

SOCIETA' NAZIONALE OPERATORI PREVENZIONE

CONGRESSO NAZIONALE

***Progettare il FUTURO
per la SALUTE e la SICUREZZA***

Aula Magna Istituto Superiore Istruzione "L. Da Vinci" CIVITANOVA M.

29-30-31 ottobre 2009

***" Persone con disabilità e lavoro, ruolo dei
medici competenti aziendali e dei medici
del lavoro delle strutture pubbliche "***

Dr. Giuseppe Leocata – Medico del lavoro – ASL Provincia di Milano 2

Nel momento in cui sul nostro pianeta comparve il primo accenno di vita, abbiamo perso una sola probabilità che “ ... la vita abbia origine dalla non vita” (Laura Conti); e vita significa varietà, diversità ... evoluzione.

Le barriere materiali e immateriali che abbiamo eretto affermano il contrario.

L.F. Zambelli, “Il progetto senza barriere, ovvero la cultura del progetto”, Medicina Democratica nn.134-135/01

“Carlo Maria Martini ha commentato l’episodio del Vangelo di Marco ove un uomo della città di Gerasa, dai comportamenti bizzarri e violenti, interrogato da Gesù che gli domanda il suo nome (Marco 5,1-20), risponde : “il mio nome è Legione perché siamo tanti”. L’uomo di Gerasa non ha nome perché ha il nome collettivo della sofferenza e dell’esclusione”.

Centro Studi Sofferenza Urbana SOUQ – 13.12.2007

**Esclusione = malattia fisica, malattia mentale,
sofferenza psicologica, sofferenza sociale**

Termini che ipersemplicificano forse per bisogni amministrativi e istituzionali dei nodi di una rete molto complessa

La *DIVERSITA'*

**presuppone l'esistenza
di una Società solida e solidale
capace di : accoglienza, rispetto
e accettazione delle tante identità
per la costruzione
di una nuova e più forte identità,
quella della Comunità
in cui viviamo**

**Grazie a
SNOP Civitanova Marche**

**Grazie a
Presidente SNOP**

per l'invito !

MEGLIO CHE
INTEGRAZIONE

.....



.... **INTERAZIONE !**

PERSONE CON DISABILITA' E LAVORO

Beneficiari 'collocamento mirato' ex L.68/99

Persone in età lavorativa con minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e portatori di handicap intellettuale con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%”.

Essi, quindi, devono :

- essere in età lavorativa e interessati al lavoro;**
- essere riconosciuti invalidi civili con una riduzione capacità lavorativa > 45% da Commissioni ASL ;**
- avere accertamento condizioni di disabilità per accedere a sistema del collocamento mirato.**

Non dimentichiamo le Persone svantaggiate - disabili 'deboli'

“Invalidi fisici, psichici e sensoriali, ex degenti di istituti psichiatrici, soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti, alcolisti, minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare, condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione previste”

Persone sopra i 50 anni con necessità di inserimento con supporto di un Servizio di Mediazione come da dichiarazione delle Commissioni per accertamento dell'Invalidità Civile in Relazioni Conclusive ex DPCM 13.01.2000 (per difficoltà in particolar modo di tipo relazionale)

Soggetti con alle spalle almeno due tentativi di inserimento falliti oppure da sempre senza lavoro

Persone con bassa scolarità e riconoscimento L.104/92

Immigrati da paesi con : culture di vita e di lavoro molto diverse da noi, livelli di istruzione bassi e sistemi immunitari meno dotati di resistenza a patologie del mondo occidentale

Parigi

**Un altro suicidio fra i dipendenti Telecom
L'uomo gettatosi da un cavalcavia,
ha lasciato una lettera in cui spiega il gesto
come reazione “al clima all'interno dell'azienda”.
Negli ultimi mesi si sono uccisi già 23 lavoratori
di France Telecom.**

city milano 29o9o9

**Didier Lombard non si dimette
neanche dopo il 25esimo suicidio,
un ingegnere di circa 50 anni
si è impiccato in Bretagna il 15/10.**

Radio Popolare Mi 17.10.09

IL LAVORO OFFESO

Indagine sul difficile percorso per il riconoscimento dei diritti delle vittime di infortuni sul lavoro nelle costruzioni. *La prima ricerca realizzata in Italia sul tema del post-infortunio: il dramma, le difficoltà, le burocrazie*

Fillea CGIL – IRES, *Daniele Di Nunzio e Emanuele Galossi*

L'iter di riconoscimento e definizione dell'invalidità non è facile per i lavoratori, da una parte per carenza d'informazioni e di sostegno, dall'altra per difficoltà che stessi lavoratori incontrano in affermare una corretta valutazione della propria condizione.

