

DONNE SALUTE LAVORO

**Indagine sui
percorsi delle
donne divenute
invalide a
seguito di
infortunio sul
lavoro o
malattia
professionale**



**Provincia
di Milano**

Ricerca elaborata nell'ambito del progetto finanziato dalla
Provincia di Milano
"Donne Salute Lavoro" MI0083
a valere sul Dispositivo Piano Occupazione Disabili 07-08
Asse 3.3.f bis



Emergo

Piano provinciale per
l'occupazione dei Disabili

RICERCA

DONNE SALUTE LAVORO

**Indagine sui percorsi delle donne
divenute invalide a seguito di infortunio
sul lavoro o malattia professionale**

LUGLIO 2009

*Un sentito ringraziamento va alle donne che hanno collaborato
alla realizzazione della ricerca e del progetto,
portando l'esperienza da loro vissuta
e che ancora stanno vivendo.*

BIBLIOGRAFIA

ANMIL - Associazione nazionale mutilati e invalidi del lavoro, *“La condizione della donna infortunata nella società”*, un sondaggio sulle donne vittime di incidenti sul lavoro, Roma, 2003.

Maria Olimpia Venditto – Elide Latini, *La ricollocazione dei lavoratori divenuti inabili alle proprie mansioni in conseguenza di infortunio o malattia*, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 2005.

Carmen La Macchia con la collaborazione di Nina Daita e Stefano Oriano, *Disabilità e lavoro*, Ediesse 2009.

INDICE

PRESENTAZIONE	7
1. PREMESSA	9
2. LA FRAMMENTAZIONE E I VUOTI DELLE COMPETENZE	11
INFORTUNI SUL LAVORO, MALATTIE PROFESSIONALI E NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO: L'ITER PREVISTO DALLA NORMA E LA PRASSI REALE	11
TAVOLA DI SINTESI	20
3. LE INTERVISTE	23
NOTA METODOLOGICA	23
LE INTERVISTATE	25
4. I GRUPPI DI DISCUSSIONE	33
CRITERI DI SCELTA DELLE TEMATICHE DA SVILUPPARE	33
METODOLOGIA PER LA COSTRUZIONE DEI GRUPPI DI DISCUSSIONE	35
EVIDENZE EMERSE	37
5. CONSIDERAZIONI E PROPOSTE	41
ALLEGATO 1. IL QUESTIONARIO	47
ALLEGATO 2. APPENDICE NORMATIVA	53
ALLEGATO 3. LA GRIGLIA DI CONDUZIONE DEI GRUPPI DI DISCUSSIONE	77
SOGGETTI CHE HANNO RESO POSSIBILE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	79

PRESENTAZIONE

La ricerca “Donne-Salute-Lavoro”, realizzata dall’Agenzia per la Formazione l’Orientamento e il Lavoro Sud Milano, con la collaborazione di INAIL e del Gruppo Donne-Salute-Lavoro Cgil-Cisl-Uil Milano, si colloca all’interno di un progetto finanziato dalla Provincia di Milano all’interno del Piano Emergo - Piano Provinciale per l’attuazione di interventi a valere su fondo regionale per l’Occupazione dei disabili 2007/08.

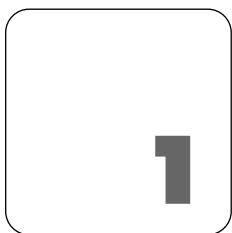
Il Piano costituisce un importante strumento di rafforzamento delle azioni e dei servizi pubblici per l’inserimento lavorativo mirato dei disabili, offrendo concrete forme di supporto particolarmente a quei datori di lavoro pubblici e privati impegnati a realizzare l’obbligo di assunzione delle persone portatrici di handicap attraverso efficaci programmi di integrazione lavorativa.

Il Piano Emergo intende pertanto promuovere l’uguaglianza di opportunità tra uomini e donne nel lavoro, riservando particolare attenzione alle donne disabili che risultano doppiamente penalizzate; si propone inoltre di assumere quale elemento centrale l’obiettivo del mantenimento del posto di lavoro, da realizzarsi sia attraverso specifiche misure, sia in una logica di mainstreaming volta a concretizzare strategie di prevenzione del rischio di esclusione a fronte dei fenomeni di rapido mutamento dei contesti organizzativi.

In coerenza con questi obiettivi di carattere generale il Piano individua e valorizza network di attori che, a livello locale, operano in una logica tesa a valorizzare le esperienze sviluppate e le competenze maturate, creando sinergie tra le specificità esperite dagli operatori del collocamento, dai servizi territoriali integrati, dalle strutture della formazione professionale e dalle associazioni delle parti sociali e della categoria dei disabili.

È in quest’ottica che il Progetto Donne Salute Lavoro, confrontando le specificità di ambiti e di interventi dei soggetti promotori, ha inteso realizzare una mappatura, a partire da un’analisi sull’evento infortunio e dall’evento in poi, dei per-

corsi specifici seguiti dalle lavoratrici divenute disabili a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale, mirata alla problematica del reinserimento lavorativo ed in modo particolare a far emergere le discrepanze tra il percorso di fatto ricostruito nella fase conoscitiva e l'iter previsto dalla legge n. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".



PREMESSA

I percorsi di chi diviene disabile da lavoro avvengono in un contesto complesso, anche sotto il profilo normativo, con obblighi ed esigenze di intervento di diversi ruoli e figure, istituzionali e sociali. Accanto alla positività di supporti e interventi progressivamente attivati con esiti di successo nella ricollocazione, permangono grandi necessità di miglioramento.

In particolare le donne, per condizione lavorativa, socio-familiare e culturale incontrano e vivono problematiche peculiari, e, se poste in condizione di maggior debolezza a seguito di un infortunio o malattia professionale gravemente invalidante, potrebbero incontrare ancor più difficoltà di ricollocazione lavorativa adeguata o uscire più facilmente dal circuito lavorativo regolare.

L'indagine, corrispondentemente al progetto, si è prefissa finalità conoscitive, propositive e informative con l'obiettivo di divenire oggetto di confronto e diffusione tra i soggetti sociali e istituzionali (lavoratori e loro rappresentanze, sindacati, datori di lavoro e associazioni datoriali, patronati, associazioni disabili e di volontariato sociale, organi competenti, ecc.) al fine di favorire il miglioramento dei percorsi volti a una ricollocazione adeguata nella medesima realtà lavorativa o all'avvio ad altra azienda o esperienza lavorativa. Alla luce delle problematiche già evidenziate anche da altri studi e ricerche, il progetto prevedeva sulla base di quanto emergesse dall'indagine di ipotizzare e considerare delle eventuali ipotesi di miglioramento sotto il profilo normativo e delle attribuzioni di competenze.

Con lo scopo di un maggior approfondimento è stata quindi preliminarmente sviluppata un'analisi della documentazione tecnico-giuridica e degli studi già realizzati sull'argomento (*capitolo 2 "La frammentazione e i vuoti delle competenze"*).

Successivamente l'indagine si è proposta in primo luogo di integrare le conoscenze, a partire da un'analisi, sull'evento e dall'evento in poi, dei percorsi spe-

cifici seguiti dalle lavoratrici divenute disabili a seguito di infortunio sul lavoro, con una particolare attenzione alla problematica del reinserimento lavorativo.

Per meglio valutarle sotto i diversi profili (oggettivo-soggettivo) si è utilizzato il metodo della ricostruzione di casi (*capitolo 3 “Le interviste”*). Ciò ha consentito di conoscere, rispetto agli esiti, tanto gli ostacoli o le facilitazioni, quanto le motivazioni del percorso di reinserimento lavorativo seguito, o abbandonato, da chi è divenuto disabile.

Le interviste effettuate hanno poi suggerito temi che necessitavano di approfondimenti. Per questo motivo si sono realizzati anche gruppi di discussione in cui attraverso la sollecitazione del conduttore del gruppo le donne hanno potuto arricchire il racconto del loro vissuto (*capitolo 4 “I gruppi di discussione”*).

Dalla ricerca e dall’analisi sono emersi orientamenti approfonditi, volti a evidenziare possibili miglioramenti normativi ma prioritariamente a indicare la stringente necessità di una coerente ed effettuale ridefinizione e riprecisazione di ruoli istituzionali e flussi operativi. Vuoti e contraddizioni successivi al riconoscimento di infortunio e malattia professionale sono infatti risultati “la norma” con un conseguente percorso “ad ostacoli” da svolgersi in una condizione di quasi privazione di tutele concretamente assicurabili. Conseguentemente è emersa con chiarezza anche l’esigenza di poter affidabilmente e concertatamente diffondere maggiori e migliori conoscenze, e promuovere “non sostitutive” azioni di buone pratiche, garantendo così un sistema, che costantemente migliori per una effettiva sinergia fra tutti gli attori dei processi (*capitolo 5 “Considerazioni e proposte”*).

Infine, grazie ai colloqui è stato possibile raccogliere l’eventuale disponibilità delle intervistate a partecipare ad un percorso di orientamento e formazione finalizzato all’inserimento lavorativo o alla riqualificazione dell’attuale condizione di lavoro.

Di seguito quindi riportiamo i risultati emersi da questo articolato lavoro di analisi.



LA FRAMMENTAZIONE E I VUOTI DELLE COMPETENZE

INFORTUNI SUL LAVORO, MALATTIE PROFESSIONALI E NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO: L'ITER PREVISTO DALLA NORMA E LA PRASSI REALE

La legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” che definisce i principi di diritto e la modalità per fruire dei percorsi dedicati ai portatori di disabilità, pur nella sua significativa positività, lascia alcuni aspetti di incertezza applicativa, particolarmente quando si interseca con la normativa assicurativa obbligatoria sugli infortuni e sulle malattie professionali. Trattandosi infatti di norme nate con funzioni diverse, di definizione di diritti al reinserimento lavorativo la prima, di indennizzo e risarcimento per lesioni subite a causa del lavoro la seconda, presentano su molti aspetti disallineamenti che rendono complessa e a volte francamente impossibile la fruizione equa dei diritti proclamati.

La stessa linea di demarcazione tra chi può usufruire dei percorsi di reinserimento lavorativo e delle tutele connesse, e chi invece ha un grado di invalidità non sufficiente alla fruizione di tali diritti, basandosi su diversi sistemi tabellari e diverse modalità di valutazione, a parità di menomazione, è meno vantaggioso per il disabile da lavoro rispetto all'invalido civile.

A tal proposito può essere particolarmente utile fare chiarezza sulla controversa modalità di valutazione utilizzata dall'INAIL che fa riferimento a due generazioni di sistemi tabellari con pesature delle menomazioni molto differenti (DPR 1124/ 65 e D.L.vo 38/2000).

Uno degli aspetti di maggiore criticità è inoltre la ambigua definizione delle competenze tra Enti: in particolare la labilità del confine tra il ruolo di Province e INAIL lascia un'area di vuoto nella quale il disabile da lavoro, spesso privo di

conoscenze e di supporti istituzionali, desiste da ogni tentativo di mantenere una occupazione adeguata e tutelata.

Ancora più difficoltoso sembra essere il reinserimento del disabile da lavoro nella stessa azienda, cioè nel caso non si faccia riferimento al più chiaro iter del “nuovo inserimento” lavorativo: l’incertezza riguarda la competenza sulla valutazione delle abilità residue, sulla verifica delle condizioni di lavoro, sulla possibilità di opporre ricorso per incompatibilità tra menomazione e mansione, sulle tutele “contrattuali”.

Mentre per il disabile civile queste funzioni sono svolte dalle Province, con il supporto delle ASL, non è altrettanto chiaro chi debba svolgere analogo compito per il disabile da lavoro, stante anche una situazione di finanziamento dell’INAIL non più allineato con gli ambiti di competenza affidatigli dalla norma.

Rimane aperto infine il tema delle tutele per chi, avendo un grado di disabilità non sufficiente per il riconoscimento di disabile ma una condizione di capacità lavorativa comunque limitata, rimane totalmente affidato al sistema di valutazione dell’idoneità e delle limitazioni operato dalle imprese attraverso il Medico Competente, ove previsto. Il DLgs. 81/08 apre in questo senso nuove prospettive, ma l’applicazione di questo aspetto richiederebbe il supporto e il controllo esterno di istituzioni competenti.

La ricostruzione sotto riportata dei flussi stabiliti dalla norma e quelli applicati nella prassi reale¹ può aiutare a identificare i passaggi critici sui quali intervenire con misure informative, organizzative, con accordi tra istituzioni, e se il caso, con proposte d’interventi normativi, che risolvano, per citare un esempio emblematico, lacune normative quali l’impossibilità di valutazione cumulativa delle disabilità da lavoro e da altra causa.

**La lavoratrice, a seguito dell’infortunio sul lavoro, si è “stabilizzata”.
I medici legali INAIL definiscono la valutazione del grado di invalidità.**

CRITICITÀ: è possibile che nella stessa lavoratrice si manifestino, anche in epoca successiva all’infortunio, altre patologie non di origine lavorativa ma di competenza delle commissioni per l’invalidità civile: le due valutazioni rimangono indipendenti dando luogo, in genere, a benefici inferiori rispetto ad una valutazione complessiva dei danni.



**Il grado di invalidità non raggiunge il 21% in base alle “nuove tabelle”
(ai sensi dell’art. 13 D.L.vo 23/02/2000 n. 38; D. M. 12/07/2000)
la lavoratrice rientra solo nell’ambito di tutela previsto dal D.L.vo 81/08*.**

CRITICITÀ: la lavoratrice, rientrando in azienda, è affidata al medico competente la cui valutazione è circoscritta all’idoneità alla mansione specifica (lo schema di decreto integrativo e correttivo al D.L.vo 81/08 all’art 24, comma 2 prevede per il prestatore d’opera una visita medica alla ripresa dal lavoro, a seguito di assenza per malattia di durata superiore ai

(1) La prassi di seguito riportata è stata ricostruita nell’indagine attraverso colloqui con gli operatori INAIL di Milano

sessanta giorni continuativi) e, in caso di inidoneità, l'individuazione di mansioni compatibili con lo stato di salute della lavoratrice in collaborazione con il datore di lavoro. (vedi artt. 41 e 42 D.L.vo 81/08, Appendice normativa in allegato 2).

* L'INAIL ha finanziato corsi di riqualificazione professionale estesi anche alle invalide da lavoro con percentuali inferiori al 33%, ora non più erogati per il "blocco/sospensione" dei fondi destinati a tali progetti. (Regolamento di attuazione D.L.vo n. 38/2000 art. 24 e s.m.i - vedi Appendice normativa in allegato 2)

Il grado d'invalidità raggiunge il 21% in base alle "nuove tabelle" (ai sensi dell'art. 13 D.L.vo 23/02/2000 n. 38; D. M. 12/07/2000).

Doppia valutazione dell'invalidità anche in base alle "vecchie tabelle" (ai sensi del T.U. 30/06/1965 n. 1124) *

CRITICITÀ: non vi è certezza che sia una prassi seguita da tutti i medici legali INAIL in presenza della situazione sopra esposta (raggiungimento del 21%). Quindi o si ufficializza la prassi della doppia valutazione, oppure si allega una nota informativa al Provvedimento che individua il grado di invalidità ai sensi delle "nuove tabelle", per dare alla lavoratrice la possibilità di richiederla. Infatti, nel Provvedimento ufficiale che giunge alla lavoratrice non è inserita la doppia valutazione anche ai sensi del Testo Unico (in quanto non prevista per legge), quindi l'invalida di fatto potrebbe non venire a conoscenza dell'esistenza di una percentuale più elevata calcolata ad esempio d'ufficio e contenuta in un ulteriore Certificato (tale ulteriore Certificato viene consegnato alla lavoratrice solo se lo richiede o viene a conoscenza della sua esistenza tramite gli operatori INAIL).

* L'indicazione della percentuale del 21%, non è prevista da testi normativi ma è stata convenuta dall'INAIL. Il Certificato viene rilasciato esclusivamente ai fini del collocamento obbligatorio al lavoro; questa prassi ha l'intento di agevolare la lavoratrice nel raggiungimento della percentuale superiore al 33% (a partire dal 34%) prevista dalla L.12/03/99, n. 68.

La lavoratrice soggetta a doppia valutazione non raggiunge un grado di invalidità da lavoro superiore al 33% rientra solo nell'ambito di tutela previsto dal D.L.vo 81/08*

CRITICITÀ: la lavoratrice, rientrando in azienda, è affidata al medico competente la cui valutazione è circoscritta all'idoneità alla mansione specifica (lo schema di decreto integrativo e correttivo al D.L.vo 81/08 all'art 24, comma 2 prevede per il prestatore d'opera una visita medica alla ripresa dal lavoro, a seguito di assenza per malattia di durata superiore ai sessanta giorni continuativi) e, in caso di inidoneità, all'individuazione di mansioni compatibili con lo stato di salute della lavoratrice in collaborazione con il datore di lavoro. (vedi artt. 41 e 42 D.L.vo 81/08, Appendice normativa in allegato 2).

* L'INAIL ha finanziato corsi di riqualificazione professionale estesi anche alle invalide da lavoro con percentuali inferiori al 33% ora non più erogati per il "blocco/sospensione" dei fondi destinati a tali progetti. (vedi Regolamento di attuazione D.L.vo n. 38/2000 art. 24 e s.m.i, Appendice normativa in allegato 2)

La lavoratrice soggetta a doppia valutazione raggiunge un grado di invalidità da lavoro superiore al 33%*.

** Esiste una circolare emanata dal Ministero del lavoro, n. 41/2000, che indica il raggiungimento di un grado di invalidità differente: pari o superiore al 33%” emanata come si legge in premessa per completare: “i principi fissati con la precedente circolare n. 4 del 17 gennaio 2000, che si conferma e alla quale si rinvia...” quest’ultima circolare indica però una percentuale superiore al 33%. (vedi Appendice normativa in allegato 2).*



La lavoratrice rientra quindi nel campo di applicazione previsto dalla Legge 12/03/99, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”



L’INAIL rilascia alla lavoratrice dichiarazione scritta attestante la percentuale di invalidità da lavoro, indicando la rendita conseguente, e “chiude l’infortunio”.*

** La lavoratrice se non concorda con la valutazione può fare opposizione ai sensi dell’art.104 T.U. Quando i medici legali INAIL ritengono che la situazione psicofisica della lavoratrice si è “stabilizzata” nel medio lungo periodo, chiudono l’infortunio e le rilasciano il “Certificato di chiusura dell’infortunio”. Tale documento ha carattere generico e specifica il giorno di ripresa dell’attività lavorativa. Viene rilasciato a tutte le lavoratrici a prescindere dal grado di invalidità raggiunto. Quindi questa fase riguarda tutte le lavoratrici che hanno subito un evento lesivo.*



La lavoratrice può ottenere la valutazione delle capacità lavorative residue e il contestuale rilascio della Relazione Conclusiva da parte dell’INAIL (accertamento della disabilità L.68/99).



La valutazione delle capacità lavorative residue e il contestuale rilascio della Relazione Conclusiva può essere compiuta dall’INAIL sia alle lavoratrici che raggiungono una percentuale d’invalidità da lavoro superiore al 33%., sia alle lavoratrici che non raggiungono tale percentuale, qualora ne emerga la necessità.

Tale valutazione può avvenire:

- a) **su richiesta della lavoratrice** che ne necessiti per iscriversi al collocamento mirato o inserirsi in altra azienda (ad es. in caso di dimissioni, licenziamento per mancanza di mansioni alternative, azienda che cessa l’attività, volontà di cambiare lavoro ecc.). In questa fase la lavoratrice potrebbe ancora operare nell’azienda di provenienza, dove ha subito l’evento di danno, e necessitare di una valutazione delle capacità residue da sottoporre al medico competente.
- b) **su informativa dell’INAIL** in seguito a colloquio della lavoratrice con gli operatori dell’Istituto (Funzionari socio educativi della sede di riferimento) qualora si ritenga opportuna l’iscrizione al collocamento mirato o per meglio tutelare l’invalida in fase di rientro in azienda o di inserimento in altra azienda.

CRITICITÀ: non è prevista una comunicazione ufficiale dell'INAIL che informi, a monte, la lavoratrice circa il diritto all'accertamento della disabilità da lavoro ai sensi della L. 68/99.

L'INAIL, con il rilascio della Relazione Conclusiva* (che segue nei contenuti il modello convenuto tra Azienda Sanitaria Locale e Provincia per l'accertamento delle condizioni di disabilità civile), **persegue la finalità di fornire alla Provincia il maggior numero di informazioni per inserire la disabile da lavoro (grado di invalidità superiore al 33% secondo le “vecchie tabelle”) nei programmi mirati di ricollocazione lavorativa (Es.: percorso MATCH).**

* (vedi Appendice normativa in allegato 2, art. 6 D.P.C.M. 13 gennaio 2000).

Possibili scenari seguendo l'iter sopra delineato

IPOTESI A: *Non è possibile il reintegro della lavoratrice nell'Azienda di provenienza (a causa della non più esistente idoneità alla mansione specifica svolta precedentemente all'evento lesivo ed in mancanza di altre mansioni, come precedentemente descritto)*

- La lavoratrice non può rientrare nell'azienda dove si è infortunata o ha contratto una malattia professionale ed ha un grado di invalidità superiore al 33% (in base alle “vecchie tabelle” o esclusivamente alle “nuove tabelle”). L'Inail valuta le capacità lavorative residue e formula la Relazione Conclusiva al fine del reinserimento lavorativo mirato.
- La lavoratrice non può rientrare nell'azienda dove si è infortunata o ha contratto una malattia professionale ed ha un grado di invalidità pari o inferiore al 33%. In questo caso non rientra nel campo di applicazione previsto dalla L.12/03/99, n. 68 e non potrà chiedere l'accertamento della disabilità (ai sensi della L.68/99) e accedere al percorso di collocamento mirato. Quindi sarà priva della valutazione delle capacità lavorative residue e della relativa Relazione Conclusiva dell'INAIL, a meno che non la richieda all'Istituto, con valide motivazioni.

IPOTESI B: *Possibilità di reintegro della lavoratrice nell'Azienda di provenienza*

- La lavoratrice rientra nell'azienda dove si è infortunata o ha contratto una malattia professionale con un grado di invalidità superiore al 33% (in base alle “vecchie tabelle” o esclusivamente alle “nuove tabelle”), accompagnata dalla Relazione Conclusiva, e quindi con la valutazione delle capacità lavorative residue solo se ha espresso all'INAIL la volontà di cambiare lavoro/ricollocarsi. Diversamente non sarà in possesso della Relazione Conclusiva.
- La lavoratrice rientra nell'azienda dove si è infortunata o ha contratto una malattia professionale con un grado di invalidità pari o inferiore al 33%. In questo caso non rientra nel campo di applicazione previsto dalla L.12/03/99, n. 68, e quindi potrà essere priva della valutazione delle capacità lavorative residue e relativa Relazione Conclusiva dell'INAIL, a meno che non la richieda all'Istituto, con valide motivazioni.

