



PROGETTO MAP 8

I SERVIZI PUBBLICI ACCESSIBILI AI DISABILI E AGLI ANZIANI

UNIONE NAZIONALE CONSUMATORI



INDICE

INDICE	2
1. INTRODUZIONE	3
2. LA RETE DEI SERVIZI PER I DISABILI	4
3. LO SPORTELLO INTEGRATO	5
4. I CENTRI DIURNI	6
4.1 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	6
4.2 INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO	7
5. I SERVIZI RESIDENZIALI	12
6. GRUPPO APPARTAMENTO	16
6.1 DESCRIZIONE	16
6.2 ATTIVITA'	16
6.3 RICETTIVITA'	16
6.4 REQUISITI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI	17
7. LINEE GUIDA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'	18
7.1 DIDATTICA INCLUSIVA	21
7.2 INTEGRAZIONE SCOLASTICA	22
8. LA LEGGE DEDICATA AL DIRITTO AL LAVORO DELLE PERSONE DISABILI: LA LEGGE 68/99	29
9. MATERA E DISABILITY MANAGER	35
9.1 FONDI A DISPOSIZIONE	37
9.2 INTERVENTI A SOSTEGNO DEL REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA' AL LAVORO	38
APPROFONDIMENTI E BIBLIOGRAFIA	42

1. INTRODUZIONE

La presente guida è una rappresentazione del sistema integrato di servizi pubblici e degli interventi a favore delle persone con disabilità (anziani e disabili) e costituisce una mappa schematica delle opportunità esistenti ed assicurate su tutto il territorio Nazionale e Regionale, a favore dei cittadini con disabilità e alle loro famiglie, nonché agli insegnanti e agli operatori dei servizi sanitari e sociali. La problematicità in cui vivono le famiglie spesso è dovuta alla scarsa conoscenza dei loro diritti e dei loro percorsi da seguire per ottenerli.

Lo sviluppo attuale delle politiche Regionali e la realizzazione della programmazione a livello locale sono sempre più orientate a valorizzare la capacità e potenzialità della persona e della famiglia riconoscendo le responsabilità e le conseguenze nello sviluppo delle abilità e delle autonomie che diventano il presupposto fondamentale per migliorare la qualità della vita e la speranza e possibilità di una vita indipendente.

Copiosa è la normativa nazionale diretta alla sfera dei servizi socio sanitari territoriali, quale importante indicatore di civiltà ed esigibilità dei diritti garantiti dalla Costituzione e dalle leggi nazionali (Legge 104/92, legge 162/98, legge 284/97, legge n° 68/99, legge 328/2000), a noi il compito di far conoscere i diritti spettanti ai consumatori più fragili.

La guida si compone di una prima parte dedicata alla normativa applicabile soprattutto agli anziani che si trovano in uno stato di non autosufficienza e la seconda parte ai diritti spettanti ai disabili, sia in ambito scolastico sia in ambito lavorativo. Cercheremo di sottolineare le criticità inerenti la mancata attuazione delle normative esistenti, per garantire una esistenza dignitosa a chi si trova a vivere in una situazione di svantaggio, affinché la disabilità venga vista non come un limite ma un valore aggiunto, ovvero un patrimonio per la collettività.

Un sentito ringraziamento va alla Dott.ssa Brigida Colucci per aver curato, con grande competenza, la redazione e la stesura della presente guida.

Presidente Unione Nazionale Consumatori di Basilicata
Avv. Elisabetta Filippelli

2. LA RETE DEI SERVIZI PER I DISABILI

Il distretto socio sanitario costituisce l'ambito territoriale entro il quale avviene la programmazione locale e l'organizzazione e la gestione dei servizi socio sanitari attraverso la realizzazione di interventi integrati. Il Distretto ha il compito di assicurare risposte efficienti ed efficaci alle persone con disabilità e non autosufficienti. La rete dei servizi per i disabili si suddividono in servizi per la domiciliarità e Servizi residenziali.

I servizi per la domiciliarità comprendono:

1. Interventi di promozione dell'autonomia personale;
2. Servizi diurni;
3. Interventi erogati a domicilio e di supporto alla famiglia;
4. Interventi di sostegno economico
5. Interventi di sollievo;

La rete dei servizi residenziali è articolato sulle seguenti unità di riferimento:

1. Residenze Sanitarie assistite;
2. Comunità residenziali;
3. Comunità alloggio.

Le modalità attraverso le quali è possibile usufruire dei predetti servizi è costituito da una lettera per la richiesta del servizio adeguato.

Di particolare importanza, è la legge di bilancio 2020 (l. 160/2019) ha stanziato diversi finanziamenti in favore di alcuni Fondi a **sostegno** delle persone con disabilità. Ad esempio ha incrementato: il Fondo per l'assistenza ai disabili gravi (comma 490), il fondo per il diritto al lavoro dei disabili (comma 332).

[Ha istituito il Fondo per la disabilità e la non autosufficienza \(comma 330\), con stanziamenti fino al 2022.](#)

(330. Al fine di dare attuazione a interventi in materia di disabilità finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alla disabilità, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e' istituito un fondo denominato « Fondo per la disabilità e la non autosufficienza », con una dotazione pari a 29 milioni di euro per l'anno 2020, a 200 milioni di euro per l'anno 2021 e a 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022. Con appositi provvedimenti normativi, nei limiti delle risorse di cui al primo periodo, che costituiscono il relativo limite di spesa, si provvede a dare attuazione agli interventi ivi previsti.)

3. LO SPORTELLO INTEGRATO

La cura e la riabilitazione della persona disabile si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro (cosiddetta integrazione socio-sanitaria ai sensi del DCPM 14.02.2001) che valorizzino le abilità di ogni persona disabile e agiscano sulla globalità della situazione di disabilità, coinvolgendo la famiglia e la comunità. Tutte le Asl hanno attivato nel distretto Socio sanitario del loro territorio, uno sportello informativo il c.d punto di accesso unitario al complesso di prestazioni e dei servizi afferenti al sistema di domiciliarità.

Costituiscono funzioni dello Sportello integrato :

1. fornire informazioni aggiornate in tempo reale relative alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni e servizi esistenti ed accessibili anche online per gli utenti del territorio;
2. la proposta al cittadino delle prestazioni e dei servizi a lui accessibili, in base alla tipologia dei bisogni;
3. Raccogliere le domande di accesso alle prestazioni e ai servizi adatti a lui;
4. inviare a servizi ed operatori specialistici le situazioni complesse e/o delicate, che possono necessitare di una successiva valutazione e preso incarico integrata.

4. I CENTRI DIURNI

Il centro Diurno per persone con disabilità è un servizio territoriale che fornisce servizi a carattere territoriale che fornisce interventi a carattere educativo, riabilitativo ed assistenziale.

Non è una struttura residenziale, in quanto è aperto per sole 8 ore al giorno per sei giorni settimanali, con funzioni terapeutiche e a prevenire il ricovero..

Oltre alle attività interne la struttura sono promossi incontri di sostegno alle famiglie e di collegamento con il territorio.

Alcune regioni hanno stabilito un piano locale per la domiciliarità il cui scopo è la promozione della tutela della qualità della vita dei cittadini in situazioni di gravità e non autosufficienti, con riguardo alle persone che rischiano l'esclusione di un contesto familiare.

Gli interventi erogati a domicilio e di supporto alla persona con disabilità e alla sua famiglia sono descritti nei paragrafi seguenti.

4.1 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio di assistenza domiciliare è un servizio di carattere socio-assistenziale finalizzato alla prevenzione, al mantenimento, e al recupero delle potenzialità residue che permettono alla persona di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto familiare. E' un servizio erogato dai Comuni, che si espleta all'interno dell'ambiente fisico, sociale ed emozionale in cui la persona vive.

E' un servizio rivolto a persone con disabilità o non autosufficiente con diversi livelli di dipendenza, che vivono da sole o con i propri familiari e comprende prestazioni quali la fornitura dei pasti, la lavanderia, l'aiuto domiciliare nella cura e l'igiene personale. Per richiedere il servizio occorre rivolgersi all'assistente sociale del Comune di residenza.

Il servizio di assistenza domiciliare integrata offre la possibilità di usufruire oltre all'assistenza domiciliare anche delle cure mediche, infermieristiche e/o riabilitative necessarie al proprio domicilio. La persona in situazione di gravità e non autosufficienti può così adeguatamente curata a casa evitando disagi e costi di ricoveri inappropriati.

Esistono diverse tipologie domiciliare integrata in base alle problematiche della persona e agli operatori che intervengono a domicilio:

1. assistenza domiciliare programmata;
2. assistenza domiciliare infermieristica;
3. assistenza domiciliare integrata.

Il servizio è rivolto alle persone con diversi livelli di dipendenza che vivono sole o con i propri familiari.

Per richiedere il servizio bisogna rivolgersi al medico di medicina generale o al distretto socio sanitario di appartenenza che deve autorizzare l'intervento mediante U.V.M.D (Unità Valutativa multidimensionale del distretto socio sanitario).

L'aiuto personale è un intervento mirato a sostenere la permanenza in famiglia di persone la cui disabilità non è superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesici e/o impedire l'accesso a esperienze extra-familiari. Tale intervento comprende specifiche azioni di sostegno alla persona, interventi domiciliari assistenziali, interventi educativi e accompagnamento della persona con disabilità.

Ciascuna azienda sanitaria locale stabilisce le modalità operative di realizzazione di tali programmi, individua le priorità e le modalità di accesso.

4.2 INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO

ASSEGNO CURA

Alcune Regioni hanno stabilito che gli interventi economici destinati alle persone non autosufficienti assistite a domicilio vengano compresi nell'assegno di cura.

Lo scopo dell'intervento è quello di rafforzare la permanenza, delle persone fragili nel rispettivo ambiente familiare e sociale, attraverso la valorizzazione delle risorse familiari.

La condizione di auto insufficienza non è semplice da sopportare tantomeno da gestire: se un familiare ha necessità di continua assistenza medica e non può essere lasciato mai solo, con la conseguenza che non puoi più lavorare, puoi richiedere dei sostegni economici, tra cui l'**assegno di cura**. Una persona viene qualificata non autosufficiente se necessita quotidianamente di molto aiuto e supporto nello svolgere diverse attività della vita quotidiana, come alimentarsi, nella cura dell'igiene personale, nel vestirsi, nell'andare in bagno e così via.

Sarà il medico di medicina generale a dichiarare che la persona necessita a lungo termine di assistenza e cura in diversi ambiti. Alla domanda deve venire allegato il certificato medico per l'assegno di cura. Il certificato medico per l'assegno di cura è assolutamente necessario, deve essere compilato dal medico di medicina generale e ha una validità di tre mesi. Solamente se la persona non autosufficiente è ricoverata da almeno 30 giorni in ospedale e si trova ancora lì al momento della presentazione della domanda, il certificato medico può venire compilato dal medico specialista ospedaliero. Se la persona non autosufficiente ha un rappresentante legale amministratrice.

