**RIABILITAZIONE, PROTESI, SERVIZIO SOCIALE**

* Oggi, con il termine riabilitazione 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.
* Il DPR 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 al citato art. 66 salvaguardando la tutela privilegiata dei lavoratori infortunati sul lavoro e tecnopatici.
* Succesivmente **l’art. 12 della legge 67/88** ha **ricollocato** l’attività medico legale nell’ambito della gestione assicurativa **dell’Istituto**, affidandogli anche l’erogazione di prime cure ambulatoriali sulla base di atti convenzionali da stipulare con le regioni. Con DI del ’91 è stato approvato lo schema di convenzione.
* L’art. 2, comma 6, della legge n. **549/95** – confermato dall’art. 2, comma 130 della legge n. 662/96 – ha **attribuito all’Inail** 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 convenzioni con l’Inail.
* Da tale quadro normativo emerge che **la restituzione all’Inail** di competenze concorrenti con quelle del SSN è avvenuta in modo frammentario e diluito nel tempo. Questo, unito alla ripartizione della competenza tra Stato e regioni in materia di tutela della salute, ha reso più difficoltosa la ricostruzione del complessivo contesto di riferimento da cui sono scaturite incertezze applicative.
* Infine, l’articolo 8 del D.lgs. 106/09 (correttivo dell’art. 9 comma 4 del D.lgs. 81/08) **chiarisce una volta per tutte** che tra le prime cure ambulatoriali sono da comprendere anche le **prestazioni riabilitative**. Quindi rappresenta un importante **riconoscimento nel ruolo dell’Inail** nel sistema di tutela sociale e nell’integrazione dei servizi forniti dal SSN e perciò una conferma del modello della “presa in carico” attuato dall’Istituto a seguito dell’entrata in vigore del D.lgs. 38/2000.
* 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. L’Istituto può assolvere al proprio 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 l’accordo quadro che definisce gli ambiti nei quali potrà svilupparsi la collaborazione fra **regioni e 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.
* L’assistenza protesica, la cui fonte normativa è nel DPR n. 1124/65, **è sempre rimasta** nelle competenze dell’Istituto, anche successivamente all’entrata in vigore della riforma sanitaria di cui alla legge n. 833/78.
* Nell’ambito della propria discrezionalità, l’Istituto ha adottato uno specifico Regolamento, costantemente aggiornato, per l’erogazione di prestazioni di assistenza protesica agli invalidi del lavoro. L’ultima rivisitazione è stata approvata con determinazione del presidente n. 261/2011.

**Le prestazioni protesiche**

* Hanno diritto alle prestazioni gli assicurati con invalidità conseguente a un infortunio sul lavoro o una 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.
* Per la fornitura del dispositivo tecnico il lavoratore invalido può rivolgersi al Centro Protesi di V. di Budrio o alla filiale di Roma; in alternativa può scegliere una delle ditte abilitate alla fornitura.
* Per la fornitura degli ausili e possibile rivolgersi anche ai punti cliente del Centro protesi a Milano, Roma e Bari.
* La fornitura di dispositivi tecnici può essere ricompresa nell’ambito di un **progetto riabilitativo multidisciplinare**.
* La prestazione protesica si ottiene **su prescrizione del dirigente medico Inail**, in occasione di visita medica e successiva autorizzazione degli uffici amministrativi. Si ottiene anche su **richiesta dell’assistito** all’unità territoriale Inail. I dispositivi forniti sono soggetti al collaudo da parte del dirigente medico Inail.
* Le prestazioni di assistenza protesica consistono nella fornitura di dispositivi tecnici come protesi, ortesi e ausili previsti dal SSN in un apposito nomenclatore tariffario e anche dispositivi personalizzati non compresi nel nomenclatore.
* Per meglio consentire il reinserimento ottimale nella vita di relazione l’Inail interviene, tra l’altro, nelle opere di abbattimento/superamento delle barriere architettoniche, nel rimborso o fornitura attraverso il centro protesi di comandi speciali e adattamenti o modifiche di auto di assistiti e di familiari che li abbiano fiscalmente a carico, nella concessione di ausili informatici e in quella di ausili e sistemi domotici.