Percorso di riconoscimento dell'invalidità è fatto di continui esami, valutazioni, ricorsi, visite mediche e raccolte di documenti, con logica simile a quella del tribunale che a volte fa sentire lavoratore come implicato in processo contro un potere impersonale, contro le burocrazia delle istituzioni.

Oltre a problema dei tempi d'indennizzo - che può causare una fase più o meno lunga di mancato reddito - lavoratore infortunato affronta problemi economici che potremmo definire più strutturali.

Luglio 2009

Lavoratore che diventa inabile per infortunio / malattia professionale

1) derivante da violazione di norme di sicurezza da parte del datore lavoro

**a) non computabile in quota di riserva > se datore lavoro è condannato in
sede giudiziale**

**b) è computabile in quota di riserva > se datore lavoro ha patteggiato pena
e concilia con risarcimento in sede civile**

**2) a prescindere da responsabilità datore lavoro e con riduzione capacità
lavorativa inferiore a 60%**

- non computabile in quota di riserva

**3) inabilità conseguita in corso di rapporto di lavoro x infortunio/malattia
professionale**

**- non licenziabilità lavoratore x giusta causa e conservazione posto lavoro
🔑 obbligo di adibirlo a mansioni equivalenti o anche inferiori in deroga
a art.2103 C.C.**

**MEDICI
DEL LAVORO
DELLE
STRUTTURE
PUBBLICHE**

Per valutazione soggetto, fondamentali sono :

- integrazione e coordinamento funzionale di tutte le figure che operano nell'ambito della ASL :
operatori amministrativi di front- e back-office, operatori amministrativi Uffici Invalidi Civili e segretari Commissioni Invalidi, Servizi di Medicina Legale e Medici Legali Presidenti di Commissione Invalidi, Medici del Lavoro (e Tecnici Prevenzione) Dipartimento di Prevenzione Medica, Operatori Sociali e Psicologi Dipartimento Assistenza Socio Sanitaria Integrata;
- raccordo esteso anche a figure esterne alla ASL : Medici Specialisti Aziende Ospedaliere, Medici di Categoria e non ultimi i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

da
MODELLO BIO – PSICO – MEDICO
a
MODELLO BIO – PSICO – SOCIALE
con

Pari opportunità
tra
MEDICI del LAVORO
e
OPERATORI SOCIALI

Non dobbiamo fare gli 'altri' specialisti, capire quanto uno non sa fare, quanto uno non sa più essere per la malattia che ha avuto. Io devo capire quanto uno potrebbe fare, quanto uno potrebbe essere se opportunamente guidato nella zona di sviluppo potenziale, che è una zona enorme per i disabili , minima per i sani.

La psicologia ha deciso che c'è una modificabilità che dura tutta la vita. Una persona se il suo ambiente è favorevole migliora sino alla morte.

Intervista a Cecilia Morosini raccolta da Vittorio A. Sironi il 13.2.03

**Accertamento
ex L.68/99 e DPCM 13.01.2000**

Relazione Conclusiva

nota : Modello ex DPCM è piuttosto rigido e
non sembra nascere da esperienza di
Operatori Sociali e Medici del Lavoro

Potenziali Capacità Lavorative **piuttosto che 'Residue'**

= compatibilità tra Capacità Lavorativa ('semi-specifica') residua di ogni soggetto e ventaglio di ambiti lavorativi teoricamente confacenti, con indicazione di forme di sostegno e strumenti tecnici e individuazione di possibili tipologie di inserimento lavorativo.