Ecco cosa bisogna sapere. Che cos'è l'assegno di cura?

L'assegno di cura è un aiuto economico **a favore di chi assiste in casa un disabile non autosufficiente**. Non bisogna confondere l'assegno di cura con quello di accompagnamento, poiché i due aiuti hanno un'importante differenza: l'accompagnamento viene richiesto, riconosciuto e pagato dall'INPS, mentre l'assegno di cura viene gestito dal Comune.

Di solito le Regioni stabiliscono che, chi percepisce l'indennità di accompagnamento può ottenere anche l'assegno di cura. Sono infatti due prestazioni completamente diverse e compatibili l'una con l'altra.

Non è l'INPS a gestire l'assegno di cura, quindi **non c'è una legge nazionale che indichi un importo preciso** per ogni Regione. Ne consegue che, ogni singola Regione, attraverso la propria Giunta, delibera sia sui requisiti di accesso all'aiuto, sia sull'importo, che quindi varia da regione a regione.

L'importo dell'assegno può dipendere da vari fattori:

L'ISEE dell'anziano/disabile;

La patologia di cui soffre;

Il possesso di immobili di proprietà di un certo valore;

La presenza o meno di una badante.

A ricevere l'assegno possono essere familiari o congiunti che mantengono la persona non autosufficiente nel proprio ambiente garantendo direttamente o avvalendosi dell'intervento di terzi, prestazioni socio-assistenziali oppure, anche, la stessa persona non autosufficiente se in grado di prendere e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita.

L'assegno deve essere utilizzato per la cura e l'assistenza della persona:

- per il pagamento del servizio di assistenza domiciliare del Distretto sociale o di altre incaricate privatamente;

- per coprire parte dei costi dell'ammissione temporanea in una struttura per anziani;
- per l'acquisto di ausili per la cura;
- per coprire i contributi pensionistici della persona che presta assistenza.

Sulla base di questi parametri, la Regione può assegnare un aiuto economico che, di solito, si aggira da un **minimo di 50 euro a un massimo deciso dalla Regione**.

Quindi per conoscere con esattezza l'importo, i requisiti di domanda, la scadenza del bando, ci si può rivolgere alla Regione, ai patronati. Per presentare la domanda **dell'assegno di cura**, bisognerà vedere i bandi pubblicati dal Comune o Regione, in cui saranno indicate le scadenze, i documenti da allegare e tutti i passaggi da seguire. A questo punto il Comune analizzerà tutte le richieste ricevute e stilerà una graduatoria: tutte le persone inserite in graduatoria avranno diritto all'aiuto fino ad esaurimento fondi disponibili. Quindi, purtroppo, può succedere che, nonostante **l'anziano o il disabile** sia entrato in graduatoria e ha **diritto all'assegno di cura**, non riceva nulla per esaurimento dei fondi. La buona notizia è che anche dall'Inps e dalla Asl si può accedere ad altri benefici, come RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale): il consiglio è quindi quello di informarsi presso la tua città, oppure direttamente all'ufficio URP del tuo Comune.

L'assegno di cura spetta alle persone e agli anziani disabili, che non sono in grado di deambulare o comunque non autosufficienti. Ogni singola Regione, in maniera autonoma, **stabilisce i requisiti di accesso all'aiuto**. Non tutte le Regioni e i Comuni offrono questo aiuto e ogni realtà può prevedere dei requisiti di accesso differenti. Solitamente comunque l'assegno di cura spetta ai disabili e anziani non autosufficienti con:

- Reddito ISEE familiare inferiore a un importo stabilito dalla Regione;
- Certificato medico che attesti la non autosufficienza;
- Demenza;
- La presenza o meno di collaboratori o badanti.

Puoi conoscere i requisiti previsti dalla tua zona recandoti presso l'ufficio URP del tuo Comune, un CAF o un Patronato Recati in Comune, all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) per sapere con precisione la data di scadenza di presentazione delle domande. Spesso i Comuni decidono di prolungare i termini di presentazione delle domande, proprio per permettere la partecipazione anche ai ritardatari dell'ultimo momento.

Bando

Puoi reperire tutte le informazioni presso l'ufficio URP del tuo Comune o presso un patronato. Solitamente i **Comuni lanciano un bando di domanda**, a cui occorre partecipare presentando tutti i documenti necessari (modulo di domanda, attestazione ISEE, certificati medici, ecc.).

Una volta consegnata la domanda, il **Comune analizza tutte le richieste ricevute e stila una graduatoria**. Le persone inserite in graduatoria avranno diritto all'aiuto, fino ad esaurimento dei fondi disponibili. Quindi può succedere che, sebbene un anziano sia rientrato in graduatoria, non riceva l'assegno a causa dell'esaurimento dei fondi.

Suggerimento

Se pur essendo in graduatoria non hai avuto l'assegno perché i fondi sono terminati, informati comunque su tutte le forme di aiuto economico ed assistenziale a cui hai diritto in alternativa, non solo da parte del Comune, ma anche dell'INPS e dell'ASL. Gli anziani malati infatti, hanno diritto ad accedere alle RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale), a carico dell'ASL.

Domanda

Puoi trovare il modulo di richiesta presso:

- Il tuo Comune di residenza;
- Caf o Patronati della tua città, i quali possono aiutarti nella compilazione della domanda e nel reperimento di altri documenti quale ad esempio il modello ISEE. Il CAF solitamente assiste durante tutta la procedura: dalla compilazione della domanda fino all'invio di quest'ultima.

Il modulo di domanda **cambia da Regione a Regione**, puoi scaricarlo dal sito Internet locale oppure ritirarlo in Comune o al patronato: Di solito gli elementi da indicare nel modulo di domanda sono:

- I dati personali del disabile;
- I dati del richiedente l'assegno;
- Il rapporto tra disabile e richiedente;
- L'IBAN su cui versare l'assegno o altri metodi di pagamento eventualmente previsti.

In Basilicata ci si può rivolgere

Per ulteriori informazioni relative alla iniziativa è possibile:

- rivolgersi allo sportello **URP** (Ufficio di Relazioni col Pubblico) presso il Dipartimento Salute, Sicurezza, e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità - Tel.0971.668895 oppure 0971.668707
- inviare una **mail** al seguente indirizzo: assegnodicura@regione.basilicata.it

5. I SERVIZI RESIDENZIALI

I servizi residenziali rispondono al bisogno delle persone con disabilità che sono prive momentaneamente o in modo continuativo, del sostegno e dell'assistenza da parte della famiglia. Presentano diversi modelli organizzativi /Residenze sanitarie assistenziali, Comunità alloggio, gruppi appartamento, servizi di autonomia, con parametri di funzionamento differenti a secondo delle autonomie degli ospiti e dei relativi bisogni educativo assistenziali. I Servizi residenziali oltre ad avere carattere di accoglienza continuativa, accolgono temporaneamente le persone con disabilità come sollievo ai carichi assistenziali della famiglia.

Le strutture residenziali consentono la realizzazione di percorsi individualizzati integrandosi con la rete dei servizi e delle opportunità presenti nel territorio favorendo il mantenimento delle capacità e potenzialità delle persone garantendo una vita soddisfacente e dignitosa.

Le **residenze assistenziali sanitarie (Rsa)** sono **strutture di ospitalità** a tempo indeterminato o temporaneo. In sostanza, si tratta di istituti di ricovero, pubblici o privati. Si distinguono, quindi, sia dall'ospedale sia dalla casa di cura – i quali sono rivolti a pazienti sofferenti di una patologia acuta – ma anche dalla casa di riposo, che è destinata ad anziani almeno parzialmente autosufficienti.

Accolgono **persone anziane non autosufficienti** che, pertanto, non sono più in grado di rimanere al proprio domicilio, a causa delle loro condizioni di salute e della mancanza di autonomia. I ricoveri possono essere temporanei o a tempo indeterminato.

Rsa: cosa offrono le Residenze assistenziali sanitarie ?

La Rsa devono, secondo la normativa vigente, offrire alcuni servizi di base:

- una sistemazione residenziale ma con un'impronta il più possibile domestica, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di *privacy*, stimolando al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti: in parole semplici, il paziente ricoverato deve, pur trovandosi in una struttura paramedica, sentirsi a casa, conducendo uno stile di vita che sia il più possibile somigliante a quello che aveva presso la sua abitazione;
- tutti gli **interventi medici, infermieristici e riabilitativi** necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro eventuali riacutizzazioni;

- un'assistenza **individualizzata**, orientata alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere.

Rsa: come sono organizzate le Residenze assistenziali sanitarie?

I modelli di organizzazione variano soprattutto in base alla regione, anche sulla base di precise indicazioni del **ministero della Salute**, secondo il quale devono essere realizzate preferibilmente all'interno del tessuto urbano esistente, in zone ben collegate dai mezzi pubblici, per evitarne l'isolamento.

La loro **capacità ricettiva** deve variare da 20 a 120 posti, suddivisi in nuclei (o moduli) da 20 ospiti ciascuno.

Un quarto dei moduli disponibili va riservato alle **demenze**. Alcune Rsa dispongono di un «**Nucleo Alzheimer**», cioè di un'area dedicata a soggetti con disturbi cognitivi e del comportamento: esso viene strutturato con criteri particolari, in modo da costruire intorno al paziente un ambiente che faciliti l'orientamento.

Rsa: come si accede?

Le **Rsa** possono essere:

- **pubbliche** (del Comune o della Asl),
- **private convenzionate**,
- **private**.

Per richiedere l'accesso ad una Rsa pubblica o convenzionata, bisogna rivolgersi alla Asl o al Servizio sociale del quartiere di residenza i quali si occupano di riconoscere la condizione di non autosufficienza. L'ammissione nella struttura è subordinata al rilascio di una richiesta del **medico di base** o del medico ospedaliero, seguita dalla sottoposizione ad una visita dell'**Unità Valutativa Geriatrica** (è una commissione multidisciplinare che ha il compito di rilasciare la dichiarazione di non autosufficienza dell'anziano, di valutarne i bisogni e di elaborare un progetto individualizzato che stabilisce le forme di intervento più adeguate per ogni singolo caso, valutando anche l'esistenza dei requisiti per il ricovero in struttura dell'anziano) e dall'inserimento in un'apposita **lista di attesa**.

