

Psiche e lavoro: vademecum per le imprese

Autore: Giuseppe Leocata – Medico del Lavoro esperto in Disabilità e Lavoro

Sommario

NOTA DELL'AUTORE	3
PREMESSA	5
ALCUNI ASPETTI NORMATIVI DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO INERENTI AI LAVORATORI CON DISABILITÀ	5
ALCUNI ASPETTI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI DI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO INERENTI AI LAVORATORI CON DISABILITÀ	6
SUGGERIMENTI PER SUPERARE I LIMITI RICONTRATI NEGLI ARTT. 63 E 64 DEL D. LGS. 81/08 E S.M. E I.	7
LA DISABILITÀ PSICHICA, DEFINIZIONI E PRASSI DI INTERESSE PER IL MONDO DEL LAVORO	8
AVVIAMENTO NOMINATIVO.	14
IL MEDICO COMPETENTE, LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E L'ADEGUAMENTO DEI LUOGHI DI LAVORO NELL'AVVIAMENTO DI LAVORATORI CON DISABILITÀ	18
La visita medica pre-assuntiva	20
Il giudizio di idoneità	20
Il giudizio di idoneità e le quote di riserva	21
La gestione di casi clinici complessi	22
La gestione di Lavoratori in forza e cambiamento di status	22
Le agevolazioni per le imprese	23
IL TUTOR AZIENDALE E IL DISABILITY / DIVERSITY MANAGER	24
Il tutor aziendale	24
Il Disability Management	24

1. Nota dell'autore

Un anno fa' ho ricevuto un input da Assolombarda al fine di redigere la presente trattazione, poi il tempo è trascorso e soltanto recentemente ho concordato con lei di rimettere mano al documento, è stata un motore importante e di questo le sono grato. Ringrazio per la supervisione al testo Rossana Bolchini, Responsabile Servizi Disagio e Fasce Deboli in Afolmetropolitana di Milano (Agenzia Formazione Orientamento Lavoro), con al quale collaboro da anni.

Opero da diversi anni presso la Clinica del Lavoro presso l'Ospedale Maggiore – Fondazione IRCCS Ca' Granda – di Milano e mi occupo, oggi a tempo pieno, di Persone/Lavoratori con disabilità e/o dell'area dello svantaggio sociale per una valutazione finalizzata a definire le 'potenziali capacità lavorative' di: a) soggetti (o anche loro familiari nel caso di problematiche psichiche) che richiedono una relazione di medicina del lavoro per l'avviamento delle pratiche per i benefici dell'invalidità civile (L. 102/09), della disabilità (L. 68/99) e dell'handicap (L. 104/92); b) persone afferenti all'area dello svantaggio sociale affetti da disabilità (da invalidità civile o da cause lavorative), sempre in relazione alle attività lavorative svolte (difficoltà sul lavoro in relazione alle potenzialità ridotte rispetto alle precedenti) o da svolgere (progetti formativi, tirocini teorico-pratici, avviamento mirato la lavoro). A questi soggetti viene garantita una relazione mirata al loro possibile avviamento lavorativo - da utilizzare per l'accesso ai canali istituzionali a ciò deputati, al loro mantenimento e/o reinserimento al lavoro, alla riacquistata capacità lavorativa per l'INPS, per ottenere l'assegno ordinario di invalidità oppure avviare le pratiche per dell'inabilità al profilo di mansione o al proficuo lavoro.

All'ambulatorio possono rivolgersi anche altri soggetti/enti come di seguito descritto: i Servizi di supporto e accompagnamento alla ricerca dell'impiego (AFOL della Città Metropolitana di Milano), i medici di medicina generale, le Commissioni di Prima Istanza per l'Invalidità Civile, i Centri per Impiego, gli 'Uffici Competenti' della Città Metropolitana di Milano (in caso di ricorso ex art. 10 L.68/99 da parte del lavoratore o dell'azienda), i Collegi Medici (in riferimento ai dipendenti di Enti Pubblici Non Economici), le Commissioni Mediche di Verifica (in riferimento ai dipendenti di Enti Pubblici Non Economici), i Patronati Sindacali (per l'assistenza ai cittadini nell'avvio delle pratiche per l'invalidità civile, il suo aggravamento o la inabilità al lavoro), i Sindacati delle diverse categorie (per la valutazione dello stato di salute di lavoratori in difficoltà, per ragioni di salute correlate al lavoro). Al momento sono in atto convenzioni per le medesime finalità tra il Policlinico e ANMIL (Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi del Lavoro) di Milano, Consorzio Sociale & Lavoro (CS&L) di Cinisello B. e altre associazioni specifiche di persone / familiari di soggetti con disabilità o in svantaggio sociale, CeLav (Centro Mediazione Lavoro) del Comune di Milano e Servizi Sociali dei Comuni dell'hinterland, Servizio Risorse Umane Giunta Regione Lombardia (Commissione Telelavoro).

L'ambulatorio ha messo in atto da tempo, inoltre, una collaborazione con altri reparti di degenza e gli ambulatori specialistici dell'Ospedale Policlinico : lo Sportello Malattie Rare (dr.ssa F. Bedeschi e fino al recente passato la dr.ssa F. Lalatta e dr.ssa S. De Stefani), la Medicina Interna (dr.ssa M. Carrabba e prof.ssa G. Fabio), la Neuropsichiatria Infantile (dr.ssa P. Vizziello, dr.ssa P. Ajmone e dr.ssa C. Rigamonti), la Neuropsicologia (prof. S. Zago e dr.ssa T. Difonzo), la Neurologia (dr.ssa C. Saetti, dr. A. Di Fonzo e dr.ssa M. De Riz) , la Psichiatria (dr.ssa E. Colombo), la Ginecologia (prof. P. Vercellini) e l'Endocrinologia (dr.ssa V. Resi). Una collaborazione è in atto anche con Centro Epilessia ASST SS. Paolo e Carlo di Milano.

Un aspetto di rilievo che trova ampio spazio nella trattazione è quello del supporto ai medici del lavoro competenti e alle aziende, ai sensi dell'art.5 della L.300/1970 Statuto dei Lavoratori qualora non è prevista / non è presente la figura del medico competente oppure ai sensi dell'art.39 c5 del D.Lgs.81/08 e s.m. e i. quando il lavoratore non è esposto a rischi meritevoli di sorveglianza sanitaria o ancora quando necessitano accertamenti specialistici 'super

partes' nel caso in cui i lavoratori rientrino al lavoro dopo più di 60 giorni di assenza per malattia (art.41 c2c) del D.Lgs.81/08 e s.m. e i..

Il documento, che segue e che spero sia utile alle figure interessate, si propone di fare un punto su 'disabilità psichica e lavoro' e fornire uno strumento utile sia per il Settore Igiene e Sicurezza del Lavoro e il Settore Lavoro e Previdenza di Assolombarda, in quanto la problematica li attraversa entrambi trasversalmente, sia per le imprese afferenti.

Del documento o di parti di esso potranno fruire, per le aree di interesse, i Servizi Risorse Umane delle imprese, i dirigenti, gli RSPP, i medici competenti e gli RRLS.

L'ottica sottesa a tutta la trattazione è quella del 'benessere sul posto di lavoro', intesa come tutela di questo, ove 'ragionevolmente' possibile, attraverso una azione integrata di figure afferenti a diverse discipline, rifuggendo da logiche meramente assistenzialistiche che non sono utili né ai soggetti con disabilità direttamente interessati né alla società.

Giuseppe Leocata, 30 novembre 2020

2. Premessa

La problematica del disturbo e della disabilità psichica in ambiente di lavoro è di particolare interesse per tutte le figure aziendali interessate all'igiene e alla sicurezza del lavoro e non è di univoca lettura. Anche nell'ambito sanitario (prettamente clinico), quando si affrontano le problematiche inerenti la salute mentale, sorgono criticità importanti correlate sia all'inquadramento diagnostico e alle terapie sia al fatto che l'approccio a ciò che è definito e 'riconoscibile' come una patologia organica (es. una insufficienza valvolare cardiaca, una pneumopatia da inalanti o una dermatopatia da allergeni) è molto differente e molto meno problematico – dal punto di vista culturale e anche nel rapporto medico-paziente/Lavoratore – rispetto a quello inerente il disturbo psichico (es. un disturbo bipolare o le crisi di panico).

E', quindi, opportuno partire prendendo in considerazione le norme inerenti all'igiene e la sicurezza sul lavoro e quelle che ci aiutano a comprendere e definire gli aspetti correlati alla disabilità in generale, a quella psichica e alle relative problematiche, per poi passare ad analizzare alcuni possibili scenari e ad aspetti operativi e gestionali.

3. Alcuni aspetti normativi di igiene e sicurezza del lavoro inerenti ai Lavoratori con disabilità

Iniziamo con un breve excursus del D. Lgs.81/08 e s.m. e i., rispetto all'ambito prettamente normativo, evidenziando alcuni punti di attenzione.

- a) Al Titolo I (*Principi Comuni*), Capo I (*Disposizioni generali*), art.1 (*Finalità*) si può leggere che sono garantite alcune specifiche finalità, e tra queste "l'uniformità della tutela delle Lavoratrici e dei Lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei Lavoratori immigrati". Non vengono annoverate le *persone / i Lavoratori con disabilità*.

L'art.42 (*Provvedimenti in caso di inidoneità a mansione specifica*) recita: 1. Il Datore di Lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68 (*Norme per il diritto al lavoro dei disabili - GU Serie Generale n.68 del 23-03-1999 - Suppl. Ordinario n.57*), in relazione ai giudizi di cui all'art.41, comma 6, attua le misure indicate dal Medico Competente e, qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica, adibisce il Lavoratore - ove possibile - ad un'altra mansione compatibile con il suo stato di salute, riferimento chiaro all' art.10 commi 2 e 3 della sopra citata L.68/99¹.

Si richiama l'attenzione sul fatto che, pur se le situazioni di disagio psichico o di franca patologia psichica non sono di per sé oggetto di 'sorveglianza sanitaria', le medesime debbano essere tenute in

¹ Art. 10 L.68/99 - Rapporto di lavoro dei disabili obbligatoriamente assunti (omissis) - 2. Il Datore di Lavoro non può chiedere al disabile una prestazione non compatibile con le sue minorazioni. 3. Nel caso di aggravamento delle condizioni di salute o di significative variazioni dell'organizzazione del lavoro, il disabile può chiedere che venga accertata la compatibilità delle mansioni a lui affidate con il proprio stato di salute. Nelle medesime ipotesi il Datore di Lavoro può chiedere che vengano accertate le condizioni di salute del disabile per verificare se, a causa delle sue minorazioni, possa continuare ad essere utilizzato presso l'azienda. Qualora si riscontri una condizione di aggravamento che, sulla base dei criteri definiti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'art.1, comma 4, sia incompatibile con la prosecuzione dell'attività lavorativa, o tale incompatibilità sia accertata con riferimento alla variazione dell'organizzazione del lavoro, il disabile ha diritto alla sospensione non retribuita del rapporto di lavoro fino a che l'incompatibilità persista. Durante tale periodo il lavoratore può essere impiegato in tirocinio formativo. Gli accertamenti sono effettuati dalla Commissione di cui all'art.4 della L. 05.02.1992, n.104, integrata a norma dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'art.1, comma 4, della presente legge, che valuta sentito anche l'organismo di cui all'art.6, comma 3, del D.Lgs. 23.12.1997, n.469, come modificato da art.6 della presente legge. La richiesta di accertamento e il periodo necessario per il suo compimento non costituiscono causa di sospensione del rapporto di lavoro. Il rapporto di lavoro può essere risolto nel caso in cui, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro, la predetta commissione accerti la definitiva impossibilità di reinserire il disabile all'interno dell'azienda.

considerazione per le possibili implicazioni sulla salute per il Lavoratore e anche, in alcuni casi, per i colleghi di lavoro, per il luogo di lavoro e anche per i cosiddetti “terzi”.

