso di ricovero, dopo la dimissione ospedaliera.

## **8. IL CENTRO RIABILITAZIONE MOTORIA DI VOLTERRA**

L'Inail eroga dal 1999 le prestazioni riabilitative fisiche anche presso il proprio Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra ~~INAIL~~, struttura accreditata presso il Servizio Sanitario Nazionale e certificata ISO 9001-2000.

A seguito dell'emanazione del Decreto Legislativo n. 106 del 2009, correttivo del Decreto Legislativo n. 81 del 2008, che ha attribuito all'INAIL la competenza ad erogare unicamente prestazioni di assistenza riabilitativa non ospedaliera, si è reso necessario procedere alla riconversione dell'attività del Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra da struttura di *riabilitazione intensiva in regime di ricovero ospedaliero* a struttura erogatrice di *prestazioni riabilitative non ospedaliere*.

Il Centro svolge attività di recupero e rieducazione funzionale e di medicina fisica per pazienti post-acuti in regime di ricovero residenziale, e semiresidenziale e ambulatoriale. Il Centro si trova all'interno dell'area ospedaliera di Volterra.

E' accreditato presso il SSN ai sensi della Legge Regionale Toscana n. 51/2009 per n. 23 posti letto a ciclo continuativo (residenziale) e n. 23 posti letto a ciclo diurno (semiresidenziale)

Il modello funzionale ed organizzativo è finalizzato alla "presa in carico" dell'assistito al momento della dimissione dal reparto di acuzie o immediatamente dopo l'infortunio nel caso in cui non sia necessario uno specifico trattamento ospedaliero preliminare alla riabilitazione.

Il principale obiettivo è di rispondere tempestivamente alle necessità dell'infortunato intervenendo con trattamenti di elevata qualità.

### **8.1. I soggetti che possono accedere al C.R.M. di Volterra**

Al Centro possono accedere:

- infortunati sul lavoro;
- assistiti dal S.S.N.;
- privati.

I progetti di riabilitazione personalizzata sono orientati al recupero delle capacità funzionali residue ed in particolare delle abilità lavorative e trattano, particolarmente, patologie post-traumatiche e disabilità secondarie a malattie ortopediche, neurologiche e reumatologiche.

## **9. IL SERVIZIO SOCIALE**

### **9.1 Introduzione al Servizio Sociale**

**I valori fondamentali** ai quali fa riferimento il Servizio Sociale, come anche altre professioni che pongono l'uomo al centro dell'assistenza sociale, sono:

- il riconoscimento della dignità dell'uomo, quale componente intrinseca della persona, indipendentemente dalle sue condizioni sociali, culturali e civili;
- la consapevolezza della libertà dell'uomo, intesa come riconoscimento della possibilità che ogni uomo ha di potersi esprimere e realizzare come persona nella sua globalità ed unicità.

Ne consegue che **i principi ispiratori del servizio sociale**, sono:

- l'uguaglianza, nel garantire ad ogni uomo la medesima possibilità di realizzazione personale;
- la solidarietà, intesa come disponibilità verso l'altro, soprattutto verso coloro che si trovano in stato di bisogno;
- la responsabilità, intesa come salvaguardia dell'interesse di colui che chiede aiuto;
- la coerenza dell'agire professionale dell'operatore rispetto ai principi del servizio sociale;
- la globalità, intesa come necessità di prendere in considerazione tutti i fattori di tipo personale e ambientale dell'esperienza umana per orientare l'azione;
- la fiducia nel cambiamento da parte dell'utente.

**Il servizio sociale, pertanto, si pone come metodologia rivolta a favorire processi di inclusione sociale attraverso la relazione con il singolo, il gruppo e l'organizzazione istituzionale e sociale.** In altre parole si occupa delle dinamiche di inclusione/esclusione tra l'individuo, il gruppo e la comunità e il loro contesto più ampio.

La conoscenza della dinamica tra individuo e società diventa, inevitabilmente, punto di partenza sia per le politiche sociali che per l'intervento di servizio sociale nei confronti del singolo e della comunità.