Il **costo** delle prestazioni fornite dalla Rsa pubblica o accreditata è a carico del Ssn e varia a seconda del livello di assistenza prestato. Tuttavia, può essere previsto, a

carico dell'utente, il pagamento di una quota ulteriore per il servizio alberghiero il cui importo varia a seconda delle disposizioni normative regionali.

Il pagamento della **retta** dipende dal reddito della persona e del suo nucleo familiare: non a caso, se le condizioni economiche del paziente sono precarie, vengono debitamente accertate e il Comune di residenza può intervenire e farsi carico del pagamento totale o parziale della retta.

Ad ogni modo, il paziente che fruisce di **assegno di accompagnamento** lo mantiene durante il periodo del ricovero.

Rsa: chi ci lavora?

Le figure principali che lavorano nelle Rsa sono:

- il **responsabile sanitario della struttura** che ha compiti di coordinamento;
- il **medico di medicina generale** che assicura l'assistenza medica, la quale può anche essere prestata dal [medico di base](#) scelto dall'assistito;
- l'**infermiere professionale**;
- l'**assistente domiciliare** e dei servizi tutelari per l'assistenza alla persona;
- ci possono essere **fisioterapisti**, terapisti occupazionali e animatori;
- altre figure professionali sanitarie (fisiatra, geriatra, psicologo, ecc...) che possono essere messe a disposizione dalla Asl.
-

Comunità alloggio per disabili

Cos'è?

È una struttura residenziale che accoglie persone disabili che, per motivi diversi e per un periodo definito, non possono permanere all'interno del proprio nucleo familiare e che richiedono assistenza, protezione e tutela o prestazioni a carattere riabilitativo o sanitario.

La Comunità alloggio si colloca in un'abitazione civile e si basa su un modello educativo e di vita di tipo comunitario; può ospitare fino a 8-9 persone, seguite costantemente da educatori e personale ausiliario.

Nelle ore diurne, il servizio di accoglienza è limitato al tempo extra: scolastico, formativo, lavorativo o di non frequenza di strutture socio-educative o occupazionali.

Come si accede?

Occorre presentare domanda al Servizio socio-assistenziale presso la Comunità o presso l'assistente sociale di zona. L'inserimento avviene sulla base di un progetto predisposto dall'assistente sociale in accordo con la persona e la sua famiglia.

Quanto costa?

È richiesto il pagamento di una quota mensile calcolata sulla base del reddito del nucleo familiare.

6. GRUPPO APPARTAMENTO

6.1 DESCRIZIONE

Servizio residenziale con livello medio di protezione per disabili adulti autonomi e semiautonomi che, non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e che optano per una scelta di convivenza, pur nel contesto di una soluzione abitativa autonoma. In tale tipologia di servizio possono annoverarsi anche le strutture per il “dopo di noi” a dimensione familiare, finalizzate a garantire assistenza alle persone con grave disabilità che rimangono prive del supporto familiare (art. 80 L. 388/2000 e D.M. 470/2011).

6.2 ATTIVITA'

Su richiesta degli utenti vengono concordate prestazioni di assistenza domiciliare, socioassistenziali, di segretariato sociale, aggregative e ricreativo culturali; eventuali prestazioni sanitarie di cui al D.M. n. 308/2001, allegato A, sezione: Strutture a carattere comunitario. Presenza, a richiesta dell'utente, di figure professionali di supporto all'autonomia individuale e sociale.

6.3 RICETTIVITA'

Appartamento collocato in civili abitazioni, adeguatamente dimensionato in relazione ai bisogni degli/le ospiti. Ogni appartamento deve comprendere:

a. camere da letto singole o doppie. La superficie minima delle camere da letto non deve essere inferiore:

- per la camera singola, a nove metri quadrati di superficie netta ad esclusione dei servizi igienici;
- per la camera doppia, a quattordici metri quadrati di superficie netta ad esclusione dei servizi igienici.

Ogni camera da letto deve contenere uno o due letti (in corrispondenza della testata del letto che deve essere sempre appoggiato alla parete, in modo tale da consentire facili spostamenti agli ospiti e al personale sugli altri tre lati del letto, deve essere disposto un campanello di chiamata), un tavolino da notte per letto, un mobile armadio, uno tavolo scrittoio con una sedia, una poltroncina per ogni letto;

b. due locali per servizi igienici. Il locale servizi igienici deve contenere il vaso, il bidet o in alternativa una doccetta flessibile a parete, il lavabo (del tipo a mensola) e la doccia o vasca con sedile (ricavata a livello del pavimento e dotata di apparecchio a telefono con flessibile); il locale, di dimensioni tali da garantire l'ingresso e la

rotazione di una carrozzina, deve essere allo stesso livello della camera da letto e dotato di un campanello di allarme e di corrimano di sostegno in acciaio all'altezza di cm. 80 dal pavimento; la porta del locale deve aprirsi verso l'esterno e deve avere una larghezza minima di cm.85;

c. una stanza soggiorno-pranzo. La dimensione della stanza deve essere tale da contenere un minimo di posti pari a quello degli/le ospiti del servizio;

d. la cucina. L'attrezzatura da cucina deve comprendere almeno un lavello e un doppio bacino con scolapiatti, un piano di cottura, un piano di lavoro, un frigorifero.

6.4 REQUISITI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI

I soggetti interessati presentano domanda di accesso al servizio, personalmente o attraverso un componente della famiglia o della rete di aiuto formale o informale. Ai fini dell'ammissione ai servizi e per la predisposizione di adeguato piano individuale di intervento, i soggetti gestori provvedono alla valutazione globale della situazione del soggetto richiedente, e particolarmente del suo livello di autonomia, avvalendosi di propria equipe professionale.

L'equipe professionale, acquisita apposita certificazione del medico di medicina generale del richiedente sul suo stato generale di salute ed eventuali trattamenti sanitari seguiti, valuta, attraverso la raccolta di documentazione sociale riguardante il soggetto, attraverso il metodo dell'indagine socio-ambientale, infine attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate, ovvero di strumenti anche sperimentali di valutazione adottati dalla Regione Campania, il livello di autonomia del soggetto richiedente e i suoi bisogni assistenziali.

La medesima equipe provvede alla elaborazione di un piano individuale di assistenza. Se la persona è inviata al servizio dal comune di residenza, la valutazione e la certificazione della sua condizione e del livello di autonomia, e la conseguente predisposizione del piano individuale di assistenza, sono svolte dall'equipe professionale, di concerto con il servizio sociale del comune inviante.

7. LINEE GUIDA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

Da un punto di vista giuridico, la tutela di tale diritto è garantita dalla norma costituzionale del diritto allo studio, la quale, interpretata alla luce della legge 59/1997 e del DPR 275/1999, prevede che le scuole, con autonomia e flessibilità, garantiscano le condizioni migliori perché avvenga lo sviluppo e la crescita formativa di ciascun alunno (Ministero della Salute, dell'Università e della Ricerca, 2009).

L'Italia presenta una delle legislazioni più avanzate in materia di garanzia di diritto allo studio degli alunni con disabilità.

La costituzione italiana sancisce che tutti i cittadini abbiano pari dignità sociale e siano uguali dinnanzi alla legge, e che sia dovere della Repubblica rimuovere ogni ostacolo che impedisca il pieno sviluppo dei cittadini.

All'interno delle scuole speciali e delle classi differenziali, è stato fin da subito evidente il problema dell'emarginazione sociale degli alunni con disabilità. Grazie alle leggi 118/71 e alla successiva 517/77 venne predisposto che l'obbligo scolastico dovesse avvenire in classi normali, stabilendo con chiarezza presupposti, strumenti e finalità che l'intero consiglio di classe deve attuare al fine di garantire l'integrazione scolastica dell'alunno con disabilità e infine inserendo la possibilità dell'insegnante specializzato per le attività di sostegno. La legge 104/92 prevede per l'alunno con disabilità un percorso formativo individualizzato, che a livello fattuale si applichi tramite il Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e il Piano Educativo Individualizzato (PEI). Data l'importanza di tali documenti, è necessario che nella loro stesura vengano coinvolte amministrazione scolastica, organi pubblici di cura della persona e **famiglie**. Inoltre è necessario che vengano sottoposti a verifiche e modifiche in itinere (Ministero della Salute, dell'Università e della Ricerca, 2009).

Nel 2001, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha approvato la nuova Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) raccomandandone l'uso agli stati membri. L'ICF, incarnando perfettamente la visione sociale e non soltanto sanitaria della disabilità, prevede un'attenzione alle potenzialità complessive e alle diverse risorse della persona oltre che al contesto, personale, naturale, sociale e culturale in cui esse possono esprimersi. Il modello introdotto dall'ICF è quello bio-psico-sociale, che correla le condizioni di salute della persona alle risorse e agli ostacoli ambientali presenti. La Diagnosi Funzionale elaborata dagli enti di cura è oggi redatta in base al modello ICF (Ministero della Salute, dell'Università e della Ricerca, 2009). Nel prossimo futuro il Profilo Dinamico

Funzionale andrà a formare, insieme alla Diagnosi Funzionale, il Profilo di Funzionamento, nuovo documento che sarà redatto secondo ICF.

Con la legge 59/1997 è stata attribuita alle istituzioni scolastiche autonomia nella realizzazione dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, il cui obiettivo primario deve essere lo sviluppo delle competenze dell'alunno negli **apprendimenti**, nella **comunicazione** e nella relazione e socializzazione. Tali scopi possono essere raggiunti tramite una pianificazione attenta e precisa degli interventi educativi, formativi e riabilitativi così come previsto dal PEI. È il Dirigente scolastico ad essere il garante dell'offerta formativa che viene progettata ed attuata dall'istituzione scolastica per tutti gli studenti, dunque, anche quelli con disabilità. Il Piano dell'Offerta Formativa (POF) deve prevedere la possibilità di dare risposte precise ad esigenze educative individuali; in quest'ottica, la presenza di alunni disabili non è un incidente di percorso, un'emergenza, ma un evento che richiede una riorganizzazione del sistema già individuata in via previsionale e che rappresenta un'occasione di crescita per tutti (Ministero della Salute, dell'Università e della Ricerca, 2009).

