

# **L' inserimento e l' integrazione lavorativa delle persone disabili nella Provincia autonoma di Trento: l' attività erogata, nel biennio 2004-2005, dalla Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 e dagli organi tecnico-sanitari preposti al collocamento mirato al lavoro**

Fabio Cembrani\*, Silvia Bavaresco\*, Federica Merz\*, Veronica Cembrani\*\*

\*Azienda provinciale per i Servizi sanitari di Trento, Unità Operativa di Medicina Legale

\*\*Università degli studi di Trento, Facoltà di Scienze e Tecniche di Psicologia cognitiva applicata

## **1. PREMESSA**

La legge 12 marzo 1999 n. 68 (*"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"*) ha riformato, dopo una lunghissima gestazione parlamentare, la materia del collocamento mirato al lavoro <sup>1</sup>, disciplinata, per oltre un trentennio, dalla legge 2 aprile 1968, n. 482 [10]; l' elaborazione dottrinale [4, 15 e 16] ha saputo coglierne, specie nella prospettiva medico-legale, le sostanziali novità, connotando il percorso metodologico innovativo individuato dal Legislatore con l' *"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"* (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000), necessariamente orientato, coerentemente con le finalità della norma (art. 1), a promuovere l' inserimento e l' integrazione delle persone disabili nel mondo del lavoro.

A quest' ampia elaborazione non ha, tuttavia, corrisposto, la produzione di lavori scientifici orientati a testimoniare quale è stata l' applicazione della norma nei singoli contesti territoriali [1], come sono stati risolti i problemi (organizzativi e valutativi) incontrati, quali sono state le soluzioni adottate e quali sono stati, soprattutto, i risultati concreti del lavoro fin qui realizzato; del tutto scarse [2, 8, 11, 12 e 14] sono state, in particolare, le voci che hanno saputo fornire indicatori statistici a supporto dell' attività erogata dagli organi tecnici individuati dall' art. 1, comma 4, della legge n. 68/1999.

Il lavoro realizzato si propone, almeno in parte, di colmare tali lacune conoscitive e di fornire indicatori statistici di natura quantitativa inerenti l' attività erogata, nel biennio 2004-2005, dai soggetti istituzionali deputati, nella Provincia autonoma di Trento, a sostenere il collocamento mirato delle persone disabili evidenziandone, contestualmente, quelli di natura più specificamente qualitativa che, ancorché circoscritti ad un limitato contesto territoriale, sono in grado di caratterizzare le politiche del lavoro orientate all' inserimento e all' integrazione lavorativa dei soggetti più deboli.

Prima di commentare i risultati del lavoro concluso, è necessario chiarire quale è la cornice organizzativa entro la quale si sviluppano, nella Provincia autonoma di Trento, le poc' anzi ricordate politiche del lavoro, definite:

- dalla legge provinciale n. 3/2000 che, all' art. 26 (comma 7), ha individuato nella Commissione sanitaria prevista dall' art. 4 della legge n. 104/1992 l' organo tecnico incaricato di accertare le condizioni di disabilità che danno diritto di accedere al sistema per l' inserimento lavorativo, integrandola con un *"esperto del settore dell' inserimento lavorativo"* <sup>2</sup>;

---

<sup>1</sup> Il collocamento mirato è definito, dall' art. 2 della legge n. 68/1999, in *"... 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 soluzione dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione"*.

<sup>2</sup> Art. 26 (Disposizioni per agevolare l' inserimento e l' integrazione nel mondo del lavoro delle persone disabili). 1. (omissis) ... 7. *All' accertamento delle condizioni di disabilità di cui all' articolo 1, comma 4, della legge n. 68 del 1999 provvede la commissione per l' accertamento dell' handicap, istituita dall'*

- dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1353 dd. 2 giugno 2000 recante *“Disposizioni e linee operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili (invalidi civili, ciechi civili, sordomuti e portatori di handicap) ai fini della applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella legge 12 marzo 1999, n. 68”* e successive integrazioni e modificazioni (deliberazione della Giunta provinciale di Trento n. 3016 dd. 23 novembre 2000, n. 1968 dd. 3 agosto 2001 e n. 1089 dd. 17 maggio 2002);
- dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 3000 dd. 8 novembre 2003 che, più recentemente, ha approvato le *“Intese operative relative alla applicazione della deliberazione n. 1353 dd. 2.06.2000”*.

In breve ma dettagliata sintesi, il coordinamento delle politiche del lavoro finalizzate all' inserimento e all' integrazione lavorativa delle persone disabili è affidato, nella Provincia autonoma di Trento, ad un unico soggetto istituzionale: l' Agenzia del Lavoro di Trento che vi provvede attraverso il Gruppo Tecnico a ciò incaricato ed attraverso i 13 Centri per l' impiego distribuiti sul territorio provinciale, senza il Comitato tecnico previsto dall' art. 6, comma 2, lettera b), della legge n. 68/1999.

I percorsi operativi che danno pratica attuazione al collocamento mirato al lavoro delle persone disabili sono, peraltro, diversificati, potendo essere identificati:

- a) negli adempimenti (valutativi e certificativi) preliminari all' avviamento lavorativo;
- b) negli adempimenti contestuali all' avviamento lavorativo;
- c) negli adempimenti (valutativi e certificativi) successivi alla costituzione del rapporto di lavoro della persona disabile.

