



Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea
Magistrale
in Lavoro,
Cittadinanza
Sociale,
Interculturalità

Tesi di Laurea

Disabilità in età adulta

e reinserimento lavorativo
tra gli assistiti Inail

Relatore

Ch. Prof. Fiorino Tessaro

Laureando

Elena Casalin
Matricola 833080

Anno Accademico

2016 / 2017

INDICE

INTRODUZIONE

1. DISABILITÀ IN ETÀ ADULTA

1.1 La costruzione di una nuova identità

1.2 Una presa in carico globale

2.LEGGE 104/1992 E LEGGE 162/1998

2.1 Legge n. 104 del 5 Febbraio 1992

2.2 Legge numero 162 del 21 maggio 1998

3.L'I.C.F.: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLA DISABILITÀ E DELLA SALUTE

3.1 I.C.F. e il suo scopo sociale

3.2 La Classificazione

4. LA PERDITA DEL LAVORO

4.1 Quando manca il lavoro

4.2 Dalla perdita del lavoro al reinserimento

5.SCHEDA CONOSCITIVA DELL'ENTE INAIL

6.IL RUOLO E I COMPITI DEL FUNZIONARIO SOCIO-EDUCATIVO INAIL

7.IL REINSERIMENTO LAVORATIVO

SECONDA PARTE

8.IL PROGETTO DI RICERCA

8.1 QUESTIONARIO DA SOTTOPORRE AGLI ASSISTITI INAIL PER RILEVAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA IN ATTO

9.LE INTERVISTE

9.1 Il campione di ricerca

9.2 Attualmente occupati

9.3 Attualmente disoccupati

10.IL FOCUS GROUP

10.1 La composizione del Gruppo

10.2 Primo incontro: presentazioni dei partecipanti ed esposizione degli obiettivi del gruppo

10.3 Secondo, terzo e quarto incontro: il lavoro ed i servizi per il reinserimento

10.4 Quinto, sesto e settimo incontro: rientrare nel mercato del lavoro

10.5 Ottavo e ultimo incontro: rielaborazione dell'esperienza

11. NARRAZIONE DI F.G.

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

RINGRAZIAMENTI

INTRODUZIONE

Nella mia tesi intendo indagare le principali difficoltà incontrate in coloro che acquisiscono una disabilità in età adulta ed i cambiamenti che ne conseguono. Un cambiamento così radicale non può che mettere in discussione tutto il mondo che l'individuo si era costruito in precedenza, e ha necessariamente bisogno di sostegno ed assistenza da parte dei servizi. In un'ottica di presa in carico globale ed integrata sono molte le componenti che entrano in gioco quando si parla di disabilità, poiché è necessaria una presa in carico da parte del servizio sanitario, ma anche da parte dei servizi sociali. Viene coinvolta la famiglia, gli amici i datori di lavoro e viene soprattutto richiesta una grande quantità di energie da parte di chi vive il cambiamento.

L'essere umano possiede tantissime qualità tra cui una straordinaria propensione a riemergere da situazioni di difficoltà anche molto elevata. Talvolta la persona ha bisogno di una guida o di un incentivo per ritrovare quelle energie dentro di sé e ritrovare la motivazione per continuare a lottare. Sono tantissimi gli esempi di persone che sono riuscite a riemergere da situazioni difficili e nella mia tesi mi accingo ad esporre gli ostacoli che devono affrontare coloro che si ritrovano in tali situazioni, nonché gli strumenti messi in atto per facilitare la ripresa di una vita il più possibile completa e gratificante, ricca di relazioni e soddisfazioni.

Nella prima parte affronterò dal punto di vista teorico la costruzione di una nuova identità da parte della persona divenuta disabile e la necessità di una presa in carico globale, proseguendo con l'esposizione degli articoli legislativi che sanciscono i diritti dei disabili e i doveri che la Repubblica ha verso di essi.

Nel terzo capitolo mi soffermo nella spiegazione del modello I.C.F., modello universale per la descrizione del collegamento tra salute e disabilità, fondamentale per capire quali fattori possono essere debilitanti o di ostacolo alle persone in relazione al loro stato di salute.

Successivamente tratto dal punto di vista psicologico il valore che socialmente viene attribuito al lavoro e le conseguenze derivanti dalla sua mancanza, poiché spesso a seguito di una sopraggiunta disabilità viene necessariamente coinvolta anche la sfera lavorativa.

Nel quinto capitolo descrivo l'Istituto che si occupa principalmente di disabilità in età adulta e mondo del lavoro, ossia Inail, ente di assistenza preposto all'assicurazione dei lavoratori come tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Successivamente, dopo aver

descritto il ruolo del funzionario socio educativo all'interno dell'Istituto mi occupo degli interventi per il reinserimento lavorativo attuabili secondo i regolamenti emanati dalla Direzione Centrale per tutte le sedi territoriali.

Nella seconda parte mi occupo nello specifico di un progetto di ricerca portato avanti in collaborazione con l'Inail della sezione di Venezia Terraferma, che mira a fotografare la situazione lavorativa attuale degli assistiti che hanno avuto un infortunio negli ultimi cinque anni per verificare quanti abbiano effettivamente ripreso a lavorare e quanti invece no, sostenendo in un gruppo di lavoro coloro che riscontrano maggiori difficoltà nel ritornare ad una vita di relazione.

Infine esporrò l'esperienza di un infortunato portandolo come esempio positivo di un percorso difficile ma orientato ad un recupero della propria vita sia professionale che di relazione.

1. DISABILITÀ IN ETÀ ADULTA

Affrontare la disabilità in età adulta, a seguito di un evento traumatico, è molto difficile. La persona che subisce un infortunio ha molta difficoltà nell'accettare la nuova condizione, si percepisce inadeguato, deve riorganizzare l'intera vita sia dal punto di vista lavorativo, che familiare e sociale.

La perdita di indipendenza, il dover rimettere ogni cosa in discussione e la frustrazione nel vedere che non si riescono a fare le stesse cose che si facevano prima rendono l'accettazione della nuova condizione un percorso lungo e molto difficile. Le nuove limitazioni sono molto spesso psicologiche oltre che fisiologiche e il processo per raggiungere una nuova autonomia necessita di una grande forza interiore, una capacità di resilienza non sempre facile da trovare e sviluppare.

La persona dovrà ricostruirsi una nuova identità, ed il confronto con la rete familiare o il supporto della comunità sono fondamentali per superare quel senso di inadeguatezza che pervade la persona.

Spesso i disabili stessi pensano che il resto della società li veda come dipendenti ed incapaci di autonomia, inabili a svolgere qualsiasi tipo di attività, e questo li influenza nello sperimentare le proprie abilità, nel cimentarsi in nuove attività oppure nel tentare di riprendere quelle passioni che erano state portate avanti fino al momento del sopraggiungere della disabilità, quali la passione per uno sport o l'impegno nell'attività lavorativa.

1.1 La costruzione di una nuova identità

Il processo che la persona deve affrontare consiste in una vera e propria costruzione di una nuova identità, pertanto necessita di tempo e del maggiore sostegno possibile da parte della società e delle persone che la circondano.

La persona si presenta differente da come era prima non solo fisicamente ma anche caratterialmente e si sente inadeguata o teme il giudizio degli altri.

Dover mettere in discussione ogni cosa, soprattutto le abitudini e le routine quotidiane, non riuscire a svolgere in autonomia gesti necessari o piccoli spostamenti, trovare difficoltà nel compiere gesti fatti fino a quel momento sovrappensiero perché automatici e naturali costituiscono cambiamenti considerevoli e contribuiscono ad aumentare la frustrazione ed il senso di inadeguatezza del disabile.

L'identità personale è un processo lungo e continuo che inizia dalla primissima infanzia e viene arricchito di tutte le esperienze fatte durante tutta la vita. Questo procedimento lineare si interrompe quando sopraggiunge la disabilità e rimette in discussione ogni cosa, bisogna ricominciare da capo o quasi poiché ogni aspetto della vita e della quotidianità verrà affrontato da un'angolazione e una prospettiva diversa, con delle abilità diverse.

Lo sconvolgimento è totale e colpisce in pieno l'intera identità personale costruita fino a quel momento, poiché si era basata su delle basi e partiva da presupposti che sono in seguito totalmente cambiati.

Tutto ciò implica un processo di riorganizzazione su tutti i livelli, che può avvenire solo in seguito ad una accettazione della nuova situazione e ad una lunga rielaborazione.

L'identità che deve essere ricostruita spesso passa attraverso la narrazione di sé. Attraverso il racconto si possono analizzare gli stati d'animo, le difficoltà, si possono elaborare i traumi che si sono affrontati si possono porre le basi di una ritrovata consapevolezza della nuova situazione, che aiuta nell'accettazione della propria condizione.

Tale procedimento richiede moltissime energie, ma può essere facilitato dall'intervento di alcuni professionisti del sociale che aiutano e sostengono la famiglia e il disabile indirizzandoli e guidandoli nella ricerca di nuove autonomie e nella costruzione di una nuova identità.

I progetti sociali riabilitativi possono aiutare nel raggiungere nuovamente il maggior grado di autonomia possibile attraverso interventi per il reinserimento sociale, il mantenimento del proprio posto di lavoro e nucleo abitativo ove possibile.

Per quanto riguarda gli interventi rivolti a bambini ed adolescenti con disabilità, i progetti sono moltissimi e vanno dall'inserimento scolastico, alla socializzazione in associazioni o in ambienti sportivi, ma per quanto riguarda la disabilità in età adulta gli interventi sono molti meno e i servizi devono ancora svilupparsi in questo senso.¹

Gli interventi variano molto nei diversi ambiti territoriali e spesso sono le famiglie a farsi carico delle problematiche, quasi sempre molto complesse, e quasi sempre di difficile gestione. Se poi la rete familiare viene a mancare o è assente già in partenza, le difficoltà aumentano.

Oltre che per le mancanze dei servizi, sono proprio la mentalità ed il clima culturale che ostacolano la riabilitazione del disabile adulto. Uno dei maggiori ostacoli da affrontare è proprio quello psicologico.

Tali difficoltà le incontriamo in qualsiasi paese in tutto il mondo, anche in quelle nazioni che hanno servizi alla persona molto sviluppati ed efficienti.

Perdendo l'autonomia fisica spesso assistiamo anche ad una regressione psicologica che spinge la persona con acquisita disabilità a dipendere nuovamente dalla famiglia d'origine e a non cercare nuovi strumenti e strategie per riacquistare la propria indipendenza.

Da uno studio comparato a livello internazionale viene evidenziato come la sensazione di inadeguatezza e la sensazione che la disabilità sia un problema prevalentemente individuale sia diffusa e trasversale in tutti i paesi e spesso la regressione non solo fisica, ma anche psicologica porta molti adulti ad affidarsi alle cure altrui, cercando accudimento fisico supporto emotivo e ritornando per così dire alle origini per ritrovare una nuova propria identità.²

¹ Tale considerazione è contenuta in G. Filippo Dettori, *Perdersi e ritrovarsi. Una lettura pedagogica della disabilità in età adulta*, Franco Angeli, 2016 p. 48

² G. Filippo Dettori, *Perdersi e ritrovarsi. Una lettura pedagogica della disabilità in età adulta*, Franco Angeli, 2016 p.48

Tale atteggiamento è da incoraggiare inizialmente poiché aiuta la persona a recuperare le energie per una nuova vita, un nuovo inizio, ma se protratto troppo a lungo comporta l'effetto contrario e non permetterà il raggiungimento di nuove autonomie.

Per quanto riguarda gli studi sulla disabilità in età adulta non abbiamo tantissime ricerche e va considerato anche il fatto che c'è una certa difficoltà da parte della persona adulta nel farsi coinvolgere in processi educativi, soprattutto dopo l'evento che l'ha resa disabile.

1.2 Una presa in carico globale

La disabilità in età adulta può avvenire a seguito di incidenti stradali, malattie o infortuni sul lavoro. Secondo le stime Inail in Italia ci sono oltre ventimila disabili ogni anno di cui alcuni piuttosto gravi. Un incidente, avvenuto da un giorno all'altro, sconvolge la vita di chi ne rimane coinvolto e di tutta la rete familiare che lo circonda: modifica irrimediabilmente le condizioni di salute.

Alla sofferenza fisica si aggiungono tutte quelle difficoltà legate all'accettazione della propria condizione, ai rapporti con l'altro (familiari, amici, colleghi per esempio), all'impossibilità di svolgere le stesse attività fatte fino a quel momento, sia sul piano lavorativo che degli interessi personali.

L'International Classification of Functioning dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel classificare il funzionamento umano e le sue restrizioni integra la componente fisica e biologica col contesto ambientale di riferimento, evidenziando come una determinata condizione diventa disabilità in un contesto sfavorevole.

La disabilità è quindi una questione che coinvolge tutta la collettività, in quanto può interessare tutti e quando si verifica richiede l'intervento di molte figure professionali, oltre a quella del medico, e necessità del supporto della società intera.

All'interno dei servizi rivolti alla disabilità esiste una forte discrepanza tra i servizi rivolti ai disabili nella prima infanzia, che sia a livello scolastico che sociale permettono percorsi di integrazione e sostegno alle famiglie, e i servizi per l'età adulta sono possibili solo poche attività che nel concreto non consentono processi di inclusione abbastanza di qualità.

La disabilità, quando sopraggiunge in età adulta innesca una serie di necessità e richiede interventi specialistici per trovare nuove strategie per muoversi ed adattarsi nelle diverse situazioni. Ritrovare un'autonomia personale e integrarsi per rientrare nella propria vita richiede non solo leggi e politiche adeguate, ma anche un certo atteggiamento nei confronti della malattia e delle difficoltà.

L'accettazione della situazione che si è venuta a creare mette in discussione nuovamente tutte le proprie certezze, le proprie abitudini che porta la persona a dover elaborare un nuovo modo per rapportarsi col proprio lavoro, il tempo libero e gli affetti.

Già dal 1980 l'O.M.S. esplicita la necessità di integrare le azioni sanitarie con quelle educative e sociali, per far sì che menomazioni fisiche e/o disabilità non determinino una condizione di svantaggio per l'individuo.

L'International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH) rappresenta un grande cambiamento di mentalità poiché mette in relazione la menomazione dal punto di vista biologico, la disabilità che ne consegue e le difficoltà a livello sociale che un disabile può incontrare. Un approccio che considera tutti questi aspetti permette di predisporre interventi più idonei per il raggiungimento della massima integrazione possibile.

Nel 2001 l'ICIDH viene rivista e perfezionata dando vita all'ICF, documento riconosciuto da 191 paesi come riferimento con cui classificare il funzionamento, la disabilità e la salute. Questo nuovo documento, frutto anche del cambiamento del modo di vedere la disabilità, si concentra su tutti gli aspetti della salute umana e non solo sulle mancanze di una persona con disabilità. Vengono definiti tutti i gradi dello stato di salute dell'individuo e non solo del disabile. Tale modello inoltre considera i fattori ambientali, attività e partecipazione.

2 LEGGE 104/1992 E LEGGE 162/1998

2.1 Legge n. 104 del 5 Febbraio 1992

La legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate numero 104 del 5 Febbraio 1992, rappresenta un fondamentale riferimento normativo che raggruppa tutti quei provvedimenti precedentemente promulgati, fornendo un'unica normativa di riferimento. All'articolo 3 comma 1 definisce la persona con disabilità: "è la persona handicappata

colui che presenta menomazioni fisiche psichiche o sensoriali, stabilizzate o progressive, 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.”³ Tale legge ha come finalità quello di attribuire alla Repubblica degli obblighi per garantire il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e autonomia della persona handicappata promuovendo la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società.

Sempre all’articolo 1 comma 2 leggiamo che “la Repubblica previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché alla realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali”.⁴

Inoltre al comma 3 attribuisce alla Repubblica “il compito di perseguire il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicurare i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata”, specificando al comma 4 che deve “predisporre interventi volti a superare stati di emarginazione di esclusione sociale, avendo diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e all’efficacia delle terapie riabilitative”, articolo 3 comma 2.⁵

Ogni intervento deve quindi essere portato avanti seguendo il principio generale che tutte le cause invalidanti devono essere rimosse e devono essere promosse l’autonomia e la realizzazione dell’integrazione sociale, attivandone le potenzialità, promovendo il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale anche mediante l’attivazione dei servizi previsti.

Per quanto riguarda la cura e la riabilitazione l’articolo 7 recita: “La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali

³ Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate." Articolo 3 comma 1.

⁴ Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate." Articolo 1 comma 2.

⁵ Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate." Articolo 1 comma 3 e 4.

integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona handicappata e agiscano sulla globalità della situazione di handicap, coinvolgendo la famiglia e la comunità” sottolineando come grazie ad un tempestivo ed efficace intervento, si possono acquistare autonomie importanti. Educare vuole dire promuovere la persona, fornire gli strumenti e le occasioni per una integrazione sociale, in modo tale da rendere il disabile protagonista ed artefice del proprio futuro. Oltre che dell’integrazione scolastica la legge 104 del 1992, si occupa di definire le modalità di attuazione dell’integrazione lavorativa dall’articolo numero 18 al numero 22. La legge affronta ogni aspetto che permette al disabile di partecipare alla società nella maggior autonomia possibile, e prosegue dall’articolo numero 23, ed in particolare con l’articolo numero 24, nell’elencare gli accorgimenti da prendere per garantire accessibilità tramite l’abbattimento delle barriere architettoniche, per l’accesso alla mobilità e trasporti collettivi, per il trasporto individuale e per l’utilizzo di veicoli personali con facilitazioni, in modo tale che la persona disabile sia messa il più possibile nelle condizioni di continuare a svolgere le sue attività in autonomia.