La definizione di integrazione o inclusione degli alunni con disabilità prevede che essi facciano esperienze e apprendano insieme agli altri, condividendo obiettivi e strategie, e non soltanto stando accanto agli altri. Per non disattendere questo obiettivo è necessario che la programmazione delle attività sia realizzata da tutti i docenti curricolari insieme all'insegnante di sostegno. L'intero corpo docente è chiamato a organizzare i curricula in funzione delle diverse attitudini cognitive, a gestire la classe e i materiali e a utilizzare strategie scolastiche in relazione ai bisogni di tutti gli alunni. Le strategie favorevoli da adottare comprendono: l'apprendimento cooperativo, il lavoro di gruppo e a coppie, il tutoring, l'apprendimento per scoperta, la suddivisione del tempo in tempi, l'utilizzo di mediatori didattici, di ausili informatici. È importante che gli insegnanti predispongano il materiale in formato multimediale per favorire gli alunni che utilizzano supporti informatici (Ministero della Salute, dell'Università e della Ricerca, 2009). Nelle ore in cui non è presente l'insegnante per le attività di sostegno esiste il rischio che per l'alunno con disabilità non ci sia una adeguata tutela del suo diritto allo studio. È quindi compito di tale insegnante coordinare la rete delle attività anche in sua assenza, in modo che l'integrazione venga pienamente raggiunta (Ministero della Salute, dell'Università e della Ricerca, 2009). La documentazione relativa alla programmazione deve essere disponibile alla famiglia, la quale prende visione e può approvare il piano formativo. La famiglia ha diritto a partecipare alla stesura del POF e del PEI, e alle loro successive verifiche. I rapporti tra famiglia e istituzione scolastica devono avvenire nella logica di supporto alle famiglie, le quali devono essere costantemente informate e coinvolte (Ministero della Salute, dell'Università e della Ricerca, 2009). È

importantissimo, soprattutto nel passaggio tra un grado e l'altro di istruzione, il fascicolo individuale dell'alunno con disabilità, il quale deve essere previsto a partire dall'inizio del percorso formativo del **bambino**. La documentazione dovrà essere completa e sufficientemente articolata per consentire alla nuova scuola di progettare al meglio i propri interventi. Nelle fasi di passaggio è consentito che l'insegnante del ciclo già frequentato partecipi alle fasi di accoglienza e di inserimento nel grado successivo. Il PEI dell'alunno con disabilità prevede un progetto che innalzi la qualità di vita del bambino o ragazzo che va al di là del percorso scolastico, con percorsi che ne sviluppino sia il senso di **autoefficacia** e **autostima**, sia le competenze necessarie a vivere in contesti di esperienza comune (Ministero della Salute, dell'Università e della Ricerca, 2009). Grazie alla sopracitata legislatura e alle garanzie che da essa ne derivano, in meno di 20 anni (dal 1995 al 2013) gli alunni con disabilità integrati all'interno della scuola sono passati da 108.000 a 220.000, mentre gli insegnanti per le attività di sostegno da 35.000 a 102.000 (Caturano, 2016).

*"L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante [...] **misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro [...]**".* Così si legge in uno stralcio dell'**articolo 8** della legge 104/92.



7.1 DIDATTICA INCLUSIVA

I problemi dei disabili e della più ampia categoria di quanti presentano bisogni educativi speciali pongono l'esigenza d'inquadrare l'inclusione scolastica in un più ampio progetto d'integrazione sociale che impegni molteplici attori istituzionali nella valorizzazione e potenzialità di crescita globale degli allievi, determinanti ai fini della realizzazione del loro progetto individuale.

La dimensione delle questioni affrontate, com'è noto, ha investito da tanto tempo gli organismi internazionali e l'Unione Europea. Proprio quest'ultima, definendo una propria strategia sulla disabilità, ha ritenuto l'inclusione come uno degli obiettivi primari per favorire l'occupazione, la coesione sociale e territoriale. L'obiettivo è quello di promuovere un'Europa senza barriere, all'interno della quale i disabili possano trovare piena partecipazione alla vita sociale ed economica, così come previsto nei documenti internazionali, quali la convenzione delle nazioni Unite sui diritti dei disabili approvata nel 2006 ed ratificata in Italia con legge N° 18 DEL 2009, La Carta Europea dei diritti fondamentali e il Trattato di Lisbona. Nel panorama legislativo italiano, va ricordato il decreto legislativo n° 66 del 2017, concernente le norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità. Il provvedimento legislativo traccia la direzione di marcia verso cui orientare l'azione educativa, richiamando la necessità di un'inclusione da realizzare in un sistema integrato, che operi all'interno di un progetto complessivo di sostegno e assistenza attuato da scuola, famiglia e dai diversi soggetti, pubblici e privati, a diverso titolo coinvolti e con diverse competenze e responsabilità.

Il concetto di educazione inclusiva e quello di società inclusiva sono nuovi e di origine anglofona. Secondo gli studiosi britannici, l'inclusione non si limita a un problema tecnico legato alla costruzione di rampe d'accesso, di ascensori o all'implementazione di personale supplementare, per incrementare ad esempio, il numero dei bambini disabili nelle scuole ordinarie. Il lemma in questione designa una posizione radicale, atteso che con riguardo agli ambienti educativi, implica che le scuole si trasformino, esse stesse, in comunità all'interno delle quali tutti i protagonisti interessati a fruire di condizioni e opportunità finalizzate allo sviluppo e all'apprendimento, vengano accolti e trattati in base ad un diritto paritario.

Integrazione scolastica

L'integrazione scolastica nasce da interventi normativi specifici:

- 1923 Riforma Gentile: Separazione tra gli alunni con disabilità e gli "altri", con l'istituzione di scuole speciali fino agli anni Sessanta.
- Con la legge 517/77 "Norme sulla valutazione degli alunni e l'abolizione degli esami di riparazione, nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico", si pone fine a questo sistema, per la scuola elementare e media. Oltre il concetto dell'integrazione, si effettuano programmi personalizzati e si mette in organico personale docente specializzato nel sostegno didattico.

Integrazione scolastica

L'integrazione scolastica presenta problemi complessi che vengono discussi in équipe multidisciplinari volte alla realizzazione di un progetto individualizzato (supporto scolastico, alternanza scuola-lavoro, servizi domiciliari).

Allievi con disabilità motorie, sensoriali e psichiche sono al centro di progetti mirati che tengono conto delle caratteristiche patologiche, personali, ambientali e familiari.

I progetti prevedono il coinvolgimento in équipe di esperti della malattia, assistente sociale, educatore professionale e famiglia del disabile.

7.2 INTEGRAZIONE SCOLASTICA

I servizi territoriali a supporto dell'integrazione scolastica

- . Integrazione scolastica (educatore professionale, insegnante di sostegno)
- . Educativa domiciliare: presenza di un educatore professionale con accessi domiciliari in continuità con i servizi scolastici.

L'istruzione è un diritto di tutti. Anche dei ragazzi con disabilità, sia che riescano a frequentare gli istituti scolastici sia che debbano riceverla a casa loro. Per i **disabili a scuola, i diritti** garantiti dal ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca vanno dall'assistenza davanti ai libri con la presenza di insegnanti di sostegno ed una serie di compiti (è proprio il caso di dirlo) assegnati a docenti, dirigenti e collaboratori fino ad un vero e proprio piano educativo individualizzato. Il tutto per aiutare i ragazzi con disabilità nel loro percorso.

Accanto al modo della scuola, oltre ai genitori, ci sono gli Enti locali e le Asl. Insieme costituiscono (o devono costituire, secondo le disposizioni del Ministero) i cosiddetti gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica. Il loro dovere, come vedremo in seguito, è quello di migliorare l'offerta formativa.

I **diritti dei disabili a scuola** comprendono anche la possibilità di partecipare alle gite ed ai viaggi di istruzione. Ma se hanno bisogno di assistenza, chi li deve accompagnare? Ci vuole una persona della famiglia o ci pensa il personale della scuola?

Altro aspetto delicato riguarda il conseguimento del titolo di studio. Il ministero distingue tra i ragazzi disabili che frequentano il primo ed il secondo ciclo. In ogni caso si garantisce la frequenza scolastica, ma gli studenti delle superiori non sempre potrebbero avere lo stesso diploma dei compagni senza disabilità.

Spieghiamo di seguito quali sono i **diritti dei disabili a scuola** secondo quanto disposto dal ministero competente.

Disabili a scuola: diritto all'insegnante di sostegno

La figura dell'**insegnante di sostegno** è prevista dal ministero dell'Istruzione per i ragazzi **disabili a scuola** che hanno bisogno di un supporto nel loro processo formativo. È, dunque, un loro diritto averlo a fianco.

Ciò, però, che con loro ci sia un insegnante dedicato, ma una risorsa in più che colma le loro lacune e che risponde alle loro necessità educative.

Si tratta, comunque, di una figura prevista dalla legge **[1]** per garantire il **diritto allo studio e l'eguaglianza** sociale di tutti i ragazzi, quindi anche di quelli con disabilità. Il compito deve essere affidato ad un docente di ruolo o assunto a tempo indeterminato e deve essere presente almeno un insegnante di sostegno in ogni classe in cui è presente almeno uno studente disabile.

Nel contesto di quanto previsto dalla Costituzione sul superamento di tutto ciò che ostacola il pieno sviluppo della persona **[2]**, l'insegnante di sostegno ha il compito di affiancare il ragazzo disabile nelle attività didattiche per un certo numero di ore che varia a seconda delle necessità dello studente.

Se vuoi approfondire il ruolo del **docente di sostegno**, ti consigliamo di leggere [questo articolo](#).

Disabili a scuola: i compiti degli insegnanti

L'insegnante ha la responsabilità educativa e didattica verso gli alunni, compresi i **disabili a scuola**. Questi ultimi, pertanto, hanno il diritto come tutti gli altri di essere destinatari della programmazione volta al raggiungimento degli obiettivi prefissati ed a vedere valutati i loro risultati.

Tuttavia, e dato che il percorso dell'alunno con disabilità segue un percorso personalizzato, i compiti degli **insegnanti** vengono definiti nel contesto del Piano educativo individualizzato.

Disabili a scuola: i compiti del dirigente

Il **dirigente scolastico** ha la responsabilità di vigilare sull'attuazione del Piano educativo individualizzato e sul modo in cui devono essere integrati gli alunni disabili a scuola. A questo proposito, sono **compiti del dirigente**:

- assegnare gli alunni con disabilità nelle varie classi;
- stabilire gli orari;
- pianificare gli incontri di progettazione;

- gestire la documentazione;
- coordinare i lavori che coinvolgono più soggetti;
- promuovere delle attività di formazione e di aggiornamento;
- coinvolgere attivamente le famiglie;
- intraprendere qualsiasi iniziativa si renda necessaria al corretto inserimento degli alunni disabili ed al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche.

Disabili a scuola: i compiti dei collaboratori

Gli alunni **disabili a scuola** hanno diritto a ricevere dai **collaboratori scolastici** la dovuta **assistenza di base**, vale a dire l'aiuto pratico all'interno dell'istituto e l'accesso alle aree esterne ed all'uscita dei plessi.

Hanno pure il diritto di avere un aiuto dai collaboratori per ciò che riguarda la cura della persona e l'uso dei servizi igienici.