- b) Al Titolo II (*Luoghi di lavoro*), Capo I (*Disposizioni generali*), art.63 (*Requisiti di salute e di sicurezza*), il paragrafo 1 recita: “I luoghi di lavoro devono essere conformi a requisiti indicati in All.IV”, ma in questo allegato non si fa alcun cenno agli aspetti strutturali e tecnici da attuare nei luoghi di lavoro nei quali operano persone con disabilità anche se poi ai paragrafi successivi leggiamo: 2. I luoghi di lavoro devono essere strutturati tenendo conto, se del caso, dei Lavoratori disabili. 3. L’obbligo di cui al comma 2 vige in particolare per le porte, le vie di circolazione, le scale, le docce, i gabinetti ed i posti di lavoro utilizzati ed occupati direttamente da Lavoratori disabili. 4. La disposizione di cui al comma 2 non si applica ai luoghi di lavoro già utilizzati prima del 1° gennaio 1993 (soltanto da questo anno e non si prevedono adeguamenti per gli anni precedenti!); in ogni caso devono essere adottate misure idonee a consentire la mobilità e l’utilizzazione dei servizi sanitari e di igiene personale. (omissis)

Infine, All’art. 64. (*Obblighi del Datore di Lavoro*) si legge al paragrafo 1 che “il Datore di Lavoro provvede affinché: a) i luoghi di lavoro siano conformi ai requisiti di cui all’articolo 63, commi 1, 2 e 3; (omissis)”. Anche in riferimento a questi articoli non vi può essere un riferimento diretto all’argomento oggetto della presente trattazione, ma – particolarmente in caso di emergenza (es. incendio) – gli ambienti di lavoro devono avere delle caratteristiche tali da potere permettere una rapida evacuazione.

4. Alcuni aspetti organizzativi e gestionali di igiene e sicurezza del lavoro inerenti ai Lavoratori con disabilità

Rimanendo sempre nell’ambito del D.lgs. 81/08, al Capo III - Gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro - Sezione I - Misure di tutela e obblighi all’art.15 (*Misure generali di tutela*) si può leggere al primo posto tra “le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei Lavoratori nei luoghi di lavoro” in carico al Datore di Lavoro: “la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza”.

In merito a questa misura si può dire che “l’obbligo di prevenire adeguatamente tutti i rischi e di compiere relativamente agli stessi un’accurata valutazione non è ovviamente fine a se stesso: una buona prevenzione e una coerente valutazione dei rischi presenti presso il Datore Lavoro, infatti, implicano che lo stesso non si muova soltanto per assolvere in maniera stereotipata agli obblighi di legge ma che anzi colga l’occasione per individuare e attuare delle misure più appropriate in base al rischio concretante presente, rilevato o comunque rilavabile”².

I disturbi / la disabilità psichici del lavoratore non sono da considerare - in prima istanza - un rischio occupazionale bensì una situazione che può avere importanti e critiche conseguenze su: attività lavorativa, organizzazione e igiene e sicurezza del lavoro dell’impresa.

² Annalisa Rosiello, Monica Serra – Stress lavoro-correlato, criteri di valutazione e ruolo del medico competente – Rischio psicosociale, Approfondimenti, Igiene & Sicurezza del Lavoro, 4/2018.

5. Suggerimenti per superare I limiti riscontrati negli artt.63 e 64 del D. Lgs.81/08 e s.m. e i.

I limiti contenuti nel dettato normativo potrebbero essere superati prendendo in considerazione il concetto di "Accomodamenti ragionevoli" con i relativi riferimenti normativi.

Tab.1 - Alcune definizioni di "Accomodamenti ragionevoli"

- * Attuazione di processi di adattamento (basati su ristrutturazione fisica del posto di lavoro, modifica di schemi e orari di lavoro, adattamento della postazione di lavoro, adozione di nuove tecnologie, trasferimento, lavoro da casa, supporto personale e fisico della persona)
- * Adozione di soluzioni, quali tecnologie assistive adeguate, progettazione dello spazio fisico di lavoro, interventi di organizzazione del lavoro (mansioni e tempi) e accomodamento individualizzato (figure professionali di supporto e assistenza personale)
- * Risultante della compartecipazione tra il Lavoratore che ne fa richiesta e il Datore di Lavoro, iter che deve portare a modifiche e adattamenti necessari e appropriati per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali (Sentenza Corte di Giustizia Unione Europea, 04.07.2013, C-312/11, che si rifà ad art.5 Dir. Cee 2000/78)

Il riferimento a queste misure rimanda, in specifico, all'art.42 comma 1 del D. Lgs.81/08 e s.m. e i. che – anche con riferimento a quanto previsto dalla L.68/99 e ai giudizi di idoneità alla mansione di cui all'art.41 comma 6 del medesimo D.lgs. – recita: "il Datore di Lavoro attua le misure indicate dal Medico Competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il Lavoratore, ove possibile, ad altra mansione compatibile con il suo stato di salute".

«Il Datore di Lavoro prenderà visione di quanto nella «L. 09.08.13 n.99 - di conversione del D.L. 28.06.13 n.76 – la quale con l'art.9 c4-ter aggiunge l'art.3 bis al D.lgs. 09.07.03 n.216 di recepimento della Direttiva Europea 2000/78/CE; in questo si prevede che tutti i Datori di Lavoro pubblici e privati debbono garantire il rispetto del principio della parità di trattamento tra persone con disabilità e persone "normodotate", per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri Lavoratori.

La Direttiva stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro e si riferisce all'eliminazione delle barriere di diversa natura che ostacolano la piena ed effettiva partecipazione delle persone con disabilità alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri Lavoratori.

Di conseguenza, i Datori di Lavoro devono adottare nei luoghi di lavoro "accomodamenti ragionevoli" – come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili, ratificata ai sensi della L. 03.03.09 n.18. Per i Datori di Lavoro pubblici l'attuazione di tale disposizione deve avvenire senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente». *Alessandra Torregiani in SuperAbile - modificato – 2015)*

Le soluzioni previste (anche in linea con la Sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea in Cause Riunite C-335/11 e C-337/11 dell'11.04.13) sono, sia materiali (adeguamenti dei luoghi e delle postazioni di lavoro occupate dal Lavoratore con disabilità) sia organizzative (modifiche dell'organizzazione del lavoro) e possono interessare sia i "ritmi" di lavoro (intesi pure come la cadenza o la velocità con cui questo si effettua) sia i "tempi" di lavoro (intesi, e soltanto ad esempio, sia come tempi di percorrenza tra andata

al lavoro e ritorno a casa sia come orari di attività flessibili sia come possibilità di sottoporsi a cure presso centri specialistici distanti dalla propria abitazione), sia le “modalità” di lavoro (in presenza o in remoto, da soli o con colleghi, utilizzando una attrezzatura o un'altra).

6. La disabilità psichica, definizioni e prassi di interesse per il mondo del lavoro

In relazione ai disturbi e alle patologie sopra definite come ‘impalpabili’ è opportuno esporre alcune definizioni generali, utili anche per chiarire la terminologia quando ci riferiamo, in generale, alla psiche (vedi Tab.2).

Tab.2 – Alcune definizioni
<u>Menomazione</u> – perdita anatomica a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica; può fare riferimento alla L.118/71 e s.m. e i. (oggi L.102/09)
<u>Disabilità</u> – fa riferimento a limitazione o perdita della capacità di espletare autonomamente un'attività della vita quotidiana (anche lavorativa) nel modo e nell'ampiezza considerati normali per un essere umano (L.68/99 e s.m. e i.)
<u>Handicap</u> – condizione di svantaggio conseguente e a una menomazione e a una disabilità che in un soggetto limita o impedisce la vita di relazione e si riconduce a L.104/92 e s.m. e i.

Per i Lavoratori con problematiche psichiche si ritiene opportuno andare oltre le pur fondamentali definizioni di base, appena illustrate con i relativi riferimenti normativi, e fare alcune considerazioni - “Oggi sono considerati disabili e ‘computabili’³ – anche al di là della invalidità civile – le persone affette da infermità permanente, fisica o mentale, tale da provocare una riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 in occupazioni confacenti alle attitudini del Lavoratore (art.1 L.222/84). L'infermità può essere anche di durata indeterminata, purché non si tratti di un breve periodo; può avere rilevanza anche una malattia ad andamento ciclico e discontinuo, ma perché tale patologia possa dare luogo a una riduzione della capacità di lavoro nella soglia richiesta (*si veda Tab.3*), è necessario che la periodicità e la frequenza delle crisi non consentano il recupero e un utile impiego dell'energia di lavoro (Corte di Cassazione 9451/95). In tal senso la giurisprudenza precisa che il concetto di permanenza non significa irreversibilità della patologia, o assoluta insanabilità della malattia, ma deve intendersi come oggettiva incertezza circa la sua durata (Corte di Cassazione 5183/90)” (*P. Ferri, M. Aquilani, G. Saraceno - “Guida pratica – Invalidità & Handicap per la gestione delle problematiche di invalidi civili, ciechi e sordi”, Il Sole 24 Ore Pirola, Milano, 2° edizione, maggio 2006*).

³ ‘Computo’ = riconoscimento in azienda di persona disabile divenuta tale in costanza di rapporto di lavoro, attraverso apposita richiesta indirizzata a ‘Uffici Competenti’ (in Lombardia, il Servizio Occupazione Disabili delle singole Province). I lavoratori non sono computabili se sono divenuti inabili a causa di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, dovuti a inadempimento del Datore di Lavoro a normative su sicurezza e igiene del lavoro, accertate in via giurisprudenziale.

Tab.3 – Stato di Invalidità Civile, Stato di handicap, Potenziali Capacità Lavorative

Stato di invalidità civile

Riferito a soggetti con minorazioni congenite o acquisite (compresi esiti permanenti di infermità fisiche, psichiche e/o sensoriali che comportano danno funzionale permanente), la cui *capacità lavorativa* ('generica' e 'astratta' e stabilita e valutata per i soggetti in età lavorativa) sia ridotta di almeno 1/3.

Stato di handicap

Quello da cui è affetta una persona con minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione, di integrazione lavorativa e che determina / può determinare una situazione più o meno grave di svantaggio sociale e di emarginazione.