2.2 Legge numero 162 del 21 maggio 1998

Nel 1998 la legge 104 viene modificata con la legge del 21 maggio 1998 numero 162, la quale prevede una serie di interventi per raggiungere la massima autonomia possibile da parte della persona disabile, provvedendo a fornire assistenza anche ai familiari mediante assistenza domiciliare. Se il disabile è divenuto tale in età adulta tale assistenza sarà fornita anche per interventi riabilitativi ed educativi mirati, per l’insegnamento dell’utilizzo degli ausili forniti da utilizzare per muoversi autonomamente, per insegnare a riappropriarsi della propria vita e delle proprie libertà personali.⁶

3 L’I.C.F.: CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLA DISABILITA’ E DELLA SALUTE

Possiamo considerare l’ICF un modello universale, un collegamento tra salute e disabilità ed è rivolto a tutti. Il carattere multidisciplinare permette di utilizzare l’ICF come punto di unione per ricerche e progetti che coinvolgono professionisti di ambiti disciplinari anche molto diversi.

⁶ Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

La disabilità qui non viene considerata come condizione di alcuni, ma uno stato che può interessare tutti e deve quindi essere posta all'attenzione di tutta la società.

3.1 I.C.F. e il suo scopo sociale

Questo modello biopsicosociale guarda alla persona nella sua globalità, integra tutti gli aspetti che la riguardano e con il suo approccio olistico permette l'attuazione di interventi adeguati sia dal punto di vista delle politiche sociali che della loro attuazione.

Uno dei principali scopi dell'ICF è "(...) stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse le persone con disabilità".⁷

L'aspetto fondamentale è che tutte le funzioni sono inserite in un contesto ed è proprio quest'ultimo l'ambiente che determina se uno stato di salute diviene disabilità. Ciò può capitare a chiunque, se consideriamo la disabilità come l'incontro tra l'individuo e la situazione. La disabilità è uno svantaggio che può diventare ostacolo nel caso in cui si trova in un ambiente sfavorevole, pertanto la condizione di disabilità non deve diventare disuguaglianza a causa della società o dell'ambiente sfavorevole. Se il contesto sociale invece è accogliente e garantisce supporti sanitari ed inclusivi, allora la disabilità non trova limitazioni e non diviene condizione di svantaggio.

L'ICF grazie al suo linguaggio standard è divenuto il principale riferimento per descrivere la salute e gli stati ad essa correlati includendo anche tutti gli aspetti sociali ed individuali, poiché descrive le funzioni e le strutture corporee della persona collegandole alle attività ed alla partecipazione che ne conseguono, indicando quello che una persona con una determinata malattia sa o può fare. Con "funzionamento" si intendono tutte le funzioni corporee, attività, partecipazione, mentre con "disabilità" si indicano menomazioni, limitazioni delle attività o restrizioni alla partecipazione.

L'ICF inoltre indica i fattori ambientali e fotografa la situazione di una popolazione confrontandola con il resto del mondo. Dal momento in cui si classifica la salute e gli stati ad essa correlati può essere usata per diversi settori:

- Previdenza sociale

⁷ ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della salute, versione breve, Erickson, 2004. P.13

- Lavoro
- Assicurazioni
- Istruzione
- Economia
- Legislazione
- Classificazione delle Nazioni Unite.

L'ICF viene largamente utilizzata per la valutazione nell'assistenza sanitaria, nella previdenza sociale, in ricerche statistiche a livello locale, nazionale o internazionale, diventa così molto utile anche per la valutazione e la formulazione di politiche sociali.

3.2 La Classificazione

Questo sistema raccoglie tutti gli aspetti della salute umana e le componenti che concorrono al benessere. Il contesto di riferimento è molto ampio e non riguarda solo persone con disabilità, ma tutti gli stati di salute e quelli ad essa correlati, pertanto ne consegue un'applicazione universale.

L'ICF descrive il funzionamento umano e le sue restrizioni, classificandole e mettendole tutte in relazione ottenendo così un modello di riferimento su cui potersi basare per organizzare e strutturare le informazioni. Innanzitutto abbiamo due componenti nell'ambito del funzionamento e della disabilità: la componente del corpo e la componente delle attività e partecipazione.

La prima classifica tutte le funzioni dei sistemi corporei e delle strutture corporee, mentre la seconda comprende tutti gli aspetti del funzionamento sia sociale che individuale. Si hanno due componenti anche per quel che riguarda i fattori contestuali. Vengono considerati tutti i fattori ambientali possibili, i quali hanno un forte impatto sulla persona e possono andare da fattori ambientali più vicini alla persona a fattori più generali. Una componente troppo variabile è rappresentata dai fattori personali che non sono classificati pertanto all'interno dell'ICF.

Le due parti della classificazione sono in costante relazione tra di loro e il funzionamento e la disabilità di una persona sono concepiti come interazione dinamica tra le condizioni di salute (malattie, disturbi, traumi...) ed i fattori contestuali, sia personali che ambientali.

Le due parti dell'ICF si possono così rappresentare:

- Parte uno, funzionamento e disabilità
 - Funzioni e strutture corporee

- Attività e partecipazione
- Parte due, fattori contestuali
 - Fattori ambientali
 - Fattori personali

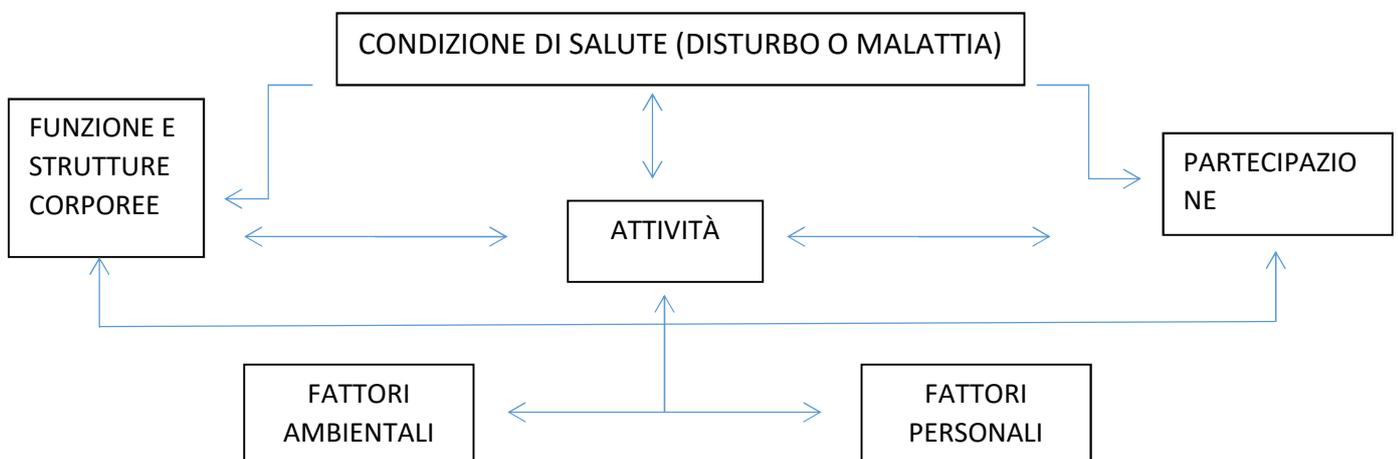
Ogni componente può essere positiva o negativa.

Nella classificazione hanno rilevanza quindi sia la componente fisica in tutte le sue funzioni e strutture corporee, sia componenti nell'ambito della partecipazione e dell'attività, nel coinvolgimento in una situazione di vita, nel contesto in cui vivono realmente le persone.

Ogni indicatore è uguale in tutti i Paesi per tutte le persone, in modo tale da permettere confronti a livello internazionale.

Infine i fattori contestuali rappresentano lo scenario nel quale è inserita la condizione dell'esistenza dell'individuo e comprendono l'ambiente fisico-sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza. Sono esterni agli individui, ma li influenzano positivamente o negativamente sulla partecipazione all'interno della Società.

L'utilizzo dell'ICF è dinamico e l'interazione delle diverse entità può modificare uno o più delle altre entità. Per esempio si possono avere menomazioni senza limitazioni di performance come nel caso di menomazioni dovute ad alcune malattie come la lebbra che però non influiscono sulla performance. O viceversa malattie debilitanti che riducono le attività quotidiane pur non portando a menomazioni evidenti. In altri casi si possono avere limitazioni delle capacità senza assistenza, ma non avere problemi di performance nell'ambiente attuale grazie a servizi o tecnologie di assistenza per spostarsi nell'ambiente. Le interazioni sono correlate tra loro e sono sempre biunivoche.



Spiegare la disabilità non è facile, è importante che le diverse visioni dialoghino tra loro in una continua dialettica tra modello medico e modello sociale. Il primo infatti vede la disabilità come problema per l'individuo e lo descrive in termini di malattie, traumi o altre condizioni sempre riferite alla sfera delle condizioni di salute e descrive gli interventi in termini di terapie, assistenza medica, trattamenti individuali da parte di professionisti. Vede quindi la disabilità come condizione da trattare, su cui intervenire. Questo tipo di interventi sono intesi come prioritari e a livello politico ogni risposta viene formulata all'interno di questa categoria di interventi.

Il modello sociale invece inserisce la questione in un contesto, quello della società, analizzandola come un complesso intrecciarsi di condizioni legate al sistema della collettività. La questione quindi dev'essere affrontata dalla comunità in quanto diventa una questione che riguarda tutti quanti.

L'ICF si basa sulla sintesi di entrambi i modelli, in modo da avere due visioni opposte ma che completano la comprensione dell'intera situazione applicando un modello biopsicosociale.

La prospettiva che si ottiene in questo modo terrà conto sia della componente salute a livello biologico, sia del benessere psicologico dell'individuo, sia sociale della collettività.

Il sistema di classificazione ICF permette di considerare ogni componente fin qui nominata in modo standardizzato, cosicché situazioni diverse possano comunque essere comparabili secondo uno stesso criterio. La classificazione è organizzata secondo una serie di principi, i quali si riferiscono alla correlazione dei livelli e alla gerarchia della stessa.

Le categorie di questa classificazione sono:

- Funzioni corporee (Body)
- Strutture corporee (Structure)
- Attività e partecipazione (Domain)
- Fattori ambientali (Environment)

⁸ Interazioni tra le componenti dell'ICF, ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della salute, versione breve, Erickson, 2004, p. 36

Queste categorie segnalate solo con l'iniziale (B, S, D ed E) sono sempre seguite da un codice numerico che specifica ulteriormente le sottocategorie analizzate, per esempio:

D4303 indica un'attività che rientra nella categoria della mobilità (4) e nello specifico nella capacità di trasportare e sollevare oggetti (30) quasi completa (3).

Tali classificazioni possono essere eseguite da un esperto, questa figura solitamente viene ricoperta dal medico specializzato.

4 LA PERDITA DEL LAVORO

La perdita del lavoro, che sia a causa di un infortunio o per la crisi economica e la conseguente chiusura della ditta dove si era impiegati, causa un notevole cambiamento nella persona e produce una serie di conseguenze importanti da affrontare. La perdita del lavoro o la disoccupazione determinano situazioni di disagio psicologico, poiché mettono in discussione le proprie certezze esistenziali, creano problemi di autostima e causano nell'individuo una certa instabilità emotiva dovuta alla mancanza di prospettive. Già Sigmund Freud aveva annunciato che: "la salute psichica è la capacità di lavorare e di amare"⁹, individuando già nella sfera lavorativa e nella sfera delle relazioni sociali due pilastri fondamentali per il benessere della persona.

4.1 Quando manca il lavoro

L'individuo quindi per realizzarsi e sostenersi deve potersi relazionare con il prossimo e deve potersi creare una propria identità personale, identità che costruisce anche e soprattutto nell'ambito lavorativo. L'uomo infatti si crea la propria identità sociale in base ai ruoli che ricopre anche cooperando col prossimo e sentendosi artefice della costruzione della collettività. In base a questa costruisce la propria rappresentazione di sé e fonda la propria sicurezza e autostima. La perdita del lavoro comporta quindi la perdita di tali certezze.

L'incapacità di riuscire a definirsi, darsi una collocazione all'interno della società dal punto di vista lavorativo, porta ad una conseguente perdita di autostima, a prescindere dal ruolo ricoperto nell'ambito lavorativo. Infatti la condizione di disoccupato è una condizione che va a minare molti

⁹ Uselli A. n.d. "Capacità di lavorare e amare oggi" disponibile da <http://centrostudipsicologiaeletteratura.org>

aspetti della vita di una persona, a più livelli. È un evento a carattere multidimensionale che coinvolge l'aspetto economico, il cambiamento delle routine quotidiane, le relazioni sociali, la visione di sé e l'immagine che si mostra agli altri di sé, il tutto perché non si può più definire quale sia il proprio ruolo sociale. Tale condizione porta a sviluppare rabbia, frustrazione, ritiro sociale, una certa difficoltà nel relazionarsi col il prossimo a causa dell'umore instabile.

La sensazione è quella di non aver il controllo della propria vita e non aver più certezze sul proprio futuro. Queste condizioni a livello fisico possono portare ad attacchi di panico, ansia e depressione ed in alcuni casi anche a sviluppare alcune forme di demenza. Considerando quindi la perdita del lavoro un evento traumatico, possiamo affermare che, se tale perdita avviene a seguito di un infortunio sul lavoro, il trauma subito è ancora maggiore e più difficile da affrontare.

Sono frequenti le somatizzazioni del disagio: disturbi gastro-intestinali, stati ansiosi e depressivi, calo immunitario e conseguente propensione ad ammalarsi, inoltre a causa dell'abbassamento dell'autostima incontriamo una forte crisi di identità dovuta alla sensazione che non esista un posto da poter occupare all'interno della società.

La difficoltà nel trovare un nuovo lavoro inoltre aumento se, a seguito dell'infortunio, non si riescono a svolgere le stesse mansioni di prima, con conseguente scoraggiamento nella ricerca stessa di lavoro. Se poi ad aver subito infortunio sul lavoro una persona che ha sempre svolto lavori manuali a bassa scolarizzazione, la perdita di alcune funzioni motorie determina l'impossibilità di riprendere a svolgere la medesima mansione lavorativa. La difficoltà maggiore sarà quindi quella di trovare le forze per reinventarsi completamente, altrimenti una conseguenza negativa a cui tali situazioni potrebbero portare è lo sviluppo di condotte a rischio per la salute.

Lo stress causato da tale sconvolgimento potrebbe condurre verso una minore tolleranza, nonché ad un atteggiamento più suscettibile e litigioso nei confronti dei familiari e in generale con le altre persone.

Sono molte le difficoltà per l'integrazione lavorativa delle persone disabili e ancora di più per chi ha subito l'infortunio mentre già aveva il lavoro. Spesso la sopraggiunta disabilità porta a dover abbandonare il proprio lavoro a causa di una più ridotta mobilità, per la presenza di barriere architettoniche, l'impossibilità a svolgere le mansioni per cui si era stati assunti.

A volte chi, a seguito dell'infortunio, si vede riconosciuta una percentuale di disabilità tale da percepire una rendita d'invalidità dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul

Lavoro, preferisce sostentarsi con quella piuttosto che rischiare di sentirsi inadeguato nel mondo del lavoro. È importante però permettere alla persona di svolgere attività professionali congrue alle proprie potenzialità.

Come primo principio la persona deve essere messa in grado di proseguire nella sua attività. Il disabile, come viene spesso ribadito dalle associazioni di categoria degli invalidi civili, “non ha bisogno di una pensione per soddisfare i suoi bisogni materiali, ma di un lavoro che gli dia oltre ai benefici economici anche quelli derivanti dalla soddisfazione di essere parte della società che produce”.¹⁰

Al giorno d’oggi infatti il lavoro ricopre un posto importante nella vita degli uomini e delle donne, nell’immaginario collettivo ognuno è ciò che fa: non nella vita privata ma nel mondo del lavoro.

Questo comporta la conseguenza che se l’individuo viene valutato e riconosciuto per il lavoro che fa, quando questo viene a mancare, assistiamo ad una perdita di identità, il soggetto stesso e la società non sanno dove collocarlo. Il lavoro, oltre che essere sinonimo di indipendenza e benessere economico può servire a misurare il prestigio, la possibilità di auto realizzarsi, o opportunità di contatti sociali o condivisione di valori, affermarsi in qualità di decisore o coordinatore di colleghi o sottoposti.

Possiamo inoltre affermare che il lavoro risulta maggiormente importante e con un valore psicosociale rilevante quando lo analizziamo partendo dalla mancanza di esso e dal punto di vista del disoccupato.

Con il lavoro la persona si sente indipendente e libera di poter decidere del proprio futuro, come il poter fare progetti e scegliere dove investire i propri guadagni.

Il lavoro, grazie alla scansione temporale e alla routine lavorativa fornisce al lavoratore una guida giornaliera, tanti piccoli obiettivi da raggiungere, e fornisce al suo opposto, il tempo libero, un enorme valore qualitativo. Dal punto di vista delle interazioni sociali poi, il lavoro garantisce contatti con l’altro, promuove nuove conoscenze e conferisce argomenti comuni di cui poter discutere.

¹⁰ G. Filippo Dettori, *Perdersi e ritrovarsi. Una lettura pedagogica della disabilità in età adulta*, Franco Angeli, 2016.

Sommando tutte le componenti possiamo quindi affermare che il lavoro forma parte dell'identità personale e fornisce uno scopo nella quotidianità e nella vita.

4.2 Dalla perdita del lavoro al reinserimento

Per coloro che si trovano senza lavoro, la ricerca di esso può risultare una attività dispendiosa dal punto di vista del tempo da dedicarci e per le energie cognitive e psicologiche da mettere in campo.

Per questo motivo, soprattutto quando la situazione di disoccupazione persiste nel tempo, le persone che non saranno sufficientemente motivate, saranno presto scoraggiate e diminuiranno sempre più i tentativi di ricerca, fino in alcuni casi a desistere del tutto.

L'uscita dal mercato del lavoro comporta una serie di problemi che possiamo considerare sociali, vista anche la diffusione di tale fenomeno negli ultimi anni.