Disabili a scuola: i compiti degli enti locali

Anche Comuni, Province e Regioni hanno i loro compiti verso i **disabili a scuola**. Tocca a loro fornire alcune figure professionali di supporto che garantiscano il diritto degli alunni a frequentare le lezioni nel modo più adatto. Si può trattare, ad esempio, dell'operatore di assistenza che aiuta un ragazzo con disabilità fisica oppure di un addetto alla comunicazione per gli studenti con disabilità sensoriale.

Lo scopo finale è quello di permettere ai disabili a scuola di fruire dell'insegnamento ricevuto dai docenti. Per questo, sono chiamati a seguire un singolo alunno e non il resto della classe, verso la quale non hanno alcuna competenza.

Disabili a scuola: il diritto di partecipare a gite e viaggi

Chi ha detto che i **disabili a scuola** debbano rinunciare ad una **gita** o ad un **viaggio** organizzato dall'istituto a scopo didattico o ricreativo? Questi alunni hanno il diritto di partecipare alle attività extrascolastiche come tutti i loro compagni. Pertanto, al momento di progettare la gita o il viaggio si dovrà tenere conto anche delle loro esigenze, facendo in modo che anche loro possano aderire all'iniziativa.

Come sottolinea il Miur, non c'è una norma che indichi la figura che deve accudire o controllare il **ragazzo disabile** durante un viaggio scolastico. Sarà compito della scuola stabilire la maniera in cui lo studente possa parteciparvi senza correre dei rischi e con la dovuta **assistenza**. Questa figura può essere l'insegnante di sostegno, un operatore di assistenza, un altro docente, un parente, ecc. Se il ragazzo frequenta le scuole superiori, è possibile affidarlo anche ad un compagno di classe.

Disabili a scuola: il diritto di non frequenza

Può capitare che un ragazzo **disabile** soggetto all'**obbligo scolastico** non riesca a frequentare le lezioni temporaneamente per motivi di salute. Questo non vuol dire che non possa ricevere la dovuta istruzione. Ha **diritto**, infatti, all'educazione e **all'istruzione scolastica** attraverso l'intervento del Provveditorato agli studi in collaborazione con le unità sanitarie locali e con i centri di recupero e di riabilitazione pubblici o privati convenzionati.

In sostanza: se lo studente è costretto a casa o ricoverato in ospedale, ha diritto ad essere inserito in una sezione staccata della scuola statale, la stessa alla quale può partecipare chi non è portatore di handicap ma ha l'impossibilità accertata di frequentare le aule per un periodo di almeno 30 giorni.

Disabili a scuola: il diritto di avere un titolo riconosciuto

Non è automatico che un ragazzo **disabile**, per il fatto di frequentare una **scuola**, ottenga un **titolo di studio** come quello dei suoi compagni. Anche se, in questo ambito, occorre fare una distinzione.

Nel **primo ciclo** di studi, cioè quello riferito alla scuola primaria e secondaria di primo grado (le vecchie elementari e medie, per capirci), il Ministero garantisce una programmazione valida per la promozione alla classe successiva, nonostante l'alunno disabile venga valutato a parte in base al Piano educativo individualizzato. Vale lo stesso per l'esame che conclude il percorso (la licenza media di una volta): se viene superato, lo studente disabile ottiene un diploma valido a tutti gli effetti, senza alcuna nota circa il percorso che ha seguito.

Nel **secondo ciclo**, invece, cioè nelle scuole superiori, la scuola garantisce ai disabili la frequenza alle lezioni ma non il conseguimento del titolo di studio. Per loro si aprono due scenari:

- uno **curricolare** o per obiettivi minimi che permette di ottenere il regolare diploma;
- uno **differenziato** che consente solo di frequentare la scuola e di conseguire alla fine un attestato diverso dal diploma.

Disabili a scuola: il diritto al trasporto gratuito

Siamo in Italia, quindi le problematiche non mancano quando si tratta di garantire un servizio gratuito alla collettività. Il legislatore si è occupato più volte del **trasporto dei disabili a scuola**, sancendo che tale servizio deve essere **gratuito**. Tuttavia, gli enti locali non sempre dispongono delle risorse economiche necessarie a garantire questa prestazione. Ed ecco che la solita problematica si presenta.

Non bisogna demordere, però. In linea generale, un decreto del 1975 **[3]** ha stabilito che il trasporto scolastico per gli alunni delle materne e della **scuola**

dell'obbligo deve essere gratuito e garantito. Per le superiori, invece, quando non rientrano nell'età dell'obbligo, le istituzioni devono prevedere la compatibilità dei collegamenti tra i tempi di percorrenza con i mezzi pubblici ed i tempi previsti (non sempre coincidono). E devono anche stabilire delle forme di pagamento agevolate.

Non solo: in virtù del principio secondo cui la scuola (come il datore di lavoro per i dipendenti) è responsabile dell'infortunio che può accadere mezz'ora prima o dopo l'orario delle lezioni, il dirigente scolastico ha l'obbligo di verificare che il trasporto sia effettuato con dei mezzi idonei.

Detto questo, la **Legge 104/92** ricorda che per gli studenti disabili è previsto il trasporto gratuito da casa alla scuola e viceversa. Servizio, peraltro, già previsto a queste condizioni e su mezzi specifici da una legge molto meno recente rispetto alla 104 [4]. La normativa prevede che siano i Comuni ad assicurare delle modalità di trasporto individuali ai disabili non in grado di utilizzare i mezzi pubblici. Il che significa, tra l'altro, fornire anche delle persone destinate all'assistenza. Alle Province, invece, il compito di garantire lo stesso servizio agli alunni delle superiori.

Ogni anno sono tantissime le segnalazioni riguardanti **atti e comportamenti discriminatori** subiti da **alunni disabili**: un dato che è stato quantificato, in particolare, anche dal **Centro Antidiscriminazione Franco Bompreszi (CAFB)** della **Ledha** (la "Lega per i diritti degli handicappati", nata nel '79).

In poco meno di tre anni (da luglio 2015 a giugno 2018), infatti, sono state oltre **3000 le segnalazioni** arrivate al suo centralino, di cui il 33% riguardava proprio l'ambito scolastico. Statistiche recentissime, dunque, che diventano lo specchio della realtà odierna; un'immagine ancora più grave se si pensa che, però, nonostante tutto questo, **i processi celebrati sono stati davvero pochi**, soprattutto in rapporto a questi numeri: in oltre 10 anni, afferma sempre il CAFB, soltanto 64.

Da questo traspaiono un paio di conclusioni: la prima, che interessa un buon grado di **consapevolezza dei genitori**, capaci di capire ed interpretare quello che succede tra i banchi di scuola, esponendosi su questi contesti poco piacevoli, ben conoscendo i **diritti di inclusione** che tutti i bambini e ragazzi, senza esclusione, dovrebbero poter vantare; la seconda, che riguarda una **cattiva conoscenza**, invece, del **tessuto legale italiano** in merito a queste situazioni, perché esiste una legge del 2006 nata proprio per tutelare i disabili vittime di discriminazioni.

Cosa dice la normativa

La legge n°67 del 1° marzo 2006 è titolata proprio: "**Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni**".

Si tratta di una normativa volta a promuovere *“la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità (...) al fine di garantire alle stesse il pieno godimento dei loro diritti civili, politici, economici e sociali”*, includendo anche **discriminazioni sul lavoro e all’accesso al lavoro** (tematica molto sentita da moltissimi adulti), asserendo che, in sostanza, *“non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità”*.

Inoltre, vengono introdotte due tipi di discriminazioni differenti, guardando nel dettaglio una realtà che, in effetti, può essere molto complessa e sfaccettata:

- *“Si ha **discriminazione diretta** quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga”*;
- *“Si ha **discriminazione indiretta** quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone”*.

Viene, inoltre, specificato che sono considerate come discriminazioni anche le **molestie** connesse alla disabilità, *“che violano la dignità e la libertà di una persona con disabilità, ovvero creano un clima di intimidazione, di umiliazione e di ostilità nei suoi confronti”*.

Viene fatto, quindi, presente che, in caso ci si ritrovi in situazioni spiacevoli come queste, è possibile mettere tutto in visione di un **giudice** che potrà valutare se richiedere, per la parte lesa, un **risarcimento danni** (anche non patrimoniale) e/o ordinare la **cessazione del comportamento**, della condotta o dell’atto discriminatorio, se ancora sussistente; inoltre, possono essere prese anche altre contromisure più forti, in caso queste situazioni siano frutto, ad esempio, di una **adozione**. Infine, lo stesso giudice potrà ordinare la pubblicazione del provvedimento opzionato su una **testata a tiratura nazionale**, per diffondere la notizia e mettere a conoscenza i cittadini di quanto accaduto.

Un elemento che può pesare, forse, anche più della possibilità di dover risarcire del denaro, perché comporterebbe un’esposizione definitiva alla **gogna mediatica** che potrebbe costare **credibilità e reputazione** a istituti, scuole e aziende.

8. LA LEGGE DEDICATA AL DIRITTO AL LAVORO DELLE PERSONE DISABILI: LA LEGGE 68/99

La legge che tutela i disabili per quanto riguarda l'inserimento lavorativo è la **Legge 68/99**, intitolata "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", attuata dal **DPR 333/2000**.

Nella legge 68/99 si prevedono tutte le varie misure a sostegno dell'occupazione lavorativa delle persone disabili come:

- il **collocamento mirato**
- le **quote di assunzione riservate ai disabili e obbligatorie per le aziende**
- le prassi di **avviamento** al lavoro gli incentivi alle aziende che assumono lavoratori disabili

NB: DA NOTARE CHE SU TUTTI QUESTI PUNTI IL **DECRETO ATTUATIVO DEL JOBS ACT DEL 2015** HA APPORTATO INTERESSANTI **MODIFICHE**; POI CORRETTE ULTERIORMENTE DAL **D.LGS 185/2016**.

In quest'ultimo periodo, poi, sta prendendo sempre più piede una **nuova figura professionale** che dovrà facilitare l'incontro delle esigenze del lavoratore disabile con quelle del datore di lavoro e dei colleghi, accompagnando la persona disabile all'interno dell'azienda nella maniera più serena possibile: stiamo parlando del **Disability Manager**.

Nonostante il fatto che molte persone DISABILI siano in grado di lavorare, un numero significativo di loro abbandona il lavoro prematuramente per diversi motivi: reale disabilità fisica, frettolosa decisione di un datore di lavoro disinformato, valutazione non realistica del proprio stato da parte della persona stessa.

Più di 2/3 delle persone COLPITE perde il lavoro nei primi 15 anni dalla diagnosi, con una maggiore **incidenza** nei primi 5 anni.