Ipotesi A**Non è possibile il reintegro della lavoratrice nell'Azienda di provenienza**

La lavoratrice invalida non è in grado di svolgere le mansioni svolte precedentemente all'evento lesivo e non ve ne sono di alternative presso l'Azienda.

Art. 1, e art. 4, comma 4 L. n. 68/99;
art. 3, commi 2, 3 e 4, D.P.R. n. 333/00;
DPCM 13/01/00
(vedi Appendice normativa in allegato 2)

CRITICITÀ: Chi informa e quando la lavoratrice e il datore di lavoro in merito alle tutele previste dalla L. 12/03/99, n. 68? Esiste un problema di accesso all'informazione per i soggetti coinvolti legata all'assenza di un'informativa estesa e capillare da parte dell'INAIL.

Chi controlla l'effettiva impossibilità, da parte della lavoratrice, allo svolgimento della propria mansione?

Chi verifica la non presenza in azienda di mansioni alternative (equivalenti o inferiori) compatibili con il mutato stato di salute della lavoratrice?

In assenza di verifiche esiste la possibilità di una discriminazione della lavoratrice da parte del datore di lavoro.

È possibile prevedere un percorso che possa evitare la necessità del licenziamento e il passaggio diretto ad altra azienda?

La lavoratrice si deve dimettere o essere licenziata per rientrare nel flusso di ricollocazione mirata previsto dalla legge. **Art. 8, comma 2 L. n.68/99 nel flusso logico non ha più senso metterlo sopra il punto precedente?**

Come l'INAIL ha dato attuazione alle "scansioni procedurali" (ovvero l'iter) legate al DPCM 13/01/2000?

Quali tutele per la lavoratrice con percentuale di invalidità da lavoro pari o inferiore

Ipotesi B**Possibilità di reintegro della lavoratrice disabile da lavoro nell'Azienda di provenienza**

La lavoratrice invalida può essere adibita alla mansione svolta precedentemente all'evento lesivo o ad altre esistenti presso l'Azienda.

Artt. 1, comma 7 e 4, comma 4, L. n. 68/99;
art. 3, commi 2, 3 e 4 D.P.R. n. 333/00;
DPCM 13/01/00;
artt. 41 e 42, D.L.vo 81/08; Corte di Cassazione a Sezioni Unite sentenza n. 7755 del 7 agosto 1998
(vedi Appendice normativa in allegato 2)

CRITICITÀ: Chi informa e quando la lavoratrice e il datore di lavoro in merito alle tutele previste dalla L.12/03/99, n. 68?

Chi e come stabilisce che le mansioni proprie della lavoratrice siano compatibili con il sopravvenuto stato di disabilità?

Chi verifica e come la sussistenza in azienda di mansioni alternative (equivalenti o inferiori con conservazione della retribuzione precedente) compatibili con il mutato stato di salute della lavoratrice? Chi e come realizza un controllo/monitoraggio su tale compatibilità e sull'avvenuta ricollocazione?

In assenza di verifiche è probabile che la lavoratrice si adatti a svolgere mansioni non più idonee al proprio stato di salute, con conseguente peggioramento della propria condizione che difficilmente potrà essere tutelato attraverso la richiesta di aggravamento all'INAIL.

È pienamente usufruibile il diritto alla ricollocazione a mansioni alternative (equivalenti o inferiori con conservazione della retribuzione precedente) anche alle lavoratrici disabili da lavoro con un grado di invalidità pari o inferiore al 33%? come avviene in parallelo per i disabili civili (vedi Tavola di sintesi)?

Ipotesi A

re al 33% non più idonea allo svolgimento delle proprie mansioni?

Al fine di rientrare nel campo di applicazione della L. n.68/99, è possibile attribuire l'invalidità civile per una lesione già riconosciuta per l'invalidità da lavoro? Prevedere quindi la cumulabilità dell'invalidità civile con quella da lavoro?

COMMENTO

La lavoratrice *invalida* da lavoro potrà:

- richiedere alla **Provincia** (Centro per l'impiego) di poter compiere il percorso Match se iscritta alle liste per il collocamento mirato (percentuale superiore al 33%);
- rivolgersi ai **servizi sociali del suo comune di residenza**;
- **attivarsi autonomamente** rispondendo ad inserzione o proponendo il suo curriculum alle aziende.



Riqualificazione professionale della lavoratrice e abbattimento delle barriere architettoniche.

Art. 4, comma 6 L. n. 68/99; D.L.vo n. 38/2000 art. 24; Regolamento di attuazione D.L.vo n. 38/2000 art. 24; Modifiche e integrazioni al Regolamento di attuazione D.L.vo n. 38/2000 art. 24; art. 63 D.L.vo 81/08
(vedi *Appendice normativa in allegato 2*).

La normativa prevista attribuisce all'INAIL, un ruolo di "facilitatore" del reinserimento lavorativo attraverso percorsi di riqualificazione professionale, attualmente non erogati dall'Ente per mancanza di fondi.

CRITICITÀ: La lavoratrice che segue percorsi di riqualificazione professionale nel periodo di transizione da una azienda all'altra può godere di ausili tecnici predisposti dall'INAIL?

Ipotesi B**COMMENTO**

Manca una comunicazione/informazione contestuale all'esito dell'invalidità, rivolta alla lavoratrice e al datore di lavoro, in merito all'ambito di applicazione delle tutele previste dalla legge L. 12/03/99, n. 68.

Per l'Azienda, al rientro, la lavoratrice potrebbe avere le stesse capacità lavorative e quindi essere idonea alle mansioni di provenienza.

In Azienda, per definire se lo stato di disabilità si ripercuote sull'idoneità della lavoratrice allo svolgimento della mansione specifica, una strada che può essere intrapresa dal datore di lavoro (anche in presenza della Relazione Conclusiva dell'INAIL) è quella di:

1. coinvolgere il **medico competente** per accertare il permanere o meno dell'idoneità alla mansione specifica (il giudizio riguarda i rischi legati al compito e non la valutazione delle capacità lavorative residue, concetto più ampio legato alle potenzialità complessive);
2. ricorrere all'**art. 5 L. n. 300/70** (Statuto dei lavoratori) che detta: "Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare l'idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico" cioè ad un medico del Servizio Sanitario Nazionale (ASL territorialmente competenti).

Certo, non sempre il medico competente è presente in Azienda e non rientra tra i suoi doveri/compiti quello di valutare le capacità lavorative residue della lavoratrice. Inoltre, il medico competente è nominato dal datore di lavoro e quindi può essere un soggetto "debole" il cui giudizio è meno incisivo rispetto a quello espresso dall'INAIL attraverso la Relazione Conclusiva legata alla valutazione delle capacità lavorative residue.

Ulteriore aspetto da considerare è se la lavoratrice ritiene che le mansioni attribuite non sono corrispondenti a quanto previsto nella Relazione Conclusiva INAIL:

Ipotesi A

Cosa significa fattivamente “presa in carico” della disabile? Come viene monitorato lo sviluppo dei progetti individuali di reinserimento lavorativo ai sensi dell’art. 8 del Regolamento di attuazione del D. L.vo n. 38/2000 art. 24?

Come sono finanziati i progetti formativi di riqualificazione professionale e per l’abbattimento delle barriere architettoniche? Come si svolgono concretamente?



La lavoratrice è ricollocata dagli organismi competenti della Provincia (Direzione prov. per l’impiego Servizio occupazione disabili - art. 6 comma 1 L. n. 68/99) **con diritto di precedenza e senza inserimento nella graduatoria dei disabili disoccupati (Art. 4 comma 4, L. 68/99 e art. 3 commi 2,3 e 4, D.P.R. n.333/00)**

(vedi Appendice normativa in allegato 2)

Tale fase prevede, secondo la legge, un raccordo tra tali centri per l’impiego e i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio, secondo le specifiche competenze loro attribuite.

Nel caso specifico di invalidi del lavoro il Comitato tecnico è informato dall’INAIL circa l’esito dell’accertamento delle capacità residue della lavoratrice come da Circolare del Min. Lav. n. 66/01 che detta a tal proposito: ” L’esito dell’accertamento costituirà oggetto di informativa ai Comitati tecnici preposti alla definizione del percorso di inserimento lavorativo, ai sensi della legge n. 68/99.”

(vedi anche art. 6 comma 2 in Appendice normativa, allegato 2).

CRITICITÀ: È la lavoratrice che in possesso della Relazione Conclusiva, chiede l’iscrizione alle liste del Servizio per l’Occupazione dei Disabili della Provincia.

**Ipotesi B**

a chi si può rivolgere? All’INAIL stesso che l’ha rilasciata o alla ASL. Sappiamo che ai sensi dell’articolo 41, comma 9 D.L.vo 81/08 il lavoratore può fare ricorso avverso il giudizio del medico competente sulla mansione specifica all’ASL territorialmente competente, che può disporre ulteriori accertamenti ma ad ogni modo in questa ipotesi il provvedimento conclusivo è dell’INAIL.

Possibilità di computo della lavoratrice disabile nelle quote di riserva Art. 4, comma 4, L. n.68/99; art. 3, comma, 4 D.P.R. n. 333/00 *(vedi Tavola di sintesi e Appendice normativa in allegato 2).*

CRITICITÀ: Chi controlla e come, al fine del computo nelle quote di riserva, che la lavoratrice oltre a raggiungere una percentuale di disabilità da lavoro superiore al 33% sia anche inidonea allo svolgimento delle proprie mansioni (condizione quest’ultima richiesta affinché il datore di lavoro possa computare la lavoratrice nelle quote di riserva) e ricollocabile nella medesima azienda?

COMMENTO

I lavoratori maggiormente bisognosi di tutela (cioè coloro che raggiungono la percentuali uguale o superiore al 60% per gli invalidi civili e superiore al 33% per gli invalidi del lavoro) non più idonei allo svolgimento delle proprie mansioni rischiano di vedere sfumato il diritto di computo nelle quote di riserva. Di fatto nella prassi si è evidenziato uno scollamento dal disposto normativo favorito dalla Circolare del Ministero del lavoro n. 4/2000 che utilizza come sinonimi i termini “disabilità” e “inabilità” allo svolgimento delle proprie mansioni, provvedimento che ha favorito il computo dei lavoratori che non hanno i requisiti previsti dalla normativa (lavoratrici che raggiungono la percentuale uguale o superiore al 60% per gli invalidi civili e superiore al 33% per gli invalidi del lavoro ancora ido-

Ipotesi A

A causa di criteri stabiliti in differenti discipline normative (TU e DPCM), può sussistere una disparità di trattamento tra disabili da lavoro e disabili civili e nell'accertamento delle capacità lavorative residue finalizzato al collocamento obbligatorio.

Per ovviare alla problematica è stata emanata la Circolare n. 66/2001 (vedi Appendice normativa in *allegato 2*).

Si riportano di seguito le scansioni procedurali previste per l'accertamento della disabilità a seguito del riconoscimento dell'invalidità civile, (Artt. 7 e 8 del D.P.C.M. 13 gennaio 2000) estese all'INAIL per gli invalidi del lavoro dalla Circolare n. 66/01 Min. Lav. (vedi *Appendice normativa in allegato 2*).

Il Comitato tecnico informa la Commissione Medica Integrata di accertamento sul percorso di inserimento al lavoro della lavoratrice.

A sua volta la Commissione Medica Integrata di accertamento effettua visite sanitarie di controllo finalizzate alla verifica della rispondenza agli obiettivi del collocamento mirato, la verifica della permanenza dello stato invalidante nonché la validità dei servizi di sostegno e di collocamento mirato, indicati nella relazione conclusiva del primo accertamento.

La frequenza delle visite sanitarie di controllo per ciascun soggetto disabile è stabilita dalla commissione di accertamento. La chiamata a visita di controllo è effettuata con immediatezza qualora vi sia la specifica richiesta da parte della persona disabile*.

(Qualora venisse richiesto – in genere dal Comitato Tecnico Provinciale – un “controllo” successivo all'inserimento lavorativo della disabile, la Sovrintendenza Medica INAIL vi può provvedere).

* (vedi anche Art. 10 commi 2 e 3 L. 68/99, *Appendice normativa in allegato 2*).

Ipotesi B

nei allo svolgimento delle proprie mansioni).

Inoltre il datore di lavoro può computare la lavoratrice nelle quote di riserva qualora l'inabilità non sia stata causata da violazione, da parte del datore, di norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, accertata in sede giudiziale. Quindi si considera se il fatto invalidante sia imputabile al comportamento del datore di lavoro.

Cosa succede in attesa del giudizio definitivo?

Rimane ancora indefinita la situazione degli invalidi da lavoro **inidonei** allo svolgimento delle proprie mansioni, con riduzione della capacità lavorativa pari o **inferiore al 33%**, per chiarire se anch'essi abbiano diritto alla ricollocazione, anche a mansioni inferiori, con la garanzia della retribuzione corrispondente al livello precedente – come sembra essere accordato, invece, senza limitazione alcuna, agli inabili invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa al di sotto del 60%



Può essere necessaria una riqualificazione professionale della lavoratrice e l'abbattimento delle barriere architettoniche.

Art. 4, comma 6 L. n. 68/99; D.L.vo n. 38/2000 art. 24; Regolamento di attuazione D.L.vo n. 38/2000 art. 24;

Modifiche e integrazioni al Regolamento di attuazione D.L.vo n. 38/2000 art. 24; art. 63 D.L.vo 81/08

(vedi *Appendice normativa in allegato 2*).

Attualmente il ruolo dell'INAIL nell'attuazione degli interventi di riqualificazione professionale della lavoratrice consiste nella consulenza alla persona e nel fare da trait d'union con i servizi della Provincia, il N.I.L. (Nuclei di identità Locale), l'ANMIL (Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi da Lavoro) come risorsa umana

Ipotesi A

CRITICITÀ: Occorre accertare se l'iter previsto dal DPCM 13 gennaio 2000 per l'accertamento della disabilità in caso di invalidità civile sia seguito anche dall'INAIL come indicato dalla Circolare n. 66/01. Non vi sono documenti ufficiali INAIL sull'applicazione del DPCM 13/1/2000. Tuttavia nel 2003-2004 sono state date dall'INAIL delle indicazioni interne circoscritte alla valutazione delle capacità lavorative residue.

Ipotesi B

del dipendente nell'attuazione di un progetto di reinserimento per la persona.

In passato l'INAIL finanziava corsi di formazione per disabili, cioè progetti individuali per la ricollocazione di singoli lavoratori o di gruppi di lavoratori con necessità di apprendimento analoghe (es. alfabetizzazione informatica) per favorire il loro permanere nell'azienda di provenienza, a prescindere dal grado di invalidità raggiunto. Oggi quest'azione non viene più effettuata per mancanza di risorse economiche.

CRITICITÀ: Difficoltà nel raggiungere tutte le lavoratrici invalide che necessitano di ricollocazione aziendale. Inoltre attualmente l'INAIL, a causa del blocco dei fondi, è impossibilitato nell'erogare servizi rivolti alla riqualificazione professionale.

TAVOLA DI SINTESI**POSSIBILE TUTELA RICONOSCIUTA AI LAVORATORI DIVENUTI DISABILI DOPO L'ASSUNZIONE CON INABILITÀ ALLO SVOLGIMENTO DELLE PROPRIE MANSIONI**

(Artt. 1, comma 7 e 4, comma 4, L. n. 68/99; art. 3, commi 2, 3 e 4 D.P.R. n. 333/00; Circolare n. 4/2000).

Beneficiari	Ambito di tutela	Commento
LAVORATORI DIVENUTI INABILI ALLE PROPRIE MANSIONI A SEGUITO DI MALATTIA NON PROFESSIONALE O INFORTUNIO NON SUL LAVORO CON RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA INFERIORE AL 60%	<p>CONSERVAZIONE DEL POSTO DI LAVORO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TRATTAMENTO RETRIBUTIVO ORIGINARIO NELL'EVENTUALITÀ DI RICOLLOCAZIONE A MANSIONI INFERIORI - IMPOSSIBILITÀ DI ESSERE COMPUTATI NELLE QUOTE DI RISERVA EX ART. 3 LEGGE N. 68/99 - AVVIAMENTO PRESSO ALTRE AZIENDE in mancanza di mansioni equivalenti o inferiori cui poterli utilmente assegnare** 	

continua nella pagina seguente

continua dalla pagina precedente

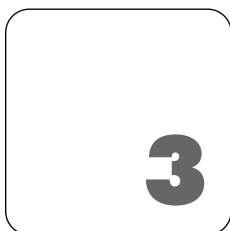
Beneficiari	Ambito di tutela	Commento
<p>LAVORATORI DIVENUTI INABILI ALLE PROPRIE MANSIONI A SEGUITO DI MALATTIA NON PROFESSIONALE O INFORTUNIO NON SUL LAVORO CON RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA IN MISURA PARI O SUPERIORE AL 60%.*</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CONSERVAZIONE DEL POSTO DI LAVORO: - TRATTAMENTO RETRIBUTIVO ORIGINARIO NELL'EVENTUALITÀ DI RICOLLOCAZIONE A MANSIONI INFERIORI - POSSIBILITÀ DI ESSERE COMPUTATI NELLE QUOTE DI RISERVA EX ART. 3 LEGGE N. 68/99* - ESCLUSIONE DALLA BASE DI COMPUTO RICHIESTA DALL'ART. 3 L. N. 68/99 PER DETERMINARE LA QUOTA DI RISERVA - AVVIAMENTO PRESSO ALTRE AZIENDE: in mancanza di mansioni equivalenti o inferiori cui poterli utilmente assegnare** 	<p>Abbassare dal 60% al 45% la soglia minima d'invalidità civile fissata per computare nelle quote di riserva i prestatori d'opera divenuti inabili alle proprie mansioni in costanza di rapporto di lavoro, in modo da eliminare sostanziali ingiustizie e la concreta possibilità di elusioni, poiché l'iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio per gli invalidi civili è, comunque, garantita a coloro che sono in possesso di un'invalidità superiore al 45%. Ragioni di equità inducono a rivedere il criterio onde evitare disparità di trattamento nell'ambito della categoria degli invalidi civili.</p> <p>Inoltre la norma potrebbe essere facilmente elusa quando il lavoratore riporta un grado d'invalidità civile inferiore al 60% (ad esempio del 50%), ma superiore al 45%. In tale ipotesi il lavoratore non può essere computato nella quota di riserva (in quanto non raggiunge o supera il 60%) ma rientra nel campo di applicazione della L. 68/99. In tale ipotesi le parti potrebbero trovare più conveniente procedere ad un'interruzione fittizia del rapporto lavorativo. Il lavoratore e il datore potrebbero concordare, cioè, che il primo si dimetta, pur continuando, di fatto, a lavorare, e a percepire lo stipendio, in modo da avere la possibilità d'isciversi nell'elenco dei disabili disoccupati, e permettere al secondo di assumerlo successivamente con chiamata nominativa, computandolo nelle quote di riserva.</p>

continua nella pagina seguente

Beneficiari	Ambito di tutela	Commento
LAVORATORI DIVENUTI INABILI ALLO SVOLGIMENTO DELLE PROPRIE MANSIONI A SEGUITO DI INFORTUNIO SUL LAVORO O MALATTIA PROFESSIONALE CON RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA SUPERIORE AL 33%.	<ul style="list-style-type: none"> - CONSERVAZIONE DEL POSTO DI LAVORO - TRATTAMENTO RETRIBUTIVO ORIGINARIO NELL'EVENTUALITÀ DI RICOLLOCAZIONE A MANSIONI INFERIORI - POSSIBILITÀ DI ESSERE COMPUTATI NELLE QUOTE DI RISERVA EX ART. 3 LEGGE N. 68/99* - ESCLUSIONE DALLA BASE DI COMPUTO RICHIESTA DALL'ART. 3 L. N. 68/99 PER DETERMINARE LA QUOTA DI RISERVA - AVVIAMENTO PRESSO ALTRE AZIENDE: in mancanza di mansioni equivalenti o inferiori cui poterli utilmente adibire** 	

* *Se la disabilità acquisita non si ripercuote sulla mansione specifica, mettendo in forse la conservazione del posto di lavoro, il lavoratore non può essere incluso nelle quote di riserva. Una disposizione contraria, com'è stato sottolineato da una recente ricerca (Vedi Maria Olimpia Venditto – Elide Latini “La ricollocazione dei lavoratori divenuti inabili alle proprie mansioni in conseguenza di infortunio o malattia”, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 2005), avvantaggerebbe solo il datore di lavoro che, comunicando esclusivamente le percentuali previste dalla legge (senza specificare se la disabilità abbia inciso sulla mansione), riduce il numero di disabili da assumere, penalizzando chi necessita di una maggiore tutela in quanto rischia il licenziamento e sottraendo posti agli aventi diritto. Inoltre il datore di lavoro può computare la lavoratrice nelle quote di riserva qualora l'inabilità non sia stata causata da violazione, da parte del datore, di norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, accertata in sede giudiziale.*

** *Nel caso in cui la strada della ricollocazione non sia percorribile, la legge n. 68/99 riconosce un trattamento speciale al lavoratore licenziato per sopravvenuta inabilità allo svolgimento delle proprie mansioni, stabilendo che, laddove ovviamente il suo grado d'invalidità sia tale da consentirgli l'iscrizione nella graduatoria dei disabili disoccupati ai sensi dell'art. 1, comma 1, legge n. 68/99 (superiore al 33% per gli invalidi del lavoro e superiore al 45% per gli invalidi civili), egli possa essere avviato ad altra azienda, senza inserimento in quella graduatoria, e con diritto di precedenza rispetto agli iscritti in essa, previo accertamento della disabilità acquisita. L'avviamento ad altra azienda comporta per il lavoratore licenziato nuova assunzione, e, a differenza della ricollocazione, non dà, chiaramente, diritto all'eventuale conservazione del più favorevole trattamento retributivo corrispondente alle mansioni di provenienza (Vedi Maria Olimpia Venditto – Elide Latini “La ricollocazione dei lavoratori divenuti inabili alle proprie mansioni in conseguenza di infortunio o malattia”, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 2005).*



LE INTERVISTE

NOTA METODOLOGICA

L'**universo di riferimento** della ricerca sociale era costituito da lavoratrici divenute disabili in conseguenza di infortunio sul lavoro o malattia professionale.

Nel caso specifico i **criteri di selezione** sono stati:

- grado di invalidità pari o superiore al 16% sino a percentuali del 100%, con particolare interesse verso le percentuali pari o superiori al 34% in base al Testo Unico D.P.R. n. 1124/65 e successive modifiche ed integrazioni. In particolare abbiamo considerato di estendere il campione oggetto dell'indagine a percentuali di invalidità al di sotto del 34% per verificare se emergessero in modo rilevante delle difficoltà non tutelate dal quadro normativo di riferimento.
- Anno di denuncia dell'evento all'INAIL compreso tra il 2000 e il 2007.
- Età della donna invalida compresa tra i 18 e i 55 anni.
- Residenza nelle province di Milano, Monza e Lodi.