Tenuto conto che il servizio sociale si rivolge ai comportamenti sociali, ed è finalizzato alla promozione di scelte e di azioni competenti, allo sviluppo delle capacità e dei funzionamenti del singolo ma anche allo sviluppo delle capacità di accoglienza e promozione della società organizzata, è certamente opportuno pensare a modelli utilizzabili sia nella relazione con il singolo che nel rapporto con l'organizzazione di riferimento, alla quale diventa importante fornire elementi per l'individuazione delle politiche sociali e la predisposizione di servizi.

Il focus dell'intervento del servizio sociale si è spostato nel tempo da un intervento rivolto a categorie sociali di bisogno predefinite (portatori di

handicap, di disagio mentale, orfani, figli di famiglie numerose, ragazze madri, ecc.) ad un intervento che si rivolge alla generalità dei cittadini che nel corso della propria vita possono trovarsi in condizioni di bisogno e di difficoltà.

Nel corso degli anni la prospettiva di approccio ad uno specifico problema predefinito si è progressivamente ampliata includendo appunto le dinamiche sociali, come fattore corresponsabile.

Pertanto la conoscenza strutturata delle storie di vita dei singoli, di come si producono i percorsi di esclusione sociale o quali siano gli elementi significativi per un'inclusione sociale permette di fornire elementi utili alla progettazione dei servizi.

L'assistente sociale si trova, per definizione, in un punto di osservazione privilegiato dei meccanismi che presiedono all'inclusione e all'esclusione sociale e, in virtù di questa particolare collocazione e funzione riconosciuta (legge n.84 del 23/03/1993 "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'Albo Professionale"), necessita di competenze complesse e riconducibili a settori disciplinari diversi (psicologico, sociologico, giuridico) per l'analisi dei suddetti processi sia nella singola situazione che nel contesto di riferimento.

In tal senso quando si parla di complessità delle situazioni problematiche si fa riferimento non solo alla multifattorialità del disagio ma anche e soprattutto alle relazioni che i diversi fattori intrattengono tra di loro e ai diversi punti di vista attraverso i quali si può guardare al problema come a tutte le vicende umane.

Saper risolvere un problema implica sempre, ma ancor più nel lavoro di aiuto, una "forma mentis" capace di governare la complessità a partire da analisi conoscitive ampie e multidisciplinari.

## **9.2 Il Servizio Sociale nell'INAIL**

In base a quanto definito dagli artt. 126 e 256 del Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124), **"l'assicurazione .....è esercitata anche con forme di assistenza e servizio sociale...."**.

Per dare attuazione a quanto previsto dal citato T.U., nell'INAIL è inserita la figura professionale dell'assistente sociale (ora contrattualmente denominato "funzionario socio-educativo").

Il servizio sociale dell'Inail ha la funzione primaria di:

- prevenire e risolvere situazioni di bisogno;
- raccordare l'attività dell'Ente con l'azione degli altri Organismi territoriali al fine di assicurare la tutela globale ed integrata del lavoratore infortunato e/o tecnopatico nel suo contesto di vita.

Come noto, l'evoluzione normativa ha avuto riflessi diretti e indiretti sull'attività istituzionale, ed ha portato ad una rivisitazione della *mission* dell'INAIL che ha trasformato l'Ente in protagonista attivo del Welfare, passando da una logica di tutela assicurativa ad una logica di tutela che pone al centro del sistema la persona e che persegue come primario obiettivo il suo reinserimento nel contesto familiare, sociale e lavorativo.

Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'Inail, già nelle linee di indirizzo per il 1999, precisava *"dovrà consolidarsi un nuovo modello culturale di recupero della Persona, inteso da un lato come attività sanitaria di riabilitazione volta al recupero fisico-funzionale del disabile, dall'altro come interventi di riabilitazione sociale, finalizzati a garantire a ciascuno il sostegno e l'aiuto anche psicologico nel consentire la massima partecipazione alla vita economica e sociale"*.

Pertanto, le peculiari funzioni della professione di assistente sociale ben si armonizzano con la mission aziendale che ha posto la persona dell'assicurato al centro delle proprie attività istituzionali e che ha fatto del **"processo di presa in carico globale integrata"** il punto focale dei propri interventi in tema di cura, riabilitazione e reinserimento nell'ambiente socio-lavorativo, utile a garantire al lavoratore - soprattutto in caso di disabilità permanente derivante da infortunio sul lavoro o da malattia professionale- **risposte adeguate** ai bisogni individuali della persona in difficoltà, **concrete** nella pluralità di forme e strumenti, **integrate** con le azioni di altri soggetti istituzionali competenti per legge.