Fattori che influenzano negativamente l'attività lavorativa delle persone DISABILI in Italia

- Affaticamento
- Difficoltà di movimento
- Disturbi visivi
- Disturbi urinari
- Difficoltà incontrate nel raggiungere il luogo di lavoro
- Difficoltà di spostamento all'interno dei luoghi di lavoro
- Mancanza di informazione sui diritti del lavoratore disabile

- Mancanza di informazione sulla normativa in materia di disabilità e lavoro da parte dei datori di lavoro e delle aziende (ad esempio sgravi fiscali o sovvenzioni per gli adeguamenti dei luoghi di lavoro) [Legge Quadro n. 104 del 1992; Legge 68/1999]
- Scarsa conoscenza sui corsi di orientamento o di **formazione**
- Informazioni scarse o imprecise sulle caratteristiche della patologia e sui sintomi ad essa correlati

Fattori che influenzano positivamente l'attività lavorativa delle persone DISABILI in Italia

- Disponibilità del datore di lavoro ad effettuare cambiamenti
- Collaborazione da parte dei colleghi
- Sostegno alla famiglia
- Agevolazioni sul posto di lavoro
- Applicazione dell'orario flessibile
- Ottenimento dell'orario part-time
- Possibilità di accedere a corsi di formazione professionali
- Abbattimento delle barriere architettoniche
- Adattamento del luogo di lavoro
- Possibilità di usufruire di mezzi di trasporto
- Possibilità di utilizzare ausili

La riduzione dell'attività lavorativa, se non addirittura la perdita del lavoro stesso, costituisce, con le sue conseguenze (provvidenze economiche erogate dallo stato, mancato introito fiscale per lo Stato stesso, costi per le aziende), il fattore su cui agire per far sì che il costo della malattia si riduca drasticamente.

Per esempio, in Italia il costo medio annuo per persona con **sclerosi multipla** è di 32000 Euro, ma può salire anche a 55000 Euro per i malati con grave disabilità e non più autosufficienti (Fonte: <http://www.la-sclerosimultipla.net/epidemiologia.php>).

La perdita di produttività e il mancato guadagno costituiscono il 75% del costo totale della malattia.

Strumenti sociali e legislativi che permettano al malato di conservare il più a lungo possibile la propria attività lavorativa possono portare, oltre che ad una migliore **qualità di vita** del paziente, anche ad un sensibile risparmio economico, sia individuale che sociale.

In Italia, fin dagli anni '60, sono state emanate normative per garantire il diritto al lavoro anche delle persone disabili.

- Una legge importante, anche se ormai superata, è la legge 482/68 "Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche Amministrazioni e le

aziende private", nota anche come "legge sul collocamento obbligatorio", la quale obbligava gli Enti pubblici e alcune aziende private ad assumere persone con invalidità. Un grosso limite di tale legge è che non si è preoccupata di garantire la qualità dell'inserimento lavorativo attraverso la valorizzazione delle competenze delle abilità residue del disabile, per il quale il lavoro diveniva spesso, anziché un'occasione di realizzazione, un momento di frustrazione e di scarsa gratificazione.

- Altra legge importante è la Legge 381/91 sulla "Disciplina delle cooperative sociali", che ha cercato di valorizzare ed incoraggiare la costituzione delle cooperative di tipo B (di produzione e lavoro) finalizzate a creare contesti adatti per l'inserimento lavorativo dei disabili.

- La Legge quadro sull'handicap, [Legge 104/92](#), ha sancito il principio di valutare il soggetto rispetto alla concrete capacità lavorative-relazionali.

- La Legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro per i disabili" prevede un collocamento mirato delle persone con handicap; per questo dei Comitati tecnici devono:

- Valutare le reali capacità del lavoratore disabile
- Valutare le caratteristiche dei posti disponibili
- Individuare percorsi formativi d'inserimento

Servizi per l'impiego e comitati tecnici

La Legge 68/99 prevede l'istituzione a livello regionale e provinciale di servizi per l'inserimento lavorativo dei lavoratori disabili, che provvedono, in raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio, alla programmazione, alla attuazione, alla verifica degli interventi volti a favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti beneficiari di tale legge.

I servizi per l'impiego provinciali si avvalgono di un Ufficio provinciale per l'inserimento lavorativo, a cui fanno riferimento specifici comitati tecnici.

I comitati tecnici, composti da funzionari ed esperti del settore sociale e medico-legale, coadiuvati da una commissione tripartita della quale fanno parte sindacati e associazioni di persone disabili, devono definire un programma individualizzato per ogni persona iscritta alle liste di collocamento provinciale. Il comitato tecnico:

- Valuta le capacità e potenzialità lavorative dei lavoratori disabili
- Definisce gli strumenti atti all'inserimento lavorativo e al collocamento mirato
- Predisporre un piano di tutoraggio all'inserimento lavorativo
- Orienta i lavoratori disabili verso formazioni o aggiornamenti professionali
- Orienta i datori di lavoro delle metodologie per l'inserimento lavorativo dei disabili

- Predisporre i controlli sui luoghi di lavoro per valutare l'andamento dell'inserimento lavorativo
- Collabora alla stesura dei programmi di formazione e di riqualificazione professionale.

La legge 68/99 precisa inoltre chi sono:

- Gli aventi diritto, cioè i beneficiari del collocamento mirato:
 - Disabili in età lavorativa con invalidità superiore al 45%
 - Invalidi del lavoro con invalidità superiore al 33%
 - Invalidi di guerra o per servizio
 - Persone non vedenti, sordi o muti
- Soggetti obbligati ad assumere persone con disabilità
 - Enti pubblici
 - Partiti politici
 - Organizzazioni sindacali
 - Organizzazioni senza scopo di lucro
 - Aziende/enti privati

Aziende con più di 50 lavoratori → 7% di disabili rispetto al totale dei lavoratori

Aziende con 35-50 lavoratori → 2 persone disabili

Aziende con 15-35 lavoratori → 1 persona disabile

Non possono essere conteggiati tra i lavoratori disabili assunti ai sensi della Legge gli invalidi interni, ovvero personale divenute invalide dopo l'assunzione, se hanno subito una riduzione della capacità lavorativa inferiore al 60%.

Quali sono i lavoratori che ne posso beneficiare?

Gli invalidi che possono rientrare in questa norma sono:

- Invalidi civili con percentuale di invalidità tra il 46 ed il 100%;
- Invalidi del lavoro con percentuale superiore al 33%;
- Invalidi per servizio;
- Invalidi di guerra e civili di guerra con minorazioni dalla prima all'ottava categoria;
- Non vedenti e sordomuti;
- Categorie protette: profughi italiani, orfani e vedove/i di deceduti per causa di lavoro, di guerra o di servizio ed equiparati, per cui anche vedove/i, orfani, coniugi e figli di grandi invalidi del lavoro dichiarati incollocabili, dei grandi invalidi per servizio o di guerra con pensione di prima categoria, vittime del dovere, terrorismo e criminalità organizzata.

Agevolazioni per i lavoratori disabili

- Possibilità di scegliere la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e di non essere trasferiti in altra sede senza il proprio consenso; questa agevolazione è valida anche per il parente del disabile con handicap grave (Legge 104/92, art. 33 comma 5°)
- Tre giorni di permesso retribuito al mese o due ore al giorno
- Congedo indennizzato non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa per i genitori o, dopo la loro scomparsa, per le sorelle o i fratelli o per il coniuge conviventi con il portatore di handicap grave
- Esonero dal lavoro notturno del lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile

Agevolazioni per chi assiste (caregiver): Permessi retributivi

La Legge 104/1992 stabilisce che chi assiste un familiare in stato di handicap grave ha diritto a tre giorni di permessi retribuiti ogni mese. I tre giorni corrispondono al raggiungimento del diritto alla pensione, alla maturazione delle ferie e alla tredicesima. I permessi non sono cumulabili e vanno “utilizzati” di mese in mese.

Nel caso di handicap grave, quando è ridotta l'autonomia personale al punto da richiedere un'assistenza permanente, la legge 104/1992 si applica a tutti: cittadini italiani, stranieri, apolidi. Ad avere diritti ai permessi: i genitori, il coniuge e i parenti di secondo grado. Per i parenti di terzo grado possono usufruirne solo se i genitori e il coniuge hanno compiuto i 65 anni.

Si possono richiedere anche permessi se l'assistito ne usufruisce.

Agevolazioni e congedi per genitori con figli portatori di handicap grave

La legge di riferimento è sempre la 104/1992, secondo il testo normativo: la madre o il padre lavoratore del bambino hanno diritto di prolungare il congedo parentale fino al compimento dei tre anni se il piccolo non è ricoverato presso istituti specializzati. Il prolungamento è retribuito al 30%, inoltre, i genitori possono richiedere giornalmente due ore di permesso retribuito e tre giorni di permessi mensili fruibili dopo che il bambino ha superato i tre anni di età.

Alla normativa del 1992, il dlgs del 26 marzo 2001 n°151, articolo 42 ha introdotto un congedo straordinario retribuito per l'assistenza di figli che hanno un handicap grave. I familiari e/o i genitori di bambini portatori di handicap, una volta accertata la situazione di gravità, hanno diritto a congedi straordinari fino a due anni nell'arco della vita lavorativa. I congedi per gravi motivi familiari possono anche valere se i figli sono maggiorenni. Se il figlio è maggiorenne, il genitore ha diritto al congedo se il figlio vive con i genitori, se il figlio non vive con i genitori e l'assistenza gli viene prestata dal lavoratore che richiede i requisiti.

Telelavoro

La Legge 68/99 (art. 4 comma 3) annovera tra le tipologie contrattuali anche il telelavoro, definito come "una modalità lavorativa il cui espletamento avviene con l'ausilio di strumenti anche telematici, prevalentemente al di fuori dei locali lavorativi".

Il lavoratore si avvale di una postazione di lavoro, composta da [computer](#), telefono, modem, installata presso il proprio domicilio o in un locale di cui abbia disponibilità .

Vantaggi:

- Maggior autonomia e responsabilità
- Minori vincoli di orario
- Aumento del tempo libero
- Risparmio sui tempi e sui costi di trasporto
- Possibilità per gli imprenditori di decentrare le attività e di risparmiare sulle spese generali per l'ufficio e sulle spese di trasporto

La Legge 30/2003 (L. Biagi) prevede una flessibilità e un lavoro a termine anche per i disabili.

L'articolo 14 del decreto di attuazione 273/03 prevede che siano le cooperative sociali di tipo B ad assumere direttamente la persona disabile, in seguito ad una commessa ricevuta in appalto da una impresa, a tempo determinato, con un periodo di sperimentazione di un anno, al termine del quale il lavoratore può essere riconfermato, ma anche ritornare disoccupato. Questa legge trasferisce di fatto l'obbligo di assunzione, previsto dalla legge 68, dalle imprese alle cooperative sociali.