Una forte influenza che subisce il soggetto è quella derivante dal cambiamento degli equilibri nei confronti della società. Nel soggetto che non riesce a vendere le proprie capacità, non riuscendo a reinserirsi nel mercato del lavoro, si insinua la sensazione di essere ai margini della società, tagliato fuori dalla fetta produttiva, dovendo attuare delle restrizioni sulla conduzione del proprio stile di vita e sul piano delle relazioni sociali.

I principali atteggiamenti che si osservano in chi ha perso il lavoro possono essere vari e di carattere molto differente.

C'è chi cerca di reinventarsi e fa progetti e piani d'azione per cercare di uscire dalla situazione di stallo della disoccupazione. Chi è rassegnato e non dimostra interesse in un riscatto personale e si adatta alla situazione presente senza tentare di modificarla, chi affronta l'evento vivendolo in modo tragico, rimpiangendo la condizione passata senza dimostrare interesse per il presente, con frequenti episodi di depressione e crollo dell'autostima.

Infine altri risultano passivi, perdono anche gli interessi che avevano nei confronti di altre attività all'infuori del lavoro, nella quotidianità della vita familiare.

Le fasi che ognuno affronta a seguito della perdita di lavoro sono simili, indipendentemente dalla categoria in cui l'individuo si inserisce successivamente.

Si parte da uno shock iniziale seguito dalla fase di adattamento alla situazione e messa in campo delle risorse personali per fronteggiare il problema. Le energie da mettere in campo sono molte poiché bisogna riuscire a fronteggiare stati d'animo quali l'ansia, la paura e la rabbia. Spesso per riuscire a raccogliere le forze il disoccupato affronta una fase di apatia, per farsi scudo da tutti i pensieri negativi che caratterizzano la prima fase e che impediscono di ricostruire cognitivamente il proprio ruolo.

Se le energie recuperate però non conducono ad un cambio di condizione, le paure e le ansie si ripresenteranno, cristallizzando la persona in una condizione semi-permanente e sempre più difficile da sciogliere.

La categoria del disoccupato viene spesso vista come omogenea, ma dobbiamo considerare le differenze soggettive di ogni individuo, dovute principalmente dalla visione che ognuno ha del lavoro. Sebbene la letteratura in materia si stia ancora sviluppando, ci sono moltissimi articoli circa l'esperienza della perdita di lavoro o delle prospettive di chi non riesce a trovare un lavoro. Molti psicologi e sociologi descrivono la perdita del lavoro come un momento altamente stressante che conduce a stati di ansia, depressione e somatizzazioni che portano a compromettere lo stato della salute fisica della persona.

Secondo alcuni studi la condizione di malessere durante la disoccupazione è causata da alcuni fattori, come la mancanza di occasioni in cui esercitare il controllo, di mettere in campo le proprie abilità e la mancanza di occasioni per potersi motivare e porsi degli obiettivi, che causano la perdita di fiducia in se stessi.¹¹

La monotonia del trascorrere del tempo, la diminuzione del benessere ambientale e la diminuzione della disponibilità economica portano ad una visione pessimistica della propria condizione fisica, le scarse occasioni per avere contatti con le persone e la poca stima per la propria posizione sociale portano le persone a pensare di non avere uno scopo.

Per quanto riguarda le caratteristiche socio-demografiche di chi è disoccupato si può riscontrare che nelle donne sposate e con un nucleo familiare in supporto, con dei figli al di là del problema economico, l'identificazione con il ruolo lavorativo e quindi il trauma da perdita di lavoro è inferiore. Socialmente alle donne è meno richiesto l'averne un impiego fuori casa ed il lavoro

¹¹ <http://lavoro.provincia.imperia.it/>

domestico costituisce comunque una routine ed un impegno oltre che un'occasione di contatti sociali esterni alla famiglia.

Una ulteriore differenza la riscontriamo tra chi perde il lavoro in giovane età e chi a mezza età. Per i giovani la perdita del lavoro è vista maggiormente come una condizione rimediabile, riproponendosi sul mercato del lavoro anche a seguito di eventuali conversioni professionali. Per chi affronta l'evento più avanti con gli anni sia per la difficoltà a reinventarsi, sia per la pressione sociale vissuta all'interno della famiglia, negli obblighi verso i figli, risulta maggiormente traumatico.

L'autostima e la visione di sé sono fondamentali per il benessere personale, l'individuo agisce secondo schemi ed abitudini che si costruisce nel tempo, svolgendo i suoi compiti e mettendo in campo le sue conoscenze. Nel momento in cui perde il lavoro l'individuo non può più rientrare negli stessi schemi utilizzati fino a quel momento ed inizia quindi a riflettere sulla propria condizione, le proprie abilità, il futuro divenuto incerto. Queste riflessioni sconvolgono l'identità personale portando la persona in un vortice instabile che la disorienta.

È proprio l'identità ad essere messa in discussione e spesso ci si affida a quella che è la visione esterna, con conseguente calo della sicurezza in se stessi.

La condizione del disoccupato è quindi un momento delicato per tutti, di ogni genere ed ogni età. Tale condizione risulta ancora più pesante e difficile da affrontare se alla condizione di disoccupato si aggiunge una disabilità accorsa in età adulta. In seguito ad un primo periodo di assestamento fisiologico e riabilitativo sopraggiunge la difficoltà di essere stati esclusi dal mondo del lavoro. Sebbene la rendita di disabilità che spetta ad ogni persona che abbia subito infortunio sul lavoro risolve in parte il problema del sostentamento economico, la sensazione delle persone è proprio quella di essere "messe da parte" perché non più in grado di contribuire alla società.

Ne consegue che la condizione di isolamento sociale, il calo della sicurezza in se stessi, gli sbalzi d'umore e la depressione sono massimamente amplificati e la messa in discussione dell'intera vita è ancor più radicale poiché il disabile deve riformulare tutte le abitudini e gli schemi cognitivi costruiti fino a quel momento.

Il processo che porta la persona a reagire ed impossessarsi di nuovo della propria vita viene seguito, per chi subisce l'infortunio sul lavoro, dall'Inail, non solo dal punto di vista medico, ma anche psicologico e sociale.

5 SCHEDE CONOSCITIVA DELL'ENTE INAIL

L'Inail, Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, è un ente pubblico che si occupa di gestire l'assicurazione che ogni lavoratore deve avere come tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

L'Inail nasce con lo scopo di tutelare le persone che si trovano coinvolte in un infortunio sul lavoro istituito con la legge n° 860 del 22 giugno 1933, in seguito all'unificazione della preesistente Cassa nazionale infortuni con le Casse private di assicurazione. Nei decenni successivi l'importanza dell'Istituto è aumentata assorbendo tutti gli enti minori che si erano formati e diffusi sul territorio in precedenza.

Nell'arco di due anni viene formulato i principi fondamentali su cui si basa ancora oggi l'istituto, determinandone il carattere pubblicistico e la mission di assicurare i lavoratori contro infortuni e malattie professionali: viene innanzitutto definita la costituzione automatica del rapporto assicurativo e delle prestazioni per tutti i lavoratori, l'erogazione delle prestazioni sanitarie sempre a carattere automatico e universale, la revisione delle rendite e l'assistenza completa ai grandi invalidi.

In seguito i compiti dell'Istituto si ampliarono comprendendo anche l'importante onere di compiere attività di informazione, consulenza e assistenza in materia di sicurezza sul lavoro, salute e prevenzione.

Sarà però il Decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 30 giugno 1965 a sancire i principi fondamentali dell'assicurazione infortuni raccogliendoli in un Testo Unico, definendo agli articoli 126 e 256 che "l'assicurazione è esercitata anche con forme di assistenza e servizio sociale". In questi anni viene quindi introdotta la figura dell'Assistente Sociale Inail, contrattualmente denominata funzionario socio-educativo. Tale figura, destinata ad affiancare gli operatori sanitari e amministrativi dell'Istituto, ha il mandato di partecipare al percorso curativo e riabilitativo dell'infortunato sul lavoro o tecnopatico , e quelle tipiche del suo mandato professionale.

Solo anni dopo, con il D.lg 38/2000 viene assegnato all'Inail il compito di attuare progetti formativi di riqualificazione professionale rivolti agli invalidi del lavoro, nonché progetti di abbattimento

delle barriere architettoniche in ambienti di lavoro (art. 24 "Progetti Formativi e per l'abbattimento delle Barriere Architettoniche).

Con questo Decreto l'Inail inizia a lavorare in un'ottica di tutela globale dell'assistito, integrata con i servizi territoriali e prende in carico le persone che hanno subito infortunio fin dal momento dell'evento lesivo fino ad accompagnarlo nel reinserimento sociale in famiglia e lavorativo.

L'Istituto non viene quindi solo incaricato dei servizi finalizzati all'indennizzo del danno, ma di tutti quei passaggi necessari al pieno recupero dell'integrità psico-fisica tramite prestazioni economiche, sanitarie, riabilitative e di servizio sociale. Lo scopo ultimo è quello di valorizzare la persona aiutandola a riconoscere e sviluppare le proprie abilità residue, reintegrandosi nella famiglia e nella società, nel contesto professionale e della vita quotidiana. La complessità di tali interventi deve essere affrontata in sinergia con tutti i soggetti che agiscono nel processo, mettendo in atto un lavoro sociale di rete.

Un ulteriore sviluppo nel riconoscimento del lavoro dell'Assistente Sociale lo abbiamo avuto con la Circolare n. 61 del 2011: il "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione", il quale a seguito delle disposizioni generali, della fornitura dei dispositivi tecnici e livelli delle prestazioni e dopo i particolari dispositivi e opere per il superamento e/o l'abbattimento delle barriere architettoniche elencati nei primi tre Titoli, si sofferma al Titolo IV sugli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione.¹²

L'assistito viene quindi preso in carico nella sua interezza, considerando la riabilitazione totale della persona, concentrandosi quindi non solo sull'aspetto riabilitativo funzionale ma anche e soprattutto sull'aspetto psicologico e sociale del soggetto.

Gli interventi previsti riguardano quindi il sostegno della persona, l'accompagnamento all'autonomia, interventi per l'integrazione e la risocializzazione, facilitazioni per il reinserimento lavorativo e la promozione dell'attività sportiva. Inoltre Inail promuove interventi di

¹² Circolare Inail n. 61 del 23 dicembre 2011 "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione".

sostegno sociale e psicologico ai familiari conviventi con l'infortunato e ai familiari superstiti dei lavoratori deceduti per cause lavorative.

Il Regolamento attribuisce inoltre un ruolo fondamentale all'equipe multidisciplinare, composte dai professionisti che operano all'interno dell'Istituto e si articolano nel seguente modo:

- Equipe di I livello: composta dal responsabile del processo lavoratori, dal dirigente medico e dal funzionario socio-educativo, sono costituite nelle Unità Territoriali, prendono in carico l'assicurato e deliberano in merito agli interventi da attuare in base alla valutazione complessiva, tenendo conto della globalità della persona, dando vita al progetto riabilitativo individualizzato.

- Equipe di II livello: composta dal responsabile dell'ufficio "attività istituzionali", il Dirigente medico e dal funzionario socio-educativo, sono costituite nelle Direzioni Regionali, coordinano e monitorano le equipe di I livello assicurando una certa omogeneità negli interventi attuati in tutta la Regione, ed effettuano in alcuni casi valutazioni sui casi di particolare complessità.

- Equipe di III livello o centrale: composta dal dirigente della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi, il dirigente della Direzione Centrale Prestazioni, il dirigente medico della Sovrintendenza Medica Generale, il funzionario socio-educativo della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi, fornisce orientamento e consulenza per i casi più complessi ed attiva specifici monitoraggi relativamente alle attività svolte dalle equipe multidisciplinari di I e II livello.

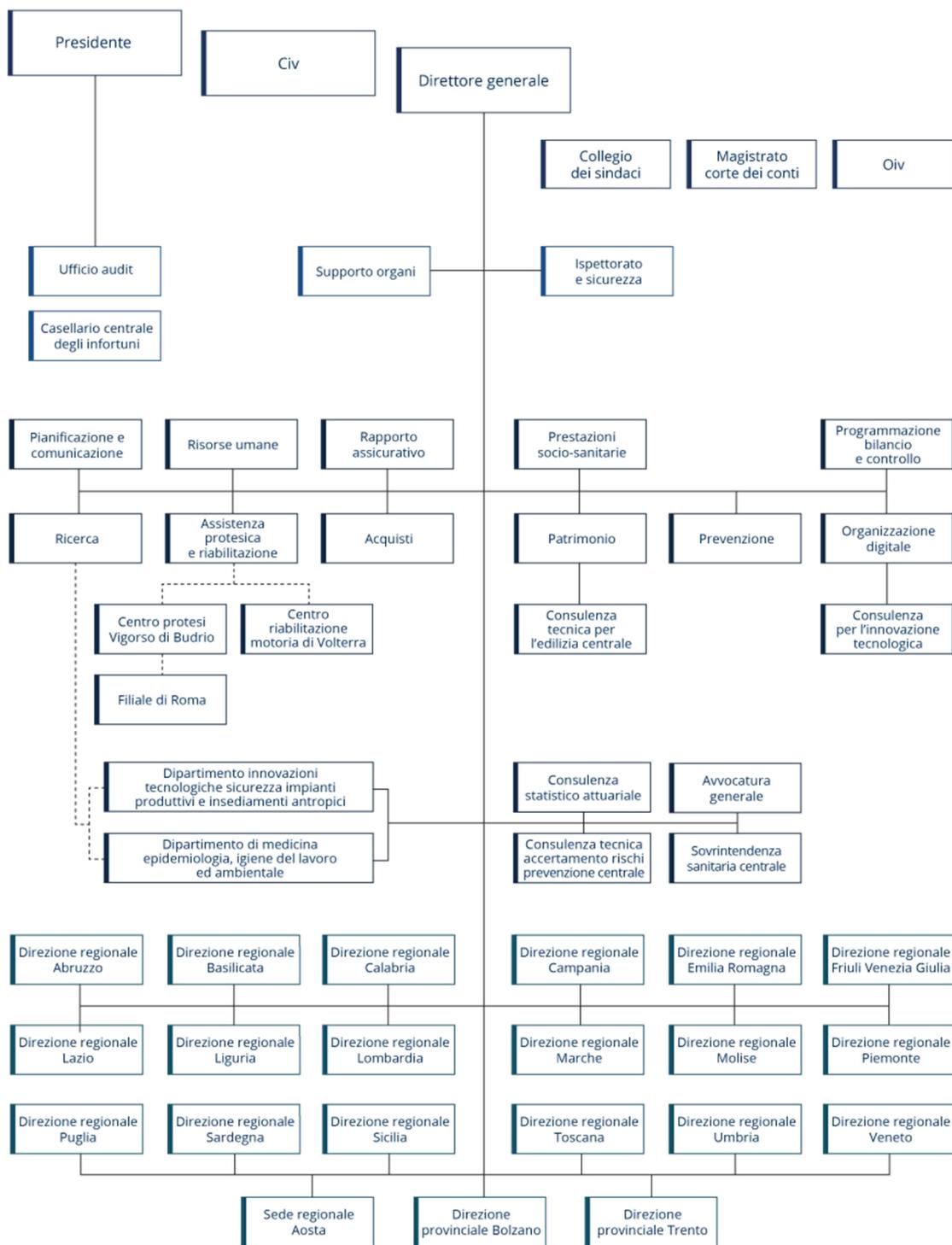
Ad integrazione del suddetto regolamento, con determinazione n. 258 dell'11 luglio 2016 il Presidente dell'Istituto ha approvato l'unito "Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro" in attuazione dell'art.1, comma 166, Legge 23 dicembre 2014, n.190. Con questo disciplina gli interventi mirati alla conservazione del posto di lavoro necessari per permettere la continuità lavorativa degli infortunati e dei tecnopatici.

Infatti all'art. 1 comma 166 tale legge attribuisce proprio "...all'Inail competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, da realizzare con progetti personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione, con interventi formativi di riqualificazione professionale, con progetti per il

superamento e per l'abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro, con interventi di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro." ¹³

Con il tempo il ruolo dell'Assistente Sociale, all'interno dell'istituto definito come funzionario socio-educativo, risulta quindi sempre più centrale e fondamentale.

¹³ Circolare n. 51 del 30 dicembre 2016 "Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Legge 23 dicembre 2014, n.190, articolo 1, comma 166".



¹⁴ <https://www.inail.it/>

6 IL RUOLO E I COMPITI DEL FUNZIONARIO SOCIO-EDUCATIVO INAIL

L'Assistente Sociale all'interno di Inail è contrattualmente denominato Funzionario socio-educativo. Per esercitare tale ruolo ogni funzionario socio-educativo deve essere iscritto all'Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali e deve rispettare il relativo Codice Deontologico professionale.

I funzionari socio-educativi svolgono le loro attività all'interno delle Sedi territoriali, nelle Direzioni Regionali, nella D.C. Riabilitazione e Protesi e all'interno del Centro Protesi di Vigorso di Budrio e nella filiale di Roma.

I ruoli possono variare secondo il livello territoriale nel quale il professionista è inserito, ma il processo al quale lavora principalmente, a seguito del nuovo modello organizzativo, è il processo di reinserimento sociale e lavorativo a seguito dell'infortunio. La modalità di lavoro dell'Assistente sociale, come è tipico della professione, si articola in lavoro in autonomia, in équipe multidisciplinari, in lavoro di rete con gli enti pubblici e privati del territorio.

L'assistente sociale si interfaccia con soggetti che hanno subito infortunio sul lavoro o affetti da una malattia professionale, e la presa in carico garantisce all'utente un'assistenza globale e continuativa, al fine di assicurare interventi tempestivi ed adeguati ai bisogni. Come descritto la disabilità acquisita a seguito dell'infortunio modifica gli equilibri personali, fisici e familiari, rendendo essenziale l'integrazione degli interventi sanitari ed assistenziali, per aiutare la persona a ritrovare un equilibrio psicofisico e sociale.

La presa in carico del lavoratore può avvenire tramite diversi canali e in qualsiasi momento: subito dopo l'evento lesivo occorso, indipendentemente dalla regolarità amministrativa e sanitaria; durante il periodo di temporanea; a seguito della costituzione della rendita; a seguito del decesso dell'infortunato/tecnopatico.

