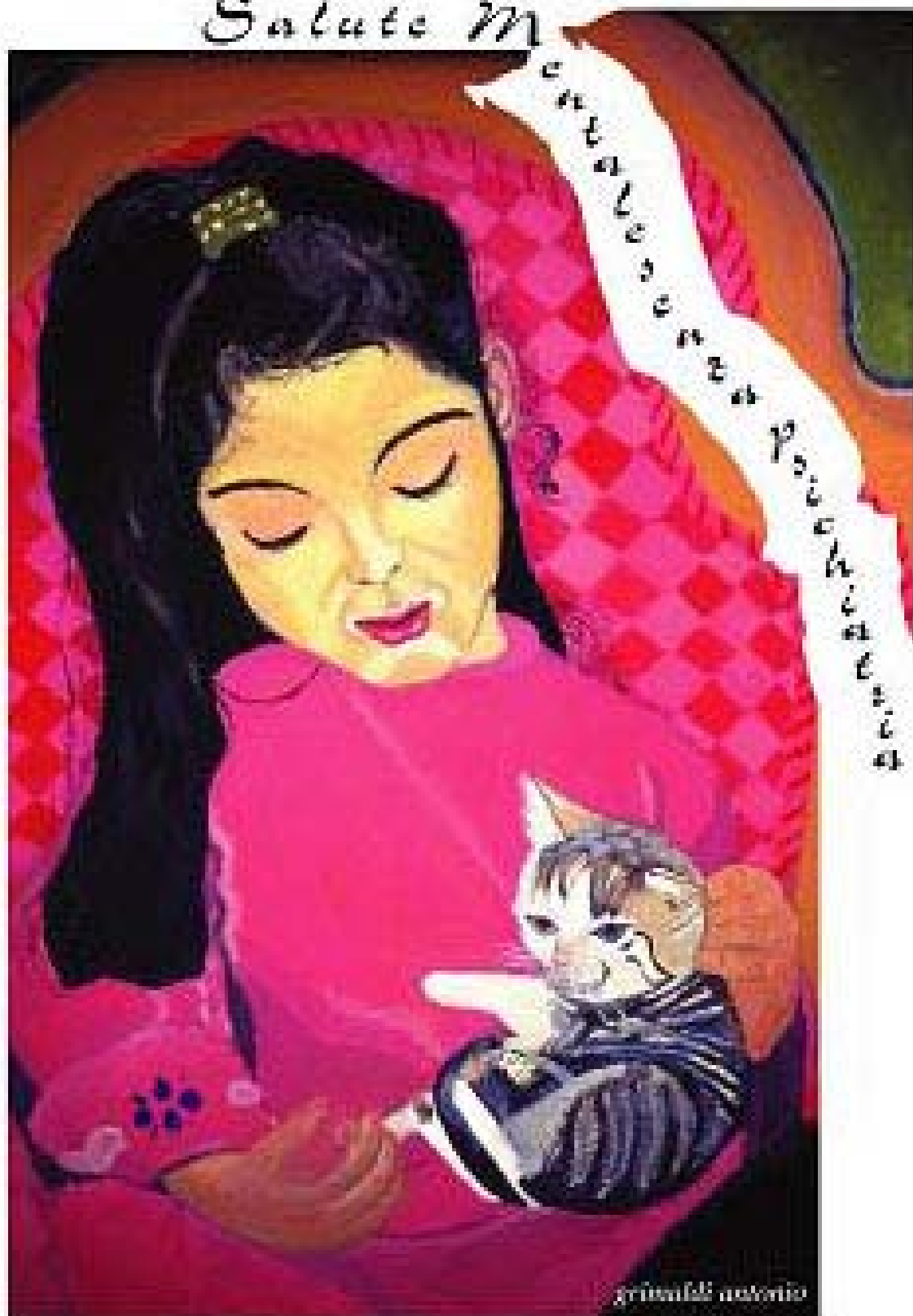


Salute M



**"... PER LA SALUTE MENTALE DEL
TERRITORIO"**

A cura del **COMITATO**
PER LA SALUTE MENTALE

c/o CESV via P.L. da Palestrina , n.42
Frosinone
Telefax 0775-889054



Con il contributo della Amministrazione Provinciale di Frosinone
Assessorato alle Politiche Sociali
P.zza Gramsci

PREFAZIONE

“Quando mi hanno chiesto di scrivere in questo opuscolo le mie personali esperienze sulla vita quotidiana accanto ad un familiare affetto da disturbi di natura psichiatrica, ho pensato: ma adesso da dove devo cominciare?? Cosa racconto?? forse ... di quando vedevo i miei genitori disorientati, spaventati, giudicati, disperati?? deboli e forti allo stesso tempo?? Sei tu che sei troppo permissiva, che lo copri di attenzioni !... no sei tu che sei troppo rigido che non lo capisci! Forse dovremmo andare dal Dr. X .. dicono che è il migliore! ..forse dal Dr. Y per la terapia di famiglia!! ma poi perché dovremmo sottoporci al giudizio di questi qui ... noi siamo una famiglia normale! .. ce ne sono tante che maltrattano i propri figli , che li abbandonano, e i loro figli non sono malati! ... la vicina oggi mi ha detto: “ voi avreste dovuto fare ...!” Ma cosa !! cosa abbiamo sbagliato?? e poi è una questione di età ... è timido ed è per questo che non vuole parlare con nessuno. Non è né depresso né autistico né tanto meno altro!!

Intanto io crescevo e sentivo di aver perso un fratello che non riconoscevo perché non riuscivo più a parlare, ridere e giocare con lui ... lui ci faceva soffrire ... lui “mi voleva” far soffrire! ... faceva soffrire mia madre e mio padre ... era sempre al centro di tutto ... ma poi perché io dovevo sempre capirlo! Tollerarlo! Aiutarlo! Anch'io avevo bisogno di Lui ... perché nessuno lo capiva?

Ma poi un giorno “ho visto” che era lui a soffrire ... e tanto ... davvero tanto!! Non avevo perso un fratello ... era sempre lui ... il mio vecchio compagno di giochi.

Il tempo in questi anni è stato impiegato in un continuo susseguirsi di tentativi per trovare la guarigione ... dal medico privato ai servizi di salute mentale!

Ricordo, quando all'esame di maturità, mio fratello fece commuovere tutta la scuola e piangere di orgoglio me che lo avevo accompagnato. Tutti ... i professori, i compagni , gli amici lo avevano aiutato ad uscire da uno dei momenti difficili della sua vita. Ed infatti insieme abbiamo frequentato l'università ... dico insieme perché i primi tempi lo accompagnavo a lezione ... ma forse non era neanche necessario ... il fatto è che poi si cade nell'errore di pensare che sei stai male sei quasi come un bambino!! lo devi sempre proteggere ! Ma poi da cosa?? alla fine qualcuno dovrebbe proteggerlo da me, da mia madre e da mio padre.

Durante gli anni universitari, quando ormai ci sembrava che l'incubo fosse finito, ecco gli attacchi di panico!! Quanto è doloroso avere la forte percezione che stiamo per morire!! La paura è devastante! Il ricordo della Paura fa paura!! Ho paura di avere paura.!! Non voglio uscire!! Non mi potete lasciare solo! Non voglio andare! Ho paura ! Non posso farlo!! non potrò più fare niente! Ho paura e basta! Tu non mi capisci ho paura e basta!

Eppure, dopo un lungo percorso terapeutico e dopo uno specifico progetto di inserimento lavorativo, in un ambiente in grado di stimolarlo e nel contempo di proteggerlo, pochi giorni fa mio fratello mi ha detto. “sai che da quando lavoro non ho paura!” “io non ho paura di lavorare” “sai che ho incontrato Y ieri sera e mi ha detto: “è da tanto tempo che non vediamo! Cosa fai nella vita?” io ho risposto: “Io sono un impiegato. Io lavoro!”

INTRODUZIONE: Il documento iniziale del Comitato

«Ogni società, le cui strutture siano basate soltanto su una discriminazione economica, culturale e su un sistema competitivo, crea in se' delle aree di compenso che servono come valvole di scarico all'intero sistema. Il malato mentale ha assolto questo compito per molto tempo, anche perché era un "escluso" che non poteva conoscere da se' i limiti della sua malattia e quindi ha creduto - come la società e la psichiatria gli hanno fatto credere - che ogni suo atto di contestazione alla realtà in cui è costretto a vivere, sia un atto malato, espressione della sindrome di cui soffre». (F. Basaglia)

Lo stigma non ha senso. La discriminazione è ingiusta, se non immorale. Il trattamento è possibile. Esso deve essere reso disponibile.

In un tentativo di richiamare l'attenzione sullo stigma e la discriminazione che circondano la salute mentale, il Presidente del Consiglio ha indetto con **DIRETTIVA DEL 25 giugno 2004 la «Giornata nazionale della salute mentale»** con gli obiettivi prioritari in materia di salute mentale

- della promozione dell'informazione, - de «La tutela della salute mentale privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero e il reinserimento sociale dei disturbati psichici»; - de «l'effettuazione di iniziative di informazione, rivolte alla popolazione generale, sui disturbi mentali gravi, con lo scopo di diminuire i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà»;

Lo stigma e la discriminazione sono i principali ostacoli che le persone con disturbi mentali debbono affrontare oggi. Poche sono le famiglie che non hanno un incontro con i disturbi mentali, eppure quasi universali sono la vergogna e la paura che impediscono alle persone di cercare aiuto. Le gravi violazioni dei diritti umani negli ospedali psichiatrici, l'insufficiente disponibilità di servizi di salute mentale nella comunità, gli schemi di assicurazione iniqui e le pratiche di impiego discriminatorie sono soltanto alcune delle prove che le persone con problemi di salute mentale debbono affrontare. Gli individui e le istituzioni hanno la responsabilità del perpetuarsi di queste pratiche.

Altre pratiche devono essere messe in moto:

- il riconoscimento della dignità e dei diritti di cittadinanza dei sofferenti di disturbi psichici e dei loro familiari
- un'assistenza adeguata sia in fase di cronicità sia in quelle di acuzie e di emergenza
- la riabilitazione psicosociale continuativa, cioè abitativa, lavorativa e con servizi di supporto (cure e assistenza domiciliare); tutto questo nella propria zona di residenza e con il coinvolgimento delle famiglie
- la chiusura definitiva degli ultimi ospedali psichiatrici, privati e giudiziari, senza ricostituire strutture neomanicomiali nelle quali si entra per non uscire più
- un buon lavoro di prevenzione e di diagnosi precoce nel campo della salute mentale, in collaborazione con le scuole e con i medici di base, ascoltando e trovando concrete risposte ai bisogni
- un uso cosciente e razionale degli psicofarmaci
- una campagna continua di lotta contro il pregiudizio
- l'applicazione dei piani regionali che restano sulla carta per conservazione dello *statu quo*

Si rifiuta categoricamente la logica del nuovo internamento che è alla base di un processo legislativo volto al cambiamento della legge 180, con la definitiva chiusura dei manicomi e del pregiudizio che con essi si accompagnava, che farebbe uscire l'assistenza psichiatrica dal circuito dei servizi pubblici a favore dello sviluppo di aggregazioni private, cui affidare la custodia delle persone. In questo senso si respinge la proposta di legge Burani-Procaccini che privilegia la difesa sociale ed il controllo, rilanciando il concetto di pericolosità. Infatti: prevede "l'inserimento coatto in una struttura protetta"; stabilisce la separazione tra divisioni ospedaliere psichiatriche e servizi territoriali; esaspera l'aspetto medico-ospedaliero; restringe fortemente la libertà personale; stabilisce, per ogni Regione, la costituzione di almeno 3 strutture residenziali ad alta protezione; ripropone l'ergoterapia e la rieducazione forzata; riserva alla gestione pubblica i soli interventi di urgenza ed emergenza nonché quelle di ispezione sulle strutture private; riapre concretamente i manicomi.