9. MATERA E DISABILITY MANAGER

Una Matera accessibile, sicura, inclusiva, dove possano essere azzerate le barriere architettoniche e dove i diritti di tutti possano essere rispettati, è quello che è stato chiesto nel 2021, all'Amministrazione Comunale di Matera, dal movimento Matera 2029. In poche parole il tema della "Cultura dell'accessibilità", come a Matera anche in altre località della Basilicata. A due anni dall'inaugurazione della Capitale Europea della Cultura 2019 nei quali poco si è fatto in città su questi temi, dopo l'installazione di apparecchi acustici agli impianti semaforici per i soggetti ipovedenti e non vedenti.

Si nomini, e presto, la figura specifica prevista, quella del Disability Manager, che possa esercitare le sue funzioni in tutte le situazioni di gestione di pubblici servizi che coinvolgono le persone con disabilità, ma anche di sollecitare gli uffici periferici delle amministrazioni pubbliche statali o altre articolazioni territoriali o strumentali interessate da provvedimenti, proponendo o favorendo tavoli tecnici di risoluzione dei problemi segnalati. Anche in collaborazione con i soggetti privati cui si rivolgono gli eventuali reclami delle persone con disabilità. Si riattivi poi immediatamente l'**osservatorio/forum disabilità permanente** come luogo di raccordo tra Disability Manager e rappresentanti delle associazioni che operi insieme alla commissione competente e all'Assessore alle Politiche sociali. Un disability manager che possa essere responsabile dell'inclusione sociale e lavorativa delle persone con disabilità mediante azioni di pianificazione, programmazione, promozione di politiche che vedono nelle pari opportunità e nel superamento delle barriere architettoniche, sensoriali e culturali per le persone disabili, come di ogni altra forma di discriminazione o disuguaglianza, la promozione dell'esercizio dei diritti e delle opportunità di accesso e fruizione dei servizi e dei luoghi della nostra straordinaria città. A Matera, città che deve essere di tutti, è necessaria, oggi più che mai, una figura istituzionale specifica che abbia cultura, professionalità, sensibilità, capacità di promuovere l'atteso cambiamento etico all'interno della nostra comunità.

Accessibilità, mobilità, integrazione dei disabili nella società, abbattimento delle barriere architettoniche, culturali e sociali erano tra i punti del nostro programma per i quali riteniamo fondamentale, come Matera2029 continuare a contribuire con iniziative e proposte concrete al miglioramento dello stile di vita delle persone con disabilità che, ricordiamo, non essere una malattia, ma una condizione anche "momentanea" nella quale una persona ha impedimento a fare qualcosa, superabile se vengono messi a disposizione gli strumenti giusti. **Se Matera è accessibile, lo diventa per tutti noi e per chi verrà a visitarla da ogni parte del mondo.**

Dal 2001, con la nuova Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'enfasi

viene spostata dalla disabilità delle persone alla **salute delle persone**, partendo dal presupposto che **qualunque persona in qualunque momento della vita** può avere una condizione di salute che in ambiente sfavorevole diventa disabilità. Occorre pertanto lavorare sulla città di tutti/e e sull'ambiente eliminando le barriere fisiche e culturali per ogni persona che anche ci vive o anche semplicemente vi transita.

La figura del Disability manager a Matera potrebbe contribuire, ad esempio, a rendere accessibili le piscine, a far realizzare le passerelle su ogni marciapiede in corrispondenza delle strisce pedonali, alle modalità di controllo e sanzione per evitare che si parcheggi davanti agli scivoli, a rendere accessibili i luoghi di culto dalla Cattedrale alle diverse chiese che presentano scalinate, ma anche negozi, biblioteca comunale, Musei e Palazzo Lanfranchi ma anche a rendere fruibile un percorso tra i Sassi. Una figura che si preoccupi dell'inclusione dei disabili nel mondo del lavoro ma anche dei servizi di trasporto a chiamata, rendendoli forniti di sollevatori, pedane e sistemi per le carrozzine. Le persone con mobilità ridotta a Matera devono trovare quanto più possibile diffusi percorsi senza ostacoli, informazioni sonore e visive, dispositivi di ausilio per l'accesso a bordo, marciapiedi della larghezza adeguata.

Si spezzi, una volta per tutte a Matera città, il pregiudizio sulla disabilità e si abiliti chiunque alla "libertà" di poterla vivere nel rispetto dei diritti, anche della diversità, sempre da considerarsi fonte di ricchezza umana e sociale, perché multiforme, fluida e varia, con il diritto di abitare e muoversi nella comunità, magari dal centro alle periferie e viceversa, con la maggiore autonomia possibile.

Anche per Matera è sicuramente giunto il tempo di garantire diritti che ancora devono essere riconosciuti, lottando contro un sistema inadeguato e spesso ingiusto, fatto spesso di troppa burocrazia e poca umanità. Una città per dirsi tale, nella società odierna, non può continuare ad essere progettata e realizzata solo per le persone cosiddette "normali". Pregiudizio, indifferenza, discriminazione: sono queste le barriere di ordine culturale e sociale che tuttora impediscono la piena integrazione delle persone con disabilità e che si vanno ad aggiungere agli ulteriori quotidiani ostacoli, pratici e materiali, che non permettono loro di vivere una vita dignitosa, autonoma e attiva. La nostra democrazia può infatti dirsi matura solo se è capace di assicurare il rispetto dei diritti fondamentali di tutti, soprattutto delle categorie più fragili.

9.1 FONDI A DISPOSIZIONE

Su quest'ultimo punto ricordiamo che la Legge 68/99 ha istituito, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, un "**Fondo per il diritto al lavoro dei disabili**", sul quale vengono stanziati ogni anno un ammontare di euro, da una parte versati all'INPS perchè li converta in incentivi alle aziende, dall'altra destinati a progetti di inclusione lavorativa delle persone con disabilità.

Anche l'**INAIL** è in prima linea per il sostegno al reinserimento lavorativo dei disabili finanziando interventi:

- per il superamento e l'abbattimento delle barriere architettoniche
- per l'adeguamento e l'adattamento delle postazioni di lavoro
- per la formazione dei lavoratori su queste tematiche

In caso di disabilità sopravvenuta:

La legge 68/99, inoltre, tutela anche quei lavoratori che siano **divenuti disabili in un momento successivo all'assunzione** per una **disabilità sopravvenuta** indipendentemente dal lavoro che si svolge o, viceversa, per un infortunio sul lavoro o per una malattia professionale. In tutti questi casi il **datore di lavoro non può licenziare il dipendente divenuto disabile** ma deve indirizzarlo ad una mansione alternativa.

E LA LEGGE 104 IN TUTTO QUESTO?

La legge 104 garantisce al lavoratore disabile alcuni **diritti** come:

- permessi e congedi retribuiti per lui e per i familiari che lo assistono (**articolo 33**) - attenzione ai controlli sull'uso di questi permessi!
- scelta prioritaria della sede di lavoro e rifiuto al trasferimento (**articolo 21 e 33**)
- uso di ausili necessari e tempi aggiuntivi nel sostenere le prove d'esame in concorsi pubblici o in esami per l'abilitazione alle professioni (**articolo 20**)

La legge 104 all'**articolo 18** demanda alle **regioni** il compito di mantenere aggiornato un albo regionale con tutti gli enti, **istituzioni, cooperative sociali, di lavoro, di servizi, centri di lavoro guidato, associazioni ed organizzazioni di volontariato** che svolgono attività di **inserimento e integrazione lavorativa** delle persone con handicap.

Le stesse regioni possono provvedere con proprie leggi a disciplinare agevolazioni riservate tanto ai lavoratori disabili quanto ai datori di lavoro che li assumono.

L'**articolo 19** si riferisce al collocamento obbligatorio e sottolinea come la valutazione per l'avviamento al lavoro della persona handicappata deve considerare la **capacità lavorativa e relazionale** dell'individuo e non solo la minorazione fisica o psichica.

9.2 INTERVENTI DI SOSTEGNO AL REINSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITA' DA LAVORO

L'articolo 1, comma 166, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, nell'attribuire all'Inail competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, opera un completamento del modello di tutela garantita dall'Istituto finalizzata, a seguito del verificarsi dell'evento lesivo, al reintegro dell'integrità psicofisica degli infortunati e dei lavoratori affetti da malattia professionale per un tempestivo reinserimento sociale e lavorativo, in coerenza con il sistema di protezione sociale contro i rischi da lavoro. In attuazione di tale disposizione, con la determinazione presidenziale 11 luglio 2016, n. 258, l'Inail ha emanato il "Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro", recentemente modificato e integrato con la determinazione presidenziale 19 dicembre 2018, n. 527. Con la circolare 30 dicembre 2016, n. 51, sono stati disciplinati, in fase di prima applicazione, i soli interventi mirati alla conservazione del posto di lavoro.

Successivamente, con la circolare 25 luglio 2017, n. 30, in attesa della piena attuazione delle disposizioni in materia di politiche e servizi per il lavoro, le suddette misure sono state estese, in via sperimentale, anche all'inserimento in nuova occupazione delle persone con disabilità da lavoro, laddove sussista l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro. Inoltre, con la circolare 26 febbraio 2019, n. 6, sono state fornite le istruzioni operative che hanno integrato o modificato la circolare Inail 30 dicembre 2016, n. 51.

Inoltre, con la circolare 11 settembre 2020 n. 34 sono forniti chiarimenti interpretativi sul giudizio di idoneità/inidoneità espresso dal medico competente o dal Servizio di prevenzione dell'Asl, precisando che il giudizio del medico competente o del Servizio di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale (Asl) è indispensabile solo nel caso in cui lo stesso sia stato formulato in termini di idoneità parziale temporanea o permanente con prescrizioni o limitazioni, ovvero di inidoneità temporanea o permanente.

Viceversa, laddove il suddetto giudizio non sia stato ancora espresso o sia stato espresso in termini di idoneità senza limitazioni o prescrizioni, questo non preclude la realizzazione dell'intervento di reinserimento lavorativo.

Destinatari

Ai sensi della circolare 30 dicembre 2016, n. 51, i soggetti destinatari sono i lavoratori, sia subordinati che autonomi, con disabilità da lavoro tutelati dall'Inail che, a seguito di infortunio o malattia professionale e delle conseguenti menomazioni o del relativo aggravamento, necessitano di interventi mirati per consentire o agevolare la prosecuzione dell'attività lavorativa.