La segnalazione può giungere verbalmente, telefonicamente, con note scritte e/o per via telematica, al funzionario socio-educativo di Sede, attraverso le seguenti modalità:

a) Segnalazione interna dal Processo Lavoratori, dal Centro Medico-Legale, dal Centro Protesi Inail di Budrio; o dal Centro di Riabilitazione Motoria Inail di Volterra.

b) Segnalazione esterna da Strutture/Servizi del territorio presso le quali la persona è ricoverata o presa in carico a seguito di infortunio/malattia professionale (Ospedali, Servizi specialisti dell'ASL, Centri di Riabilitazione, Comune, etc.);

c) Contatto diretto da parte dello stesso infortunato/tecnopatico, o un suo familiare, all'Ufficio di Servizio Sociale.

A seguito della segnalazione l'assistente sociale effettuerà un'indagine sull'evento accorso alla persona e procederà con un primo colloquio per comprendere al meglio sia la situazione personale che quella familiare e sociale dell'assicurato.

Tale approfondimento determinerà in alcuni casi semplicemente un'attività di Segretariato sociale, volta a orientare l'assicurato in merito alle agevolazioni e prestazioni fornite dall'Istituto di cui ha bisogno e diritto; ed in altri casi si tramuta in una reale presa in carico del caso.

La presa in carico richiede uno specifico intervento di servizio sociale, in modo tale da approfondire la conoscenza dell'infortunato/tecnopatico in relazione ai contesti entro i quali convive, dando così avvio alla "relazione di aiuto". Viene attivato quindi un programma di aiuto tenendo sempre presenti i bisogni della persona, in sinergia con le risorse territoriali.¹⁵

Nello specifico, l'assistente sociale Inail per la presa in carico dovrà acquisire le informazioni sulla salute psico/fisica dell'utente, tramite il medico che segue il caso, e tramite una o più visite all'assistito in ambito ospedaliero o a domicilio, cercando di individuare le risorse della rete familiare per elaborare un progetto di intervento che possa valorizzare le risorse personali dell'infortunato.

Con l'equipe multidisciplinare in seguito il funzionario elabora un "progetto riabilitativo individualizzato". Compito specifico di tale metodologia di lavoro è quella di fare in modo che gli interventi a favore dell'assicurato contribuiscano al suo recupero psicofisico, sociale e lavorativo in modo integrato. In tale sede il funzionario socio educativo espone i contenuti della relazione di Servizio Sociale, in particolare sulla situazione sociale conosciuta e sugli interventi sociali ritenuti più idonei a favorire il reinserimento della persona nel contesto familiare, sociale e lavorativo.

¹⁵ D.C. Riabilitazione e Protesi, Processo reinserimento sociale e lavorativo, flussi operativi di sede locale. INAIL

Sulla base di tale relazione si definiscono, con il contributo delle diverse professionalità presenti al suo interno, gli obiettivi cui si vogliono raggiungere, gli interventi specifici da predisporre rispettando tempi e modalità di attuazione.

Le tipologie d'intervento di reinserimento nella vita di relazione possono essere: gli interventi di sostegno psicologico e sociale, iniziative di sostegno all'autonomia, interventi per l'integrazione e la risocializzazione tramite progetti laboratoriali e creativi, corsi di teatro, pittura, etc., interventi per facilitare il reinserimento lavorativo, interventi per la promozione dell'attività sportiva.

7 IL REINSERIMENTO LAVORATIVO

Come sancito anche dalla legge 104/92 la Repubblica si impegna per reintegrare completamente la persona disabile nella vita di relazione e quindi anche nel mondo del lavoro. In attuazione di tale principio nel 1999 viene emanata la legge n. 68: "norme per il diritto al lavoro dei disabili". All'articolo 1 si propone di "promuovere l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato".¹⁶ Questi interventi vengono applicati a tutte le persone ancora in età lavorativa che abbiano menomazioni fisiche, psichiche o sensoriali, ai portatori di handicap intellettuale, che abbiano una riduzione delle capacità lavorative superiore al 45 per cento, riduzione che deve essere accettata dalle commissioni che si occupano del riconoscimento dell'invalidità civile in conformità alle tabelle indicative fornite dal Ministero della Sanità sulla base della classificazione internazionale elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (d.lgs. 509 del 23 novembre 1988). Inoltre rientrano in questa categoria anche tutti gli infortunati e invalidi dal lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accettata dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le malattie professionali (INAIL), oltre che alle persone non vedenti o sordomute, invalidi di guerra e invalidi civili di guerra.

Fermo restando che i "datori di lavoro pubblici e privati, sono tenuti a garantire la conservazione del posto di lavoro a quei effetti che, non essendo disabili al momento dell'assunzione, abbiano acquisito per infortunio sul lavoro o malattie professionali, eventuali disabilità"¹⁷, (comma 7

¹⁶ Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

¹⁷ Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

articolo 1), la legge 68 si impegna, tramite il collocamento mirato, a mettere in campo una serie di strumenti tecnici e di supporto per valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative per il loro reinserimento nel posto più adatto, grazie anche all'analisi dei posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni di problemi connessi agli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione.

All'articolo numero 3 viene definito l'obbligo per i datori di lavoro pubblici e privati, ad assumere alle dipendenze lavoratori appartenenti alle categorie protette, di cui all'articolo 1, in proporzione al numero di dipendenti presenti. Per i datori di lavoro aventi tra i 15 ed i 35 dipendenti l'obbligo è di assumere un lavoratore appartenente alle categorie protette. Se invece i dipendenti sono tra i 36 e 50, allora l'obbligo è di 2 lavoratori. Infine se supera i 50 dipendenti i lavoratori appartenenti alle categorie protette dovranno essere almeno il 7 per cento dei lavoratori. I datori di lavoro che non rispondono all'obbligo pur non essendone esonerati, sono chiamati a versare una quota per ogni giorno lavorativo per ogni lavoratore disabile non occupato, al Fondo regionale per l'occupazione dei disabili.

In accordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio, secondo le specifiche competenze di ognuno, vengono programmati ed attuati interventi in favore dell'inserimento dei soggetti disabili e vengono stipulate delle liste e delle convenzioni per l'attuazione del collocamento mirato.

Le persone che risultano disoccupate e aspirano ad un'occupazione conforme alle proprie capacità lavorative, si iscrivono all'apposito elenco, che tiene conto delle attitudini di ognuno, delle abilità e delle competenze individuali oltre che delle inclinazioni e della natura e del grado della minorazione, e analizza le caratteristiche dei posti da assegnare ai lavoratori disabili, favorendo l'incontro tra domanda e offerta di lavoro.

Gli uffici competenti provvedono al collocamento delle persone (articolo 8 comma primo). Presso gli uffici competenti è istituito un elenco con un'unica graduatoria, dei disabili che risultano disoccupati. Tale graduatoria è pubblica. I datori di lavoro devono presentare agli uffici competenti la richiesta di assunzione entro sessanta giorni dal momento in cui sono obbligati all'assunzione

dei lavoratori disabili, come stabilito all'articolo 3. Ai lavoratori assunti si applica il trattamento economico e normativo previsto dalle leggi e dai contratti collettivi, inoltre il datore di lavoro non può chiedere al disabile una prestazione non compatibile con le sue menomazioni. Al fine di incentivare l'inserimento lavorativo gli uffici competenti possono stipulare con il datore di lavoro convenzioni aventi ad oggetto la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali.

Nelle convenzioni sono stabiliti i tempi e le modalità di assunzione che il datore di lavoro si impegna ad effettuare. Le modalità possono essere varie: tirocini formativi o di orientamento, assunzioni con contratto di lavoro a termine, periodi di prova, etc... . Come incentivi alle assunzioni le regioni costituiscono un "Fondo regionale per l'occupazione dei disabili" da destinare al finanziamento dei programmi regionali di inserimento lavorativo e dei relativi servizi.

Uno degli Istituti che si impegnano e si occupano di reinserimento lavorativo di persone disabili da lavoro è l'Inail. Con la circolare n. 61 del 23 dicembre 2011 viene emanato il "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione", documento basilare nelle attività svolte dal Inail per favorire il recupero dell'integrità fisica e psichica delle persone con disabilità da lavoro ed è finalizzato all'attuazione del sistema di "tutela globale ed integrata" che l'istituto persegue, tenendo conto della profonda evoluzione culturale rispetto ai temi della disabilità, concretizzata anche a seguito dell'elaborazione del ICF adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che vede nel concetto di "riabilitazione" non solo un recupero funzionale, ma una riappropriazione da parte della persona divenuta disabile della capacità di autodeterminazione e del proprio ruolo nel contesto familiare, socio-ambientale e lavorativo.

Per favorire la ripresa della vita di relazione, Inail si impegna a fornire tutti gli ausili, i dispositivi tecnici e tutte quelle prestazioni necessarie per prevenire, compensare, tenere sotto controllo, alleviare o eliminare menomazioni, limitazioni nelle attività o ostacoli alla partecipazione. È sempre Inail l'Istituto che si occupa di fornire le protesi: dispositivi che sostituiscono parzialmente o del tutto parti del corpo mancanti, inoltre si occupa di attivare dei progetti personalizzati per ogni infortunato che dovesse riscontrarne il bisogno, volti a superare o abbattere le barriere architettoniche che, in seguito alla valutazione della situazione dell'assicurato nelle condizioni di vita, dovessero causare difficoltà lavorative e nelle attività quotidiane.

La tutela globale ed integrata tiene conto della visione complessiva della persona, delle sue lesioni funzionali e delle esigenze personali. Cerca di eliminare qualsiasi ostacolo e barriera nei limiti dell'azione e la partecipazione all'ambiente di vita. Il titolo IV del Regolamento si concentra sugli interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione, di supporto ai familiari ed ai superstiti dei lavoratori deceduti per cause lavorative, ed introduce la possibilità di elaborare progetti individualizzati o collettivi in ambito socio riabilitativo secondo le prospettive del modello ICF. Il tutto finalizzato all'eliminazione dei vincoli e degli ostacoli ambientali, culturali e sociali che limitano l'autonomia del lavoratore medesimo e gli impediscono la ripresa dei ruoli sociali svolti prima dell'infortunio, nonché all'introduzione di specifici elementi di facilitazione che possono semplificare le opportunità di reinserimento nel contesto di vita.

All'interno del titolo quarto vengono elencati i potenziali destinatari degli interventi attuati da INAIL questi possono essere: infortunati o tecnopatici oramai stabilizzati, in questa categoria rientrano anche tutti gli assistiti ex IPSEMA; gli infortunati o tecnopatici che sono ancora all'interno del processo di riabilitazione ma che potrebbero avere bisogno di una presa in carico tempestiva; tutti i familiari del lavoratore infortunato ed anche i familiari superstiti di lavoratori deceduti per cause lavorative. Il sostegno psicologico e sociale è importante poiché la famiglia colpita da un evento così traumatico si trova ad affrontare situazioni nuove quali la disabilità o la morte del familiare lavoratore. Tutti gli interventi che vengono attuati sono da integrare tramite un lavoro di rete con tutti gli altri interventi eventualmente posti in essere da altri istituzioni, pubbliche o private, sociali o sociosanitarie. Inoltre è importante che tutti gli interventi siano inseriti all'interno del territorio mediante collaborazioni con associazioni, cooperative sociali, ONLUS... per mettere il tutto in un'ottica di integrazione delle competenze e di una presa in carico globale. Solo in questo modo le risorse dell'istituto Inail potranno essere integrate dalla professionalità e dalle risorse presenti sul territorio così da evitare interventi non necessari, interventi già in essere e garantendo una continuità nella presa in carico. Le tipologie di interventi per il reinserimento nella vita di relazione rientrano nelle seguenti tipologie:

- Interventi di sostegno alla persona;
- interventi di sostegno all'autonomia;
- interventi per l'integrazione e la risocializzazione;
- interventi per facilitare il reinserimento lavorativo;
- interventi per la promozione dell'attività sportiva.

Tutti questi interventi mirano a sostenere il lavoratore infortunato o tecnocratico sul piano psicologico e di integrazione sociale, considerando anche l'intera famiglia o familiari superstiti del lavoratore deceduto sul lavoro, per facilitare una ripresa della propria vita anche a seguito di un evento così traumatico. Gli Interventi aiutano a sviluppare delle potenzialità personali, supportano l'orientamento e sostengono l'elaborazione dell'evento traumatico con il fine di guidare l'infortunato allo sviluppo di relazioni tramite una ripresa di coscienza di sé, lo sviluppo di nuove capacità, la creazione di nuove strategie e soluzioni per affrontare la nuova condizione di disabilità. Il tutto grazie a percorsi di sostegno psicologico a livello individuale, familiare e di gruppo guidati da figure professionali.

L'istituto supporta inoltre il lavoratore anche nel momento di rientro nel proprio ambiente familiare e nella propria vita. Viene messa in atto una vera e propria rieducazione alla gestione domiciliare dovuta a un cambio radicale qual è la sopraggiunta disabilità, tale sostegno non viene fornito solo all'infortunato ma all'interno nucleo familiare il quale deve riorganizzare la quotidianità e la gestione delle faccende domestiche. In questa fase di rientro è importante che vengano coinvolti tutti i componenti della famiglia poiché l'evento coinvolge tutti e non devono essere trascurate le esigenze di nessun membro della famiglia. Questi interventi coinvolgeranno necessariamente più figure professionali, più servizi sia delle strutture pubbliche sia del privato sociale tramite convenzioni e accordi portati avanti sul territorio. Infine ultima sempre sostenere infortunato la famiglia in un percorso di riappropriazione dell'autonomia, per fare ciò sono importanti sia le iniziative di tipo educativo sociale che hanno l'obiettivo di far acquisire all'infortunato consapevolezza delle proprie abilità, delle nuove potenzialità personali e dei propri limiti dettati dalla condizione di salute e dall'ambiente circostante.

Sono importanti tutte quelle iniziative ed interventi di assistenza che "perseguono la finalità del recupero, del mantenimento e dello sviluppo delle abilità del lavoratore accompagnandolo e sostenendolo nell'esercizio della propria autonomia."¹⁸

Gli interventi elencati dall'articolo n. 45 del. Titolo IV sono:

- "Lo sviluppo delle autonomie primarie di vita quotidiana, che consiste in un percorso mirato ad aiutare l'infortunato o tecno portico a raggiungere il miglior grado possibile di

¹⁸ Circolare Inail n. 61 del 23 dicembre 2011 "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione".

autonomia e di vita indipendente ed a potenziarne le capacità di autodeterminazione. Gli interventi previsti, pertanto, intendono sviluppare la consapevolezza da parte dell'infortunato o tecnopatico delle difficoltà incontrate nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e possono consistere, ad esempio, nella realizzazione, mediante l'attivazione di specifici accordi/ sinergie con strutture pubbliche e o del privato sociale riconosciute ed accreditate da istituzioni pubbliche, di percorsi di educazione all'autonomia nella cura di sé e nelle attività quotidiane;

- la promozione delle autonomie di vita secondaria, che è volta a potenziare le autonomie del lavoratore nelle attività più complesse della vita quotidiana, quali l'uso dei principali mezzi di comunicazione (ad esempio telefono, Internet), la cura della casa e la gestione del denaro, l'uso dei mezzi di trasporto, ma anche l'autonomia decisionale, la capacità di organizzare il tempo e di risolvere i problemi della vita quotidiana. Gli interventi possono consistere in percorsi educativi per il recupero delle relazioni sociali e dei ruoli svolti dal lavoratore prima dell'infortunio, in esperienza di vita autonoma all'interno di appartamenti domotici messi a disposizione da altri soggetti operanti sul territorio, eccetera.
- L'integrazione e la risocializzazione sono volte a facilitare il recupero delle abilità sociali quali condizioni essenziali per la ripresa della vita di relazione nei diversi ambiti della vita sociale (occupazionale e lavorativo, culturale, ricreativo sportivo)."¹⁹

Al fine di incentivare il reinserimento sociale l'istituto si occupa quindi di creare le condizioni in cui tale reinserimento possa avvenire e lo fa attuando progetti quali:

- "L'inserimento in laboratori occupazionali e di socializzazione, che permettono agli infortunati o tecno portici con maggiori difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro di realizzare esperienze di occupazione e di socializzazione in ambienti non competitivi ed in attività adeguate alle loro abilità. Tali interventi possono consistere nell'inserimento in attività o laboratori artistico artigianali (cucina, legatoria, pelletteria, grafica, ceramica, giardinaggio, eccetera);
- interventi diretti a favorire la motricità, la socialità, le attività espressive mediante la partecipazione dell'infortunato o tecno portico ad attività artistiche, culturali e

¹⁹ Circolare Inail n. 61 del 23 dicembre 2011 "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione".

socializzanti a carattere continuativo, tenuto conto del progetto riabilitativo personalizzato e degli obiettivi dallo stesso perseguiti (miglioramento delle abilità motorie, psicologiche e relazionali, supporto dell'autostima, dell'autonomia E nelle relazioni sociali, ripresa degli interessi e delle attività ricreative svolte prima dell'infortunio);

- Gli interventi per gli infortunati stranieri e le loro famiglie, previsti per facilitare la comunicazione con il lavoratore disabile è straniero e per favorirne l'accesso al sistema dei servizi e delle tutele nonché per supportare le unità territoriali nella presa in carico del lavoratore straniero che si è infortunato o a contratto una malattia professionale."²⁰

Le tipologie di intervento attuabili per portare avanti le finalità sopra descritte, in sinergia con enti ed organismi pubblici e privati, possono essere:

- attività di orientamento al lavoro;
- bilancio di competenze;
- la definizione di un nuovo progetto lavorativo;
- la facilitazione all'inserimento in esperienze lavorative protette;
- lo sviluppo delle competenze lavorative di base.

