

Ringrazio, innanzitutto il dr. Marco Triulzi e l'amico Quintino Bardoscia per l'invito e per la possibilità di potere esporre in questa sede prestigiosa alcune riflessioni in merito alla problematica; non deve essere stato semplice mettere insieme persone ed esperienze così variegate e favorirne il confronto, iniziativa valida. Ringrazio anche la Fondazione per la opportunità della docenza al terzo anno del Corso Universitario di Terapia Occupazionale, un corso monografico su Disabilità e Lavoro, nell'ambito del quale ho chiesto alla Scuola di avviare i ragazzi anche in esperienze nel campo della medicina del lavoro.

La normativa italiana di igiene e sicurezza sul lavoro (il D.Lgs. 81/08 e s.m. e i.) tratta soltanto alcuni aspetti inerenti le persone con disabilità e risulta molto carente in merito; spetta agli operatori della prevenzione e della salute 'di buona volontà' agire per stimolare almeno un dibattito sulla materia in modo non volontaristico ma per costruire una cultura di fondo che si basi su sinergie a pari merito di tutte le figure in gioco e per trovare una 'casa comune' e un 'linguaggio comune' nell'ambito dei quali esprimersi e confrontarsi, non possiamo rischiare di trovarci, come Alice nel paese delle meraviglie, anche noi nel giardino della regina di cuori, nel quale regnava un grande caos e il non rispetto delle regole. Si perseguirà, quindi, la strada della interazione tra il disabile e la società più che quella della inclusione / integrazione del disabile nella società.

Affrontando la problematica dell'Accomodamento ragionevole, in diversi documenti si legge che, per questo, si intendono in genere, nel nostro Paese:

- \* l'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),

- \* l'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)

Non ci si può limitare a pur validi e opportuni interventi di tipo tecnico, impiantistico, strutturale e di accessibilità, questi sono senz'altro pregevoli ma rientrano tra quelli che possono essere definiti di 'secondo livello', difficili da proporre e attuare a tappeto in un periodo di profonda crisi sia economica (in Lombardia, le imprese non utilizzano a pieno neanche i Fondi Regionali ad hoc !) sia del senso stesso del Lavoro; questi vanno, comunque, pensati per costruire una società disponibile e solidale e per imprese virtuose con fondi da investire e che alla base abbiano una ben precisa concezione della disabilità, in termini di interazione tra soggetti, nell'ambito di un sistema organizzato ("Cerchiamo l'assoluto ma davanti abbiamo solo le cose").

L'aspetto tecnico e meramente organizzativo (es. movimentazione manuale dei carichi e movimenti ripetitivi), preponderante in una certa accezione del termine adattamento ragionevole, mi sembra limitante e rischia di portare il nostro Paese a dovere subire una Sentenza Cee simile alla n.49/00 (condanna per il mancato inserimento nel Testo Unico sulla sicurezza del lavoro l'obbligo di valutazione di "tutti" i rischi, compreso quello da "stress lavoro-correlato").

La Sentenza della Corte di Giustizia UE, 04.07.2013, C-312/11 - rifacendosi all'art.5 Dir Cee 2000/78 - sembra volere percorrere un cammino simile alla precedente (n.49/00), quando definisce l'Adattamento ragionevole come la risultante della compartecipazione tra lavoratore che ne fa richiesta e datore di lavoro e quando afferma che questo iter 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.

Chi opera a più diretto contatto con i lavoratori con disabilità e con le imprese reali sa, però, che questi soggetti oggi non hanno né potere contrattuale né possono pensare di potere compartecipare a eventuali soluzioni a loro beneficio, tanto meno a quelle onerose per l'impresa, il lavoro è già carente per i cosiddetti lavoratori normodotati (penso soltanto ad esempio alle numerose collaboratrici scolastiche che la Fornero non ha fatto andare in pensione e che, a proposito, presentano problematiche osteo-muscolo-articolari ben individuabili con la clinica ordinaria degli specialisti in materia – i fisioterapisti, ma che necessiterebbero di limitazioni non sempre compatibili con la permanenza al lavoro di personale di una certa età e assunto per mansioni allora di livello globale più 'contenuto').

Difficile, poi, è il rapporto anche con il sindacato, non sempre preparato su queste problematiche e alle relative azioni, e ancor di più con i colleghi di lavoro che considerano spesso il lavoratore con disabilità uno che lavora molto meno di loro, guadagnando lo stesso salario. Tante volte, poi, le associazioni dei disabili non collaborano per timore che dall'esterno possano essere sottratte loro delle aree di influenza.

Ai fini operativi, anche per una possibile e auspicabile prosecuzione del dialogo iniziato oggi, bisognerebbe partire dalla definizione delle categorie di soggetti ai quali fare riferimento:

- sani che lavorano e possono ammalarsi / infortunarsi e vogliono rimanere a lavoro o trovarne un altro,
- sani che diventano invalidi civili sul lavoro e vanno mantenuti / ricollocati al lavoro,
- disabili civili magari dalla nascita da avviare al lavoro
- altri casi ancora, categorie diverse da affrontare a seconda della loro specificità

Successivamente sarebbero da individuare gli interventi operativi condivisi da parte delle varie figure che si occupano sul campo di questi soggetti e le azioni di secondo livello da parte di enti / strutture con le loro peculiarità (Don Gnocchi, INAIL, EPM e altre ancora).