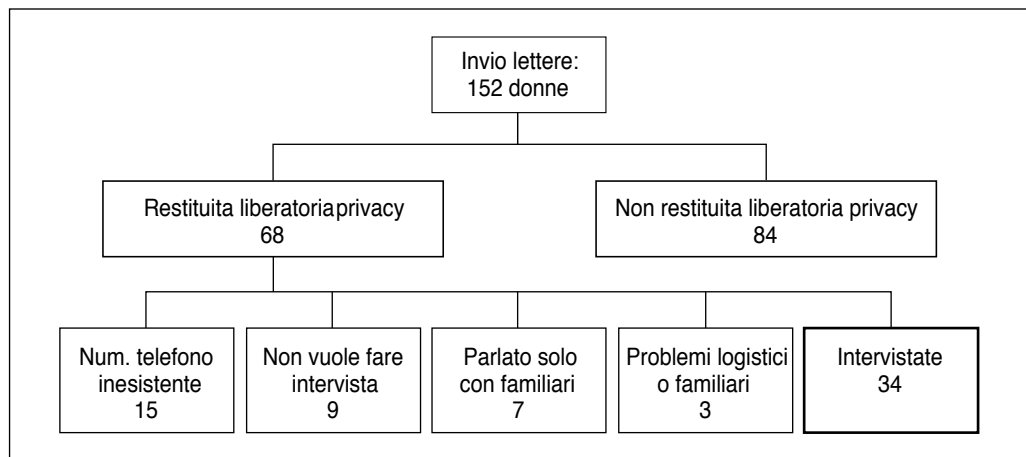
Le lavoratrici che rispondevano ai criteri di selezione scelti (in totale 152) sono state informate del progetto dall'Inail, attraverso l'invio preliminare di una lettera, seguita poi da un contatto telefonico al fine di organizzare l'intervista presso la sede Inail più vicina, questo per dar la possibilità sia alle donne intervistate che alle ricercatrici di disporre di punti di riferimento interni che potessero chiarire eventuali punti oscuri e problematiche nell'iter amministrativo seguito dalle donne.

In questa fase di primo contatto, sono emerse alcune difficoltà legate a recapiti errati oppure al mancato rinvio, da parte delle donne, del consenso all'utilizzo dei propri riferimenti. Per questi motivi delle 152 donne selezionate se ne sono potute contattare solo 68.

Qualora la donna rifiutasse la modalità dell'intervista dal vivo, si richiedeva in alternativa la possibilità di fissare un appuntamento per un'intervista telefonica anche se si è cercato di privilegiare il contatto personale tramite uno o più colloqui. Questo ci ha consentito da un lato di conoscere e meglio considerare necessità individuali in merito ad un'adeguata ricollocazione così da reindirizzarle all'Inail; e dall'altro di tentare di formulare, laddove se ne siano riscontrate necessità, delle proposte di miglioramento per tutta la comunità degli attori.

Delle 68 donne contattate solo 34 hanno acconsentito ad effettuare l'intervista dal vivo (23 casi) o per via telefonica (11 casi), le restanti non si sono rese disponibili a nessuna forma di intervista. Il timore più frequente era rappresentato da un eventuale utilizzo "improprio" dei dati personali o dalla pubblicizzazione dell'infortunio, con possibili ripercussioni negative nel contesto di lavoro; timore che non si è attenuato nemmeno con la rassicurazione dell'assoluto anonimato. Alcune donne hanno manifestato una profonda rabbia nei confronti delle istituzioni considerate "latitanti" e non supportive durante e/o dopo l'evento invalidante. Per altre il rifiuto era dovuto al bisogno soggettivo di "archiviare" un'esperienza dolorosa della propria vita (a seguito della quale si sono rivolte anche a psicologi privati) o al disagio di dover ripetere fatti già esposti con grande sofferenza in Tribunale (nelle situazioni che hanno condotto ad una causa contro il datore di lavoro). In due situazioni è stato addirittura impossibile parlare direttamente con le infortunate perché ancora troppo provate psicicamente, per cui il contatto è avvenuto attraverso i familiari. Infine, una parte del campione ha dichiarato l'impossibilità a partecipare all'intervista per problemi logistici (mancanza di una sede Inail a loro vicina che potesse essere coinvolta nell'iniziativa, soprattutto per le donne risiedenti nel lodigiano) o per problemi sanitari/familiari.

Il campione



Lo strumento utilizzato per l'indagine è stato un **questionario mirato** (si veda l'*allegato 1*), composto da sette sezioni:

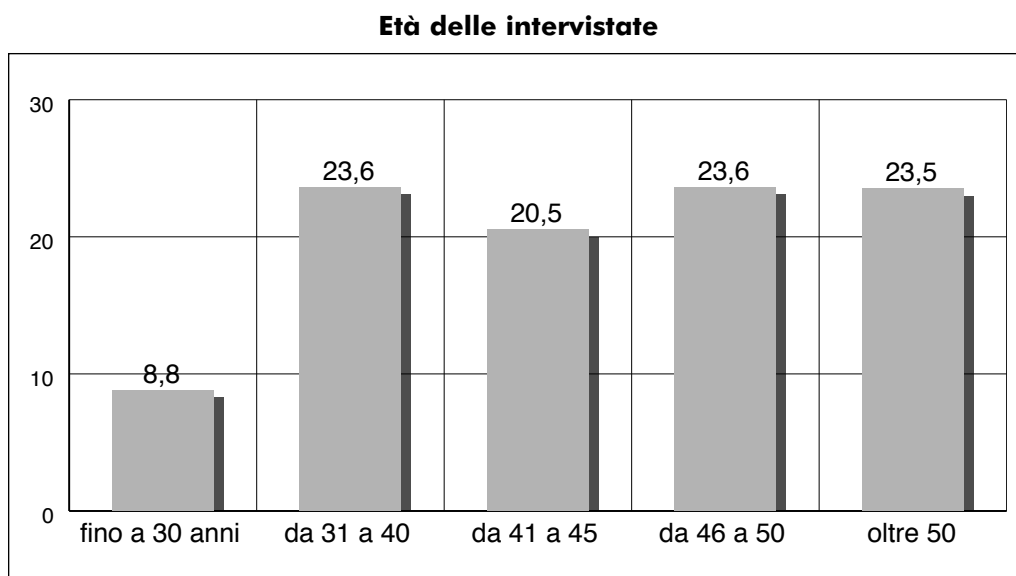
- le prime due inquadrano i dati personali e occupazionali delle donne intervistate e la nazionalità di provenienza al fine di ricondurre il campione nell'ambito dell'universo di riferimento;

- la terza approfondisce la dinamica dell'incidento o il divenire della malattia professionale e il grado di disabilità raggiunto;
- la quarta analizza il percorso successivo all'evento adottato dagli enti preposti, con particolare riferimento ai diritti previsti dalla normativa vigente in funzione delle percentuali di invalidità assegnate;
- la quinta – a sua volta divisa in tre sottosezioni – ricostruisce il percorso occupazionale seguito dalla donna dal momento dell'evento ad oggi, nello specifico: rientro nella medesima azienda, rientro in un'altra azienda, non rientro al lavoro.
- la sesta indaga se la lavoratrice divenuta disabile ha seguito dei percorsi di riqualificazione e formazione professionale e gli esiti di tali percorsi;
- infine, la settima ricerca la necessità di supporti che la lavoratrice non ha trovato o non sapeva dove cercare.

LE INTERVISTATE

Le donne che hanno accettato di effettuare l'intervista sono prevalentemente italiane (solo due provengono da paesi extra-europei).

Il *titolo di studio posseduto* è nel 44,1% dei casi la licenza media inferiore, mentre nel 26,5% un diploma professionale. Hanno conseguito il diploma di maturità il 17,6% del campione e una laurea l'11,8%.



L'età delle donne intervistate è compresa tra i 28 e i 56 anni, nello specifico la metà circa del campione raggiunge i 44 anni.

DATI OCCUPAZIONALI FINO ALL'EPOCA DELL'INFORTUNIO

I *settori lavorativi* di appartenenza afferiscono a diverse tipologie, in particolare: servizi (45,5% di cui 12,1% sanità, assistenza alla persona), industria (30,3%) e commercio (24,2%).

Al momento dell'infortunio il 52,9% possedeva la qualifica di operaria mentre il 32,4% era impiegata. Nel campione sono presenti anche tre donne la cui mansione era tecnica di laboratorio, una dirigente e una insegnante.

Ventisei donne disponevano di un *contratto di lavoro* standard (vale a dire full time e a tempo indeterminato). In generale lavoravano nell'azienda in cui hanno subito l'infortunio mediamente da 10 anni, ad eccezione della dirigente (17 anni) e dell'insegnante (24 anni).

L'INFORTUNIO

Un primo esame rivolto alla *tipologia dell'evento lesivo* ha evidenziato la presenza di **4 casi di malattia professionale** (patologie muscolo-scheletriche degli arti superiori) e **30 casi di infortunio di cui 18** riconosciuti come *in itinere*, vale a dire accaduti durante lo spostamento dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Rispetto alla gravità delle lesioni, ad 11 donne su 34 costituenti il campione è stato riconosciuto un grado di invalidità superiore al 33%, rientrando quindi di diritto in particolari percorsi di reinserimento lavorativo mirato, previsti dalle normative attuali.

Dal confronto del campione effettivo con l'universo da cui siamo partiti (152 donne) si nota che le donne con una percentuale di invalidità compresa tra il 34% e il 59% sono maggiormente rappresentate nel campione effettivo a discapito degli altri due gruppi.

Percentuale di invalidità riconosciuta: confronto universo e campione

percentuale invalidità	universo		campione	
	num.	%	num.	%
<i>dal 16% al 33%</i>	124	81,6	23	67,6
<i>dal 34% al 59%</i>	17	11,2	9	26,5
<i>oltre il 60%</i>	11	7,2	2	5,9
totale	152	100	34	100

Esclusi gli infortuni avvenuti in itinere, in cui non ci sono responsabilità dirette aziendali, per il resto sono state riferite di responsabilità "accertate" dall'azienda in relazione alla sicurezza relativamente a 2 casi di malattie professionali e altrettanti casi di infortunio.

Il basso numero di riconoscimenti di responsabilità “datoriali”² indicati dalle intervistate potrebbe corrispondere, laddove gli infortuni sono avvenuti in occasione di lavoro, al non aver attivato, anche per una frequente mancanza di informazioni su tale diritto individuale, le procedure di costituzione di parte rispetto alla denuncia penale. Il d.lgs. 81/08, all’art. 61, ha introdotto ulteriori “diritti per la persona offesa” che potrebbero, indirettamente, migliorare la situazione concreta (archiviazione da parte della magistratura in assenza di azioni di rivalsa atte a comprovare le responsabilità o per “patteggiamenti”).

**Sono state individuate responsabilità aziendali
sulla sicurezza in relazione all’infortunio?**

	<i>infortunio sul lavoro</i>	<i>infortunio in itinere</i>	<i>malattia professionale</i>	<i>totale</i>
<i>sì</i>	2	–	2	4
<i>no</i>	10	18	2	30
<i>totale</i>	12	18	4	34

Trenta delle donne intervistate durante l’assenza per infortunio hanno avuto contatti con figure dell’azienda, in particolare con il datore di lavoro e con i colleghi.

La situazione appare però molto differente se si considera il tipo di evento: le donne a cui si è manifestata una malattia professionale, durante le assenze dal posto di lavoro, non hanno avuto alcun tipo di contatto, hanno potuto contare su un rapporto supportivo da parte del datore di lavoro soprattutto le donne che si sono infortunate in itinere.

Nella maggioranza dei casi i colleghi sono rimasti vicini alle infortunate sia in itinere che sul posto di lavoro.

Dall’analisi di queste risposte è emersa una scarsa presenza e/o conoscenza degli RLS e dei rappresentanti sindacali in azienda.

VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ LAVORATIVE

In seguito all’evento, tutte le donne sono state convocate dall’Inail per la chiusura dell’infortunio con valutazione dei postumi ricevendo successivamente la comunicazione scritta del punteggio di invalidità assegnato. La criticità rilevata è però che solo 15 infortunate sono state informate sulle tutele conseguenti al

(2) la dizione “aziendali” utilizzata nella domanda 9 del questionario poteva forse confondere sotto il profilo della chiarezza giuridica, ma la riteniamo sufficientemente comprensibile dato il significato correntemente attribuito da lavoratrici e lavoratori.

rientro e sui benefici ed i diritti conseguenti il punteggio attribuito, informazione ricevuta principalmente dall’Inail (8 casi), dal patronato (4 casi) da un legale privato (2 casi) e dall’associazione invalidi (1 caso).

A tal proposito 10 donne sono tutt’ora assistite dal patronato e 6 da un’associazione invalidi.

Quattordici donne hanno fatto richiesta di invalidità civile all’Asl, 8 di queste per i soli esiti dell’infortunio, 3 per gli esiti dell’evento più altre cause ed infine 3 per problemi di salute diversi dall’infortunio

Esito richiesta invalidità civile all’ASL

<i>esito</i>	<i>motivo richiesta invalidità civile</i>			<i>totale</i>
	<i>soli esiti infortunio</i>	<i>esiti infortunio e altre cause</i>	<i>altri problemi di salute</i>	
positivo	3	3	3	9
negativo	5	–	–	5
<i>totale</i>	8	3	3	14

Ebbene, 9 intervistate hanno ricevuto l’esito positivo (sono rimaste escluse 5 donne tra le 8 che ne hanno chiesto il riconoscimento conseguente per i soli esiti dell’infortunio). Il dato che sorprende è quello relativo alle 3 donne che hanno ottenuto l’invalidità civile denunciando i soli esiti dell’infortunio.

Nello specifico a queste tre signore era stata riconosciuta una percentuale di invalidità inferiore al 33% a seguito dei danni subiti in un caso per un infortunio in itinere e nei restanti due per il manifestarsi di una malattia professionale.

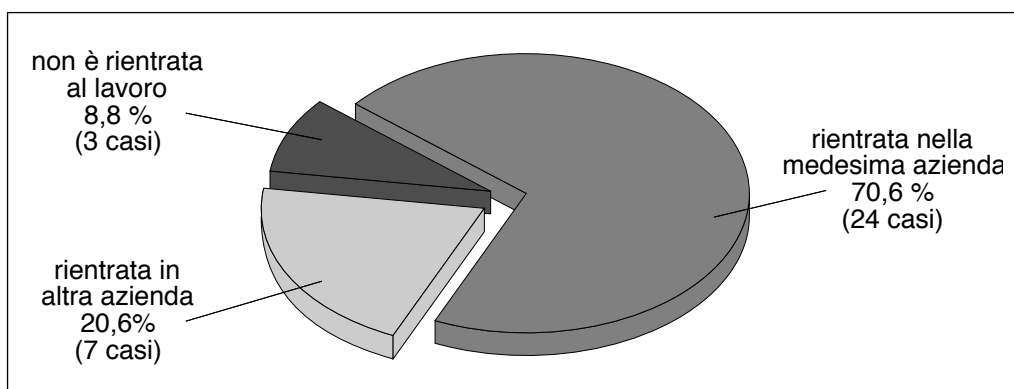
Le motivazioni che possono spiegare questa situazione vanno probabilmente ricercate nella carenza di informazioni (ad esempio abbiamo rilevato che non tutte le intervistate erano a conoscenza che per l’aggravarsi dei sintomi o la comparsa di altri legati sempre all’infortunio è possibile chiedere un aggravamento direttamente all’Inail).

Se passiamo a considerare le capacità lavorative residue 8 donne su 34 hanno dichiarato che è stata loro compilata la scheda prevista dal DPCM 13/1/2000 ex L.68, della valutazione se ne è occupato l’INAIL.

In particolare leggendo i dati si nota che la valutazione delle capacità lavorative residue sarebbe stata effettuata indifferentemente dalla percentuale di invalidità (4 donne non arrivano al 33% di invalidità e altrettante invece lo superano). Di queste otto signore 5 hanno fatto richiesta di invalidità civile all’Asl e di queste 4 l’hanno ottenuta.

Sul versante occupazionale, in seguito all’evento lesivo la maggioranza delle donne (24 casi) una volta concluso l’iter amministrativo è rientrata nella medesima azienda (questo indipendentemente dal tipo di infortunio subito e dalla percentuale di invalidità riconosciuta).

Una volta concluso l'iter amministrativo...



Tuttavia in alcuni casi successivamente al rientro si è verificato l'allontanamento della lavoratrice per motivi vari, talvolta riferibili all'infortunio e talvolta secondo dinamiche del tutto indipendenti (come ad esempio la chiusura dell'azienda). Circa un quarto delle intervistate (vale a dire 7 casi), sempre riferendosi al momento del primo reingresso nel mondo del lavoro, ha trovato occupazione in un'altra azienda (ma anche in questo caso sono state osservate dinamiche di successiva espulsione) mentre le restanti 3 donne non hanno mai ripreso alcuna attività lavorativa.

DOPO INFORTUNIO – REINSERIMENTO NELLA STESSA AZIENDA

Abbiamo prima accennato che 24 donne almeno all'inizio sono rientrate a lavorare nella medesima azienda in cui hanno subito l'infortunio. Di seguito ci riferiremo quindi a questo gruppo ristretto di intervistate e sarà descritto il loro rientro al lavoro.

Per 7 di queste donne al momento del rientro è stato tenuto conto della loro disabilità (ad esempio con un adattamento del posto di lavoro con l'assegnazione di una mansione compatibile o con l'abbattimento di barriere architettoniche). Vale la pena sottolineare che quasi tutte (6 su 7) possiedono percentuali di invalidità inferiori al 33%.

Le restanti hanno lamentato il fatto che ne è stato tenuto conto solo in parte (6 casi, di cui una signora con una percentuale riconosciuta di invalidità pari al 60%) o addirittura non è stato nemmeno preso in considerazione (11 casi).

Il medico competente (in 4 aziende non era presente) ha rilasciato un giudizio nella metà dei casi. L'esito però è stato di idoneità in 3 casi, di idoneità con limitazioni in 5 casi e di non idoneità nei restanti 2 casi.

Nei restanti 10 casi il medico competente, pur presente, non ha verificato l'idoneità della lavoratrice disabile rispetto alla mansione svolta prima dell'evento lesivo. Inoltre, ben 6 di queste 10 intervistate ritengono che al loro rientro la loro disabilità non sia stata considerata nell'adattare il lavoro alla loro nuova condizione. Emerge quindi una difficoltà di queste donne a rientrare al lavoro, difficoltà³ non sostenuta nemmeno nella legislazione vigente.

(3) questo aspetto è stato maggiormente approfondito nei gruppi di discussione.

Valutazione del medico competente

al rientro è stato tenuto conto della disabilità?	valutazione medico competente			no valutazione	non presente
	<i>idonea</i>	<i>non idonea</i>	<i>idonea con limitazioni</i>		
<i>si</i>			3	4	1
<i>no</i>	2	1	2	4	2
<i>solo in parte</i>	1	1	1	2	1
<i>totale</i>	3	2	5	10	4

Al rientro la maggioranza delle donne (precisamente 19) sono state occupate nelle medesime mansioni, 2 in analoghe e solo 3 in altre mansioni. In tutti i casi conservando la medesima qualifica, questo tema è stato poi trattato in maniera più approfondita nei gruppi di discussione.

Per un terzo di loro al rientro le relazioni con le diverse componenti aziendali sono cambiate. In particolare delle 4 donne che durante il periodo di assenza avevano avuto il sostegno del datore di lavoro, solo una ha potuto contare su tale appoggio anche al rientro, per le altre la situazione è stata più critica dal momento che la relazione è diventata indifferente o addirittura ostile.

Così come durante il periodo di assenza, la relazione che si è instaurata con i colleghi, è stata, nella maggioranza dei casi, di tipo supportivo anche al rientro al lavoro (dai gruppi di discussione è emersa invece una realtà più contraddittoria, v. cap. 4 pag. 53 “le difficoltà”).

DOPO INFORTUNIO – REINSERIMENTO IN UN’ALTRA AZIENDA

Per 7 donne tra quelle intervistate il rientro al lavoro è avvenuto in un’altra azienda, questo limitato gruppo è costituito principalmente da donne con età compresa tra i 30 e i 45 anni e non comprende le donne colpite da malattia professionale.

In particolare l’allontanamento dall’azienda in cui ha subito l’infortunio è avvenuto per 3 donne prima del rientro e per le restanti 4 entro i quattro mesi successivi al rientro.

Di questo gruppo solo un’infortunata è stata allontanata in quanto l’azienda ha sostenuto di non poterle offrire mansioni compatibili con la sua condizione di disabilità.

Tre di queste donne (tutte infortunatesi in itinere) si sono rivolte al sindacato o ad un legale privato per impugnare il provvedimento di licenziamento.

Dopo l’allontanamento dall’azienda quasi tutte le infortunate si sono attivate autonomamente per poter trovare un nuovo lavoro: 3 di loro si sono rivolte al-

la Provincia, 2 alle agenzie private per l'impiego o hanno attivato conoscenze personali. Solo 2 donne sono state assistite dall'Inail tramite i loro assistenti sociali.

Il tempo trascorso per poter essere inserite in un'altra azienda è stato molto variabile: oscilla infatti dai tre mesi fino ad arrivare addirittura ai sei anni, in particolare si osserva che sono passati pochi mesi per le donne più giovani (entro i 40 anni) e per coloro che hanno subito l'infortunio sul posto di lavoro.

Solo tre donne non hanno poi successivamente cambiato azienda, per le altre invece non si è trattata di una sistemazione lavorativa definitiva. Le motivazioni avanzate per spiegare anche i successivi cambi sono le più svariate, passano dalle motivazioni legate alle scelte personali, alla richiesta di avvicinarsi alla residenza, al fatto di aver trovato solo lavori precari o ancora allo stato di salute non compatibile con le mansioni.

Attualmente le 7 donne stanno lavorando: 3 con un contratto a tempo determinato full time e 2 part time, mentre 2 con contratti precari.

Tutte e sette considerano questa occupazione adeguata alle proprie condizioni di salute e capacità, ma due donne non sono soddisfatte per via dell'incertezza dell'incarico e della sua scarsa "attrattività".

DOPO INFORTUNIO – NON RIPRESA DEL LAVORO

Tre donne del campione dopo l'infortunio non hanno più ripreso a lavorare, o perché non erano interessate dovendosi occupare della famiglia o perché le condizioni di lavoro non erano compatibili con il proprio stato di salute.

PERCORSI DI RIQUALIFICAZIONE E FORMAZIONE

Tornando a considerare tutte le 34 donne intervistate, solo 8 successivamente all'infortunio hanno frequentato un percorso formativo. Analizzando in maniera più approfondita i dati è possibile riscontrare che le otto donne risultano essere principalmente operaie, che si sono infortunate in itinere e alle quali erano state valutate le capacità lavorative residue.

Diversi sono stati i soggetti che hanno consigliato alle intervistate di frequentare percorsi formativi (azienda, provincia, agenzia di lavoro interinale) mentre due donne si sono mosse autonomamente.

Gli argomenti dei corsi hanno riguardato essenzialmente l'uso articolato del computer, inglese e nello specifico un corso professionale per estetista.