Tenuto conto dei decreti legislativi e dei regolamenti riguardanti il reinserimento e l'integrazione delle persone con disabilità da lavoro, Inail ha emanato un "regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità dal lavoro. legge 23 dicembre 2014, numero 190, articolo 1 comma 166."

Mentre per quanto riguarda il reinserimento sociale inail aveva già il mandato ed il compito di porre in essere progetti con tale scopo, in materia di reinserimento lavorativo dei disabili dal lavoro solo con l'articolo 1, comma 166, della legge 23 dicembre 2014, numero 190 vengono attribuite ai Mail competenze in materia. La norma quindi attribuisce ad Inail "(...) competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità dal lavoro, da

²⁰ Circolare Inail n. 61 del 23 dicembre 2011 "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione".

realizzare con progetti personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione, con interventi formativi di riqualificazione professionale, con progetti per il superamento e per l'abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro, con interventi di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro. L'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma è a carico del bilancio dell'Inail, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica"²¹. Tale disposizione completa il modello di interventi dell'istituto, il quale mantiene sempre come mission il perseguire una presa in carico globale ed integrata del lavoratore così da poter facilitare il suo reinserimento sociale, che si applica a qualsiasi lavoratore abbia subito un infortunio sul lavoro ed abbia conseguenti difficoltà nel reinserimento nel mondo del lavoro. In questo senso Inail acquista un ruolo di sostegno nelle "modifiche e adattamenti necessari e appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo(...) per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti e delle libertà fondamentali"²² definiti all'art. 2, comma 4 della convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità , e per garantirne la piena eguaglianza con gli altri lavoratori.

Il sostegno di Inail però non preclude al datore di lavoro l'obbligo di adottare gli accomodamenti ragionevoli necessari per reinserire il lavoratore nell'ambiente lavorativo.

Tutti gli interventi sono quindi finalizzati al mantenimento dello stesso posto di lavoro presso cui si è verificato l'infortunio. Il principio che muove questo nuovo regolamento è quello di mantenere una continuità lavorativa anche a seguito dell'infortunio così da facilitare il lavoratore infortunato nel rientro alla vita di relazione, favorendone la riappropriazione del proprio ruolo sia sociale che lavorativo. Innanzitutto Tutti i progetti sono finalizzati al mantenimento della stessa mansione svolta prima dell'evento che ha portato all'infortunio.

Qualora tale mansione fosse divenuta impossibile da svolgere a causa della sopraggiunta disabilità, allora ogni intervento attuato sarà volto al reinserimento del lavoratore sempre nella stessa azienda ma con una mansione differente, compatibile con le abilità del lavoratore. Tutti i progetti di continuità lavorativa sono rivolti a quei soggetti che hanno bisogno di agevolazioni ed interventi

²¹ Circolare n. 51 del 30 dicembre 2016 "Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Legge 23 dicembre 2014, n.190, articolo 1, comma 166".

²² Convenzione O.N.U. sul diritto alle Persone con disabilità, art. 2, comma 4

personalizzati per poter svolgere la stessa mansione svolta in precedenza. Tali interventi possono essere realizzati anche per quei lavoratori che, Seppur senza una nuova valutazione medica, hanno subito un aggravamento della propria condizione fisica e di salute. I progetti possono essere realizzati indipendentemente dal tipo di contratto con cui il lavoratore era stato assunto, Sia che fosse di tipo subordinato, parasubordinato o autonomo. Per quanto riguarda i contratti a tempo determinato o a collaborazione flessibile, ogni intervento dovrà essere valutato caso per caso, al fine di non effettuare operazioni ingiustificate.

Nelle categorie di lavoratori per cui sono attuabili tali progetti non rientrano i lavoratori statali, casalinghe e studenti. Gli interventi per il reinserimento lavorativo sono di tre tipologie: interventi di superamento e di abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro (rampe, sollevatori, modifica dei servizi igienici, automazione porte); Interventi di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro (modifica e adeguamento di arredi, ausili e dispositivi tecnici, comandi speciali e adattamenti di veicoli costituenti strumenti di lavoro) Interventi di formazione, personalizzati per ogni assicurato al fine di formare e addestrare all'utilizzo delle postazioni interventi di formazione, personalizzati per ogni assicurato al fine di formare e addestrare all'utilizzo delle postazioni, o formazioni utili per la riqualificazione personale finalizzato allo svolgimento di una nuova mansione. Ogni progetto È personalizzato e discusso all'interno dell'équipe multidisciplinare al fine di valutare la persona, la quale è tenuta a partecipare attivamente al progetto che la riguarda congiuntamente Al datore di lavoro il quale dovrà autorizzare i lavori di adattamento dell'ufficio e della postazione presso cui sarà nuovamente inserito l'infortunato. Le fasi del piano di intervento Sono sei: innanzitutto, a seguito di un'analisi delle esigenze della persona e del luogo di lavoro, viene stilato il progetto; successivamente tale progetto deve essere predisposto dal punto di vista dell'esecuzione prevedendo ogni passaggio della sua realizzazione. Ne segue una fase di verifica e, dopo la sua approvazione, si può procedere con la realizzazione degli interventi prima concordati. A conclusione di tutti questi passaggi è essenziale una dettagliata rendicontazione dei lavori svolti, per poi procedere con il rimborso al datore di lavoro delle spese sostenute per tali interventi. La scheda per la valutazione delle abilità del lavoratore infortunato viene elaborata sul modello i CF ed in seguito mandata al datore di lavoro per indicare le capacità utili alla ripresa del lavoro.

Successivamente con la circolare del 25 luglio 2017 tale procedura viene integrata con un regolamento volto all'inserimento in una nuova occupazione a seguito di incontro tra domanda e

offerta di lavoro. Infatti come prima fase L'istituto si è occupato solo di interventi volti alla conservazione del posto di lavoro a sostegno della continuità lavorativa, in una seconda fase l'istituto si occupa anche di progetti finalizzati alla ricerca di una nuova occupazione. Ogni datore di lavoro che voglia assumere un lavoratore infortunato può avere il sostegno di INAIL Per l'accomodamento funzionale allo svolgimento del lavoro dell'infortunato in uguaglianza con gli altri lavoratori. Tali accomodamenti possono essere portati avanti solo per lavoratori subordinati e parasubordinati, non rientrano lavoratori autonomi all'interno di questi progetti. Il datore di lavoro Deve collaborare con l'equipe nello stilare un rapporto sulle mansioni specifiche che il lavoratore andrà a ricoprire, la tipologia di contratto con cui verrà assunto, la durata di tale contratto e la sede presso cui dovrà prestare servizio del lavoratore. Tutte queste indicazioni sono necessarie per farsi che gli interventi siano appropriati. A seguito di una visita medica a cui si deve sottoporre il futuro lavoratore l'équipe multidisciplinare potrà poi elaborare un piano esecutivo, potrà verificare la coerenza del piano e portare avanti tutte le verifiche amministrative necessarie. L'approvazione finale del progetto è condizionata infine dalla sottoscrizione da parte dell'assistito del contratto.

SECONDA PARTE

8 IL PROGETTO DI RICERCA

In linea con il Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro (determina presidenziale n. 258/2016) in materia di interventi mirati alla conservazione del posto di lavoro o in alternativa al reinserimento nel mondo del lavoro, ho iniziato un progetto di ricerca presso la sede Inail di Venezia Terraferma in collaborazione con il funzionario socio-educativo, la Dott.ssa Elisa Lorenzetti, con il fine di osservare la situazione lavorativa di coloro che hanno avuto un infortunio sul lavoro ed hanno conseguentemente riportato una disabilità superiore al 33%, ossia dal 34% al 99% negli ultimi cinque anni. L'obiettivo di questa ricerca è quello di indagare quanti assistiti abbiano realmente mantenuto la medesima occupazione all'interno dell'azienda, quanti seppur continuando a lavorare presso l'azienda hanno dovuto cambiare mansione, quanti hanno cambiato anche luogo di lavoro e quanti non hanno più ripreso a lavorare. Per analizzare tutte le variabili il metodo ritenuto più adatto è quello della ricerca tramite un questionario semi-strutturato da sottoporre telefonicamente al campione di ricerca selezionato. In seguito, con alcuni degli intervistati selezionati per caratteristiche simili, ossia intervistati senza una attuale occupazione aventi difficoltà nel reinserimento lavorativo, il progetto è proseguito in un Focus Group per indagare quali fossero le maggiori paure e difficoltà incontrate durante la ricerca attiva di lavoro, anche per sostenere ed accompagnare queste persone lungo un percorso di orientamento e supporto.

Il campione di ricerca è stato selezionato tramite la ricerca dei dati informatizzati delle pratiche trattate dall'Istituto nella provincia di Venezia, utilizzando la banca dati Reinserimento Lavorativo, all'interno del quale si trovano le cartelle di tutti gli infortunati archiviate nel Servizio Sociale Informatizzato. Sono presenti in tale archivio tutti coloro che hanno già eseguito la rilevazione competenze per rientrare all'interno delle liste di lavoratori appartenente alle categorie protette. Il campione selezionato è composto da persone in età da lavoro, con una percentuale di disabilità superiore al 33% riportata a seguito di infortunio avvenuto dal 2011 ad oggi. La ricerca ha portato alla selezione di 94 persone, che sono state avvisate dello studio con una lettera inviata dal Direttore Territoriale, il quale informava dell'avvio di una ricerca interna e chiedeva la collaborazione dell'assistito nel rispondere ad un questionario somministrato telefonicamente.

- Il cambio di lavoro è dovuto:
 - All'infortunio
 - A causa della chiusura della ditta presso cui lavorava
 - Cambio residenza
 - Altro_____

- Mansione ricoperta attualmente nel luogo di lavoro
 - Impiegato amministrativo
 - Operaio
 - Libero professionista
 - Altro_____

- Tale mansione è la stessa che era stata ricoperta in precedenza?
 - Sì
 - No
 - Quale mansione ricopriva prima dell'incidente?
 - Impiegato amministrativo
 - Operaio
 - Libero professionista
 - Altro_____

SEZIONE 3 – Stato attuale DISOCCUPATO

- La perdita del lavoro è dovuta
 - All'infortunio
 - A causa della chiusura della ditta presso cui lavorava
 - Cambio residenza
 - Altro_____

- Quale mansione ricopriva prima dell'infortunio?
 - Impiegato amministrativo
 - Operaio
 - Libero professionista
 - Altro_____

- Direbbe che tali mansioni sarebbero ora
 - Impossibili da svolgere
 - Difficili da svolgere
 - Possibili da svolgere

- Attualmente sta cercando Lavoro?
 - Sì
 - Attraverso quali canali?
 - Familiari
 - Inserzioni di giornali/siti internet
 - Inviando C.V.
 - Appoggiandosi a servizi pubblici
 - Tramite agenzie di collocamento
 - Altro _____
 - Quanto tempo impegna nella ricerca di lavoro?
 - Qualche ora al giorno
 - Qualche ora a settimana
 - Qualche ora al mese
 - Quando sento un'offerta di lavoro mi attivo, ma altrimenti non faccio ricerche
 - Dopo quanto tempo dall'infortunio ha iniziato la ricerca di lavoro?
 - _____
 - No
 - Per quale motivo non ricerca lavoro?

- Ritiene di dover completare/rafforzare la sua formazione?
 - Sì
 - Imparando nuove competenze
 - Proseguendo la sua istruzione
 - Pensa di aver bisogno di aiuto per la ricerca di lavoro
 - Altro _____
 - No

Coloro che hanno indicato di essere attualmente senza lavoro e di trovare difficoltà nel reinserimento lavorativo, ma anche sociale, sono stati invitati a partecipare ad un progetto di gruppo per capire le difficoltà nel reinserimento lavorativo, la percezione del mercato del lavoro e

rilevarne le competenze professionali non certificate con il fine di migliorare le capacità degli assistiti nella ricerca attiva di altra occupazione.

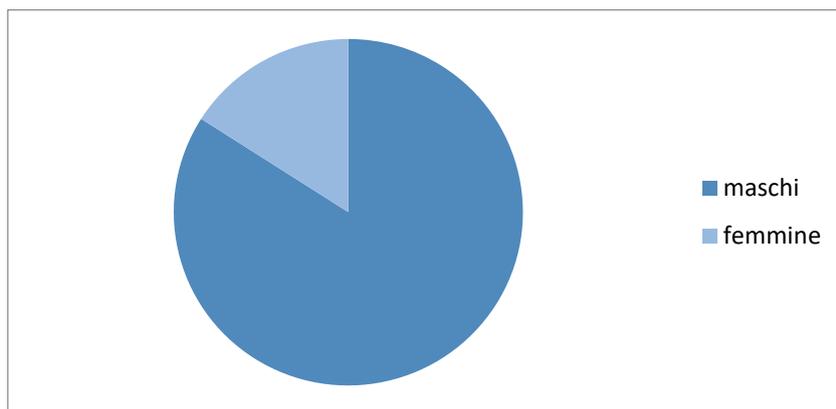
9 LE INTERVISTE

9.1 Il campione di ricerca

Le interviste svolte telefonicamente hanno interessato un campione di 94 persone residenti nella provincia di Venezia di età compresa tra i 26 ed i 65 anni che, a seguito di un infortunio sul lavoro avvenuto dal 2011 al 2016, hanno riportato una disabilità superiore al 33%.

Tale campione è stato selezionato utilizzando gli strumenti e la banca dati di Inail, che archivia ogni pratica che viene aperta in un archivio on-line conservandone referti medici, descrizione dell'incidente e storico delle pratiche burocratiche, delle visite e degli interventi messi in atto dall'apertura dell'infortunio. Tale strumento è molto importante e, sebbene la catalogazione dei dati sia un passaggio talvolta laborioso o che rallenta il procedere dei lavori, è fondamentale per fini statistici e di ricerca.

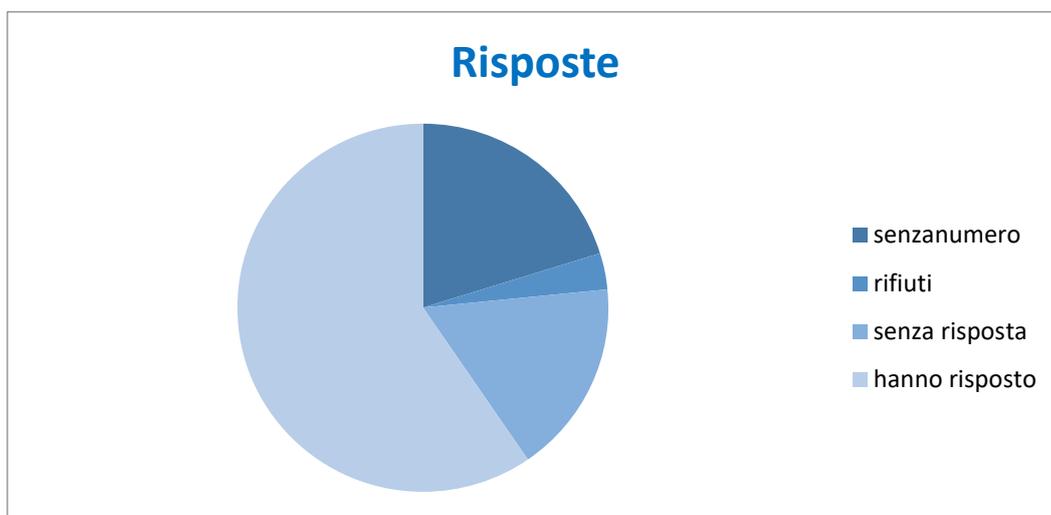
Il campione di ricerca è composto in larga misura da lavoratori uomini: 79, mentre il campione di donne lavoratrici che hanno subito infortunio sono 15. Possiamo facilmente ipotizzare che tale distinzione derivi dal fatto che le donne svolgono lavori meno pericolosi e che richiedono una componente fisica inferiore, pertanto gli incidenti o gli infortuni da malattie professionali saranno più rari per il genere femminile.



Di questo campione selezionato il reperimento dei contatti non è stato semplice. Infatti alcuni assistiti hanno cambiato residenza e numero di telefono e sono stati quindi irraggiungibili, alcuni

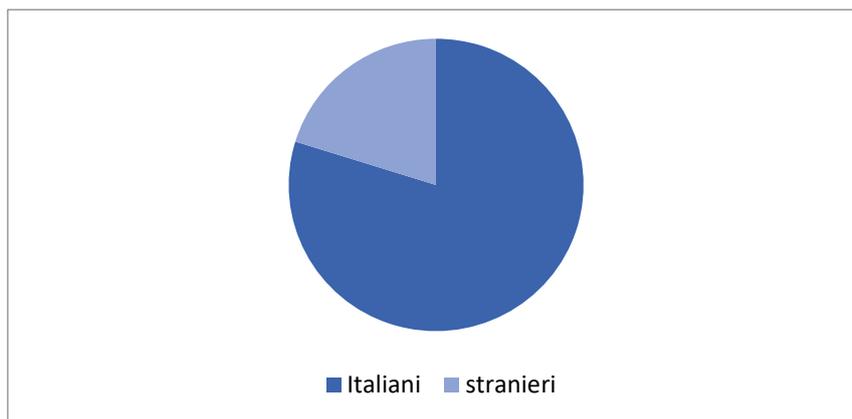
avevano fornito il numero di telefono di parenti o amministratori che si erano occupati delle parti burocratiche della pratica mentre erano in un periodo di temporanea o ripresa dopo l'incidente. Per questi motivi 19 delle persone selezionate per la ricerca non sono state contattabili telefonicamente o in altro modo.

Del restante campione in 3 hanno avvisato gli uffici Inail, a seguito dell'avviso di ricerca recapitato via posta, che non intendevano partecipare alla ricerca e non volevano essere contattati telefonicamente. In 16 non hanno mai risposto alle telefonate effettuate in diversi orari della giornata dal lunedì al sabato nell'arco di tre mesi, in 56 hanno risposto al questionario.



