

Michele Sammiceli^{1,2}, Marcella Scaglione^{1,2}

Considerazioni medico-legali e di medicina del lavoro in merito al collocamento lavorativo mirato dei soggetti disabili: disamina normativa, attuali orientamenti operativi socio-sanitari ed odierne fattualità applicative

¹ Medico chirurgo specialista in Medicina Legale

² Medico convenzionato esterno presso il Centro Medico Legale (CML) INPS di Siena

RIASSUNTO. Gli Autori esaminano l'evoluzione legislativa italiana inerente il collocamento obbligatorio al lavoro per i disabili, confrontandola con quella di altre nazioni e soffermandosi, in modo particolare, sull'aspetto operativo delle commissioni di valutazione stabilite ex lege 68/1999; a queste è demandato il compito della valutazione globale del soggetto disabile sotto la molteplice ottica socio-sanitaria, di medicina del lavoro e di valutazione conclusiva medico legale. Il lavoro vuole porre l'attenzione sul delicato ruolo svolto da tali commissioni nel soppesare adeguatamente le residue capacità lavorative del disabile, al fine di poterlo collocare nel posto di lavoro a lui più consono e per lui meno aggravante il quadro patologico di cui è affetto; ciò è possibile trasferendo nella contestualità del mercato del lavoro, il profilo socio-lavorativo stilato in sede di commissione valutatrice. Infine, gli Autori cercano di evidenziare come questo compito sia divenuto ancora più arduo a seguito della crisi economica e produttiva che ha colpito, negli ultimi anni, alcuni settori lavorativi in Italia.

Parole chiave: disabilità, Legge 68/1999, collocamento mirato al lavoro.

ABSTRACT. MEDICO-LEGAL CONSIDERATIONS AND OCCUPATIONAL MEDICINE ISSUES REGARDING THE TARGETED EMPLOYMENT OF DISABLED PERSONS: REGULATORY REVIEW, CURRENT SOCIAL AND MEDICAL OPERATIONAL GUIDELINES AND CURRENT APPLICATION PHENOMENA. The Authors examine developments in Italian legislation concerning compulsory work placements for disabled people, comparing them to those of other countries, and focusing in particular on the operational aspects of the assessment committees set up under Italian legislative decree 68/1999; these commissions are tasked with a global assessment of the disabled individual, using multiple socio-health and occupational medicine perspectives, as well as through a conclusive medico-legal assessment. The work focuses on the delicate role played by these committees in adequately weighing up the residual working capacity of the disabled individual in order to place him/her in the most appropriate and least aggravating workplace in terms of the disorders they are affected by; this is possible by transferring the socio-work profile drawn up by the evaluation committee into the context of the labour market. Finally, the Authors try to highlight how this task has become even more difficult due to the economic and labour crises that have affected several of the employment sectors in Italy in recent years.

Key words: disability, Italian law n. 68, 1999, target job placement.

Evoluzione normativa italiana del trattamento privilegiato di collocamento al lavoro dei soggetti disabili

Con il termine di “collocamento mirato” si indica la sistemazione privilegiata occupazionale, disposta per legge, delle persone invalide o mutilate da parte dei datori di lavoro. La prima norma italiana a favore di tale collocamento mirato obbligatorio fu la legge n. 481 del 25 marzo 1917 (1); questa, istitutiva dell’“Opera nazionale per la protezione ed assistenza degli invalidi della guerra”, interessava i “...militari, anche se già congedati alla data della pubblicazione della presente legge, e tutti coloro che sono divenuti inabili a lavoro proficuo, o si trovino menomati in grado notevole nella loro capacità di lavoro, in seguito a lesioni od a infermità incontrate per servizio di guerra o, comunque per un fatto di guerra” (articolo 2). L’articolo 3, comma 4 della legge recitava espressamente che “compiti dell’Opera Nazionale sono: ...il collocamento degli invalidi per l’esercizio dell’antica o di nuova professione”. Era evidente come la legge mirasse a tutelare le fasce di popolazione più debole, in modo particolare coloro che avevano subito gravi lesioni fisiche o psichiche per causa di guerra, favorendone l’inserimento in un mondo del lavoro già allora competitivo, nonché il mantenimento del posto lavorativo acquisito.

Con la legge n. 1312 del 21 agosto 1921 (detta legge “Carignani”) vennero stabilite, per la prima volta, le percentuali di soggetti invalidi che dovevano essere assunti dalle imprese pubbliche e private; all’articolo 2 della legge si sanciva, inoltre, come dovessero essere esclusi dal collocamento obbligatorio, sia i cosiddetti “massimi invalidi”, cioè coloro che avessero perduto ogni capacità lavorativa residua, sia i “minimi invalidi”, cioè i soggetti che avessero riportato lesioni od infermità così lievi da non giustificare il trattamento privilegiato.

Progressivamente il collocamento mirato obbligatorio venne esteso anche ad altre categorie di persone: i profughi di guerra (legge n. 137 del 4 marzo 1952), gli orfani e le vedove di guerra (legge n. 375 del 13 marzo 1958), i sordomuti (leggi n. 35 del 5 gennaio 1953 e n. 508 del 13 gennaio 1958), i ciechi (leggi n. 594 del 14 luglio 1957, n. 778 del 28 luglio 1960 e n. 155 del 3 marzo 1965), i mutilati ed invalidi del lavoro (decreto legislativo del Capo Provvisorio dello Stato n. 1222 del 3 ottobre 1947), gli in-

validi di servizio (legge n. 142 del 24 febbraio 1953). La prima norma che includeva i mutilati ed invalidi civili nel collocamento *ope legis* fu la legge n. 1539 del 5 ottobre 1962 (2); l'articolo 1 stabiliva che "...*Gli imprenditori i quali, fatta esclusione degli apprendisti, abbiano complessivamente alle loro dipendenze più di 59 lavoratori tra operai ed impiegati sono tenuti ad occupare, in occasione di assunzioni di nuovo personale, un mutilato o invalido civile per ogni 10 lavoratori da assumere, sino a raggiungere la proporzione di un mutilato o invalido civile per ogni 50 dipendenti (...). Il computo delle assunzioni di nuovo personale di cui al presente comma è fatto per periodi semestrali a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge*".