Alcune agevolazioni per persone con art.3 comma 3 L. 104/92 (stato di grave handicap)

- a) sia per il Lavoratore che assista un familiare con handicap sia per il soggetto con disabilità il diritto a potere usufruire, alternativamente, di permessi retribuiti di 2 ore al giorno o di 3 giorni al mese, anche frazionati;
- b) entrambi possono anche scegliere, "ove possibile", la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio ma il Datore di Lavoro può rifiutare la richiesta per ragioni di organizzazione del lavoro (si tratta cioè di un interesse legittimo ma non di un diritto soggettivo insindacabile);
- c) per gli stessi soggetti, invece, esiste un vero e proprio diritto soggettivo, per cui essi non possono essere trasferiti senza il loro consenso ad altra sede.

Le potenziali capacità lavorative

Le Commissioni Invalidi Civili delle ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali - ex Aziende Ospedaliere in Lombardia) valutano le 'Potenziali' (piuttosto che 'Residue') Capacità Lavorative dei soggetti con disabilità cioè: compatibilità tra capacità lavorative ('semi-specifiche') residue di ogni soggetto e ventaglio di ambiti lavorativi teoricamente confacenti, indicando forme di sostegno e strumenti tecnici e individuando anche possibili tipologie di inserimento lavorativo.

"Bisogna fare sempre meno riferimento culturale e scientifico a quelle che vengono definite – '*ridotte capacità lavorative*' - e ragionare sempre più in termini di – '*potenziali capacità lavorative*' -, criterio positivo e non penalizzante per il Lavoratore con disabilità. Va, pertanto, preso in considerazione non soltanto e non esclusivamente il grado di invalidità del soggetto, bensì la diagnosi funzionale e l'esame delle condizioni di disabilità devono comportare la definizione della capacità globale (presente e potenziale) di questa persona al momento dell'accertamento e l'indicazione delle conseguenze derivanti dalle minorazioni, in relazione all'apprendimento, alla vita di relazione ed all'integrazione lavorativa" (G. Leocata - *Linee Guida 'Disabilità e lavoro' SIMLII 2002*, cap.6).

E', quindi, opportuno ribadire che il concetto sopra espresso di '*capacità lavorativa*', oggetto della valutazione della Commissione per l'invalidità Civile di Prima Istanza presso le ASST, ai fini della stesura del verbale di invalidità civile, è un giudizio esclusivamente medico-legale e riferito alla capacità lavorativa '*generica*' e '*astratta*' e finalizzato ad ottenere eventuali benefici economici, in relazione alla sua percentuale.

Inoltre, i componenti medici della Commissione Invalidi, in relazione all'esperienza clinica e ai criteri di medicina legale e al fine di definire una "*capacità lavorativa generica e astratta*" del singolo soggetto che

ha avviato la domanda, attribuiscono alla patologia rilevata un punteggio, come da relativa voce della Tabella del D.M. 05.02.92 (per alcune voci fisso e per altre con punteggi compresi tra un minimo e un massimo, in relazione alla gravità del quadro patologico rilevato).

A buon senso e dal punto di vista clinico, sarebbe più fruibile - anche per i Medici del Lavoro Competenti - non scrivere sul modulo apposito dell'INPS e nelle relazioni cliniche specialistiche soltanto la diagnosi con la definizione di una o più 'patologie', bensì sarebbe più indicato elencare i 'segni' e i 'sintomi' più importanti anche dal punto di vista funzionale (un tempo, in medicina, le 'Semeiotica' – appunto "segni e sintomi" – era la chiave di lettura più rilevante, prima del sopravvento della 'patologia medica' – "sindrome o morbo di").

Si pensi, e soltanto ad esempio, ai casi di Autismo e Sindrome di Asperger che sembrano in aumento nel mondo occidentale e anche in Italia e che sono ancora più o meno misconosciuti (in proposito vengono presi in considerazione quasi esclusivamente le problematiche inerenti la psiche di questi soggetti e non quanto riguarda gli altri organi e apparati interessati dal deficit di funzionamento). Tante volte, e principalmente per le problematiche psichiche, vi è il dubbio se considerare alcuni quadri come disturbi del 'funzionamento' e/o anche come vere e proprie patologie meritevoli del beneficio della invalidità civile e della disabilità, ma – comunque – entrambi meritevoli di particolare attenzione e tutela.

Il giudizio sulle capacità lavorative vere e proprie - definito dalla detta Commissione - è soltanto quello ai sensi della L.68/99 e indicato in tal modo nello specifico verbale consegnato all'utente e definito "Relazione Conclusiva" ex art. 1 comma 4 L.68/99 e art.6 DPCM 13.01.2000 e la cui valutazione è da richiedere a cura del medico di medicina generale (medico curante) del soggetto interessato/Lavoratore, barrando la casella 'disabilità' nel modulo telematico per l'INPS.

Le capacità definite nella detta relazione sono definite '*potenziali*' e '*semi-specifiche*'. In merito al primo termine bisogna "capire quanto uno non sa fare, quanto uno non sa più essere per la malattia che ha avuto, capire quanto uno potrebbe fare, quanto uno potrebbe essere se opportunamente guidato nella zona di *sviluppo potenziale*, che è una zona enorme per i disabili, minima per i sani. La psicologia ha deciso che c'è una modificabilità che dura tutta la vita. Una persona se il suo ambiente è favorevole migliora sino alla morte" (*Intervista a Cecilia Morosini raccolta da Vittorio A. Sironi il 13.2.03*).

La definizione di '*semi-specifiche*' è correlata al fatto che il Medico del Lavoro della Commissione di Prima Istanza può redigere un giudizio nell'ambito della seduta e non può recarsi presso le imprese del territorio a verificare delle specifiche postazioni di lavoro idonee, sia perché non è suo compito istituzionale sia perché non è probabile che l'avviamento lavorativo protetto della persona con disabilità avvenga a breve sia perché lo stato di salute del soggetto può variare nel tempo in meglio o, in genere, in peggio; egli deve, pertanto, basarsi sulla sua esperienza di Medico del Lavoro e sulla sua conoscenza delle realtà lavorative e anche sulla documentazione clinica specialistica esibita dal singolo soggetto interessato.

Un'altra considerazione da fare in merito alla Relazione Conclusiva, sopra citata è quella inerente il Modello proposto dal DPCM 13.01.2000 (si veda Tab.4) questo è rigido, poco standardizzabile e poco fruibile da parte dei soggetti direttamente interessati e delle possibili imprese di afferenza.

Tab.4 – Allegato 1 del DPCM 13.01.2000 - SCHEDA PER LA DEFINIZIONE DELLE CAPACITA'					
Capacità utili per lo svolgimento di attività lavorative (circoscrivere la definizione più rispondente alle capacità della persona esaminata)					
	assen te	minim a	medi a	elevat a	potenzial e
Attività mentali e relazionali:					
capacità di acquisire cognizioni e di impiegarle adeguatamente rispetto alle situazioni che si presentano					

capacità' di mantenere un comportamento positivo e collaborativo nelle diverse situazioni relazionali (sul lavoro, in famiglia ...)					
capacità di affrontare una situazione di disagio causata dal ritmo lavorativo, dall'ambiente, dall'attività svolta ecc.					
capacità di svolgere un lavoro di squadra					
capacità di svolgere un lavoro autonomamente					
capacità di svolgere un'attività, ma con supervisione					
capacità di presentarsi bene e di curare adeguatamente la propria persona					
Informazione:					
capacità di comprendere e memorizzare informazioni					
capacità di trasmettere informazioni coerenti e comprensibili a terzi mediante parola e/o scrittura					
capacità di esprimersi con altre modalità					
Postura:					
capacità di mantenere la posizione seduta					
capacità di rimanere in piedi					
capacità di piegare le ginocchia e rimanere sulle ginocchia in tale posizione					
capacità di piegare completamente le ginocchia e di mantenersi in equilibrio sui talloni					
capacità di distendersi su una superficie piana orizzontale e di mantenere tale posizione					
capacità di passare da una posizione del corpo ad un'altra (es. da seduti a distesi e viceversa, da seduti a in piedi, da in piedi a distesi ecc.)					
capacità di piegare in avanti e/o in basso la schiena e il corpo					
Locomozione:					
capacità di spostarsi su un piano orizzontale o inclinato servendosi delle proprie gambe					
capacità di spostarsi su un piano inclinato o su una superficie non piana (es. una scala)					
capacità di spostare qualcosa/qualcuno da un posto ad un altro per mezzo di un veicolo					
Movimento delle estremità/ funzione degli arti:					
capacità di muovere e usare gambe e braccia;					
capacità di afferrare/spostare oggetti pesanti con le mani					
capacità di servirsi delle mani per svariate operazioni che richiedano precisione					
capacità di muovere o tenere fermi i piedi coscientemente (ad es.: la capacità di usare una pedaliera)					
Attività complesse attività fisica associata a resistenza:					
capacità di compiere lavori che richiedono sforzi fisici e capacità di sopportare lo sforzo per periodi più o meno lunghi					
capacità di mantenere la posizione in cui ci si trova, determinata dall'interazione ed efficienza di altre capacità (ad es. capacità di ricevere informazioni esterne					

ed interne alla propria struttura corporea, capacità di posizionarsi nello spazio in modo adeguato ecc.)					
Fattori ambientali:					
capacità di sopportare condizioni atmosferiche tipiche di una data regione					
capacità di sopportare la presenza di suoni o rumori costanti nell'ambiente di vita o di lavoro (eventuale inquinamento acustico)					
capacità di sopportare la presenza di vibrazioni					
capacità di sopportare la presenza di illuminazione naturale o artificiale adeguata					
Situazioni lavorative (organizzazione del lavoro, ad es. in turni di lavoro):					
capacità di sopportare la alternanza durante la giornata lavorativa (eventualmente anche di notte)					
capacità di sopportare il ritmo lavorativo ovvero di mantenere la velocità con cui l'attività lavorativa procede					
capacità di accedere autonomamente al posto di lavoro					
capacità di superare la distanza, di effettuare il tragitto con mezzi di trasporto dal posto di lavoro all'abitazione e di raggiungere il posto di lavoro					
Sintesi:					
capacità migliori – descrizione:	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
Potenzialità relative a capacità:					
migliorabili mediante tempo prevedibile (mesi)					
migliorabili mediante tempo prevedibile (mesi)					
migliorabili mediante tempo prevedibile (mesi)					
migliorabili mediante tempo prevedibile (mesi)					

Una delle disfunzionalità alle quali si fa riferimento nel DPCM 13.01.2000, oltre a quelle fisiche e sensoriali, riguarda quelle definite 'psichiche'; esse vengono distinte in 'intellettive' e 'mentali', alle prime va ascritto il deficit intellettivo/cognitivo che fa riferimento all'area dell'intelligenza e in quest'ambito si può inserire, ad es., l'insufficienza mentale presente nei soggetti affetti da Sindrome di Down, in questo caso la problematica sanitaria più rilevante nell'ambito del danno 'somatico' è quella di tipo intellettivo/cognitivo; le seconde, mentali, sono relative a tutti i disturbi della psiche nel loro complesso e a queste possono fare riferimento le patologie psichiatriche e i disturbi psichici/psichiatrici che interessano l'area del pensiero, dell'umore, della personalità e del comportamento individuale, quali ad es. la schizofrenia.

