

# ASSISTENTE SOCIALE

**MANUALE** di  
**TEORIA e QUIZ**

Con Batterie di quiz  
a risposta multipla  
e Quesiti a risposta  
aperta

per la preparazione all'**ESAME**  
**DI ABILITAZIONE** e ai **CONCORSI**

**Edizione profondamente aggiornata**

Edizione **2025**

**NLD**  
CONCORSI

requisiti nell'anno 2025 è calcolato secondo il sistema contributivo. La misura dell'assegno (non superiore a 4 volte il minimo) e le finestre mobili restano, sostanzialmente, invariate.

In virtù del d.lgs. 67/2011, i **lavoratori addetti a delle attività particolarmente faticose o usuranti** hanno la possibilità di anticipare l'età pensionabile.

I benefici per tali categorie possono essere attivati esclusivamente dai lavoratori dipendenti (privato e pubblici) purché abbiano esercitato, nell'arco della propria vita lavorativa, le prestazioni di lavoro tassativamente indicate all'art. 1 del d.lgs. 67/2011. Le attività in esame sono riconducibili alle seguenti quattro macrocategorie:

a) lavoratori impegnati in **mansioni particolarmente usuranti** di cui all'articolo 2 d.m. 19 Maggio 1999 (soggetti che hanno svolto lavori in galleria, cava o miniera; i lavori ad alte temperature; i lavori in cassoni ad aria compressa; le attività per l'asportazione dell'amianto; le attività di lavorazione del vetro cavo; lavori svolti dai palombari; lavori espletati in spazi ristretti);

b) **lavoratori notturni**;

c) i **lavoratori addetti alla linea di catena** (lavoratori impegnati all'interno di un processo produttivo in serie, contraddistinto da un ritmo determinato da misurazione di tempi di produzione con mansioni organizzate in sequenze di postazioni, che svolgano attività caratterizzate dalla ripetizione costante dello stesso ciclo lavorativo su parti staccate di un prodotto finale);

d) i **conduttori di veicoli**, di capienza complessiva non inferiore a 9 posti, adibiti a servizio pubblico di trasporto collettivo.

Il periodo minimo di attività lavorativa – con decorrenza dal 1° gennaio 2017, in ragione dell'articolo 1, co. 206 della legge 232/2016 (finanziaria 2017) - per godere dei benefici è di almeno 7 anni di tali tipo di prestazioni in riferimento agli ultimi 10 anni di lavoro ovvero, in alternativa, per almeno la metà della vita lavorativa complessiva.

I c.d. usuranti possono conseguire il trattamento pensionistico, dal 1° gennaio 2016, con una anzianità contributiva minima di 35 anni, una età minima pari a 61 anni e 7 mesi ed il contestuale perfezionamento del quorum 97,6.

## **19. Opzione donna. Le novità della L. 30 dicembre 2024, n. 207 (Legge di Bilancio per il 2025)**

Per le lavoratrici l'art. **16 del d.l. 4/2019 conv. in l. 26/2019** così come modificato della legge di bilancio per il 2021 art. 1 co. 336 della l. 178/2020 ha previsto la c.d. "**opzione donna**" **statuendo che per accedere alla pensione anticipata**, esercitando l'opzione donna, le lavoratrici devono aver maturato entro il 2023 un'anzianità contributiva pari o superiore a **35 anni ed un'età anagrafica** che a seguito della modifica effettuata con la **legge di bilancio 2024** (art. 1, comma 138 l. 213/2023) è di 61 anni.

Viene richiesta la cessazione del rapporto di lavoro dipendente, mentre non è richiesta la cessazione dell'attività svolta in qualità di lavoratrice autonoma.

Tale possibilità fu introdotta, in via del tutto sperimentale, dalla Legge Maroni (articolo 1, comma 9 della legge 243/04).

