

## ABSTRACT DELLE RELAZIONI

### Convegno “DISABILITA’ E ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE: DAGLI AMBIENTI DI VITA AI LUOGHI DI LAVORO” – 6 marzo 2015

#### **‘Accomodamento ragionevole’ e disabilità. L’approccio bio-psico-sociale e l’ICF**

*Paola Bucciarelli, Architetto libero professionista, esperto di accessibilità e progettazione inclusiva*

Dal 1992, con l’entrata in vigore dell’*American with Disability Act*, il concetto di ‘accomodamento ragionevole’ ha assunto un ruolo fondamentale per l’integrazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità. Grazie all’introduzione di questo concetto nei quadri legislativi internazionali (prima) e nazionali (poi), si è potuto assistere a un progressivo, concreto, positivo sviluppo di casi di riprogettazione inclusiva di spazi e ambienti di lavoro, il cui fine ultimo è quello di garantire a chiunque un reale potenziamento delle capacità e abilità individuali, in armonia con gli altri.

Tuttavia, soprattutto in Italia, il concetto di ‘accomodamento ragionevole’ sembra non essere stato ancora pienamente compreso e valorizzato. È dunque necessario richiamare limiti e potenzialità della sua adozione attraverso una corretta conoscenza dell’argomento, un confronto tra settori e attori del mondo del lavoro e una schietta riflessione multidisciplinare che ricomponga – in modo non dogmatico e settoriale – strumenti, metodi, prassi e linguaggi, alla luce dell’approccio bio-psico-sociale dell’ICF (*Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* dell’OMS).

#### **Ausili e soluzioni per l’accomodamento ragionevole in ambiente domestico. La casa domotica.**

##### **L’esperienza del D.A.T. in Fondazione.**

*Rosa Maria Converti, Fisiatra-Medico Responsabile del Servizio DAT, IRCCS S. Maria Nascente, Fondazione Don C. Gnocchi*  
*Antonio Caracciolo, Fisioterapista Coordinatore del Servizio DAT, IRCCS S. Maria Nascente, Fondazione Don C. Gnocchi*

Da oltre 25 anni la Fondazione Don Carlo Gnocchi è impegnata attivamente nel campo delle tecnologie al servizio delle persone con disabilità attraverso la realizzazione della rete di servizi SIVA (Servizi Informazione Valutazione Ausili), presenti in 9 Centri della Fondazione, e del servizio DAT (Domotica, Ausili, Terapia occupazionale), presso il Centro IRCCS Santa Maria Nascente.

Il servizio DAT offre agli utenti di ogni età e livello di disabilità, un percorso integrato riabilitativo innovativo avvalendosi di specifiche competenze professionali interdisciplinari e di sofisticate tecnologie. In particolare mette a disposizione un’ausilioteca e un appartamento attrezzato ad elevato livello di automazione dove gli utenti hanno la possibilità di sperimentare ausili e soluzioni per l’accomodamento ragionevole in ambiente domestico.

#### **Disabilità e lavoro: un binomio possibile. Metodi ed esperienze di progettazione di ambienti e processi di lavoro per lavoratori con limitazioni motorie.**

*Renzo Andrich, Coordinatore di Ricerca area Tecnologie Assistive, CITT, IRCCS S. Maria Nascente, Fondazione Don C. Gnocchi*  
*Lucia Pigini, Ricercatore nell’area delle tecnologie assistive, CITT, IRCCS S. Maria Nascente, Fondazione Don C. Gnocchi*

Non basta garantire l’accesso al posto di lavoro e adattarne spazi e strumentazione per far sì che il lavoratore con disabilità possa esercitare le sue mansioni in maniera indipendente, confortevole e produttiva. E’ importante anche assicurare che il lavoratore possa mantenere la propria abilità lavorativa sul lungo termine.