Prima evoluzione normativa di rilievo nel contesto del collocamento obbligatorio dei disabili in Italia fu la legge n. 482 del 2 aprile 1968 (3) che riorganizzava, nel suo complesso, il collocamento occupazionale mirato. Venivano, innanzi tutto, al titolo I della legge, riconosciute nove categorie di disabili che potevano godere di questo privilegio e cioè, gli invalidi civili, gli invalidi del lavoro, gli invalidi di guerra, gli invalidi civili di guerra, gli orfani e le vedove di guerra, i privi della vista, i sordomuti, gli ex tubercolotici ed i profughi. La legge del 1968, per la prima volta, stabiliva il requisito sanitario necessario per poter accedere al collocamento mirato: per gli invalidi civili era richiesta la riduzione della capacità lavorativa di almeno un terzo (venivano esclusi, di fatto, gli invalidi civili per patologia psichiatrica), analoga prescrizione per gli invalidi del lavoro, la cecità assoluta od un residuo visivo inferiore ad 1/10 per i privi della vista. L'articolo 9, infine, rendicontava nel merito delle aliquote complessive che le aziende pubbliche e private dovevano riservare alle assunzioni *ope legis*: invalidi di guerra il 25%, invalidi civili di guerra il 10%, invalidi per servizio il 15%, invalidi del lavoro il 15%, orfani e vedove di guerra, per servizio e per lavoro, il 15%, invalidi civili il 15% e sordomuti il 5%. L'articolo 20 della legge, in particolare, entrava nel merito dell'accertamento sanitario, stabilendo che: "*L'invalido o il datore di lavoro che lo occupa o lo deve occupare possono chiedere che sia accertato che la natura e il grado dell'invalidità non possa riuscire di pregiudizio alla salute o all'incolumità dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti. / L'accertamento sanitario di cui al precedente comma è demandato ad un collegio medico, nominato dal prefetto, che ha sede presso l'ufficio provinciale sanitario e composto dal medico provinciale, che lo presiede da un ispettore medico del lavoro, da un medico in rappresentanza dei datori di lavoro e da un medico designato dall'associazione, opera od ente (...). / Lo stesso collegio medico di cui al precedente comma decide, su ricorso dell'invalido stesso, circa la compatibilità dello stato fisico del ricorrente con le mansioni a lui affidate all'atto dell'assunzione o successivamente...*".

Ulteriore evoluzione normativa si ebbe con la legge n. 509 del 23 novembre 1988 (4) che, al comma 1 dell'articolo 7, elevò al di sopra del 45% la percentuale minima di invalidità civile al fine di poter accedere al collocamento obbligatorio. L'articolo 19 della legge n. 104 del febbraio 1992 (5) estese, quindi, per la prima volta, anche ai mi-

norati per patologia psichica, le agevolazioni di cui alla predetta legge n. 482 dell'aprile 1968; le commissioni sanitarie esaminatrici, in caso di soggetti affetti da patologia psichiatrica o neurologica, dovevano essere integrate da un medico specialista nel settore (6). Il lavoro, da sempre considerato dalla moderna psichiatria, come uno strumento di riabilitazione (*ergoterapia*), veniva, così, adeguatamente valorizzato e tutelato anche nel caso dei soggetti affetti da malattia psichica (7, 8), divenendo, al contempo fonte di sostentamento e strumento di cura.

Il collocamento *ope legis* del lavoratore invalido vide, in Italia, una radicale riorganizzazione attraverso la legge n. 68 del 12 marzo 1999, attuale fundamenta normativa della disciplina.

Aspetti medico-occupazionali e medico-legali dell'attuale normativa nel merito del collocamento mirato al lavoro dei soggetti disabili: raffronto con altre realtà europee

La legge n. 68 del 1999 (9) costituisce il tentativo di riorganizzazione, in un unico corpus normativo, dello sciami legislativo che fino ad allora aveva contraddistinto la materia. Essa esordiva, al comma 1 dell'art. 2, descrivendo cosa dovesse intendersi per collocamento mirato, ovvero sia "...*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...*" (10). Infatti, la legge del '99 per la prima volta identificava con chiarezza, i soggetti interessati, stabiliva le percentuali di assunzioni obbligatorie per ogni azienda e le eventuali quote di riserva, elencava i servizi per l'inserimento al lavoro dei disabili e le loro modalità di attivazione, dettagliava il rapporto di lavoro dei disabili obbligatoriamente assunti, enumerava le agevolazioni per le assunzioni.

Al riguardo dei soggetti a cui la legge si riferiva, si stabiliva che la stessa fosse da applicarsi per i lavoratori che presentassero minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, gli invalidi del lavoro con riconoscimento di danno biologico INAIL superiore al 33%, gli invalidi di guerra o per servizio se titolari di rendita a partire dalla 1^a all'8^a categoria della Tabella A del D.P.R. n. 915 del 23 dicembre 1978 (11, 12), i non vedenti (cioè i ciechi assoluti o gli ipovedenti con residuo visivo non superiore ad 1/10 con correzione in entrambi gli occhi), i sordomuti.