Nei soli 2 casi in cui le donne hanno seguito un percorso formativo articolato (Borsa Lavoro INAIL e agenzia interinale, progetto match della Provincia) questi sono effettivamente serviti per mettere in contatto le intervistate con le aziende.

BISOGNI DI REINSERIMENTO E SUPPORTI

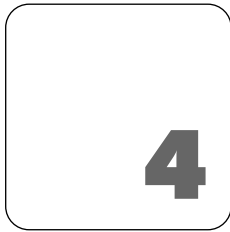
Una forte criticità emersa dall'analisi delle interviste è sicuramente la carenza di supporti su cui le donne hanno potuto fare affidamento.

Supporti da loro richiesti dal momento dell'infortunio e non solo in fase di riconoscimento o alla chiusura dello stesso.

I bisogni di cui le donne erano portatrici spaziano da quelli più semplici come capire o compilare pratiche e documenti, alla possibilità di conoscere i propri diritti, per finire con la richiesta di un maggior supporto al momento del reinserimento lavorativo.

Al momento dell'intervista è interessante notare che 15 donne delle 34 hanno espresso nuovamente il bisogno di essere supportate allo scopo di ricollocarsi (in particolare 13 di queste intervistate stanno attualmente già lavorando) e un numero simile di aver bisogno di altri tipi di supporto come ad esempio il sostegno psicologico (per sé ma anche per la propria famiglia) o una maggiore e più puntuale informazione circa i propri diritti.

Gli enti citati e da cui si aspetterebbero questo supporto sono principalmente INAIL e ASL; anche in questo caso il tema è stato approfondito durante i gruppi di discussione.



I GRUPPI DI DISCUSSIONE

CRITERI DI SCELTA DELLE TEMATICHE DA SVILUPPARE

Le interviste effettuate hanno suggerito temi, afferenti a diverse aree, che necessitavano di un approfondimento non realizzabile attraverso il questionario. In base all'analisi preliminare condotta durante la fase di progettazione della ricerca, si erano già individuate alcune tematiche che si intendeva approfondire qualitativamente per meglio raggiungere l'obiettivo conoscitivo e di intervento della ricerca.

In seguito, il confronto con le dirette interessate ha portato alla luce aspetti anche inattesi. Durante gli incontri o i colloqui telefonici le donne, infatti, hanno spontaneamente arricchito il percorso che si intendeva esaminare: il racconto del vissuto personale (con l'inevitabile e ricorrente confronto tra la condizione “pre” e “post” infortunio) si sovrapponeva alla rigida traccia del questionario – necessaria per oggettivare la ricerca – e faceva fortemente emergere incongruenze nel cammino intrapreso, criticità nel supporto ricevuto, aspettative disattese, oltre alle immaginabili difficoltà psicologiche dell'infortunata e della propria famiglia. Inoltre, spesso le donne suggerivano in modo anche articolato possibili ipotesi di miglioramento (*rif. sez. 7 questionario – necessità di supporti*) espresse in termini di “cosa mi aspettavo di ricevere, e non ho ottenuto” oppure di “alla luce del percorso intrapreso, cosa riterrei utile ci fosse stato”. Le donne infortunate o ammalate prima dell'evento non conoscevano quasi mai i propri diritti in merito, se non in un modo superficiale che in sé si rivelava inadeguato alla gestione della situazione; in seguito all'evento, poi, emergevano considerevoli difficoltà nell'ottenere informazioni valide e coerenti e nel poterle poi mettere a frutto. Rispetto ai canali istituzionalmente preposti spesso si rivelava più valido il passaparola dei colleghi che già avevano vissuto esperienze simili o il supporto di un legale cui la donna si era rivolta (tipicamente in seguito all'allontanamento dall'azienda; oppure per ottenere assistenza rispetto al percorso INAIL). Criticità

erano poi riportate rispetto alla comprensibilità delle comunicazioni istituzionali, e per il linguaggio utilizzato e per la forma che spesso rimandava ad altri uffici o ad articoli di legge specifici e non citati per esteso. Molto diffusa nelle donne intervistate era la percezione di risultare invisibili, disumanizzate rispetto alle istituzioni; questo spaesamento si sommava alla difficoltà di ridefinire la propria identità in seguito all'evento traumatico, che oltre a indurre lesioni personali a livello fisico e psichico aveva alterato i ruoli sociali e familiari della donna.

Al termine della prima fase del progetto, in base alle considerazioni di partenza ed all'analisi del materiale raccolto (questionari e registrazioni audio dell'intervista), emergevano quindi alcuni aspetti ritenuti meritevoli di approfondimento, quali ad esempio:

- se ed in quali casi le dinamiche di esclusione dal lavoro fossero dipendenti o correlate agli esiti della lesione subita dalla lavoratrice rispetto alle capacità richieste dal lavoro svolto precedentemente all'evento;
- se lo strumento della “valutazione delle capacità lavorative residue” previsto dalla legge per i casi di invalidità di grado superiore al 33% sia stato applicato e quale sia stata la sua efficacia o, viceversa, laddove non sia stato applicato se avrebbe potuto essere efficace per evitare l'allontanamento dell'infortunata o facilitarne la ricollocazione lavorativa;
- se venga effettuata un'adeguata valutazione della compatibilità tra le attività lavorative svolte e la sopravvenuta condizione di disabilità o tra questa e le attività a cui la lavoratrice viene assegnata in seguito ad un cambio di mansioni nella stessa azienda o in altra;
- se i canali e le modalità comunicative utilizzate dagli enti preposti rendano facilmente fruibili i diritti previsti dalla legge;
- se il supporto ricevuto nel percorso successivo all'infortunio o alla malattia professionale fosse adeguato e sufficiente rispetto ad una sopravvenuta condizione di disabilità che comporta certamente problematiche di tipo occupazionale, ma spesso determina gravosi risvolti anche sui versanti psicologico e di relazione sociale.

Si sono quindi costituiti, tra le donne che avevano espresso parere favorevole, alcuni “Gruppi di discussione” quale strumento di approfondimento delle tematiche emerse al di là del questionario e di comune individuazione delle ipotesi di proposte da avanzare per venire incontro alle reali difficoltà incontrate nei vari momenti ed ambiti in cui la lavoratrice si imbatte dall'accadimento dell'evento lesivo fino ed oltre al rientro sul lavoro.

Questo strumento di approfondimento ci è parso particolarmente adatto alla natura della presente ricerca, per diversi motivi:

- si tratta di una tecnica che, attraverso l'interazione guidata di gruppo, consente di raccogliere in un tempo relativamente limitato una mole piuttosto elevata di informazioni focalizzate su una determinata area di interesse;
- il processo della discussione di gruppo può aiutare i partecipanti ad esplorare e chiarire le proprie opinioni e a fare emergere al gruppo di ricerca somiglianze e differenze di opinione tra i partecipanti;

- il contesto di gruppo riecheggia una situazione simil-terapeutica in cui i partecipanti possono trovare, rispetto al colloquio individuale (dove la partecipazione avviene in modo più privato), uno spazio più ampio ed un clima di familiarità per meglio esprimere la dimensione emozionale – e questa caratteristica ben si adattava a cogliere, rielaborare e sistematizzare anche gli aspetti maggiormente dolorosi del vissuto posteriore all’evento della disabilità;
- il confronto nei gruppi poteva rivestire un’utilità diretta anche per le partecipanti che avrebbero potuto migliorare il proprio livello di conoscenza della problematica vissuta in termini di diritti usufruibili.

METODOLOGIA PER LA COSTRUZIONE DEI GRUPPI DI DISCUSSIONE

COSTRUZIONE DELLA GRIGLIA DI DISCUSSIONE

Una volta stabilito che il Gruppo di discussione era lo strumento adatto per agevolare il raggiungimento degli obiettivi della presente ricerca, si è reso necessario costruire la griglia che avrebbe guidato la discussione, strutturandola per argomenti anziché attraverso domande puntuali: questo approccio ci pareva maggiormente fruttuoso rispetto alla delicatezza degli argomenti da esaminare, dove una griglia più rigidamente definita avrebbe potuto risultare artificiosa rispetto alla specificità dei vissuti individuali e indurre irritazione o inibire la spontaneità rielaborativa ed espressiva delle partecipanti.

In base alle ipotesi iniziali effettuate, alle criticità maggiormente emergenti dall’analisi dei questionari compilati e delle relative registrazioni delle interviste individuali, nonché dei contenuti che erano spontaneamente emersi dalle interviste, si è ritenuto importante approfondire tre ordini di tematiche:

1. *condizioni e vissuti al momento dell’evento disabilitante*
2. *condizioni e vissuti al rientro al lavoro*
3. *proposte di miglioramento*
 - a. *che cosa sarebbe servito dal momento dell’evento in poi*
 - b. *come migliorare il sistema*

Le tematiche di interesse sopraindicate sono state identificate come griglia di discussione (si veda l’*allegato 3*) che avrebbe consentito l’approfondimento all’interno dei gruppi di discussione.

DEFINIZIONE DEI GRUPPI DI DISCUSSIONE

A tutte le donne intervistate presso le sedi INAIL di Milano Porta Nuova e di Monza o telefonicamente era stata chiesta, in chiusura alla somministrazione del questionario, la disponibilità a partecipare ad un successivo momento di approfondimento a piccoli gruppi, illustrando loro le motivazioni che ci orientavano a questa scelta e spiegando in cosa sarebbe consistito il lavoro successivo e l’im-

pegno loro richiesto. Delle 34 donne, n. 29 si sono dette in quell'occasione disponibili a proseguire la ricerca e n. 1 si è detta disponibile solo per via telefonica (preferenza che, di fatto, la escludeva dalla realizzazione dei *gruppi di discussione*). Nel dichiarare la propria disponibilità le donne hanno, però, espresso una serie di condizioni che avrebbero agevolato la loro partecipazione (es. vicinanza sede INAIL rispetto alla propria abitazione; disponibilità di orari o giorni particolari; possibilità di usufruire di un giustificativo) ma che hanno, in alcuni casi, reso difficile il loro coinvolgimento poiché vi era la necessità di raggruppare più donne in sedi predefinite e in precise date ed orari. Nel corso dell'intervista individuale le ricercatrici avevano comunque individuato le persone maggiormente motivate o portatrici di un percorso maggiormente significativo ai fini della ricerca (ricchezza di dettagli riferiti dall'intervistata rispetto al percorso seguito dopo l'evento disabilitante ed alle necessità sentite di supporti), e nella fase di contatto si è cercato maggiormente di ottenere la loro collaborazione.

Tra la fase di chiusura delle interviste e quella di realizzazione dei Gruppi di discussione sono trascorsi alcuni mesi, questo ha generato una perdita ulteriore di adesioni: alcune donne si erano trasferite fuori città o stato; altre ancora nel frattempo avevano cambiato lavoro e/o potevano avere difficoltà nel chiedere permessi; nella disponibilità hanno inciso anche motivi logistici nel poter agevolmente raggiungere le sedi ipotizzate (sedi INAIL di Milano Porta Nuova e di Monza) negli orari proposti; inoltre la fase di contatto in alcuni casi ha corrisposto ad un periodo difficile dell'infortunata per riacutizzazioni dei postumi dell'evento o di problematiche correlate.

A questo punto, sono state incrociate le disponibilità espresse delle n. 16 donne rimaste con le disponibilità di sedi e orari da parte di INAIL, andando così a costituire n. 3 gruppi che hanno visto un coinvolgimento complessivo di n. 10 donne che non si conoscevano tra loro né conoscevano il conduttore degli incontri.

Nel campione così composto sono risultate essere così coinvolte sia donne con livelli di disabilità riconosciuta come >33% (n. 4 donne), in modo da poter approfondire se e come fosse stato applicato lo specifico iter previsto per via legislativa, che donne con riconoscimento di percentuali inferiori (dal 16% al 33%), interessanti da considerare poiché diffusa in questo sottocampione era la difficoltà nello svolgere compiti quotidiani di vita e di lavoro a fronte di un'assoluta inesistenza di strumenti di supporto (non previsti dalla vigente legislazione, si rimanda al capitolo 2).

Inoltre del campione hanno fatto parte 3 donne con malattie professionali invalidanti. Questo è stato utile al fine di rilevare se vi fossero differenze, e se sì di che tipo, rispetto a chi ha invece subito infortuni.

SCelta DELLA TIPOLOGIA DI CONDUZIONE

La scelta della conduzione dei gruppi di discussione risulta sempre delicata, poiché occorre ascoltare, comprendere, far emergere, correlare e via via sviluppare le opinioni delle donne sulle tematiche che si intende approfondire, garantendo una comunicazione orientata alla tolleranza ed al rispetto, senza forzare o dirigere le

opinioni ma al contempo guidare la discussione rispetto al tipo ed al livello di approfondimento necessario. È molto importante che in questo processo ognuna sia in grado di apportare il proprio contributo in relazione al vissuto specifico.

È parso subito evidente che fosse necessario costituire un team di “esperti” della tematica, che fosse in grado di interagire coi contenuti tematici espressi dalle donne durante la discussione, ma che la conduzione delle dinamiche di discussione, confronto e sviluppo delle tematiche fosse da affidare ad una figura con competenza di natura psicologica e di dinamiche di gruppo che non doveva necessariamente possedere conoscenze approfondite rispetto al tema da sviluppare (era in questo guidato dalle griglie di discussione e coadiuvato dagli *osservatori*).

ORGANIZZAZIONE DEI GRUPPI DI DISCUSSIONE

Al fine di garantire alle partecipanti la continuità logistica rispetto alle sedi d'intervista, e anche di confermare la valenza istituzionale del progetto, si è optato per realizzare gli incontri presso le sedi INAIL di Milano Porta Nuova e di Monza già oggetto della somministrazione delle interviste; le date ipotizzate sono state quindi sottoposte all'attenzione dei referenti INAIL al fine di acquisire la disponibilità delle strutture nell'ospitare gli incontri.

EVIDENZE EMERSE

La discussione ha visto la partecipazione attiva di tutte le donne coinvolte ed è stata punteggiata da momenti di forte coinvolgimento emotivo legati ai ricordi dei momenti drammatici e vissuti e alla consapevolezza acquisita che l'infortunio aveva cambiato profondamente la loro vita – cambiamenti che spesso rendevano difficile la coesistenza e l'integrazione della persona che era stata prima dell'infortunio e quella che veniva sperimentata dopo con tutte le conseguenze anche familiari e sociali.

Alla conclusione dei 3 Gruppi di discussione è stata effettuata l'analisi del materiale emerso, basata sui cartelloni costruiti durante gli incontri con gli “elementi-chiave”, sugli appunti degli osservatori e sulle registrazioni audio degli incontri. Si è utilizzato un approccio qualitativo, maggiormente utile a rispettare il punto di vista esperienziale delle partecipanti ed a considerare la globalità e complessità dell'oggetto di studio. In questo senso, il materiale emerso è stato analizzato secondo topics, o argomenti, emersi durante la discussione.

Di seguito si riportano gli esiti dell'analisi svolta.

I RISULTATI

Tutti siamo stati d'accordo che il primo risultato sia stato proprio il clima di partecipazione e di ascolto ed accoglienza che si è creato nel gruppo.

a. IL VISSUTO DELLE PARTECIPANTI

L'aspetto prevalente di tutti gli interventi era il disagio provato che nasceva da molti aspetti diversi che possiamo sintetizzare in alcuni punti:

– Il disagio fisico

La sofferenza fisica in primo luogo e il disagio derivate dalla disabilità dal punto di vista fisico e i risvolti pratici associati.

– La paura

In primo luogo la paura di avere lesioni fisiche permanenti e quella successiva di avvenuta consapevolezza del danno riportato.

La paura della possibile e, a volte già avvenuta, perdita di ruolo sia all'interno della famiglia, ma anche la perdita di ruolo sociale e lavorativo.

La paura che nasceva da un riassetto della propria identità (“non sono più la stessa”) e dalla necessità di una accettazione della nuova condizione.

C'era poi la paura relativa alle prospettive del rientro al lavoro e alle difficoltà che si sarebbero potute incontrare (“quando rientro al lavoro cosa potrò fare?”).

La paura dei familiari e la successiva necessità di riorganizzare la vita familiare.

Paura che nasceva dalla prospettiva di una condizione di dipendenza dagli altri (“se la mia famiglia manca o non ce la fa, che cosa succede?”).

– La mancanza di punti di riferimento

Nel caso del gruppo di Monza questo aspetto è stato possibile verificarlo in modo positivo in quanto le partecipanti avevano trovato in una persona di un servizio del sindacato un punto di riferimento che ha loro consentito almeno di seguire il percorso del riconoscimento della disabilità in modo meno traumatico.

– Le difficoltà

Le difficoltà che nascevano dalla mancanza di informazioni: informazioni sui percorsi da attivare, sui diritti da esercitare.

Difficoltà che nascevano dal fatto che gli enti preposti (ad es. INAIL) risultavano non degli alleati, ma piuttosto delle controparti.

Difficoltà burocratiche con gli enti specializzati con cui si veniva in contatto.

Difficoltà che nascevano dalla freddezza e in qualche caso dall'ostilità delle persone che dovrebbero essere di riferimento (es. medico legale).

Difficoltà a ritornare sul posto dell'infortunio.

Difficoltà per alcune a riprendere la guida dell'auto.

Difficoltà derivate da sensi di colpa legati “al sentirsi di peso per gli altri”.

Difficoltà, o qualcosa di peggio, derivante dalle umiliazioni subite sul posto di lavoro.

Difficoltà che scaturiscono da relazioni familiari che si strutturano sul rapporto patologico “persecutore – vittima”.

Difficoltà derivanti dall'incontrare barriere architettoniche in casa (es. le scalinate).

Difficoltà a recuperare i rapporti all'interno del luogo di lavoro al momento del rientro: i rapporti con i colleghi, là dove si creano condizioni di difficoltà di in-

tolleranza, di esclusione o di competizione; rapporti con i dirigenti e responsabili, che a volte assumono atteggiamenti di svalutazione delle difficoltà se non addirittura di scherno e di derisione.

Difficoltà che nasce da un impulso di protezione e di tutela dei familiari per cui si tende a minimizzare la sofferenza dinanzi a loro, insieme alla paura di non essere più in grado di proteggere nessuno.

b. I BISOGNI EMERSI

– Figura di riferimento

Il primo bisogno emerso è quello di avere una figura di riferimento. Ad esempio coloro che si erano rivolti ad un avvocato si erano sentite maggiormente protette e meno in balia degli eventi. Abbiamo accennato in precedenza all'esperienza positiva delle donne di Monza che avevano trovato una figura, anche parziale, di riferimento. Qualcuna ha parlato di una figura di tutor.

– Aiuto nella gestione delle incombenze domestiche

L'infortunio spesso non consente lo svolgimento delle attività domestiche e diventa necessario trovare dei sostituti che spesso sono rintracciati all'interno del nucleo familiare o del parentado. Ma sono emersi casi che non potevano usufruire di detti supporti ed è emerso il bisogno di avere qualche supporto come quello dell'assistenza domiciliare. In particolare quando i danni risultano irreversibili e il bisogno permanente.

– Sostegno psicologico

L'elaborazione del dramma ha messo in luce la necessità di un sostegno psicologico, soprattutto nei primi tempi quando il vissuto emotivo è molto intenso e poi quando gli effetti diventano visibili e ne subentra la consapevolezza, ed allora diventa necessario integrare la nuova realtà nella identità personale.

Anche per i familiari è emersa la necessità di una figura di sostegno psicologica perché anche loro hanno la necessità di rielaborare la nuova condizione.

– Mansioni adeguate sul lavoro

Nei casi meno gravi la mancanza di una collocazione lavorativa adeguata risulta fonte di molti disagi e sofferenze. Cosa che risulta incredibile se si tiene conto che, come hanno fatto presente le lavoratrici, spesso bastano solo dei semplici ausili o una ridefinizione delle mansioni. L'alternativa è il demansionamento o nei casi più gravi l'allontanamento volontario.

– Riqualificazione

Un bisogno manifestato è stato quello di poter usufruire di corsi di riqualificazione professionale in condizioni di sicurezza economica sia per quanto riguarda il costo del corso, sia per quanto riguarda la copertura salariale.

La copertura economica è risultata infatti la difficoltà maggiore per la partecipazione ai corsi di formazione.

È stata, poi, anche sottolineata la scarsità di proposte di formazione varie e appetibili.

c. LE PROPOSTE - Cosa sarebbe servito

– Informazioni

Al primo posto e con molta evidenza è stata richiesta un'informazione più precisa, esauriente e comprensibile riguardante i processi (tempi, luoghi, servizi, enti e persone), le possibilità e i diritti.

– Valutazioni sanitarie

Possibilità di usufruire di un **unicum** sanitario globale che faccia sintesi degli interventi specialistici.

La valutazione sulla ricollocazione prima della chiusura dell'infortunio con definizione su che cosa la persona può fare o non può fare in ambito lavorativo.

– Ridefinizione delle condizioni di lavoro dopo l'infortunio

Per tutte, anche coloro con percentuali di invalidità riconosciute inferiori al 34% riorganizzazione del lavoro da parte del datore di lavoro considerando le disabilità prodotte dall'infortunio.

In alternativa avere la possibilità di una nuova collocazione lavorativa e quindi usufruire del collocamento protetto.

Avere la possibilità di acquisire nuove competenze e nuove mansioni con corsi di formazione retribuiti o altro.

La possibilità concreta, per le persone con grado di invalidità superiore al 33%, di avere informazioni per utilizzare i centri per l'impiego soprattutto poterlo fare anche lavorando provvisoriamente altrove.

– Riconoscimenti

La possibilità di vedere riconosciuto il danno esistenziale, oltre a quello biologico.

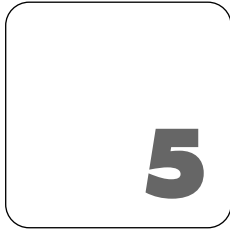
La possibilità di poter cumulare i danni di invalidità da lavoro con quelli di invalidità civile anche per poter usufruire del collocamento protetto.

– Proposte di miglioramento del sistema

Poter usufruire da subito di un opuscolo informativo che consenta di avere immediatamente a disposizione le informazioni utili e necessarie riguardanti i riferimenti e i sostegni utili, tutto il percorso per la valutazione e il riconoscimento della invalidità e dei relativi diritti.

Contatto diretto e continuativo con un'unica figura esperta nell'ambito INAIL.

Informazioni più adeguate, corrette e comprensibili circa i doveri del datore di lavoro e i diritti delle lavoratrici.



CONSIDERAZIONI E PROPOSTE

RICADUTE PRINCIPALI DI VUOTI E CONFUSIONI

Un vuoto, che appare come di informazioni ma che si interseca nella criticità principale, quella delle competenze e dei flussi operativi, è quanto si è più diffusamente manifestato durante tutta l'indagine. Tale situazione ha comportato svariate e intrecciate ricadute.

Rispetto alla ricerca

- Un progressivo doversi orientare su aspetti e metodi sempre più qualitativi, a fronte del limitato numero di partecipanti attivabili.