La possibilità di optare per il regime sperimentale è riconosciuta alle lavoratrici iscritte all' A.G.O., ed ai fondi ad essa sostitutivi od esclusivi (dipendenti del settore privato; pubblico impiego e lavoratrici autonome) in possesso di contribuzione alla data del 31 dicembre 1995. La facoltà di opzione non è invece esercitabile dalle lavoratrici iscritte alla gestione separata o che, comunque, intendano utilizzare la contribuzione presente in tale gestione per perfezionare il requisito contributivo.

Esercitando tale opzione, tuttavia, le lavoratrici patiscono una sensibile riduzione dell'importo pensionistico che oscilla tra il 20-40% rispetto all'ultimo stipendio percepito.

Per la valutazione della contribuzione utile per il perfezionamento dei 35 anni sono utili, nel limite di 52 settimane annue, i contributi a qualsiasi titolo accreditati (obbligatori, da riscatto e/o da ricongiunzione, volontari, figurativi). Ciononostante, per le lavoratrici iscritte all'assicurazione

generale obbligatoria (cioè, le lavoratrici dipendenti del settore privato) non concorrono però i contributi accreditati per malattia e disoccupazione.

Sono escluse dalla possibilità di fruire di tale deroga coloro che hanno acquisito il diritto alla pensione sulla base dei requisiti previsti per la generalità dei lavoratori vigenti al 31/12/2011 o in virtù di quelli nuovi introdotti dalla riforma Fornero del 2011. Sono escluse anche le lavoratrici cd. esodate.

Per l'anno 2023, mediante la relativa legge di bilancio, è stato previsto che la proroga del regime sperimentale riguardi solo lavoratrici che sono in condizioni di svantaggio, ovvero: licenziate o dipendenti in aziende con tavolo di crisi aperto presso il Ministero, oppure con disabilità pari o oltre il 74% o che assistono, da almeno 6 mesi, persone disabili conviventi, con handicap in situazione di gravità ex legge 104/1992.

Altresì, l'età di accesso è stata innalzata a 60 anni sia per le dipendenti, sia per le autonome, ma con anticipo di un anno per ogni figlio, entro un massimo di due, quindi è fissata a: 58 anni per chi ha avuto due o più figli; 59 anni per chi ha avuto un figlio.

La riduzione di due anni si applica alle lavoratrici licenziate anche in assenza di figli.

Con **circolare n. 25 del 6 marzo 2023** l'INPS ha chiarito che queste condizioni devono coesistere al momento della presentazione della domanda per la ricezione del trattamento.

**L'art. 1 comma 173 della legge di bilancio per il 2025 (l. 207/2024)** ha confermato la c.d. "Opzione Donna" che si applicherà alle lavoratrici che, entro il 31 dicembre 2024, abbiano maturato un'anzianità contributiva non inferiore **a 35 anni e 61 anni di età anagrafica**, riducibile di 1 anno per ogni figlio sino ad un **massimo di 2 purché versino in una delle seguenti situazioni**:

1. abbiano una riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 74%;
2. siano licenziate o dipendenti di aziende dove è aperto un tavolo di confronto per la gestione della crisi aziendale (la riduzione biennale opera indipendentemente dal numero dei figli);
3. assistono il coniuge o un parente convivente con handicap in condizioni di gravità ex art. 3 co.3 L.104/92 o un affine di secondo grado convivente quando i genitori o il coniuge della persona con handicap abbiano compiuto i 70 anni oppure siano affetti da patologie invalidanti.

Quanto alla **decorrenza**, per le forme di previdenza dei lavoratori dipendenti, la pensione è liquidata decorsi 12 mesi dalla maturazione dei requisiti; i mesi sono 18 per le forme di previdenza a carico delle Gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi.

## 20. I trattamenti ai superstiti.

Tra gli eventi generatori dello stato di bisogno la legge ricomprende anche la **morte** del lavoratore e dispone appositi trattamenti ai **superstiti** che traevano il loro sostentamento dal prestatore di lavoro deceduto.