Esaminiamo nel dettaglio i tre distinti percorsi, i soggetti istituzionali coinvolti e la filiera delle responsabilità che sostengono, sinergicamente, l' inserimento e l' integrazione lavorativa delle persone disabili.

Sinteticamente il percorso di cui al punto sub. a) può essere segmentato nelle seguenti sotto-fasi:

1. la persona inoltra alla struttura competente dell' Azienda provinciale per i Servizi sanitari di Trento (l' Unità Operativa di Medicina Legale) domanda per l' accertamento sanitario dell' invalidità civile, della cecità civile e del sordomutismo finalizzandola al collocamento mirato al lavoro;
2. la visita medica viene effettuata dagli organi tecnici individuati dalla legge provinciale n. 7/1998 (un solo medico, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, per l' invalidità civile in prima istanza o da organi collegiali per la cecità civile ed il sordomutismo) che, nel verbale A/SAN, sono tenuti a formulare una corretta epicrisi medico-legale, valutando l' *impairment* lavorativo ed esprimendo, altresì, le potenzialità lavorative (non rientrano, infatti, tra le persone collocabili al lavoro quelle riconosciute inabili con una potenzialità lavorativa quasi abolita e/o conservata solo per attività lavorative non redditizie);
3. il modello A/SAN, oltre che all' interessato, viene inviato in forma integrale anche al Gruppo Tecnico dell' Agenzia del lavoro di Trento, fornendo contestualmente alla persona interessata l' indicazione di rivolgersi al Centro per l' impiego competente per territorio per attivare le procedure di iscrizione negli elenchi e nelle graduatorie

---

*Azienda provinciale per i Servizi sanitari ai sensi dell' articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l' assistenza, l' integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate); a tal fine la predetta commissione è integrata da un esperto dell' inserimento lavorativo. ... (omissis) ...*

previste dall' art. 8 della legge n. 68/1999 (ai fini dell' iscrizione, la Giunta provinciale di Trento ha riconosciuto che il verbale di invalidità non deve essere antecedente a 12 mesi);

4. i Centri per l' impiego dell' Agenzia del Lavoro, in occasione del colloquio con la persona disabile motivata al collocamento mirato, la informano in ordine ai soggetti ed agli Enti ai quali e dai quali i dati che la riguardano saranno comunicati per l' individuazione e l' attuazione del progetto occupazionale, acquisendone il consenso al trattamento dei dati personali e dei dati idonei a rivelare lo stato di salute;
5. l' Agenzia del lavoro di Trento, attraverso il Gruppo Tecnico, si attiva per chiedere le informazioni del caso al Servizio Sociale competente per territorio, alle Unità Operative di Igiene e salute mentale territoriali (nel caso di disabili psichici <sup>3</sup>), al Servizio addestramento e formazione professionale ed alla Sovrintendenza scolastica (nel caso in cui ci sia stato un percorso formativo e/o scolastico coerente a quanto previsto, per gli alunni portatori di handicap, dalla legge n. 104/1992);
6. le informazioni raccolte sono trasmesse dal Gruppo Tecnico dell' Agenzia del lavoro di Trento alla segreteria della Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 che provvede a convocare a visita medica la persona disabile, a raccogliere l' anamnesi, a vagliare tutta la documentazione (sanitaria e non) raccolta e prodotta, a ri-valutare l' *impairment* lavorativo e le potenzialità lavorative, ad esplicitare la *diagnosi funzionale* ed a formulare la *relazione conclusiva* con le linee progettuali per l' integrazione lavorativa della persona disabile <sup>4</sup>, individuando, nel concreto, i seguenti percorsi lavorativi:

---

<sup>3</sup> La Giunta provinciale di Trento, nell' atto deliberativo n. 3000 dd. 28 novembre 2003, ha estensivamente ricondotto ai disabili psichici "... i disabili con handicap intellettuale ed i soggetti portatori di complessi patologici misti in cui siano presenti, accanto a patologie fisiche e/o sensoriali, anche patologie psichiche e/o intellettive". Se quest' interpretazione ha il pregio di estendere gli incentivi costituiti dalla fiscalizzazione degli oneri sociali indipendentemente dalla percentuale di invalidità riconosciuta (che, per quanto previsto dall' art. 13, comma 1, lettera a) della legge n. 68/1999, è totale per la durata massima di 8 anni nel caso di "... lavoratori con handicap intellettuale e psichico"), la stessa suscita, sul piano interpretativo, qualche evidente perplessità.