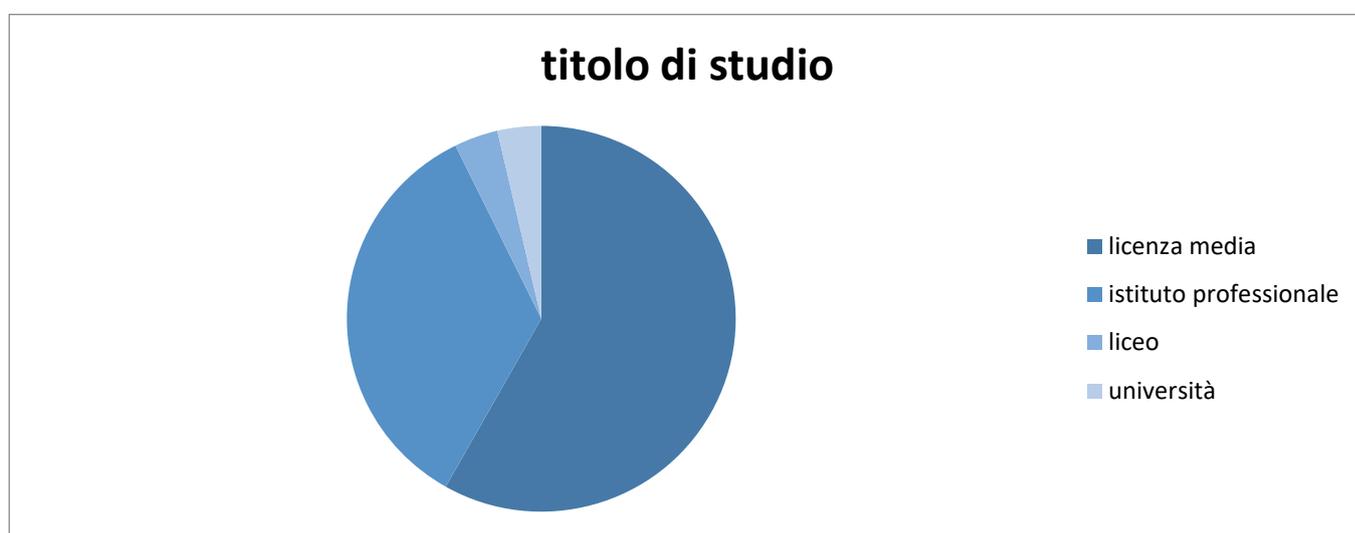
Coloro che hanno risposto al questionario si sono dimostrati molto collaborativi nel partecipare allo studio, manifestando il loro interesse sull'argomento e sulla ricerca poiché la tematica, sia per coloro che hanno ripreso a lavorare sia per coloro che non sono attualmente occupati, è sentita come fondamentale tra gli assistiti ed il fatto che l'Istituto conduca indagini in collaborazione con l'Università ha dato a tutti una impressione molto positiva.

Tra tutti gli assistiti selezionati 20 sono di origini straniere, di questi quasi la metà sono risultati irreperibili, poiché hanno cambiato residenza oppure sono rientrati al paese di origine. La rendita Inail è un diritto che non termina con il trasferimento, infatti anche se l'infortunato non risiede più sul territorio Italiano non cessa di percepire la rendita. In alcuni casi quindi, se la somma percepita è sufficiente ad un sostentamento dignitoso, una migrazione intrapresa per motivi lavorativi e per migliorare il proprio tenore di vita non si rende più necessaria e l'infortunato rientra in patria. Coloro che invece sono stati reperibili ed hanno risposto al questionario vivono da tanti anni in Italia ed hanno spostato qui tutti i loro interessi personali e la propria famiglia.



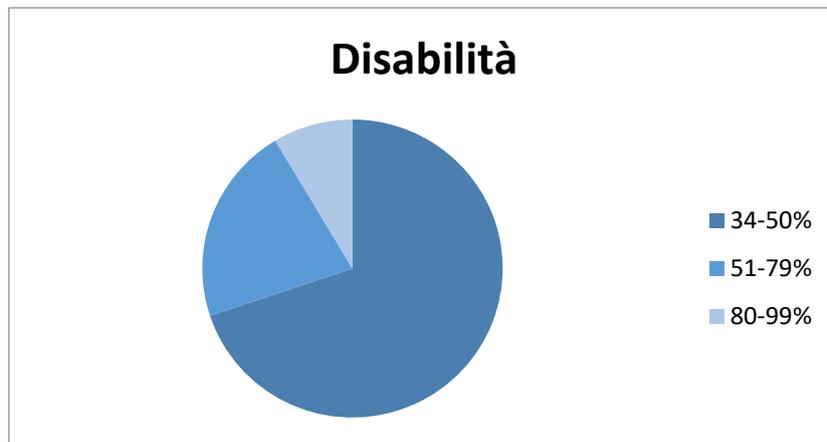
La provenienza degli infortunati di origine straniera è nella maggior parte dei casi da paesi dell'est Europa come Albania e Moldavia, oppure dal Bangladesh.

È interessante osservare anche il livello di istruzione dei lavoratori, per capire la composizione del campione di ricerca e soprattutto gli interventi sociali necessari per facilitare il reinserimento nella vita di relazione degli assistiti. La maggior parte degli intervistati ha conseguito la licenza media e svolge lavori manuali, per lo più imparati sul campo e a seguito di anni di apprendistato e pratica, un numero consistente ha frequentato un istituto professionale, mentre sono pochissimi coloro che hanno frequentato un liceo o hanno un titolo di studio universitario.



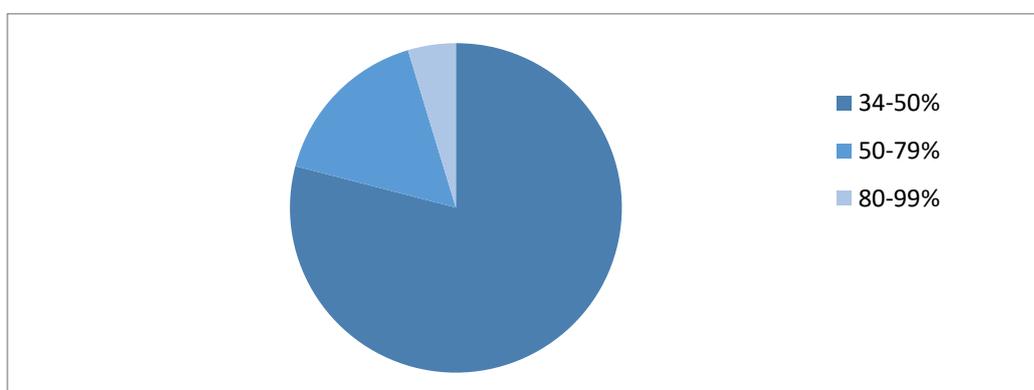
Ad essere maggiormente a rischio sono i lavoratori che svolgono lavori manuali e per la maggior parte sono a bassa scolarizzazione. Sono proprio gli appartenenti a questa categoria che, come vedremo meglio in seguito, hanno bisogno di maggior sostegno per reinventarsi e riqualificarsi.

Per quanto riguarda la percentuale di disabilità riportata a seguito dell'incidento è per la maggior parte degli assistiti tra il 34% ed il 50%, e man mano che saliamo di percentuale diminuisce il numero di assistiti, il che vuole dire che in generale non sono in molti i grandi invalidi assistiti dalla sezione di Venezia Terraferma.



9.2 Attualmente occupati

La prima domanda presente sul questionario, dopo la richiesta dei dati demografici, ci serve per capire se l'intervistato sia attualmente occupato oppure no. A questa domanda in 24 hanno risposto che non stanno attualmente lavorando mentre in 31 hanno detto che hanno ripreso a lavorare. Analizzando la composizione del campione che ha affermato di aver ripreso a lavorare notiamo che sono prevalentemente infortunati con una percentuale di disabilità che va dal 34% al 50% e sono sempre meno man mano che aumenta il grado di disabilità. Infatti solo uno degli intervistati con grado di disabilità tra l'80% e il 99% è rientrato a lavorare.



Tra coloro che hanno ripreso a lavorare la maggior parte sono tornati nella stessa azienda presso la quale si erano infortunati mantenendo la stessa mansione, mentre coloro che hanno dovuto cambiare azienda hanno anche dovuto cambiare mansione. Tendenzialmente chi svolgeva un lavoro che implicava anche un certo sforzo fisico ha dovuto rivedere i propri compiti, qualcuno ha limitato le ore di lavoro ad un part-time e qualcuno è passato ad un lavoro di tipo impiegatizio. In alcuni casi l'intervistato ha lamentato un demansionamento da parte del datore di lavoro, e una sensazione di sconforto nel realizzare di non riuscire più a fare le stesse cose di prima, ma trattandosi di lavori pesanti svolti anche su impalcature a diversi metri di altezza il medico stesso nella valutazione competenze ha imposto il divieto al datore di lavoro di assegnare tali compiti all'assistito. In questi casi la difficoltà è proprio quella di accettare la propria disabilità e la nuova condizione.

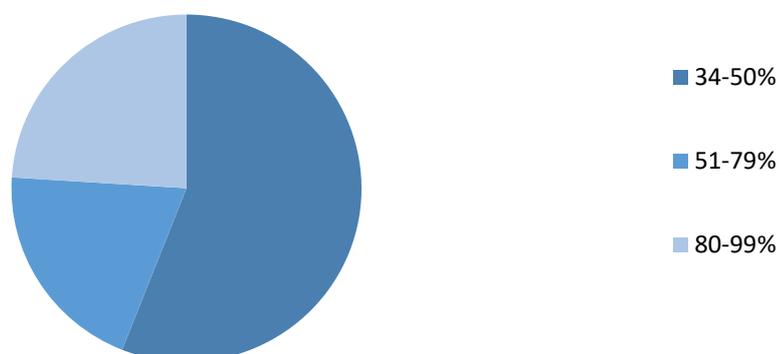


Uno degli intervistati con un titolo di studio universitario ha invece deciso, vista anche la rendita che garantisce un introito sicuro nel bilancio familiare, di intraprendere una carriera da libero professionista provando a realizzarsi in un ambito inizialmente non preso in considerazione poiché impiegato in un'altra occupazione. In questo caso un momento di difficoltà è stato sfruttato per perseguire un'aspirazione inizialmente messa da parte.

9.3 Attualmente disoccupati

Tra gli assistiti che attualmente non stanno lavorando troviamo molti più infortunati con un grado di disabilità più alto.

GRADO DI DISABILITA' DI COLORO CHE NON LAVORANO



Di questi il 54 % di loro sta cercando un lavoro mentre il 46% non lo sta proprio cercando.

Analizzando la composizione del campione di ricerca che non sta attualmente cercando lavoro troviamo tutti gli infortunati con una percentuale alta di disabilità. Infatti di 8 assistiti presenti nel campione di ricerca oltre ai due che hanno ripreso a lavorare, gli altri 6 rientrano della categoria di coloro che non stanno lavorando e non stanno cercando attivamente lavoro. Essendo la rendita mensile proporzionale al grado di disabilità oltre che alla mansione svolta al momento dell'incidente, coloro che hanno una percentuale così elevata di disabilità percepiscono in media 2000€ al mese di indennizzo e non hanno quindi urgente necessità di aumentare le entrate del nucleo familiare. L'infortunato quindi non è spronato ad attivarsi per ricercare una nuova occupazione, anche se questa gioverebbe molto non per l'aspetto economico ma per il valore sociale e relazionale che ne consegue dall'averne un lavoro, dei compiti e dei colleghi, perché il rischio è quello di isolarsi dalla rete di conoscenze e non avere delle abitudini che aiutino al recupero psico-fisico.

Uno degli intervistati con una percentuale importante di disabilità ha deciso invece di non occuparsi nella ricerca di un lavoro ma di focalizzarsi sugli studi conseguendo una laurea e proseguendo anche con un master universitario.

Osservando i dati da un punto di vista di genere possiamo notare che tra le donne che non sono rientrate al lavoro, circa la metà rispetto al campione intervistato, nessuna è interessata a cercare una nuova occupazione. In questo caso abbiamo due tendenze principali che accomunano le donne intervistate: le più giovani che si trovano ancora nel nucleo familiare con i propri genitori, sono interessate a recuperare il più possibile le proprie funzionalità fisiche e impiegano la maggior

parte del loro tempo ed energie nelle sedute di fisioterapia e negli esercizi di mantenimento. Coloro che invece hanno famiglia si dedicano alla cura della casa e dei familiari decidendo di investire le energie in quello, disponendo comunque già di un entrata economica derivante dalla rendita oltre che a quella del partner.

In generale, analizzando i dati dei questionari, si nota che l'età degli intervistati non è una caratteristica discriminante come può esserlo la percentuale di disabilità acquisita. Infatti tra gli intervistati ci sono stati giovani che sono rientrati a lavoro e giovani che non sono rientrati ma non hanno intrapreso una ricerca attiva di occupazione come anche persone prossime alla pensione anagraficamente ma che hanno desiderio o necessità di rientrare nel mondo del lavoro. In tutti i casi la componente economica e la rendita

Tra coloro che sono senza lavoro e lo stanno cercando incontrando però alcune difficoltà la maggior parte possiede un titolo di studio basso, in 9 hanno una licenza media inferiore mentre in 2 hanno frequentato un istituto professionale, ed incontra difficoltà nel ricollocarsi nel mercato del lavoro. Per queste persone e per alcune persone disoccupate ma non impegnate in una ricerca attiva di lavoro viene avviato un gruppo di lavoro sulla rilevazione delle competenze e l'orientamento nel mondo del lavoro presso gli uffici Inail in collaborazione con la Dott.ssa Elisa Lorenzetti.

10 IL FOCUS GROUP

I destinatari selezionati, inizialmente 11, a partecipare al Focus Group sono tutti soggetti infortunati che hanno perso il lavoro in seguito alla recessione economica ed in seguito all'infortunio accorso. A proseguire il percorso di gruppo sono stati 7 assistiti.

Tali soggetti hanno tutti in comune una bassa scolarità, competenze professionali non certificate ma apprese in ambito lavorativo, attesa passiva di proposte lavorative dal centro per l'impiego, età avanzata e necessità di rientrare nel mondo del lavoro dopo una lunga assenza.

Il Focus Group dovrebbe aiutare i soggetti partecipanti a recuperare fiducia nelle proprie capacità personali e professionali. Infatti il lavoro di gruppo è volto a stimolare nei partecipanti un'attenta rilevazione e valutazione delle competenze professionali ancora spendibili, recuperare e valorizzare competenze lavorative non certificate, impostare una ricerca di lavoro attiva, migliorare la stesura del curriculum vitae, migliorare le capacità di sostenere un proficuo colloquio

di lavoro e avere cognizione di come rispondere alle aziende che hanno l'obbligo di assunzione dipendenti appartenenti alle liste protette.

L'obiettivo principale resta però quello di motivare i partecipanti al gruppo alla ricerca attiva di lavoro per favorire il passaggio da soggetto passivo in soggetto attivo e propositivo.

10.1 La composizione del Gruppo

Il gruppo, composto da 7 assistiti con un grado di disabilità superiore al 33% e attualmente non occupati è piuttosto omogeneo per quello che riguarda il titolo di studio e le difficoltà incontrate nella ricerca attiva di lavoro.

F.G. ha 53 anni, una disabilità tra il 51 ed il 79% e ha riportato una lesione alle gambe, in particolare alla gamba sinistra, a seguito di una caduta a diversi metri di altezza mentre stava svolgendo il suo lavoro da muratore. Vive con la compagna che lavora ed il figlio di lei, vuole ritornare a lavorare soprattutto per il desiderio di sentirsi utile e contribuire al sostentamento della famiglia, intanto che è a casa si occupa delle faccende domestiche, sente di avere molte difficoltà soprattutto nella ricerca della tipologia di lavori da poter ancora svolgere.

T.B. ha 42 anni, una disabilità tra il 34 ed il 50%, ha subito un infortunio nel magazzino del supermercato presso cui lavorava poiché è stata investita da un muletto. Attualmente non è impegnata in una ricerca attiva di lavoro poiché intende prendersi cura della propria famiglia e dei propri figli, ma è interessata alla partecipazione al gruppo di lavoro poiché desidera in futuro riprendere a lavorare.

H.B. ha 37 anni, una disabilità tra il 51 e il 79% a seguito di un incidente stradale, è stato investito mentre tornava in bicicletta dal ristorante in cui lavorava. È originario del Bangladesh e si trova in Italia senza la sua famiglia. Il suo desiderio adesso è quello di imparare meglio la lingua, trovare un buon lavoro e farsi raggiungere dalla sua famiglia.

S.K. ha 54 anni, una disabilità tra il 34 ed il 50%, ha avuto un incidente al braccio destro mentre svolgeva il suo lavoro da muratore, è originario dell'Albania ma vive da oltre 20 anni in Italia, i figli sono nati qui ma lui ha ancora qualche difficoltà con la lingua italiana.

C.R. ha 26 anni, una disabilità tra il 34 e il 50%, ha avuto un incidente in auto recandosi a lavoro e ha perso l'uso del braccio destro. Attualmente è molto impegnata nella riabilitazione e nell'apprendere a scrivere con la mano sinistra, proseguendo inoltre il suo percorso di studi.

S.C. ha 40 anni e una disabilità tra il 34 ed il 50%, ha perso un occhio lavorando in un cantiere con polveri sottili che gli hanno danneggiato la vista. Attualmente sta cercando di reinventarsi restando nello stesso settore, quello delle costruzioni, ma con un ruolo di coordinatore tra le diverse figure professionali impegnate nella realizzazione di un edificio.

A.S. ha 50 anni, una disabilità tra il 34 ed il 50%, è di origini Albanesi ma vive in Italia da moltissimi anni, ha riportato problemi alle gambe e alla schiena a seguito di un incidente nel cantiere dove lavorava. Ha un figlio con disabilità oramai adulto, si sente abbandonato dai servizi e spera di ricevere un lavoro.