Si esprime il sostegno e l'attiva solidarietà agli utenti, ai loro familiari e a quegli operatori che, attraverso il loro duro lavoro accanto a chi soffre, hanno dimostrato che è possibile far Salute Mentale vicino alla gente, senza avere mai più bisogno di vecchi o nuovi manicomi, ma rilanciano il concetto di partecipazione, di integrazione anche e soprattutto attraverso il lavoro, discrimine della nostra era.

Si lancia un appello a tutti coloro che hanno a cuore la difesa dei più deboli e la lotta contro ogni forma di repressione alla partecipazione e alla riflessione.

COS'È IL COMITATO

Il COMITATO PER LA SALUTE MENTALE formato dalle associazioni di seguito elencate, nasce in occasione della GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE MENTALE, con direttiva indetta nel 2004 dal Presidente del Consiglio, e lavora affinché lo stigma e la discriminazione, principali ostacoli che le persone che hanno problemi di salute mentale debbono affrontare, siano superati. Il Comitato lavora per:

- il riconoscimento della dignità e dei diritti di cittadinanza dei sofferenti di disturbi psichici e dei loro familiari;
- un'assistenza adeguata sia in fase di cronicità sia in quelle di acuzie e di emergenza;
- la riabilitazione psicosociale continuativa, cioè abitativa, lavorativa e con servizi di supporto (cure e assistenza domiciliare); tutto questo nella propria zona di residenza e con il coinvolgimento delle famiglie;
- la chiusura definitiva degli ultimi ospedali psichiatrici, privati e giudiziari, senza ricostituire strutture neo-manicomiali nelle quali si entra per non uscire più;
- un buon lavoro di prevenzione e di diagnosi precoce nel campo della salute mentale, in collaborazione con le scuole e con i medici di base, ascoltando e trovando concrete risposte ai bisogni;
- un uso limitato, cosciente e razionale degli psicofarmaci;
- una campagna continua di lotta contro il pregiudizio;
- l'applicazione dei piani regionali che restano sulla carta per conservazione della statu quo.

FINALITA'

L'intento è quello di restituire alla società propri cittadini da tempo dimenticati e costretti al silenzio con tutte le loro diversità; agli utenti la città con tutte le sue difficoltà per viverci quotidianamente; agli operatori un rapporto diverso e costruttivo con quello che approssimativamente viene chiamato intervento clinico appunto con un intervento di rete di riabilitazione psico-sociale; alle istituzioni una responsabilità che da tempo avevano scaricato nella regressione istituzionale; alle associazioni dei familiari, di volontariato, una partecipazione su temi fondamentali quali il diritto alla salute inteso nel senso più ampio anche di qualità della vita; al concetto di lavoro quell'esperienza di trasformazione delle risorse naturali nei beni di cui si ha bisogno che accorcia la distanza che separa i malati dagli altri ruoli.

OBIETTIVI

- Organizzare incontri nei distretti della provincia di Frosinone al fine di incontrare la società, gli utenti, gli operatori, le istituzioni, le associazioni dei familiari.
- Organizzare incontri con le scuole dove viene presentato il lavoro del Comitato e mostre inerenti
- Organizzare presidi mobili nel quale vengono presentati i servizi per la salute mentale oltre alle mostre sul tema



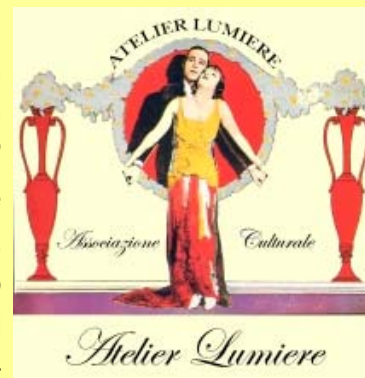
Membri del Comitato

LE ASSOCIAZIONI CHE FORMANO IL COMITATO

Atelier Lumiere è una piccola factory che si occupa soprattutto di cultura cinematografica e produce film in digitale.

Fondata da Fernando Popoli nel 2002 ha realizzato sino ad oggi cinque film affrontando temi sociali di particolare rilevanza. In sinergia con i Centri Diurni di Salute Mentale di Frosinone e Ferentino ha prodotto: "Il metodo Perfetto" premiato come migliore fiction al 1° Concorso Nazionale Sulla Salute Mentale "Specchi rotti e lanterne magiche" nel 2005. Ha portato sullo schermo la storia della vita e della morte del Patrono della città di Ferentino con il film: "Un uomo di nome Ambrogio", vincitore dell'Oscar alla regia del cinema indipendente nel 2006. Ha svolto, in collaborazione con il Corso di laurea in Scienze della Comunicazione dell'Università di Cassino, uno stage seguito da circa cento studenti con i quali ha poi girato il corto: "Dimmelo tu...Cos'è?" su un soggetto originale del prof. Maurizio Lozzi. Con l'Università è operativa una convenzione per il tirocinio degli studenti, valido ai fini del credito formativo. Ha rappresentato, in modo divertente, una storia sul mondo dei clochard, col film: "Lulù e Renè", conseguendo unanimi consensi.

Ha in fase di lancio l'ultimo lavoro, dal titolo: "Blàblàblàblà". Una satira sul mondo della moderna comunicazione politica, familiare e televisiva. I film sono stati scritti e diretti da Fernando Popoli e si avvalgono unicamente di collaboratori, tecnici, attori e figuranti della provincia di Frosinone. Sul portale di Libero è possibile visionare tutti i lavori realizzati. Chi vuol partecipare alle attività dell'Associazione può iscriversi alla mailing-list. Il sito dell'associazione è: www.atelierlumiere.it



L'associazione ARCOBALENO O.N.L.U.S. è nata nel 1993 dall'esigenza di alcuni familiari di persone sofferenti per disagio psichico di creare un vasto movimento per l'applicazione delle leggi nazionali e regionali in materia di assistenza psichiatrica, sanitaria, sociale ed handicap.

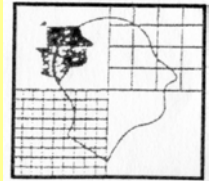
Pertanto l'associazione si propone:

- di sviluppare, promuovere, gestire iniziative, anche a carattere culturale, intese ad una reale tutela della salute psicofisica dei cittadini;
- di impegnarsi a promuovere attività finalizzate a sensibilizzare i cittadini sulla necessità del superamento delle istituzioni totali (manicomi, cronicari, ospizi, istituti per l'infanzia, etc.);
- di impegnarsi a promuovere attività finalizzate a contrastare processi di esclusione ed emarginazione sociale che non riguardano soltanto i disagiati psichici ma più in generale i gruppi sociali più svantaggiati, promuovendo interventi concreti ed adeguati ai bisogni di ognuno, nella prospettiva di un pieno inserimento sociale e lavorativo;
- di sviluppare iniziative che promuovono dibattito sulle questioni delle istituzioni sanitarie e sociali.



**ASSOCIAZIONE
FAMILIARI PER LA SALUTE
MENTALE**

Sono il padre di un disabile psichico che nel 1998, insieme ad altre famiglie si è reso promotore, nel nostro territorio, di un'Associazione dei familiari a difesa degli ammalati psichici. Prima di allora non avevo dato il giusto rilievo ad alcuni comportamenti di mio figlio, a volte aggressivi, a volte apatici, che invece potevano essere sintomatici di un equilibrio psichico fortemente compromesso. Il persistere di tale instabilità, che all'inizio attribuivo ad una normale crisi adolescenziale, mi ha portato a fare un'analisi più approfondita della situazione. Ho ripercorso, quindi, le tappe fondamentali della sua crescita per cercare le cause dirette o indirette del suo disagio. Si è reso perciò indispensabile da parte una e dei miei familiari prendere consapevolezza del problema per poi sottoporlo all'esame di persone competenti. Nel momento in cui ho appreso che mio figlio era portatore di una vera e propria patologia, aggravatasi nel corso degli anni, ho capito anche quanto gravi possano essere le conseguenze di una scarsa attenzione, nonché di una scarsa informazione. Grazie agli incontri con le famiglie organizzati dal D.S.M., che hanno avuto il precipuo scopo di illustrare l'iter della malattia mentale e l'importanza della partecipazione familiare e del contesto sociale, insieme agli altri genitori ho raccolto l'invito degli operatori ad aderire ad un'Associazione Nazionale che tutela i diritti del disabile psichico. E' nata, quindi, la nostra associazione territoriale, previo un protocollo d'intesa con l'Associazione Nazionale DIA.PSI.GRA (difesa ammalati psichici gravi), presidente dott.ssa A.R. Andretta. A questo punto le famiglie che hanno partecipato ad incontri periodici programmati, non solo sono uscite da un isolamento che in molti casi durava da anni, ma hanno anche trovato un valido supporto psicologo nel comprendere la complessità della malattia e nell'affrontare i problemi quotidiani ad essa connessi. In questi primi nove anni, l'associazione, con molte difficoltà, è riuscita a realizzare in collaborazione con il D.S.M., distretto "C" di Sora, con l'amministrazione comunale di Sora e di Isola del Liri e con l'A.I.P.S.E.S. "attraverso i piani di zona" le seguenti iniziative:

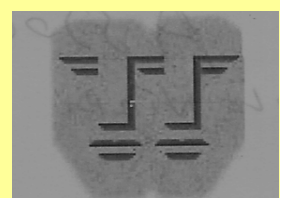


DIA.PSI.GRA

- 1) Gite terapeutiche con famiglie e utenti nel nostro territorio;
- 2) Rappresentazione di teatro terapeutico con la partecipazione degli utenti;
- 3) Contatti con le amministrazioni locali, provinciali e altre associazioni;
- 4) Nascita della consulta dipartimentale di Ceccano;
- 5) Organizzazione di convegni per combattere la discriminazione e i pregiudizi circa la disabilità mentale.

Mediante il presente opuscolo si vuole esplicitamente invitare tutti coloro che sono sensibili a questo tipo di disabilità, ad avvicinarsi alla suddetta associazione con la partecipazione ad eventuali corsi di formazione per volontari oppure in qualità di familiari, al fine di potenziare le attività e con l'obiettivo di sollecitare l'applicazione delle norme esistenti.