* Le riparazioni dei dispositivi tecnici sono a totale carico dell’unità territoriale competente. L’ordinaria manutenzione e le piccole riparazioni, nonché 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 ma ancora necessario; è trascorso il termine per il rinnovo indicato nella “tabella dei rinnovi”;ricorrano particolari condizioni che hanno deteriorato il dispositivo; quando non è possibile una riparazione oppure non è economicamente conveniente.
* Al fine di realizzare la “**presa in carico**” del lavoratore assicurato, e quindi dare piena attuazione al concetto di “**tutela integrata**”, l’Inail ha dato avvio a una modalità di lavoro che predispone e attiva, in modo sinergico, le **équipe multidisciplinari** composte da varie professionalità dell’Istituto.
* Quando il danno 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.
* Il progetto riabilitativo individualizzato definisce gli obiettivi a medio e lungo termine e 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 e attività di tipo sanitario, amministrativo, sociale.
* **L’équipe di primo livello** è formata dal responsabile del processo lavoratori, il dirigente medico, il responsabile del processo socio-educativo.
* **L’équipe di secondo livello** è formata dal responsabile dell’ufficio “attività istituzionali”, dal dirigente medico e dal responsabile del processo socio-educativo.
* **L’équipe di terzo livello** – o livello **centrale** – è formata dal dirigente della DC riabilitazione e protesi, dal dirigente della DC prestazioni, dal responsabile del processo socio-educativo della DCRP, dal dirigente medico della SMG.
* 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 o particolarità del caso trattato, le équipe si possono avvalere anche di altre professionalità interne all’Istituto come il formatore, il comunicatore o anche un professionista della CTE, ecc.
* In caso di professionalità non rinvenibili all’interno dell’Inail è possibile avvalersi di consulenze esterne (psicologo, mediatore culturale, ecc.) mediante apposito contratto da stipulare in conformità alle vigenti disposizioni in materia.
* 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, decisioni e interventi dando vita a un **progetto riabilitativo individualizzato**. L’équipe multidisciplinare di I livello interviene sempre nel caso di erogazione dei dispositivi tecnici e servizi previsti nei Titoli III e 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 I 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 di II livello e attiva specifici monitoraggi relativamente alle attività svolte dalle multidisciplinari di I e II livello. In particolare, l’équipe multidisciplinare centrale ha il compito di valutare i casi particolarmente complessi che pervengono dalle équipe di II livello.
* Il **Centro Protesi di Vigorso di Budrio**, nato nel 1961, 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, come protesi e ortesi, ci si affianca un training addestrativo-riabilitativo individuale che consente di utilizzare al meglio il dispositivo fornito.
* Il Centro adotta un approccio multidisciplinare integrato dalla prima visita fino alla consegna della protesi definitiva. Svolge, inoltre, attività di studio e sperimentazione nel campo protesico e delle tecniche riabilitative anche mediante la collaborazione tecnico-scientifica con università e altre istituzioni e organismi di ricerca pubblici e privati.
* L’attività della filiale di Roma replica in maniera più ridotta il modello operativo del Centro di V. di B.
* 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. Inoltre 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 sono nati per avvicinare agli utenti un servizio specializzato di fornitura e di dispositivi tecnici, in particolare ausili.
* Le prestazioni riabilitative vengono erogate attualmente negli **11 ambulatori** di fisiochinesiterapia dislocati sul territorio, nonché presso il Centro di Riabilitazione motoria di Volterra.
* 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 o affetti da malattia professionale per il periodo di inabilità temporanea assoluta successiva **all’evento in caso di visita al pronto soccorso**, dopo avere ricevuto la prestazione, e in caso di ricovero, dopo la dimissione ospedaliera.