10.2 Primo incontro: presentazioni dei partecipanti ed esposizione degli obiettivi del gruppo

Durante il primo incontro, i partecipanti hanno ricevuto un contratto di adesione al gruppo con un regolamento da rispettare e una assunzione di responsabilità e serietà ad essere sempre presenti salvo imprevisti, impegnandosi ad essere puntuali e ad avvisare nel caso in cui fossero impossibilitati a partecipare ad un incontro. Abbiamo condiviso il calendario degli appuntamenti ed il percorso che avremmo affrontato, sottolineando che il fine ultimo del gruppo non è trovare loro una posizione lavorativa ma fornire ad ognuno gli strumenti necessari per riattivarsi e promuoversi nel mondo del lavoro.

Terminata la prima fase maggiormente organizzativa, abbiamo iniziato con le presentazioni, la narrazione dell'esperienza lavorativa pregressa di ciascuno e la condivisione delle speranze e aspettative nei confronti del lavoro di gruppo.

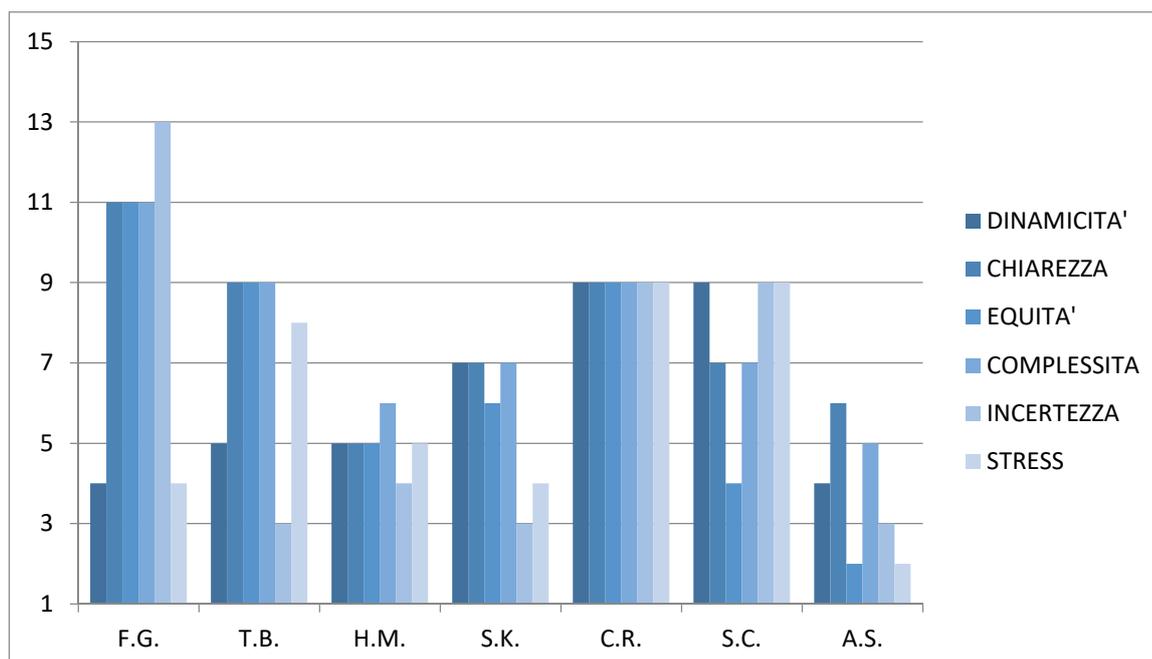
In comune a tutti i partecipanti c'è una certa aspettativa nei confronti dei servizi, e nei confronti dell'assistente sociale. La speranza è che durante gli incontri gli venga trovato un lavoro o gli venga detto che impiego possono ancora svolgere in seguito dell'infortunio e con la loro specifica disabilità. Un punto importante invece su cui verteranno gli incontri sarà proprio quello di cercare le abilità residue di ognuno e scoprire le competenze assimilate anche svolgendo altre attività quotidiane e non necessariamente apprese e sperimentate in ambito lavorativo.

Viene spiegato il significato di “competenze” e sottolineato il fatto che durante gli incontri non verranno attribuite ai partecipanti determinate competenze da una persona esterna, ma ognuno, con l’aiuto del gruppo, dovrà analizzare la propria situazione e in questo modo scoprire di sapere – saper fare – saper essere.

Durante questo primo incontro viene dato ai partecipanti il questionario “Scala di percezione del mercato del lavoro” dove vengono elencati una serie di aggettivi che servono a descrivere il mercato del lavoro. Essendo questi raggruppati a coppie di significato opposto permettono di ottenere sei distinti punteggi per ciascun soggetto in relazione ai seguenti campi riguardanti il mercato del lavoro:

- Dinamicità (veloce, dinamico, moderno oppure lento, statico e tradizionale)
- Chiarezza (comprensibile, chiaro, ricco di informazioni oppure incomprensibile, insicuro, povero di informazioni)
- Equità (morale, paritario, giusto oppure immorale, discriminatorio ingiusto)
- Complessità (semplice, facile e uniforme oppure complicato, difficile, diversificato)
- Incertezza (certo, costante e sicuro oppure incerto, incostante e insicuro)
- Stress (gratificante, rilassante, motivante oppure stressante, frustrante e demotivante)

I risultati mostrano che la percezione del mercato del lavoro è per tutti piuttosto stressante e incerto.



I risultati tendenti ai valori più bassi indicano una percezione del mercato del lavoro negativa (poco dinamico, confuso, ingiusto, complesso, incerto e molto stressante) al contrario i risultati tendenti al 5, valore massimo attribuibile, descrivono una percezione positiva del mercato del lavoro.

In generale è forte la sensazione di ingiustizia e stress nei partecipanti al gruppo, i quali non sanno come proporsi sul mercato del lavoro poiché hanno imparato un mestiere manuale in anni di apprendimento e direttamente sul campo, lavoro che oggi non riescono più a svolgere.

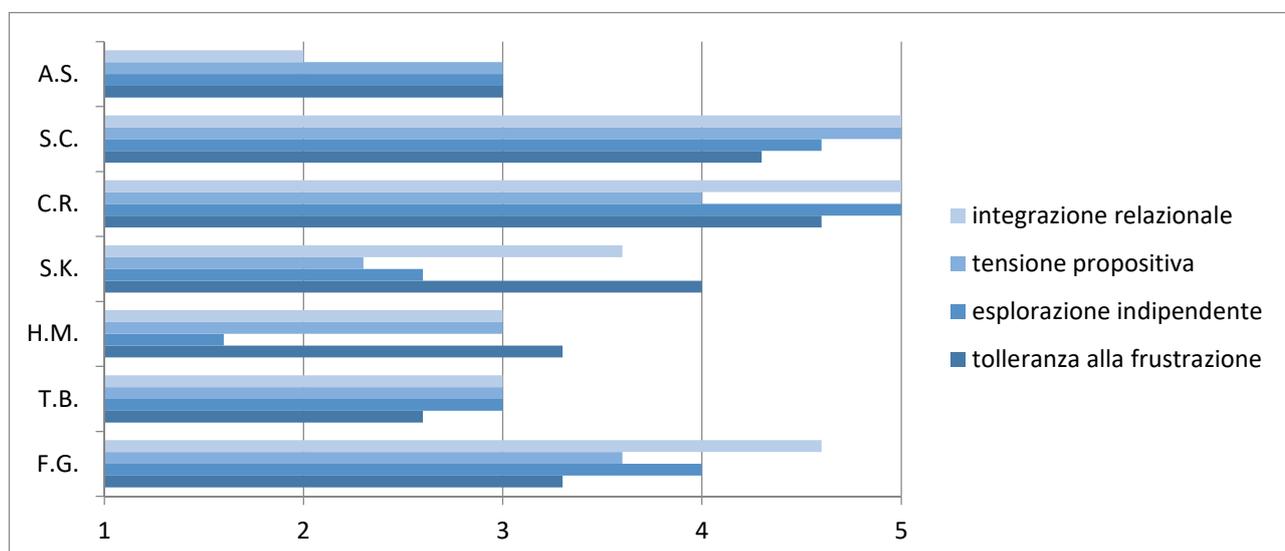
Il secondo questionario somministrato ai partecipanti al gruppo è relativo alla percezione di sé nel mondo del lavoro, e alla scala di autoefficacia percepita nella ricerca di lavoro.

Qui vengono descritte le attività che si possono intraprendere durante la ricerca di lavoro e viene chiesto di indicare in che misura ognuno si sente in grado di svolgere tali attività.

La scala permette di calcolare i seguenti fattori:

- Tolleranza alla frustrazione
- Esplorazione intraprendente
- Tensione propositiva
- Integrazione relazionale

Le possibilità di risposta sono 5 e vanno dal 1:“per nulla capace”, 2:“poco capace”, 3:“abbastanza capace”, al 4: “molto capace” e 5:“del tutto capace”.



I risultati del questionario rispecchiano l'atteggiamento dei partecipanti all'interno del gruppo. Coloro che hanno indicato di sentirsi capaci a relazionarsi con il prossimo e ad essere propositivi sono in effetti coloro che anche all'interno del gruppo sono più disponibili ad aprirsi e dimostrano di avere un loro progetto per il futuro, o per lo meno dimostrano di avere le energie per guardare avanti. Coloro che hanno indicato di avere una minore capacità di tolleranza alla frustrazione e una minore tensione all'esplorazione e all'intraprendenza sono coloro che all'interno del gruppo dimostrano una maggiore insofferenza per la situazione attuale e tenderebbero a pretendere una maggiore assistenza da parte dei servizi.

10.3 Secondo, terzo e quarto incontro: il lavoro ed i servizi per il reinserimento

Durante il secondo incontro viene sottoposto ai presenti un quesito: "cos'è il lavoro?"

Le risposte ricevute sono state molte ma tutte con una valenza molto positiva, sintomo che viene visto come una componente fondamentale nella vita di ognuno. Le risposte che sono state date sono: il lavoro è un compito da svolgere, vuole dire indipendenza economica, è un modo per esprimersi e relazionarsi con altre persone. Il lavoro fa sentire ognuno utile e con uno scopo, aumenta l'autostima. Seppure con parole diverse tutti i partecipanti hanno espresso quindi la consapevolezza del ruolo fondamentale dal punto di vista psicologico e sociale del lavoro. Tutti coloro che hanno lavorato nell'edilizia, pur essendo un lavoro pesante, lo rimpiangono e rimpiangono soprattutto la sensazione di sentirsi parte di qualcosa, indispensabili nella realizzazione di progetti ed edifici che poi vedevano nel concreto materializzarsi davanti a loro, grazie all'impegno e alle qualità personali che mettevano in campo.

La rendita che ognuno dei presenti ha, indipendentemente dalla somma, viene vista come un diritto a risarcimento conseguente l'infortunio, ma non fornisce la gratificazione di uno stipendio guadagnato lavorando.

Ritorna la frustrazione per non riuscire a compiere gli stessi gesti di prima, non riuscire a sollevare pesi, lavorare a diversi metri di altezza, essere autonomi negli spostamenti o stare per tanto tempo in piedi o nella stessa posizione.

In questi momenti il ruolo del coordinatore del gruppo è quello di non permettere che i partecipanti si contagino nella visione negativa della situazione e aiutare a vedere il tutto da un'altra prospettiva, presentare degli spunti per rimettersi in gioco e ricominciare.

Un momento importante è rappresentato dall'incontro con il Dott. Manzoni, medico della sede Inail Venezia Terraferma, responsabile delle valutazioni sulle abilità residue degli infortunati. Il suo compito è quello di compilare la scheda precompilata su modello ICF con le indicazioni generali da fornire al lavoratore per individuare il ruolo ed il compito più adeguati che può ricoprire. Questa scheda viene elaborata dal centro per l'impiego che cataloga le abilità redigendo le così dette "liste protette" per tutti coloro che superano il 34% di disabilità. Un tempo il centro per l'impiego si occupava anche di mettere in collegamento le aziende che dovevano assumere dipendenti con disabilità (legge 68) con gli iscritti alle liste protette. Questo servizio oggi non c'è più e spetta al singolo presentarsi alle aziende e stare attento agli annunci di lavoro. Questa mentalità non c'è ancora e la speranza degli utenti, anche dei partecipanti al gruppo, è sempre quella di ricevere la notizia che è stato trovato loro un lavoro.

Per sottolineare il fatto che il Focus Group non è finalizzato a questo ma a dare delle indicazioni per l'individuale ricerca attiva del lavoro invitiamo a parlare anche la responsabile dell'ufficio collocamento mirato e del coordinamento tra centri del territorio di Mestre, Chioggia, Portogruaro, San Donà, Venezia e Mirano; e la responsabile della cooperativa Co.Ge.S. di Mestre.

Queste sono strutture aperte a tutti e si occupano di incrociare le necessità delle aziende, pubbliche o private, con chi è alla ricerca di lavoro. I servizi non fungono solo da banca dati, ma forniscono anche consulenza per l'individuazione di un percorso da intraprendere in base alla persona.

Una caratteristica importante che accomuna la maggior parte dei partecipanti al Focus Group è il fatto di aver appreso il lavoro sul campo, iniziando a svolgere lavori manuali da molto giovani ed essendosi perfezionati nel tempo con l'esperienza. Questo determina che dal punto di vista delle capacità certificate la maggior parte di essi non ha nessun tipo di attestato se non la licenza media inferiore o il diploma di un istituto professionale. Inoltre non conoscendo altre realtà faticano a trovare nuovi modi per reinventarsi, pur rendendosi conto che non sono più in grado di svolgere il medesimo lavoro fatto fino ad ora.

Partendo da queste considerazioni tra gli infortunati si diffonde lo sconforto e la rabbia nei confronti dei servizi che non riescono a trovare loro nuove occupazioni. Ritorniamo quindi ad analizzare con ognuno le esperienze fatte anche dopo l'incidente per trovare assieme quelle abilità acquisite, anche se non certificate, che possono ancora spendere in ambito lavorativo.

Quattro dei partecipanti per esempio hanno sempre svolto lavori nell'edilizia trasportando carichi pesanti, lavorando su impalcature e scale a diversi metri di altezza, hanno imparato lavorando e, anche se con il tempo hanno acquisito molte abilità quali conoscenze dei materiali edilizi, capacità di fare piccoli progetti di ristrutturazione, preventivi, organizzazione e coordinazione di una squadra di lavoro; non hanno nessun riconoscimento cartaceo a provarlo.

Insieme iniziamo quindi ad analizzare ogni attività svolta per capire quali competenze mettevano in atto per svolgerle. Emergono subito capacità di coordinazione, programmazione e cooperazione, spendibili oggi anche in altri settori meno faticosi rispetto all'edilizia.

Inoltre, condividendo con il gruppo le attività quotidiane che ognuno svolge, emergono in tutti abilità e competenze nella pulizia della casa, nelle piccole manutenzioni, oppure buone capacità nel relazionarsi con il prossimo, spendibili per la ricerca di nuove tipologie di lavoro come addetto alle pulizie, custode, autista.

Tutte queste abilità erano state date per scontate e non erano state considerate dai partecipanti al gruppo come nuova posizione lavorativa.

10.4 Quinto, sesto e settimo incontro: rientrare nel mercato del lavoro

Dall'ultimo incontro due partecipanti al gruppo non si sono più presentati. A.S. ha visto deluse le proprie aspettative poiché, fino a che non ha sentito dalla responsabile del centro per l'impiego che i servizi pubblici non sono tenuti a ricollocare coloro che rientrano nelle liste protette ma spetta all'infortunato presentare la propria candidatura, sperava che la partecipazione al gruppo ed in particolare l'assistente sociale gli avrebbero garantito un lavoro.

S.C. invece avvisa l'assistente sociale che è intenzionato ad impegnarsi nell'apertura di un'impresa in proprio e di conseguenza sarà molto impegnato e non potrà più partecipare agli incontri.

Con i restanti partecipanti, in seguito all'analisi delle capacità di ognuno ci concentriamo sulla stesura del curriculum vitae.

Avendo sempre lavorato in un'unica azienda la maggior parte dei partecipanti non ha mai dovuto scrivere il proprio curriculum, e riassumere tutte le esperienze fatte non è poi così facile.

La stesura del curriculum vitae, fatta seguendo il modello standard Europeo "europass", risulta essere un momento di riflessione su se stessi e sul percorso fatto. Nel gruppo cerchiamo di valorizzare anche le competenze acquisite praticando hobby o attività all'infuori dell'ambito lavorativo, e questo conferisce a tutti una visione diversa di sé, una visione da un'altra angolatura, e molti realizzano di saper fare molte più cose del previsto. Questo momento fornisce nuova enfasi e positività al lavoro di gruppo.

Dopo la preparazione dei curricula e della relativa lettera di presentazione da accompagnare ad ogni candidatura passiamo alle diverse metodologie di ricerca attiva del lavoro. Vista l'età dei partecipanti al gruppo insistiamo maggiormente sulla spiegazione dei metodi di ricerca on-line tramite i principali siti di annunci di lavoro rispetto alla ricerca tramite agenzie interinali, poiché risulta la più difficile, non essendo tutti pratici nell'uso del computer.

Vediamo assieme anche le principali applicazioni presenti sui cellulari ed il loro funzionamento simulando alcune ricerche di annunci e relative modalità di risposte ad essi.

Il penultimo incontro viene organizzato presso la ditta "Poloplast s.r.l." di San Stino di Livenza, che si è resa disponibile a farci parlare con la responsabile dell'ufficio selezione personale la quale spiega i criteri con cui vengono effettuate le selezioni e le modalità di conduzione dei colloqui di assunzione.