CRITICITÀ :

*** tempi di attesa :**

- **tra domanda e seduta Commissione Invalidi**
- **tra seduta Comm. Invalidi e ratifica I.N.P.S.**
- **gestione procedure L.68/99**
- **ricezione pratica x iscriversi a S.O.D.**
- **in caso di ricorso ex art. 10 L.68/99**

*** ricorso avverso INPS (ex CMV) oggi = giudiziario**



Aziende e Soggetti con disabilità hanno, per ragioni diverse, tempi e modi diversi da 'burocrazia' della Pubblica Amministrazione

Soggetto con disabilità che aspira a un lavoro

Analisi del profilo

Informazioni generali

Esperienze professionali

Istruzione e formazione

Interessi personali (socialità)

Analisi e valutazione delle competenze

Competenze e capacità professionali (prerequisiti lavorativi di base)

tecnico – specialistiche (richieste x espletare certo tipo di lavoro)

*operative di base e specifiche (sia lettura, calcolo, uso
informatica e attrezzature in generico ambito lavorativo
sia sfera della padronanza e autonomia esecutiva,
precisione e produttività, attenzione in esecuzione
compiti e capacità di affrontarlo adeguatamente)*

Competenze organizzative (livelli di autonomia del soggetto)

Competenze relazionali

Che cosa chiedono le aziende

- Conoscenze**
- Competenze o capacità**
- Atteggiamenti**

Competenze

= patrimonio complessivo di risorse di un individuo, attivate per rispondere a specifiche richieste dell'ambiente; insieme di elementi, alcuni dei quali hanno a che fare con specificità del lavoro, mentre altri sono relativi a caratteristiche personali e atteggiamenti; complesso di conoscenze, abilità, risorse individuali di cui il soggetto dispone per affrontare efficacemente un'attività lavorativa e, più in generale, un compito/problema

*In modulistica inviata a Servizio
Occupazione Disabili dovrà essere
indicata tipologia di menomazione
da cui è affetto soggetto con
disabilità :*

Fisica,

Sensoriale

**Psichica (con deficit
intellettivo e/o mentale)**

La disabilità fisica / sensoriale

**I medici del lavoro
la conoscono bene e,
in genere, la sanno trattare ...**

Siamo più abituati a questa

**Ma cerchiamo di individuare
qualche criticità ...**

In merito alla sfera psichica, in genere, siamo un po' meno attrezzati

Vanno descritti aspetti importanti in possibile inserimento lavorativo :

aspetto esteriore del soggetto, capacità relazionali e comunicative, livello di attenzione, capacità di comprensione, linguaggio con il quale si esprime, livello di elaborazione, flessibilità e adattabilità, livello di decisionalità, emotività, capacità di autodeterminazione e perseveranza, coscienziosità, tolleranza a frustrazioni, immagine di sé, comportamento espresso in diversi contesti, aspirazioni e motivazione al lavoro (da confrontare con sue capacità reali)

Su sfera psichica

In Relazione Conclusiva potrà essere rilevata patologia di tipo psichico o patologia mista (con componenti anche fisica e/o sensoriale oltre quella psichica).

Patologia psichica può essere :

- a) primaria e/o prevalente (oppure anche di tipo reattivo) e incidere in maniera rilevante su inserimento lavorativo e, quindi, avviamento sarà 'nominativo',**
- b) reattiva/secondaria e non incidere significativamente su inserimento lavorativo del disabile e avviamento sarà 'numerico'.**

IN RELAZIONE CONCLUSIVA ANDRÀ REGISTRATA SOLTANTO LA PATOLOGIA PSICHICA 'PRIMARIA E/O PREVALENTE' [caso a)] E VA ESPRESSA E RESA LEGGIBILE SOLTANTO UNA DESCRIZIONE FUNZIONALE

Possibile ricorso a Comitato Tecnico Provinciale da parte di lavoratore o di azienda in caso di 'difficoltà dopo inserimento'

Servizio Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro
ASL competente per territorio in funzione della sede dell'azienda ovvero dell'ubicazione dell'unità produttiva produce documentazione esaustiva riguardante: le effettive mansioni svolte dal lavoratore; la valutazione della compatibilità delle mansioni con lo stato di salute del disabile; la valutazione sulla possibilità di proseguire l'impiego del lavoratore in azienda per la presenza di eventuali altre mansioni compatibili; il suggerimento di eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici per consentire il mantenimento al lavoro; il suggerimento di possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro.

Criticità :

Medici del Lavoro SPSAL che operano in collaborazione con i Tecnici della Prevenzione sono UPG e se rilevano inosservanze a normative di igiene del lavoro, dovrebbero sanzionare impresa e contestualmente verificare possibilità di inserimento del soggetto con disabilità ...

Soluzione potrebbe essere costituire pool di medici del lavoro presso Servizi Occupazione Disabili Provinciali, per effettuare sopralluoghi in aziende non nel territorio di competenza delle proprie ASL di appartenenza e con specifico mandato formale di valutare soltanto compatibilità tra lavoratore disabile da inserire/mantenere nel posto di lavoro e attività da svolgere e/o da lui svolta.