Alcune mansioni, infatti, possono esporre i lavoratori a movimenti e sforzi che possono fare insorgere disturbi o vere e proprie patologie e, nel caso di lavoratori disabili, condurre ad un peggioramento delle proprie limitazioni funzionali, con conseguente peggioramento della disabilità sia sul lavoro che nelle altre attività della vita quotidiana.

Molto si può fare per prevenire tali rischi attraverso un accomodamento ragionevole (*reasonable accommodation*). Il concetto di adattamento ingloba gli aspetti dell'accessibilità complessiva dell'ambiente di lavoro, volta a tutelare l'intera popolazione lavorativa, e della riprogettazione individualizzata del posto di lavoro, attraverso ad esempio l'adozione di ausili tecnici utili a facilitare i compiti lavorativi, la riorganizzazione dei processi e dei flussi di lavoro e l'eventuale supporto di assistenza personale. Il concetto di sostenibilità evoca invece il principio di "non costringere il datore di lavoro ad investimenti sproporzionati". In questo intervento viene illustrata e discussa, attraverso la presentazione nel dettaglio del processo di presa in carico di un lavoratore con elevato grado di disabilità motoria, la metodologia atta alla realizzazione della suddetta *reasonable accommodation*. Essa è frutto di una ricerca condotta dall'IRCCS Fondazione Don Gnocchi nel 2007-2007, promossa e finanziata dal Ministero del Lavoro.

### **L'inserimento lavorativo del disabile in Provincia di Milano: bilancio dell'esperienza del Centro di Formazione Orientamento e Sviluppo della Fondaz. Don C.Gnocchi.**

*Maria Iannettone, Servizi al Lavoro, Centro Formazione, Orientamento, Sviluppo (Ce.FO.S), Fondazione Don C. Gnocchi  
Raffaella Redaelli, Progetti di Sistema e Ricerca, Centro Formazione, Orientamento, Sviluppo (Ce.F.O.S.), Fondazione Don C.Gnocchi*

Il bilancio dell'esperienza della Fondazione Don Gnocchi – CeFOS sul tema dell'inserimento lavorativo di persone con disabilità è frutto dell'analisi dei progetti realizzati e tutt'ora in corso in virtù degli accreditamenti ai Servizi al Lavoro e alla Formazione, allo scopo di:

- rispondere funzionalmente, a livello sociale ed economico con attività più articolate e di eccellenza, alla crescente domanda di servizi richiesti dalle persone, in particolare dalle persone con disabilità;
- rispondere alla complessità, alla crisi e alla continua evoluzione del mercato del lavoro;
- rispondere al mandato istituzionale in qualità di "intermediari" con le Istituzioni deputate a legiferare in merito.

In virtù dei particolari target di utenza in carico, quindi, e in relazione alla necessità di programmare ed erogare politiche attive efficaci ed efficienti in un contesto in continua trasformazione, la metodologia messa a punto risponde a quel concetto di "*accomodamento ragionevole*" implicito già nella Legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e in particolare esplicitato meglio all'art. 2 Collocamento mirato:

*"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".*

Pertanto, le metodologie e le tecniche messe a punto finora hanno lo scopo di rimarcare che la persona con disabilità con le dovute iniziative formative e di tirocinio, con la messa in evidenza delle competenze e la certificazione di quelle non formali - informali, con un adeguato adattamento del posto di lavoro e la creazione di dispositivi di accompagnamento e incrocio domanda-offerta può integrarsi alla pari degli altri lavoratori.

E' così che si può tracciare quel punto di "equilibrio" tra chi cerca lavoro e chi lo offre, implicando la convergenza tra esigenze dei disabili ed esigenze delle aziende poiché se diverse sono le disabilità e le loro cause, diversi e molteplici devono essere i percorsi di inserimento lavorativo.

E' in questo processo proattivo che integriamo le metodologie e gli strumenti di Fondazione don Gnocchi – CeFOS che trovano oggi la loro soddisfacente collocazione.