L'articolo 3 della legge 68/1999 stabiliva che la quota invalidi da assumere fosse del 7% per le aziende pubbliche e private con oltre 50 dipendenti, di 2 lavoratori per le aziende dai 36 ai 50 dipendenti, di 1 lavoratore per le aziende con 15-35 dipendenti, solo nel caso di nuove assunzioni. Nel merito della quota di invalidi che poteva usufruire del collocamento mirato si era già espressa la Corte Costituzionale con una sentenza dell'aprile 1985 (13), affermando come il privilegio del collocamento mi-

rato spettasse solo ai soggetti involontariamente non occupati, non essendo attuabile nel caso di soggetti in costanza di lavoro.

Detta legge ebbe un ulteriore inquadramento l'anno successivo con il D.P.C.M. del 13 gennaio 2000 (14): mentre la legge n. 68, infatti, delineava, in modo particolare, gli aspetti amministrativi del collocamento obbligatorio del disabile, il D.P.C.M. entrava nel merito delle modalità dell'accertamento socio-sanitario. L'articolo 1 stabiliva che *"...L'accertamento delle condizioni di disabilità, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili e a 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, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 5 del presente decreto"*. In particolare, oltre al medico chirurgo specialista in Medicina Legale, che svolge la funzione di presidente della commissione, è presente un operatore socio-sanitario (che nell'ambito delle commissioni di revisione INPS è, sovente, sostituito da uno psicologo) e da un medico specialista in medicina del lavoro, in qualità di esperto dei casi da esaminare, come da esplicito riferimento normativo di cui al predetto articolo 4 della legge 104/92 (15). Compito della commissione esaminatrice socio-sanitaria è quella di giungere ad una diagnosi funzionale della persona disabile, cioè ad una *"...descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale della persona disabile (che)... si basa sui dati anamnestico-clinici, sugli elementi di cui al precedente art. 4, nonché sulla valutazione della documentazione medica preesistente... L'accertamento delle condizioni di disabilità comporta la definizione collegiale della capacità globale attuale e potenziale della persona disabile e l'indicazione delle conseguenze derivanti dalle minorazioni, in relazione all'apprendimento, alla vita di relazione e all'integrazione lavorativa"* (articolo 5). L'articolo 8 del Decreto, inoltre, entrava nel merito delle visite sanitarie di controllo sulla permanenza dello stato invalidante; il comma 1 dell'articolo recita, infatti che *"...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..."*.

Ai fini strettamente accertativi della definizione dello status invalidante, l'allegato 2 del precitato decreto descrive analiticamente i parametri medico legali che la commissione esaminatrice deve valutare: superato il concetto di *capacità lavorativa*, caposaldo della valutazione in Invalidità Civile ed intesa come *"potenzialità ad espletare una o più attività qualora sussistano caratteristiche ben delineate, sia biologiche, sia attitudinali, sia, ancora, tecnico-professionali"*, l'accertamento sanitario del collocamento obbligatorio si incentra, invece, sul delineare la

capacità complessiva individuale residua del soggetto, di cui alla legge n. 104 del 1992. Come il glossario allegato al predetto D.P.C.M. recita, *"...la capacità complessiva di una persona è il fondamento della sua individualità. Tale "capacità" espressione positiva di ciò che è effettivamente in grado di estrinsecare, è globale, complessiva, e quindi tale da non poter essere ricondotta solo alla sfera lavorativa della persona considerata... non può prescindere dal riferimento all'ambiente di vita... 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..."*. La valutazione della capacità complessiva individuale residua del disabile, condotta con l'aiuto dei medici specialisti in medicina del lavoro, deve incentrarsi sull'analisi del profilo del lavoratore (istruzione e formazione, esperienze professionali ed interessi personali), sull'analisi e valutazione delle precipue competenze personali (abilità e capacità professionali, operative e di base, tecnico-specialistiche, organizzative e relazionali) (16); essa dovrà condurre alla diagnosi funzionale, cioè alla comprensione di come il soggetto funziona nell'ambito lavorativo e relazionale. Partendo da queste premesse, quindi, potrà essere stilato un *"profilo socio-lavorativo"*, finalizzato ad identificare la posizione del disabile nell'ambito occupazionale, ma anche in quello relazionale; tale profilo nasce dalla disamina di alcuni parametri inerenti il funzionamento sociale e lavorativo del disabile che vengono riportati nella scheda allegata al predetto D.P.C.M. 13 maggio 2000 che gradua in assenti, minime, medie, elevate e potenziali le attività mentali e relazionali, l'informazione, la postura, la locomozione, la risposta ai fattori ambientali e lavorativi, le capacità logiche e le attività complesse che il lavoratore disabile è in grado di espletare (17).

Il profilo socio-lavorativo trova la sua sintesi nella *relazione conclusiva*, splendida fusione tra l'esperienza valutativa del medico del lavoro e la capacità sinottica del medico legale, la quale dettaglia, in breve, le capacità occupazionali che il disabile è in grado di esprimere tenendo conto delle limitazioni prodotte dalle sue menomazioni. La relazione conclusiva verrà comunicata sia al disabile che al Comitato Tecnico, l'organo stabilito sulla base dell'articolo 6 della legge 68 che opera nell'ambito della Commissione Provinciale per il Collocamento e 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..."* (18). Il Comitato Tecnico, in sostanza, è l'organo che richiede di conoscere il profilo socio-lavorativo del disabile per poterne facilitare il collocamento nel mondo del lavoro in modo tale da esprimerne le potenzialità operative menomate dalle limitazioni che si sono prodotte; il Comitato può richiedere, alle competenti commissioni ASL, la valutazione della permanenza dello stato invalidante allorché sorgano dubbi

sulla sua sussistenza. Anche il soggetto disabile può richiedere la visita di controllo sul proprio stato invalidante, qualora lo stesso venga reputato dal lavoratore così aggravato da costituire pregiudizio per l'espletamento della sua mansione lavorativa. Gli accertamenti sanitari espletati dalle commissioni mediche istituite per legge 68/99 possono essere impugnati dinanzi al giudice ordinario (19, 20).