**Nella Relazione Conclusiva
vanno, quindi, raccolti i dati
oggettivi e soggettivi riguardanti il
singolo soggetto,
in particolare i primi !**

Anche se il tempo corre



**facciamo prevalere l'umanità, l'etica
e la professionalità di fronte al
bisogno della persona umana che
abbiamo di fronte !**

Medici del Lavoro e Operatori Sociali ASL redigono 'Relazioni Conclusive' che :

- * siano circostanziate e discorsive**
- * siano approfondite ed esaustive**
- * siano concreto riscontro a sistema domanda-offerta**
- * siano utili e necessarie a scopo = inserimento
lavorativo mirato del soggetto con disabilità**
- * descrivano situazione fisico-funzionale del soggetto**
- * descrivano 'profilo socio-lavorativo' del soggetto**
- * indichino una rosa di possibili compiti / mansioni che
lavoratore con disabilità può svolgere**
- * descrivano possibili settori lavorativi in cui soggetto
può essere inserito**

Teniamo, poi, in conto che la documentazione con specifiche finalità da noi redatta andrà a:

- * **OPERATORI** non medici di formazione variegata (Provincia, AFOL, operatori Match, orientatori, educatori, psicologi, pedagogisti, operatori della mediazione domanda-offerta, ecc.)
- * **SOGGETTI INTERESSATI** (con disabilità)
- * **(AZIENDE)**

Linguaggio
deve essere fruibile da tutti !

... e anche la grafia comprensibile.

Non me ne abbiate,
scriviamo al computer !

MEDICI COMPETENTI AZIENDALI

..... ovvero

l'ANELLO DEBOLE della CATENA

- * quando non sono messi in condizione di lavorare dignitosamente
- * quando non svolgono diligentemente le loro funzioni

LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E IL PERCORSO DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO

Inserimento mirato di un disabile in una specifica realtà aziendale presuppone senz'altro, e in termini di 'atto medico', l'incontro di due azioni :

- a) presa d'atto dell'espressione di un 'giudizio di idoneità semi-specifica' in occasione della Pre-Istruttoria da parte dei medici del lavoro e delle Commissioni Invalidi civili delle ASL di competenza per territorio**
- b) presa in carico del soggetto disabile da parte del medico competente dell'azienda in cui egli va avviato**

Il datore di lavoro valuta tutti i rischi e le mansioni con le relative precauzioni per i soggetti disabili

Il medico competente valuta in modo specifico :

- * luoghi / postazioni di lavoro
- * possibili esposizioni dei soggetti a rischi meritevoli di sorveglianza sanitaria e anche 'residui' in ambiente di lavoro

dopo :

- * lo sottopone a **visita medica** (anche pre-assuntiva) ed effettua **colloquio** con il disabile
- * esprime giudizio su **compatibilità persona / lavoro / ambiente** perché le prestazioni richieste non siano superiori alle capacità del soggetto / siano compatibili con il suo stato di salute
- * propone a datore di lavoro adozione di **misure tecniche** (anche sanitarie), **organizzative e procedurali** necessarie e specifiche, finalizzate a creazione di ambiente di lavoro che risponda a pieno a criteri di igiene e sicurezza del lavoro non soltanto per disabili ma anche per 'soggetti normali'

“Processo per giudizio di idoneità, conseguente a Sorveglianza Sanitaria, si articola in fasi per analizzare e valutare capacità psico-fisiche del soggetto con disabilità (in relazione a specifica attività lavorativa che sceglie/gli viene offerta) sia a reperire forme/modalità di adattamento del lavoro a sue capacità operative.

Classificazione ‘funzionale’ di persone con disabilità in relazione a lavoro:

- 1) soggetti in grado di svolgere specifica attività come qualunque altro lavoratore, pur tenendo conto di limitazioni determinate da menomazione o da disabilità;
- 2) soggetti in grado di svolgere propria attività come qualunque altro lavoratore, se vengono eliminate alcune barriere architettoniche e/o tecnologiche o se vengono dotate di adeguati ausili;
- 3) soggetti non in grado di raggiungere i livelli di operatività di altri lavoratori, nonostante adattamenti di cui a punto 2, ma che comunque possono esercitare attività ‘accettabile’;
- 4) soggetti non avviabili ad attività comuni, per grave disabilità, ma in grado di trovare idonea collocazione in attività protette, se idoneamente assistiti;
- 5) soggetti non avviabili ad alcuna attività lavorativa non a fini terapeutici, in relazione al tipo e alla gravità della disabilità”.