L'Associazione provinciale Aurora, nata nel maggio 2004, sulla spinta impressa dalla più vicina Associazione Di.A.Psi.Gra., la quale ha finalità primaria quella di stimolare e sviluppare l'ingresso nel mondo del lavoro per le persone affette da disturbi psichici. L'iscrizione all'albo regionale del volontariato ha permesso di partecipare alla presentazione di progetti finalizzati al sostegno delle persone con disagio. In questi primi anni ha presentato un progetto di auto-mutuo-aiuto proprio per concretizzare i fini dell'Associazione. Inoltre fornisce informazione e assistenza di carattere legale alle famiglie e agli utenti, informazioni circa le agevolazioni legislative cui possono accedere. Infine si sta creando un gruppo di volontari in collaborazione con il personale del distretto FR/C del DSM di Sora, per poter realizzare progetti per l'inserimento lavorativo degli utenti.



Aurora

Il CAT è un'associazione di volontariato, che aggrega famiglie con alcolodipendenti. I CAT svolgono azione di sostegno e aiuto nei confronti delle famiglie che aderiscono al programma. I volontari CAT (spesso ex alcolisti o familiari di ex alcolisti) svolgono opera di sensibilizzazione e informazione sulle problematiche alcolcorrelate nei confronti di gruppi omogenei di popolazione (associazioni, scuole, ecc.). I CAT fanno riferimento al metodo Hudolin.



Il CAT di Isola del Liri nasce nel 1995 su iniziativa di Mauro Di Folco, attualmente presidente della stessa Associazione. L'attività di volontariato di questa Associazione si realizza nel recupero dei soggetti con problemi alcol-correlati, si tratta di persone che si trovano a dover affrontare il problema della dipendenza dall'alcol e che riconoscono la necessità di un aiuto esterno per venirne fuori, con la possibilità di ridurne al minimo il rischio di ricaduta grazie al sostegno che il CAT offre loro ed alla famiglia. Oltre al sostegno, l'attività del CAT si concretizza ancora nella diffusione di informazioni al pubblico a scopi di prevenzione, nella comunità locale ed anche nelle scuole, dove, con appositi progetti educativi, informa i giovani circa i rischi che si incorrono con l'assunzione di bevande alcoliche. In linea con questo obiettivo sono stati organizzati numerosi convegni che hanno visto la partecipazione di famiglie alunni e docenti.,

L'Associazione OLTRE L'OCCIDENTE tenta di operare socialmente, culturalmente e politicamente su uno dei più grandi temi della fine del XX secolo: il divario tra Nord e Sud del mondo, tra la sempre più assottigliata schiera dei ricchi e quella sempre più numerosa dei poveri.



Essa ha attivato presso la propria sede un centro studi e ricerche sui temi dello sviluppo, dell'economia, della globalizzazione, dei diritti umani, dell'ambiente. Ha inoltre promosso nel corso degli anni dibattiti e seminari sui temi sopraelencati, la scuola d'italiano per stranieri immigrati, la raccolta di materiale per emergenze umanitarie, la vendita dei prodotti del commercio equo e solidale, la collaborazione con il centro di salute mentale della ASL di Frosinone "Orizzonti aperti". Negli ultimi anni si è inoltre intensificata la collaborazione con le scuole della provincia, che sono state coinvolte dall'associazione sia in corsi di aggiornamento per insegnanti che in progetti educativi rivolti ai ragazzi.



Ceccano—Giornata della salute mentale

Il CESV Centro di Servizio al Volontariato è una Associazione di Associazioni senza fini di lucro, ispirata da principi di carattere solidaristico e democratico, con lo scopo di realizzare ogni attività utile a promuovere, sostenere e sviluppare le organizzazioni del volontariato e l'associazionismo di promozione sociale.



Costituito ai sensi dell'articolo 15 della Legge 266/91 Il CESV Lazio, nel rispetto del D.M. 8 ottobre 1997 ha lo scopo di sostenere e qualificare l'attività del volontariato. Eroga i servizi a favore delle organizzazioni di volontariato iscritte e non al registro regionale del Volontariato. In particolare:

- appronta iniziative e strumenti per la crescita della cultura della solidarietà, la promozione di nuove iniziative di volontariato e il rafforzamento di quello esistente;
- offre consulenza ed assistenza qualificata, nonché strumento per la progettazione, l'avvio e la realizzazione di specifiche attività;
- assume iniziative di formazione e qualificazione nei confronti degli aderenti ad organizzazioni di volontariato;
- offre informazioni, notizie, documentazione e dati sulle attività di volontariato locale e nazionale.

La socializzazione e la valorizzazione dei bisogni e delle risorse delle associazioni di volontariato e di promozione sociale, la qualificazione ed il sostegno delle attività di solidarietà, la sperimentazione e la diffusione di forme di cittadinanza attiva sono fra gli obiettivi principali del CESV LAZIO.

Il CESV è uno strumento attivo per la crescita della solidarietà ed il mezzo per socializzare e valorizzare le risorse che le organizzazioni del volontariato e le associazioni di promozione sociale del Lazio impegnano nella loro azione quotidiana.

I servizi del CESV sono mirati soprattutto al sostegno della diffusa realtà di piccole e medie associazioni, legate al proprio territorio ed al proprio tema, che sono un patrimonio sociale di rilevante entità ma con un forte bisogno di servizi.

L'originalità del nostro fare sta tutta nel valorizzare l'autonomia organizzativa di queste realtà associative, per promuoverne lo sviluppo nella intera regione.



Il punto di vista dei familiari

Negli incontri, di seguito elencati, che il Comitato per la Salute Mentale ha organizzato con i familiari e gli operatori presso le diverse sedi distrettuali del DSM (Sora, Pontecorvo, Alatri, Frosinone), durante gli anni 2005 e 2006, sono emerse differenti tematiche che possono essere definite “aree di criticità”, nel percorso di cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei loro congiunti.

Ogni distretto si caratterizza, certamente, con difficoltà e risorse difficili da sintetizzare e che rispecchiano la storia di un territorio e di un servizio ma, che possono essere schematicamente così riassunte:

- 1) **Servizi non adeguatamente organizzati per garantire la continuità terapeutica** (presenza di personale sanitario e tecnico insufficiente e a tempo determinato);
- 2) **Poca accessibilità di alcuni servizi per utenti e familiari** (orari di apertura insufficienti, spazi non idonei alle attività da svolgere nelle Comunità terapeutiche, nei Centri diurni e nei CSM)
- 3) **Offerta di progetti terapeutico/riabilitativi poco diversificati per le esigenze e le possibilità degli utenti** (es. inserimenti lavorativi, corsi di formazione, attività di risocializzazione);
- 4) **Scarsa presenza di risorse convenienti a rispondere ai bisogni materiali e relazionali della persona** (ad es. strutture residenziali e semiresidenziali poco diversificate nelle attività ed non fornite di mezzi di trasporto) ;
- 5) **Pochi programmi di coinvolgimento e di partecipazione che alimentino la rete familiare e rafforzino la rete comunitaria** (incontri con i familiari, strategie di mutuo-aiuto, attività di reintegrazione sociale)
- 6) **Alterna attenzione ai nuovi processi, ai differenti bisogni e ai cambiamenti che intervengono, in uno spirito di dialogo e collaborazione con enti e agenzie del territorio** (enti locali, distretti socio-assistenziali, cooperative sociali, associazioni etc)

L'aver evidenziato i punti deboli e l'aver sottinteso le capacità e le competenze operative dei Servizi dove, l'impegno, l'attenzione e la professionalità sono presenti, non significa sottovalutarle o non apprezzare quanto viene fatto da tanti operatori, ma, semplicemente, constatare delle necessità non più rinviabili.



CSM Frosinone, incontro tra operatori e familiari

CICLO DI INCONTRI PER LA SALUTE MENTALE DEL TERRITORIO

DOCUMENTO INTRODUTTIVO

«La salute mentale si lega al benessere del territorio, all'equilibrio delle componenti del territorio, al riconoscimento di queste in un ruolo nella comunità. Il territorio nel suo complesso è portatore di salute mentale e tutti gli attori del territorio devono riconoscersi e contribuire attraverso la loro posizione più o meno importante al raggiungimento della salute mentale del territorio.

L'approccio tecnicista alla salute mentale deve ritrovare, nell'inserimento degli "utenti" in processi riabilitativi (come quelli dei centri diurni), lo spazio per il quale la riabilitazione clinica fa parte di un unico e continuo programma di recupero che ha soprattutto nel radicamento territoriale la condizione indispensabile per il conseguimento di una reale autonomia e identità sociale.

L'intento è quello di restituire alla società propri cittadini da tempo dimenticati e costretti al silenzio con tutte le loro diversità; agli utenti la città con tutte le sue difficoltà per viverci quotidianamente; agli operatori un rapporto diverso e costruttivo con quello che approssimativamente viene chiamato intervento clinico appunto con un intervento di rete di riabilitazione psico-sociale; alle istituzioni una responsabilità che da tempo avevano scaricato nella regressione istituzionale; alle associazioni dei familiari, di volontariato, una partecipazione su temi fondamentali quali il diritto alla salute inteso nel senso più ampio anche di qualità della vita; al concetto di lavoro quell'esperienza di trasformazione delle risorse naturali nei beni di cui si ha bisogno che accorcia la distanza che separa i "malati" dagli altri ruoli».