Interessante, in proposito, è il Messaggio INPS 30.10.08 n.23991 – "Ulteriori istruzioni operative su handicap e disabilità (DM 2.8.08 in situazioni di handicap, chiarimenti su disabilità psichica ex art.13

L.68/99) - nella L.68/99 l'accertamento della 'disabilità' è inteso come individuazione di capacità globale finalizzato al collocamento lavorativo della persona; analogamente, il concetto di 'invalidità psichica' va vista in relazione a residue capacità di inserimento lavorativo della persona con disabilità. Il confine tra 'psiche' e 'intelletto' e i conseguenti loro deficit non è assolutamente netto, bensì sfumato, potendosi avere delle situazioni fra loro fortemente interrelate".

Come già accennato, è più difficile rilevare disabilità mentali rispetto a quelle fisiche e sensoriali anche a causa delle resistenze e dei pregiudizi culturali, che spingono spesso le persone direttamente interessate o i loro familiari a non entrare in contatto con servizi pubblici e privati competenti; inoltre, anche per i medici del lavoro e in relazione alla loro specialità, ciò può risultare difficoltoso; del resto questi medici non devono fare gli 'altri' specialisti, ma devono leggere tra le righe degli 'altri' con le lenti della loro specificità di medici del lavoro ed operare e gestire i singoli casi di Lavoratori con problematiche psichiche in tal senso.

Inoltre e in linea generale, i medici del lavoro sono un po' meno attrezzati in merito alla sfera psichica, in relazione alla quale vanno descritti alcuni aspetti importanti ai fini di un possibile avviamento lavorativo: "aspetto esteriore del soggetto, capacità relazionali e comunicative, livello di attenzione, capacità di comprensione, linguaggio con il quale si esprime, livello di elaborazione, flessibilità e adattabilità, livello di decisionalità, emotività, capacità di autodeterminazione e perseveranza, coscienziosità, tolleranza a frustrazioni, immagine di sé, comportamento espresso in diversi contesti, aspirazioni e motivazione al lavoro (da confrontare con le sue capacità reali)".

Rispetto a quanto nel DPCM 13.01.2000, si segnala che nell'ambito della Città Metropolitana di Milano è stato elaborato ed è in uso da diversi anni il seguente modello di "Allegato alla Relazione Conclusiva (vedi Tab.5)". Questo strumento per la valutazione del "potenziale lavorativo" del soggetto con disabilità viene redatto con terminologia fruibile a tutti e alla sua compilazione viene prestata molta attenzione e dedicato il tempo necessario per non renderlo un elaborato troppo scarno e poco informativo, non garantendo così un servizio né alla persona svantaggiata né all'impresa ospitante.

Tab.5 – Relazione Conclusiva nella Città Metropolitana di Milano

Autonomie funzionali – (motricità soggetto e limitazioni funzionali con ripercussioni su attività lavorativa) - utilizzo mani in prensione e loro motilità, deambulazione, movimentazione manuale carichi, equilibrio in piedi, vista e udito; capacità di accesso autonomo a posto di lavoro (con la propria autovettura, mezzi pubblici, sempre accompagnato)

Fattori ambiente – (microclima, suoni/rumori, vibrazioni, illuminazione naturale e/o artificiale, ecc. per lavoro confortevole soggetto disabile)

Capacità comunicative, relazionali e cognitive – (aspetto esteriore persona; eloquio; immagine di sé; comprensione, apprendimento e attenzione; emotività; comportamento interpersonale; decisionalità e autodeterminazione/perseveranza; flessibilità e adattabilità; tolleranza a frustrazione; coscienziosità; abilità cognitiva; livello elaborazione)

Abilità professionali – (scolarità/competenze linguistiche; esperienze lavorative e cause eventuali fallimenti; attitudini e abilità sociali; manualità del soggetto e capacità di utilizzo dell'informatica e di un'attività di squadra e/o da solo)

Aspirazioni lavorative e motivazione al lavoro

Suggerimenti relativi all'impiego lavorativo – (attitudine a tipologie di lavoro; orari, turni e ritmi di lavoro affrontabili; tipologia di attività consigliata, mansioni/compiti da escludere e/o sconsigliati, limitazioni

Nella Relazione Conclusiva in uso presso la Città Metropolitana di Milano viene redatta e resa leggibile una descrizione funzionale dei deficit e delle problematiche sanitarie rilevate e, in merito agli aspetti psichici, viene segnalata e considerata soltanto la patologia psichica definita 'primaria e/o prevalente' (oppure anche di tipo reattivo che può incidere in maniera rilevante sull'avviamento lavorativo). Sempre nell'ambito della Città Metropolitana di Milano, inoltre, sono stati individuati e definiti alcuni criteri 'aggiuntivi' al fine di considerare come 'disabili deboli' alcune categorie di persone (tab.6); ciò risulta molto utile, in particolar modo, per l'avviamento dei soggetti psichici.

Tab.6 - Alcune Categorie di 'Disabili Deboli'

1) persone in età lavorativa affette da menomazioni psichiche e portatori di handicap intellettivo con qualunque percentuale di riduzione delle capacità lavorative;(omissis)

Altri criteri aggiuntivi per considerare deboli le persone disabili:

a) età superiore a 50 anni, necessità di inserimento con supporto di un Servizio di mediazione⁴ come da dichiarazione delle Commissioni per l'accertamento delle Invalidità Civile nelle "Relazioni Conclusive" ex L.68/99 (a causa di difficoltà in particolar modo di tipo relazionale);

b) soggetti con alle spalle almeno due tentativi di inserimento falliti o da sempre senza lavoro;

c) con bassa scolarità e riconoscimento della L.104/92.

7. Avviamento nominativo⁵.

In relazione alla disabilità e allo svantaggio sociale e alle agevolazioni correlate, si propone la tabella seguente e, di seguito, si illustra in modo più dettagliato il concetto di avviamento nominativo (nota 5)

L'art.6 del D. Lgs.151/15 (attuativo del Jobs Act) prevede la chiamata nominativa per tutti i Datori di Lavoro privati e gli enti pubblici economici. In alternativa l'assunzione può avvenire mediante la stipula delle 'convenzioni' di cui all'art.11 della L.68/99 (tab.7)

Tab.7 - Capo IV Convenzioni e Incentivi / art. 11. (*Convenzioni e convenzioni di integrazione lavorativa*)

1. Al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei disabili, gli uffici competenti, sentito l'organismo di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, come modificato dall'articolo 6 della presente legge, possono stipulare con il datore di lavoro convenzioni aventi ad

⁴ Servizio di Mediazione - pubblico o privato che fornisce alle imprese e ai lavoratori con disabilità interventi finalizzati alla corretta collocazione di ciascuno e alla soddisfazione di entrambe le parti, nel 'sistema domanda-offerta di lavoro'. Svolge anche l'accompagnamento a lavoro, tutoraggio.

⁵ Avviamento nominativo - L'azienda oggi deve assumere direttamente e in modo mirato il soggetto con disabilità inserito nelle liste, indipendentemente dalla sua posizione, tenendo conto delle proprie esigenze e delle caratteristiche personali e professionali dell'interessato. Avviamento numerico - l'azienda assume la persona con disabilità con questo tipo di avviamento soltanto dopo la sanzione della Direzione Territoriale del Lavoro per non avere ottemperato a 'computo'.

oggetto la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali di cui alla presente legge.

2. Nella convenzione sono stabiliti i tempi e le modalità delle assunzioni che il datore di lavoro si impegna ad effettuare. Tra le modalità che possono essere convenute vi sono anche la facoltà della scelta nominativa, lo svolgimento di tirocini con finalità formative o di orientamento, l'assunzione con contratto di lavoro a termine, lo svolgimento di periodi di prova più ampi di quelli previsti dal contratto collettivo, purché l'esito negativo della prova, qualora sia riferibile alla menomazione da cui è affetto il soggetto, non costituisca motivo di risoluzione del rapporto di lavoro.

3. La convenzione può essere stipulata anche con datori di lavoro che non sono obbligati alle assunzioni ai sensi della presente legge.

4. Gli uffici competenti possono stipulare con i datori di lavoro convenzioni di integrazione lavorativa per l'avviamento di disabili che presentino particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario.

5. Gli uffici competenti promuovono ed attuano ogni iniziativa utile a favorire l'inserimento lavorativo dei disabili anche attraverso convenzioni con le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, e con i consorzi di cui all'articolo 8 della stessa legge, nonché con le organizzazioni di volontariato iscritte nei registri regionali di cui all'articolo 6 della legge 11 agosto 1991, n. 266, e comunque con gli organismi di cui agli articoli 17 e 18 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero con altri soggetti pubblici e privati idonei a contribuire alla realizzazione degli obiettivi della presente legge.

6. L'organismo di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, come modificato dall'articolo 6 della presente legge, può proporre l'adozione di deroghe ai limiti di età e di durata dei contratti di formazione-lavoro e di apprendistato, per le quali trovano applicazione le disposizioni di cui al comma 3 ed al primo periodo del comma 6 dell'articolo 16 del decreto-legge 16 maggio 1994, n. 299, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 451. Tali deroghe devono essere giustificate da specifici progetti di inserimento mirato.

7. Oltre a quanto previsto al comma 2, le convenzioni di integrazione lavorativa devono:

a) indicare dettagliatamente le mansioni attribuite al lavoratore disabile e le modalità del loro svolgimento;

b) prevedere le forme di sostegno, di consulenza e di tutoraggio da parte degli appositi servizi regionali o dei centri di orientamento professionale e degli organismi di cui all'articolo 18 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, al fine di favorire l'adattamento al lavoro del disabile;

c) prevedere verifiche periodiche sull'andamento del percorso formativo inerente la convenzione di integrazione lavorativa, da parte degli enti pubblici incaricati delle attività di sorveglianza e controllo.

Nell'ambito della Città Metropolitana di Milano / Settore Lavoro e Formazione, La convenzione è un contratto che Enti pubblici, Aziende private e Gruppi di imprese possono stipulare con questa, quando devono assumere lavoratori con disabilità, come stabilito dalla legge.

Un'azienda privata può stipulare la convenzione, facoltativamente, e con notevoli vantaggi: inserire in modo mirato persone con disabilità attraverso percorsi gradualmente, impegno di assunzione secondo un programma temporale (step); scegliere i collaboratori nominativamente; facilitazioni contrattuali (deroghe su periodo di prova, limiti di età, tempi determinati ...); accedere alle agevolazioni fiscali e ai contributi riservati a chi stipula la convenzione; blocco delle assunzioni obbligatorie al di fuori delle quote previste dalla convenzione con la Città Metropolitana; opportunità di assumere personale selezionato e formato. L'art. 9 L.148/2011 riserva la possibilità ai gruppi di imprese costituiti ai sensi dell'art. 31 D.L. 276/03 di stipulare una convenzione di gruppo con il vantaggio di: gestire la scoperta complessivamente a livello di gruppo; compensare all'interno delle singole società del gruppo eventuali eccedenze e/o carenze; distribuire la scoperta su una o più società del gruppo secondo un programma di dettaglio.

