



DISABILITY MANAGEMENT: IL LAVORO INCLUSIVO

CONVENTION NAZIONALE DEI MEDICI COMPETENTI SIML 2025

Reinserimenti lavorativi finanziati da Inail in una grande metalmeccanica:

Il ruolo del mc per la gestione dei progetti

Alfonso Cristaudo

Già Ordinario di Medicina del Lavoro dell'Università di Pisa

Le due principali missioni per il medico competente con la sorveglianza sanitaria:

- 1) proteggere e sorvegliare tutti i lavoratori (consulenza globale, collaborazione alla VdR, alla prevenzione e protezione).
- 2) Migliorare le condizioni di salute e benessere e tutelare i lavoratori appartenenti a gruppi particolari («diversi») e soprattutto con problemi di salute a fini inclusivi nell'ambiente di lavoro.



D&I : Diversity, Inclusion

Disabilità

Mondo

9,0% #

ITALIA

5,2%*

Inidoneità totali o parziali

n.d.

19,1% **

Anzianità (60-64 anni al lavoro)

n.d.

18,7%***

Malattie psichiche severe

5,0% &

Malattie psichiche comuni

15% &

Patologie croniche (Periodo 2021-2022) \$

Il 18,5 % delle persone in Italia fra 18 e 69 anni presenta una o più tra le seguenti patologie:

- bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale
- diabete
- infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie
- tumori (comprese leucemie e linfomi)
- malattie croniche del fegato o cirrosi.
- insufficienza renale

Lavoratori con malattie croniche, disabilità e con giudizio di idoneità con limitazioni che hanno necessità di tutela: fra il 15 e il 20%, pari a 2.300.000 - 3.600.000 lavoratori

Prevalenza. ILO, 2022

* Registro sulla disabilità, Istat 2021. Fra 15 e i 64 anni, risulta occupato solo il 32,2%

** Dati All 3B Italia 2019. Sovraccarico Toscana % su visitati.

*** A.Russo e coll, collana Adapt n. 7

& OCSE

\$ Indagine PASSI ISS

INCLUSIONE



In alternativa alla «selezione» dei soggetti «diversi» (patologici, anziani, altri diversi) tramite giudizi di idoneità alla mansione con limitazione **occorrono pratiche di «inclusione».**





- **In primis occorre riferirsi al Codice Etico dell'ICOH che, nella parte introduttiva così recita:**
- *“Obiettivo della medicina del lavoro è quello di proteggere e promuovere la salute dei lavoratori, sostenere ed incrementare le loro capacità lavorative, contribuendo ad istituire e a mantenere un ambiente di lavoro salubre e sicuro per tutti, **promuovendo altresì l'adattamento del lavoro alle capacità dei lavoratori, tenendo in dovuto conto il loro stato di salute”.***

Occorrono quindi metodi e strumenti che permettano di contemplare e integrare le varie possibilità di inclusione



Giudizio di idoneità alla mansione specifica

Reinserimento lavorativo dei disabili (L.88/99)

Accomodamento ragionevole

Standard ISO 30415:2021 –Diversity & Inclusion

Articolo 18 comma c) d.Lgs 81/08 e s.m.i.

L'accomodamento ragionevole

L'accomodamento ragionevole è stato recepito nell'ordinamento italiano con il D.Lgs. 216/2013 poi modificato dal decreto-legge 76/2013 convertito in legge 99/2013 e successivamente modificato con il D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62.

L'art 3-bis così recita: “Al fine di garantire il rispetto del principio della parità di trattamento delle persone con disabilità, **i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad adottare accomodamenti ragionevoli**, come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, nei luoghi di lavoro, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori.






Il D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62 (pubblicato in G.U. 14 maggio 2024, n. 111), oltre a modificare contenuti e terminologie dello stato di disabilità, ha in particolare meglio definito il concetto di accomodamento ragionevole che **obbliga il datore di lavoro “calibrare” il tipo di intervento alle esigenze del caso concreto, personalizzando gli interventi di inclusione** che possono giungere finanche alla modifica dell’organizzazione aziendale, sia pure nei limiti della proporzionalità e ragionevolezza.