Recentissima ulteriore evoluzione normativa nel merito del collocamento privilegiato al lavoro dei soggetti disabili si è avuta con l'emanazione del Decreto Legislativo n. 151 del settembre 2015 (21); ben 13 articoli dei 43 che costituiscono la norma, infatti, sono dedicati a questo tema, in particolare agli aspetti amministrativi della questione. All'articolo 6-bis viene prevista la creazione di una "Banca dati del collocamento mirato", finalizzata a raccogliere le informazioni sui datori di lavoro pubblici e privati obbligati ed i lavoratori interessati: in questa banca dati confluiscono le informazioni da parte dei datori di lavoro, degli uffici competenti, dell'INPS e dell'INAIL, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

Affacciandosi oltre i confini nazionali, occorre dire che esistono modalità diverse in merito al collocamento occupazionale dei lavoratori disabili. Mentre in Paesi come la Germania, la Francia e la Spagna, analogamente all'Italia, sono stabilite, per legge, le quote d'obbligo alle quali i datori di lavoro sono tenuti per l'assunzione di persone disabili, in una determinata percentuale rispetto al numero totale dei dipendenti, in altre nazioni, come il Regno Unito, l'Irlanda o l'Olanda, non esiste alcun sistema di quote.

In particolare, in Francia, la gestione del mercato del lavoro, in modo molto simile a ciò che accade in Italia, avviene tramite il *Pôle Emploi*, equivalente al Centro per l'impiego italiano. Il sistema del collocamento mirato è basato sulla normativa nota come "Loi Handicap" promulgata nel febbraio del 2005 (22): l'atto, composto da 101 articoli, stabilisce come, con il termine di disabilità si intenda "...qualsiasi limitazione dell'attività o della partecipazione alla vita di una persona nella società a causa di una menomazione permanente di una o più funzioni fisiche (...) sensoriali, mentali, cognitive". Un'apposita commissione, nota come CDAPH (*Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées*) stabilisce coloro che possono essere identificati come disabili; per queste figure, la legge del 2005 prevede che presso le aziende private e quelle pubbliche con oltre 20 dipendenti vi debba essere la riserva di una quota di posti di lavoro pari almeno al 6% (23).

Molto affine è il sistema dell'occupazione mirata per disabili in età lavorativa in Germania; il collocamento in ambito lavorativo *ope legis* è gestito dalla *Bundesagentur für Arbeit*, l'Agenzia Federale per l'Impiego. La legge tedesca, fondata sull'*SGB IX*, il nono libro del *Sozialgesetzbuch*, la normativa sulla sicurezza sociale tedesca (24), prevede l'obbligo per le aziende private di collocare un lavoratore con disabilità (*Behinderung*) ogni 16 soggetti occupati (6,25%).

Ben diverso l'orientamento dei Paesi anglosassoni e del nord Europa (Irlanda, Olanda) nella tutela dell'inserimento al lavoro del soggetto fisicamente e psichicamente

"fragile"; il sistema delle quote (*quota system*) viene superato con una serie di misure di legge atte a tutelare il lavoratore disabile nell'identificare il lavoro a lui più congeniale, a rendere il posto di lavoro a misura delle sue capacità funzionali residue ed a mantenere, nel tempo, la medesima occupazione con una sufficiente produttività.

La Gran Bretagna, in particolare, ha adottato una legislazione antidiscriminatoria in favore dei disabili, che si è evoluta nel tempo con modifiche alla *Disability Discrimination Act*, promulgata nel 1995 e confluita nella più ampia *Equality Act* nell'ottobre 2010. L'*Equality Act* crea una vera e propria corsia preferenziale per il collocamento dei soggetti disabili nel mondo lavorativo, fornendo i moduli di domanda, stabilendo prove di attitudine ed abilità operativa, elencando le specifiche offerte di lavoro, stabilendo le condizioni di impiego, comprese le retribuzioni ed organizzando opportunità di formazione e di trasferimento del lavoratore disabile (25). In sostanza, la tutela legale del numero obbligato di posti di lavoro per i disabili, cioè il sistema delle quote propria dell'Italia e della Francia, viene sostituito da una rete capillare di eterogenee normative di legge che supportano il lavoratore disabile nella ricerca del lavoro e nel suo ottenimento. Il finanziamento di queste attività avviene tramite l'erogazione sia di fondi pubblici che privati, e prevede l'attiva partecipazione sia di organizzazioni governative che di enti di volontariato ed onlus. In particolare, il programma noto come *Work Choice* (26), che ha avuto avvio nel 2010 sotto l'egida del "Department of Work and Pensions" (DWP) inglese, è un programma finanziato dal governo, che aiuta i soggetti disabili a trovare ed a mantenere un lavoro (27); nel concreto, il *Work Choice* mira ad aumentare la flessibilità lavorativa del soggetto con disabilità, ad identificare forme diverse di mediazione che possano supportare il lavoratore disabile nell'espletamento del lavoro e lo conducano, progressivamente e nel medio - lungo periodo, all'autonomia nel settore lavorativo prescelto.