## **L'accomodamento ragionevole negli ambienti di lavoro e le "disabilità minori" connesse alle attività lavorative. Stato dell'arte in Italia. Quando l'accomodamento può dirsi ragionevole?**

*Daniela Colombini, Presidente e Direttore di EPM International Ergonomics School of Posture and Movements*

### **Disabilità professionali come disabilità minori ma a grande diffusione**

Le patologie e le alterazioni muscoloscheletriche in particolare degli arti superiori, sono di crescente importanza nel campo della medicina occupazionale.

Nel tempo si è consolidata la constatazione di un'associazione tra tali patologie e condizioni lavorative di sovraccarico meccanico ed è emersa la loro rilevante diffusione in diverse collettività di lavoro, con il conseguente impatto anche di elevati costi economici e sociali.

In Italia, le patologie muscoloscheletriche professionali hanno avuto un rapido incremento dall'inizio degli anni 2000 e rappresentavano, nel 2012, con oltre 31.000 casi denunciati, quasi il 70% di tutta la casistica di patologia professionale trattata dall'INAIL. (INAIL, 2013). Va ricordato che nel novero di tali patologie rientrano anche le forme a carico del rachide lombare; tuttavia le forme riguardanti gli arti superiori restano di gran lunga quelle prevalenti essendo per lo più rappresentate da tendiniti, peritendiniti e dalla sindrome del tunnel carpale.

### **La normativa specifica**

La esposizione alla specifica condizione lavorativa è assai diffusa in Europa e in Italia.

Secondo i risultati del 5° European Working Condition Survey (EWCS) condotto nel 2010 dalla European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound, 2012), circa il 63% dei lavoratori europei (nei 27 paesi membri) è adibito, per almeno ¼ del proprio tempo di lavoro, ad attività comportanti "movimenti ripetitivi degli arti superiori".

In assenza di uno specifico articolato normativo, la valutazione del rischio potrebbe anche essere operata con metodi "liberamente" scelti dal datore di lavoro (purchè accreditati in letteratura). E' però vero che lo stesso D.Lgs. 81/08 accorda una decisa preferenza al riferimento alle norme tecniche sulla materia.

La norma "ISO 11228-3; Ergonomics — Manual handling — Handling of low loads at high frequency" risponde perfettamente alle definizioni di norma tecnica di cui all'Art. 2 del D.Lgs 81/08. Propone alcuni metodi selezionati di valutazione del rischio, tra cui viene "preferenzialmente raccomandato" il metodo OCRA.

### **Il problema del reinserimento lavorativo ovvero quando l'accomodamento può dirsi ragionevole.**

Negli ultimi anni si è sviluppata ulteriormente la capacità applicativa del metodo OCRA, rendendolo un vero e proprio sistema di analisi e gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. Infatti, naturalmente conservando tutti i criteri intrinseci nel significato dei punteggi dei singoli fattori di rischio e dei valori degli indici finali dell'indice OCRA, si sono elaborati modelli operativi tali da "adattarsi", in modo più specifico, alle diverse esigenze e obiettivi valutativi.

La sua capacità predittiva del danno (probabilità di ammalarsi) lo rende utilissimo non solo in sede di valutazione del rischio ma anche al momento del reinserimento lavorativo, offrendo una valida risposta alla domanda su quando l'accomodamento di lavoratori portatori di patologie professionali muscoloscheletriche quindi (con disabilità muscoloscheletrica minori), possa ritenersi "ragionevole". Tale termine dovrebbe indicare la possibilità di offrire posti di lavoro riprogettati (in assenza di rischio o a rischio ragionevolmente contenuto) per consentire il recupero parziale e spesso totale della disabilità professionale acquisita (assai spesso reversibile se si interviene in tempo!).

