

**Supplemento I**  
**Vol 3 N° 3**

Giornate Romane di Medicina del Lavoro  
"Antonello Spinazzola"

ATTI DEI CONVEGNI 2013

DISABILITA' E LAVORO

Roma 28 Settembre 2013

## INDICE

### **TERAPIA OCCUPAZIONALE PER IL REINSERIMENTO AL LAVORO DEL DISABILE MOTORIO**

Imbriani M – pag. 3

### **VALUTAZIONE IN TERAPIA OCCUPAZIONALE DELLA CAPACITÀ FUNZIONALE DEL DISABILE MOTORIO**

Bazzini G, Capodaglio EM – pag. 4

### **LA PRESA IN CARICO DEL LAVORATORE INFORTUNATO E TECNOPATICO**

Cortese G, Miccio A – pag. 5

### **INFORTUNI SUL LAVORO , DALLA RIABILITAZIONE AL REINSERIMENTO LAVORATIVO**

Catitti Paolo – pag. 6

### **EVOLUZIONE STORICA ED ATTUALITÀ DELLE CARATTERISTICHE OCCUPAZIONALI DEI LAVORATORI CON DISABILITÀ VISIVA IN ITALIA**

Di Loreto G– pag. 7

### **COLLOCAMENTO MIRATO E IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA**

Mendico I, Sabatucci A – pag. 8

### **RACCORDO TRA UFFICI COMPETENTI EX L.68/99, UNITÀ OSPEDALIERE DI MEDICINA DEL LAVORO E MEDICI COMPETENTI**

Leocata G– pag. 9

## **TERAPIA OCCUPAZIONALE PER IL REINSERIMENTO AL LAVORO DEL DISABILE MOTORIO**

*Imbriani Marcello – Prof. Ordinario di Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Pavia*

La "terapia occupazionale" è il settore della riabilitazione medica che si rivolge in particolare a tutti gli aspetti connessi con la ripresa dell'autonomia motoria, fino al reinserimento lavorativo, allorché possibile. I campi di interesse di questa disciplina sono pertanto molto vasti e spesso richiedono un intervento multidisciplinare. Essi spaziano dalle tecniche più specifiche di rieducazione motoria ai criteri per la quantificazione delle capacità residue, dalle metodologie per l'ottimizzazione dei tempi di recupero agli studi sulla compatibilità delle mansioni rispetto alla disabilità, dall'analisi del rischio lavorativo in ambito motorio alle proposte di criteri ergonomici di reinserimento e di prevenzione. In quanto tale, questa disciplina è strettamente connessa all'ergonomia, intesa come studio multidisciplinare del rapporto fra l'uomo ed il mondo che lo circonda (mezzi, metodi, strumenti, ambiente di lavoro e di vita). La terapia occupazionale dovrebbe quindi spaziare oltre il settoriale orizzonte costituito dal tradizionale sistema neuromotorio per studiare e proporre, a completamento e conclusione dei cosiddetti "percorsi rieducativi", criteri e limiti "di sicurezza" in molteplici attività lavorative e non (e non solo per disabili), in collaborazione con tutti gli altri settori riabilitativi medici, in particolare con la medicina del lavoro, quella legale e quella sportiva.

## VALUTAZIONE IN TERAPIA OCCUPAZIONALE DELLA CAPACITÀ FUNZIONALE DEL DISABILE MOTORIO

*Bazzini G - Unità di Terapia Occupazionale ed Ergonomia, Fondazione Salvatore Maugeri,  
Lavoro e Riabilitazione, IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia  
Capodaglio EM – Ergonomo Europeo, Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia*

La "terapia occupazionale" è il settore della riabilitazione medica che si rivolge in particolare a tutti gli aspetti connessi con la ripresa dell'autonomia motoria, fino al reinserimento lavorativo, allorché possibile. La valutazione condotta in TO ricopre diverse importanti funzioni, mirate alla ottimizzazione del programma riabilitativo globale, alla integrazione dell'attività con ortesi e ausili e in generale al ripristino della funzione specifica per l'ambito lavorativo. Programmi di Work Hardening e Work Conditioning ricoprono gli aspetti motori, cardiovascolari, neurologici e psicologici che vengono valutati attraverso strumenti specifici, quali la *Functional Capacity Evaluation* (FCE), una batteria minima di test modulabile a seconda dell'attività lavorativa svolta.