<sup>4</sup> Il percorso valutativo, puntualmente indicato dalla Giunta provinciale di Trento, non si avvale dell' utilizzo della *Scheda per la definizione delle capacità* contenuta nell' allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri approvato il 13 gennaio 2000. Questa *Scheda*, predisposta nel tentativo di individuare, standardizzandole, le capacità della persona disabile per lo svolgimento dell' attività lavorativa, consente di analizzare una serie pre-definita di aree: le "*attività mentali e relazionali*", l' area delle "*informazioni*", la "*postura*", la "*locomozione*", il "*movimento delle estremità/funzione degli arti*", l' area delle "*attività complesse*", i "*fattori ambientali*" e le "*situazioni lavorative*". L' utilizzo di tale *Scheda*, nel contesto territoriale della Provincia autonoma di Trento, è stato contrassegnato da intrinseche difficoltà (l' individuazione delle capacità si basa, per molte aree, su quanto riferito dalla persona disabile, senza possibilità alcuna di oggettivazione) e da ampie problematiche (non solo per la tempistica necessaria alla sua compilazione ma anche alla competenza richiesta, ai singoli professionisti della Commissione sanitaria, per la definizione delle diverse capacità) che hanno rapidamente portato al suo abbandono. Introdotta con la deliberazione n. 1353 approvata dalla Giunta provinciale di Trento il 2 giugno del 2000, la *Scheda per la definizione delle capacità* è stata sperimentalmente utilizzata, per qualche mese, nell' individuazione della diagnosi funzionale. Con successiva deliberazione (la n. 3016 dd. 3 novembre 2000) la Giunta provinciale di Trento, nel tentativo di semplificarne l' utilizzo, razionalizzando la tempistica necessaria alla sua compilazione, ha esplicitato il coinvolgimento di ogni soggetto istituzionale coinvolto nel collocamento mirato al lavoro (Azienda provinciale per i Servizi sanitari, Agenzia del Lavoro, Servizi sociali degli Enti gestori e Servizi scolastici e formativi) nelle diverse aree della medesima, individuando quelle di "*osservazione trasversale*" e quelle di "*osservazione specifica*". Per la sua scarsa utilità sul piano pratico, la *Scheda per la definizione delle capacità* è stata poi abbandonata con la deliberazione approvata dalla Giunta provinciale di Trento il 3 agosto del 2001.

- a) *collocamento mirato senza interventi di supporto* (per soggetti disabili in possesso dei requisiti pre-lavorativi: capacità di relazionarsi nel contesto lavorativo, di gestire autonomamente l' orario di lavoro, di raggiungere la sede di lavoro e, più in generale, di adeguarsi all' organizzazione di lavoro);
  - b) *collocamento mirato con il supporto di un servizio di mediazione* (questa tipologia di collocamento prevede l' intervento di un *operatore della mediazione* dell' Agenzia del lavoro che deve orientare la persona, sensibilizzare il datore di lavoro, individuare le eventuali posizioni di lavoro confacenti, attivare l' inserimento lavorativo ed i processi di addestramento e di formazione della persona disabile, monitorare l' inserimento lavorativo facendosi carico dell' eventuale necessità di sostenere la persona);
  - c) *collocamento mirato con il supporto di un servizio di mediazione e con l' utilizzo di strumenti tecnici* (oltre a quanto previsto per il percorso precedente, si individuano, in questa circostanza, gli adattamenti del posto di lavoro secondo le specifiche esigenze della persona disabile);
  - d) *percorso formativo propedeutico al collocamento mirato* (questo percorso, attuato – diversamente da tutti gli altri- dai Servizi sociali territorialmente competenti, risulta finalizzato a far acquisire alla persona disabile potenzialmente inseribile nel mercato del lavoro, i requisiti pre-lavorativi);
  - e) *collocamento mirato per i disabili psichici* (questo percorso lavorativo si realizza per il tramite di apposite convenzioni, secondo quanto previsto dall' art. 11 della legge n. 68/1999);
  - f) *non collocabile al lavoro*;
7. la *relazione conclusiva* della Commissione sanitaria integrata viene trasmessa, oltre che alla persona disabile, al Gruppo Tecnico dell' Agenzia del lavoro di Trento, al Servizio sociale competente per territorio e, nel caso di disabili psichici, anche al Direttore dell' Unità Operativa di Igiene e salute mentale territoriale.

Il percorso di cui al punto sub. b) può essere, a sua volta, schematizzato in due fasi distinte in relazione alle modalità con cui viene realizzato l' inserimento lavorativo della persona disabile:

1. nel caso di assunzione numerica, l' Agenzia del lavoro di Trento procede a richiedere la verifica della permanenza dello stato invalidante qualora la data dell' ultimo accertamento di invalidità (o il *profilo socio-lavorativo* individuato dalla Commissione sanitaria integrata) sia antecedente a 36 mesi (si deroga da ciò nel caso di ciechi e sordomuti o nel caso di più assunzioni presso lo stesso datore di lavoro);
2. nell' ipotesi di assunzione non numerica, il Gruppo Tecnico dell' Agenzia del lavoro di Trento richiede alla Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 la verifica della compatibilità tra la diagnosi funzionale ed il collocamento mirato nel caso in cui ciò sia stato effettivamente indicato dalla Commissione stessa.

Il percorso di cui al punto sub. c), che dà concreta attuazione a quanto previsto dall' art. 10, comma 3, della legge n. 68/1999, della legge n. 68/1999 <sup>5</sup>, risulta, infine, articolato nelle seguenti sotto-fasi:

---

<sup>5</sup> Art. 10 (Rapporto di lavoro dei disabili obbligatoriamente assunti) 1. ... (omissis) ... 3. *Nel caso di aggravamento delle condizioni di salute o di significative variazioni dell' organizzazione di lavoro, il disabile può chiedere che venga accertata la compatibilità delle mansioni a lui affidate con il proprio stato di salute. Nelle medesime ipotesi il datore di lavoro può chiedere che vengano accertate le condizioni di salute del disabile per verificare se, a causa delle sue minorazioni, possa continuare ad essere utilizzato presso l' azienda. Qualora si riscontri una condizione di aggravamento che, sulla base dei criteri definiti dall' atto di indirizzo e coordinamento ..., sia incompatibile con la prosecuzione dell' attività lavorativa, o tale incompatibilità sia accertata con riferimento alla variazione dell'*