## **Il reinserimento lavorativo del disabile da lavoro. Attualità e prospettive**

*Giovanni Cortese, Dirigente Medico di II livello, INAIL*

*Maria Rosaria Matarrese, Dirigente medico di I livello, INAIL*

L'evoluzione del quadro normativo ha segnato il cammino riabilitativo ed occupazionale del lavoratore disabile, delineandone la politica del reinserimento lavorativo nella sua attuale connotazione.

Da una visione della condizione di disabilità in negativo che comprendeva ciò che la persona con handicap non era in grado di fare, negli ultimi anni il mondo del lavoro e di quello riabilitativo in particolare, hanno acquisito un approccio bio-psico-sociale nella definizione della disabilità.

Il modello bio-psico-sociale che utilizza la metodologia ICF, proponendo un linguaggio universale, con un paradigma innovativo dei concetti di salute e disabilità, offre la possibilità di considerare in maniera integrata tutte le condizioni che contribuiscono a generare quest'ultima.

Ne deriva che l'abilità di una persona a svolgere un determinato ruolo non dipende solo dalle conseguenze del suo stato di salute ma è strettamente collegata alle condizioni socio-ambientali in cui tale ruolo si espleta.

Il Decreto Legislativo 38 del 23 febbraio 2000 ampliando le modalità della tutela globale ed integrata ha introdotto il concetto di "presa in carico della persona" che comporta la gestione dell'assistito nei vari percorsi, dalla riabilitazione intesa non solo come recupero della funzione lesa, alla erogazione di dispositivi altamente tecnologici, fino al recupero dell'attitudine occupazionale.

Il ripristino della gestualità lavorativa attraverso la terapia riabilitativa occupazionale, ha come finalità il reinserimento lavorativo.

L'intervento riabilitativo e le attività di terapia occupazionale devono mirare ad assicurare ai soggetti, qualunque sia la natura e l'origine della disabilità, la miglior autonomia e la migliore partecipazione possibile alla vita sociale ed economica dell'individuo.

A tal proposito l'INAIL ha elaborato un core set ICF combinato all'analisi del gesto lavorativo nella componente statica e dinamica, attualmente in avanzata fase di sperimentazione. Il core set identifica la gestualità lavorativa distinguendo il gesto peculiare da quello occasionale della mansione svolta dal lavoratore e descrivendone il funzionamento attraverso il profilo ICF.

Lo scopo finale è di individuare quali aspetti della gestualità lavorativa vengono interessati a seguito di eventi infortunistici e tecnopatici per una riabilitazione mirata a questi aspetti complementari e come individuare strategie compensatorie ergonomiche, nell'ottica del reinserimento lavorativo, riferiti anche alla postazione di lavoro.

Da ciò si comprende come il ripristino di un'adeguata attività lavorativa sia un punto fondamentale, ove possibile, della piena reintegrazione della persona divenuta disabile a causa del lavoro, nel suo ambiente di vita.

La valutazione delle capacità lavorative, residue e potenziali, in terapia occupazionale è di conseguenza una componente fondamentale del processo atto ad impostare un programma riabilitativo globale di questi lavoratori e nel Titolo IV del *"Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici ed interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione"*, sono previsti interventi per favorire le opportunità occupazionali da realizzare in sinergia con Enti pubblici e privati istituzionalmente preposti. Ad oggi, in tale prospettiva normativa si collocano le esperienze di recupero della gestualità lavorativa che perseguono l'obiettivo principale del reinserimento lavorativo.

Da quanto sinora evidenziato, si evince che il Regolamento in vigore già dal 2011 ed il modello riabilitativo e di reinserimento in esso contenuto, si configura come uno dei principali strumenti dell'Inail per qualificare il sistema di tutele per l'infortunato e/o tecnopatico, fornire maggiore concretezza alla tutela globale ed integrata, nonché per intervenire - adottando il linguaggio ICF attraverso la descrizione del profilo di funzionamento della persona con disabilità - in modo più incisivo, nel recupero dell'autonomia e nel reinserimento del lavoratore nella vita sociale e lavorativa.