PSICHIATRIA - *Il lavoro aiuta i malati mentali*

Un programma di impiego assistito risulta più efficace del training vocazionale nei pazienti con gravi malattie mentali: questo approccio porta all'ottenimento di un impiego competitivo senza recidive mentali nel 55 % dei casi. E' molto importante per il medico sapere che non si rischia la fragile salute di questi pazienti restituendoli al mondo del lavoro: è dunque necessario rischiare maggiormente nell'incoraggiare anche i pazienti gravemente disabili a cercare un impiego assistito. Tale approccio porta ad elevati tassi di impiego competitivo in molti panorami economici differenti, con buone prospettive di carriera anche in caso di disoccupazione prolungata.

(*Lancet*. 2007; 370: 1146-52 e 1108-9) - Doctornews 10.10.07

Nei casi in cui sono da inserire / mantenere in azienda soggetti portatori di handicap, sono da considerare anche e ancor più che di routine: pericoli e rischi correlati a sistema organizzativo aziendale e attribuibili a:

- * relazioni (orizzontali e verticali) esistenti con riferimento alle mansioni in esame e a chi vi è coinvolto**
- * cultura aziendale**

Medico Competente e figure prevenzione (RSPP, RRLS, datore di lavoro, dirigenti e preposti), al momento dell'inserimento lavorativo del disabile e in itinere, dovrebbero favorire possibilità di sviluppo individuale offerte a soggetto da situazione lavorativa per evitare creazione di condizioni per non / scarso utilizzo di capacità personali fino a veri e propri stati di regressione e aggravare anche costi sociali di una disabilità non valorizzata.

Medico in alcuni casi particolari potrebbe essere la figura più idonea ad accompagnare il soggetto al ritiro dal lavoro e a fruire di alcuni benefici sociali che gli possano garantire una sopravvivenza più dignitosa possibile.

**Il medico del lavoro / competente come facilitatore
nell'assunzione / mantenimento al lavoro di soggetti
disabili in ambito aziendale**

Figura di 'mediazione culturale'

Nella attuale società, non è certo accettabile né un'ottica assistenzialistica (un posto di lavoro a ogni costo per il lavoratore con disabilità) né un'ottica di chiusura e di rifiuto dell'inserimento mirato di un soggetto vissuto come un'imposizione iniqua da parte delle istituzioni alle imprese.

Il medico competente e l'adeguamento dei luoghi di lavoro a favore dei soggetti disabili

A datore di lavoro spetta, oltre il compito di effettuare la Valutazione dei Rischi, attuazione provvedimenti conseguenti (misure tecniche, organizzative e procedurali) atti a garantire livelli elevati di igiene e sicurezza sul lavoro anche e soprattutto per i soggetti disabili che operano in azienda. Fra questi anche progettazione di condizioni ergonomiche, correlate a specifico posto di lavoro in cui vengono inseriti portatori di handicap, e conseguente eventuale adattamento di alcune situazioni, per rendere il luogo di lavoro (e pure l'organizzazione del lavoro) più consoni a presenza di disabili. In queste azioni medico competente dovrebbe essere valido e prezioso supporto se opportunamente formato.

ALCUNE CONSIDERAZIONI

Tutti gli individui nascono con la più o meno inconsapevole speranza di essere in grado di fare qualsiasi cosa: ci penserà poi la via a restituire loro un'immagine meno potente e più limitata di sé, per la persona con disabilità tutto ciò si rivela ancora più complicato a causa della centralità che ha assunto nella sua vita e in quella della sua famiglia il danno sia in termini fisici sia psicologici.

AA.VV., "Dal miraggio al percorso: l'integrazione lavorativa delle persone disabili", Ed. del Cerro

Lavoratore con disabilità, ritenendo di essere nel giusto, tende ad aspettare che sia la controparte a modificare la propria posizione.

Azienda aspetta di riscontrare dei cambiamenti nel lavoratore con disabilità per modificare le proprie percezioni negative.