I trattamenti riconosciuti a questi soggetti sono:

- la **pensione di reversibilità**, spettante ai superstiti del lavoratore già pensionato;
- alla **pensione indiretta**, erogata ai familiari del lavoratore non ancora pensionato, ma titolare dei requisiti assicurativi o contributivi per la pensione di inabilità o di vecchiaia ovvero con almeno 15 anni di contribuzione ovvero, in alternativa, 5 anni di contribuzione, di cui almeno 3 anni nel quinquennio il decesso;
- alla **pensione privilegiata indiretta per inabilità**, - per i superstiti dei lavoratori non pensionati che non possiedano i requisiti summenzionati, a condizione che la morte sia in rapporto causale diretto con finalità di servizio e purché dalla morte dell'iscritto non discenda ai superstiti il diritto ad una rendita a carico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ovvero trattamenti a carattere continuativo di natura previdenziale o assistenziale a carico dello Stato o di altri enti pubblici;
- all'**indennità una tantum**, erogata qualora non siano maturati i requisiti per la pensione di reversibilità ed i superstiti, non titolari di rendite INAIL, godano di un reddito non superiore a quello previsto per l'assegno sociale.

- Le prestazioni **di natura sanitaria** che vengono erogate da operatori sanitari e sociosanitari per la cura e la riabilitazione di condizioni patologiche,
- Le **prestazioni di natura socioassistenziale** attuate per aiutare la persona con problemi di disabilità, di disagio economico o di emarginazione, che condizionano lo stato di salute (esempio: l'aiuto nella igiene personale e dell'ambiente nella preparazione dei pasti, ecc.

Il **DPCM del 12 gennaio 2017** individua sia le categorie di cittadini a cui è garantita l'assistenza sociosanitaria che gli ambiti di attività e i regimi assistenziali (domicilio, residenza, centro diurno) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.) integrate con le prestazioni sociali. A seconda delle specifiche condizioni della persona, le prestazioni potranno essere erogate in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali. In particolare, i bisogni sanitari e di protezione sociale del cittadino sono rilevati con strumenti di valutazione multidimensionale standardizzati e uniformi sul territorio, evidenziando le necessità socio-assistenziali e il relativo intervento.

#### ► 6.4. Gli interventi di contrasto all' HIV e all' AIDS

Il virus dell'immunodeficienza umana (*Human Immunodeficiency Virus, Hiv*) è l'agente causale dell'Aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) ossia una la patologia che rappresenta un problema sanitario a livello mondiale considerata l'entità di diffusione.

Sotto il profilo epidemiologico, la raccolta sistematica dei dati sui casi di AIDS è iniziata nel 1982 e due anni dopo è stato formalizzato il sistema di sorveglianza a livello nazionale (Registro Nazionale AIDS). Con il DM n.288 del 1986 l'AIDS è divenuta una malattia infettiva a notifica obbligatoria. Con la l. n. 135/1990 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids" sono state introdotte una serie di misure di assistenza, ricerca, formazione, sostegno alle associazioni e tutela dei diritti delle persone con Hiv attraverso:

- interventi sulla prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno all'attività di volontariato;
- costruzione e ristrutturazione di reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, gli spazi diurni e potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia;
- incremento delle assunzioni di personale medico ed infermieristico nelle strutture di ricovero per malattie infettive;
- formazione professionale continua del personale dedicato;
- Maggiore potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti;
- coordinamento dei servizi multinazionali per le malattie a trasmissione sessuale.

La complessità della patologia richiede programmi di prevenzione combinati, che prendano in considerazione i fattori specifici del contesto della persona al fine di proteggere sia l'individuo che la comunità con interventi volti a modificare i comportamenti a rischio.

## 7. Il nuovo Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026

La **Rete della protezione e dell'inclusione sociale** ha approvato il **nuovo Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali per il triennio 2024-2026**. Questo documento strategico comprende sia il **Piano sociale nazionale** sia il **Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà**, delineando le linee guida per il futuro delle politiche sociali in Italia.