L'approccio alla tematica del reinserimento lavorativo del disabile da lavoro segue iter differenti che ineriscono il ritorno al lavoro nell'azienda di appartenenza o il reingresso lavorativo attraverso il collocamento mirato, e l'INAIL si pone nella filiera del reinserimento lavorativo come facilitatore di questo difficile percorso che si auspica sempre più adattabile attraverso norme e prospettive alle necessità della persona divenuta disabile a causa del lavoro (adattamento ragionevole, riqualificazione professionale, abbattimento barriere architettoniche aziendale).

### **Conclusioni**

Il progetto riabilitativo personalizzato assume pertanto una notevole importanza anche nel delineare quel percorso metodologico che da concretezza al reinserimento lavorativo.

L'adozione da parte dell'Istituto del modello bio-psico-sociale basato sull'ICF per il reinserimento lavorativo e sociale, pone nuove prospettive di valutazione della condizione di salute e disabilità della persona, ampliando le possibilità di reinserimento nel mondo del lavoro.

In riferimento a quanto già detto, gli interventi personalizzati avranno una maggiore efficacia nella valutazione delle competenze e del profilo di funzionamento della persona nella collocazione nel mondo del lavoro e l'ICF può essere uno strumento utile per consentire alla filiera del collocamento mirato di operare in rete con lo stesso linguaggio ed inoltre potrebbe completare quel percorso di accompagnamento nel ritorno al lavoro dell'infortunato .

La possibilità della "personalizzazione" del presidio, dell'assistenza riabilitativa anche occupazionale, l'eventuale formazione professionale in relazione alle specifiche esigenze motorie e motivazionali, gli interventi tecnici e psicologici nell'ambiente di vita, restituisce, certamente, dignità lavorativa e sociale al disabile, grazie soprattutto alla possibilità di instaurare un rapporto estremamente diretto ed individualizzato, sicuramente esclusivo, allo stato, per gli invalidi del lavoro.

### **Invecchiamento, disabilità e capacità lavorativa.**

*Rinaldo Ghersi, Coordinatore del Gruppo Ciip "Invecchiamento e Lavoro"*

Il gruppo "invecchiamento e lavoro" della Consulta interassociativa italiana per la prevenzione (1) raccoglie studi ed esperienze per promuovere consapevolezza ed azioni sul tema nei diversi ambiti professionali dei soci, nonché come contributo alla informazione e ed alla gestione sociale del problema, ancora limitate. Urgono letture ed applicazioni del condivisibile approccio multiplo proposto da Illmarinen (2; 3) nei nostri contesti, in parte distinti da quelli di altri paesi (1) ed a loro volta vari e variabili nel tempo. Il processo d'invecchiamento della popolazione lavorativa in Italia, ridotto ma non compensato dall'immigrazione, presenta un certo ritardo rispetto a Paesi dell'Europa settentrionale anche per il più recente innalzamento delle età pensionabili (1). Sulla disabilità e capacità lavorativa del lavoratore che invecchia, convenzionalmente dai 45 anni (3), o del lavoratore anziano (nella maggior parte dei contributi, si è lavorativamente anziani a 50-55 anni) occorre tener conto delle differenze nel processo d'invecchiamento tra diversi organi e funzioni e tra i diversi individui, differenze spesso superiori a quella tra fasce d'età (4). In generale dai 40-45 anni, ma a volte prima, si sviluppano imitazioni di funzionalità fisica (forza muscolare, resilienza, articolarietà, funzione visiva, uditiva e cardiorespiratoria, tolleranza della barriera cutanea, adattamenti del metabolismo, funzione immunitaria, mantenimento dell'equilibrio, ricupero di carenza di sonno, risposta allo stress termogrometrico (5; 6; 8) A 60 anni resta, generalizzando, l'80% della funzionalità fisica che si aveva a 20 anni (7). Si riducono con l'età anche funzioni neurologico cognitive (tempi di reazione, memoria di lavoro, attenzione, tempi di apprendimento) sebbene gran parte di questi deficit possa essere compensata dall'esperienza o destrezza acquisita (3). Anche la resistenza allo stress si riduce, sebbene la differenza tra fasce d'età sia inferiore a quella tra individui: sono meno tollerati cambiamenti soprattutto se non motivati o poco convincenti, le modifiche nei valori d'impresa più o meno esplicitate, le rigidità organizzative, i ritmi molto veloci, le difficoltà nella conciliazione con impegni familiari o comunque extra lavorativi.