Vale per tutti i lavoratori con patologie e disfunzioni croniche, non solo per i disabili ex 68/89

Interventi Inail di sostegno al reinserimento lavorativo delle persone con disabilità da lavoro




L'articolo 1, comma 166, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, nell'attribuire all'Inail competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, opera un completamento del modello di tutela garantita dall'Istituto finalizzata, a seguito del verificarsi dell'evento lesivo, al **reintegro dell'integrità psicofisica degli infortunati e dei lavoratori affetti da malattia professionale per un tempestivo reinserimento sociale e lavorativo, in coerenza con il sistema di protezione sociale contro i rischi da lavoro.**



In attuazione di tale disposizione, con la determinazione presidenziale 11 luglio 2016, n. 258, l'Inail ha emanato il “Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro”, modificato e integrato con la determinazione presidenziale 19 dicembre 2018, n. 527.

Con la circolare Inail 30 dicembre 2016, n. 51 è stato precisato che [...] sono compresi nell'ambito dei soggetti destinatari anche i lavoratori già disabili da lavoro che, a seguito di un aggravamento, anche soltanto funzionale, correlato a un precedente evento lesivo, pur in assenza di una nuova valutazione del danno permanente da parte dell'Inail, **abbiano conseguito dal medico competente o dal Servizio di prevenzione della Asl un giudizio [...] di idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni, ovvero di inidoneità temporanea o permanente.**



PROGETTI DI REINSERIMENTO LAVORATIVO PERSONALIZZATO PROPOSTI DAI DATORI DI LAVORO



Mentre in precedenza i progetti erano proposti da Inail con la determinazione presidenziale 19 dicembre 2018, n. 527 è stato riformulato il primo comma dell'articolo 6 del Regolamento, prevedendo **la possibilità che il progetto di reinserimento lavorativo personalizzato, condiviso con il lavoratore, sia proposto dal datore di lavoro** ai sensi dell'articolo 1, comma 166, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 e valutato, quanto alla coerenza degli interventi con le finalità di reinserimento e alla congruità, dall'Istituto.

L'innovazione introdotta con la determinazione in oggetto ha trovato piena conferma nell'articolo 1, comma 533, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 laddove è espressamente previsto che “i progetti di reinserimento possono essere proposti dai datori di lavoro e sono approvati dall'Inail”.

Le tipologie di interventi previste



- interventi relativi al superamento e all'abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro;
- **interventi relativi all'adeguamento e all'adattamento delle postazioni di lavoro;**
- interventi di formazione.

Stanziamenti



Entro i limiti stanziati annualmente, **l'Istituto può rimborsare ai datori di lavoro fino a un massimo di 150mila euro per la realizzazione degli interventi previsti** **per ciascun lavoratore** che costituiscono accomodamenti ragionevoli previsti a garanzia dei principi di parità di trattamento delle persone con disabilità e di piena uguaglianza con gli altri lavoratori ai sensi dell'art. 3, comma 3 bis, del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216 e successive modificazioni.

LIMITE MASSIMO DI SPESA RIMBORSABILE NEL CASO DI RICORSO ALLE CONSULENZE TECNICHE



Limite massimo di spesa complessivamente rimborsabile per le consulenze tecniche. Aliquote decrescenti:

-20% delle spese complessivamente sostenute per importi fino a 20.000 euro;

-15% per importi da 20.001 euro fino a 75.000 euro;

-10% per importi da 75.001 euro fino a 150.000 euro.

Metodologia utilizzata



Proposta di formulazione di progetti di reinserimento lavorativo (in questo caso da parte del MC)

Formazione di un Gruppo di Lavoro formato da Medico Competente Coordinatore, RSPP, Addetti alle Tecnologie, Addetti alla Produzione con suddivisione dei compiti.