Per la circolare 25 luglio 2017, n. 30, i soggetti destinatari sono le persone con disabilità da lavoro per eventi lesivi tutelati dall'Inail che vengano assunte con contratti di lavoro subordinati, anche a tempo determinato o flessibili. Sono, invece, esclusi i lavoratori autonomi.

Ulteriori chiarimenti in merito ai soggetti destinatari degli interventi sono stati forniti con la circolare 26 febbraio 2019, n. 6.

Caratteristiche

Gli interventi in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa per la conservazione del posto di lavoro sono finalizzati a dare sostegno alla continuità lavorativa degli infortunati e dei lavoratori affetti da malattia professionale, prioritariamente con la stessa mansione ovvero con una mansione diversa rispetto a quella alla quale l'assicurato era adibito precedentemente al verificarsi dell'evento lesivo.

le tipologie d'intervento previste sono:

interventi relativi al superamento e all'abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro;
interventi relativi all'adeguamento e all'adattamento delle postazioni di lavoro;
interventi di formazione.

Modalità di erogazione della prestazione

Gli interventi sono individuati nell'ambito di un progetto di reinserimento lavorativo personalizzato (PrIp) elaborato dall'équipe multidisciplinare di I livello della Sede locale Inail competente per domicilio del lavoratore con l'apporto delle professionalità delle Consulenze tecniche territoriali dell'Istituto e con il coinvolgimento del lavoratore e del datore di lavoro.

Ai sensi della determinazione presidenziale 19 dicembre 2018, n. 527, gli interventi possono essere individuati anche nell'ambito di un progetto di reinserimento lavorativo personalizzato proposto dallo stesso datore di lavoro, condiviso dal lavoratore e valutato dall'equipe multidisciplinare di I livello della Sede Inail competente per domicilio del lavoratore con l'apporto delle professionalità tecniche dell'Istituto. L'innovazione introdotta con la richiamata determinazione ha trovato conferma nell'articolo 1, comma 533, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019).

Le istruzioni operative per la gestione delle suddette fattispecie sono contenute nella circolare 26 febbraio 2019, n. 6.

Con la determinazione presidenziale 19 dicembre 2018, n. 527, è stato previsto il rimborso delle spese sostenute per gli interventi realizzati dal datore di lavoro, per ragioni di necessità e urgenza, prima che sia stato attivato il procedimento di elaborazione del progetto o prima che sia stato emesso il provvedimento di autorizzazione alla realizzazione del progetto stesso. Le istruzioni operative per la gestione dei casi di necessità e urgenza sono contenute nella circolare 26 febbraio 2019, n. 6.

Stanziamenti e rimborsi

Entro i limiti stanziati annualmente, l'Istituto può rimborsare ai datori di lavoro fino a un massimo di 150mila euro per la realizzazione degli interventi previsti dal Regolamento che costituiscono accomodamenti ragionevoli previsti a garanzia dei principi di parità di trattamento delle persone con disabilità e di piena uguaglianza con gli altri lavoratori ai sensi dell'art. 3, comma 3 bis, del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216 e successive modificazioni.

Con la determinazione presidenziale 19 dicembre 2018, n. 527 è stato, inoltre, previsto che l'Istituto, fermo restando il limite massimo di spesa sostenibile pari a 150.000 euro, possa rimborsare fino a 135.000 euro delle spese sostenute dal datore di lavoro, indifferentemente, per gli interventi di superamento e di abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro e/o per quelli di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro. Inoltre, sono stati modificati i criteri di calcolo del limite massimo di spesa rimborsabile dall'Istituto per le consulenze tecniche e, con la circolare 26 febbraio 2019, n. 6, è stata anche prevista la possibilità, per il datore di lavoro, di presentare un piano esecutivo contenente costi superiori ai limiti massimi di spesa fissati dalle disposizioni regolamentari, fermo restando che le somme eccedenti rimangono a suo carico.

Il datore di lavoro provvede alla realizzazione degli interventi secondo quanto previsto dal provvedimento di autorizzazione dell'Istituto anticipandone i relativi costi per sostenere i quali è possibile chiedere un'anticipazione all'Inail, previa presentazione di fideiussione bancaria e assicurativa.

Elaborazione e approvazione del progetto

Le modalità relative all'elaborazione e all'approvazione del progetto di reinserimento lavorativo personalizzato nonché alla realizzazione e al rimborso delle spese degli interventi sono definite nel Regolamento, nella circolare 30 dicembre 2016, n. 51 per la conservazione del posto di lavoro e nella circolare 25 luglio 2017, n. 30 per l'inserimento in nuova occupazione. Con la circolare 26 febbraio 2019, n. 6, sono stati semplificati gli adempimenti posti a carico del datore di lavoro per accedere alle misure di sostegno previste dal Regolamento ed è stata modificata la modulistica a supporto della circolare 30 dicembre 2016, n. 51.

Nuove misure di sostegno al reinserimento e all'integrazione lavorativa introdotte dalla legge di bilancio 2019 (articolo 1, comma 533, della legge 30 dicembre 2018, n.145):

- **Rimborso del sessanta per cento della retribuzione:** è previsto il rimborso del 60% della retribuzione corrisposta alla persona con disabilità nel periodo intercorrente tra la data di manifestazione della volontà di attivare il progetto di reinserimento e fino alla realizzazione degli interventi in esso individuati per un periodo massimo di un anno. Prime indicazioni nel merito della misura sono state fornite con la circolare 26 febbraio 2019, n. 6.
- **finanziamento dell'assegno di ricollocazione:** a decorrere dal 1° gennaio 2019, l'Inail concorre al finanziamento dell'assegno di ricollocazione rilasciato alle persone con disabilità da lavoro in cerca di occupazione che siano in possesso dei requisiti di cui all'articolo 9 del decreto legge 28 gennaio 2019, n. 4;
- **finanziamento di progetti di formazione e informazione:** le associazioni datoriali e dei lavoratori, i Patronati, gli enti bilaterali e le associazioni senza scopo di lucro possono presentare all'Inail progetti di formazione e informazione rivolti ai datori di lavoro e ai lavoratori in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa finanziati dall'Istituto, nei limiti e con le modalità dallo stesso stabiliti.

«È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione» art. 3 comma 1.

In questo modo la **Legge n. 104/92** (la più recente ed organica Legge sull'handicap nel nostro Paese), al primo comma dell'art. 3 fornisce una definizione di persona con handicap. Tale Legge recepisce in questo modo gli orientamenti più moderni sull'argomento, che vengono sanciti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1980 attraverso la ICIDH - (Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità ed Handicap).

Tra le indicazioni principali della legge c'è la necessità di rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione. Per le situazioni riconosciute come **gravi** è garantita una **priorità di accesso agli interventi e ai programmi dei servizi pubblici**.

Servizi residenziali

❑ Comunità socio-educativa riabilitativa (COSER)

Dedicata a soggetti maggiorenni in condizioni di disabilità con nulla o limitata autonomia non richiedenti interventi sanitari continuativi. È una struttura priva di barriere architettoniche e prevede la presenza di personale educativo che, in collaborazione con operatori di servizi sociali e sanitari, formula per ogni utente del servizio un progetto educativo personalizzato. Erogazione di attività educative riabilitative finalizzate all'acquisizione e/o mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali.

❑ Comunità alloggio per disabili

Ospita soggetti maggiorenni con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale con un buon grado di autonomia. Sono alloggi di civile abitazione e prevede la presenza programmata di educatori. Assicura una vita di relazione simile al modello familiare e l'accoglienza abitativa.

❑ GRUPPI APPARTAMENTO

Strutture residenziali aventi caratteristica di abitazioni dove vive un piccolo gruppo di utenti adulti, privi di famiglia o non vogliono vivere in famiglia.

❑ CASA FAMIGLIA E COMUNITA' ALLOGGIO

È un servizio residenziale che si propone l'accoglienza di persone disabili in stato di necessità; è luogo di riabilitazione sociale strettamente integrata con il Servizio ASL dove vengono svolti interventi che cercano di rispondere ai bisogni della persona provvedendo: Offerta di un ambiente protetto e un ambiente familiare; Mantenere e recuperare i livelli di autonomia delle persone adulte con disabilità, sulla base del piano personalizzato di assistenza; A sostenere le famiglie di origine con difficoltà nell'accudimento del familiare con disabilità.

❑ RESIDENZA PROTETTA PER DISABILI

Struttura di piccole dimensioni (anche alloggi) dedicata a persone maggiorenni in condizioni di disabilità che richiedono un elevato grado di integrazione socio-sanitaria. Prevede la presenza di operatori di tipo educativo e viene formulato per ciascun utente un progetto personalizzato. Servizio di assistenza tutelare diurna e notturna, erogazione di attività educative e riabilitative, prestazioni sanitarie.

I servizi
territoriali a
supporto
dell'integrazione
sociale

Approfondimenti

Progetto “DOPO DI NOI”

La tematica del “Dopo di noi” è ad oggi ancora complessa: il problema che le famiglie pongono è quello del destino e della qualità di vita della persona disabile quando loro non sono in grado di prendersene cura o alla loro morte.

Nasce la L. 112/2016 la quale propone di promuovere e favorire il benessere, l'inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità; obiettivo principale è quindi favorire l'autonomia delle persone affette da grave disabilità e di evitare il ricorso, spesso ancora obbligato, all'assistenza sanitaria.

Novità:

- Istituzione di un Fondo destinato a finanziare gli interventi rivolti ai disabili gravi;
- Progetti di *co-housing* in abitazioni di proprietà dei beneficiari o strutture esterne;
- *Trust- polizza assicurativa*.

Approfondimenti

Amministratore di sostegno

L. 6/2004

Figura giuridica di supporto destinata alla tutela di un individuo la cui capacità di agire risulti limitata o del tutto compromessa.

La richiesta di nomina va presentata al Giudice Tutelare e può essere presentata dalla persona interessata; familiari entro il 4° grado; gli affini entro il 2° grado; il pubblico ministero; il tutore o curatore, l'assistente sociale. Il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti e decide immediatamente.

L'amministratore di sostegno può avere poteri di assistenza e/o di rappresentanza. L'assistenza si riferisce alle ipotesi in cui l'amministratore è incaricato solo di “affiancare” il soggetto debole. Con la rappresentanza, invece, è chiamato a “sostituire” in tutto e per tutto il beneficiario.

BIBLIOGRAFIA

Compendio di diritto sanitario, G.Veronelli, ed. 2020.

Disabilita' e didattica inclusiva, Domenico Militillo, Francesco Belsito, ed.2019.

Baroni F. Frigerio C, Le pluridisabilità sensoriali, Erickson 2015.

Tfa insegnamento di sostegno, nella scuola secondaria di 1 e secondo grado ed.Simone 2020;

Siti internet, INAIL , INPS.

Wikipedia.