A cura del Comitato

Giovedì 14 aprile Ferentino, ore 16:30—Archivio Storico piazza Mazzini

DIRITTI E LEGISLAZIONE Interdizione, inabilitazione e amministratore di sostegno

Dott. *Romolo Rampini*, giudice tutelare, Dott.ssa *Marina Cornacchia*, Presidente ARESAM, Dott. *Pasquale Antignani*, responsabile CSM distretto B, Introduce Dott.ssa *Antonella Liberatori* dell'ass. Arcobaleno



Ferentino—Incontro su Diritti e Legislazione

7,8 Maggio ISOLA LIRI

"IL CLUB ALCOOLISTI IN TRATTAMENTO INCONTRA LE ASSOCIAZIONI"

Sabato 7 maggio, h.10:00 Spazio a cura del Comitato per la salute mentale

Giardino Mazzetti Lungoliri — Locali comunali ex-mattatoio

"DOPPIA DIAGNOSI: SALUTE MENTALE, ALCOLISMO. LA TOSSICODIPEDENZA"

Dott. Ssa, Elvira Parasileno, psicologo C3 in servizio presso il Dipartimento Giustizia Minorile, Prof.ssa Maria Luisa Attilia, Dipartimento di Medicina Clinica, Università di Studi di Roma La Sapienza, Prof. Mauro Ceccanti, Facoltà di medicina e Chirurgia, Università di Studi di Roma La Sapienza, Direttore CRARL (Centro di Riferimento Alcolisti Lazio), Interviene l'Ass.re alle Politiche Sociali della Provincia, dott. Francesco Giorgi

h.16:00—**Le associazioni per la salute mentale incontrano i familiari**

Presiede il dott. Donato Rufo, Neuropsichiatra CSM (distretto C di Sora), Introduzione di Bruno Urbini di Diapsigra Sora-Isola

Anagni 20 giugno, ore 17:00—Sala Auditorium Comunale, Via Vittorio Emanuele

DIRITTI E LEGISLAZIONE. Invalidità civile e legge 104 del '92

Dott. Vincenzo De Geronimo, direttore U.O.T. distretto A, Dott.ssa Maria Luisa Cacciotti, medico legale Distretto B Frosinone, Introduce Avv. Antonella Liberatori presidente ass. Arcobaleno

Cassino 4 novembre, ore 16:00 Palazzo Vescovile Sala dell'Immacolata Piazza Corte

LE ASSOCIAZIONI DEI FAMILIARI: COME E PERCHÉ IMPEGNARSI NELL'ASSOCIAZIONE

Intervengono i Presidenti delle Associazioni dei Familiari della Provincia di Frosinone Arcobaleno, Diapsigra e Aurora, A.R.Andretta Presidente Nazionale Diapsigra e M.Cornacchia Presidente Regionale ARESAM. Introduce Avv. Antonella Liberatori presidente ass. Arcobaleno

Alatri 17 novembre, ore 15:30 Palazzina dei Servizi Sociali Piazza Caduti di Nassirya

NODI CRITICI DELL'AUTONOMIA: INSERIMENTO LAVORATIVO E LEGGE 68/99

Dr. Segneri Centri per l'Impiego e il Settore formazione-lavoro del Dipartimento di Salute Mentale sono invitati i rappresentanti sindacali e dei consorzi delle cooperative sociali

Ceccano 5 dicembre **GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE MENTALE**

ore 9,30- 13,00 Cinema ANTARES proiezione "Un silenzio particolare" di Stefano Rulli. Premio Davide di Donatello 2005 come miglior documentario. Partecipazione degli studenti del Comune di Ceccano.

ore 15,30- 17,00 Incontro dibattito presso la Biblioteca Comunale **LE PAROLE CHIAVE DELLA SALUTE MENTALE** con il saluto degli interventi delle autorità regionali, provinciali, locali e della ASL. Introduce e coordina l'Avv. Antonella Liberatori presidente ass. Arcobaleno. Intervengono le associazioni dei familiari della provincia di Frosinone

INCONTRI MARZO LUGLIO 2006

DOCUMENTO INTRODUTTIVO

Oltre alla realizzazione d'interventi di ordine sanitario e sociale, le associazioni aderenti al comitato ritengono importante svolgere attività di tipo educativo e preventivo in grado di permettere interventi precoci e di combattere i pregiudizi sulla malattia mentale consapevoli che, la salute, si lega al benessere del territorio, all'equilibrio delle diverse componenti del territorio, al riconoscimento e alla valorizzazione di queste nella comunità.

L'informazione infatti è un primo presupposto per l'assunzione di comportamenti coerenti, efficaci ed adeguati a sviluppare il sostegno alle domande in tema di salute mentale rivolte da persone, famiglie e gruppi.

Il coinvolgimento delle scuole, come già successo in altre occasioni, è quindi elemento imprescindibile di questo percorso che, speriamo, sia sempre più improntato al dialogo e al confronto.

CONVEGNI

20-21 maggio Isola del Liri

**"SALUTE DEL TERRITORIO E DISAGIO:
NUOVE POVERTÀ, SOLITUDINE, ALCOL,
TOSSICODIPENDENZE ECC."**

-prof. Giuseppe Nicolucci - Neurologo Ospedale S.M. Goretti Latina, fortemente impegnato nelle iniziative contro l'alcolismo, dott. Sandro Gobetti dell' Assessorato al lavoro, pari opportunità, politiche giovanili della Regione Lazio, Prof. Ferdinando De Marco, Direttore U.O.territoriale DSM Distretto C Sora

INCONTRI CON LE FAMIGLIE

**"IL DISAGIO DELLE FAMIGLIE NELLA
GESTIONE DELLA SALUTE MENTALE"**

- 29 marzo, CSM Sora-Atina
- 21 aprile, CSM Pontecorvo
- Giugno, CSM Frosinone-Ferentino
- Luglio, CSM Alatri





Provincia di Frosinone
Assessorato Politiche Sociali

Comitato per la Salute Mentale

Programma 2006

con il contributo e la collaborazione



Centro Servizi
Volontariato

"...per la salute mentale del territorio"

«Solo nel momento in cui il problema sarà vissuto da tutti noi, la società dovrà imporsi soluzioni reali.... finchè altrove-altri si occuperanno di lui, continueremo a negare il problema nel timore di riconoscerci ed identificarci in esso». (Franco Basaglia)



Incontri

"IL DISAGIO DELLE FAMIGLIE NELLA GESTIONE DELLA SALUTE MENTALE"

- marzo, CSM Sora-Atina
- aprile, CSM Pontecorvo
- giugno, CSM Frosinone-Ferentino
- luglio, CSM Alatri
- settembre, CSM Anagni
- ottobre, CSM Ceccano-Ceprano
- novembre, CSM Cassino

Convegni

maggio - Isola del Liri

"Salute del territorio e disagio: nuove povertà, solitudine, alcol, tossicodipendenze ecc."

settembre - Fiuggi

"Giornata della salute mentale"

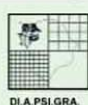
ottobre - Frosinone

"Nodi critici dell'autonomia: residenzialità"

dicembre - Pontecorvo

"Salute mentale: età evolutiva"

Segreteria c/o CESV Via Pierluigi da Palestrina, 42 Frosinone - tel e fax 0775.88.90.54
info@perlasalutementale.org - www.perlasalutementale.org



SERVIZI E STRUTTURE DEL TERRITORIO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE AUSL FROSINONE

DIRETTORE: Dr. Angelo Torre

DIREZIONE D.S.M. SEDE: Via Borgo S. Lucia n. 52 Ceccano (FR)
Tel. 0775/626243 – 626232 fax 0775/626204

Orario di apertura: dal lunedì al sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

COSA FA:

- Il D.S.M. attua trattamenti di prevenzione, cura e riabilitazione in risposta ai bisogni di salute mentale del suo bacino di utenza garantendo continuità, omogeneità e coerenza ai progetti terapeutici.
- Il D.S.M. di Frosinone coincide con il territorio dell'intera provincia, con un bacino di utenza di 494.325 abitanti

Nella tabella seguente sono riportati i servizi costitutivi del D.S.M. di Frosinone.

Distretti		Popolazione	Strutture D.S.M.				
			C.S.M.	P. ERGAZ	S.P.D.C.	C.D.	C.T.R.
	A—Anagni Alatri	86.263	Anagni	Alatri			
	B—Frosino- ne	181.476	Frosinone	Ceprano	Ceccano	Frosinone	Frosinone
			Ceccano			Ceccano	Ceccano 1
						Ferentino	Ceccano 2
	C—Sora	107.109	Sora		Sora	Sora	
	D—Cassino	119.477	Cassino			Cassino	
			Pontecorvo		Pontecor- vo		
					DH		
	TOT.	494.325					

IL CENTRO DI SALUTE MENTALE (CSM)

E' un Servizio territoriale, aperto 12 ore al giorno per 6 giorni a settimana, dove sono a disposizione dell'utente: psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, per affrontare i diversi aspetti sanitari, psicologici e sociali del suo disagio psichico.

Il CSM, sulla base di un progetto terapeutico riabilitativo personalizzato, può utilizzare altri servizi, come SPDC, Centro Diurno, Comunità Terapeutiche Riabilitativa, Casa di Cura.

Nel Csm gli operatori lavorano in equipe e forniscono le seguenti prestazioni:

- Visita psichiatrica;
- Visita psicologica;
- Psicoterapia;

- Proposta di ricovero volontario o obbligatorio in SPDC;
- Certificazioni;
- Terapia farmacologia;
- Inserimenti lavorativi e attività risocializzanti;
- Inserimenti in CTR, Casa Famiglia, CD, Case di Cura convenzionate

Attiva un lavoro di rete che coinvolge le diverse agenzie sociali e utilizza le risorse del territorio

IL CENTRO DIURNO (CD)

E' una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, collocata nel contesto territoriale, aperta 8 ore al giorno per 6 giorni a settimana.

Nel CD l'utente, sulla base di un progetto riabilitativo personalizzato condiviso con l'equipe del CSM, sperimenta e/o recupera abilità nella cura di sé, nella gestione della vita quotidiana e nelle Relazioni interpersonali attraverso attività espressive, culturali, di preformazioni lavorativa. L'inserimento degli utenti nel Centro diurno avviene su invio del CSM

LA COMUNITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVA (CTR)

E' una struttura residenziale extra-ospedaliera, dove su proposta del CSMM, vengono inseriti (fino ad un massimo di 20) utenti che hanno bisogno di un'assistenza continuativa nelle 24 ore. Vi operano psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri che portano avanti programmi terapeutici e riabilitativi personalizzati. La permanenza in Comunità (massimo 2 anni) è un momento del processo di cura ed è sempre finalizzata al reinserimento sociale

IL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNODI E CURA (SPDC)

E' un servizio ospedaliero, che offre fino a 15 posti letto, ove in regime di ricovero vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari (TSV) e obbligatori (TSO).

Il cittadino vi può accedere su invio del CSM o del medico di famiglia, o in emergenza tramite il servizio del 118. Durante il ricovero la cura e il progetto terapeutico sono concordati con il CSM di riferimento, che alla dimissione si occupa del caso nella sua complessità accoglierà il paziente in funzione di un progetto condiviso

IL DAY HOSPITAL (DH)

E' struttura ospedaliera, allo stato presente presso l'SPDC di Pontecorvo (un posto letto). Svolge funzioni di diagnosi e cura per pazienti sub-acuti.

Il DH rappresenta un momento di passaggio tra l'ospedale e il territorio e viceversa, permette inoltre la somministrazione di terapie sotto controllo sanitario.

APPARTAMENTI SATELLITE

Sono appartamenti di civile abitazione autofinanziati e gestiti dagli stessi utenti che, dimessi dalle CTR, sono in grado di intraprendere un percorso di autonomia abitativa e lavorativa, supportati dagli operatori della CTR, del CSM e del Comune, nel quadro di una reale e fattiva integrazione socio-sanitaria.