La capacità lavorativa specifica viene valutata tramite simulazione di attività lavorative ed ha lo scopo di identificare i livelli di sforzo fisico adeguati alle condizioni attuali, per definire il maggior numero possibile di mansioni che possono essere eseguite in sicurezza.

Insieme agli aspetti di performance e soggettivi, la TO valuta anche gli aspetti ambientali che possono favorire il reinserimento, quali l'accessibilità dell'edificio, la raggiungibilità tramite trasporti, i fattori psicosociali. La TO si interfaccia con l'ergonomia per trovare adattamenti o riprogettare le postazioni e l'organizzazione del lavoro in modo da risultare congruente con le capacità del soggetto e con i requisiti di sicurezza.

## LA PRESA IN CARICO DEL LAVORATORE INFORTUNATO E TECNOPATICO

*Cortese G, Miccio A – INAIL, Sovrintendenza Medica Generale - Settore Prestazioni Sanitarie  
Curative, Riabilitative e Protesiche*

Il reinserimento lavorativo al termine del periodo di Inabilità Temporanea Assoluta costituisce, tra gli interventi di tutela globale del cittadino lavoratore infortunato o affetto da malattia professionale, quello più peculiare e qualificante della mission aziendale dell'INAIL.

Nel sistema del welfare, infatti, il compito primario dell'Inail è quello di assicurare un'efficace e tempestiva presa in carico del lavoratore infortunato e tecnopatico, attraverso l'intervento sanitario e tutte le cure necessarie nel percorso finalizzato al reinserimento attivo nel contesto sociale e alla valorizzazione delle capacità residue per promuovere così il recupero di una risorsa al mondo del lavoro.

Gli autori, partendo da una disamina delle principali problematiche legate al reinserimento al lavoro, enucleano gli aspetti principali del percorso che in questi anni ha visto l'INAIL impegnato nel miglioramento e nell'ampliamento dell'offerta di prestazioni e di servizi finalizzati al recupero dell'autonomia da parte della persona con disabilità da lavoro, anche attraverso la fornitura di ausili sempre più adeguati alle esigenze dei lavoratori infortunati e tecnopatici.

## INFORTUNI SUL LAVORO, DALLA RIABILITAZIONE AL REINSERIMENTO LAVORATIVO

*Catitti Paolo – Direttore Sanitario Centro Riabilitazione INAIL Volterra*

### **Introduzione**

Anche se negli ultimi anni gli infortuni sul lavoro stanno diminuendo , rappresentano una realtà sociale e sanitaria di primaria importanza.

L'INAIL tutela l'infortunato attraverso una presa in carico globale nel suo percorso che va dal momento dell'infortunio fino a reinserimento lavorativo.

### **Obiettivi**

Verranno descritti i percorsi riabilitativi , valutativi e di reinserimento lavorativo anche attraverso la ricerca del recupero del gesto lavorativo.

### **Metodi**

Sono presentate le più frequenti patologie posttraumatiche in campo infortunistico ,le scale di valutazione più utilizzate ed i percorsi diagnostico terapeutici , alla luce delle linee guida e della letteratura internazionale , integrate da percorsi di work hardening finalizzati al reinserimento lavorativo.

### **Discussione**

Passare dal concetto di capacità residua a quello di potenzialità residua attraverso percorsi riabilitativi e di terapia occupazionale personalizzati finalizzati al reinserimento lavorativo , anche mediante nuove tecnologie robotiche.

## **EVOLUZIONE STORICA ED ATTUALITÀ DELLE CARATTERISTICHE OCCUPAZIONALI DEI LAVORATORI CON DISABILITÀ VISIVA IN ITALIA**

*Di Loreto G – Dirigente Medico, Responsabile UOC Prevenzione Invalidità Igiene e Sicurezza Luoghi di Lavoro, INPS*

Negli ultimi sessanta anni, nel nostro Paese, i ciechi e gli ipovedenti hanno avuto un facile accesso al lavoro, sono stati comunemente impiegati in qualità di centralinisti.

A loro favore sono state emanate leggi sul collocamento obbligatorio e una normativa molto favorevole sull'età pensionabile, tanto è che le persone cieche e ipovedenti potevano avere facilmente il cosiddetto "posto sicuro".

Negli ultimi dieci anni, grazie al massiccio e progressivo sviluppo delle tecnologie informatiche, gran parte delle occupazioni tradizionali per le persone con disabilità sono scomparsi, in particolare, i posti di lavoro come centralinista sono diventati residuali. Le aziende pertanto hanno dovuto rivedere i programmi e le modalità più idonee per consentire una loro collocazione o ricollocazione.