1. il Gruppo Tecnico dell' Agenzia del lavoro di Trento invia all' Unità Operativa di Medicina Legale dell' Azienda provinciale per i Servizi sanitari di Trento la richiesta di revisione dello stato invalidante (con il mansionario dettagliato dei compiti affidati al lavoratore e delle valutazioni eventualmente espresse dal medico competente) qualora la data dell' ultimo accertamento sia antecedente ai 36 mesi <sup>6</sup>;
2. nel caso di conferma dello stato invalidante, lo stesso Gruppo Tecnico dell' Agenzia del lavoro di Trento attiva l' Unità Operativa di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro dell' Azienda provinciale per i Servizi sanitari di Trento che provvede a raccogliere le informazioni utili a rilevare le mansioni lavorative assegnate alla persona disabile e ad effettuare un sopralluogo tecnico-sanitario per descrivere il ciclo produttivo e/o le eventuali variazioni dell' organizzazione del lavoro con i possibili adattamenti, trasmettendo poi al Gruppo Tecnico ed alla Unità Operativa di Medicina Legale la relazione conclusiva;
3. una volta completata l' istruttoria, la Commissione sanitaria integrata provvede a visitare la persona disabile ed a valutarne la compatibilità tra lo stato di salute e le mansioni lavorative, circostanziando, ove necessario, quelle che devono essere controindicate;
4. la relazione conclusiva viene trasmessa al Gruppo Tecnico dell' Agenzia del lavoro di Trento.

## **2. MATERIALI E METODI**

Per effettuare la nostra analisi abbiamo esaminato tutti i fascicoli archiviati nell'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento relativi alle 894 persone disabili che, nel biennio 2004-2005, sono state visitate dagli organi tecnico-sanitari preposti al collocamento mirato al lavoro.

Due sono stati, in particolare, gli ambiti di attività valutativa oggetto di analisi:

1. l'attività erogata dalla Commissione sanitaria prevista dell'art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000;
2. l'attività di verifica erogata dagli organi tecnici individuati dalla legge provinciale n. 7/1998, finalizzata all' accertamento della permanenza dello stato invalidante <sup>7</sup>.

---

*organizzazione del lavoro, il disabile ha diritto alla sospensione non retribuita del rapporto di lavoro fino a che l' incompatibilità persista. Durante tale periodo il lavoratore può essere impiegato in tirocinio formativo ... (omissis).*

<sup>6</sup> Nel caso in cui l' invalidità sia stata riconosciuta dipendente da causa di lavoro o da causa di servizio la permanenza dello stato invalidante viene chiesta all' INAIL e, rispettivamente, agli Organi competenti per l' accertamento della pensionistica di privilegio.

<sup>7</sup> Nel contesto territoriale della Provincia autonoma di Trento, l' accertamento dell' invalidità civile, della cecità civile e del sordomutismo non sottostà alle regole procedurali-organizzative fissate a livello statale in ottemperanza a quanto previsto dalla legge provinciale 15 giugno 1998, n. 7 (*"Disciplina degli interventi assistenziali in favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti"*). Questa norma ha, in estrema sintesi, semplificato, economicizzato e snellito il sistema complessivo di accertamento delle minorazioni dipendenti da cause civili che risulta affidato (art. 15) ad un singolo medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni (accertamento dell' invalidità civile in prima istanza) e (art. 19) a tre medici specialisti in medicina legale di cui uno designato dall' Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi civili (accertamento dell' invalidità civile in seconda istanza), senza alcuna attività di controllo e di verifica, formalmente costituita, sul loro operato, fermo restando il ruolo delle specifiche

Per l'ambito di attività di cui al punto sub. 1 sono stati differenziati, in fase di elaborazione (e di commento) dei dati:

- a) gli accertamenti sanitari effettuati dalla Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 su richiesta del Gruppo Tecnico dell'Agenzia del Lavoro di Trento, finalizzati all'individuazione della *diagnosi funzionale* ed alla formulazione della *relazione conclusiva* (profilo socio-lavorativo) con le *linee progettuali per l'integrazione lavorativa* della persona disabile;
- b) gli accertamenti sanitari effettuati dalla stessa Commissione sanitaria in ottemperanza alla previsione di cui all' art. 10 della legge 12 marzo 1999, n. 68, finalizzati ad accertare la compatibilità delle mansioni lavorative affidate alla persona disabile con lo stato di salute della medesima.

Per tutte le 454 persone disabili visitate, nel periodo di riferimento, dalla Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 sono stati riportati su un foglio di calcolo excel:

- il genere;
- l'età raggruppata, per comodità di analisi, in 4 classi (I<sup>^</sup> classe: soggetti di età compresa tra i 18 ed i 29 anni; II<sup>^</sup> classe: soggetti di età compresa tra i 30 ed i 39 anni; III<sup>^</sup> classe: soggetti di età compresa tra i 40 ed i 49 anni; IV<sup>^</sup> classe: soggetti di età superiore ai 50 anni);
- il Comune di residenza suddiviso in base agli 11 Comprensori in cui è amministrativamente ripartita la Provincia autonoma di Trento;
- la percentuale di invalidità raggruppata, per comodità di analisi, in 5 classi di *impairment* lavorativo (I<sup>^</sup> classe: soggetti con *impairment* compreso tra il 46 ed il 73% che dà titolo al collocamento obbligatorio al lavoro; II<sup>^</sup> classe: soggetti con *impairment* compreso tra il 74 ed il 99% che dà titolo al collocamento obbligatorio al lavoro ed all' assegno di invalidità previsto per gli invalidi civili parziali; III<sup>^</sup> classe: soggetti con *impairment* del 100% che dà titolo, oltre al collocamento mirato al lavoro nel caso di persistenza di potenzialità lavorative, alla pensione prevista per gli invalidi civili totali; IV<sup>^</sup> classe: soggetti con *impairment* del 100% e con diritto all'indennità di accompagnamento prevista per gli invalidi civili inabili che non sono in grado di deambulare senza l' aiuto permanente di un accompagnatore e/o che necessitano di assistenza continuativa da parte di terzi nello svolgimento degli atti quotidiani della vita; V<sup>^</sup> classe: soggetti riconosciuti ciechi civili con residuo visivo inferiore ad 1/20);
- la patologia all'origine della disabilità codificata utilizzando la classificazione introdotta dal Decreto del Ministero della Sanità 5 febbraio 1992, raggruppando le patologie nei seguenti 16 settori nosologici: apparato cardio-circolatorio, apparato respiratorio, apparato digerente, apparato urinario, apparato endocrino, apparato locomotore, sistema nervoso centrale, sistema nervoso periferico, apparato psichico, apparato sensoriale visivo, apparato sensoriale uditivo, apparato riproduttivo, patologia congenita, patologia immunitaria, patologia neoplastica e patologia infettiva);

---

Commissioni sanitarie per l' accertamento della cecità civile e del sordomutismo sia in prima che in seconda istanza.

- il *profilo socio-lavorativo* individuato dalla Commissione sanitaria integrata classificato, coerentemente a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Provinciale di Trento n. 3000 del 28 novembre nel *collocamento mirato senza interventi di supporto*, nel *collocamento mirato con il supporto di un servizio di mediazione*, nel *collocamento mirato con il supporto di un servizio di mediazione e con l'utilizzo di strumenti tecnici*, nel *percorso formativo propedeutico al collocamento mirato*, nel *collocamento mirato per i disabili psichici* previsto dall' art. 9 comma 4, della legge n. 68/1999 e, infine, nella *non collocabilità al lavoro*.

Per le 418 persone sottoposte, nel periodo in studio, a visita medica di revisione finalizzata ad accertare la permanenza dello stato invalidante sono stati, invece, riportati su un foglio di calcolo excel: il genere, l'età, il Comune di residenza, l' *impairment* lavorativo e la patologia all'origine della disabilità.

Per le 22 persone che, infine, sono state sottoposte, nel biennio 2004-2005, agli accertamenti tecnici previsti dall' art. 10 della legge n. 68/1999, sono stati, inoltre, riportati sul foglio di calcolo excel: l' ambito lavorativo (differenziando il settore pubblico da quello privato) ed il giudizio espresso dalla Commissione sanitaria.

Dopo aver ultimato la raccolta dei dati, con le modalità poc' anzi ricordate, si è quindi proceduto alla loro elaborazione statistica; il commento dei dati riguarderà, in logica successione, l' attività della Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000, l'attività specificatamente orientata alla verifica della permanenza dello stato invalidante e, infine, l'attività erogata dalla stessa Commissione sanitaria in riferimento agli accertamenti previsti dall'art. 10 della legge n. 68/1999.

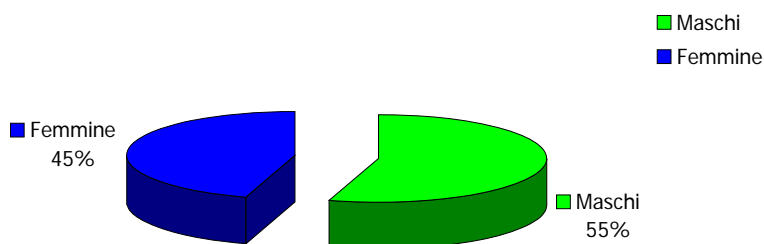
### **3. ANALISI DEI DATI**

Nel biennio 2004-2005, la Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 ha -su esplicita richiesta del Gruppo Tecnico dell' Agenzia del Lavoro di Trento- sottoposto a visita medica 454 soggetti (214 nel 2004 e 240 nel 2005), finalizzando l' accertamento sanitario all' individuazione della *diagnosi funzionale* ed alla predisposizione della *relazione conclusiva* contenente le linee progettuali per l'integrazione lavorativa della persona disabile.

Riguardo al genere (Tabella n. 1) si deve, anzitutto, osservare come, nel periodo in studio, prevalgono i soggetti di sesso maschile (249 casi, il 55% del totale); mentre nel 2004 la distribuzione del campione riguardo al genere non presentava differenze sostanziali, nel 2005 le persone di genere maschile visitate dalla Commissione sanitaria sono state 136 (il 57% del totale).