Ceccano—Giornata della salute mentale

Di- stretto	Struttura	Tipologia
A	CSM ANAGNI Via. Giorgetto, 23 03012 ANAGNI Tel. 0775/732217	Ambulatorio pubblico
A	CSM ALATRI Via S.S. per Fiuggi- Località La Donna n.3 03011 ALATRI Tel. 0775- /434510	Ambulatorio pubblico
B	CSM FROSINONE Via Arnando Fabi 03011 FROSINONE Tel. 0775/8821	Ambulatorio pubblico
B	Punto di erogazione prestazioni Veroli (CSM di Frosinone) Largo Alfedena, 1 03029 Veroli (FR) Tel. 0775/237079	Ambulatorio pubblico
B	CSM CECCANO Via Madonna della Pace 03023 Ceccano (FR) Tel. 0775/600573	Ambulatorio pubblico
B	CSM FERENTINO Via Casilina Nord, località Pontegrande 03013 Ferentino (FR) Tel. 0775/241528	Ambulatorio pubblico
B	CSM CEPRANO Via Regina Margherita 03024 Ceprano (FR) Tel. 0775/912182	Ambulatorio pubblico
C	CSM SORA c/o Ospedale vecchio Via Piemonte 03039 Sora (FR) Telk. 0776/821826	Ambulatorio pubblico
C	CSM ATINA Via Forca d'Acero, 2 03042 Atina (FR) Tel. 0776/610405	Ambulatorio pubblico
D	CSM CASSINO—Via degli Eroi, 39 03043 Cassino (FR) Tel. 0776/311906-310002	Ambulatorio pubblico
D	CSM PONTECORVO Via S.G. Battista,1 c/o Ospedale civile 03037 Pontecorvo (FR) Tel. 0776/769281-82-80	Ambulatorio pubblico
B	CD FROSINONE Via Brighindi, 26 03100 Frosinone Tel. 0775/850095	Struttura semiresidenziale pubblica
B	CD CECCANO Borgo S. Lucia, 52 03023 Ceccano Tel. 0775/626214	Struttura semiresidenziale pubblica
B	CD FERENTINO Via Casilina Nord, località Pontegrande 03013 Ferentino (FR) Tel. 0775/246066	Struttura semiresidenziale pubblica
C	CD SORA c/o Ospedale vecchio Via Piemonte 03039 Sora (FR) Tel. 0776/821872	Struttura semiresidenziale pubblica
D	CD CASSINO Via Giovanni Pascoli, 57 03043 Cassino (FR) Tel. 0776/311665	Struttura semiresidenziale pubblica

DISTRETTO	POSTI LETTI	STRUTTURA	TIPOLOGIA
B	15	SPDC di Ceccano, Borgo Santa Lucia, 52—03023 Ceccano— 0775-626253	Reparto ospedaliero
C	12	SPDC Sora—Ospedale SS. Trinità—03039 Sora—0776-829261	Reparto ospedaliero
D	12	SPDC e DAY HOSPITAL via S. Giovanni Battista, 1 c/ ospedale civile “Pasquale del Prete” , 03037 Pontecorvo—0776-769283-85	Reparto ospedaliero
B	20	CTR “Romolo Priori”, Borgo Santa Lucia, 52—03023 Ceccano— 0775-626246	Struttura residenziale pubblica
B	20	CTR “Maxwell Jones” Borgo Santa Lucia, 52—03023 Ceccano— 0775-626273	Struttura residenziale pubblica
B	10	CTR “Franco Basaglia” via Armando Fabi 03100 Frosinone tel. 0775-882275	Struttura residenziale pubblica



Ceccano—Giornata della salute
mentale

INVALIDITA' CIVILE LEGGE 104 DEL 1992

ALTRE FORME DI TUTELA DEI DISABILI

INSERIMENTO LAVORATIVO DEI DISABILI Legge 12 Marzo 1999 n. 68



Ferentino— Festa di Carnevale

1) L'INTERDIZIONE E L'INABILITAZIONE

L'interdizione e l'inabilitazione sono degli strumenti istituiti dal legislatore per tutelare le persone che per una serie di motivi non siano più capaci di curare i propri interessi. Questi strumenti limitano totalmente o parzialmente la loro capacità giuridica di agire per evitare che compiano atti economicamente pregiudizievoli.

L'**interdizione** determina l'incapacità assoluta della persona.

Può essere interdetto qualunque maggiorenne che si trovi in una condizione di infermità mentale tale da renderlo incapace di provvedere ai propri affari.

Nella cura dei suoi interessi, l'interdetto verrà sostituito da un rappresentante legale detto tutore.

L'**inabilitazione** invece riduce solo parzialmente la capacità del soggetto e subentra quando l'infermità mentale non è tale da giustificare l'interdizione.

Possono essere inabilitati anche coloro che, per prodigalità o per abuso abituale di bevande alcoliche o di stupefacenti espongono se stessi, o la loro famiglia, a gravi pregiudizi economici.

L'inabilitato deve per legge essere assistito da un curatore nel compimento di atti di particolare rilevanza (atti di straordinaria amministrazione).

L'iter giudiziario

Il presupposto dell'interdizione e dell'inabilitazione è *l'abituale infermità mentale*.

Non occorre che ci sia una patologia ben definita perché è considerata infermità mentale qualsiasi alterazione delle facoltà mentali della persona tali da renderla totalmente o parzialmente inetta alla cura sia dei propri affari economici che degli atti strettamente inerenti la vita quotidiana.

Potrà poi essere interdetto chi risulta incapace di provvedere alla salvaguardia della propria vita, come ad esempio chi rifiuta per infermità psichica cure ed interventi medici.

Le fasi fondamentali dell'iter giudiziario per l'ottenimento dell'interdizione e dell'inabilitazione sono, nell'ordine: il ricorso, l'esame del Giudice Istruttore, la sentenza.

Il ricorso

La richiesta di interdizione o di inabilitazione è fatta con ricorso (domanda scritta) *diretto al Tribunale* del luogo in cui la persona da interdire o da inabilitare ha la residenza o il domicilio effettivi.

Se si tratta di una persona stabilmente ricoverata, la domanda dovrà essere presentata nel tribunale del luogo dove realmente vive.

Le *persone legittimate* (coloro che possono presentare la domanda) a presentare il ricorso sono, senza un ordine di preferenza: il coniuge, i parenti entro il quarto grado, gli affini entro il secondo grado, il tutore o il curatore e il Pubblico Ministero, dietro segnalazione di terzi.

Tutti i legittimati possono intervenire nel procedimento.

Il *Presidente del Tribunale* dà comunicazione del ricorso al *Pubblico Ministero*, che può chiedere il decreto di rigetto della domanda.

Se ciò non si verifica, il Presidente nomina il Giudice Istruttore (colui che dovrà reperire informazioni e decidere) e fissa l'udienza di comparizione del ricorrente (colui che ha presentato il ricorso), dell'interdicendo o inabilitando e di tutti coloro che sono indicati nel ricorso.

L'esame del giudice istruttore

Momento particolarmente rilevante del giudizio di interdizione e inabilitazione è quello dedicato all'esame personale dell'interdicendo o dell'inabilitando da parte del Giudice Istruttore.

Tale esame, oltre ad essere il presupposto necessario per la pronuncia del giudice, è anche la sua fonte principale di convincimento se non addirittura il mezzo di prova più importante (oltre a: consulenze mediche, cartelle cliniche, documentazione dei fatti, prove testimoniali, colloqui con i parenti).

A seconda dell'esito di tale esame, infatti, il giudice può respingere l'istanza o pronunciare d'ufficio l'inabilitazione.

Data l'importanza di questo esame, se la persona da esaminare non è in grado di presentarsi (ad esempio perchè infermo), il giudice dovrà recarsi presso il suo domicilio.

In attesa della sentenza può essere nominato un tutore provvisorio.

La sentenza

Quando il Giudice istruttore riterrà terminata l'istruttoria (fase rivolta appunto a reperire informazioni), quest'ultimo disporrà con sentenza:

- *l'interdizione*: accogliendo la domanda (si parla in tal caso di sentenza di accoglimento);
- *l'inabilitazione d'ufficio*: quando il giudice non ritenga sussistere uno stato di infermità tale da giustificare la domanda;
- *il rigetto* del ricorso (e quindi respinge la domanda).

Pubblicità

A seguito di sentenza di accoglimento, lo stato di incapace viene annotato sull'atto di nascita e sui documenti di identità.

Gli effetti della interdizione e della inabilitazione decorrono dal momento della *pubblicazione* della sentenza cioè dal suo deposito in cancelleria ed ha efficacia nei confronti di tutti.

Spese

Generalmente le spese del giudizio sono a carico dell'interdetto o dell'inabilitato.

E' obbligatoria l'assistenza di un legale.

Ci sono casi particolari in cui si può accedere al patrocinio a spese dello stato.

Nomina tutore o curatore.

La nomina del tutore o del curatore è demandata al *Giudice Tutelare*, il quale vi provvede con decreto apposito, appena avuta la notizia della sentenza di interdizione o di inabilitazione.

Impugnazione sentenza.

Contro la sentenza possono appellarsi tutti coloro che avrebbero potuto partecipare al procedimento, in quanto legittimati a proporre la domanda di interdizione o di inabilitazione.

Revoca

La sentenza che decide sulla domanda di interdizione, anche se passata in giudicato (quindi non più impugnabile) può essere *revocata* in ogni momento se la causa che ne ha determinato la pronuncia cessa totalmente o parzialmente.

Se l'interdetto riacquista solo parzialmente la capacità, l'interdizione verrà revocata ed in suo luogo verrà pronunciata l'inabilitazione.

Conseguenze dell'inabilitazione

A differenza dell'interdizione, l'inabilitazione lascia una limitata capacità di agire.

L'inabilitato, infatti, può compiere atti di natura non patrimoniale come riconoscere un figlio naturale, contrarre matrimonio, fare testamento.

Può inoltre amministrare autonomamente i propri beni e compiere gli atti di ordinaria amministrazione.

Per quanto riguarda gli atti di straordinaria amministrazione, è necessaria invece l'assistenza e il consenso di un [curatore](#), o addirittura, per atti di particolare rilievo, l'autorizzazione del giudice tutelare o del tribunale.

Gli atti compiuti senza il consenso del curatore o senza le autorizzazioni prescritte possono essere annullati.

Quando il curatore rifiuta il proprio consenso o in caso di conflitto di interessi, l'inabilitato può chiedere al giudice tutelare di nominare un curatore speciale che lo assista in quella operazione.

Conseguenze dell'interdizione

Successivamente alla pubblicazione della sentenza che pronuncia l'interdizione, l'interdetto perde la capacità di agire.

Tutti gli atti compiuti dallo stesso successivamente a tale momento, o anche successivamente alla nomina di un tutore provvisorio se seguita dalla sentenza di interdizione sono quindi annullabili.

Possono chiedere l'annullamento di tali atti il [tutore](#), gli eredi o gli aventi causa dell'interdetto.

Tutore

Può essere tutore (o curatore): uno dei genitori; un figlio maggiorenne; il coniuge o un'altra persona designata dal Giudice.

Il tutore non può acquistare i beni del tutelato, può essere rimosso se si dimostra negligente, inetto, insolvente, abusa dei suoi poteri, può essere esonerato se la tutela si dimostra troppo gravosa e qualcun altro può sostituirlo.

Il tutore NON può senza l'autorizzazione del Giudice Tutelare: riscuotere capitali, accettare eredità o rinunciare, accettare donazioni o legati, proporre azioni giudiziarie.

Il tutore NON può senza l'autorizzazione del Tribunale: alienare beni, costituire pigni e ipoteche.