Predisposizione dei progetti a partire dalla situazione corrente

Illustrazione e condivisione dei Progetti con gli RLS

Presentazione e accettazione dei Progetti per i singoli lavoratori

Presentazione dei Progetti all'Inail

Ruolo del medico competente

- Individuazione dei lavoratori meritevoli di intervento di reinserimento lavorativo tra coloro che hanno ricevuto giudizio di idoneità alla mansione con limitazione
- Proposta al DDL, RSPP, RLS dei possibili progetti
- Esplicitazione dei dati relativi alla MP
- Valutazione e esplicitazione delle menomazioni relative alla MP riconosciuta dall'Inail
- Valutazione delle disfunzioni sulla base dell'ICF
- Funzioni interessate dalle menomazioni
- Individuazione attività specifiche della mansione limitate
- Collaborazione alla predisposizione di un Piano di Lavoro Personalizzato

La mia esperienza: descrizione della popolazione interessata all'adeguamento delle postazioni di lavoro

42 lavoratori/lavoratrici con MP o esito di infortunio

Patologie delle spalle

Patologia delle mani e dei polsi

Patologie dei gomiti

Patologie del rachide

Arti inferiori



Obiettivo dei progetti:

Accodamento ragionevole personalizzato delle singole postazioni di lavoro in funzione delle singole MP dei lavoratori interessati con riduzione del rischio OCRA e/o NIOSH



Progetto di reinserimento lavorativo (esempio)

Reinserimento lavorativo della lavoratrice addetta xxxxx presso lo Stabilimento xxxxxx con disfunzionalità derivante da Malattie Professionali:

Postazione n. 4

Dati anagrafici della lavoratrice

Cognome e nome	xxxxxx
Data e luogo di nascita	03/07/1965 a xxxxx
Sesso	F
Codice Fiscale	YYXXXTTXXYY
Indirizzo di residenza	xxxxxx
Recapito telefonico	xxxxxx
Azienda	xxxxxx
Periodo	Dal 03/04/2009 ad oggi
Mansione	Addetta a xxxxx
Reparto	xxxxxx
Postazione	xxxxxx
Postazione di lavoro: utilizzo di macchine/ attrezzature/strumenti:	
xxxxxx	



Dati sanitari della lavoratrice

Le malattie professionali della lavoratrice accolte sono:

MP accolta 1	Epicondilite dx	Anno	2019
MP accolta 2	Tendinosi Spalle	Anno	2019

Visita medica ai sensi dell'art.41 dlgs 81/2008

Visita svolta da

Data

Motivo della visita

Idoneità parziale permanente

Si

Medico Competente

28/10/2022

Visita Periodica

Si

Con limitazioni:

Adibire ad attività con Ocra verde spalla, gomiti e polsi bilateralmente

Descrizione funzionale delle MP tramite ICF



L'uso della classificazione internazionale del funzionamento, disabilità e salute (ICF-OMS) per la valutazione clinica del lavoratore con problemi di salute



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) è parte delle Classificazioni Internazionali dell'OMS, insieme alla Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi correlati alla Salute (ICD-10), alla Classificazione Internazionale delle Interventi Sanitari (ICHI), e alle loro derivate.

ICF offre un linguaggio standardizzato e un modello concettuale per descrivere la salute e le condizioni ad essa legate.

L'uso dell'ICF in Medicina del Lavoro permette di meglio valutare e standardizzare le capacità e i residui funzionali dei lavoratori con disabilità e malattie croniche degenerative per ottimizzare il loro reinserimento lavorativo adeguandolo ai livelli di funzionalità e non solo alla presenza di patologie.