Analogo orientamento normativo - giurisprudenziale, cioè l'abolizione delle quote d'obbligo a favore di leggi più flessibili che favoriscano e tutelino l'inserimento del disabile nel mondo del lavoro, è stato adottato da altre nazioni, quali l'Irlanda e l'Olanda. Nei Paesi Bassi, ad esempio, l'*UUVW Werkbedrijf*, l'agenzia pubblica per l'impiego e l'assicurazione sul lavoro, istituita nel 2009, finanzia corsi orientativi e pratici di reinserimento nel mondo del lavoro per i soggetti disabili; ciò è reso possibile attraverso l'instaurazione di politiche "demand driven" (28), al fine di poter dare rapida risposta alle richieste dei datori di lavoro in ragione delle mutevoli necessità del mondo dell'occupazione.

Infine, anche l'Unione Europea, quale organo sovranazionale, è intervenuta nel tutelare e valorizzare la collocabilità privilegiata delle persone con disabilità nel mondo del lavoro grazie alla stipula, nel dicembre 2006, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (29), ratificata in Italia con la legge n. 18 del 3 marzo 2009 (30). Nell'ottobre del 2010, inoltre, il Parlamento Europeo ha diffuso i dati di uno studio, noto come "The mobility and Integration of People with Disabilities into the Labour Market" (31), nel quale veniva delineato

il delicato rapporto tra mondo del lavoro e persone affette da disabilità e venivano elencate le misure poste in essere dalla stessa Unione Europea al fine di favorire l'introduzione nel mondo lavorativo del soggetto con disabilità. Lo studio elencava varie modalità che potevano favorire il rapporto tra lavoratore disabile e mondo occupazionale: i *servizi di orientamento al mondo del lavoro*, basati su forme di assistenza e consulenza al disabile, al suo patrocinio, alla sua adeguata informazione in merito alla tipologia di lavoro richiesta; i *servizi di formazione e istruzione*, basati su appositi corsi di preparazione all'espletamento del lavoro ed al rilievo della difficoltà che la disabilità poteva apportare nell'espletamento di quella mansione. Infine, i *servizi effettivi di collocamento al lavoro*, grazie ai quali, con la mediazione di un tutor (*job coach*), vi è l'effettivo inserimento nel mondo lavorativo del soggetto disabile.

La legge 68/'99 nella concreta applicazione: il collocamento privilegiato al lavoro del disabile nella realtà della crisi economica attuale

L'ultimo decennio è stato caratterizzato, in Italia ed in Europa, da una crescente crisi economica che ha causato, per diverse ragioni, una contrazione dei posti di lavoro in molti settori, tra i quali l'edilizia, l'industria ed il commercio. La crisi dell'economia internazionale e nazionale si è ripercossa, direttamente, anche sulla collocabilità al lavoro dei soggetti disabili (32): meno lavoratori assunti significa una più bassa percentuale di lavoratori in collocamento privilegiato. Questa contrazione dei posti disponibili in quota d'obbligo ha fatto sì che, da parte delle commissioni valutative ex lege 68/'99, venissero elaborate valutazioni socio-lavorative sempre più "elastiche" e meno rigide, al fine di favorire l'inserimento al lavoro del disabile. In altre parole, le commissioni esaminatrici di prima istanza ASL e quelle di revisione INPS si sono trovate di fronte ad una bilancia: su un piatto era posta la necessità di tutelare in maniera rigida la salute del disabile, sull'altro il bisogno di creare un profilo socio-lavorativo il più possibile flessibile ed "aperto", che lasciasse sbocchi concreti di collocamento nel mondo del lavoro ad un soggetto che ha già, di per sé, una difficile e "menomata" collocabilità lavorativa; in molti casi le commissioni di valutazione hanno preferito far pesare di più il secondo aspetto sul primo. Ecco che nella sintesi conclusiva dei verbali stilati dalle commissioni esaminatrici si leggono, sovente, frasi generiche in riferimento al profilo socio-lavorativo, del tipo "da adibirsi ad attività tecnico-manualistiche a lieve impegno fisico", "da adibirsi ad attività manuali a medio impegno fisico con esclusione dei lavori in altezza, di esposizione alle basse temperature" o, ancora, "da adibirsi ad attività a scarso impegno fisico con l'esclusione della turnazione e di lavori notturni". In sostanza, i componenti della commissione, dopo adeguata valutazione delle capacità funzionali del soggetto, sia dal punto di vista di medicina del lavoro che nell'ottica medico-legale, cercano di stilare dei profili il più possibile "generici", non vincolanti il lavoratore: il porre dei paletti troppo serrati è

cagione di una limitata concreta collocabilità nel mondo del lavoro di un soggetto spesso avente bassa scolarità, in età medio avanzata dal punto di vista lavorativo e, sovente, notevolmente menomato nella sua integrità psicofisica. Ecco, allora, il tentativo, da parte delle commissioni, di raggiungere quel limite estremo che segna il confine tra la maggiore flessibilità possibile del profilo socio-lavorativo che può essere stilato e la necessità di tutela della salute del lavoratore.

La descrizione e l'analisi critica medico-occupazionale e medico-legale di cinque casi affrontati da differenti commissioni mediche ASL di prima istanza per valutazione ex legge 68/1999 o da commissioni di revisione INPS con la stessa finalità, può essere chiarificatrice della problematica predetta.

Caso 1

Uomo di anni 54, con scolarità di licenza elementare, affetto da "Esiti di trauma cranico con deformazione della regione oftalmica e zigomatica sinistra, esiti di fratture di clavicola bilaterale, sterno e multiple fratture vertebrali e resezione digiuno-ileale dipendenti da incidente stradale; disturbo bipolare in terapia specifica; esiti di intervento di plastica capsulo-legamentosa per lussazione scapolo-omerale bilaterale con deficit funzionale (riconosciuta dipendente da causa di servizio)". L'esame obiettivo riportato nel verbale di visita medica presso la commissione di prima istanza ASL per la valutazione di legge 68/'99 riportava: "...Buone condizioni generali. Deficit di forza ed alla funzionalità della scapolo-omerale destra con ipotrofia delle masse muscolari. Deformazione della regione zigomatica di sinistra. Note di ansia e modica depressione del tono dell'umore".