Vi sono poi atti VIETATI al tutore. Ad esempio non è possibile prendere in locazione beni dell'interdetto, né concorrere all'asta degli stessi.

Il tutore, prima di assumere l'incarico, deve prestare innanzi al Giudice tutelare, il *giuramento* di esercitare l'ufficio con fedeltà diligenza.

La tutela è gratuita e infine il tutore *deve tenere regolare contabilità della sua amministrazione*. Al termine di ogni anno il tutore deve presentare il conto al Giudice tutelare.

2) AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

L'**amministrazione di sostegno** è una figura istituita con la Legge del 9 gennaio 2004 n 6, a tutela di chi, pur avendo difficoltà nel provvedere ai propri interessi, non necessita comunque di ricorrere all'**interdizione** o all'**inabilitazione**.

Chi è

L'amministratore di sostegno è un **tutore** delle persone dichiarate non autonome, anziane o disabili.

Viene *nominato dal Giudice Tutelare* e scelto, dove è possibile, nello stesso ambito familiare dell'assistito, infatti può essere nominato amministratore di sostegno: il coniuge, purché non separato legalmente, la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella, e comunque il parente entro il quarto grado.

Che cosa fa

L'ufficio di amministrazione di sostegno **non prevede l'annullamento delle capacità** del beneficiario a compiere validamente atti giuridici, ed in questo si differenzia dall'interdizione.

In pratica l'amministratore di sostegno è concepito come una sorta di fratello maggiore che assisterà il beneficiario nel compimento di determinati atti (es. pagare le bollette, riscuotere la pensione, pagare le rate del condominio ecc., e quindi tutti gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana).

I poteri dell'amministratore di sostegno vengono annotati a margine dei registri di stato civile, al fine di consentire a terzi il controllo sul suo operato.

Dura dieci anni, ma può essere rinnovato, a meno che si tratti di un parente o del coniuge o della persona stabilmente convivente, nel qual caso dura per sempre, salvo rinuncia o richiesta di revoca dello stesso interessato.

A chi si rivolge

L'amministratore di sostegno è una figura istituita per quelle persone che, per effetto di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di dover provvedere ai propri interessi.

Anziani o disabili, ma anche **alcolisti, tossicodipendenti, carcerati, malati terminali, ciechi**, potranno ottenere, anche in previsione della propria eventuale futura incapacità, che il giudice tutelare nomini una persona, che abbia cura della sua persona e del suo patrimonio.

Come fare

La persona interessata deve presentare apposita istanza (domanda) al Giudice Tutelare della propria zona di residenza o anche domicilio ed entro sessanta giorni dalla data di presentazione della richiesta, il giudice provvederà alla nomina dell'amministratore, il suo decreto diventa immediatamente esecutivo.

Inoltre i responsabili dei servizi sanitari e sociali, se a conoscenza di fatti tali da rendere necessario il procedimento di amministrazione di sostegno devono fornire notizia al pubblico ministero

I **giudici tutelari** si trovano presso ogni **Procura della Repubblica**.



INVALIDITA' CIVILE LEGGE 104 DEL 1992

L'**invalido civile** è colui che per menomazioni congenite o acquisite, fisiche o psichiche, abbia subito una riduzione permanente della capacità lavorativa di almeno un terzo; egli può ottenere benefici economici e/o socio-sanitari previsti dalla legge (Legge n. 118/1971).

La definizione di invalido civile implica un concetto generale e non specifico, nel senso che **rientrano nella nozione di invalidità civile tutte le menomazioni di cui un persona può essere portatrice**. L'interessato deve essere affetto da minorazioni psico-fisiche di diverso tipo, congenite o acquisite, non dipendenti da causa di guerra, di servizio o di lavoro.

Lo stato invalidante, accertato da apposite commissioni mediche, è espresso per i maggiorenni in **percentuale della riduzione della capacità lavorativa**, mentre per i minorenni o ultrasessantacinquenni, il riconoscimento dell'invalidità civile si basa solamente sulla **persistente difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età**.

Per la **valutazione della percentuale**, si fa riferimento a specifiche tabelle redisposte dal Ministero della Sanità (D.M. Sanità del 5/02/1992) che indicano la percentuale di invalidità da assegnare a ciascuna menomazione.

LA DOMANDA

Per ottenere il **riconoscimento dello "status" di invalido civile** occorre presentare una domanda alla **Commissione medica della A.S.L.** di residenza dell'interessato, utilizzando il **modello** fornito dalla stessa allegando:

certificato medico attestante la patologia invalidante.

altra documentazione medica utile (cartelle, cliniche, referti) in originale

eventuale certificazione dello stato invalidante che necessiti la visita domiciliare

L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA'

La Commissione medica della A.S.L. fissa la data della **visita medica entro 3 mesi** dalla data di presentazione della domanda. Se la Commissione medica non provvede entro tale termine, il richiedente può presentare una diffida, in carta semplice, all'Assessorato alla sanità della regione che fissa la data della visita entro il termine complessivo di 9 mesi dalla data di presentazione della domanda.

Il richiedente si presenta a visita medica nel giorno e nel luogo stabilito. Qualora per documentati motivi di natura sanitaria non possa presentarsi a visita, può richiedere alla Commissione medica di disporre una **visita domiciliare**. Questa necessità può essere motivata anche da un familiare convivente.

Durante la visita medica è possibile farsi assistere da un medico di fiducia (a proprie spese).

La Commissione medica A.S.L., dopo aver effettuato gli accertamenti sanitari redige il verbale della visita nel quale esprime il proprio giudizio medico-legale. Se la commissione medica A.S.L. accerta l'invalidità, trasmette copia del verbale di visita, completo della documentazione, alla **Commissione medica di verifica del Ministero dell'economia e delle finanze** competente per territorio.

La Commissione medica di verifica entro 60 giorni si pronuncia sul giudizio emesso dalla Commissione medica A.S.L. Qualora la Commissione medica di verifica non condivida il giudizio medico-legale espresso dalla Commissione medica A.S.L. può sottoporre il richiedente a visita diretta o può invitare l'A.S.L. a sottoporre il richiedente ad accertamenti specialistici.

Una volta terminata la procedura di accertamento sanitario, la Commissione medica A.S.L. oppure la Com-

missione medica di verifica (nel caso in cui questa ultima abbia effettuato la visita diretta) trasmette all'interessato, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, un'originale del **verbale di visita**. Sul verbale è indicata la percentuale di invalidità riconosciuta.

IMPUGNAZIONI

Contro l'esito degli accertamenti sanitari si può ricorrere all'autorità giudiziaria, entro e non oltre 6 mesi (termine inderogabile), dalla data di ricevimento del verbale.

LA DOMANDA DI AGGRAVAMENTO

In caso di **peggioramento delle condizioni di salute** si può procedere alla richiesta di nuova visita per l' "aggravamento", per ottenere una valutazione dell'invalidità maggiore di quella riconosciuta dalla Commissione di prima istanza. La domanda va presentata alla competente Commissione medica della A.S.L. di residenza dell'interessato, utilizzando i modelli forniti dalla stessa ed allegando documentazione medica successiva alla precedente visita di riconoscimento dello status di invalidità.

EFFETTI

I benefici ottenibili dal riconoscimento dello status di invalidità sono in relazione alla fascia di età e al grado di invalidità riconosciuto:

Percentuale minima di invalidità	Benefici ottenibili
33,33% o difficoltà permanenti a svolgere le funzioni proprie dell'età	Status di invalido (<i>L. 118/71</i>) Protesi ed ausili (<i>DMS 31/05/01</i>)
46%	Collocamento obbligatorio (<i>L. 482/68, L. 68/99</i>)
67%	Esenzione ticket (<i>L. 509/88</i>)
74%	Assegno mensile (<i>L. 118/71</i>) età 18-65
100%	Pensione inabilità (<i>L. 509/88, L. 118/71</i>) età 18-65
Soggetti con impossibilità a deambulare senza accompagnatore con impossibilità di compiere autonomamente gli atti della vita quotidiana	Indennità di accompagnamento (<i>L. 18/80, L. 509/88</i>)

Al **minore non viene riconosciuta una percentuale di invalidità**, ma il riconoscimento dello status di invalido comporta il beneficio dell'indennità mensile di frequenza.

Al compimento del 18° anno di età il soggetto viene richiamato a sottoporsi alla visita della Commissione ASL, per l'accertamento della sua eventuale ridotta capacità lavorativa.

Le Prestazioni economiche sono legate a determinati **limiti di reddito personali dell'invalido**.

La verifica della permanenza dei requisiti reddituali viene effettuata ogni anno mediante richiesta di autocertificazione inviata dall'Inps direttamente al beneficiario.

Non dipendono da limiti di reddito: l'indennità di accompagnamento per gli invalidi civili totali.

COLLOCAMENTO MIRATO

La **legge 68/99** promuove l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone disabili, tramite il **collocamento mirato**, che prevede l'iscrizione nell'apposito elenco del Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento) competente per territorio.

Per usufruire dei vantaggi della legge occorre essere disoccupati e fare domanda di accertamento dello stato di disabilità ai fini della legge 68/99, utilizzando apposito modello fornito dalla stessa ASL, a cui seguirà una visita da parte della Commissione medica della Asl integrata da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, volta a valutare le capacità lavorative che concretamente e utilmente possono essere esercitate dalla persona disabile.

INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA

Spetta agli invalidi civili **minori di anni 18** che hanno difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della loro età, purché facciano ricorso continuo o anche periodico a trattamenti riabilitativi o terapeutici o frequentino scuole pubbliche o private di ogni ordine e grado. Per usufruire della prestazione (12 mensilità) l'invalido non deve superare specifici limiti di reddito personali.

ESENZIONE TICKET

Con riconoscimento di una percentuale di invalidità pari o superiore al 67%, presentando il verbale di invalidità presso la ASL territorialmente competente si ha diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni mediche erogate dal servizio sanitario pubblico.

ASSEGNO MENSILE

Hanno diritto all'assegno mensile le persone riconosciute invalide dalla Commissione Medica della Asl con una percentuale di invalidità pari o superiore al 74%. Queste persone devono avere un reddito annuale inferiore ad un certo **limite di reddito** fissato annualmente e devono essere **iscritte nelle liste speciali del collocamento**.

L'iscrizione alle liste speciali di collocamento deve essere auto-dichiarata ogni anno, tramite un'autocertificazione sul modello prestampato, che è inviato dall'Inps a domicilio.

Il modello deve essere restituito compilato entro il 31 marzo di ogni anno, anche via posta, alla propria Asl, al proprio Comune o alla Prefettura. L'iscrizione al collocamento non è richiesta a coloro che svolgono un'attività autonoma, a chi sia stato dichiarato non in grado di lavorare dalla Commissione Medica ed ai giovani che frequentano un regolare corso di studi.

L'importo dell'assegno mensile per invalidità parziale è stabilito annualmente con la legge finanziaria (13 mensilità, non reversibile).