Anche gli Enti pubblici possono stipulare convenzioni con la Città Metropolitana per assumere persone con disabilità, nel rispetto dei principi di trasparenza e di pubblica evidenza, come richiesto dalla legge. Per la ricerca dei candidati ci si può rivolgere ai Servizi presenti sul territorio oppure richiedere al Centro per l'Impiego del territorio di riferimento un elenco di persone iscritte e disponibili.

La richiesta nominativa può essere preceduta dalla richiesta da parte del Datore di Lavoro agli 'Uffici Competenti' per il Collocamento mirato di effettuare una preselezione delle persone con disabilità iscritte negli appositi elenchi, che aderiscono alla specifica occasione di lavoro. Nel caso di mancata assunzione secondo le disposizioni citate, gli 'Uffici Competenti' avranno l'obbligo di avviare i Lavoratori secondo l'ordine di graduatoria per la qualifica richiesta o altra specificatamente concordata con il Datore di Lavoro, sulla base delle qualifiche disponibili.

I vantaggi dell'avviamento 'nominativo' per il Lavoratore sono i seguenti: possibilità di acquisire competenze e professionalità con percorsi formativi personalizzati, possibilità di essere assunto con mansione adatta a proprie reali potenzialità, mantenimento della posizione nella graduatoria del Collocamento Obbligatorio per tutta la durata del progetto formativo.

Un'altra opportunità per le imprese ai fini dell'assunzione dei soggetti con disabilità è quella prevista dall'art.14 del D. Lgs.276/2003, attraverso il quale entrano in gioco le cooperative sociali (tab.8)

Tab.8 - Art.14 D. Lgs.276/03 -Cooperative sociali e inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati

1. Al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati e dei lavoratori disabili, i servizi di cui all'art.6 c1 della L.12.03.1999 n. 68, sentito l'organismo di cui all'art.6 c3 del D.lgs. 23.12.1997 n.469, così come modificato dall'art.6 della L.12.03.1999 n.68, stipulano con le associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative a livello nazionale e con le associazioni di rappresentanza, assistenza e tutela delle cooperative di cui all'art.1 c1 b) della L.8.11.1991 n.381, e con i consorzi di cui all'art.8 della stessa legge, convenzioni quadro su base territoriale, che devono essere validate da parte delle regioni, sentiti gli organismi di concertazione di cui al D.lgs. 23.12.1997 n.469, e s.m. e i., aventi ad oggetto il conferimento di commesse di lavoro alle cooperative sociali medesime da parte delle imprese associate o aderenti.

2. La convenzione quadro disciplina i seguenti aspetti:

- a) le modalità di adesione da parte delle imprese interessate;
- b) i criteri di individuazione dei lavoratori svantaggiati da inserire al lavoro in cooperativa; l'individuazione dei disabili sarà curata dai servizi di cui all'art.6 c1 della L.12.03.1999 n 68;
- c) le modalità di attestazione del valore complessivo del lavoro annualmente conferito da ciascuna impresa e la correlazione con il numero dei lavoratori svantaggiati inseriti al lavoro in cooperativa;
- d) la determinazione del coefficiente di calcolo del valore unitario delle commesse, ai fini del computo di cui al comma 3, secondo criteri di congruità con i costi del lavoro derivati dai contratti collettivi di categoria applicati dalle cooperative sociali;
- e) la promozione e lo sviluppo delle commesse di lavoro a favore delle cooperative sociali;
- f) l'eventuale costituzione, anche nell'ambito dell'agenzia sociale di cui all'art.13 di una struttura tecnico-operativa senza scopo di lucro a supporto delle attività previste dalla convenzione;
- g) i limiti di percentuali massime di copertura della quota d'obbligo da realizzare con lo strumento della convenzione.

3. Allorché l'inserimento lavorativo nelle cooperative sociali, realizzato in virtù dei commi 1 e 2, riguarda i lavoratori disabili, che presentino particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, in base alla esclusiva valutazione dei servizi di cui all'art.6 c1 della L.12.03.1999 n.68, lo stesso si considera utile ai fini della copertura della quota di riserva, di cui all'art.3 della stessa legge cui sono tenute le imprese conferenti. Il numero delle coperture per ciascuna impresa è dato dall'ammontare annuo delle commesse dalla stessa conferite diviso per il

coefficiente di cui al comma 2, lettera d), e nei limiti di percentuali massime stabilite con le convenzioni quadro di cui al comma 1. Tali limiti percentuali non hanno effetto nei confronti delle imprese che occupano da 15 a 35 dipendenti. La congruità della computabilità dei lavoratori inseriti in cooperativa sociale sarà verificata dalla Commissione provinciale del lavoro.

4. L'applicazione delle disposizioni di cui al comma 3 è subordinata all'adempimento degli obblighi di assunzione di lavoratori disabili ai fini della copertura della restante quota d'obbligo a loro carico determinata ai sensi dell'art.3 della L.12.03.1999 n.68.

Nella Città Metropolitana di Milano - ai sensi dell'art.14 c1 del D. Lgs.276/03 - i Servizi per il Collocamento Mirato delle persone con disabilità, sentito il Comitato Tecnico, stipulano convenzioni quadro su base territoriale e che devono essere validate dalla Regione per l'inserimento di lavoratori svantaggiati in cooperative sociali alle quali i Datori di Lavoro privati conferiscono commesse di lavoro.

Tab.9 - Lavoratori svantaggiati ex art.1, comma 1, lettera b L.381/1991

Persone con particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento nel ciclo di lavoro ordinario a causa di svantaggio sociale, popolazione più ampia della sola popolazione con disabilità: invalidi fisici, psichici e sensoriali, ex degenti di istituti psichiatrici, soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e alcolisti, minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare, condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione

I soggetti interessati da quanto previsto dall'art.14 sono : a) i Committenti, cioè le imprese private sottoposte agli obblighi della L.68/99 le quali devono prevedere, se fino a 50 dipendenti, l'assunzione di 1 o più lavoratori con disabilità, se sopra i 50, il 20% o più della 'quota di riserva'; b) i possibili esecutori sono le Cooperative sociali di tipo "B", iscritte all'albo Regionale (LR 1/08), iscritte alle Associazioni firmatarie della Convenzione quadro dell'ottobre 2004.

Le condizioni operative previste sono: l'azienda si impegna ad affidare alla cooperativa sociale una nuova commessa di lavoro; l'importo della commessa deve compensare almeno il costo complessivo dei lavoratori inseriti, in base al CCNL della cooperativa esecutrice; e i correlati costi di produzione. Imprese, così, possono computare i Lavoratori assunti dalla cooperativa come parziale assolvimento dei propri obblighi di assunzione, secondo le percentuali massime previste nell'accordo quadro; assunzioni con rapporto di lavoro subordinato anche a tempo determinato non inferiore a 12 mesi. la Cooperativa sociale assume i lavoratori con disabilità, individuati dal Servizio competente della Agenzia Metropolitana di Milano.

Il Datore di Lavoro conferente, potrà computare i lavoratori con disabilità inseriti nella cooperativa, sempre che la restante 'quota d'obbligo' sia stata già coperta o assolta con gli altri istituti previsti dalla L.68/99 (Convenzioni ex artt. 11 e 12, esoneri e compensazioni territoriali – si veda successivamente). La visita di medicina del lavoro per il disabile che viene avviato al lavoro attraverso questo istituto viene effettuata su richiesta del Lavoratore con disabilità e/o del Datore di Lavoro, ai sensi dell'art.8 c4 DPCM 13.01.2000 e art.10 c3 L.68/99⁶.

⁶ Controllo utile ai fini di una rivalutazione delle modalità e delle tipologie di inserimento lavorativo in relazione all'insorgenza di difficoltà che pongano in pregiudizio prosecuzione di integrazione lavorativa a causa di: a) mutate condizioni di salute / capacità lavorative del soggetto con disabilità, b) mutamenti attività lavorativa svolta / da svolgere a cura del disabile. Il Comitato Tecnico Provinciale Disabili richiede visita di controllo alla Commissione Invalidi Civili della ASST di competenza (residenza del soggetto), da effettuare rapidamente e per verificare compatibilità tra disabile inserito a lavoro e compiti svolti in azienda ospitante.

8. Il Medico Competente, la valutazione dei rischi e l'adeguamento dei luoghi di lavoro nell'avviamento di Lavoratori con disabilità

Il Datore di Lavoro ha il compito di effettuare la Valutazione dei Rischi e di attuare i provvedimenti conseguenti (misure tecniche, organizzative e procedurali) atti a garantire livelli elevati di igiene e sicurezza sul lavoro anche e soprattutto per i Lavoratori con disabilità che operano in azienda; egli provvede alla progettazione di condizioni ergonomiche, correlate agli specifici posti di lavoro in cui vengono inseriti i detti Lavoratori, e al conseguente eventuale adattamento di alcune situazioni per rendere luogo di lavoro (e pure l'organizzazione del lavoro) più consoni alla presenza di Lavoratori con disabilità; il Datore di Lavoro definisce inoltre le mansioni con le relative precauzioni per questi soggetti ed il Medico Competente valuta in modo specifico: il luogo / la postazione di lavoro e l'esposizione del soggetto a rischi meritevoli di sorveglianza sanitaria e a possibili rischi 'residui' in ambiente di lavoro.

In queste azioni il Medico Competente - in collaborazione a pari merito con l'RSPP e anche con dirigenti e preposti - dovrebbe essere un valido e prezioso supporto, se opportunamente formato anche a questo ruolo già da specializzando.

In un'ottica sociale aperta e trasparente, non è accettabile né un'ottica assistenzialistica (un posto di lavoro a ogni costo per il soggetto con disabilità) né un'ottica di chiusura e di rifiuto dell'inserimento mirato di un soggetto disabile vissuto come un'imposizione iniqua da parte delle istituzioni alle imprese. In questo contesto, il Medico Competente può essere la figura di 'mediazione culturale' e giocare il ruolo di 'facilitatore' nell'assunzione / mantenimento al lavoro di soggetti con disabilità in ambito aziendale.

L'avviamento mirato di un Lavoratore con disabilità e in una specifica realtà aziendale presuppone, e in termini di 'atto medico', l'incontro di due azioni: a) la presa d'atto dell'espressione di un 'giudizio di idoneità semi-specifica' nella Relazione Conclusiva da parte delle Commissioni Invalidi Civili delle ASST di competenza per territorio; b) la presa in carico del soggetto disabile da parte del Medico Competente dell'azienda in cui egli va avviato.

Nei casi in cui sono da avviare / mantenere / reinserire in azienda dei soggetti con disabilità, sono da considerare anche e ancor più che di routine i pericoli e i rischi correlati a sistema organizzativo aziendale e attribuibili, sia alle relazioni (orizzontali e verticali) esistenti, con riferimento alle mansioni in esame e a chi vi è coinvolto, sia alla cultura aziendale

L'intervento deve essere condiviso dalle parti aziendali e multidisciplinare; deve vedere la stretta collaborazione sul campo delle figure della prevenzione (Medico Competente, RSPP e RRLS) e le loro scelte devono essere condivise e supportate dal Datore di Lavoro, dai dirigenti, dai preposti e dai servizi risorse umane, per essere veramente efficaci e di reale impatto sulla specifica realtà lavorativa.