L'assistente sociale dell'INAIL, pertanto, riveste il delicato ed indispensabile ruolo di collegamento tra l'assicurato e l'Istituto, ruolo che nel corso degli anni si è adeguato e diversamente connotato in conseguenza appunto delle innovazioni legislative.

### **9.3 La "Presa in carico" di Servizio Sociale nell'INAIL**

La "presa in carico" è una modalità di gestione del rapporto con il lavoratore infortunato che consiste nel predisporre ed attivare in modo sinergico e tempestivo le varie professionalità dell'Istituto, chiamate in causa sia al verificarsi dell'evento infortunistico o della malattia professionale, sia in caso di infortunio mortale per quanto riguarda i familiari superstiti del lavoratore.

L'Assistente sociale, inoltre, svolge il ruolo di facilitatore all'interno dell'équipe multidisciplinare, mettendo in atto azioni specifiche di tipo professionale e realizzando interventi sinergici con gli altri componenti dell'équipe.

All'interno dell'Istituto le attività di servizio sociale si realizzano attraverso:

- la "presa in carico" tempestiva per il recupero della persona con disabilità in relazione alla situazione di bisogno della stessa, al fine di garantire un servizio di sostegno individualizzato dal verificarsi dell'evento lesivo sino al reinserimento familiare, sociale e lavorativo;

- la formulazione e l'attuazione del piano di intervento per la parte di specifica competenza, atto a valorizzare le risorse personali dell'infortunato/tecnopatico;
- l'apporto professionale nell'ambito delle attività delle équipes multidisciplinari di I livello, per la definizione del "progetto riabilitativo individualizzato" mirato alle specifiche esigenze della persona infortunata e/o tecnopatica;
- l'attivazione di sinergie con altre figure professionali presenti sul territorio, con le agenzie di formazione, enti/organismi pubblici e privati, associazioni, (lavoro sociale di rete), ai fini della predisposizione ed attuazione di progetti di reinserimento nella vita di relazione, sia individuali che collettivi;
- l'elaborazione del piano operativo inerente le attività di servizio sociale da espletare nel territorio di competenza, procedendo ai relativi monitoraggi.

#### **9.4 L'Assistente Sociale nell'INAIL: Ruolo e funzioni**

A livello territoriale l'INAIL si avvale degli assistenti sociali:

- nelle Sedi
- nelle Direzioni Regionali
- nella D.C. Riabilitazione e Protesi

Tale figura professionale è presente anche presso il Centro Protesi di Vigorso di Budrio e la sua Filiale di Roma.

Si riportano, a grandi linee, gli elementi che caratterizzano ruolo e funzioni degli assistenti sociali (funzionari socio-educativi) ai tre livelli territoriali:

- in **Sede**, l'assistente sociale, supporta ed orienta gli infortunati e i tecnopatici che vivono situazioni di difficoltà di reinserimento nel proprio ambiente di vita e nel sistema socio-lavorativo a causa delle conseguenze fisiche, psicologiche e relazionali provocate dall'evento lesivo. Nelle Sedi INAIL l'assistente sociale svolge attività:
  - di accoglienza e segretariato sociale: fornisce informazioni a infortunati, tecnopatici e familiari di lavoratori deceduti per cause lavorative sulle prestazioni erogate dall'INAIL e li orienta sui diritti, la legislazione, le agevolazioni esistenti o sui servizi, gli enti e gli organismi presenti sul territorio;
  - di "presa in carico" di infortunati e tecnopatici che presentino difficoltà di elaborazione dell'evento infortunistico, di recupero dell'autonomia e delle potenzialità residue, di reinserimento nella vita di relazione, sulla base di una valutazione della situazione personale, familiare e socio-ambientale;
  - in équipes multidisciplinare di I livello: nell'ambito del progetto riabilitativo individualizzato approfondisce la situazione personale, familiare e socio-ambientale dell'infortunato o del tecnopatico contribuendo a identificare e attuare gli interventi riabilitativi e di

reinserimento più idonei per il suo completo reintegro nell'ambiente sociale e lavorativo;

- in sinergia con le risorse del territorio: collabora con enti ed organismi del territorio per individuare ed attivare interventi di integrazione rispetto alle prestazioni garantite dall'INAIL.