**TABELLA N. 1:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: distribuzione secondo il genere (2004-2005).

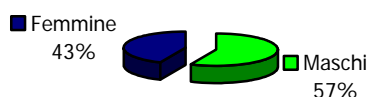
ANNO 2004-2005



ANNO 2004



ANNO 2005

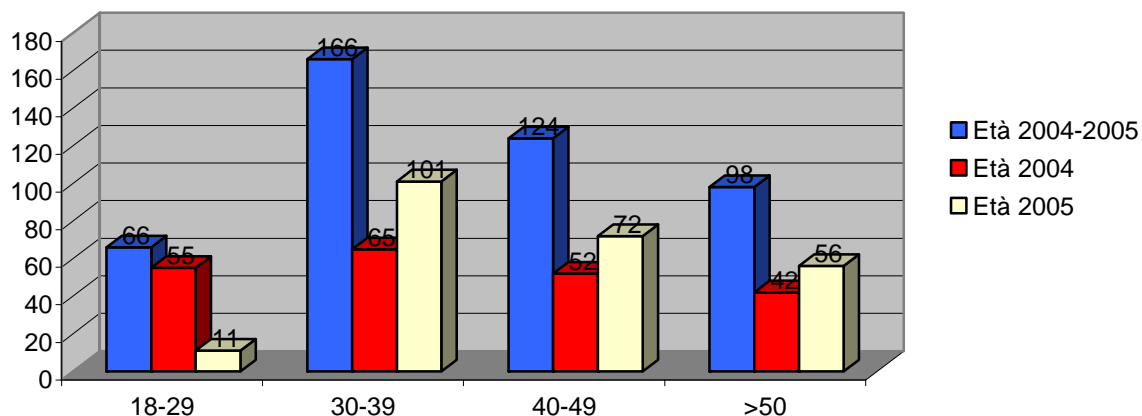


Con riferimento alla struttura di età (Tabella n. 2), gli accertamenti complessivamente effettuati dalla Commissione sanitaria hanno prevalentemente riguardato, nel biennio 2004-2005, soggetti di età compresa tra i 30 e i 39 anni (166 casi, il 36.6%); seguono, in ordine decrescente, i soggetti di età compresa tra i 40 e i 49 anni (124 casi, il 27.3 %), quelli di età superiore ai 50 anni (98 casi, il 21.6 %) e, infine, i soggetti di età compresa tra i 18 e i 29 anni (66 casi, il 14.5 %).

Rispetto al 2005 (anno in cui la distribuzione del campione riguardo all'età è speculare rispetto a quella complessivamente registrata nel periodo in esame, ancorché con esigua rappresentazione dei soggetti in età compresa tra i 18 e i 29 anni), gli accertamenti effettuati dalla Commissione sanitaria nel 2004 hanno prevalentemente riguardato soggetti di età inferiore ai 40 anni (130, il 56.1% del totale); di questi, il 25.7% dei casi rientrava, al momento dell'osservazione, nella classe di età compresa tra i 18 ed i 29 anni.

**TABELLA N. 2:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: distribuzione secondo l'età (2004-2005).

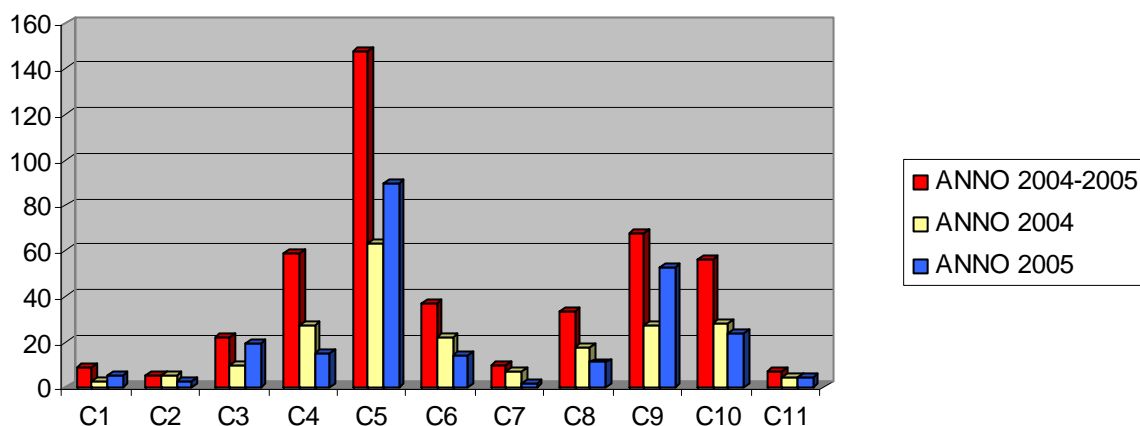




Oltre che per genere e per classe di età, il gruppo dei soggetti che costituiscono il campione in studio può essere suddiviso geograficamente (Tabella n. 3) in riferimento agli 11 Comprensori in cui è amministrativamente suddivisa la Provincia autonoma di Trento: il Comprensorio della Valle di Fiemme (C1), il Comprensorio del Primiero e del Tesino (C2), il Comprensorio della Bassa Valsugana e Tesino (C3), il Comprensorio dell'Alta Valsugana (C4), il Comprensorio di Trento e della Valle dell'Adige (C5), il Comprensorio della Valle di Non (C6), il Comprensorio della Valle del Sole (C7), il Comprensorio delle Valli Giudicarie e Rendena (C8), il Comprensorio dell'Alto Garda e Ledro (C9), il Comprensorio della Vallagarina (C10) ed il Comprensorio della Valle di Fassa (C11).