Nella relazione conclusiva veniva riportato: "Da adibire a mansioni a minimo impegno muscolare, evitare turnazioni, movimentazione manuale dei carichi, esposizione a condizioni climatiche avverse, posture fisse e lavori in altezza, rumori o vibrazioni".

Caso 2

Donna di anni 50, con scolarità di licenza di scuola media inferiore, affetta da "Psicosi schizofrenoidale attualmente in fase di compenso farmacologico. Ipotiroidismo in trattamento". L'esame obiettivo riportato nel verbale di visita medica presso la commissione di prima istanza ASL per la valutazione nel merito del collocamento lavorativo mirato riportava: "...Discrete condizioni generali. Alta cm 165, pesa kg 58. Ideazione relativamente elementare ma sufficiente. Accessibile al colloquio; eloquio semplice ma fluido. Facoltà mnestiche conservate".

La relazione conclusiva stilata per legge 68/'99 recitava: "Collocabile in attività che prevedano compiti esecutivi semplici con supervisione. Non compatibile con il lavoro notturno".

Caso 3

Uomo di anni 43, con scolarità di diploma di laurea specialistica in materie umanistiche, affetto da "Spondiloartrite anchilopoietica con interessamento delle sacroiliache e del rachide cervicale e lombosacrale". L'obietti-

vità riportata nel verbale di visita medica presso la commissione di prima istanza ASL per la valutazione di legge 68/99 descriveva un “...soggetto in buone condizioni generali, orientato, consapevole di malattia; rachide rigido con escursioni articolari della testa sul collo nella rotazione e nell'estensione con ipercifosi dorsale. Dolore alle coxofemorali bilateralmente con accosciamento incompleto”.

Nella relazione conclusiva stilata per L. 68/99 si leggeva: “idoneo ad attività tecnico esecutiva, amministrativa, manualistica, in posizione prevalentemente seduta e con posture obbligate non prolungate”.

Caso 4

Donna di anni 30, con scolarità di licenza di scuola media superiore ad indirizzo tecnico, affetta da “Artrite reumatoide con prevalente interessamento delle mani, dei gomiti e delle ginocchia, in terapia cortisonica”. L'esame obiettivo riportato nel verbale di visita medica presso la commissione di prima istanza per la valutazione di legge 68/99 riportava: “...Discrete condizioni generali. Vigile, orientata e mnesica. Passaggi posturali e deambulazione autonomi. Esame obiettivo generale nei limiti. Lamenta deficit di forza agli arti superiori”.

La relazione conclusiva stilata ai fini del collocamento mirato recitava: “Soggetto affetto da artrite reumatoide con interessamento di mani, gomiti e ginocchia; conservate capacità globali. Limitazioni per mansioni ad elevato impegno articolare e muscolare”.

Caso 5

Donna di anni 42, con scolarità di licenza di scuola media inferiore, interessata da “esiti di mastectomia destra per ETP (staging pT2 pN1 Mx / G3), già chemio- e radio-trattata, in attuale follow up oncologico semestrale negativo per ripresa di malattia”. L'esame obiettivo riportato nel verbale di visita medica presso la commissione di revisione INPS per la valutazione di legge 68/99 recitava: “...Discrete condizioni generali. Accessibile al colloquio, lucida, mnesica, tono dell'umore lievemente deflesso. Presenza di port-a-cath in sede sottoclaveare sinistra. Non deficit motori agli AASS né riferite disestesie. Deambulazione autonoma, al pari dei passaggi posturali”.

Nella relazione conclusiva per legge 68/99, si leggeva: “Da adibirsi ad attività tecnico-manualistiche a lieve-medio impegno fisico”.

Considerazioni di medicina occupazionale e di medicina legale

La relazione conclusiva inerente il caso n. 1 appare quella più “restrittiva” in ambito di collocamento lavorativo del disabile; nel caso di un soggetto affetto da limitazioni funzionali articolari conseguenti ad un sinistro stradale e responsabile di insorgenza di un disturbo bipolare di verosimile natura reattiva al trauma, la commissione valutatrice ha stabilito di adibire il disabile a lavori a minimo impegno sia fisico che psichico, esonerando lo stesso da movimentazione manuale di carichi, turnazione, lavori in altezza, sbalzi termici e posture obbligate. Considerando l'età non più giovanissima del soggetto (54 anni) ed il

basso grado di scolarità (licenza di scuola elementare), l'effettiva collocabilità del disabile nel mercato del lavoro diviene molto difficile, anche alla luce della crisi occupazionale attuale (33).

Di diverso tenore e di minore “selettività” le altre quattro sintesi conclusive di legge 68/99 descritte. Il caso n. 2 riguarda un soggetto affetto da disabilità psichica di una certa importanza, la psicosi schizofrenica; stante il compenso farmacologico raggiunto dalla paziente, la commissione la giudica idonea al collocamento lavorativo in mansioni semplici e con supervisione, evitando lavori notturni. I componenti della commissione hanno cercato, in sostanza, di ridurre i possibili stressor ambientali sulla lavoratrice disabile lasciando, comunque un profilo “aperto”, non vincolato da limitazioni che ne potessero ridurre la collocabilità effettiva nell'esigente mercato del lavoro di oggi.

I casi n. 3 e n. 4 sono, entrambi, inerenti soggetti affetti da disabilità fisica di natura reumatologica, nella fattispecie la spondiloartrite anchilopoietica per il caso n. 3 e l'artrite reumatoide per il caso n. 4. Entrambi riguardano soggetti di ambo i sessi, una in età medio avanzata e l'altro in giovane età dal punto di vista di collocabilità nel mondo del lavoro; per ambedue i casi le due diverse commissioni valutatrici hanno deciso di creare dei profili “aperti”, di bassa selettività, ponendo, quali uniche limitazioni, l'elevato impegno fisico e le posture obbligate.