I principali ostacoli incontrati sin dall'inizio, di poter intervistare l'universo previsto sono stati riferibili a recapiti errati, a numeri di telefono mancanti, al mancato rinvio da parte delle donne della liberatoria per l'utilizzo dei dati con la conseguente impossibilità da parte delle ricercatrici di poter contattare le donne selezionate, poi successivamente a timori di possibili ripercussioni sul posto di lavoro, alla rabbia nei confronti delle istituzioni (considerate in alcuni casi come latitanti o come controparti), al bisogno umano di archiviare un'esperienza dolorosa della propria vita, o a problemi logistici.

L'ipotesi, purtroppo non avvalorabile anche da dati, è che chi abbia potuto partecipare siano state quelle donne meno arrese alle molteplici difficoltà, ostacoli e carenze (informative e supportive), incontrate durante un impervio ed anche non chiaro cammino. Abbiamo infatti riscontrato assenza di dati utili a poter rilevare statisticamente ciò che accade alle persone colpite in tutte le fasi successive a quella del "riconoscimento del danno subito". Per l'indagine svolta questo ha significato l'impossibilità di inquadrare oggettivamente, seppure sommariamente la situazione delle donne che non si è potuto in-

tervistare. Un insormontabile percorso ad ostacoli si è rivelato perfino quello di accedere ad alcuni dati esistenti, non organizzati a tale scopo ma che potevano rivelarsi significativi (sia rispetto ad Inail che a Provincia) e comunque a dati concernenti l'occupazione lavorativa (o le occupazioni lavorative) successivamente al danno subito (una priorità per la nostra indagine), perché non vengono attualmente raccolti.

Rilevazioni idonee, con elaborazioni sistematiche, consentirebbero un monitoraggio da parte di tutti, oggi affidato alla soggettività di chi opera (e incertezza anche sui flussi da parte di chi opera). Lo si reputa necessario ai fini della valutazione e dell'azione dei diversi soggetti, istituzionali e sociali, ma anche per orientare, chiariti o ridefiniti i ruoli di ciascuno, l'azione istituzionale di vigilanza (che comprende anche un ruolo promozionale e informativo) e controllo.

- Fatica e limiti nella ricostruzione di un flusso oggettivo, di chi fa che cosa, o dovrebbe fare, e come, non riscontrandosi sufficiente univocità normativa né di procedure per il tramite di Circolari e convenzioni tra Enti, nonché di disposizioni operative. I forti limiti emersi hanno comportato soprattutto il dover responsabilmente rinunciare, nell'attesa che sia fatta chiarezza e siano operate anche adeguate proposte migliorative (rif. cap. 2), a produrre, come si prefiggeva il progetto, anche un opuscolo informativo e di sostegno rivolto all'utenza.

Rispetto alle lavoratrici colpite

Le donne intervistate e con cui è stato possibile direttamente confrontarsi hanno denunciato carenze di informazioni e difficoltà di attivarsi in un percorso non assistito se non sporadicamente, nonché di comprensione della documentazione afferente, ma anche manifestato esigenze di disporre di un percorso (flusso) sia informativo che di supporto a misura delle problematiche più concretamente vissute (rif. cap. 3 e 4).

Le priorità di informazioni e supporto ricavate ascoltando la “voce delle donne” sono:

- necessità di **informazioni di base** tramite dei primissimi “punti informativi”, visibili “subito”, cioè sin dalla fase “pronto soccorso e ospedale” (quali un opuscolo che indichi tutto il percorso successivo che è possibile, a seconda dei casi, compiere e a chi rivolgersi, le procedure previste e i tipi di aiuti diretti e indiretti, compresi voucher per piani terapeutici domiciliari);
- uno **sportello territoriale** (punto unico di accesso ai servizi) che operi come interfaccia d'insieme, in grado quindi di porsi come sistema di informazione e orientamento per le persone infortunate ma anche di attivare e tenere rapporti con tutte le strutture e figure coinvolte;
- istituzioni che offrano **assistenza e prestazioni comprensive di un idoneo supporto psicologico**, per aiutare chi è stato colpito nella sua fatica di orientarsi e ristabilire un rapporto, innanzitutto con sé stessi ma anche con la famiglia;

- essere supportate e non lasciate a sé stesse, nel rientro al lavoro, la necessità è quella di una **“reintegrazione” vera** (una mansione davvero adeguata in un ambiente reso idoneo anche sotto il profilo psicologico, quando necessario anche una formazione di riqualificazione) o nella ricerca di un nuovo lavoro (idem c.s., senza doversi licenziare per poter avere diritto ad una nuova assunzione che passi dal collocamento obbligatorio, assieme al bisogno che la formazione di riqualificazione venga garantita ma sia adeguata anche sotto il profilo della retribuzione, sia che si tratti di stage, borsa lavoro o tirocinio). **In assenza, come si è riscontrato nell’indagine, le donne sono indotte ad andarsene perché non hanno abbastanza rafforzativi a rimanere.**

NUMEROSI ANCHE GLI ASPETTI CONFONDENTI RISCONTRATI

- doppia valutazione (non si è potuto capire quante di quelle aventi diritto l’abbiano davvero avuta, quindi se delle 34 donne solo 11 (aventi riconosciute % di invalidità superiori al 33%) o più avessero in effetti diritto alle tutele della legge 68/99;
- valutazione capacità residue (non è prassi consolidata per chi rientra nella medesima azienda mentre dovrebbe essere sempre inserita nella relazione conclusiva, a prescindere dal grado di inabilità;
- confusioni anche terminologiche, ma che si intrecciano con la non chiarezza dei percorsi e delle loro diverse finalità, fra “invalidità”, “inabilità”, “disabilità”, “handicap” e diritti facenti capo a ciascuna categoria (portano a rinunciare a tutele o a inserirsi in meccanismi scorretti)
- ruolo e responsabilità del Medico Competente (forse si chiarirà con le modifiche in corso al d.lgs. 81/08)
- ruolo e responsabilità del Datore di lavoro (vanno più chiaramente specificate tutte le responsabilità ex d.lgs. 81/08 e tutte quelle ex legge 68/99)

QUESTIONI APERTE DA RISOLVERE

- **definizione dei ruoli istituzionali e dei modelli organizzativi: competenza unica Inail o competenze suddivise, in base alle fattispecie, tra Asl, Inail, Provincia?**

Sono possibile due vie, alternative tra loro e con ricadute diverse, rispetto alle quali è necessario discutere approfonditamente per operare scelte davvero consapevoli e condivise, valutandone attentamente, da parte di tutte le responsabilità e tutti gli interessati/e, i pro e contro. Quello che il rapporto evidenzia certamente è che però bisogna “far presto e bene”. “Una parola” si dirà, no,

“buoni fatti”, viene da rispondere a nome di chi da troppo tempo subisce e sopporta.

Nel primo caso occorre una normativa di vera riforma: chiara, esaustiva, coerentemente supportata sotto il profilo finanziario e organizzativo (organico, modelli operativi, strumenti e strutture ridefiniti/ridisegnati/riqualificati/implementati ecc... per essere davvero adeguati).

Nel secondo, si richiede innanzitutto che venga chiarito e precisato, nonché adeguatamente dimensionato, quindi ove necessario coerentemente finanziato e strumentato, il ruolo e le funzioni di ciascun ente pubblico, ridisegnando un modello anche organizzativo efficacemente integrato fra gli stessi. Certamente per quanto riguarda Inail, Asl, Provincia, i cui fondamentali ruoli sono ora perlopiù nominali/sporadici, a singhiozzo o a macchia di leopardo, rispetto al tipo di problema che si pone e alle sue caratteristiche.

Problema che riguarda anche, ma non solo, la legge 68/99, come abbiamo evidenziato.

- **Altri fattori di non adeguatezza normativa**

Pur non essendo stato oggetto specifico di ricerca, si è evidenziata in questa occasione anche l'esigenza che un intervento sulle normative vigenti (Legge n. 68/99 ma anche D. L.vo n. 81/08) dovrà servire, fra l'altro, a definire senza più ombre di dubbio, due importanti “equivocità”, da cui frequentemente originano diseguaglianze: quando si debba applicare e quando no il periodo di comporto dopo un infortunio o malattia professionale; se vi sia o meno una reale parità nel riconoscimento delle percentuali di danno fra invalidità lavorativa e invalidità civile.

Al riguardo ci pare di poter sostenere le seguenti necessità:

- Che venga consolidato con una chiara norma giuridica, oltre che attraverso la contrattazione di categoria, l'orientamento giurisprudenziale esistente che prevede la non applicazione del periodo di comporto in tutti i casi di infortunio o malattia professionale in cui sia imputabile del fatto il datore di lavoro o suo delegato.
- Una effettiva e non solo teorica parità di riconoscimento fra % di invalidità lavorativa e % di invalidità civile.

FAR EMERGERE IL SOMMERSO PRESENTE NELLA REALTÀ

Prendere e far prendere più coscienza a tutti di un problema negletto, che riguarda donne con le loro specificità, ma anche uomini, e farlo emergere in un'ottica di pari opportunità, è finalità prioritaria del Gruppo Donne-Salute-Lavoro Cgil-Cisl-Uil Milano, che ha ideato e supportato l'intera indagine. Il gruppo si è costituito nel 1996 a seguito del recepimento in Italia della normativa europea sui rischi lavorativi e si era finora dedicato a diverse problematiche sommerse della

prevenzione dei rischi. Questa volta, constatata l'esistenza di un intricato problema, poco e male definito, ha cercato con le sue diverse competenze di creare un utile ponte fra conoscenze ed esperienze.

Il progetto è stato costruito in collaborazione con Inail regionale e Provincia di Milano e l'Inail l'ha costantemente supportato ed ha attivamente collaborato alla sua buona riuscita. Va evidenziato infatti che le difficoltà incontrate non hanno mai fatto capo a problemi di disponibilità umane e politiche, bensì a limiti più strutturali, indipendenti quindi dalle persone e dalle funzioni esercitate. Un grazie davvero molto sentito.

Ringraziamenti doverosi anche alla Provincia, finanziatrice del progetto e all'Agenzia Afol Sud, responsabile per la realizzazione, che hanno compreso e pazientemente sopportato il peculiare modo di operare collettivo del Gruppo, accogliendone le finalità di fondo: non un mero progetto di indagine, ma insieme uno scopo sociale forte.

Tutte le indagini prodotte dal Gruppo donne hanno sempre avuto la caratteristica della ricerca-intervento condotta con la più attiva possibile partecipazione delle dirette interessate, con molto lavoro volontario, ed hanno mirato a coinvolgere più figure e ruoli sia nella realizzazione che nel confronto successivo alle stesse.

L'indagine non ha potuto, per ragioni di forze, riguardare anche un campione dell'universo maschile, il più numerosamente colpito da infortuni gravi e mortali in ragione di una prevalenza di uomini nei settori a più alto rischio. Resta quindi purtroppo tutto da esplorare, anche in termini di differenze di genere. Certo è che il problema delle malattie professionali, che possono invece più ampiamente colpire le donne, è, come sappiamo, ancora ampiamente sommerso. Alcune sono emerse nella nostra indagine, quelle più recentemente riconosciute come tali (DMS che coinvolgono gli arti superiori), pochissime rispetto ad una realtà perlopiù invisibile. Con punteggi inoltre bassi, che non danno pertanto diritto ai benefici della legge 68/99, tuttavia con pesanti esigenze di ricollocazione rimaste irrisolte.

CONFRONTARSI E DECIDERE FRA TUTTI GLI ATTORI

È vero (come si è detto anche nel corso di incontri effettuati presso l'Inail fra i diversi ruoli coinvolti, per relazionare e confrontarci su quanto emergeva dal lavoro di indagine prodotto), abbiamo aperto il vaso di Pandora, era necessario.

Lungi dal Gruppo Donne-Salute-Lavoro e da chi, istituzionalmente e non, ci ha aiutato a definire e realizzare questo progetto, volere enfatizzare problemi e colpevolizzare producendo ulteriori danni.

Un salutare confronto è quindi necessario per uscire bene dal labirinto.

Alcune proposte e numerose sollecitazioni sono emerse da questo lavoro. Altre necessitano di essere poste in campo. Non spetta solo a chi ha promosso e con-

dotto l'indagine, in cui si è peraltro individuato, messo a fuoco e proposto già molto, formulare anche proposte “di sistema”.

Per questo è stato considerato parte integrante del Progetto portare, attraverso un Convegno, i soggetti decisionali e i diversi attori del sistema a confrontarsi con quanto è “emerso”, per poter assumere decisioni valide, concretamente utili, opportunamente condivise.

ALLEGATO 1

IL QUESTIONARIO

Questionario INTERVISTA A LAVORATRICI DIVENUTE DISABILI a seguito di infortunio lavorativo

sez. 1 - dati personali

1. **Età**
2. **Titolo di studio**
 - licenza elementare 1
 - licenza media inferiore 2
 - diploma professionale 3
 - diploma di maturità 4
 - laurea 5
 - post laurea 6
 - _____
3. **Nazionalità**
 - italiana 1
 - altro paese europeo 2
 - altro paese extra-europeo 3

sez. 2 - dati occupazionali fino all'epoca dell'infortunio

4. **Azienda dove ha subito l'infortunio**
denominazione _____
indirizzo _____
settore _____
tipologia di produzione _____
numero dipendenti _____
5. **Al momento dell'infortunio da quanti anni lavorava in questa azienda** _____
6. **Mansioni svolte prima dell'infortunio:**
 - operaia 1
 - impiegata 2
 - tecnica 3
 - _____**in particolare:** _____
7. **Che tipo di contratto di lavoro era in atto:**
 - tempo determinato full time 1
 - tempo determinato part time 2
 - tempo indeterminato full time 3
 - tempo indeterminato part time 4
 - altro*(specificare: _____)*

sez. 3 - infortunio**8. Dinamica dell'infortunio***(es.: caduta, urto, schiacciamento, investimento, contatto con macchine, sostanze, utensili, ...)***9. Sono state individuate responsabilità aziendali sulla sicurezza in relazione all'infortunio?**Sì 1 No 2 Non so **10. Durante l'assenza per infortunio ha avuto contatti con figure dell'azienda?**Sì 1 No 2 *(vai alla domanda 12)***11. Che tipo di relazione si è instaurata con ...****11.1 il datore di lavoro o suo rappresentante:**rapporto supportivo 1 indifferente 2 ostile 3 altro 4**11.2 P'RLS:**figura non presente 1 rapporto supportivo 2 altro 3**11.3 P'RSU/RSA:**figura non presente 1 rapporto supportivo 2 altro 3**11.4 i colleghi/e:**rapporto supportivo 1 indifferente 2 altro 3**sez. 4 - valutazione delle capacità lavorative****12. È stata convocata dall'INAIL per la chiusura dell'infortunio con valutazione dei postumi?**Sì 1 No 2**13. Ha ricevuto comunicazione scritta del punteggio di invalidità assegnate?**Sì 1 No 2**14. Ha avuto informazioni sui benefici ed i diritti conseguenti a questo punteggio?**Sì 1 No 2 *(vai alla domanda 15)***Da chi ha avuto queste informazioni:**

- INAIL 1
- Patronato 2
- Provincia 3
- Associazioni invalidi 4
- altro

*(specificare: _____)***15. È a tale riguardo assistita da un patronato?**Sì 1 No 2**16. È a tale riguardo assistita da un'associazione di invalidi?**Sì 1 No 2**17. Ha fatto richiesta di invalidità civile all'Asl?**Sì 1 No 2 *(vai alla domanda 18)***Ciò è avvenuto...**

- per i soli esiti dell'infortunio 1
- per problemi di salute diversi dall'infortunio 2
- per gli esiti dell'infortunio più altre cause 3

Quale esito ha avuto la valutazione dell'invalidità civile?

- Invalidità Civile 1
- non Invalidità Civile 2

18. Sono state valutate le sue capacità lavorative residue?*(scheda delle capacità e giudizio conclusivo previsti da DPCM 13/1/2000 ex L.68)*Sì 1 No 2 (vai alla domanda 19)**Chi le ha valutate?**INAIL 1 ASL 2**19. Dal momento della “chiusura” dell’infortunio ad oggi dove ha lavorato?**

- è occupata nella medesima azienda in cui ha subito l’infortunio 1 (vai alla domanda 21)
- è occupata in un’altra azienda 2 (vai alla domanda 28)
- non ha ripreso a lavorare 3 (vai alla domanda 40)

20. Dal momento dell’infortunio ad oggi dove ha lavorato?

1. da _____ a _____ presso l’azienda _____
2. da _____ a _____ presso l’azienda _____
3. da _____ a _____ presso l’azienda _____
4. da _____ a _____ presso l’azienda _____
5. da _____ a _____ presso l’azienda _____
6. da _____ a _____ presso l’azienda _____
7. da _____ a _____ presso l’azienda _____
8. da _____ a _____ presso l’azienda _____
9. da _____ a _____ presso l’azienda _____
10. da _____ a _____ presso l’azienda _____

sez. 5a - Dati occupazionali successivi all’infortunio – reinserimento nella stessa azienda**21. Rientrando nella medesima azienda è stato tenuto conto del suo diritto di reinserimento come disabile? (es.: adattamento del posto di lavoro con mansione compatibile, abbattimento barriere architettoniche, ...)**Sì 1 No 2 Solo in parte 3 (specificare _____)**22. È stato rilasciato un giudizio dal medico competente?**Sì 1 No 2 (vai alla domanda 23)Figura non presente 3 (vai alla domanda 23)**Con quale esito?**Idonea 1 Non idonea 2 Idonea con limitazioni 3**23. L’azienda ha tenuto conto della valutazione delle capacità lavorative residue di cui al DPCM del 13.01.2000?**Sì 1 No 2**24. Al suo rientro è stata occupata...**

- nelle medesime mansioni 1
- in analoghe mansioni 2
- in altre mansioni 3

25. Conservando la medesima qualifica?

- Sì 1
- No, con una qualifica più alta 2
- No, con una qualifica più bassa 3

26. Sono cambiate le relazioni con le diverse componenti aziendali?Sì 1 No 2 (vai alla domanda 42)**27. Che tipo di relazione si è instaurata con ...****27.1 il datore di lavoro:**rapporto supportivo 1 indifferente 2 ostile 3 altro 4

- 27.2 **P'RLS:**
 figura non presente 1 rapporto supportivo 2 altro 3
- 27.3 **P'RSU/RSA:**
 figura non presente 1 rapporto supportivo 2 altro 3
- 27.4 **i colleghi/e:**
 rapporto supportivo 1 indifferente 2 altro 3 (vai alla domanda 40)

sez. 5b - Dati occupazionali successivi all'infortunio – reinserimento in altra azienda

28. **In che momento è avvenuto l'allontanamento dall'azienda in cui ha subito l'infortunio?**
 Prima del rientro 1 (vai alla domanda 29) Dopo il rientro 2
Dopo quanto tempo è avvenuto l'allontanamento? _____
29. **È stata allontanata in quanto l'azienda ha sostenuto di non poterLe offrire mansioni compatibili con la condizione di disabilità?**
 Sì 1 (vai alla domanda 30) No 2
Qual è stata la motivazione? _____
30. **Ha fatto riferimento a qualcuno per il provvedimento di licenziamento?**
 Sì 1 No 2 (vai alla domanda 31)
A chi?
 • Sindacato 1
 • Associazioni di invalidi 2
 • Legali privati 3
 • _____
31. **Dopo il suo allontanamento attraverso quali canali ha potuto trovare lavoro in un'altra azienda?**
 • INAIL 1
 • Provincia 2
 • Agenzie private per l'impiego 3
 • Conoscenze personali 4
 • _____
32. **Come è avvenuto in concreto?**
 • Si è attivata autonomamente 1
 • È stata informata sulla possibilità di rivolgermi alla struttura 2
 • La struttura L'ha presa in carico da subito 3
 • altro 4
 (specificare: _____)
33. **Quali figure l'hanno assistita?**
 • nessuna figura 1
 • assistente sociale 2
 • altra figura 3
34. **Dopo quanto tempo è avvenuto l'inserimento in un'altra azienda?** _____
35. **È l'azienda in cui sta attualmente lavorando?**
 Sì 1 (vai alla domanda 36) No 2
in questi anni quanti posti di lavoro ha cambiato? _____
Ci potrebbe spiegare la motivazione? _____
36. **L'occupazione che ha attualmente è...**
 • autonoma 1
 • subordinata stabile (a tempo indeterminato) 2

- attività operative (*montaggio, confezionamento, ...*) 3
- centralino, call center 4
- _____

È stato utile?

Sì 1 (*vai alla domanda 42.6*) No 2

Perché?

_____ (*vai alla domanda 43*)

L'hanno messa in contatto o nelle condizioni di prendere contatto con aziende?

Sì 1 No 2

43. Le è mai stato proposto un percorso finalizzato al lavoro autonomo?

Sì 1 No 2

sez. 7 - Bisogno di supporti

44. Ha avuto la necessità di supporti che non ha trovato o non sapeva dove cercare?

Sì 1 No 2 (*vai alla domanda 45*)

In quale momento l'ha avuta?

Su quali bisogni

- capire/compilare pratiche e documenti 1
- conoscere i diritti 2
- essere accompagnata negli uffici 3
- _____

45. Attualmente avrebbe ancora bisogno di supporto finalizzato al reinserimento lavorativo?

Sì 1 No 2

46. E di altri tipi di supporto?

Sì 1 No 2 (*fine intervista*)

Quali?

Da chi?

ALLEGATO 2

APPENDICE NORMATIVA

Legge 12 marzo 1999, n. 68
Norme per il diritto al lavoro dei disabili
 (G. U. n. 68 del 23 marzo 1999 – S. O. n. 57)

Capo I
Diritto al lavoro dei disabili

Art. 1.
Collocamento dei disabili

1. La presente legge ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Essa si applica:
- a) alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di *handicap* intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile in conformità alla tabella indicativa delle percentuali di invalidità per minorazioni e malattie invalidanti approvata, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, dal Ministero della sanità sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dalla Organizzazione mondiale della sanità;
 - b) alle persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;**

...*Omissis*

4. *L'accertamento delle condizioni di disabilità di cui al presente articolo, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili, è effettuato dalle commissioni di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo i criteri indicati nell'atto di indirizzo e coordinamento emanato dal Presidente del Consiglio dei ministri* ⁽¹⁾ *entro centoventi giorni dalla data di cui all'articolo 23, comma 1. Con il medesimo atto vengono stabiliti i criteri e le modalità per l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante.*

(1) Vedi D.P.C.M. 13 gennaio 2000, che individua l'iter previsto per l'accertamento della disabilità a seguito del riconoscimento dell'invalidità civile.

5. In considerazione dei criteri adottati, ai sensi del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, **per la valutazione e la verifica della residua capacità lavorativa derivante da infortunio sul lavoro e malattia professionale, ai fini dell'accertamento delle condizioni di disabilità è ritenuta sufficiente la presentazione di certificazione rilasciata dall'INAIL** ⁽²⁾.