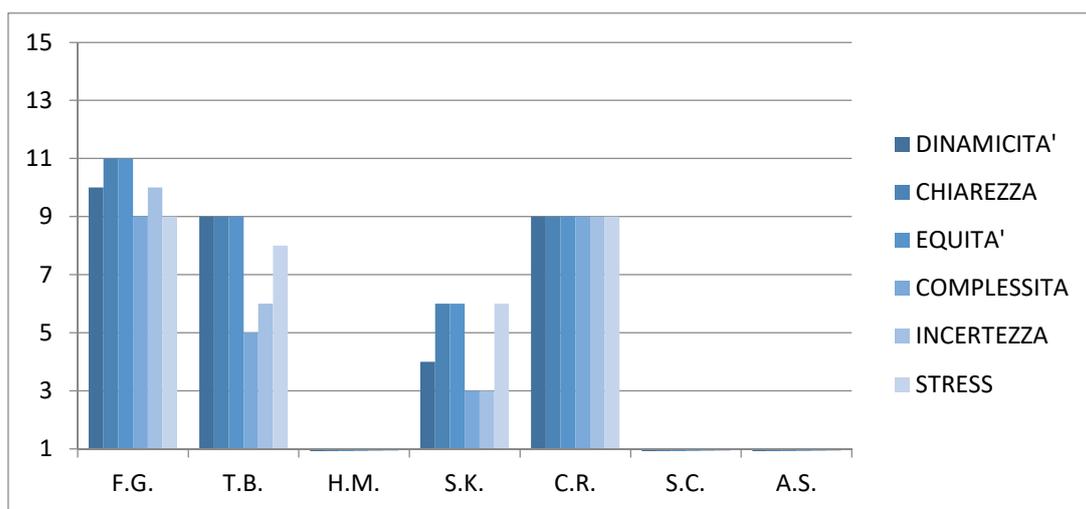
La nostra guida inoltre ci mostra anche le postazioni di lavoro all'interno della fabbrica e spiega come alcune mansioni possono essere svolte sia in piedi che seduti e si prestano quindi anche a chi non può stare tanto tempo nella stessa posizione.

La visita risulta essere molto interessante e cattura l'attenzione dei partecipanti sia perché mostra in concreto tutti i punti che sono stati affrontati a livello teorico durante gli incontri di gruppo, sia perché la ditta che ci ospita è alla ricerca di personale ed accetta candidature dai partecipanti al gruppo per procedere alla selezione.

10.5 Ottavo e ultimo incontro: rielaborazione dell'esperienza

Nell'ultimo incontro di rielaborazione dell'intera esperienza raccogliamo le impressioni dei partecipanti e cerchiamo di capire se l'esperienza è stata di stimolo nell'attivazione di ognuno alla ricerca di lavoro. I partecipanti più giovani riferiscono che sentono il bisogno di proseguire la loro formazione e stanno cercando corsi per poter approfondire le loro conoscenze in determinati ambiti, altri partecipanti confermano che hanno un'idea in più di quello che è il mondo del mercato del lavoro. Vengono riproposti gli stessi questionari somministrati al primo incontro sulla percezione del mercato del lavoro e la percezione di se nel mercato del lavoro.

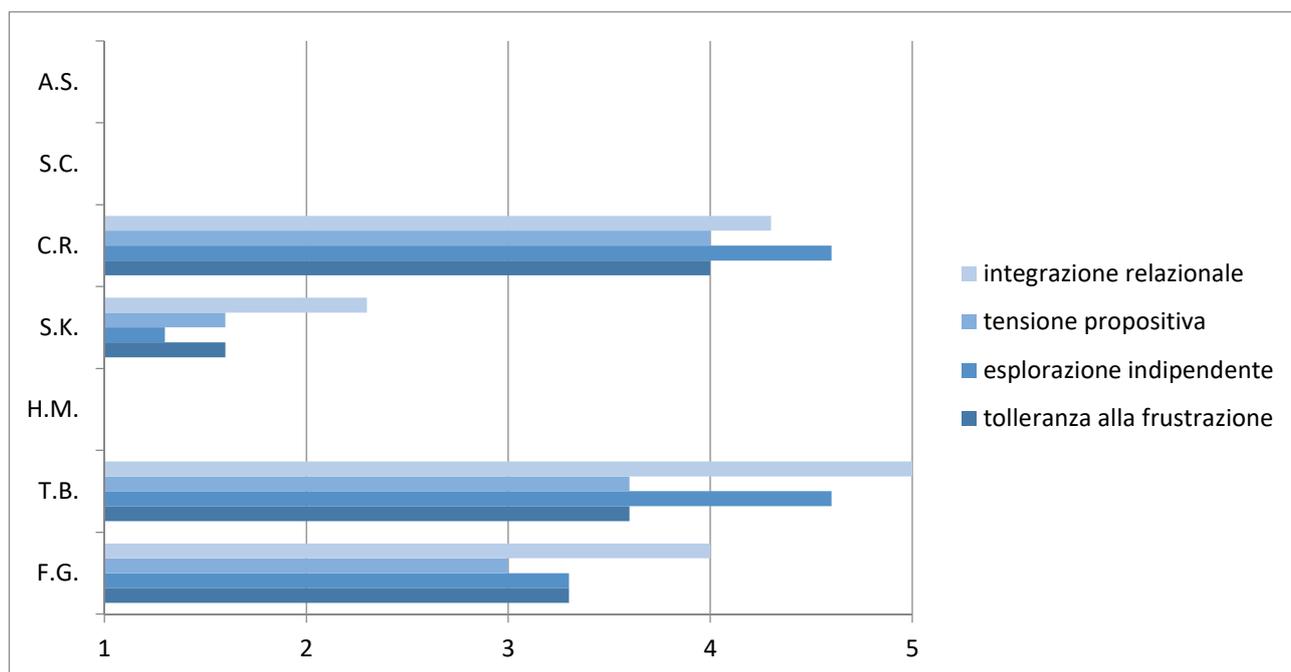
H.M. non ha potuto partecipare all'incontro e non ha quindi compilato i questionari di confronto poiché ha fatto ritorno in Bangladesh dalla propria famiglia per un periodo e rientrerà in seguito alla conclusione del lavoro di gruppo, pertanto concorda con l'assistente sociale di ripresentarsi a colloquio individuale appena tornato.



Per quanto riguarda coloro che hanno partecipato all'ultimo incontro possiamo confrontare i risultati con i questionari compilati in precedenza e vediamo che sia per F.G. che per T.B. aumenta la sensazione di dinamicità del mercato del lavoro e viene visto come meno stressante.

S.K. invece, che aveva una forte aspettativa nei confronti dei servizi e nel sistema di collocamento delle liste speciali, ha realizzato che la componente fondamentale per trovare lavoro è l'impegno personale e i servizi sono pressoché impotenti pertanto la percezione di equità del mercato del lavoro è diminuita ed è aumentata la sensazione di stress. Un ritorno positivo però deriva dal fatto

che grazie al curriculum vitae stilato assieme e alla visita alla “Poloplast s.r.l.” ha presentato la propria candidatura alla ditta ed è in attesa di colloquio.



In linea con il questionario sul mercato del lavoro anche il questionario sull'autoefficacia dimostra un andamento indicativamente costante per F.G e C.R., un considerevole aumento della sensazione di autoefficacia da parte di T.B. mentre indica una notevole diminuzione della percezione dell'autoefficacia in S.K. ma non denota una mancanza di volontà nella ricerca di lavoro.

L'intero progetto si può definire riuscito soprattutto per quel che riguarda la motivazione degli utenti a riattivarsi e a non rimanere solo passivi spettatori del trascorrere degli eventi.

Il messaggio più importante che il progetto voleva dare è quello che non esistono più interventi di collocamento da parte dei servizi ed è fondamentale farsi promotori di se stessi, soprattutto perché le abilità che si posseggono sono molte, spesso vengono date per scontate, ma se valorizzate nel modo giusto permettono ad ognuno di riscattarsi e riprendere in mano la propria vita.

11 NARRAZIONE DI F.G.

Mi soffermo sull'esperienza di F.G. poiché a mio parere rappresenta un esempio virtuoso di infortunato Inail che nonostante tutto trova le energie per riemergere da una situazione di forte difficoltà e reagisce positivamente.

Come già accennato nella presentazione dei partecipanti al gruppo di lavoro F.G ha 53 anni e ha riportato una disabilità tra il 51% ed il 79% a seguito di una caduta da una impalcatura da cinque metri di altezza mentre stava svolgendo il suo lavoro da muratore.

F.G. come titolo di studio ha solo la licenza media, poiché da ragazzo, mentre stava facendo la scuola per diventare orafo, ha deciso di interrompere gli studi e iniziare a lavorare. Tutte le abilità acquisite le ha imparate sul campo, osservando il lavoro degli altri e dopo anni di pratica ed esperienza.

La disabilità riportata da F.G. non gli permette di stare per tanto tempo in piedi, il medico gli ha consigliato di utilizzare la carrozzina o almeno le stampelle ma appena gli è stato possibile ha abbandonato tutti i tipi di ausili ed utilizza solo un bastone da passeggio, rifiutando la propria disabilità.

F.G. è consapevole della sua situazione ed è in grado di compiere una buona autoanalisi del suo vissuto, dei suoi stati d'animo e dei suoi obiettivi.

Quando racconta del suo periodo di riabilitazione immediatamente conseguente all'infortunio ripete sempre che per non sentirsi scartato ha cercato subito di tenersi occupato anche all'interno dell'ospedale andando ad osservare il lavoro degli addetti alla manutenzione degli ausili e talvolta aiutando e assistendoli in piccole riparazioni e lavoretti di routine.

La partecipazione al gruppo a suo dire gli è stata molto utile per continuare ad avere dei rapporti sociali anche al di fuori della famiglia, per reinventarsi e trovare nuove tipologie di lavori da poter fare. Da quando sono iniziati gli incontri infatti ha sfruttato la propria rete di conoscenze per andare ad aiutare un amico al suo negozio e sperimentarsi come commesso, ha preparato il proprio curriculum e lo ha presentato rispondendo ad annunci di lavoro on-line. Si è iscritto tramite alcune applicazioni sul cellulare ai principali siti di ricerca lavoro presenti in Italia.

A suo dire “è proprio nella vita che bisogna essere attivi, non solo nella ricerca di lavoro. Se ci si siede è più difficile rialzarsi”.

Proprio in linea con questa sua filosofia di pensiero F.G. ha aderito anche ad un progetto che Inail promuove in collaborazione con il Comitato Italiano Paralimpico incentrato sullo sport.

La convenzione quadro in essere tra il CIP e l’Inail ha tra i suoi obiettivi principali la promozione del reinserimento sociale attraverso la pratica sportiva amatoriale.

Nell’accordo sono previste “Iniziative di collaborazione, consulenza, studio per la diffusione dello sport tra i disabili da lavoro” attraverso attività di cooperazione, consulenza ed orientamento da parte di esperti del CIP e delle sue entità riconosciute alle Equipe multidisciplinari, operanti presso le Sedi e le Direzioni Regionali dell’ Inail per fornire maggiori occasioni riabilitative alle persone con disabilità da lavoro, al fine sia di diffondere la pratica sportiva come parte integrante del processo riabilitativo, sia di individuare la tipologia di disciplina sportiva più confacente al singolo assistito in relazione alle proprie attitudini, all’età ed al tipo di menomazione.

Si cerca così di garantire, attraverso i Comitati Regionali CIP ed i referenti territoriali delle sue FSP (Federazioni Sportive Paralimpiche) e DSP (Discipline Sportive Paralimpiche), alle persone disabili assistiti dell'INAIL che ne facciano richiesta, ove non già iscritti al CIP o ad un’entità sportiva da esso riconosciuta, il tesseramento gratuito, comprensivo di tutti i benefici e le condizioni di vantaggio che da esso conseguono, e, per ciascuno di essi, la partecipazione a corsi gratuiti di “orientamento” nella disciplina prescelta. Il regolamento dei Corsi di avviamento CIP/Inail prevede a titolo gratuito, il tesseramento dell'assistito Inail.

Aderendo a tale progetto F.G. decide di fare un primo avviamento al nuoto con l’idea anche di rinforzare la muscolatura delle gambe e frequenta tre giorni a settimana un corso in una piscina convenzionata con il CIP.

In seguito decide anche di provare altri sport partecipando ad una settimana organizzata dal CIP Veneto, Cip Friuli Venezia-Giulia e Inail: un campus sportivo estivo a Lignano Sabbiadoro che vuole incentivare la socializzazione e promuovere sport come il basket in carrozzina, il calcio balilla, l'handbike, il tennis in carrozzina, il tennis da tavolo, il tiro a segno virtuale, il tiro con l'arco, il trail-orienteeering e la vela.

Questa settimana mette fortemente alla prova F.G. poiché la maggior parte delle discipline sono da svolgersi in carrozzina e questo passaggio è difficile da accettare per lui. Descrive l’esperienza

sottolineando l'iniziale sensazione di "magone", disagio e malinconia, quando si è dovuto sedere. L'indole propositiva e la voglia di non farsi vedere abbattuto però lo hanno portato a provare tutte le discipline scoprendo di potersi spendere nuovamente nello sport e potersi misurare nuovamente con se stesso.

Ovviamente il confronto con le capacità perse veniva spontaneo, ma praticare sport in compagnia, soprattutto gli sport di squadra, lo hanno aiutato a sostenersi a vicenda con gli altri compagni.

Un punto ancora dolente per F.G. è quello dell'autonomia negli spostamenti. Infatti non è più in grado di guidare e deve essere sempre accompagnato da qualcuno, ma la compagna lavora e non sempre è disponibile. In futuro prevede di farsi la patente speciale e chiedere gli adattamenti necessari per la sua auto in modo tale da potersi muovere in autonomia.

Ritengo che la storia di F.G. sia un esempio di coraggio e forza, poiché da una situazione di crisi intesa come rottura e cambiamento rispetto alla routine precedente il momento dell'infortunio, ha saputo potenziare le risorse ancora disponibili in un percorso di resilienza.

CONCLUSIONI

Dai dati e dalle testimonianze raccolte durante la ricerca emerge evidente come, per affrontare un cambiamento come il sopraggiungere di una disabilità e la perdita di un lavoro, siano necessari interventi da più punti e su diversi fronti, pertanto un approccio multidisciplinare è fondamentale.

Oltre ad una presa in carico globale da parte dei servizi, è necessario anche un completo reintegro nella vita di relazione, tramite cui poter sviluppare la propria personalità e ricostruire i propri modelli di pensiero. Pertanto, vista la centralità dell'ambiente che circonda l'individuo come fattore determinante nella propria ripresa, va posta particolare attenzione da parte dei servizi, ad ogni intervento che possa facilitare ed incentivare tale integrazione.

Come riportato da Elena Malaguti "la riduzione dell'handicap si attua solo a partire dal considerare la persona quale individuo originale, portatore di limiti e risorse. Un'attenzione esclusiva sulla mancanza non favorisce un percorso educativo che mira a un'integrazione di qualità"²³.

Gli interventi di promozione sportiva, come anche i momenti di riflessione di gruppo previsti da Inail, servono proprio per aiutare a scoprire i nuovi limiti da poter sfidare, le nuove barriere da abbattere. Ogni testimonianza di vittoria e rivincita sulla vita può fungere da esempio per chi sta ancora lottando con se stesso ed i propri limiti e non ha ancora riscoperto di quali e quante risorse può disporre. È così che, attraverso la rete di relazioni e la sperimentazione delle proprie capacità, passando per l'accettazione, si possono scoprire nuove potenzialità, ampliare la stima di sé e aprirsi a nuove esperienze spostando sempre di più i propri orizzonti.

Da una crisi, intesa come rottura della situazione di partenza, passando per la promozione della persona in un ambiente accogliente, possiamo arrivare ad un percorso di resilienza. Ogni processo di aiuto deve quindi partire in quest'ottica e con un fine ben preciso di potenziamento degli elementi positivi già presenti: anche all'interno di Inail, istituto spesso visto come mero dispensatore di sussidi economici, abbiamo lavorato in questa direzione, ed è sempre in questa ottica che i servizi devono operare, uscendo da un pensiero assistenzialistico e promuovendo l'empowerment della persona in carico ma anche dei familiari, dei colleghi e amici, dell'ambiente che li circonda, muovendo in un'unica e comune direzione: quella della valorizzazione delle risorse positive interne.

²³ Boris Cyrulnik, Elena Malaguti, (2005) *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*, Trento, Erickson, p.219.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Babbie Earl, (2010) *Ricerca sociale*, Apogeo.

Bezzi C., (2007) *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*, Franco Angeli, Milano.

Boris Cyrulnik, Elena Malaguti, (2005) *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*, Trento, Erickson.

Campanini A. (2014) , *Nuovo dizionario del servizio sociale*, Roma, Carocci Faber.

Circolare Inail n. 30 del 25 luglio 2017 “Regolamento per il reinserimento e l’integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Legge 23 dicembre 2014, n. 190, articolo 1, comma 166. Inserimento in nuova occupazione a seguito di incontro tra domanda e offerta di lavoro”.

Circolare Inail n. 51 del 30 dicembre 2016 “Regolamento per il reinserimento e l’integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Legge 23 dicembre 2014, n.190, articolo 1, comma 166”.

Circolare Inail n. 61 del 23 dicembre 2011 “Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione”.

D.C. Riabilitazione e Protesi, Processo reinserimento sociale e lavorativo, flussi operativi di sede locale Inail.

Dettoni G. Filippo,(2016) *Perdersi e ritrovarsi. Una lettura pedagogica della disabilità in età adulta*, Franco Angeli.

<http://blog.assistentsociali.org/>

<http://centrostudipsicologiaeletteratura.org/>

<http://europass.cedefop.europa.eu/>

<http://lavoro.provincia.imperia.it/>

<http://www.isfol.it/>

<https://www.inail.it/>

<https://www.itisrossi.gov.it/>

ICF, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della salute, versione breve, Erickson, 2004.

Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio mio marito perché mi sprona ad essere migliore e mi dà la forza anche quando penso di non farcela e i miei genitori che mi hanno insegnato a guardare sempre al lato bello della vita e mi sostengono sempre nelle scelte che faccio.

Ringrazio inoltre la Dott.ssa Elisa Lorenzetti assistente sociale presso la sede Inail sezione Venezia Terraferma che mi ha ospitata e mi ha dato l'opportunità, nonché tutto l'appoggio necessario, per svolgere la mia ricerca.