Il Medico Competente, dopo l'avviamento mirato, effettua un colloquio con questo Lavoratore, lo sottopone a visita medica ed esprime un giudizio sulla compatibilità persona / lavoro / ambiente perché le prestazioni richieste non siano superiori alle capacità del soggetto e siano compatibili con il suo stato di salute e, successivamente, propone al Datore di Lavoro l'adozione di misure tecniche (anche sanitarie), organizzative e procedurali necessarie e specifiche, finalizzate a creazione di un ambiente di lavoro che risponda a pieno a criteri di igiene e sicurezza del lavoro per Lavoratori con disabilità ma anche per i 'normodotati'.

Il Medico Competente e le figure della prevenzione aziendali (Datore di Lavoro, dirigenti e preposti, RSPP e RRLS), al momento dell'inserimento lavorativo del disabile e in itinere, dovrebbero favorire possibilità di sviluppo individuale offerte a soggetto da situazione lavorativa per evitare creazione di condizioni per non / scarso utilizzo di capacità personali, fino a veri e propri stati di regressione e aggravare anche costi sociali di una disabilità non valorizzata.

Una volta assunto un Lavoratore con disabilità - in particolar modo quella psichica – è indispensabile mantenere sotto controllo l’andamento dell’integrazione attraverso un follow up sia sul fronte aziendale sia su quello del Lavoratore con disabilità.

Prevenire significa anche incrementare il grado di adattamento del Lavoratore: attraverso miglorie nel rapporto tra il Lavoratore con disabilità e la propria azienda è possibile consolidare e rendere più duraturo rapporto di lavoro.

Il monitoraggio va fatto in “un’ottica sistemica”, tenendo cioè conto di tutto ciò (persone e fattori) che concorre allo status di Lavoratore della persona con disabilità: egli stesso, i colleghi di lavoro, e l’azienda (Dirigenti, Preposti, RSPP, Medico Competente, RRLS), il Servizio Prevenzione Sicurezza Ambiente Lavoro della ATS di riferimento territoriale (medici e tecnici), i Servizi di Mediazione (sopra descritti) presso le diverse strutture pubbliche e private nonché la famiglia del singolo Lavoratore con disabilità AA.VV., *“Dal miraggio al percorso: l’integrazione lavorativa delle persone disabili”*, Ed. del Cerro.

Inoltre, il Medico Competente, in alcuni casi particolari, potrebbe essere la figura più idonea ad accompagnare il soggetto al ritiro dal lavoro e a fruire di alcuni benefici sociali che gli possano garantire una sopravvivenza più dignitosa possibile.

Nell’ottica sottesa alla presente trattazione e improntata alla tutela per tutti i Lavoratori con disabilità non soltanto fisica e/o sensoriale ma anche psichica, si propone una tabella tratta dalle Linee Guida SIMLII “Disabilità e Lavoro” 2006 e che illustra le possibili criticità (vedi tab.10) che possono essere riscontrate e che vanno prese in considerazione in occasione di lavoro per i soggetti svantaggiati descritti.

Tab.10 – Possibili criticità per i Lavoratori con disabilità in azienda		
Barriere Architettoniche	Pendolarismo (spostamenti casa-lavoro)	Emergenze
	↑	
Progetto del posto di lavoro	↑	Isolamento
	CRITICITA'	
Servizi igienici	↓	Disagio e emarginazione
	↓	
Mense	Pericolosità dei compiti specifici della mansione	Orari di lavoro

La Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori con disturbo / disabilità psichici

L’attività sanitaria è una funzione molto delicata nei confronti particolarmente del soggetto con disturbo / disabilità psichici. Il Medico Competente deve essere capace di sapere comprendere le difficoltà, i problemi e la disabilità del Lavoratore e di sapere ascoltare il linguaggio verbale e non di questo soggetto svantaggiato e di instaurare con lui anche un ‘contatto fisico’.

La visita medica va, così, intesa anche come gesto di condivisione e solidarietà con la sua condizione. Tale pratica nei confronti dei Lavoratori con disturbo / disabilità psichici non è né deve essere diversa da quella indirizzata agli altri Lavoratori definiti ‘normali’, altrimenti si rischierebbe di ghettizzare ulteriormente questi soggetti, proprio attraverso un’attività che deve servire anche a maggiore integrazione nell’ambiente di lavoro.

➤ *La visita medica pre-assuntiva*

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria, la problematica inerente alle visite pre-assuntive è complessa. Questa è volta ad accertare le condizioni di salute, sia del cosiddetto soggetto normodotato, sia della persona con disabilità, prima dell'inizio dell'attività lavorativa; il discorso sotteso a questo accertamento presenta diverse controversie e ha radici antecedenti sia alla L.68/99, sia alla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro (D. Lgs.81/08). Quest'ultima all'art.41 comma 3 lettera a) vietava espressamente le visite pre-assuntive, ma la norma correttiva (D.lgs. 106/09) ne ha abrogato il divieto e ha esplicitamente reintrodotto la possibilità di "*visita medica preventiva in fase pre-assuntiva*" (*novellato art 41 comma 2 lettera e-bis*). Ciò è da intendersi in modo estensivo anche alle persone con disabilità.

➤ *Il giudizio di idoneità*

Esso si deve basare su alcune valutazioni: analisi bio-meccanica di posture / movimenti, progettazione e attuazione di protesi e ausili idonei, adattamento a riprogettazione posto di lavoro, eliminazione di barriere architettoniche e interventi di supporto psico-sociale.

Il percorso che porta al giudizio di idoneità e al successivo inserimento / mantenimento del posto di lavoro si suggerisce debba essere molto flessibile e diversificato e debba ricevere un contributo integrato di figure professionali diverse appartenenti non soltanto all'area medica, ma anche a quelle tecniche e psico-sociali, e deve vedere l'azione congiunta di diverse figure professionali in azienda (Datore di Lavoro, dirigenti e preposti, RSPP ed RRLLS) sia con il supporto di organismi / enti / strutture che si occupano della problematica ed esterni all'azienda; ciò al fine di dare risposte concrete ed efficaci alle problematiche connesse con la persona (nel caso specifico con disabilità psichica) e il posto di lavoro.

È anche opinione di buon senso che il Medico Competente – nelle diverse situazioni – dovrebbe agire valutando la possibilità di reperire per il Lavoratore con disabilità anche dei "ritagli" di mansioni nell'ambito di differenti mansioni, qualora possibile e senza creare grossi problemi alla persona disabile ed all'azienda. Percorrere questa strada potrebbe essere molto utile, ad es., nel caso di soggetti che hanno subito menomazioni anche rilevanti a causa e in conseguenza di infortunio sul lavoro e/o di malattia professionale, con disturbi / disabilità psichici, i quali devono essere inseriti e/o reinseriti in un'attività lavorativa confacente con il loro stato di salute; se il soggetto possiede ancora delle capacità lavorative, queste vanno utilizzate al meglio e il Medico Competente deve collaborare in questo senso.

In relazione a quanto affermato finora, si propone la seguente 'classificazione funzionale' per i soggetti con disabilità:

- soggetti che, pur con limitazioni, possono svolgere una specifica attività come altri Lavoratori
- soggetti che possono svolgere la propria attività come altri Lavoratori, senza barriere architettoniche e/o tecnologiche e/o organizzative e/o con adeguati ausili
- soggetti che, nonostante gli adattamenti indicati, non possono svolgere attività elevate, ma possono esercitare un'attività 'accettabile'
- soggetti che, per la grave disabilità accusata, non possono svolgere attività comuni ma sono collocabili, se assistiti, in attività protette;
- soggetti che, per la grave disabilità accusata, non possono svolgere alcuna attività, se non a fini terapeutici.

Il Medico Competente, quindi e in alcuni casi particolari, potrebbe essere la figura più idonea ad accompagnare il soggetto al ritiro dal lavoro e a fruire di alcuni benefici sociali che gli possano garantire una sopravvivenza più dignitosa possibile.

Il Datore di Lavoro non può chiedere al Lavoratore con disabilità una prestazione non compatibile con le sue minorazioni e, in caso di aggravamento delle condizioni di salute di questo, o di significativa variazione del lavoro, il soggetto interessato può chiedere che sia accertata la compatibilità tra le mansioni a lui affidate e il suo stato di salute.

Nelle medesime ipotesi, il Datore di Lavoro può chiedere che vengano accertate le condizioni di salute del Lavoratore con disabilità per verificare se, a causa delle sue minorazioni, egli possa continuare a essere

utilizzato presso l'azienda. Soltanto in questo caso è possibile derogare a quanto all'art.2103 del Codice Civile, ricorrendo al demansionamento, per Lavoratori divenuti disabili nel corso del rapporto di lavoro (non a causa di infortuni o malattie professionali in medesima azienda) e con invalidità civile superiore al >59% e computabili in 'quota di riserva'.

➤ *Il giudizio di idoneità e le quote di riserva*

Con la Circolare 2/2010, il Ministero del Lavoro ha precisato che **i Lavoratori che divengono inabili allo svolgimento delle proprie mansioni in conseguenza di infortunio o di malattia (art.4 c.4 L.68/99) possono essere computati nella 'quota di riserva' di cui all'art.3 L.68/99 esclusivamente in ambito privatistico.** In considerazione soprattutto del fatto che, qualora per i predetti Lavoratori, non sia possibile l'assegnazione a mansioni equivalenti o inferiori nella stessa azienda, spetta al Servizio Provinciale competente l'avviamento degli stessi presso un'altra azienda, individuando le attività compatibili con le 'residue capacità lavorative di essi'. **Tale procedura non si applica invece ai Datori di Lavoro pubblici** che sono tenuti a conformarsi ai principi generali in materia di assunzioni previsti dal Decreto Legislativo n. 165/2001. I Lavoratori che **divengono inabili** allo svolgimento delle proprie **mansioni in conseguenza di infortunio o malattia non possono essere computati nella 'quota di riserva' ex art.3** se hanno subito una **riduzione della capacità lavorativa inferiore al 60%** o, comunque, se sono divenuti inabili a causa dell'inadempimento da parte del Datore di Lavoro, accertato in sede giurisdizionale, delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro.

L'art.3 Dlgs. 151/15 interviene sulla disciplina delle quote di riserva di cui all'art. 3 della legge 68/1999, eliminando, dal 1° gennaio 2017, la disposizione che prevede, per le aziende che occupano da 15 a 35 dipendenti, che l'obbligo di assunzione del disabile scatta solo in caso di nuova assunzione. A far data dal 1° gennaio 2017 è scattato l'obbligo di assunzione del disabile al raggiungimento dei 15 Lavoratori dipendenti.

L'art.4 D.Lgs.151/15 prevede, invece, l'obbligo di computare nella 'quota di riserva', i Lavoratori che abbiano una riduzione della capacità lavorativa pari o superiore al 60%, (anche se non assunti tramite il collocamento obbligatorio), o minorazioni ascritte dalla prima alla sesta categoria di cui alle tabelle annesse al DPR 915/1978, o con disabilità intellettiva e psichica, con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%; per questi ultimi soggetti, il computo nella 'quota di riserva' è obbligatorio. La novità è stata introdotta dal D. Lgs.185/2016 "*disabili.com*" 28.01.2019.