(2) Vedi circ. Min. Lav. n. 66/2001

...*Omissis*

7. **I datori di lavoro, pubblici e privati, sono tenuti a garantire la conservazione del posto di lavoro a quei soggetti che, non essendo disabili al momento dell'assunzione, abbiano acquisi-**

to per infortunio sul lavoro o malattia professionale eventuali disabilità ⁽³⁾.

(3) *Vedi anche: Cass. Sezioni Unite, 7 Agosto 1998, n. 7755 “In caso di sopravvenuta infermità permanente del lavoratore, l'impossibilità della prestazione lavorativa quale giustificato motivo di recesso del datore di lavoro dal contratto di lavoro subordinato (art. 1 e 3 Legge n. 604 del 1966 e artt. 1463 e 1464 cod. civ.) non è ravvisabile per effetto della sola ineseguibilità dell'attività attualmente svolta dal prestatore di lavoro, perché può essere esclusa dalla possibilità di adibire il lavoratore ad una diversa attività, che sia riconducibile -alla stregua di un'interpretazione del contratto secondo buona fede – alle mansioni attualmente assegnate o a quelle equivalenti (art. 2103 cod. civ.) o, se ciò è impossibile, a mansioni inferiori, purchè tale diversa attività sia utilizzabile nell'impresa, secondo l'assetto organizzativo insindacabilmente stabilito dall'imprenditore”*

Art. 2
Collocamento mirato

1. Per **collocamento mirato dei disabili** si intende quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di **inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione.**

...Omissis

Art. 4
Criteri di computo della quota di riserva⁽⁴⁾

...Omissis

4. **I lavoratori che divengono inabili allo svolgimento delle proprie mansioni in conseguenza di infortunio o malattia non possono essere computati nella quota di riserva di cui all'articolo 3 se hanno subito una riduzione della capacità lavorativa inferiore al 60 per cento 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⁽⁵⁾.** Per i predetti lavoratori l'infortunio o la malattia non costituiscono giustificato motivo di licenziamento nel caso in cui essi possano essere adibiti a mansioni equivalenti ovvero, in mancanza, a mansioni inferiori. Nel caso di destinazione a mansioni inferiori essi hanno diritto alla conservazione del più favorevole trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza. **Qualora per i predetti lavoratori non sia possibile l'assegnazione a mansioni equivalenti o inferiori, gli stessi vengono avviati dagli uffici competenti di cui all'articolo 6, comma 1, presso altra azienda, in attività compatibili con le residue capacità lavorative, senza inserimento nella graduatoria di cui all'articolo 8⁽⁶⁾.**

(4) *Quota di lavoratori, appartenenti alle categorie protette che i datori di lavoro, interessati dalla L.68/99, sono tenuti ad assumere.*

(5) *Vedi art. 3, commi 2, 3, 4 - D.P.R. n. 333/2000, circ. Min. Lav. n. 4/2000 e art. 42 D.L.vo n. 81/08.*

(6) *L'art 8 ai commi 2 e 4 L. 68/99 detta: “Presso gli uffici competenti è istituito un elenco, con unica graduatoria, dei disabili che risultano disoccupati; l'elenco e la graduatoria sono pubblici” ...omissis “Le regioni definiscono le modalità di valutazione degli elementi che concorrono alla formazione della graduatoria”.*

...Omissis

**Capo II
Servizi del collocamento obbligatorio**

Art. 6
Servizi per l'inserimento lavorativo dei disabili
e modifiche al decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469

1. **Gli organismi individuati dalle regioni** ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, **di seguito denominati “uffici competenti”, provvedono**, in raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio, secondo le specifiche competenze loro attribuite, **alla programmazione, all'attuazione, alla verifica degli interventi volti a favorire l'inserimento dei soggetti di cui alla presente legge nonché all'avviamento lavorativo, alla tenuta delle liste, al rilascio delle autorizzazioni, degli esoneri e delle compensazioni territoriali, alla stipula delle convenzioni e all'attuazione del collocamento mirato.**
2. All'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, sono apportate le seguenti modificazioni:
 - a) le parole: “maggiormente rappresentative” sono sostituite dalle seguenti: “comparativamente più rappresentative”;
 - b) sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: “**Nell'ambito di tale organismo è previsto un *comitato tecnico* composto da funzionari ed esperti del settore sociale e medico-legale e degli organismi individuati dalle regioni ai sensi dell'articolo 4 del presente decreto, con particolare riferimento alla materia delle inabilità, con compiti relativi alla valutazione delle residue capacità lavorative, alla definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all'inserimento e alla predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità.** Agli oneri per il funzionamento del comitato tecnico si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa per il funzionamento della Commissione di cui al comma 1”.

...*Omissis*

Capo III Avviamento al lavoro

Art. 10

Rapporto di lavoro dei disabili obbligatoriamente assunti

1. Ai lavoratori assunti a norma della presente legge si applica il trattamento economico e normativo previsto dalle leggi e dai contratti collettivi.
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'articolo 1, comma 4⁽⁷⁾, 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'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, integrata a norma dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 1, comma 4, della presente legge, che valuta sentito anche 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. **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.**

4. Il recesso di cui all'articolo 4, comma 9, della legge 23 luglio 1991, n. 223, ovvero il licenziamento per riduzione di personale o per giustificato motivo oggettivo, esercitato nei confronti del lavoratore occupato obbligatoriamente, sono annullabili qualora, nel momento della cessazione del rapporto, il numero dei rimanenti lavoratori occupati obbligatoriamente sia inferiore alla quota di riserva prevista all'articolo 3 della presente legge.
5. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro è tenuto a darne comunicazione, nel termine di dieci giorni, agli uffici competenti, al fine della sostituzione del lavoratore con altro avente diritto all'avviamento obbligatorio.

(7) Vedi D.P.C.M. 13 gennaio 2000

...Omissis



D.P.C.M. 13 gennaio 2000

"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68" (G.U. 22 febbraio 2000 n. 43)

Art. 1

Commissione di accertamento

1. **L'accertamento delle condizioni di disabilità, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili e l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante**, di cui all'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68, sono svolti dalle **commissioni di cui all'art. 4⁽¹⁾, della legge 5 febbraio 1992, n. 104**, secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 5 del presente decreto.

(1) Art. 4 l. n. 104/92: "Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali". Vedi anche circ. Min. Lav. n. 66/2001.

...Omissis

Art. 4

Profilo socio-lavorativo della persona disabile

1. **La commissione, in raccordo con il comitato tecnico** di cui all'art. 6, comma 2, lettera b), della legge 12 marzo 1999, n. 68, **acquisisce le notizie utili per individuare la posizione della persona disabile nel suo ambiente, la sua situazione familiare, di scolarità e di lavoro.**

...Omissis

Art. 6

Relazione conclusiva

1. **La commissione di accertamento**, sulla base delle risultanze derivanti dalla valutazione globale, **formula**, entro quattro mesi dalla data della prima visita, **la relazione conclusiva.**
2. La commissione di accertamento, nella relazione conclusiva, **formula suggerimenti in ordine ad eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari per l'inserimento o il mantenimento al lavoro della persona disabile.**

Art. 7

Attività della azienda U.S.L. e del Comitato tecnico di cui all'art. 6, comma 2, lettera b), della legge 12 marzo 1999, n. 68).

1. **La relazione conclusiva**, di cui all'art. 6, comma 1, è **consegnata in originale agli uffici amministrativi dell'azienda U.S.L. presso cui è istituita la commissione di accertamento, unitamente a tutta la documentazione acquisita e redatta nel corso della visita**. Tali uffici curano la custodia degli atti. Copia di tutti gli atti di cui al precedente art. 5 sono trasmessi dalle aziende sanitarie locali alle commissioni mediche di verifica del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'approvazione o la sospensione degli effetti degli accertamenti clinico-sanitari, secondo ed entro i termini previsti dal comma 7 dell'art. 1, della legge n. 295 del 15 ottobre 1990.
2. **L'azienda U.S.L. invia copia della relazione conclusiva alla persona disabile e alla commissione provinciale per le politiche del lavoro**, di cui all'art. 6 del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469.
3. **Il comitato tecnico informa la commissione di accertamento sul percorso di inserimento al lavoro della persona disabile, per la quale siano state formulate le linee progettuali per l'integrazione lavorativa, anche ai fini delle visite sanitarie di controllo di cui all'art. 8.**
4. Il direttore del distretto di residenza della persona disabile assicura che nelle risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato da ultimo dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, siano ricompresi anche gli interventi per le prestazioni di cui all'art. 6, commi 1 e 2.

Art. 8

Visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante

1. **La commissione di accertamento, su indicazione del Comitato tecnico**, contenente anche la comunicazione della data di avvio dell'inserimento lavorativo della persona disabile, **effettua visite sanitarie di controllo per la rispondenza agli obiettivi del collocamento mirato, aventi per finalità la verifica della permanenza dello stato invalidante e della misura delle capacità già accertate nonché la validità dei servizi di sostegno e di collocamento mirato, indicati nella relazione conclusiva del primo accertamento.**
2. **La visita sanitaria di controllo** è effettuata secondo i criteri e con le modalità indicati negli articoli 4 e 5 e **si conclude con la formulazione da parte della commissione di accertamento di una nuova relazione conclusiva certificata**. Detta relazione, sulle base delle risultanze della visita di controllo, modifica, ove necessario, le indicazioni di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 6 ed indica la nuova tipologia di collocamento mirato, la forma di sostegno necessarie e le eventuali ulteriori tipologie di inserimento lavorativo.
3. **La frequenza delle visite sanitarie di controllo per ciascun soggetto disabile è stabilita dalla commissione di accertamento** sulla base delle risultanze degli elementi di cui all'art. 4, della diagnosi funzionale, nonché in relazione alle modalità del percorso di inserimento lavorativo, indipendentemente dalla forma giuridica che lo stesso assume.
4. **La chiamata a visita di controllo è effettuata con immediatezza qualora vi sia la specifica richiesta da parte della persona disabile, ovvero qualora il legale rappresentante dell'azienda o dell'ente presso i quali la persona sia stata inserita rappresentino al Comitato tecnico, e per conoscenza alla commissione, l'insorgere di difficoltà che pongano in pregiudizio la prosecuzione dell'integrazione lavorativa.**

Il presente decreto, previa registrazione da parte della Corte dei conti, sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 13 gennaio 2000.

Allegato 1 – SCHEDA PER LA DEFINIZIONE DELLE CAPACITÀ

Capacità utili per lo svolgimento di attività lavorative

(circoscrivere la definizione più rispondente alle capacità della persona esaminata)

Attività mentali e relazionali:

- capacità di acquisire cognizioni e di impiegarle adeguatamente rispetto alle situazioni che si presentano (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di mantenere un comportamento positivo e collaborativo nelle diverse situazioni relazionali (sul lavoro, in famiglia...) (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di affrontare una situazione di disagio causata dal ritmo lavorativo, dall'ambiente, dall'attività svolta ecc. (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di svolgere un lavoro di squadra (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di svolgere un lavoro autonomamente (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di svolgere un'attività, ma con supervisione (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di presentarsi bene e di curare adeguatamente la propria persona (assente, minima, media, elevata, potenziale)

Informazione:

- capacità di comprendere e memorizzare informazioni (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di trasmettere informazioni coerenti e comprensibili a terzi mediante parola e/o scrittura (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di esprimersi con altre modalità (assente, minima, media, elevata, potenziale)

Postura:

- capacità di mantenere la posizione seduta (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di rimanere in piedi (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di piegare le ginocchia e rimanere sulle ginocchia in tale posizione (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di piegare completamente le ginocchia e di mantenersi in equilibrio sui talloni (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di distendersi su una superficie piana orizzontale e di mantenere tale posizione (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- 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.) (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di piegare in avanti e/o in basso la schiena e il corpo (assente, minima, media, elevata, potenziale)

Locomozione:

- capacità di spostarsi su un piano orizzontale o inclinato servendosi delle proprie gambe (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di spostarsi su un piano inclinato o su una superficie non piana (es. una scala) (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di spostare qualcosa/qualcuno da un posto ad un altro per mezzo di un veicolo (assente, minima, media, elevata, potenziale)

Movimento delle estremità/funzione degli arti:

- capacità di muovere e usare gambe e braccia; capacità di afferrare/spostare oggetti pesanti con le mani (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di servirsi delle mani per svariate operazioni che richiedano precisione (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di muovere o tenere fermi i piedi coscientemente (ad esempio: la capacità di usare una pedaliera) (assente, minima, media, elevata, potenziale)

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 (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- 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.) (assente, minima, media, elevata, potenziale)

Fattori ambientali:

- capacità di sopportare condizioni atmosferiche tipiche di una data regione (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di sopportare la presenza di suoni o rumori costanti nell'ambiente di vita o di lavoro (eventuale inquinamento acustico) (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di sopportare la presenza di vibrazioni (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di sopportare la presenza di illuminazione naturale o artificiale adeguata (assente, minima, media, elevata, potenziale)

Situazioni lavorative (organizzazione del lavoro, ad es. in turni di lavoro):

- capacità di sopportare la alternanza durante la giornata lavorativa (eventualmente anche di notte) (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di sopportare il ritmo lavorativo ovvero di mantenere la velocità con cui l'attività lavorativa procede (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- capacità di accedere autonomamente al posto di lavoro (assente, minima, media, elevata, potenziale)
- 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 (assente, minima, media, elevata, potenziale)

Sintesi:

capacità migliori - descrizione:

Potenzialità relative a capacità:

migliorabili....

mediante....

tempo prevedibile.... (mesi)

Allegato 2 – GLOSSARIO

Capacità globale (residua) di cui alla legge n. 104/1992

Il ricorso al parametro “capacità complessiva individuale residua” esprime da un lato la precisa volontà di superare il ricorso alla stima della “capacità lavorativa”; almeno così deve intendersi l'abbandono della qualificazione delle capacità, che nella indicazione “complessiva” 104/1992, non va intesa, secondo le finalità della norma stessa, in termini tali da porre in evidenza solamente le diversità negative della persona considerata.

La capacità complessiva di una persona è il fondamento della sua individualità. Tale “capacità” espressione positiva di ciò che la persona è effettivamente in grado di estrinsecare, è globale, complessiva, e quindi tale da non poter essere ricondotta solo alla sfera lavorativa della persona considerata. La capacità non può prescindere dal riferimento all'ambiente di vita della persona in esame, in quanto ciò che si è chiamati a valutare è il “globale” funzionamento del soggetto, non nel senso astratto di una “performance” teorica, ma piuttosto inteso come capacità di interagire ed adattarsi alle più diverse circostanze.

Capacità lavorativa. La capacità di lavoro è la potenzialità ad espletare una o più attività qualora sussistano caratteristiche ben delineate, sia biologiche, sia attitudinali, sia, ancora, tecnico-professionali. L'evoluzione tecnologica ha prodotto un inevitabile ridimensionamento di tutte le attività a prevalente estrinsecazione motoria, facilmente sostituibili da strutture meccaniche, nonché una moltiplicazione di attività diversificate, “specializzate” nelle quali prevale sempre più la componente intel-

lettuale. Conseguentemente sempre di più nel tempo si è reso necessario, da un lato l'approfondimento dello studio valutativo delle conseguenze delle lesioni, non solo motorie, ma anche viscerali, dall'altro una sorta di "personalizzazione", definendo di volta in volta la riduzione della capacità lavorativa in base alle caratteristiche specifiche della persona esaminata.

Diagnosi funzionale della persona disabile ai fini del collocamento mirato. Consiste in una valutazione qualitativa e quantitativa, il più possibile oggettiva e riproducibile, di come la persona "funziona" per quanto concerne le sue condizioni fisiche, la sua autonomia, il suo ruolo sociale, le sue condizioni intellettive ed emotive.

Profilo socio-lavorativo della persona disabile. Consiste nelle notizie ed informazioni utili per individuare la posizione della persona disabile nel suo ambiente, la sua situazione familiare, di scolarità e di lavoro e vengono utilizzate per la diagnosi funzionale.

Servizi di sostegno e di collocamento mirato. Strutture che operano con modalità alquanto differenziate, a seconda delle esigenze del territorio in cui sono insediate.

In genere questi servizi si configurano come gli organi preposti alla programmazione e gestione delle iniziative finalizzate all'integrazione di persone svantaggiate, attraverso la collaborazione con gli uffici periferici del Ministero del lavoro, con i datori di lavoro, i sindacati, le cooperative, le scuole e la pubblica amministrazione.

Allo scopo di porsi quale area di "mediazione" si avvalgono delle seguenti modalità di intervento:

- rilevazione dei bisogni e progettazione degli interventi;
- promozione della collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali, di mercato e di solidarietà sociale;
- programmazione di progetti di integrazione lavorativa con gestione diretta o affidata a servizi convenzionati;
- valutazione, monitoraggio e verifica delle esperienze promozione di iniziative di informazione e sensibilizzazione.

Vengono attuati, inoltre, progetti relativi all'orientamento per valutare, in situazione lavorativa, le potenzialità e le attitudini della persona sul piano della autonomia, della socializzazione e dell'apprendimento di regole base per un eventuale inserimento lavorativo - alla formazione in situazione - finalizzata alla maturazione complessiva della personalità e all'acquisizione di competenze e abilità specifiche spendibili nel mercato del lavoro - la mediazione al collocamento - per favorire il raggiungimento e il mantenimento di un rapporto di lavoro.

Tali progetti possono prevedere un eventuale sostegno alla persona anche dopo l'instaurarsi del rapporto lavorativo.



Circolare n. 4/2000

Roma, 17 gennaio 2000

Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

Direzione Generale per l'impiego - Divisione III - Prot. n. 134/M165

AGLI ASSESSORI REG.LI E PROV.LI AL LAVORO

LORO SEDI

ALLE DIREZIONI PROV.LI DEL LAVORO

LORO SEDI

ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

Oggetto: Iniziali indicazioni per l'attuazione della legge 12 marzo 1999, n.68, recante: "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

...*Omissis*

BASE DI COMPUTO E QUOTA DI RISERVA

La base di computo viene calcolata sull'organico complessivo dell'azienda. Per la determinazione della quota di riserva, devono preventivamente operarsi le esclusioni previste dalla legge. Oltre ai casi di cui all'articolo 3, comma 4, e all'articolo 5, comma 2, della legge n.68, riguardanti settori nei quali è precluso l'inserimento lavorativo dei disabili, devono escludersi dal computo le categorie di lavoratori già previste nell'articolo 4, comma 1, della legge.

...*Omissis*

Sono infine esclusi dalla base di calcolo e **computabili nella quota di riserva**, in aderenza al disposto dell'articolo 4, comma 4, **i lavoratori divenuti inabili in costanza di servizio, con riduzione della capacità lavorativa in misura pari o superiore al sessanta per cento, a meno che l'inabilità non sia stata determinata dall'inadempimento del datore di lavoro delle norme in materia di sicurezza e igiene del lavoro, accertato in sede giudiziale.**

...*Omissis*



Decreto Legislativo 23 febbraio 2000, n. 38

“Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144” - (G.U. n. 50 del 1 marzo 2000)

...*Omissis*

Capo V

Interventi per il miglioramento delle misure di prevenzione

Art. 23

Programmi e progetti in materia di sicurezza e igiene del lavoro

1. È istituito, in via sperimentale, per il triennio 1999-2001, in seno alla contabilità generale dell'INAIL, apposita evidenza finalizzata, nel limite consentito dalla normativa comunitaria, ad interventi di sostegno di:
 - a) programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione alle normative di sicurezza e igiene del lavoro delle piccole e medie imprese e dei settori agricolo e artigianale, in attuazione del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni;
 - b) progetti per favorire l'applicazione degli articoli 21 e 22 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, anche tramite la produzione di strumenti e prodotti informatici, multimediali, grafico visivi e banche dati, da rendere disponibili per chiunque in forma gratuita o a costo di produzione.
2. Per il finanziamento degli interventi di cui al comma 1, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sono determinate, in misura percentuale, sulla base delle risultanze del bilancio, le risorse economiche da conferire nei limiti di complessivi 600 miliardi di lire.
3. Nell'ambito dei poteri programmatori, l'INAIL determina:
 - a) i criteri di priorità per l'ammissione dei progetti, avendo particolare riguardo all'ambito lavorativo in cui risulta più accentuato il fenomeno infortunistico;
 - b) le modalità per la formulazione dei progetti;
 - c) i termini di presentazione dei progetti;

- d) l'entità delle risorse da destinare annualmente alle finalità di cui al comma 1 con particolare riguardo ai programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione alla normativa in materia di sicurezza e di igiene sul lavoro.
4. La determinazione di cui al comma 3 è sottoposta all'approvazione del Ministro del lavoro e della previdenza sociale.
 5. Il consiglio di amministrazione dell'INAIL, sulla base dei principi e dei criteri definiti dalle norme regolamentari di cui al comma 3, provvede all'approvazione dei singoli progetti.

Art. 24⁽¹⁾

Progetti formativi e per l'abbattimento delle barriere architettoniche

1. Il consiglio di indirizzo e vigilanza dell'INAIL definisce, in via sperimentale, per il triennio 1999-2001, d'intesa con le regioni, in raccordo con quanto stabilito in materia dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, indirizzi programmatici finalizzati alla promozione e al finanziamento dei progetti formativi di riqualificazione professionale degli invalidi del lavoro, nonché, in tutto o in parte, dei progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche nelle piccole e medie imprese e nelle imprese agricole e artigiane che sono tenute a mantenere in servizio o che assumono invalidi del lavoro, determinandone gli stanziamenti in relazione ai maggiori flussi finanziari derivanti dai piani di lotta all'evasione contributiva nel limite di 150 miliardi complessivi.
2. Sulla base degli indirizzi programmatici di cui al comma 1, il consiglio di amministrazione dell'INAIL definisce i criteri e le modalità per l'approvazione dei singoli progetti in analogia a quanto previsto dall'articolo 23, comma 3.

(1) Vedi anche Legge Regione Lombardia 4 agosto 2003, n. 13 - Promozione all'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate. pubblicata su B.U. Lombardia n. 032 S. O. N. 1 del 08/08/2003.



Circolare n. 41/2000
Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale
Prot. n. 353/SDGI/00 del 26/6/2000

AGLI ASSESSORI REG.LI E PROV.LI AL LAVORO
 LORO SEDI
 ALLE DIREZIONI PROV.LI DEL LAVORO
 LORO SEDI

Oggetto: Assunzioni obbligatorie. Ulteriori indicazioni per l'applicazione della legge 12 marzo 1999, n. 68. Integrazione delle circolari n. 4/2000 e 36/2000

...*Omissis*

Invalidità contratta durante il rapporto di lavoro

Si ritiene che sia possibile il riconoscimento come disabile di un lavoratore invalido, non assunto dalle liste di collocamento obbligatorio, attraverso l'attivazione della procedura prevista dalla l.68/99 e dall'atto di indirizzo e coordinamento successivamente emanato (visita medica di accertamento ad istanza del lavoratore, da parte della Commissione sanitaria integrata di cui alla l.104/91 e successiva redazione della scheda professionale da parte del Comitato tecnico per la verifica della compatibilità delle mansioni cui è adibito).