Anche nel caso n. 5, infine, di natura oncologica, la commissione valutatrice, questa volta quella di revisione INPS (la commissione di valutazione di prima istanza ASL aveva stilato, circa un anno prima, un giudizio conclusivo per legge 68/99 di non collocabilità con previsione di revisione sanitaria a 12 mesi, stante il fatto che la paziente stava effettuando, all'epoca, trattamento chemioterapico) ha redatto un profilo flessibile, avente come unica limitazione l'astensione da attività fisica elevata.

Conclusioni: l'auspicata adozione di un graduale “labor limae” sul profilo socio-lavorativo del disabile

I cinque casi presi in esame testimoniano l'attuale prevalente orientamento valutativo seguito dalle commissioni di prima istanza ASL per legge 68/99, ma anche di quelle di revisione INPS, di cercare di creare sempre più delle relazioni conclusive di tipo “aperto”, ponendo il minor numero possibile di vincoli alla collocabilità del disabile nel mondo del lavoro. Ciò vale, soprattutto, quando si tratti di istanze per legge 68/99 inerenti il primo accertamento, tese cioè a stilare un profilo del lavoratore disabile per farlo conoscere al mercato del lavoro locale e non richieste dal Comitato Tecnico in vista della concreta stipula di un contratto lavorativo o, più semplicemente, di un tirocinio formativo. In altre parole, al fine di agevolare la collocabilità del soggetto disabile in un mercato del lavoro sempre più in difficoltà ed altamente selettivo, è auspicabile che le commissioni valutatrici per legge 68/99, redigano profili più elastici e con il minor numero possibile di limitazioni nel caso dei primi accertamenti di cui all'articolo 2 del precitato D.P.C.M. del 2000; in questi casi, è più

vantaggioso, infatti, che il profilo stilato dalla commissione elenchi solo ciò che il lavoratore disabile, per la necessità di preservare il suo stato di salute, non deve assolutamente effettuare. Il profilo lavorativo verrà, poi, via via ad affinarsi e ad essere levigato in occasione delle visite di valutazione della permanenza dello stato invalidante e di verifica della rispondenza del percorso lavorativo, di cui all'articolo 8, comma 3 del D.P.C.M. del 13 gennaio 2000; o, ancora, nel caso delle visite su richiesta del lavoratore o del datore di lavoro, ex articolo 8, comma 4, dello stesso D.P.C.M. e dell'articolo 10, comma 3, della legge 68 del 1999.

Questo progressivo *labor limæ*, che partendo da un profilo socio-lavorativo più aperto, elastico e meno vincolante in vista dall'entrata nel mercato del lavoro sottopone lo stesso profilo ad un progressivo setaccio, sino a farlo divenire più selettivo, personalizzato e massimamente tutelante la salute del disabile, è senza dubbio alcuno, la formula vincente per preservare e valorizzare, al contempo, una "potenzialità" lavorativa già menomata, quella propria del lavoratore disabile, in un'epoca di crisi economica ed occupazionale multisettoriale.