**TABELLA N. 3:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: distribuzione secondo il territorio di residenza (2004-2005)

### RESIDENZA

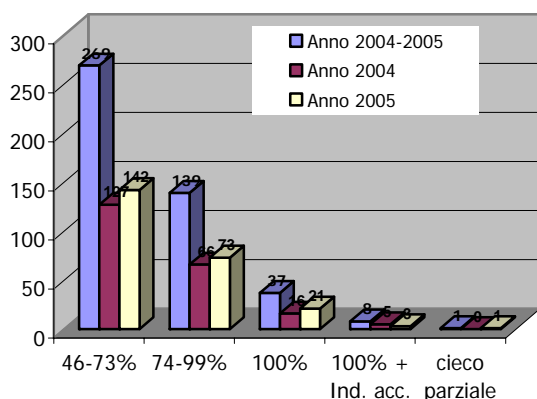


L'analisi della Tabella n. 3 evidenzia che gli accertamenti effettuati dalla Commissione sanitaria nel biennio 2004-2005 hanno riguardato soggetti provenienti da tutte le aree geografiche della Provincia autonoma di Trento, pur con differenze tra i diversi Comprensori che si ridurrebbero significativamente con la standardizzazione dei tassi. Il numero maggiore dei casi corrisponde, come era evidente attendersi, all'area urbana a maggiore densità di popolazione (il Comprensorio di Trento e della Valle dell'Adige); il numero minore riguarda, invece, le zone di valle (il Comprensorio della Valle di Fiemme, il Comprensorio del Primiero e del Tesino, il Comprensorio della Valle di Sole ed il Comprensorio della Valle di Fassa).

Dati conoscitivi più significativi per caratterizzare il campione in studio si deducono analizzando il tipo di patologia che, nei singoli casi, è stata riconosciuta dalla Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 all' origine della disabilità ed il relativo *impairment* lavorativo.

Nella Tabella n. 4 sono visualizzate le percentuali di invalidità riconosciute all' esito dell' accertamento sanitario esperito dalla Commissione sanitaria che, per semplicità di analisi, sono state ricondotte nelle 5 classi di *impairment* lavorativo poc' anzi ricordate.

**TABELLA N. 4:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: distribuzione secondo la percentuale di invalidità (2004-2005).

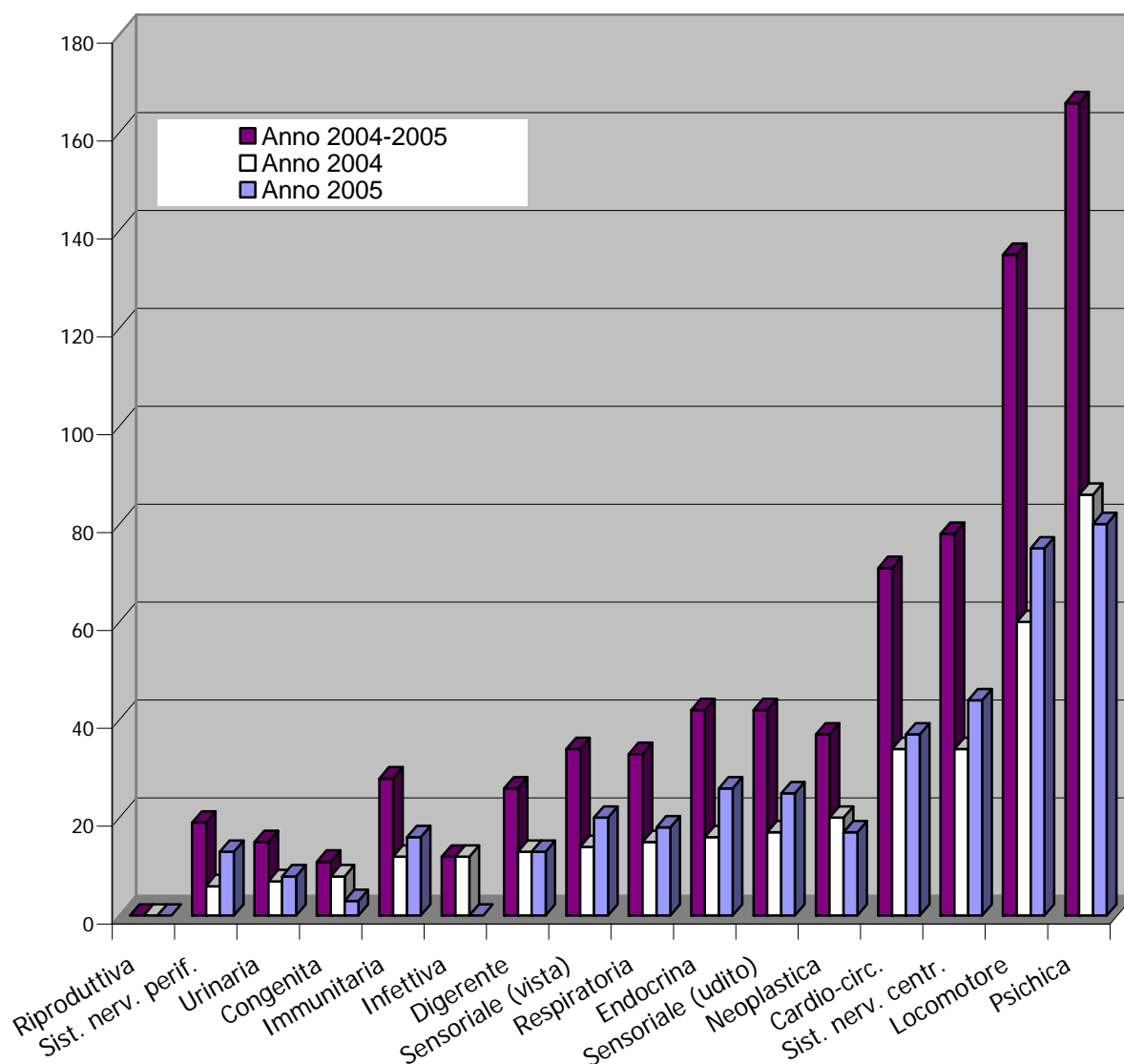


L' analisi della Tabella evidenzia un dato di tutto rilievo caratterizzante il campione in studio.