Occorre inoltre precisare che i lavoratori che si sono invalidati nel corso del rapporto di lavoro per

infortunio sul lavoro o malattia professionale, ai quali la legge n. 68 riconosce il diritto alla conservazione del posto, devono aver acquisito una invalidità pari o superiore al 33%

...Omissis



Decreto del Presidente della Repubblica - 10 ottobre 2000, n. 333
Regolamento di esecuzione per l'attuazione della legge 12 marzo 1999,
n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili
(G.U. n. 270 del 18.11.2000)

...Omissis

Art. 3

Modalità di computo della quota di riserva. Esclusioni

...Omissis

2. **I lavoratori divenuti inabili allo svolgimento delle proprie mansioni per infortunio o malattia, di cui all'articolo 4, comma 4, della legge n.68 del 1999, e che abbiano subito una riduzione della capacità lavorativa in misura pari o superiore al sessanta per cento, sono esclusi dalla base di computo e sono computabili nella percentuale di riserva, a meno che l'inabilità non sia stata determinata da violazione, da parte del datore di lavoro pubblico o privato delle norme in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, accertato in sede giudiziale.** Gli stessi lavoratori sono ascrivibili alla quota parte di assunzioni da effettuare con chiamata numerica.
3. **Qualora non sia possibile l'assegnazione a mansioni equivalenti o a mansioni inferiori, con la conservazione del trattamento più favorevole, i lavoratori di cui al comma 2 sono avviati presso altro datore di lavoro, con diritto di precedenza e senza inserimento nella graduatoria, e assegnati a mansioni compatibili con le residue capacità lavorative.** L'accertamento della compatibilità delle mansioni è svolto dalle Commissioni di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n.104, sentito il Comitato tecnico di cui all'articolo 6, comma 2, lettera b), della legge n.68 del 1999, con le modalità ivi previste.
4. **Quanto previsto dai commi 2 e 3 si applica anche ai lavoratori che si sono invalidati successivamente all'assunzione per infortunio sul lavoro o malattia professionale, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n.68 del 1999. I predetti lavoratori sono esclusi dalla base di computo e sono computati nella percentuale d'obbligo, alle medesime condizioni di cui ai citati commi 2 e 3, qualora abbiano acquisito un grado di invalidità superiore al 33 per cento.**

...omissis



Regolamento di attuazione del decreto legislativo del 23 febbraio 2000, n. 38, art. 24 "Progetti formativi e per l'abbattimento delle barriere architettoniche"

(Approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'INAIL nella seduta del 30 novembre 2000)

...omissis

Titolo I Principi Generali

Art. 1 Contenuto

1. Il presente regolamento contiene norme finalizzate all'attuazione degli interventi formativi di riqualificazione professionale degli invalidi del lavoro, nonché di quelli relativi all'abbattimento delle barriere architettoniche previsti dall'art. 24 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, nel quadro e ad ulteriore specificazione di quanto previsto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68.
2. In particolare esso determina:
 - la tipologia degli interventi;
 - i criteri di priorità per l'ammissione degli stessi;
 - le modalità per la loro formulazione ed esecuzione;
 - l'entità delle risorse da destinare.

Art. 2 Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento:
 - A. **Per disabile si intende** ogni persona che, nel quadro della legge 12 marzo 1999, n. 68, presenti i seguenti requisiti:
 - a) **disabilità conseguente ad infortunio sul lavoro od a malattia professionale;**
 - b) **grado di invalidità superiore al 33 %;**
 - c) **disponibilità ed idoneità a svolgere attività lavorativa.**
 - B. Per piccole e medie imprese si intendono, in linea con le previsioni del decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato 18 settembre 1997, quelle che:
 - a) impiegano meno di 250 dipendenti;
 - b) abbiano un fatturato annuo non superiore a 40 milioni di euro, oppure un totale di bilancio annuo non superiore a 27 milioni di euro;
 - c) siano in possesso del requisito dell'indipendenza;
 - d) siano in situazione di regolarità contributiva.
 - C. Per agenzie di formazione si intendono quegli enti od organismi che:
 - a) siano in possesso di specifica e documentabile esperienza maturata in particolare nei settori della formazione dei disabili e del loro avviamento al lavoro;
 - b) siano provviste di idonee professionalità tecniche e socio-sanitarie;
 - c) siano in grado di svolgere l'attività di tutoraggio in azienda e di accompagnamento successivo all'inserimento;
 - d) siano eventualmente in possesso della certificazione ISO;
 - e) offrano garanzia di fattiva collaborazione con l'équipe multidisciplinare INAIL;
 - f) siano disposte a garantire la residenzialità dei corsi, ove necessaria, anche a mezzo di convenzioni con strutture di tipo alberghiero in grado di ospitare persone disabili;
 - g) siano in regola con il versamento di premi e contributi previdenziali.
 - D. Per incubatore di impresa si intende un sistema comprensivo di organizzazione e strutture fisiche, mirato ad agevolare lo sviluppo ed il consolidamento di attività imprenditoriali – preferibilmente a carattere innovativo e di piccole dimensioni -, intraprese da una pluralità di soggetti, dei quali almeno i 4/5 disabili, per il tempo necessario all'acquisizione delle capacità e delle dimensioni sufficienti ad affrontare il mercato senza protezione.
 - E. Per barriere architettoniche si intendono, anche in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministero dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236, art. 2:

- a) gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità orizzontale e/o verticale, all'interno degli ambienti di lavoro e di ambienti comuni;
- b) gli ostacoli che limitano od impediscono la comoda e sicura utilizzazione di parti, attrezzature o componenti da parte di soggetti disabili;
- c) la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo;
- d) ogni vincolo di natura culturale o conoscitiva si frapponga al pieno svolgimento della personalità del disabile ed in particolare al suo reinserimento lavorativo.

*Art. 3
Tipologia degli interventi*

1. Gli interventi riguardano:
 - a) **progetti formativi di riqualificazione professionale** degli invalidi del lavoro;
 - b) **progetti di unità di “incubazione” per nuove attività** imprenditoriali, artigianali, agricole o di servizi **gestite, sia pur in forma non esclusiva, da lavoratori disabili, anche sotto forma di cooperative sociali** (società cooperative costituite ai sensi della legge n. 381 dell'8 novembre 1991);
 - c) **progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche** nelle piccole e medie imprese e **nelle imprese agricole e artigiane che sono tenute a mantenere in servizio o che assumono invalidi del lavoro;**
 - d) **progetti sperimentali** non rientranti nelle categorie di cui alle lettere precedenti.

*Art. 4
Finalità degli interventi*

1. Attraverso le modalità che saranno specificate nel Titolo II del presente Regolamento, **gli interventi di cui all'art. 3 hanno, fra l'altro, l'obiettivo di:**
 - **favorire il reinserimento del lavoratore invalido nell'azienda di provenienza, preferibilmente nelle mansioni già svolte in precedenza, od in altre compatibili con le sue accertate abilità residue;**
 - **favorirne il reingresso, ove ne sia uscito;**
 - **agevolarne l'ingresso in altra azienda, ove non sia possibile il reingresso;**
 - **sviluppare nuova occupazione e nuova imprenditorialità;**
 - **orientare comunque il mondo del lavoro verso l'impiego delle persone disabili.**

...Omissis

**Titolo II
Caratteri degli interventi**

**Sez. I
Progetti formativi di riqualificazione professionale**

*Art. 7
Stima dei fabbisogni*

1. La Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi procede ad una stima dei fabbisogni di riqualificazione allo scopo di determinare l'area dei potenziali destinatari dei progetti, in relazione al grado di invalidità ed all'età.
2. Gli strumenti a tal fine utilizzabili sono:
 - la banca dati dei disabili;
 - le informazioni disponibili da Regioni, sistemi informativi regionali per l'occupazione, agenzie regionali per l'occupazione, ASL, centri provinciali per l'impiego, servizi provinciali di collocamento, aziende di grandi dimensioni che già impiegano invalidi, organismi rappresen-

tativi di parti sociali, consorzi di cooperative sociali, strutture di formazione professionale specializzate nel settore dei disabili, associazioni di volontariato ed assistenza, associazioni di invalidi.

*Art. 8
Presa in carico*

1. Le équipes multidisciplinari di primo e secondo livello operanti presso l'INAIL – nel quadro del globale processo di prevenzione, cura e riabilitazione – hanno il compito di:
 - prendere in carico il disabile infortunato o tecnopatico;
 - accertarne le abilità residue;
 - approntarne una scheda contenente le caratteristiche fondamentali;
 - orientare il disabile, sulla base delle valutazioni acquisite, verso i corsi di formazione maggiormente idonei rispetto alle capacità residue accertate;
 - monitorare lo sviluppo dei progetti individuali di reinserimento lavorativo;
 - implementare costantemente la banca dati disabili con le informazioni acquisite.

*Art. 9
Rapporti con gli enti territoriali*

1. L'INAIL, nel quadro delle sinergie attivate con le Regioni, si impegna a svolgere, attraverso apposita convenzione da stipulare con le Regioni e gli enti locali, un ruolo di “facilitatore” nel processo di collocamento del disabile ai sensi della legge 68/1999, ferma restando la competenza specifica dei menzionati enti nella materia.

*Art. 10
Criteri per l'ammissione al finanziamento*

1. Ai fini dell'ammissione al finanziamento, i progetti di cui alla presente sezione debbono integrare i seguenti requisiti oggettivi:
 - corrispondenza fra le abilità residue accertate del disabile e quelle richieste dal tipo di impiego cui tende il percorso formativo proposto;
 - complessiva coerenza della professionalità che il progetto intende creare con le effettive esigenze del mercato del lavoro locale;
 - affiancamento, alla creazione di professionalità, di un percorso di sostegno psicologico del disabile nella fase propriamente riqualificativa ed in quella successiva al reinserimento;
 - accessibilità dei locali e delle attrezzature necessarie per lo svolgimento del corso.
2. La presenza dei requisiti oggettivi di cui al comma precedente dovrà essere documentata in apposita relazione della struttura territoriale competente da allegare alla comunicazione di cui al seguente art. 11, comma 2.

...Omissis

*Art. 12
Criteri di priorità*

1. Qualora contestualmente vengano proposte od individuate dalla struttura territoriale iniziative per un importo complessivamente superiore alle risorse destinate alla struttura medesima per i progetti di cui alla presente sezione, si utilizzeranno i seguenti criteri di priorità:
 - anzianità del disabile nell'iscrizione nelle liste di collocamento;
 - grado di disabilità superiore al 66%;
 - numero di familiari a carico;
 - numero di familiari disabili a carico;
 - reddito del disabile;
 - collegamento e/o integrazione della proposta con progetti di cui all'art. 3, lett. c).

2. La graduatoria verrà redatta attribuendo a ciascuno dei criteri individuati nel precedente comma un punteggio, secondo la tabella di cui all'allegato 1.

...Omissis

Sez. III **Progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche**

Art. 18

Criteri per l'ammissione al finanziamento

1. Ai fini dell'ammissione al finanziamento, i progetti di cui alla presente sezione debbono avere ad oggetto la rimozione delle barriere di cui all'art. 2, comma 1, lett. E, a), b) e c), attraverso iniziative volte a:
 - garantire l'accessibilità di ambienti di lavoro e di ambienti comuni (quali mense, bar, servizi igienici, ecc.), con speciale riguardo ai casi di emergenza o di calamità;
 - realizzare la piena fruibilità di attrezzature o componenti, attraverso, ad esempio, lettori di badge per i non vedenti, postazioni di lavoro accessibili ad utenti tetraplegici, ecc.;
 - introdurre segnali di allarme per ipovedenti, non vedenti e sordi, sistemi di diramazione delle informazioni accessibili a più categorie di utenti, ecc..
2. Sono oggetto di finanziamento anche progetti mirati alla formazione dei datori di lavoro in tema di abbattimento delle barriere, in coerenza con quanto previsto dall'art. 2, lett. E,d).

...Omissis



Circolare n. 150/2001

Roma, 7 maggio 2001

Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica

Oggetto: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000 recante: “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68”.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 2000, è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto, quale atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68, che promuove l'inserimento delle persone disabili nel mondo del lavoro in ragione delle accertate capacità residue dell'individuo, con possibilità di immediati controlli della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale in occasione dell'insorgenza di difficoltà che pongono in pregiudizio la prosecuzione dell'integrazione lavorativa.

È appena il caso di ricordare in proposito che con legge n. 104/1992 assume rilievo centrale il diritto alla piena integrazione nel mondo del lavoro di tutti i portatori di handicap, relativamente alle effettive capacità del soggetto, posto che l'handicap è una condizione di svantaggio nell'inserimento sociale del disabile.

Peraltro, il riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità considera espressamente interventi assistenziali mirati, permanenti, continuati e globali, diretti ai disabili, per lo più, indirizzati a rieducarli, ma sempre con il fine di un loro inserimento sociale, tenuto conto della connotazione di gravità stessa.

Ogni situazione morbosa singola o plurima deve essere considerata in rapporto alle ripercussioni rappresentate dalla menomazione, dalla disabilità e dallo svantaggio sociale, con valuta-

zione delle capacità residue dell'individuo, determinando quella che è la potenzialità lavorativa del soggetto che deve essere recuperato.

Il presupposto legislativo del decreto in parola porta, quindi, ad una modifica del modo di operare ove, accanto alla prassi consolidata della valutazione percentuale degli stati invalidanti, debbono introdursi integrazioni valutative, onde far sì che il giudizio globale si adatti allo scopo che la normativa si prefigge:

l'inserimento sociale del soggetto portatore di handicap.

Tuttavia, le norme del richiamato decreto presidenziale⁽¹⁾ riguardano essenzialmente i poteri delle Commissioni di accertamento delle condizioni di disabilità e gli adempimenti che le stesse devono espletare nonché l'attività delle Aziende U.S.L. ed i compiti di vigilanza attribuiti alle regioni ed alle province autonome.

(1) Vedi D.p.c.m. 13 gennaio 2000.

Il Comitato tecnico, già previsto dall'art. 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, informa la Commissione di accertamento sul percorso di inserimento al lavoro della persona disabile nei confronti della quale risultano formulate le linee progettuali per l'integrazione lavorativa, anche ai fini dei controlli periodici previsti dall'art. 8 del decreto in argomento (Vedi D.p.c.m. 13 gennaio 2000).

In particolare, **gli accertamenti relativi alle condizioni di disabilità e le indicazioni delle conseguenze derivanti dalle minorazioni per accedere al sistema per l'inserimento lavorativo nonché l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante sono attribuiti, in via esclusiva, alle A.S.L. locali, mediante le commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, integrate, com'è noto, da un operatore sociale e da un esperto (medico specialista) a seconda dei casi da esaminare.**

Tale integrazione rileva, infatti, ai fini dell'accertamento dell'esistenza e dell'entità dell'handicap, che comporta, tra l'altro, una valutazione del grado di integrazione della persona e delle difficoltà da essa incontrate.

Non può porsi in dubbio che l'approvazione della tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e le malattie invalidanti (decreto ministeriale 5 febbraio 1992) e la contestuale approvazione della legge-quadro n. 104/1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate hanno posto il problema della valutazione del disabile in rapporto alle menomazioni delle diverse funzioni dell'organismo secondo la classificazione internazionale dell'Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.) pubblicata nel 1980 con il titolo "International classification of impairment, disabilities and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease".

La suindicata classificazione considera gli esiti invalidanti tenendo presente i criteri per la determinazione dei livelli di limitazione crescente delle potenzialità lavorative, riferite, ovviamente, all'attività normalmente esercitata dalla persona.

La commissione A.S.L. di accertamento, in raccordo con il Comitato tecnico innanzi riferito, sulla base delle risultanze derivanti dalla definizione collegiale della valutazione delle condizioni di disabilità, formula una "relazione conclusiva" che, unitamente a tutta la documentazione acquisita e redatta nel corso della visita, è consegnata, in originale, agli uffici amministrativi dell'Azienda A.S.L., mentre copia degli stessi atti è trasmessa alle Commissioni mediche di verifica del Tesoro territorialmente competenti, per l'approvazione o la sospensione degli effetti degli accertamenti clinico-sanitari, ai sensi del comma 7, dell'art.1, della legge 15 ottobre 1990, n. 295.

Devesi significare, altresì, che l'attività da parte delle commissioni mediche A.S.L. concerne vuoi l'acquisizione di notizie utili per l'individuazione della posizione del disabile nel suo ambiente, la sua situazione familiare, di scolarità e di lavoro (profilo socio-lavorativo) vuoi la descrizione analitica della compromissione dello stato psico-fisico e sensoriale (diagnosi funzionale), sulla base dei dati anamnestico-clinici nonché della valutazione documentale sanitaria preesistente. È sotto que-

st'ultimo aspetto che questo Ministero annette particolare importanza alle attività che il decreto in oggetto devolve alle Commissioni mediche di verifica del Tesoro.

L'intervento atto di indirizzo e coordinamento del collocamento obbligatorio dei disabili comporta, quindi, una modificazione del modo di operare, ove, accanto alla prassi consolidata della valutazione percentuale degli stati invalidanti, si devono introdurre aggiustamenti valutativi che tengano conto dei contenuti della più volte menzionata legge n. 104/1992, onde far sì che il giudizio globale si adatti allo scopo che la normativa oggetto della presente circolare direttoriale si prefigge e cioè l'inserimento sociale del disabile.

Trattasi sicuramente di un indirizzo legislativo finalizzato a meglio inserire nel mondo del lavoro chi presenta limitazioni funzionali anche di particolare rilievo, nella consapevolezza e nella capacità di guidarlo sia nelle personali attività quotidiane sia nelle relazioni con gli altri.

In proposito, valgano alcuni esempi:

- i postumi, fortemente invalidanti sul piano motorio, che cerebropatie infantili, spasticità, distrofie muscolari ecc., che, chirurgicamente trattati, consentono all'invalido, con quoziente intellettuale spesso elevato, di passare dalla carrozzella ad una deambulazione autonoma, con o senza appoggio, ma con possibilità di recupero in campo lavorativo più che notevoli; le patologie reumatoidi o artrosiche, artropatie emofiliche destruenti ecc., sufficientemente recuperate con interventi artroprotesici (singoli o multipli), che possono portare ottimi risultati, pur se non assoluti e definitivi;
- i postumi di interventi demolitivi post traumatici (amputazione) o per patologie varie ben recuperate con presidi ortopedici di elevata tecnologia;
- gli esiti di gravi scoliosi e altre patologie vertebrali, chirurgicamente stabilizzati, con soddisfacente, anche se incompleto, recupero alla funzione.

È di tutta evidenza che, in occasione di patologie così severe, il grado di invalidità, che non può certamente essere abbattuto, può, però, diminuire in percentuali comunque significative, anche se spesso non complete e, soprattutto, non definitive come nel caso del fattore usura delle strutture protesiche, del degrado biologico delle strutture di sostegno e degli attivatori muscololegamentosi ecc.

Puntualizzata nei su esposti termini l'attribuzione delle competenze alle Commissioni mediche del Tesoro in adempimento dell'art. 7, del più volte menzionato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000, si rende necessario da parte di questo Ministero verificare l'applicabilità della legge n. 104/1992, con la criteriologia valutativa adottata dalle Commissioni giudicanti delle A.S.L. in applicazione dell'ascrivibilità tabellare delle infermità invalidanti, sottesa alla valutazione qualitativa dell'inserimento lavorativo del disabile. Si intende, così, confrontare la valutazione espressa in termini di percentuale di invalidità rispetto a quella del grado di handicap.

Per evitare di disporre accertamenti sanitari che potrebbero apparire ultronei nei confronti di cittadini il cui stato invalidante risulti di recente trattazione da parte delle Commissioni mediche di verifica, si reputa necessario che, una volta ricevuti gli atti alle Aziende U.S.L., si debba - in via preliminare, verificare se nei riguardi dei soggetti richiedenti sia stata già riconosciuta, anche se con diversa terminologia diagnostica, la valutazione percentuale prevista per l'inserimento lavorativo.

Nell'ipotesi, assai frequente, in cui chi chiede la valutazione dell'handicap sia già in possesso del riconoscimento di invalidità o di cecità o di sordomutismo, è opportuno parimenti procedere all'esame dei precedenti documentali archiviati, stante la circostanza che lo status di invalido civile, sordomuto e non vedente sono stati diversamente, rigidamente connessi a giudizi medico-legali basati sulle tabelle indicative delle percentuali, approvate con decreto del Ministero della sanità 5 febbraio 1992.

La rinvenuta documentazione, in uno con la "relazione conclusiva" e tutti gli atti trasmessi all'Azienda U.S.L., dovranno essere esaminati in seduta collegiale per l'espletamento delle attività devolute alle Commissioni mediche di verifica dall'art. 7, del più volte menzionato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000, tenendo presente che il giudizio finale si fonda, oltre che sulla correlazione tra il punteggio derivante dalla diagnosi funzionale ed il giudizio medico formulato in consi-

derazione della capacità lavorativa del richiedente, anche sul non avviamento all'attività lavorativa di soggetti per i quali la stessa avrebbe comportato rischi concreti per le loro condizioni di salute.

Da quanto sopra discende che l'handicap e il suo grado (lieve, medio, grave e gravissimo) sono, quindi, chiaramente collegati, ma non necessariamente coincidenti con la condizione e la misura di invalidità civile, di sordomutismo e di cecità, influenzando il fattore soggettivo nonché quello ambientale, tant'è che due persone, a parità di categoria e percentuale di minorazione, potranno essere differenzialmente valutate rispetto all'handicap.

Al fine di consentire un'applicazione sollecita delle disposizioni di cui trattasi, anche alla luce dei principi di buon andamento, i Direttori provinciali dei servizi vari ed i presidenti delle Commissioni mediche di verifica attiveranno ogni utile e necessaria iniziativa per il disbrigo degli incombenti perchè gli stessi non subiscano, comunque, ritardi nelle procedure.

Roma 7 maggio 2001

Il direttore generale del Dipartimento dell'amministrazione generale del personale e dei servizi del Tesoro Bergamini



Circolare n. 66/2001 – Roma, 10 luglio 2001
Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale
Direzione Generale per l'Impiego - Divisione III
"Disciplina generale del collocamento obbligatorio"
Prot. n. 1151/M13

AGLI ASSESSORI REGIONALI E PROVINCIALI DEL LAVORO
 LORO SEDI

ALLE DIREZIONI REGIONALI E PROVINCIALI DEL LAVORO
 LORO SEDI

AL COORDINAMENTO DELLE REGIONI

ALL'U.P.I.

ALL'I.N.A.I.L. - ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONI

INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE MENTALI

AL MINISTERO DELLA SANITÀ

Oggetto: Assunzioni obbligatorie. Indicazioni operative in materia di accertamenti sanitari e di assegno di incollocabilità.

...*Omissis*

È anzitutto necessario fornire omogenei parametri di riferimento per quanto attiene alle modalità di effettuazione dell'accertamento sanitario, basato, com'è noto, sulla formulazione di una diagnosi funzionale della persona disabile, volta ad individuarne la capacità globale, alla definizione della quale contribuiscono il profilo storico -lavorativo del soggetto nonché il percorso educativo -formativo e l'insieme delle notizie utili sull'ambiente di vita e sull'inserimento sociale.