ICF con aggiornamenti cumulativi 2011-2018

s7203 Legamenti e fasce della regione della spalla
s73001 Articolazione del gomito

Funzioni interessate dalle menomazioni

d445 Usare le mani e le braccia
b7101 Funzioni relative ad ampiezza e facilità di movimento di più di una articolazione
b28014 Dolore all'arto superiore

Attività specifiche della mansione limitate:

Sollevarre, tirare, premere

Considerazioni sanitarie rilevanti ai fini del progetto

La possibilità di lavorare con strumenti e modalità adeguate (golden area) consente di adeguare la variabilità posturale e migliorare la funzionalità e ridurre i sintomi sul segmento gomito-spalla degli arti superiori, insieme agli ulteriori accorgimenti previsti relativi alle zone di operatività manuale e al tavolo di lavoro adeguabile in altezza.

L'uso di un nuovo avvitatore con sensibile riduzione dell'esposizione a vibrazioni consente di evitare l'aggravamento dei sintomi a carico degli arti superiori



Individuazione delle soluzioni adottate per le singole malattie professionali

Analisi delle singole postazioni lavorative esistenti/attuali:

- Banchi di lavoro con altezza da terra fissa
- Posizionamento dei componenti sul banco in posizioni definite e fisse
- Attrezzature di lavoro che, a seconda della persona che ci viene posizionata, possono richiedere l'assunzione di posture meno congrue con interessamento di spalla e mano e vibrazioni
- Impegno muscolare di polsi e mani
- Gap strutturali in rapporto ai compiti da svolgere e all'antropometria della persona
- Prodotti, sia grezzi che finiti, posizionati dal fornitore e dall'operatore in cassoni non standardizzati.



Individuazione delle soluzioni adottate per le singole malattie professionali

Esempio 1

Postazione: 04

Indice OCRA ATTUALE

Fattore di Rischio	Valore Dx	Valore Sx
FREQUENZA (sz/min)	33	21
MOLTIPLICATORE DURATA	1,00	
MOLTIPLICATORE RECUPERO	0,75	
MOLTIPLICATORE FORZA	0,66	0,64
MOLTIPLICATORE POSTURA	0,63	0,60
MOLTIPLICATORE COMPLEMENTARI	1,00	1,00
MOLTIPLICATORE STEREOTIPIA	1,00	1,00
INDICE OCRA	3,5	2,4

SPALLA		GOMITO		POLSO		MANO	
DX	SX	DX	SX	DX	SX	DX	SX
6,0	8,0	3,1	2,2	3	2,2	7,0	6,6

Sulla base della Malattia Professionale indicata
(**epicondiliite arto destro**
tendinosi spalla destra e sinistra)
si prevedono interventi migliorativi di tipo
ergonomico mirati alla postura delle spalle e
dell'arto.

Individuazione delle soluzioni adottate per le singole malattie professionali

Esempio 1

Postazione: 04

IPOTESI di RIPROGETTAZIONE

- PUNTO DI LAVORO
- QUALITA' DEL LAVORO

Diagramma 1 Postura media, altezza di lavoro e requisiti di spazio per i piedi

Postura	Simbolo	Valore minimo (mm)	Spiegazione delle misurazioni
Altezza di lavoro per incarichi elevati di visuale e di precisione	A	1 504	Altezza di lavoro regolabile $H_{reg} = 1,1 \cdot A_0 \cdot PFD + a_1$
		1 503	
		da 1 510 a 1 524	non regolabile $H_{fix} = A_0 \cdot PFD$ lettura il carattere tra 1,1 e 1,2 in conformità alle esigenze minime (1,1 e 1,2)
		1 225	Altezza di lavoro regolabile $H_{reg} = A_0 \cdot PFD + a_1$
Altezza di lavoro per incarichi medi di visuale e di precisione	B	960	non regolabile $H_{fix} = A_0 \cdot PFD + a_1$
		1 195	
		1 105	Altezza di lavoro regolabile $H_{reg} = 0,9 \cdot A_0 \cdot PFD + a_1$ $H_{reg} = 0,9 \cdot A_0 \cdot PFD + a_1$
		967	
Altezza di lavoro per incarichi bassi di visuale e di precisione	C	1 075	non regolabile $H_{fix} = 0,8 \cdot A_0 \cdot PFD$
		230 + d1	
		210	Spazio dei piedi, altezza $(H_1 - A_0 \cdot PFD) + a_2 = d1$ (linea appropriata)
		210	
Altezza di lavoro per consentire libertà dei movimenti del braccio e manipolazione di oggetti pesanti dove i requisiti di visuale sono bassi	D	260	Altezza della piattaforma regolabile dove l'altezza di lavoro non sia regolabile $H_{reg} = A_0 \cdot PFD - A_0 \cdot PFD$ $H_{reg} = 0$
		0	Per le informazioni e vedere punto 6