Nel caso in cui il Lavoratore con disabilità, assunto con 'collocamento obbligatorio' e 'computato', e qualora egli manifesti delle 'difficoltà dopo l'inserimento' si ricorre non al giudizio di idoneità alla mansione specifica bensì è previsto il ricorso al Comitato Tecnico Provinciale sia da parte di Lavoratore sia da parte dell'impresa ospitante (art.10 L.68/99).

Tramite il detto 'Ufficio Competente' viene attivato il Servizio Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro (SPSAL) della ATS competente per territorio in funzione della sede dell'azienda ovvero dell'ubicazione dell'unità produttiva; i medici del lavoro operanti presso questo Servizio provvedono a sottoporre a visita di medicina del lavoro il Lavoratore con disabilità e poi a produrre della documentazione esaustiva riguardante: le effettive mansioni svolte dal Lavoratore, la valutazione della compatibilità tra mansioni e stato di salute del Lavoratore con disabilità, la valutazione sulla possibilità di proseguire l'impiego del Lavoratore in azienda in relazione alla presenza di eventuali altre mansioni compatibili, il suggerimento di forme di sostegno e strumenti tecnici per consentire il mantenimento a lavoro, il suggerimento di adattamenti organizzazione del lavoro, qualora possibili. In caso contrario il medico dello SPSAL redige una relazione riferendo che non è più possibile una collocazione del soggetto all'interno dell'impresa. Il soggetto in tal caso ritorna di nuovo in carico al Servizio Occupazione Disabili e in graduatoria per reperire una nuova occupazione, o per l'avvio delle pratiche di 'inabilità a proficuo lavoro' qualora questo sia l'unico percorso possibile. La relazione dello SPSAL viene inviata al Comitato Tecnico Disabili e il Presidente acquisisce il detto documento scritto e redige una comunicazione ufficiale all'impresa e al Lavoratore; tale parere è vincolante per le parti in gioco, azienda e Lavoratore, e non è ricorribile.

➤ *La gestione di casi clinici complessi*

Il Datore di Lavoro e il Medico Competente, con attribuzioni specifiche, sono tenuti alla tutela della salute dei Lavoratori e, in specifico, di quelli con disabilità. Nella pratica quotidiana si verificano situazioni in cui presso alcune imprese - produttive o di servizi - non è stata rilevata e valutata la presenza di rischi per la salute dei lavoratori meritevoli di sorveglianza sanitaria e nelle quali, quindi, non è presente un Medico Competente e altra azienda, pur in obbligo non hanno il medico e non attuano la sorveglianza sanitaria.

La gestione dei Lavoratori con disabilità – dal punto di vista sanitario/clinico – può essere supportata anche da figure/strutture esterne all'impresa, super partes, quali i Servizi di Medicina del Lavoro di 'secondo livello', come ad esempio le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro e la Clinica del Lavoro di Milano, al fine di esprimere un parere in merito all' idoneità di un Lavoratore con problemi di salute e difficoltà ad espletare la mansione affidata, ai sensi dell'art.5 della L.300/70 (Statuto dei Lavoratori).

Nel caso, infatti, in cui presso l'impresa non vi è un Medico Competente o se i rischi individuati non sono meritevoli di Sorveglianza Sanitaria o comunque l'azienda vuole

chiedere il supporto per un parere sanitario, le succitate strutture possono garantire – in prima istanza al Medico Competente (nel secondo caso e ai sensi dell'art.39 c5 del D.Lgs.81/08 (il Medico Competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il Datore di Lavoro che ne sopporta gli oneri) – una consulenza specialistica, consigli clinici e suggerimenti che possono essere trasferiti nella specifica realtà aziendale di riferimento.

➤ *La gestione di Lavoratori in forza e cambiamento di status*

A) Nel caso di un Lavoratore assunto con Collocamento Ordinario e divenuto disabile in costanza di rapporto di lavoro e/o di un Lavoratore assunto con Avviamento Mirato – quindi già con disabilità in assunzione ma con condizioni di salute peggiorate nel tempo, per entrambi vi è difficoltà al loro mantenimento in una attività lavorativa.

La procedura di prassi, in tal caso, suggerisce l'avvio delle pratiche per il riconoscimento di: Invalidità Civile, Invalidità Parziale o Totale, Assegno di Invalidità o Pensione di Inabilità.

In queste situazioni, il supporto del Medico Competente può essere di grande aiuto per l'Impresa. Infatti, sia il Lavoratore, che l'azienda si trovano in una difficile situazione di emparse: il Lavoratore non riesce più a svolgere alcuna attività lavorativa e magari ha superato il 'periodo di comporto', l'azienda si vede costretta ad avviare un contenzioso e/o le pratiche di licenziamento del Lavoratore divenuto 'inabile'.

Il Medico Competente, a seguito del parere favorevole del Datore di Lavoro, potrebbe:

- avvicinare il Lavoratore in difficoltà,
- avere il suo consenso e valutare insieme come procedere (ad es. avvalendosi della possibilità di ricorso o alla Commissione di Prima Istanza per l'Invalidità Civile presso la ASST di residenza del Lavoratore, o all'apposita Commissione del Ministero dell'Economia e delle Finanze - MEF, affinché il Lavoratore possa ottenere dei benefici previdenziali),
- concordare contestualmente la sospensione di eventuali provvedimenti nei confronti del Lavoratore da parte dell'azienda, in attesa della valutazione della detta Commissione,
- accompagnare ed assistere il soggetto lungo questo percorso tenendo i contatti con le istituzioni sopra citate, qualora richiesto dall'interessato e con suo formale consenso informato; a questo fine può ricorrere anche al supporto dei Medici del Lavoro operanti presso le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (la Clinica del Lavoro "Luigi Devoto" a Milano

B) Un altro caso è quello del Lavoratore che, nel corso degli anni, ha subito una grave menomazione psichica, situazione per la quale il Medico Competente si trovi a dovere esprimere un giudizio di idoneità in relazione alla pericolosità che tale menomazione può ricadere sul soggetto stesso, sui

colleghi di lavoro e sulle attrezzature di lavoro utilizzate per espletare la mansione. In tale situazione, il Medico Competente potrebbe:

- prendere contatti con i familiari ed il medico curante del Lavoratore interessato per una valutazione del caso di fronte al quale si trova e per potere scegliere la strada più opportuna da seguire;
- verificare se il soggetto non sia già seguito dal Centro Psico Sociale (CPS) della ASST di riferimento per sua residenza ed eventualmente prendere contatti con tale struttura e studiare insieme un percorso per tutelare il Lavoratore;
- concordare, supportato dal Disability Manager con il Lavoratore (e i familiari) e il Centro Psico Sociale (CPS), l'avvio delle procedure per l'invalidità civile (o l'inabilità al lavoro) e poi – sempre con il consenso dell'interessato – prendere contatto con il medico curante del Lavoratore per l'avvio delle pratiche da esibire alla Commissione per l'Invalidità Civile.

Il citato Servizio (CPS), con l'approvazione del Datore di Lavoro e in collaborazione con il Medico Competente e il Disability Manager, potrebbe proporre un percorso volto a mantenere il soggetto nell'attività lavorativa svolta, oppure studiare e concretizzare un suo passaggio ad 'attività protette' e/o a 'percorsi formativi/assistenziali' secondo procedure istituzionali codificate, oppure a 'percorsi terapeutici' con finalità di mantenimento delle condizioni di salute e di socializzazione per il soggetto interessato, a seconda del caso.

➤ *Le agevolazioni per le imprese*

Alcune agevolazioni sono state illustrate nella nota 5, alla quale si rimanda; volendo affrontare la problematica in termini più ampi, si forniscono di seguito altre indicazioni.

Attraverso l'erogazione dei contributi esonerativi (si veda dopo) e delle eventuali sanzioni comminate dalle Direzioni Territoriali del Lavoro alle aziende inadempienti in materia di disabilità e lavoro, le singole Regioni possono disporre di un discreto quantitativo di denaro - 'Fondo per il diritto al lavoro dei disabili'. L'istituzione del 'Fondo per l'Occupazione dei Disabili' è definita con leggi regionali (in Lombardia la L.R. 13/2003); queste definiscono le modalità di funzionamento del Fondo e anche gli organi amministrativi con rappresentanza paritetica dei Lavoratori, dei Datori di Lavoro e dei disabili. Il Fondo Regionale che dovrebbe essere ripartito a livello decentrato tra i Servizi Provinciali per il Collocamento Mirato ed utilizzato per favorire l'integrazione lavorativa, attraverso azioni mirate e mediate dei Servizi, al fine di agevolare l'inserimento lavorativo dei disabili più deboli e con interventi volti ad assegnare incentivi, contributi e ogni altra provvidenza utile a garantire forme di supporto e accompagnamento alla realizzazione di particolari adempimenti previsti da normative vigenti.

La strada è segnata e si ritiene che nei prossimi anni l'implementazione più capillare del Piano Provinciale e la sempre maggiore promozione di interventi finalizzati all'adattabilità dei contesti lavorativi porterà sempre più aziende a presentare dei progetti mirati e fruire degli stanziamenti previsti nel 'Fondo Regionale'.

Gli interventi volti ad assegnare incentivi, contributi e ogni altra provvidenza utile a garantire forme di supporto e di accompagnamento alla realizzazione dei particolari adempimenti previsti dalle normative vigenti, per la Lombardia sono inserite nelle relative Linee Guida al punto 3.6. tipologia degli interventi; quelli previsti sono i seguenti: adeguamento dei posti di lavoro, introduzione di tecnologie di telelavoro, introduzione di tecnologie assistive, abbattimento di barriere, ogni altra forma di contributo a sostegno di interventi strutturali.

L'art.15 del D. Lgs.151/15 prevede che per le lavorazioni che hanno un tasso INAIL pari o superiore al 60‰, il Datore di Lavoro può autocertificare l'esonero dei Lavoratori interessati dalla base di computo. Per tali Lavoratori, proprio in quanto impegnati in attività che comportano il pagamento di un tasso INAIL pari o superiore al 60‰, la legge dispone ora l'esonero totale dall'obbligo di assunzione; l'esonero è condizionato al versamento al Fondo per il diritto al lavoro dei disabili, di un contributo esonerativo pari a 30,64 euro per ogni giorno lavorativo per ciascun Lavoratore con disabilità non occupato.

In pratica, le aziende che svolgono lavorazioni particolarmente gravose (con tasso INAIL pari o superiore al 60‰), non avranno l'obbligo di inserire il disabile ma dovranno versare un contributo al Fondo sopra citato.

L'esonero parziale autorizza a ridurre temporaneamente la propria 'quota di riserva' di un valore percentuale in relazione alla faticosità della prestazione lavorativa, pericolosità, particolari modalità di svolgimento (tecnologie, turni ...). A fronte della riduzione si deve pagare un contributo esonerativo pari a 30,64 € (per ciascuna unità non assunta, per ogni giorno lavorativo)

Inoltre è prevista la Compensazione Territoriale, autorizzazione a trasferire i propri obblighi di assunzione da una Città Metropolitana ad un'altra.