Tale assegno si trasforma in **Assegno sociale** dopo il compimento del 65° anno di età.

PENSIONE DI INABILITA'

Hanno diritto alla pensione di inabilità (13 mensilità, non reversibili) gli invalidi totali in età compresa fra i diciotto e i 65 anni, che non siano in possesso di redditi personali assoggettati all'IRPEF superiori a un limite massimo stabilito di anno in anno.

Al 65° anno di età la pensione viene corrisposta dall'INPS come assegno (o pensione) sociale, alle stesse condizioni reddituali.

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento (12 mensilità, non reversibili) spetta agli invalidi civili totali di qualsiasi età che si trovino nelle condizioni di impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita e conseguente necessità di un'assistenza continua.

L'indennità di accompagnamento non è vincolata al reddito ed è cumulabile con la pensione di inabilità ed è compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa.

Non spetta in caso di ricovero totalmente gratuito in una struttura pubblica.

CONCESSIONE BENEFICI ECONOMICI

Le **Regioni** provvedono al riconoscimento dei trattamenti economici in favore degli invalidi civili.

Alcune Regioni, tuttavia, anziché provvedere direttamente alla concessione della prestazione, possono delegare la potestà concessiva dei trattamenti di invalidità civile all'**Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)**.

Per tali benefici vengono spediti a casa degli interessati, insieme all'esito dell'accertamento di invalidità, dei **moduli per l'autodichiarazione** degli ulteriori requisiti necessari (es. redditi personali) da restituire all'ente concessionario.

Entro 180 giorni dalla data di ricezione del verbale di visita si devono concludere le procedure di concessione delle provvidenze riconosciute.

I benefici economici decorrono dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione di istanza alla ASL, oppure dalla data indicata dalla Commissione sul verbale.

Sulle prestazioni dovute debbono essere corrisposti gli interessi legali secondo le norme previste dal Codice Civile.

L'ente erogatore provvede al pagamento dei benefici economici attraverso l'Ufficio postale (riscossione allo sportello o accredito sul conto corrente postale), oppure mediante accredito sul conto corrente bancario.

AUTODICHIARAZIONI ANNUALI

Per continuare a percepire le prestazioni economiche, ogni anno vengono inviati dall'Inps direttamente a casa degli interessati, i modelli per le autodichiarazioni da presentare entro il 31 marzo per continuare a percepire le provvidenze.

I titolari di indennità di accompagnamento devono autocertificare la sussistenza di o meno di uno stato di ricovero.

I titolari di assegno mensile per invalidità parziale devono autocertificare la permanenza o meno di iscrizione alle liste di collocamento

ALTRE FORME DI TUTELA DEI DISABILI

LA LEGGE QUADRO SULL'HANDICAP

A differenza dell'invalidità civile, basata sulla riduzione della capacità lavorativa, l'handicap, regolato dalla **legge n. 104 del 5 febbraio 1992**, esprime la situazione di colui che presenta una minorazione fisica psichica o sensoriale, 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**.

L'**accertamento dell'handicap** è effettuato, a domanda dell'interessato, dalle stesse commissioni mediche indicate sopra, che sono però integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare.

Il riconoscimento dello stato di handicap, ed eventualmente di handicap "grave", a norma della legge 104/92, che dà diritto ad altri **benefici**, tra cui:

- agevolazioni fiscali
- agevolazioni lavorative
- permessi lavorativi per familiari di portatori di handicap "grave"
- agevolazioni per la mobilità
- contributi per l'eliminazione di barriere architettoniche

LA LEGGE DI RIFORMA DEL WELFARE

La **legge 328/2000**, istitutiva del sistema integrato di interventi e servizi sociali, infine, nello stabilire le linee generali degli interventi sociali, con particolare attenzione ai soggetti svantaggiati, i disabili in prima fila, ha assegnato il compito agli enti locali (Regioni, Province, Comuni, Asl) di definire autonomamente gli interventi di sostegno sociale secondo i principi generali definiti dalla legge, incentivando anche l'intervento di altri soggetti, il cosiddetto Terzo Settore (associazioni di volontariato, Patronati, Istituti di pubblica assistenza, ecc.) sia nella fase della progettazione che in quella dell'attuazione degli interventi, e sostenendo le famiglie che si fanno carico dell'assistenza della persona disagiata.

Ferme restando le tutele previste dalle leggi statali, quindi, ogni regione, provincia, comune può decidere autonomamente interventi sia di natura economica che di fornitura di servizi.

PRESTAZIONI EROGATE DALL'INPS PER I LAVORATORI DIPENDENTI

A) PENSIONE DI INABILITA'

Hanno diritto alla pensione di inabilità, erogata dall'INPS, le persone **totalmente inabili al lavoro in modo permanente** a causa di problemi di salute documentati dai medici dell'Inps.

Per ottenere la prestazione è necessario anche aver versato almeno cinque anni di **contributi** di cui minimo tre versati nei cinque anni precedenti la domanda di pensione.

E' necessario presentare apposita domanda agli uffici dell'INPS.

La pensione di inabilità è incompatibile con l'attività lavorativa dipendente.

Al compimento dell'età pensionabile la pensione di inabilità si trasforma in assegno sociale.

I pensionati per inabilità possono, con una specifica domanda, richiedere anche un **assegno per assistenza personale e continuativa**, se hanno bisogno di assistenza continuata non essendo autonome nella vita di tutti i giorni e se non ricoverate gratuitamente presso una struttura sanitaria.

B) ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITA'

Si può ottenere quando si verificano le seguenti condizioni:

un'infermità fisica o mentale, accertata dal **medico dell'INPS**, che provochi una riduzione permanente della ca-

capacità di lavoro a meno di un terzo, in occupazioni confacenti alle attitudini del lavoratore;
un'**anzianità contributiva** di almeno cinque anni di cui minimo tre versati nei cinque anni precedenti la domanda di pensione.

L'assegno ordinario di invalidità **non è una pensione definitiva**: vale infatti fino ad un massimo di tre anni ed è rinnovabile su domanda del beneficiario, che viene quindi sottoposto ad una nuova visita medico-legale. Dopo due conferme consecutive diventa definitivo.

L'assegno ordinario di invalidità viene concesso anche se si continua a lavorare. In questo caso ogni anno si viene sottoposti alla visita medico-legale.

Al compimento dell'età pensionabile l'assegno si trasforma automaticamente in **pensione di vecchiaia**, purché l'interessato abbia cessato l'attività di lavoro dipendente e possieda i requisiti contributivi previsti per la pensione di vecchiaia: 20 anni di contribuzione, 65 anni di età se uomo e 60 anni se donna. I periodi in cui l'interessato è stato titolare dell'assegno di invalidità e non ha contribuito da lavoro sono considerati fittiziamente utili per raggiungere il diritto alla pensione di vecchiaia.

In caso contrario, viene mantenuto in pagamento l'assegno di invalidità.



Ceccano—Giornata della salute mentale

INSERIMENTO LAVORATIVO DEI DISABILI Legge 12 Marzo 1999 n. 68

La legge 12 marzo 1999 n. 68 *"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"* regola il c.d. collocamento obbligatorio.

L'art. 1, 1° comma afferma espressamente che tale legge ha come finalità *"la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato"*.

I principi ispiratori della norma sono, quindi, l'**integrazione sociale** e la **valorizzazione della persona disabile**, attraverso un collocamento al lavoro che rispetti le sue potenzialità lavorative senza nel contempo paralizzare le aspettative dell'azienda che lo assume.

COLLOCAMENTO MIRATO

Il **collocamento mirato** per le persone disabili è un insieme di strumenti tecnici finalizzati alla valutazione delle persone disabili e al loro inserimento nel posto di lavoro, valorizzandone le competenze professionali, le capacità e le abilità psico-fisiche.

Si tratta, quindi, di un **metodo di avviamento al lavoro dei disabili** che, partendo dalla valutazione delle capacità residue, progetta un percorso personalizzato e predispone gli strumenti che permettano di addivenire ad un inserimento lavorativo che soddisfi la professionalità acquisita dal lavoratore disabile e le esigenze produttive.

Gli **strumenti tecnici** consistono: analisi dei posti di lavoro, individuazione di forme di sostegno, azioni positive, soluzione dei problemi ambientali, relazioni interpersonali.

SERVIZI DI COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO

Gli organismi deputati al collocamento dei disabili, in base al decreto legislativo 469/97 così come recapito dalle leggi regionali, sono i seguenti:

Commissione tripartita regionale, composta da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle parti sociali (sindacati dei lavoratori e dei datori di lavoro): ha il compito di elaborare politiche per l'occupazione;

Commissione tripartita provinciale, composta da rappresentanti della Provincia e delle parti sociali di competenza locale (inclusi i rappresentanti di associazioni dei disabili): realizza le iniziative volte all'inserimento dei disabili sulla base delle direttive regionali;

Comitato tecnico provinciale: è un organismo che affianca e integra la commissione tripartita provinciale con il compito di raccordo con i servizi sanitari, formativi, educativi del territorio, volto alla programmazione e all'attuazione del collocamento mirato.

Il comitato tecnico, che valuta anche le residue capacità lavorative, è composto da esperti di formazione, esperti del settore sociale e da un medico legale. In alcune regioni fanno parte di questo organismo anche parti sociali e associazioni dei disabili.

Centri per l'impiego: sono organi tecnici esecutivi con il compito di procedere all'avviamento dei disabili; loro compito è anche la messa a disposizione del pubblico dei prospetti informativi (graduatoria, richieste di lavoro ecc.), l'informazione all'utenza, la stipula delle convenzioni di cui agli artt. 11 e 12. I suddetti centri devono anche segnalare alla Direzione Provinciale del Lavoro le inadempienze da parte delle aziende;

Direzione provinciale del lavoro: ha compiti ispettivi, di gestione del contenzioso per comminare sanzioni, e di esame dei ricorsi.

Il recepimento delle competenze previste dal decreto legislativo 469/97 non è avvenuto in modo omogeneo nei vari territori regionali; pertanto i compiti degli organismi su elencati possono variare da regione a regione.

SOGGETTI BENEFICIARI

I beneficiari della L. 68 sono lavoratori e disoccupati riconosciuti:

persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e portatori di handicap intellettivo, con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, **accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile (appositamente integrata da un medico specialista della patologia e da un assistente sociale -L. 104/92);**

persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%, accertata dall'INAIL;

persone non vedenti o sordomute;

persone invalide di guerra, invalidi civili per fatti di guerra e di servizio;

in casi particolari, ed in attesa di una disciplina dettata appositamente: vedove e orfani di persone riconosciute grandi invalidi, o decedute, per causa di guerra, di lavoro o di servizio, nonché i profughi rimpatriati e le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata.

Anche i cittadini extracomunitari, regolarmente presenti in Italia, hanno diritto ad usufruire della legge 68/99. Per poter accedere ai benefici della L. 68 i disoccupati disabili devono iscriversi alle **liste provinciali del collocamento mirato** (art. 8) e vengono inseriti in una graduatoria unica sulla base di criteri stabiliti dalla regioni e dalle province.