Norma di Rif. UNI-ISO 14738

Installazione di un banco dotato di semplice regolazione elettrica dell'altezza, in modo da garantire durante tutte le fasi di montaggio l'**altezza ottimale** in rapporto alle caratteristiche antropometriche della Lavoratrice

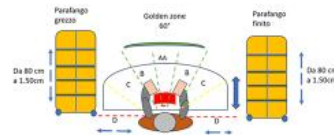


Individuazione delle soluzioni adottate per le singole malattie professionali

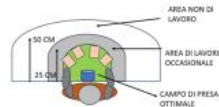
Esempio 1

Postazione: 04

IPOTESI di RIPROGETTAZIONE



CAMPO DI VISIONE:
AA- OTTIMALE 60°
BB- CONVERGENTE 70°
CC- CAMPO VISIVO MASSIVO 180°
DD- CAMPO VISIVO CON MOVIMENTO DELLA TESTA



AREE DI RAGGIUNGIBILITÀ:
▼ POSIZIONAMENTO DEI COMPONENTI NELL'AREA OTTIMALE DI PRESA (CON ENTRAMBE LE MANI); CAMPO VISIVO A 30° E RAGGIUNGIBILITÀ ENTRO I 25 CM.
▼ POSIZIONAMENTO DEI COMPONENTI/STRUTTURE UTILIZZATE A BASSA FREQUENZA, CON RAGGIUNGIBILITÀ ANCHE CON UNA MANO E CON BRACCIO PREGATO IN UNO SPAZIO COMPRESO TRA I 25CM ED I 50CM.

Costruzione e installazione all'interno del **Campo Visivo** ottimale di un attrezzo dotato di **base rotante** per il posizionamento della Pedana nella zona ottimale di lavoro del lavoratore.

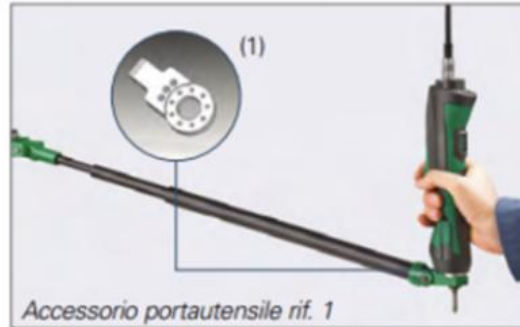


Riorganizzazione della disposizione dei materiali posizionandoli all'interno della **Golden Zone** opportunamente dimensionata per le caratteristiche antropometriche della Lavoratrice

Individuazione delle soluzioni adottate per le singole malattie professionali

Esempio 1

Postazione: 04

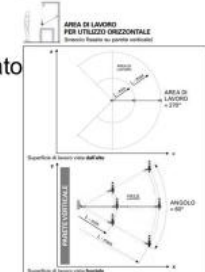
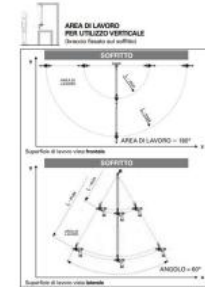


IPOTESI di RIPROGETTAZIONE



La postazione sarà dotata di nuovo avvitatore con **braccio articolato bilanciato** progettato per:

- sostenere e bilanciare il **peso** dell'avvitatore
- garantire **maneggevolezza e fluidità** in ogni direzione
- **assorbire** coppie e torsioni dovute ai serraggi da eseguire
- ridurre sensibilmente l'esposizione a vibrazioni



Indice OCRA attuale

N°Post.	NOME POSTAZIONE	INDICE DX	INDICE SX
2	xxxxxxx	3,2	3,1

SPALLA		GOMITO		POLSO		MANO	
DX	SX	DX	SX	DX	SX	DX	SX
4,4	0,5	2,8	2,8	2	0,7	4,8	7,2

Indice OCRA post interventi

N°Post.	NOME POSTAZIONE	INDICE DX	INDICE SX
2	xxxxxxx	2,2	2,0

SPALLA		GOMITO		POLSO		MANO	
DX	SX	DX	SX	DX	SX	DX	SX
2,4	0,5	2,8	2,8	0,7	0,3	2,8	3,3

ALLEGATI AL PROGETTO INDIVIDUALE

Allegato 1: *Descrizione dettagliata della/e mansione/i, ritmi e tempi di lavoro*

Allegato 2: *Dati organizzativi*

Allegato 3: *Giudizio di idoneità alla mansione*

Allegato 4: *Valutazione OCRA situazione attuale prima dell'intervento di adattamento*

Allegato 5: *Estratto DVR*

Allegato 6: *Valutazione dei rischi meccanici della postazione di lavoro secondo JSA*

Allegato 7: *Storia lavorativa*

Allegato 8 *Dettagli del progetto. Indicazione dei sistemi esistenti e di quelli previsti di sollevamento della componentistica*

Dettaglio della fase di progettazione prevista in riferimento ad ogni singola postazione di lavoro con indicazione dei relativi costi

Valutazione completa del rischio specifico delle postazioni di lavoro dopo l'intervento di adattamento

Allegato 9: *Valutazione OCRA previsionale dopo intervento*

Allegato 10 *Schede tecniche, preventivi, costi di dettaglio e dati dei fornitori/fabbricanti relativi a tutte le voci di spesa indicate nei singoli progetti*

Allegato 11: *Dettagli della formazione/addestramento (durata, contenuti, costi) e contenuti della consulenza tecnica del progetto, tenendo conto che si tratta di formazione/addestramento specifici per il tipo di postazione adattata (ex punto 4 lettera c Circolare Inail n. 51/2016)*

Allegato 12: *Durata e costi formazione addestramento e consulenza*

Ruolo dell'Inail


- Partecipazione alla programmazione
- Verifica dei progetti (Medico, Assistente Sociale, Tecnico)
- Approvazione dei progetti (totale o parziale)
 - -progetti già effettuati ➡ Rimborso
 - -progetti da realizzare ➡ Autorizzazione
- Verifica dei risultati con sopralluoghi

Conclusioni

Fino ad ora sono stati pochi gli interventi di reinserimento lavorativo finanziati dall'Inail rispetto ai cospicui stanziamenti annuali previsti

Pochi gli interventi legati a problematiche ergonomiche.
Nella maggior parte dei casi si è trattato di reinserimenti individuali per lo più per lavoratori con esiti di infortunio.

Nessuno che abbia interessato più lavoratori.



Gli interventi di reinserimento lavorativo sono e saranno sempre più necessari per la tutela dei lavoratori e per l'ottimizzazione delle risorse aziendali.

La collaborazione con le sedi territoriali e delle Direzioni Regionali dell'Inail garantisce la possibilità di discutere e progettare interventi individuali o di gruppi di lavoratori con MP finanziati.

Il ritorno di immagine per il medico competente per i risultati ottenuti suggerendo e gestendo interventi di reinserimento finanziati da Inail aumenterà considerevolmente.

Il medico competente può essere visto come una risorsa per l'azienda e non solo un costo.



Grazie per l'attenzione



alfonso.cristaudo@unipi.it



@cristaudo_a



alfonso.cristaudo



a.cristaudo