Se la donna giovane ad esempio ha difficoltà nel conciliare con il lavoro gli impegni di madre, la lavoratrice che invecchia ha spesso carichi di assistenza a parenti anziani (9) . Con l'età aumentano inoltre le prevalenze di patologie comuni, in primo luogo cardiovascolari, osteoarticolari, neoplastiche, psichiatriche (10) o gli esiti di sovraccarico occupazionale nel tempo (11); ne conseguono assenze dal lavoro, meno frequenti ma più lunghe rispetto al giovane. Diversi studi rilevano nell'anziano infortuni più gravi; sulla frequenza esistono dati contrastanti, in uno studio la frequenza di infortuni nel lavoratore anziano è simile a quella dei giovani a parità di anzianità di mansione (12).

Un'ampia bibliografia cita gli aspetti positivi del lavoratore anziano, non necessariamente meno produttivo, spesso saggio esperto ed affidabile. e la necessità di valorizzarlo (5; 6) in un'ottica che lotti contro le discriminazioni e divisioni tra età: una lotta contro l'ageism e contro i pregiudizi sul vecchio rimbambito o sul giovane irresponsabile, favorendo invece il confronto e la trasmissione reciproca di idee e pratiche.

Che fare? Nell'approccio multiplo un ruolo importante ma non esclusivo spetta all'ergonomia fisica, cognitiva ed organizzativa (Decreto Legislativo 81:2008). Un'ergonomia per il lavoratore che invecchia, non solo per il lavoratore anziano, applicata anche con misure relativamente semplici e in parte già previste da leggi e norme come la riduzione dello sforzo fisico per tutti mediante ausiliazioni, la cura delle posture recuperando anche postazioni con postura semiassisa, assisa o variabile ove ciò è fattibile (ISO EN 6385:2004), la cura dell'illuminazione localizzata e la riduzione degli abbagliamenti, l'eliminazione di inciampi o di pavimenti scivolosi. Occorre sviluppare la formazione permanente anche dell'anziano, che faciliterebbe eventuali ricollocazioni, curare con attenzione flessibilità di ritmi ed orari, facilitazioni al part time, sempre ove fattibile ma vincendo anche remore ingiustificate. Sia misure ergonomiche in progettazione ispirate come fine ultimo alla "progettazione universale" che l'ergonomia correttiva, il miglioramento di posti di lavoro ispirato anche alla gestione delle diversità e delle diverse età, agiscono su componenti del "Work ability Index" (2) migliorando performance o collocabilità individuali e di gruppo e riducendo l'usura nel tempo (13).

Il gruppo Ciip pur cosciente del ruolo dell'ergonomia ne riconosce tuttavia, in coerenza con le fonti citate, i limiti, con conseguente necessità di approcci multipli (3); oltre ad eventuali iniziative anche sul lavoro, volontarie ed appropriate, per lo screening di patologie comuni e per la promozione di stili di vita sani, dal punto di vista sociale resta il problema del lavoratore che, pur in presenza di miglioramenti delle condizioni di lavoro, non sia in grado a causa del tipo di lavoro o di suoi limiti, di arrivare lavorando all'età del pensionamento. In diversi Paesi con età di pensionamento più elevate, erano e sono maggiori le percentuali di anziani inattivi che usufruiscono di assegni di invalidità (14). Ciò impone riflessioni sugli ammortizzatori per l'anziano che perda il lavoro, sui fondamenti biologici e sui limiti applicativi dell'attuale normativa sui lavori usuranti e sulla necessità di forme di uscita graduale dal lavoro.