Gli obblighi da L.68/99, inoltre, sono temporaneamente sospesi per le seguenti cause e per tutta la durata delle relative procedure: CIGS, Contratto di solidarietà, Mobilità, Amministrazione controllata.

9. Il Tutor aziendale e il Disability / Diversity Manager

In conclusione e a completamento della trattazione, si definiscono – con i relativi compiti – due figure che possono essere di supporto per l'avviamento mirato e la gestione nell'azienda dei lavoratori con disabilità.

➤ Il tutor aziendale

Questa figura 'nuova' e non prevista dalle normative di igiene e sicurezza del lavoro può essere di supporto alle altre presenti, con specifici compiti rivolti esclusivamente ai Lavoratori con disturbi / disabilità diversi anche psichici. "Garantire la sicurezza di tutti i Lavoratori è un obbligo di ogni Datore di Lavoro, ma è evidente che questa imposizione da sola spesso non basta a creare le condizioni per una reale sicurezza. Riferendosi, in particolare, alla sicurezza di persone con disabilità bisogna oggettivamente prendere atto che molti ambienti presentano livelli di sicurezza diversi a seconda delle abilità fisiche, sensoriali e mentali (psichiche e intellettive) di chi li occupa" (*Giorgio Sclip – RSPP c/o Università di Trieste*). Egli ha sperimentato con successo l'affiancamento di un 'tutor' a persone con disabilità; questa figura deve essere in grado di aiutare il soggetto con disabilità in situazioni di emergenza, con il preciso incarico di affiancamento nel caso in cui la persona da tutelare sia un collega oppure nel caso in cui le persone con disabilità siano presenti solo occasionalmente all'interno di una struttura; questa è, del resto, una delle misure di prevenzione - di tipo gestionale - indicata dalla normativa in tema di sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro.

Il 'tutor aziendale' deve possedere il requisito 'umano' della volontarietà con cui si rende disponibile a garantire il suo supporto a un collega con disabilità in difficoltà e deve possedere sensibilità e solidarietà umana per la persona gli è stata assegnata.

Il requisito 'tecnico' che la normativa gli impone è l'idoneità fisica, in quanto il suo scopo fondamentale è quello di essere in grado di assistere sollecitamente e con efficacia un particolare individuo. Il suo compito è limitato all'affiancamento e non comprende il soccorso che, specialmente da un certo momento in poi, è necessariamente demandato all'intervento di un professionista.

➤ Il Disability Management

In conclusione, si è ritenuto opportuno illustrare questa funzione, utile anche nei confronti dei Lavoratori con problematiche psichiche.

L'art.1 comma e) del Dlgs.151/15 prevede la "promozione" dell'istituzione di un responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro, con compiti di predisposizione di progetti personalizzati

per le persone con disabilità e di risoluzione dei problemi legati alle condizioni di lavoro dei Lavoratori con disabilità, in raccordo con l'INAIL per le persone con disabilità da lavoro”.

La nostra società è sempre più multietnica, multilingue e multiculturale e le aziende sono sempre più lo specchio di queste pluralità. L'allungamento della vita media e della vita lavorativa ha portato all'esigenza di ripensare il rapporto persona-lavoro. Le teorie organizzative aziendali si orientano, quindi, sempre più al Diversity e al Disability Management, ossia alla gestione di tutte le forme di diversità quali le differenze di genere, età, provenienza geografica, abilità fisica, sensoriale e psichica che, se affrontate in modo consapevole e costruttivo, possono diventare leve strategiche per il bene dell'azienda e del benessere di chi vi contribuisce con il lavoro quotidiano.

Con Disability Management si intende:

- 'una strategia proattiva nell'identificare e risolvere tutti i fattori che impediscono alle persone con qualsiasi tipo di disabilità (specie quelle gravi e di difficile collocazione) di accedere al lavoro' (Geisen, Harder 2011), inteso non come intervento di tipo assistenzialistico, ma come diritto del cittadino, ove attuabile;
- una strategia di gestione non basata soltanto sulle strutture, le procedure e i processi, ma una vera e propria attività professionale che, attraverso un approccio scientifico interdisciplinare, unisce competenze relative all'ambito medico, educativo, manageriale e del lavoro considerando tutti gli aspetti delle interazioni aziendali per costruire soluzioni e attivare reti finalizzate all'inclusione delle persone con disabilità (Mattana 2016).

A sostenere la figura del Disability Manager interviene anche L'art. 11 Dlgs.151/15, che riferendosi all'art. 14 della legge 68/1999, modifica alcuni criteri di destinazione ed erogazione delle risorse afferenti al Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili. In particolare, è previsto che il Fondo eroghi contributi per il rimborso forfettario parziale delle spese necessarie all'adozione di 'accomodamenti ragionevoli' in favore di un Lavoratore con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, incluso l'apprestamento di tecnologie di telelavoro o la rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa della persona con disabilità, nonché per istituire il responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro, il Disability Manager, sopra descritto.

Il Disability (o meglio Diversity) Manager "responsabile dell'inserimento lavorativo nei luoghi di lavoro" può definirsi:

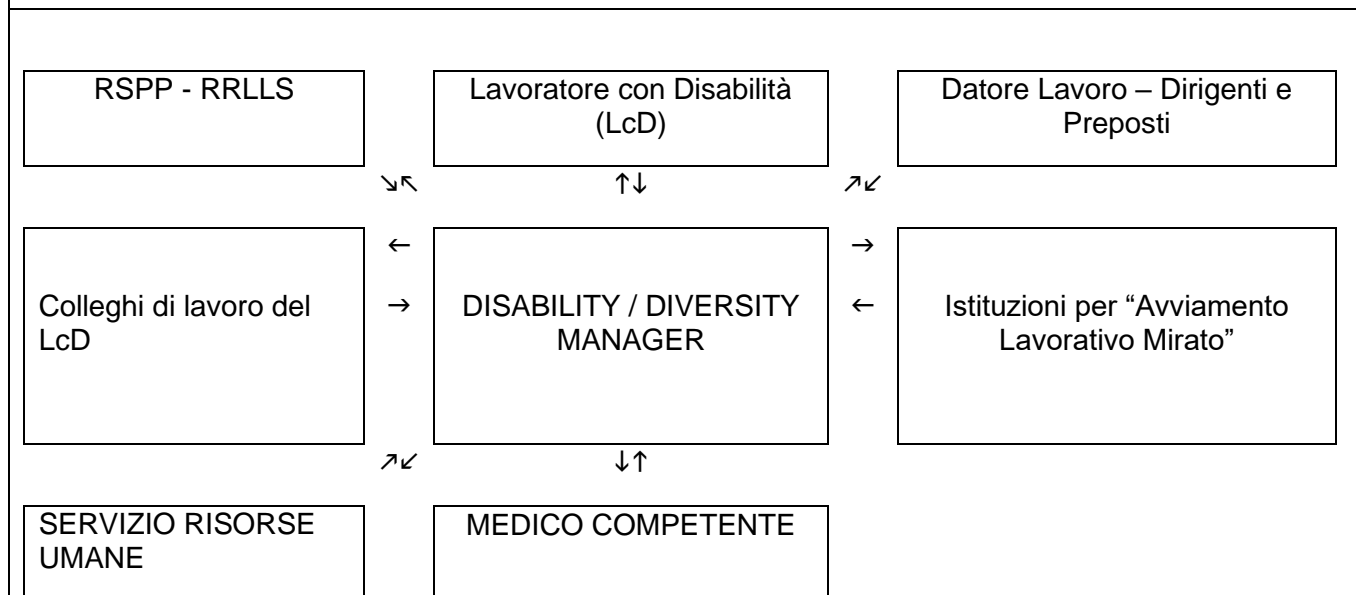
- un 'facilitatore creativo', con il compito di costruire soluzioni che sostengano l'autonomia della persona con disabilità nelle diverse sfere della vita quotidiana' (Mattana 2015);
- la persona (dipendente dell'impresa o di ente pubblico oppure un consulente esterno) che definisce, coordina e gestisce il piano di disability management;
- la figura deputata alla predisposizione di progetti personalizzati per le persone con disabilità
- la figura che deve risolvere i problemi legati alle condizioni di lavoro dei Lavoratori con disabilità, in raccordo con l'INAIL per le persone con disabilità da lavoro.

Le piccole e medie imprese possono costituire reti e partenariati sovra-aziendali a livello territoriale per usufruire del Disability Manager insieme ad altre realtà imprenditoriali del medesimo territorio⁷.

La figura del Disability Manager può assumere un ruolo cruciale nell'ambito dell'impresa. Possiamo, così, immaginare un modello operativo con il Disability Manager al centro e attorno tutte le figure/istituzioni con le quali egli si relaziona e interagisce in modo biunivoco (vedi tab.11).

⁷ Il Disability Management - spunti di Riflessione per i Consulenti del Lavoro e Gli specialisti HR, P. M. Aimone, dottrinalavoro.it, 26.01.2017.
Paolo Pantrini, Disability management: una sfida per l'Italia - Una strategia non ancora regolamentata, ma sempre più importante per la piena inclusione delle persone con disabilità in azienda, Percorsi di secondo welfare, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, 17.10.2016.

Tab.11 – Modello con il Disability / Diversity Manager al centro e le sue **rel /azioni**



La figura del Disability Manager potrebbe, così, di fatto:

- equilibrare le tante situazioni e rapporti, ad es. con il Datore di Lavoro e RSPP, concertando sull'organizzazione aziendale e sulla gestione delle problematiche complesse,
- gestire i rapporti con le strutture esterne, in relazione alle diverse problematiche correlate a disabilità e lavoro (Servizio Occupazione Disabili, Centri per l'Impiego, Agenzie Formazione Orientamento Lavoro, Cooperative Sociali, Patronati Sindacali, ecc.); ,condividere con il Medico Competente le scelte operative da mettere in atto e che fanno seguito all'espressione dei giudizi relativi alla mansione specifica ⁸ espressi dal Medico Competente dal punto sanitario e di igiene del lavoro nei confronti delle persone con disabilità, dopo l'effettuazione della Sorveglianza Sanitaria e che il Disability Manager dovrebbe affrontare dal punto di vista gestionale: idoneità con limitazioni temporanee e/o permanenti, idoneità con raccomandazioni e prescrizioni e il giudizio ancora più delicato delle non idoneità, con la possibile conseguenza dell'accompagnamento del Lavoratore all'abbandono del posto di lavoro, valutando i diversi possibili percorsi per la tutela sanitaria e previdenziale di questo.

Copyright © 2020 RSPPITALIA

⁸ Giudizi relativi alla mansione specifica

Sono quelli espressi **per iscritto** dal Medico Competente sulla base delle risultanze delle visite mediche effettuate a seguito della valutazione dei rischi e degli eventuali rimedi per tutelare la salute del Lavoratore e possono essere uno dei seguenti: a) idoneità; b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni; c) inidoneità temporanea, di cui vanno precisati i limiti temporali di validità; d) inidoneità permanente.