Questo contributo analizzerà le principali caratteristiche occupazionali dei lavoratori con disabilità visiva in Italia dall'immediato dopoguerra ad oggi, mettendo soprattutto in risalto le nuove abilità loro richieste per poter competere nell'attuale mondo produttivo. Vengono inoltre delineati gli errori fatti nel 1985 quando fu pubblicata l'ultima legge di collocamento obbligatorio per persone cieche ed ipovedenti.

## COLLOCAMENTO MIRATO E IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

*Mendico I - Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL Latina*

*Sabatucci A - Dirigente f.f. UOC Prevenzione Attiva ASL Latina*

La Legge che attualmente disciplina l'inserimento lavorativo delle persone disabili e la Legge n. 68 del 12.3.99, che ha come obiettivo il collocamento mirato e cioè l'individuazione e la definizione delle mansioni che possono essere proficuamente svolte dal lavoratore disabile.

L'accertamento viene effettuato dalla Commissione di cui alla Legge 104/92 che emette una certificazione con la diagnosi funzionale, il profilo socio lavorativo e il giudizio finale. Sono previste visite di controllo con periodicità indicata dalla Commissione o in via straordinaria su richiesta del lavoratore disabile o del datore di lavoro con eventuale revisione del giudizio, specie in caso di aggravamento delle condizioni di salute o di importanti modifiche dell'organizzazione del lavoro. La Commissione può effettuare sopralluoghi conoscitivi all'interno delle Aziende interessate. La Legge prevede inoltre una Commissione provinciale per la definizione delle politiche per l'impiego dei lavoratori disabili e un Comitato tecnico per l'attuazione del collocamento mirato.

La Legge n.68/99 appare pertanto molto avanzata sul tema dell'integrazione e delle pari opportunità. Tuttavia, secondo la nostra esperienza non viene applicata in maniera completa e uniforme su tutto il territorio nazionale. Nel territorio di nostra competenza è capitato più di una volta che a seguito di un giudizio generico di abilità il lavoratore disabile sia stato adibito a mansioni non compatibili con il suo stato di salute.

In qualche caso, a tutela del lavoratore è dovuto intervenire lo SPeSAL applicando lo strumento dell'art. 41 del D.Lgs 81/08.



## **RACCORDO TRA UFFICI COMPETENTI EX L.68/99, UNITÀ OSPEDALIERE DI MEDICINA DEL LAVORO E MEDICI COMPETENTI**

*Leocata G – Dirigente Medico, Centro Stress e Disadattamento Lavorativo, Ospedale Maggiore Policlinico Milano*

L'avviamento / mantenimento / reinserimento lavorativo dei soggetti con disabilità costituisce una attività complessa e che richiede competenze variegate.

Particolarmente in periodi di crisi economica e sociale come quello attuale, ancor più difficile per il medico competente risulta muoversi in ambito aziendale quando si ritrova assunti soggetti con disabilità senza essere stato consultato dalle cosiddette Risorse Umane, in difficoltà si trovano anche i medici del lavoro delle ASL costretti a svolgere la loro attività nell'ambito della L.118/71 e della L.68/99 in modo sempre più residuale, in grande incertezza si trovano i funzionari dei Servizi Occupazione Disabili nell'attesa delle ormai prossima abolizione delle Provincie e a dovere competere magari in situazione di svantaggio con nuovi attori privati in entrata nel mercato dell'avviamento lavorativo mirato.

Permane, dal punto di vista della medicina del lavoro e della idoneità lavorativa di questi soggetti, il significativo e costante gap tra l'accertamento della invalidità civile (tralasciando le criticità dell'INAIL) la valutazione delle potenziali capacità lavorative ex L.68/99 e il possibile avviamento mirato al lavoro di un soggetto con disabilità, in termini principalmente di tempo ma anche di modalità. Un utile supporto per ridurre il divario potrebbe venire da un ruolo attivo e istituzionalizzato delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro, le quali potrebbero assumere un importante ruolo anche istituzionale nell'espressione di giudizi di idoneità 'semi-specifica' alla mansione, di impronta clinica e gestionale, immediatamente prima dell'avviamento mirato a una specifica attività lavorativa con vantaggio per i soggetti direttamente interessati e per le imprese che li accolgono.