* A seguito dell’emanazione del D.lgs. 106/2009 – correttivo dell’81/2008 – che ha attribuito all’Inail la competenza a erogare unicamente prestazioni di **assistenza riabilitativa e non ospedaliera** – si è reso necessario procedere alla **riconversione** dell’attività del Centro di Volterra **da struttura di riabilitazione intensiva in regime di ricovero ospedaliero a struttura erogatrice di prestazioni riabilitative non ospedaliere**. Il centro è 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).
* Al Centro di Volterra possono accedere gli infortunati sul lavoro, gli assistiti del **SSN e anche i privati**.
* Il **servizio sociale** 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. Il focus dell’intervento del servizio sociale si è spostato, nel tempo, da un intervento rivolto a categorie sociali di bisogno predefinite (come portatori di handicap o di disagio mentale, o anche famiglie numerose e ragazze madri) a un intervento che si rivolge alla generalità dei cittadini che nel corso della propria vita possono trovarsi in condizioni di bisogno o difficoltà.
* Per dare attuazione a quanto previsto dagli artt. 126 e 156 del TU, nell’Inail è inserita la figura professionale **dell’assistente sociale**, ora contrattualmente denominato “**funzionario socio-educativo**”. Le peculiari funzioni della professione di assistente sociale ben si armonizzano con la missione 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.
* L’assistente sociale necessita di competenze complesse e riconducibili a settori disciplinari diversi – psicologico, sociologico e giuridico – per l’analisi dei processi sia nella singola situazione che nel contesto di riferimento.
* L’assistente sociale, inoltre, svolge il ruolo di facilitatore all’interno dell’équipe multidisciplinare, mettendo in atto azioni specifiche e realizzando interventi sinergici con gli altri componenti l’équipe.
* Il servizio sociale dell’Inail ha la funzione primaria di prevenire e risolvere situazioni di bisogno e raccordare l’attività dell’ente con l’azione di altri organismi territoriali al fine di assicurare la tutela globale e integrata del lavoratore infortunato e/o tecnopatico.
* La **presa in carico** è una modalità di gestione del rapporto con il lavoratore infortunato che consiste nel predisporre e attivare in modo sinergico e tempestivo le varie professionalità dell’Istituto, chiamate in causa sia la verificarsi dell’evento infortunistico o della malattia professionale, sia in caso di infortunio mortale per quanto riguarda i familiari superstiti del lavoratore.
* A livello territoriale l’Inail si avvale di assistenti sociali nelle sedi, nelle direzioni regionali e nella DC Riabilitazione e Protesi. Tale figura è anche presente nel Centro Protesi di V. di B. e nella sua filiale di Roma.
* **In sede** supporta e 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.
* **In direzione regionale**, in qualità di responsabile del processo socio-educativo, partecipa alla pianificazione regionale concorrendo, all’interno delle équipe multidisciplinari di II livello, alla soluzione dei casi di maggiore complessità inerenti la presa in carico della persona disabile **proposti dalle sedi**.
* **Nella DC Riabilitazione e Protesi** svolge attività di indirizzo, coordinamento e monitoraggio del servizio sociale e dei progetti per il reinserimento. Inoltre concorre all’interno dell’équipe multidisciplinare centrale (III livello) alla soluzione dei casi di maggiore complessità inerenti la presa in carico della persona disabile **proposti dalle équipe di II livello**.
* Nel 2000 l’Inail ha attivato un servizio sulle tematiche della disabilità cui è stato dato il nome di “**SuperAbile**”, che offre un servizio di informazione e consulenza sui temi della disabilità tramite un call center e un sito web specializzato, ai quali si è affiancata una rivista mensile, disponibile anche online, intitolata “SuperAbile magazine”.
* 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 lavorao, tra i quali il tesseramento gratuito presso società sportive affiliate al CIP e almeno un anno di corso della disciplina prescelta.
* Il CIP collabora con le équipe multidisciplinari operanti presso le sedi al fine di orientare e avviare alle discipline sportive ritenute più confacenti le persone con disabilità da lavoro.
* 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” l’Inail prevede la fornitura di dispositivi e ausili per la pratica di attività sportive – agonistiche e non – e motorie.