Sul sito Ciip, area gruppo di lavoro invecchiamento, pubblichiamo materiali ed aggiornamenti sulle attività in corso, restando volentieri disponibili per scambi di idee ed esperienze con chi studia ed opera su questo tema

#### *Riferimenti biblio-sitografici essenziali*

- 1) [www.ciip-consulta.it](http://www.ciip-consulta.it)
- 2) "Assessment and promotion of work ability, health and well-being of ageing workers" G. Costa et al., Proceedings of the 2<sup>nd</sup> international Symposium on Work Ability, Verona 2004. Elsevier, 2005.
- 3) Illmarinen J. "Ageing workers" OEM 2001;58(8):546-552
- 4) G. Costa, relazione Ambiente Lavoro Bologna 2014, su (1)
- 5) Ageing workforces and ageing occupations: a discussion paper. New Zealand, 2007. [www.dol.govt.nz/PDFs/ageing-workforces.pdf](http://www.dol.govt.nz/PDFs/ageing-workforces.pdf)
- 6) Illmarinen J. 2012. "Promuovere l'invecchiamento attivo sui luoghi di lavoro" European Year for the active Ageing. <https://osha.europa.eu>
- 7) Bien vieillir au travail. Inrs, 06/2011

- 8) <https://osha.europa.eu/en/seminars/safer-and-healthier-work-at-any-age> 2013
- 9) Griffiths et al. "Ageing, work related stress and health, WHO, Nottingham 2009.
- 10) Chan G. 2000. Occup Med 50 (7) 483-91
- 11) Ageing and work related musculoskeletal disorders. HSE, 2010.
- 12) Bena A. et al, 2008. Dati WHIP-INAIL 1994-2003 [www.epidemiologia.it](http://www.epidemiologia.it)
- 13) De Boer et al. 2004: an occupational health programme for workers at risk for early retirement : a randomized controlled trial. OEM 2004 (61):924-929
- 14) Eurostat: Eichhorst et al, 2011  
<http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies.do?language=EN>

**Il medico competente e l'accomodamento ragionevole: dalle limitazioni lavorative al re-inserimento occupazionale dei lavoratori. Riabilitazione della persona, soluzioni progettuali, modifiche organizzative.**

*Quintino Bardoscia, Medico specialista in Medicina del Lavoro, Medico Competente dell'IRCCS; S. Maria Nascente, Fondazione Don C. Gnocchi*

*Johanna Jonsdottir, Ricercatrice in Neuroriabilitazione, Laboratorio di riabilitazione del cammino e dell'equilibrio (LaRiCE Lab), IRCCS; S. Maria Nascente, Fondazione Don C. Gnocchi*

*Lucia Pignini, Ricercatore nell'area delle tecnologie assistive, CITT, S. Maria Nascente, Fondazione Don C. Gnocchi*

Attraverso la riproposizione di un caso clinico, già presentato in una precedente ricerca effettuata nel 2008-2009 nella nostra Fondazione con il contributo del Ministero del Lavoro, viene illustrata una metodologia finalizzata al reinserimento occupazionale dei lavoratori con ridotte capacità lavorative e valutati dal medico competente come non idonei o idonei con limitazioni a carico dell'apparato locomotore e muscolo-scheletrico.

Il caso di Gigliola, un'operaia adibita a compiti lavorativi di premontaggio presso una grande azienda produttrice di congelatori, esposta a sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, diventa paradigmatico di una situazione, sempre più frequente e complessa, che si verifica quando il medico competente formula un giudizio di idoneità lavorativa con limitazioni.

Indipendentemente dalle cause che l'hanno prodotta, il lavoratore "vive" la propria disabilità come una forma di inadeguatezza rispetto alle necessità produttive ed agli obblighi di produzione; inadeguatezza che, da una parte determina una limitata capacità produttiva, e dall'altra è in grado di alterare alla base le caratteristiche del rapporto di lavoro.