- in **Direzione Regionale**, l'assistente sociale, in qualità di responsabile del processo socio-educativo:

- partecipa alla pianificazione regionale, individuando gli obiettivi che hanno attinenza con le attività di servizio sociale sul territorio per raccordarli con le specifiche attività che devono essere realizzate dagli assistenti sociali delle Unità Territoriali;
- coordina e monitora la realizzazione degli obiettivi da parte del servizio sociale a livello territoriale, mettendo in atto specifiche azioni per la omogeneizzazione delle attività/azioni del servizio sociale nel territorio regionale;
- concorre, all'interno delle équipes multidisciplinari di II livello, per quanto di competenza, alla soluzione dei casi di maggiore difficoltà e complessità inerenti la "presa in carico" della persona disabile proposti dalle Sedi.

- In **Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi** l'assistente sociale svolge attività di indirizzo, coordinamento e monitoraggio del servizio sociale e dei progetti per il reinserimento; concorre all'interno dell'équipe multidisciplinare di III livello (o centrale), per quanto di competenza, alla soluzione dei casi di maggiore difficoltà e complessità inerenti la "presa in carico" della persona disabile proposti dalle équipes di II livello.

## **10. SUPERABILE**

Nel 2000 l'INAIL ha attivato un servizio di informazione orientamento e consulenza sulle tematiche della disabilità cui è stato dato il nome di SuperAble.

Il messaggio forte che si è inteso trasmettere è la vicinanza dell'INAIL ai propri assistiti: SuperAble è uno dei mezzi con i quali l'Istituto vuole mettersi a disposizione dei lavoratori infortunati e tecnopatici e delle persone con disabilità da lavoro, rendendo più veloce, immediato e diretto il contatto con essi.

Nel corso degli anni SuperAble è diventato un punto di riferimento culturale ed operativo per tutte le persone con disabilità ed i loro familiari, le Associazioni, Enti ed Istituzioni ed operatori di settore, mettendo a disposizione strumenti di comunicazione, informazione, formazione e soluzioni ai principali problemi della vita quotidiana.

Punti di forza del servizio SuperAble sono:

- offrire un servizio di informazione e consulenza sui temi della disabilità tramite un Call Center che risponde in più lingue al numero verde 800 810 810 ed un sito web specializzato, ai quali si è affiancata da ultimo una rivista mensile disponibile anche on-line, intitolata "SuperAbile Magazine";
- accessibilità ai diversi tipi di disabilità (sensoriale, motoria e cognitiva);
- fornire il servizio secondo il principio della "consulenza alla pari". Ciò ha consentito di utilizzare anche operatori ed esperti disabili, creando in tal modo occasioni di reinserimento lavorativo di persone svantaggiate;
- collaborare con la "rete" di tutti gli attori del "sociale" (Istituzioni, Associazioni, Parti Sociali, Cooperative sociali, ecc..).

## **11. COMITATO ITALIANO PARALIMPICO**

Dal 2001 l'INAIL ha attivato con il Comitato Italiano Paralimpico (CIP) un accordo di collaborazione partendo dal presupposto che l'avviamento alla pratica sportiva è strumento essenziale per il buon esito del percorso riabilitativo e per il reinserimento sociale della persona disabile. Tale accordo offre una serie di servizi in favore delle persone con disabilità da lavoro, tra i quali il tesseramento gratuito presso società sportive affiliate al CIP ed almeno un anno di corso nella disciplina prescelta.

Il CIP collabora con le Equipes multidisciplinari operanti presso le Sedi dell'INAIL al fine di orientare ed avviare alle discipline sportive ritenute più confacenti le persone con disabilità da lavoro.

L'Istituto, sulla base del proprio "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione" prevede la fornitura di dispositivi ed ausili per la pratica di attività sportive sia agonistiche che non agonistiche e motorie.