In relazione alla mia esperienza, ritengo che non è pensabile di caricare ancora sui medici competenti aziendali ulteriori oneri oltre gli esistenti, tanto meno nel momento attuale in cui il LAVORO non c'è, con il rischio concreto di aumentare la mole di carta, gli adempimenti formali e la modulistica, proprio per un settore molto delicato come quello dei soggetti affetti da disabilità per cause civili e da lavoro. La tutela di queste persone dovrebbe passare attraverso altri canali, almeno nell'immediato, i processi vanno letti, analizzati e trovate di volta in volta le strade strategicamente

più efficaci ed efficienti, quando possibile al di fuori di logiche e situazioni contingenti di emergenza, come quella attuale.

Quello che bisognerebbe cercare - per coloro che sono in grado di svolgere una attività lavorativa, nonostante la disabilità, e che lo vogliono - è una strada che percorra delle soluzioni di base, almeno inizialmente, per tutti i lavoratori con disabilità tale da non impedire loro di trovare una occupazione dignitosa, rispettosa del loro essere e produttiva per l'impresa ospitante e per la società (mi riferisco non soltanto alla disabilità fisica e sensoriale ma anche e soprattutto a quella intellettuale e mentale, a cui afferiscono le cosiddette fasce deboli tra i deboli).

Esperienza unica, per me, è stata l'opportunità di collaborazione quasi quotidianamente per circa due anni con gli operatori della AFOL di Milano e in modo particolare con AFOL SUD nella ricerca di un linguaggio comune e condiviso tra figure di formazione variegata, al fine di studiare insieme dei percorsi possibili di avviamento mirato e per creare, anche in collaborazione con la Fondazione don Gnocchi, uno strumento semplice e fruibile di rilevazione, standardizzato e leggibile dalle diverse professionalità che si trovano ad affrontare la problematica prima, durante e dopo l'avviamento al lavoro di una persona con disabilità, uno strumento che soprattutto non richiede tempi eccessivi per la sua applicazione pratica.

Quello che è stato, poi, definito "MATCH-ICF" era uno strumento - poi testato su circa 2000 soggetti con disabilità - che è riuscito integrare il 'match' della Provincia di Milano con una versione semplificata, condivisa e fruibile dell'ICF. Da quella si potrebbe partire, e con opportune riflessioni e aggiornamenti, per riaffrontare la problematica con un approccio scientifico e con criteri sistematici, da parte di Enti e Istituzioni, nonché da società e associazioni scientifiche, da associazioni datoriali, di medici, di RSPP e del sindacato, tutti attorno a un tavolo paritetico ("Lavorare insieme non è un metodo ma un valore").

Infine, oggi come medico del lavoro ospedaliero - presso L'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano Fondazione IRCCS Ca' Granda e nell'Ambulatorio di Medicina Preventiva dei Lavoratori in via Pace 9 - svolgo anche una attività quotidiana sulla problematica della disabilità e lavoro, a favore delle singole persone/lavoratori con disabilità con richiesta del medico curante e a enti/associazioni che richiedono un accertamento specialistico di medicina del lavoro finalizzato all'avviamento, mantenimento e/o reinserimento lavorativo di persone con disabilità. Per questa attività, mi avvalgo di un modello semplice e sperimentato nell'ambito della Provincia di Milano, il quale parte da quanto previsto per la redazione della Relazione Conclusiva ex art.6 DPCM 13.01.2000 e che considera i seguenti aspetti: Autonomie funzionali - Fattori ambientali - Capacità comunicative, relazionali e cognitive - Abilità professionali - Aspirazioni lavorative e motivazione al lavoro - Suggerimenti relativi all'impiego lavorativo. Per affrontare le diverse problematiche sanitarie presentate dai vari soggetti, mi rivolgo - di volta in volta e quando necessario - ad altri medici o ad altre figure specialistiche (a seconda degli aspetti organici e funzionali da indagare) e, a seguito di una loro diagnosi anche circa la funzionalità dei singoli soggetti, il sottoscritto - in qualità di medico del lavoro - redige una dettagliata e circostanziata relazione specialistica di medicina del lavoro, al fine di giungere a quella che si può definire una 'idoneità semi-specifica alla mansione' più aderente possibile alla realtà del lavoratore con disabilità che si presenta in ambulatorio e fruibile anche da parte dell'azienda che potrà ricevere tale documento, qualora il lavoratore lo ritenga opportuno. La relazione viene anche utilizzata dai diversi soggetti anche ai fini della sua presentazione in Commissione Invalidi Civili di Prima Istanza per le finalità previste dalla L.68/99.

Dr. Giuseppe Leocata  
giuseppe.leocata@policlinico.mi.it