Il Piano definisce le **priorità** e gli **indirizzi programmatici** per l'utilizzo dei Fondi nazionali, garantendo che gli interventi e i servizi sociali vengano declinati attraverso la programmazione regionale, nel rispetto dell'autonomia locale e con un dialogo costante tra i diversi livelli istituzionali.

Il **Piano sociale nazionale** individua le aree di intervento finanziate dal **Fondo nazionale delle politiche sociali**, con l'obiettivo di assicurare la piena attuazione dei **livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)**.

**Il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà** delinea le principali azioni per prevenire e contrastare le situazioni di disagio economico, promuovendo percorsi di accompagnamento all'autonomia.

Tra le principali aree di intervento:

- il **rafforzamento dei punti unici di accesso** ai servizi per i minori;
- lo sviluppo di **servizi di educativa domiciliare** e di **spazi dedicati agli adolescenti e ai giovani**;
- il potenziamento dei **servizi sociali professionali** per migliorare il supporto alle fasce più vulnerabili;
- l'elaborazione di strategie mirate per il **contrasto alla povertà**, compresa quella estrema.

Il Piano è stato discusso e approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale, con il coinvolgimento del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, delle Regioni, degli Enti locali e del Terzo settore. Dopo l'approvazione in sede tecnica, il testo diventerà **operativo con il decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali**, d'intesa con il **Ministro dell'Economia** e delle **Finanze** e con la **Conferenza Unificata**.

## 8. La salute mentale

L'area della salute mentale prevede interventi integrati tra competenza sanitaria e competenza sociale. I servizi per la salute mentale sono un'articolazione della ASL costituita dall'insieme di strutture e attività che hanno il compito di farsi carico della domanda della persona al fine di promuoverne il suo benessere. In tal senso, il DPCM del 12 gennaio 2017 ha attribuito alle ASL le relative prestazioni socio-sanitarie di cura e assistenza nell'ambito territoriale di riferimento. Già con la Legge Basaglia la salute mentale usciva dai canali penali ed entrava in quelli sanitari. In particolare, la normativa sottolineava già la necessità di costruire interventi sia di tipo sanitario che socio-assistenziale con funzione di diagnosi, cura e riabilitazione della persona. Così, il SSN ha garantito su tutto il territorio nazionale interventi ed attività socio-sanitari sia di tipo distrettuale (CSM) che semiresidenziale e residenziale. Altresì, per ogni persona viene elaborato un Piano terapeutico Individuale da parte dell'équipe multidisciplinare operante in cui vengono stabilite:

- Le motivazioni della presa in carico;
- La tipologia di prestazioni di cui il trattamento psichiatrico (a rilevanza sanitario) o il trattamento assistenziale, a rilevanza sociale;
- Le modalità di monitoraggio sull'andamento del piano terapeutico individuale;

La rete dei servizi socio-sanitari fa capo al Dipartimento di salute mentale (DSM), articolato come segue:

- per l'assistenza diurna sono incaricati i **Centri di Salute Mentale (CSM)**;
- per i servizi semiresidenziali sono incaricati i **Centri Diurni (CD)**;
- per i servizi residenziali sono incaricate le **Strutture Residenziali**, distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative;
- per i servizi ospedalieri sono incaricati i **Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)** e i **Day Hospital**;

I CSM, i CD e i servizi residenziali sono servizi territoriali, mentre l'SPDC è un servizio ospedaliero. Altresì, l'offerta socio-sanitaria a gestione pubblica è arricchita dall'offerta dei servizi a gestione privata (es: case di cura) che contribuiscono, in seno al principio di sussidiarietà, a favorire un'azione integrata delle prestazioni.

### ► 8.1 Il Centro di salute mentale (CSM)

Il Centro di salute mentale (CSM) è l'unità operativa che prende in carico la persona con disagio psichico e coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione a favore