SOGGETTI INTERESSATI.

La legge 68/99 obbliga i **datori di lavoro pubblici o privati** ad assumere una quota di disabili in percentuale al numero di dipendenti abili, salvo casi particolari, nella seguente misura:

se occupano da 15 a 35 dipendenti devono assumere 1 lavoratore disabile;

se occupano da 36 a 50 dipendenti devono assumere 2 lavoratori disabili;

se occupano oltre 50 dipendenti devono assumere il 7 % di lavoratori disabili, rispetto al totale degli occupati.

OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

I datori di lavoro devono presentare agli uffici competenti la **richiesta di assunzione entro 60 giorni dal momento dell'obbligo di assunzione dei lavoratori disabili.**

La richiesta si considera formulata anche tramite la presentazione del **prospetto informativo**, che contiene diverse informazioni tra le quali: numero dei dipendenti in organico e numero di dipendenti determinanti la base di computo, su cui si calcola la quota di riserva, elenco delle persone disabili e degli appartenenti alle categorie protette in forza, posti di lavoro e mansioni disponibili per lavoratori disabili.

E' importante sottolineare che, per determinare la quota di riserva, la legge prevede delle esclusioni dalla base di computo (es. dirigenti, lavoratori assunti con contratto di formazione e lavoro, lavoratori assunti con contratto di apprendistato).

ESONERI PARZIALI

I datori di lavoro privati e gli enti pubblici economici che, per le speciali condizioni delle loro produzioni non possono occupare intera quota, possono, previa richiesta ai servizi provinciali per l'impiego, essere parzialmente esonerati dall'assunzione di disabili.

La condizione è che versino al fondo regionale per l'occupazione un contributo giornaliero per ogni giorno lavorativo e per ciascun lavoratore disabile non occupato.

I **parametri valutativi per la concessione dell'esonero** sono: faticosità della prestazione lavorativa, pericolosità intrinseca al tipo di attività svolta dall'azienda e particolare modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

La **concessione dell'esonero parziale si intende a tempo determinato**: pertanto, trascorso un minimo di sei mesi dalla concessione, i servizi per l'impiego possono proporre iniziative di collocamento mirato per l'inserimento di lavoratori disabili.

MODALITA' DI ASSUNZIONE

L'avviamento al lavoro può avvenire attraverso **richiesta nominativa o numerica** con l'indicazione della categoria e della qualifica del lavoratore.

Il disabile, iscritto nelle liste del collocamento obbligatorio, può:

presentare autonomamente la propria candidatura ai datori di lavoro privati soggetti o non all'obbligo di assunzione (in tal caso il datore assumerà con richiesta nominativa);

può partecipare all'avviamento numerico presentando la propria candidatura presso il Centro dell'Impiego nei giorni indicati da un eventuale bando pubblico.

LE CONVENZIONI.

La legge n. 68/99 (art. 11 e 12) al fine di favorire l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro, prevede l'utilizzo di apposite convenzioni tra i datori di lavoro (pubblici e privati) e i Servizi per l'Impiego:

Convenzione di programma: che permette ai datori di lavoro obbligati ad assumere la programmazione dei tempi per l'assolvimento graduale dell'obbligo derivato dalla legge, oltre a indicare i modi di assunzione (tirocinio formativo, contratto d'inserimento, contratto a tempo indeterminato ecc.) e le figure professionali idonee ad un soddisfacente inserimento nel ciclo produttivo.

Convenzione individuale: strumento particolarmente adatto per disabili che presentino maggiori difficoltà di inserimento al lavoro e nel ciclo produttivo. In detta convenzione, oltre alla definizione del percorso attraverso gli strumenti previsti (tirocinio, contratto d'inserimento, formazione lavoro ecc.), devono essere indicate - in modo dettagliato — la mansione attribuita, nonché le forme di sostegno e di tutoraggio.

Le assunzioni avvenute tramite la convenzione possono essere effettuate col meccanismo della **chiamata nominativa**. Inoltre, possono stipulare convenzioni anche datori di lavoro non obbligati in base alla presente legge.

Sono previste, inoltre, possibilità di **convenzione con cooperative sociali o liberi professionisti disabili**, laddove si valuti che il disabile abbia bisogno di interventi formativi propedeutici all'inserimento vero e proprio.

RAPPORTO DI LAVORO

Per i lavoratori disabili assunti in base alla legge 68/99 **sono previste le seguenti tutele:**

retribuzione e normativa previste dai contratti collettivi di lavoro e dalle leggi in materia;

non può essere chiesto al disabile di essere utilizzato in mansioni non compatibili con il suo stato invalidante;

in caso di aggravamento delle condizioni di salute o variazione nell'organizzazione del lavoro, il disabile (o il datore di lavoro) può chiedere la verifica della compatibilità delle condizioni di invalidità con la nuova mansione. Nel caso in cui venga riscontrata l'incompatibilità con la prosecuzione della permanenza in azienda, derivata da aggravamento dell'invalidità o a causa della riorganizzazione produttiva, il disabile ha diritto a una sospensione non retribuita del rapporto di lavoro, sino a che non si trovi una nuova mansione compatibile con lo stato invalidante; in questo periodo di sospensiva, il disabile può essere impiegato in tirocinio formativo per apprendere la nuova mansione. La commissione competente per gli accertamenti è quella prevista dall'art. 4 della legge 104/92, integrata come stabilito dall'art. 1, comma 4, della legge 68/99;

nel caso di licenziamenti collettivi il datore di lavoro è tenuto a mantenere la percentuale di lavoratori disabili, pena la nullità del licenziamento.

AGEVOLAZIONI ED INCENTIVI.

La legge 68/99 prevede agevolazioni ed incentivi per i datori di lavoro privati, anche non soggetti agli obblighi determinati dalla legge n. 68/99 che, nel contesto di una convenzione, presentano programmi per assunzione di persone disabili.

Invalidi civili con invalidità superiore al 79% Grandi invalidi del lavoro, di guerra, per servizio	Fiscalizzazione totale per un massimo di 8 anni dei contributi assicurativi e previdenziali
Disabili con riduzione delle capacità lavorative compresa tra il 67% e il 79%	Fiscalizzazione del 50% dei contributi assicurativi e previdenziali sino a 5 anni
Disabili con riduzione delle capacità lavorative superiore al 50%	Rimborso totale o parziale per l'adattamento del posto di lavoro o per abbattere le barriere architettoniche sul posto di lavoro, e per approntare postazioni di telelavoro.
Disabili psichici	Fiscalizzazione totale per un massimo di 8 anni dei contributi assicurativi e previdenziali.

SANZIONI.

Le aziende **obbligate ma inadempienti** sono soggette a sanzioni amministrative per ogni giorno di ritardo nell'assunzione.

Ai responsabili di inadempienze da parte delle pubbliche amministrazioni si applicano le sanzioni penali, amministrative e disciplinari previste dalle norme sul pubblico impiego.

FONDO REGIONALE E NAZIONALE PER L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI

E' istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il **Fondo Nazionale** per il diritto al lavoro dei disabili (art. 13), finanziato annualmente attraverso il bilancio dello stato. Sulla base dello stato di applicazione della norma e di utilizzo dei fondi accreditati il fondo ripartisce tra le regioni le sue dotazioni finanziarie.

Le regioni istituiscono il **Fondo Regionale** per l'occupazione dei disabili (art. 14). Il fondo è alimentato dai fondi nazionali, dalle sanzioni previste per i datori di lavoro inadempienti, dalle esenzioni delle aziende esonerate e da contributi di diversa origine.

Il fondo è gestito da un comitato regionale in cui sono rappresentati sindacati, imprenditori ed è destinato a finanziare tutte le iniziative di sostegno dei percorsi di inserimento lavorativo.

NORMATIVE A SOSTEGNO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO DI DISABILI PSICHIATRICI.

D. Lgs. 276/03

Il decreto attuativo della L. 30/03, all'art. 14, prevede per i servizi individuati dalla L. 68/99 (Servizi per l'Impiego), al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti disabili, la possibilità di stipulare convenzioni quadro su base territoriale (validate da parte delle regioni, dopo aver sentito gli organismi di concertazione) con le associazioni sindacali dei datori di lavoro e le associazioni di rappresentanza o i consorzi di cooperative.

Con dette convenzioni le imprese, per una certa quota di assunzioni obbligatorie a cui erano tenute, invece di assumere i disabili, conferiscono alle cooperative commesse di lavoro; le cooperative sociali, a loro volta, assumono un numero di disabili pari a quello che avrebbero dovuto essere assunti dalle imprese.

L'art. 85, comma 9 disciplina la vigente normativa in materia di contratti di formazione e lavoro prevedendone l'applicazione esclusivamente nei confronti della pubblica amministrazione.

Il Capo II del Titolo VI del medesimo Decreto introduce il contratto d'inserimento, un contratto di lavoro diretto a realizzare, mediante un progetto individuale di adattamento delle competenze professionali del lavoratore a un determinato contesto lavorativo, l'inserimento ovvero il reinserimento nel mercato del lavoro.

Il contratto di inserimento ha una durata non inferiore a nove mesi e non può essere superiore ai diciotto mesi. In caso di assunzione di lavoratori con disabilità psichica, la durata massima può essere estesa fino a trentasei mesi. In attesa

della riforma del sistema degli incentivi all'occupazione, gli incentivi economici previsti dalla disciplina vigente in materia di contratto di formazione e lavoro rimangono applicabili. I lavoratori assunti con contratto di inserimento sono esclusi dal computo dei limiti numerici previsti da leggi e contratti collettivi per l'applicazione di particolari normative e istituti.

L. 104/92, art. 18, 42

La Legge quadro sull'handicap promuove la piena integrazione della persona handicappata (chi presenta una minorazione anche psichica che è causa di difficoltà tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione) anche nel lavoro.

Prevede anche che per le prove concorsuali e per gli esami di abilitazione professionale la persona con handicap possa utilizzare ausili e tempi aggiuntivi in relazione al tipo di handicap. Allorché la persona risultasse vincitrice di concorso ha la priorità di scelta tra le sedi disponibili. Inoltre la persona handicappata ha la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

L. 381/91

La legge 381/91 prevede l'inserimento lavorativo di invalidi psichici, ex-degenti di Istituti psichiatrici e soggetti in trattamento psichiatrico presso cooperative sociali: le aliquote complessive della contribuzione per l'assicurazione obbligatoria previdenziale ed assistenziale dovute dalle cooperative sociali, relativamente alla retribuzione corrisposta alle persone svantaggiate sono ridotte a zero.

L. 407/90, art.8 comma 9

La legge prevede la riduzione dei contributi previdenziali (del 50% o 100% se imprese artigiane) per 36 mesi per i datori di lavoro che assumono a tempo indeterminato disoccupati iscritti al Centro per l'Impiego da almeno 24 mesi. Gli sgravi fiscali previsti da tale legge sono cumulabili con gli sgravi previsti dalla Legge 68/99.