Disabile arroccato in posizione di rigidità in funzione del proprio bisogno di dimostrare la colpevolezza dell'azienda perde di vista i pericoli che corre, come per esempio venire cambiato di reparto, magari andando a fare un lavoro meno compatibile con le proprie competenze o addirittura perdere la possibilità di ottenere/mantenere un posto di lavoro.

... utilizzare il metro della correttezza ...

AA.VV., "Dal miraggio al percorso: l'integrazione lavorativa delle persone disabili", Ed. del Cerro

In disabili da trauma, persone nate integre e disabili per incidente o malattia, i meccanismi psicologici risultano diversi da chi nasce con disabilità, anche se esperienza di confronto con handicap è pure centrale e emotivamente devastante. Persona, fino a una certa età, non ha fatto alcuna esperienza di confronto con handicap ed è potuta crescere senza il vissuto del diverso, d'altra parte il confronto con una normalità perduta richiede sforzo psicologico intenso per sostenere doloroso impatto con nuova dimensione fisica e di rapporto con mondo. Difficoltà ad accettare nuova realtà è aggravata da forte desiderio più o meno consapevole di ritornare a essere quello di un tempo evadendo in vari modi da realtà e da attuali necessità adattative.

AA.VV., "Dal miraggio al percorso: l'integrazione lavorativa delle persone disabili", Ed. del Cerro

**La visibilità dell'handicap
è un fattore tranquillizzante
in quanto lo rende
più riconoscibile e controllabile,
quindi più gestibile.
Viceversa, la disabilità che non si
vede evoca spesso fantasmi:
di gravità, di pericolosità e
di imprevedibilità.**

**AA.VV., "Dal miraggio al percorso: l'integrazione
lavorativa delle persone disabili", Ed. del Cerro**

Instabilità e mutevolezza del mercato del lavoro oggi impongono a disabile di confrontarsi con misure straordinarie che possono andare da proposta di dimissioni (magari dietro compenso), a licenziamento, da messa in mobilità a cassa integrazione.

Spesso cambiamenti si verificano in maniera piuttosto repentina e crisi, quando scoppia, ha decorso rapido.

AA.VV., “Dal miraggio al percorso: l'integrazione lavorativa delle persone disabili”, Ed. del Cerro

**Il non saper svolgere qualcosa non significa non sapere fare nulla.
Riconoscimento delle differenze è il presupposto dell'efficienza aziendale.
Plusvalore nasce da capacità di valorizzare le differenze e non di annullarle.**

AA.VV., "Dal miraggio al percorso: l'integrazione lavorativa delle persone disabili", Ed. del Cerro

“John è un bambino degli anni Cinquanta ... I medici gli diagnosticano però una febbre reumatoide e prescrivono l'immobilità assoluta con il risultato di trasformarlo in un disabile ... John avrebbe validi motivi per commiserarsi. Sceglie invece di vivere la malattia come una fonte di illuminazione, la racconta con la serenità gioiosa di un piccolo Buddha, ne fa un osservatorio privilegiato da cui studiare l'umanità e l'esistenza ... John vede il proprio destino come un luogo da esplorare. Il mezzo per spostarsi non gli manca. Alle articolazioni anchilosate supplisce con una lingua incredibilmente mobile e duttile, le parole possono portarti ovunque se le sai usare”.

**su :“Vita e opinioni di John Cromer” - Adam Mars-Jones,
Tommaso Pincio – La Repubblica 4 agosto 2009**

E' indispensabile, ad assunzione avvenuta, mantenere sotto controllo l'andamento dell'integrazione attraverso un lavoro di follow up sia sul fronte aziendale sia su quello del lavoratore con disabilità.

Prevenire significa anche incrementare grado di adattamento del lavoratore : attraverso migliorie nel rapporto tra lavoratore con disabilità e propria azienda è possibile consolidare e rendere più duraturo rapporto di lavoro.

Monitoraggio va fatto in un'ottica sistemica, tenendo cioè conto di tutti coloro (persone e fattori) che concorrono allo status di lavoratore della persona con disabilità: egli stesso, i colleghi di lavoro, e l'azienda (dirigenti, preposti, rspp, medico competente, rrlls), lo SPSAL della ASL (medici e tecnici), i Servizi di Mediazione presso diverse strutture pubbliche e private nonché la famiglia del singolo lavoratore con disabilità.

AA.VV., "Dal miraggio al percorso: l'integrazione lavorativa delle persone disabili", Ed. del Cerro



Grazie per l'attenzione!

gleocata@fastwebnet.it