Bibliografia

- 1) Legge n. 481 del 25 marzo 1917 ("Costituzione di un ente denominato opera nazionale per la protezione ed assistenza degli invalidi della guerra e relativo regolamento"); disponibile online su: http://digitale.bnc.roma.sbn.it/printedbooks/bncr_144890/bncr_144890_001
- 2) Legge n. 1539 del 5 ottobre 1962 ("Provvedimenti in favore dei mutilati ed invalidi civili"), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 287 del 12 novembre 1962; disponibile online su http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario;jsessionid=jxiYBDKE8U5uRNjHLwE8-Q__ntc-as5-guri2a?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1962-11-12&atto.codiceRedazionale=062U1539&elenco30giorni=false
- 3) Legge n. 482 del 2 aprile 1968 ("Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche amministrazioni e le aziende private"), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 109 del 30 aprile 1968; disponibile online su: <http://www.handylex.org/stato/1020468.shtml>
- 4) Legge n. 509 del 23 novembre 1988 ("Norme per la revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti, nonché dei benefici previsti dalla legislazione vigente per le medesime categorie, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge 26 luglio 1988, numero 291"), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 278 del 26 novembre 1988; disponibile online su: <http://www.handylex.org/stato/d231188.shtml>
- 5) Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 ("Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 39, Supplemento Ordinario, del 17 febbraio 1992; disponibile online su: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg>
- 6) Vitiello G, Catalano C, Antonelli F et al. Invalidità civile, disabilità, handicap. C.G. Edizioni Medico Scientifiche. Villanova Mondovì (CN): 2007.
- 7) Cattani F, D'Acquarica LC. Malattia mentale e lavoro: linee diagnostico-valutative medico legali nell'ambito delle invalidità pensionabili. CGML INPS. Grafica Pontina. Pomezia: 2008.
- 8) Messori C, Silvagna A. Namasté. Un augurio per un collocamento mirato, mediato e condiviso dei soggetti disabili. Franco Angeli Editore. Milano: 2011.
- 9) Legge n. 68 del 12 marzo 1999 ("Norme per il diritto al lavoro dei disabili"), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 68 del 23 marzo 1999; disponibile online su: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/03/23/099G0123/sg>
- 10) Bordone G. Il collocamento mirato delle persone con disabilità psichica: i supporti normativi e le strategie di intervento. Pratica Medica & Aspetti Legali 2011; 5(1) 21-25.
- 11) Decreto del Presidente della Repubblica n. 915 del 23 dicembre 1978 ("Testo Unico delle norme in materia di pensioni di guerra"), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 287 del 29 gennaio 1979. Disponibile online su: http://www.dag.mef.gov.it/normativa/pensioni/documenti/DPR_915_78.pdf
- 12) Castrica R, Bolino G. I trattamenti pensionistici privilegiati e l'equo indennizzo. Giuffrè Editore, Milano: 2005.
- 13) Sentenza della Corte Costituzionale n. 93 del 1 aprile 1985, disponibile online su: <http://www.giurcost.org/decisioni/1985/0093s-85.html>
- 14) Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 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"), pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 2000; disponibile online su: <http://www.handylex.org/stato/d130100.shtml>
- 15) Leocata G. I lavoratori con disabilità, opportunità per questi soggetti, per le imprese e per la società, una logica di interazione e non di assistenzialismo. Il medico competente e il lavoratore con disabilità. Disponibile online su: <http://www.rspitalia.com/media/posts/180/RSPITALIA%20-%20-%2011%20medico%20competente%20e%20disabilita.pdf>
- 16) Leocata G. Persone con disabilità e lavoro, ruolo dei medici competenti aziendali e dei medici del lavoro delle strutture pubbliche, presentazione in slides al Congresso nazionale della Società Nazionale Operatori della Prevenzione, Civitanova Marche (MC), 29-31 ottobre 2009. Disponibile online su: http://www.puntosicuro.info/documenti/documenti/091204_SNOP_persono_con_disabilita.pdf
- 17) Vitiello G, Catalano C, Antonelli F. et al. La tutela sociale dei ciechi e degli ipovedenti. C.G. Edizioni Medico Scientifiche. Villanova Mondovì (CN): 2008.
- 18) Articolo 6 della legge n. 68 del 12 marzo 1999; vedasi voce bibliografica n. 9.
- 19) Cimaglia G, Covatta A. L'invalidità civile e la tutela della disabilità. Dott. A. Giuffrè Editore, Milano: 2005.
- 20) Sentenza della Corte di Cassazione Civile, Sezioni Unite, n. 24862 del 23 novembre 2006. Disponibile online su: <https://www.eius.it/giurisprudenza/2006/134.asp>
- 21) Decreto legislativo n. 151 del 14 settembre 2015 ("Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183"), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Supplemento Ordinario, n. 221 del 23 settembre 2015. Disponibile online su: http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2015-09-23&atto.codiceRedazionale=15G00164&elenco30giorni=false
- 22) Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. (Journal officiel du 12/02/2005). Disponibile online su: <https://informations.handicap.fr/decret-loi-fevrier-2005.php>
- 23) Supported Employment for people with disabilities in the EU and EFTA-EEA - good practices and recommendations in support of a flexicurity approach (Study Report 2011). Disponibile online su: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/cowi_final_study_report_may_2011_final_en.pdf
- 24) Welti F. [The SGB IX, book 9 of the German social code, in the development of social security law]. Rehabilitation (Stuttg). 2002 Aug; 41(4): 268-273.
- 25) Disability Rights under the Equality Act 2010. Disponibile online su: <https://www.gov.uk/rights-disabled-person/employment>
- 26) Work Choice Program, Department for Work and Pensions (UK). Disponibile online su: <https://www.gov.uk/work-choice>
- 27) Le Politiche Attive del Lavoro in Europa: Regno Unito in Benchmarking sulle Politiche Attive in Europa. Italia Lavoro; 2012. In collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e l'Unione Europea. Disponibile online su: http://bancadati.italialavoro.it/bdds/download?fileName=C_21_Benchmarking_656_documenti_itemName_0_documento.pdf&uid=029c1775-5850-4f0e-abee-368e75616aa8

- 28) Benchmarking sui modelli e sulle pratiche di governance nelle politiche del lavoro: la Governance esterna nelle politiche del lavoro: Paesi Bassi. Italia Lavoro; 2010. In collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e l'Unione Europea. Disponibile online su: http://bancadati.italialavoro.it/bdds/download?fileName=C_21_Benchmarking_563_documenti_itemName_2_documento.pdf&uid=4531aecc-d796-4f0e-a3a4-bdde7a63c42a
- 29) Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. New York: 13 dicembre 2006. Disponibile online su: <http://nodiscriminazione.regione.puglia.it/download/NormativaInternazionale/Convenzione-ONU-sui-diritti-delle-persone-con-disabilit.pdf>
- 30) Legge n. 18 del 3 marzo 2009 ("Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità"), pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 61 del 14 marzo 2009. Disponibile online su: <http://www.handylex.org/stato/1030309.shtml>
- 31) AA.VV. The Mobility and Integration of People with Disabilities into the Labour Market. Directorate – General of Internal Policies – European Parliament. October 2010. Disponibile online su: <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201107/20110718ATT24266/20110718ATT24266EN.pdf>
- 32) Bordone G. I servizi di inserimento lavorativo per le persone con disabilità in provincia di Torino: riflessioni su quindici anni di attività e incertezze e prospettive per il futuro. *Pratica Medica & Aspetti Legali* 2015; 9(1): 15-23. DOI: <http://10.7175/PMeAL.v9i1.1162>
- 33) A.VV. Le trasformazioni del mercato del lavoro e le politiche per l'occupazione in provincia di Milano: rapporto 2001. Franco Angeli Editore. Milano: 2002.

Corrispondenza: *Dott. Michele Sammiceli, medico chirurgo specialista in medicina legale, medico convenzionato esterno presso il CML INPS di Siena, via Lippo Memmi 2, 53100 Siena, Italy, sammicheli@alice.it - michele.sammicheli01@inps.it*