In caso di disabilità del lavoratore, nel rapporto tra individuo e organizzazione aziendale si verifica infatti una fase, definibile come "incongruenza valoriale", che, prima o poi, si trasforma in incongruenza emozionale e professionale e, spesso, in vero e proprio conflitto: il lavoratore disabile privilegia la propria salute, l'azienda privilegia l'obiettivo di produzione.

Il giudizio di idoneità diventa una certificazione di questo sbilanciamento (impari) tra impresa e lavoratore e dell'incapacità del soggetto, temporaneamente o permanentemente disabile, di svolgere i compiti lavorativi assegnati.

L'accomodamento potrebbe essere la soluzione ragionevole di tutti i casi di idoneità con limitazioni a carico dell'apparato locomotore e muscolo-scheletrico: una riprogettazione del luogo di lavoro ed una progettazione ad hoc della riabilitazione del lavoratore disabile. L'accomodamento ragionevole come buonsenso e buona pratica del medico competente.

La metodologia che viene illustrata nella relazione consta delle seguenti 4 fasi:

- 1) La definizione di un profilo del funzionamento e della disabilità del lavoratore ed una sua misurazione quantitativa, attraverso i codici della Classificazione Internazionale del Funzionamento (I.C.F.);
- 2) La definizione di un profilo occupazionale e la valutazione della richiesta funzionale della mansione, attraverso un ulteriore approfondimento del processo di valutazione dei rischi specifici e l'analisi del sistema muscolo-scheletrico in relazione all'attività specifica del lavoratore;

- 3) La riprogettazione, sia ambientale che organizzativa, della mansione lavorativa e della postazione di lavoro, che tenga in debito conto le risorse economiche che il datore di lavoro intende investire;
- 4) La progettazione di un percorso riabilitativo personalizzato finalizzato al recupero funzionale, nei tempi più brevi possibili, delle capacità e delle abilità del lavoratore.

L'accomodamento ragionevole, con l'applicazione rigorosa e sistematica della sua metodologia, potrebbe dimostrarsi un utile strumento nella gestione delle risorse umane con ridotte capacità lavorative, sia nel caso di singoli individui, sia nell'ambito di collettività operaie di industrie manifatturiere e di comunità al "servizio della persona", come IRCCS, ospedali, RSA e comunità per disabili.

La metodologia sottesa all'accomodamento ragionevole potrebbe essere la base per la costituzione di una apposita Linea di ricerca e di un Servizio di Ergonomia in Fondazione.

### **Riabilitazione della persona nel modello dell'ICF**

*Jonsdottir J. Ricercatrice in Neuroriabilitazione, Laboratorio di riabilitazione del cammino e dell'equilibrio (LaRiCE Lab), IRCCS S. Maria Nascente, Fondazione Don C. Gnocchi Onlus*

L'ICF concettualizza il livello di funzionalità di una persona come un'interazione dinamica tra le sue condizioni di salute, i fattori ambientali e i fattori personali. Si tratta di un modello biopsicosociale della disabilità, basato sull'integrazione dei modelli sociali e medici della disabilità. Nell'ambito dell'ICF, la funzione e disabilità sono concetti multidimensionali, relativi alle funzioni del corpo, alle strutture delle persone, e alle loro menomazioni; le attività di persone (funzionamento a livello del singolo) e le limitazioni di attività che sperimentano; la partecipazione o il coinvolgimento delle persone in tutti i settori della vita, e le restrizioni di partecipazione che sperimentano (funzionamento di una persona come membro della società); e fattori ambientali che influiscono queste esperienze. La riabilitazione della persona può avere un impatto, riducendo le limitazioni di attività che altrimenti potrebbero ulteriormente influire sulla partecipazione e il coinvolgimento in tutti i settori della vita.