Al riguardo, l'articolo 1, commi 4, 5 e 6 della legge n.68 del 1999 distingue in tre grandi gruppi (invalidi civili, invalidi del lavoro e invalidi di guerra e per servizio) la categoria dei lavoratori disabili, prevedendo espressamente l'applicazione della nuova disciplina di accertamento delineata con il D.P.C.M. 13 gennaio 2000, ai soli invalidi civili.

Con riferimento agli invalidi del lavoro, la specifica previsione della legge n.68 circoscrive in realtà tale distinzione al momento accertativo della disabilità, da effettuarsi secondo i criteri adottati nel testo unico in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali,

lasciando intatta la validità delle procedure conseguenti, definite dalla normativa di riforma e finalizzate alla realizzazione del collocamento mirato. In base a tale considerazione e **nell'intento di allontananare rischi di disparità di trattamento** tra gli iscritti negli elenchi del collocamento obbligatorio, le amministrazioni interessate hanno convenuto sull'opportunità che **l'INAIL, in possesso di idonei strumenti tecnici e operativi e dotato delle necessarie professionalità, svolga l'accertamento dello stato invalidante ed il controllo sulla permanenza di tale stato con criteri e modalità aderenti a quanto delineato nel citato D.P.C.M., articolando le relative scansioni procedurali, in quanto compatibili, sul modello così costruito.** L'Istituto utilizzerà pertanto, per l'individuazione della capacità globale del disabile, una scheda per la definizione delle capacità in linea con il predetto provvedimento, curando la formulazione della diagnosi funzionale e la redazione della relazione conclusiva che contiene "suggerimenti in ordine ad eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari per l'inserimento o il mantenimento al lavoro della persona disabile", in aderenza agli indirizzi programmatici di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 28.

L'esito dell'accertamento costituirà oggetto di informativa ai Comitati tecnici preposti alla definizione del percorso di inserimento al lavoro, ai sensi della legge n.68.

...*Omissis*

Con l'occasione si chiarisce, in merito alle predette **visite di controllo**, che l'abrogazione della vecchia disciplina in materia di collocamento obbligatorio ha rimosso, in coerenza con il moderno impianto volto a garantire una conoscenza più approfondita delle innumerevoli componenti che concorrono alla definizione della condizione sanitaria del soggetto, l'obbligo di richiedere la visita di controllo avente ad oggetto la permanenza dello stato invalidante al momento dell'avviamento. **In base al combinato disposto dell'articolo 6, comma 2, lettera b), della legge n. 68 e dell'articolo 8 del D.P.C.M. 13.1.2000, tale iniziativa è ora rimessa alla discrezionalità del Comitato tecnico, sulla base degli indicatori forniti dalle commissioni di accertamento all'atto della formulazione della diagnosi funzionale, ovvero azionata su richiesta del disabile o del legale rappresentante dell'azienda o dell'ente qualora insorgano difficoltà che possano pregiudicare l'integrazione del lavoratore disabile nell'ambiente di lavoro.**

Una specifica precisazione appare necessaria in ordine alla possibilità di includere nel computo, ai fini dell'osservanza dell'obbligo di copertura delle quote, i **lavoratori già invalidi prima della costituzione del rapporto di lavoro, pur se assunti al di fuori delle procedure che regolano il collocamento obbligatorio.** Il datore di lavoro, con il consenso del lavoratore interessato, potrà infatti chiedere la visita di accertamento dello stato invalidante, in costanza di rapporto di lavoro, per la verifica della compatibilità delle mansioni cui il lavoratore è adibito; si ritiene che, in analogia con la disciplina di cui all'articolo 4, comma 4, della legge n. 68 (che poggia sulla medesima ratio pur se riferita ai lavoratori divenuti invalidi durante il rapporto di lavoro), la predetta visita di accertamento debba riscontrare, ai fini dell'inserimento nelle quote di riserva, un grado di invalidità almeno pari al sessanta per cento.

...*Omissis*

Modifiche ed integrazioni al Regolamento di attuazione dell'art 24 D.L.vo 38/2000 – di cui alla delibera consiliare n. 695 del 30 novembre 2000 – come evidenziate nell'allegato testo coordinato che costituisce parte integrante della presente deliberazione.
(Approvate dal Consiglio di Amministrazione dell'INAIL nella seduta del 22 gennaio 2007)

...*Omissis*

Allegato n.1 alla delibera 22/2007⁽¹⁾

**REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 23.2.2000,
N. 38, ART. 24, RECANTE NORME SU “PROGETTI FORMATIVI E PER
L’ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE”**

TITOLO I – PRINCIPI GENERALI

...Omissis

Art. 2
Definizioni

Ai fini del presente regolamento:

A. Per disabile si intende:

- *la persona invalida del lavoro con grado di invalidità superiore al 33% T.U. accertato dall’INAIL e destinataria, ai sensi dell’art. 1, punto B, della Legge 68/99, dei servizi di sostegno e di collocamento mirato previsti dalla stessa legge;*
- *il soggetto che, non essendo disabile al momento dell’assunzione, abbia acquisito per infortunio sul lavoro o malattia professionale eventuali disabilità, per il quale, ai sensi dell’art 1 comma 7 della L 68/99, il datore di lavoro, pubblico o privato, è tenuto a garantire la conservazione del posto di lavoro.*

B. Per piccole e medie imprese si intendono, come previsto dal Decreto del Ministero delle Attività Produttive del 18 aprile 2005 (GU n. 106 del 9.5.2005), quelle che:

- *impieghino meno di 250 dipendenti;*
- *abbiano un fatturato annuo non superiore a 50 milioni di euro, oppure un totale di bilancio annuo non superiore a 43 milioni di euro.*

Sono equiparate alle piccole e medie imprese le società cooperative in possesso dei medesimi requisiti. Le aziende devono, inoltre, essere in possesso del requisito dell’indipendenza ed essere in situazione di regolarità contributiva.

C. Per agenzie di formazione si intendono gli enti, associazioni, società, istituti o cooperative sociali che progettano e realizzano percorsi formativi di riqualificazione ed inserimento professionale e che:

...Omissis

TITOLO II – CARATTERI DEGLI INTERVENTI

Sez. I

Progetti formativi di riqualificazione professionale

Art. 10 bis

Percorsi formativi per l’autoimprenditorialità

Il percorso di riqualificazione professionale potrà essere finalizzato anche all’autoimprenditorialità.

In tal caso, sarà caratterizzato dalle seguenti fasi:

- *fornire al disabile le conoscenze di base in materia di autoimprenditorialità nonché le competenze necessarie per la stesura del Piano di fattibilità e del Piano finanziario (Business Plan);*
- *sviluppare il progetto di reinserimento lavorativo tramite l’autoimprenditorialità fino alla effettiva redazione del Piano di fattibilità e del Piano finanziario;*

- *approfondire le conoscenze e competenze necessarie per la gestione della peculiare attività imprenditoriale individuata.*

L'impresa, che può interessare uno o più disabili del lavoro, può essere organizzata sia in forma individuale che collettiva (PMI).

...Omissis

Sez. III

Progetti per l'abbattimento delle barriere architettoniche

Art. 18

Criteria per l'ammissione al finanziamento

1. Ai fini dell'ammissione al finanziamento, i progetti di cui alla presente sezione debbono avere ad oggetto la rimozione delle barriere di cui all'art. 2, comma 1, lett. E, a), b) e c), *anche con l'utilizzo sperimentale di prodotti ed ausili tecnologicamente innovativi*, attraverso iniziative volte a:
 - (1) *Si riportano in corsivo le parti modificate*

...Omissis



Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

GU n. 101 del 30-4-2008 - S. O. n. 108

...Omissis

CAPO III

GESTIONE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

...Omissis

Sezione V

Sorveglianza Sanitaria

...Omissis

Articolo 41

Sorveglianza sanitaria⁽¹⁾

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:
 - a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle direttive europee nonché dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
 - b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.
2. La sorveglianza sanitaria comprende:
 - a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;

- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;
 - c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
 - d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
 - e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
3. Le visite mediche di cui al comma 2 non possono essere effettuate:
- a) in fase preassuntiva;
 - b) per accertare stati di gravidanza;
 - c) negli altri casi vietati dalla normativa vigente.
4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b) e d) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.
5. Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.
6. **Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:**
- a) idoneità;
 - b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
 - c) inidoneità temporanea;
 - d) inidoneità permanente.
7. Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.
8. **Dei giudizi di cui al comma 6, il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore.**
9. **Avverso i giudizi del medico competente è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.**

(1) *Schema di decreto legislativo recante: "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" (omissis)*

Art. 24

1. All'articolo 41, comma 1, del Decreto sono apportate le seguenti modifiche:
 - a) alla lettera a) le parole “dalle direttive europee nonché” sono soppresse;
 - b) dopo la lettera b) è aggiunta la seguente: “**c) in ogni caso ne venga individuata la necessità all’esito della valutazione dei rischi**”.
2. All'articolo 41, comma 2 sono aggiunte le seguenti lettere: “**f) visita medica in fase preassuntiva; g) visita medica alla ripresa dal lavoro, a seguito di assenza per malattia di durata superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare l’idoneità alle mansioni**”;
3. All'articolo 41 dopo il comma 2 è aggiunto il seguente comma: “**2-bis. Le visite mediche preventive, ai fini dell’assunzione, su scelta del datore di lavoro possono essere svolte dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL. La scelta dei dipartimenti di prevenzione non è incompatibile con le disposizioni dell’art. 39, comma 3.**”
4. All'articolo 41, comma 3 è abrogata la lettera a).
5. All'articolo 41, dopo il comma 5 è aggiunto il seguente comma: “**5-bis. Entro il 31 dicembre 2009 con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali verranno definite, secondo criteri di semplicità e certezza, le modalità di tenuta dei dati di cui all’Allegato 3A del presente decreto**”.
6. All'articolo 41, dopo il comma 6 è aggiunto il seguente comma: “**6-bis. Nei casi di cui alle lettere b), c) e d) del comma precedente il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore**”.
7. All'articolo 41, comma 9, dopo le parole: “i giudizi del medico competente” sono aggiunte le parole “**ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva**”.

Articolo 42⁽²⁾

Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica

1. Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 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 altra mansione compatibile con il suo stato di salute.
2. Il lavoratore di cui al comma 1 che viene adibito a mansioni inferiori conserva la retribuzione corrispondente alle mansioni precedentemente svolte, nonché la qualifica originaria. Qualora il lavoratore venga adibito a mansioni equivalenti o superiori si applicano le norme di cui all'articolo 2103 del codice civile, fermo restando quanto previsto dall'articolo 52 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

(2) Schema di decreto legislativo recante: “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante: “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” (omissis)

Art. 25

1. All'articolo 42 del Decreto sono apportate le seguenti modifiche:
 - a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

“1. Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all’articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico com-

petente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza”; b) il comma 2 è abrogato.

...Omissis

ALLEGATO 3

LA GRIGLIA DI CONDUZIONE DEI GRUPPI DI DISCUSSIONE

1° tema: **condizioni e vissuti al momento dell'evento disabilitante**

- Verificare se le dinamiche di accadimento dell'evento infortunistico sia intra che inter-lavorative fossero correlate alla tipologia del lavoro svolto e alle caratteristiche dei macro-settori di afferenza
- Verificare se le valutazioni del danno riportato in seguito all'infortunio fossero complete e non parziali.
- Verificare se le modalità comunicative utilizzate dagli enti preposti diano informazioni chiare e facilmente comprensibili circa i processi e i percorsi che l'evento infortunio mette in moto.
- Verificare se le modalità comunicative utilizzate dagli enti preposti rendano innanzitutto consapevoli le interessate dei diritti previsti dalla legge e rendano poi questi diritti facilmente usufruibili.
- Verificare se lo strumento della “valutazione delle capacità residue” previsto dalla legge per i casi di invalidità di grado superiore al 33% sia stato applicato e quale sia stata la sua efficacia nel facilitare la ricollocazione lavorativa ed evitare l'allontanamento dell'infortunata dal posto di lavoro.
- Quali capacità e sinergie sono necessarie per una mappa completa dei percorsi da attivare e dei soggetti coinvolti?
- Cosa ha provocato l'incidente?
- Cosa è cambiato nella sua persona?
- Cosa è cambiato nella sua vita?
- La famiglia è stata influenzata dall'evento disabilitante?
- Che ostacoli e difficoltà ha incontrato dopo l'infortunio e prima del rientro sul lavoro?
- Da chi ha avuto aiuto e sostegno?

2° tema: **condizioni e vissuti al rientro al lavoro**

- Quali informazioni sui diritti, e quali capacità e sinergie sono necessarie per realizzare una “mappa completa” dei percorsi da attivare e dei soggetti coinvolti
- Quali sono state le criticità nella ri-analisi della mansione
- Non conoscenza dei soggetti preposti alla sicurezza e dei loro ruoli ad es. medico competente per una sua valutazione al rientro dell'idoneità psico-fisica della lavoratrice;
- Difficoltà, per mancanza di informazione, ad individuare la fase di valutazione e verifica della residua capacità lavorativa ai sensi del DPCM 13 gennaio 2000 (si rimanda al cap. 2)
- Quali sono stati gli ostacoli al reinserimento lavorativo:
 - ostacoli relativi alla conoscenza dei propri diritti e alla possibilità di renderli attivi,
 - ostacoli soggettivi di natura emotiva, relazionale e psicologici in genere,
 - ostacoli organizzativi inerenti l'azienda,
 - ostacoli organizzativi inerenti l'infortunata nella nuova collocazione (ad es. negli spostamenti)

- in quali casi le dinamiche di esclusione dal lavoro fossero dipendenti o correlate agli esiti della lesione subita dalla lavoratrice rispetto al lavoro svolto
- quali sono state le cause di un eventuale abbandono spontaneo del lavoro:
 - mansione non adeguata alla situazione post infortunio in termini di abilità personali (es. limitazioni fisiche o di capacità lavorative richieste),
 - insoddisfazione rispetto al riadattamento del lavoro svolto precedentemente all’evento,
 - insoddisfazione rispetto ad un nuovo lavoro,
 - assenza di collaborazione e sostegno nel contesto lavorativo (es. non poter contare sull’appoggio dei colleghi) e sociale (es. difficoltà di conciliare vita lavorativa ed incombenze della vita extralavorativa nella nuova condizione),
 - proposte da parte dell’azienda per favorire l’uscita dal lavoro
- Verificare se venga effettuata un’adeguata valutazione della compatibilità tra le attività lavorative realmente svolte e la sopravvenuta condizione di disabilità o tra questa e le attività a cui la lavoratrice viene assegnata in seguito ad un cambio di mansioni
- Come è avvenuto il rientro al lavoro
- Ha avuto aiuto e sostegno al suo rientro sul lavoro e da chi
- Ha cambiato mansioni e se è soddisfatta
- Ha cambiato lavoro e perché

3° tema: **proposte di miglioramento**

a. **che cosa sarebbe servito dal momento dell’evento in poi**

- Modalità differenti per valutare il trauma (approccio integrale alla “perdita”)
- Delicatezza della valutazione medico-legale ai fini del risarcimento e del riconoscimento di eventuali aggravamenti e danni postumi
- Sostegno psicologico e solo per sé o anche per i famigliari?
- Assistenza domiciliare nell’espletamento delle comuni incombenze quotidiane di natura familiare, domestica e sociale (es. ricorrenze fiscali nella fase di ricovero per i casi di traumi più seri)
- Cosa le poteva essere utile e non ha avuto
- Cosa avrebbe potuto aiutare subito dopo l’evento e prima del rientro al lavoro
- Cosa poteva aiutare la sua famiglia
- Cosa è necessario modificare per adeguare le condizioni di lavoro agli esiti disabilitanti dell’evento
- Cosa serve per una collocazione lavorativa soddisfacente e adeguata

b. **come migliorare il sistema**

- Quali possono essere gli interventi da proporre per migliorare l’attuale sistema di presa in carico del disabile da lavoro?
 - favorire la costituzione di un’unica interfaccia di riferimento che entri in contatto direttamente con le persone e che mantenga i contatti con le altre entità
 - favorire un controllo esterno verso le aziende per la verifica del reinserimento lavorativo post infortunio della donna lavoratrice
 - come avviene la valutazione delle capacità lavorative residue
 - introdurre una valutazione degli aspetti psicosociali correlati al trauma
- Tra gli interventi ipotizzati quale/i risultano i più importanti, a cui andrebbe data la maggiore priorità?

SOGGETTI CHE HANNO RESO POSSIBILE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Agenzia per la Formazione l'Orientamento e il Lavoro Sud Milano (Ente Attuatore)

AFOL Sud Milano, azienda speciale consortile costituitasi nel gennaio 2008, è un ente strumentale dei Soci aderenti che sono la Provincia di Milano e 26 Comuni del Sud Milano.

AFOL Sud Milano ha integrato le funzioni dei pre-esistenti enti che sul territorio si occupavano di formazione, orientamento e lavoro: i Centri per l'Impiego e i Consorzi di Formazione Professionale.

Attraverso i 3 Centri per l'Impiego, potenziati e ampliati, le 5 sedi formative e le altre strutture territoriali di supporto, l'Agenzia offre:

- servizi per l'impiego amministrativi e certificativi
- servizi per l'incontro domanda-offerta di lavoro
- servizi di politica attiva del lavoro
- servizi per l'integrazione lavorativa di soggetti deboli
- servizi di formazione
- servizi territoriali
- progetti transnazionali

Con specifico riferimento all'integrazione lavorativa di soggetti deboli, l'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro Sud Milano, svolge una consolidata azione di risposta alle necessità formative e lavorative delle categorie protette, divenendo uno degli strumenti di promozione dell'autonomia della persona disabile.

Molti sono i servizi offerti da Afol Sud Milano nell'area della disabilità ed in particolare relativamente alla legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro" delle persone disabili.

Le aree di intervento riguardano i seguenti ambiti:

- orientamento formativo e lavorativo al termine dell'obbligo scolastico e formativo
- percorsi di accompagnamento all'inserimento lavorativo mirato
- tirocini osservativi, socio assistenziali, di inserimento lavorativo
- mantenimento del posto di lavoro attraverso monitoraggi e follow-up
- formazione continua
- consulenza alle aziende (informativa, normativa, organizzativa).

INAIL

L'INAIL – Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le Malattie Professionali persegue una pluralità di obiettivi: ridurre il fenomeno infortunistico; assicurare i lavoratori che svolgono attività a rischio; garantire il reinserimento nella vita lavorativa degli infortunati sul lavoro. L'assicurazione, obbligatoria per tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori dipendenti e parasubordinati nelle attività che la legge individua come rischiose, tutela il lavoratore contro i danni derivanti da infortuni e malattie professionali causati dalla attività lavorativa. La tutela nei confronti dei lavoratori, anche a seguito delle recenti innovazioni normative, ha assunto sempre più le caratteristiche di sistema integrato, che va dagli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, alle prestazioni sanitarie ed economiche, alle cure, riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa nei confronti di coloro che hanno già subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale. Allo scopo di contribuire a ridurre il fenomeno infortunistico l'INAIL realizza inoltre importanti iniziative mirate al monitoraggio continuo dell'andamento del-

l'occupazione e degli infortuni, alla formazione e consulenza alle piccole e medie imprese in materia di prevenzione, al finanziamento delle imprese che investono in sicurezza.

Nell'ottica della "tutela globale integrata e privilegiata", per perseguire gli obiettivi di "presa in carico" dell'assistito, l'Inail si avvale di equipe multidisciplinari territoriali. L'équipe multidisciplinare ha il compito fondamentale ed esclusivo di far in modo che gli interventi a favore dell'assicurato, sia di tipo amministrativo che sanitario che sociale, siano integrati e ordinatamente programmati in una visione complessiva ed armonicamente finalizzata, pur se attraverso obiettivi plurimi, all'obiettivo finale: il recupero sociale e lavorativo.

I componenti dell'Equipe Multidisciplinare predispongono - per ogni lavoratore disabile- un "progetto riabilitativo personalizzato" che ha la finalità di definire gli obiettivi a medio e lungo termine ed individuare gli interventi (amministrativi, terapeutico-riabilitativi, protesici, sociali, di reinserimento lavorativo, etc.) da porre in essere, che possono prevedere anche un'integrazione con eventuali progetti elaborati da altri enti, nonché il coinvolgimento del lavoratore e/o dei suoi familiari nella proposta o nella decisione delle iniziative ed attività da mettere in essere.

L'équipe si muove nell'ottica del "lavoro sociale di rete" e a tale fine vengono promossi ed attivati convenzioni, protocolli e sinergie con enti/organismi pubblici e privati, agenzie di formazione, associazioni datoriali operanti sul territorio.

Gruppo Donne-Salute-Lavoro Cgil-Cisl-Uil Milano

Il Gruppo, composto da operatrici del sindacato e dei servizi di prevenzione pubblici e privati, opera dal 1996 per contribuire a far emergere la differenza di genere nell'analisi dei rischi lavorativi e nelle strategie di prevenzione, in un'ottica di pari opportunità.

L'obiettivo principale è quello di contribuire al rafforzamento delle azioni necessarie per la prevenzione e la tutela della salute lavorativa femminile e quello di aiutare tutti i soggetti della prevenzione ad affrontare più adeguatamente quei rischi che, restando sommersi, generano sofferenze silenziose con costi sociali ed aziendali evitabili e riducibili con interventi appropriati.

Nello specifico il Gruppo ha realizzato esperienze di ricerca, iniziative informative, formative, pubblicazioni divulgative, convegni pubblici, sui seguenti temi:

- il rischio biologico
- i movimenti ripetitivi degli arti superiori
- l'orario di lavoro e il lavoro a turni e notturno
- le sostanze chimiche e il nuovo regolamento europeo REACH

Attualmente è composto da:

- Marina Finardi (Cisl di Milano)
- Graziella Galparoli (Medico del lavoro Asl Provincia di Milano 1)
- Marta Garotta (Cgil di Milano)
- Giuseppina Paolantonio (Consulente e formatrice)
- Teresa Palese (UIL di Milano)
- Flavia Triozzi (Consulente e formatrice)
- Tiziana Vai (Medico del lavoro Asl Città di Milano)
- Roberta Vaia (Ricercatrice Cisl di Milano)

Per realizzare questa ricerca, che ha richiesto l'integrazione di ulteriori e specifiche competenze, al Gruppo si sono affiancati:

- Rocco Brescia, Psicologo, con competenze nelle dinamiche di gruppo ed esperienze maturate nel campo della disabilità;
- Sabrina Fratus, assistente sociale con esperienze maturate nel campo della disabilità civile.



Ricerca elaborata nell'ambito del progetto "Donne Salute Lavoro" realizzato da
AFOL Sud Milano in collaborazione con
INAIL e Gruppo Donne-Salute-Lavoro CGIL-CISL-UIL MILANO