La prevalenza (269 casi, il 59,2% del totale) dei soggetti visitati dalla Commissione sanitaria nel periodo in studio ha, infatti, una disabilità che condiziona un *impairment* lavorativo al di sotto della soglia minima prevista per l' erogazione delle provvidenze economiche a favore degli invalidi civili: sul totale dei soggetti esaminati, 269 (il 59,2% del totale) sono stati, infatti, riconosciuti invalidi civili con una percentuale di invalidità compresa tra il 46 e il 73%. Seguono, in ordine decrescente, i soggetti con un *impairment* lavorativo compreso tra il 74 ed il 99% (139 casi, il 30,6 % del totale), gli inabili (37 casi; l'8,2% del totale), i soggetti totalmente inabili con diritto all'indennità di accompagnamento (8 casi, l' 1,7% del totale) ed i soggetti gravemente ipovedenti (1 caso, lo 0.2% del totale).

Nella Tabella n. 5 sono riportate, suddivise per il settore nosologico di appartenenza della classificazione proposta dal decreto ministeriale 5 febbraio 1992 (*Approvazione della nuova tabella indicativa della percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti*), le diverse patologie che la Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 ha accertato all' origine della disabilità.

**TABELLA N. 5:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: distribuzione secondo la patologia (2004-2005).

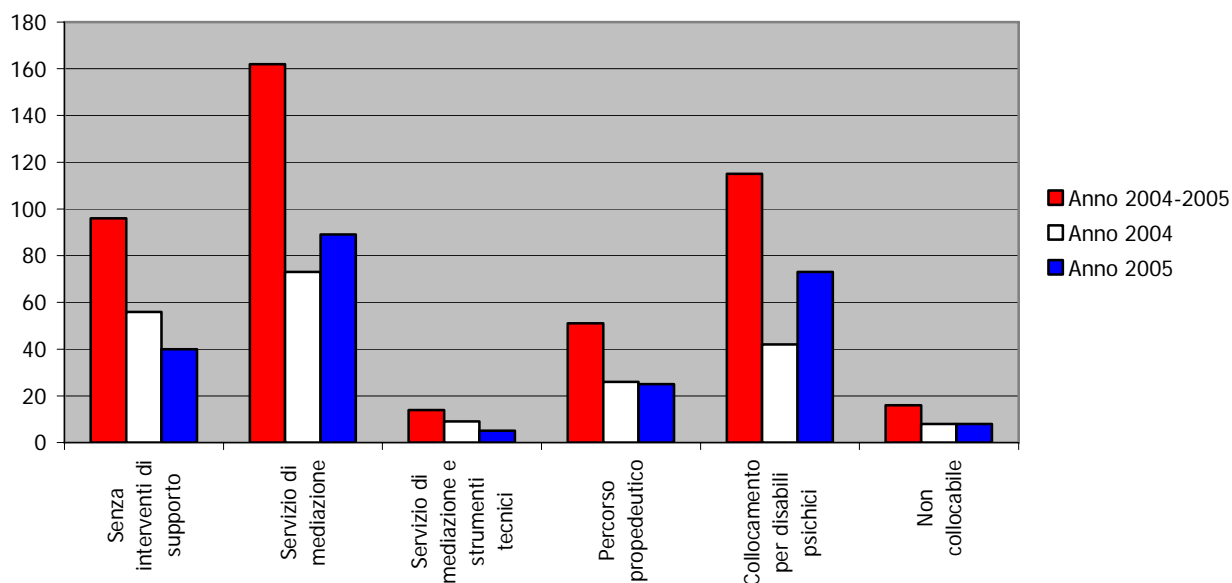


L'analisi della Tabella evidenzia elementi conoscitivi di tutto rilievo caratterizzanti il campione in studio.

Le malattie prevalentemente rappresentate sono quelle riconducibili alla sfera psichica: queste malattie sono state rilevate in 166 casi (il 36,6% del totale), sia da sole, sia, soprattutto, in associazione con patologie di altra natura, riconducibili ad altri apparati organo-funzionali. Seguono, in ordine progressivo, le patologie riconducibili all' apparato locomotore (135 casi, il 29,7% del totale), quelle del sistema nervoso centrale (78 casi, il 17,2% del totale), quelle dell'apparato cardio-circolatorio (71 casi, il 15,6% del totale), quelle dell' apparato endocrino (42 casi, il 9,3% del totale), quelle riconducibili all' apparato sensoriale uditivo (42 casi, pari al 9,3%), quelle neoplastiche e via via tutte le altre.

Nella Tabella n. 6 sono rappresentati i 454 *profili socio-lavorativi* che, al termine degli accertamenti esperiti dalla Commissione sanitaria, hanno indicato le linee progettuali per l' integrazione lavorativa delle persone disabili.

**TABELLA N. 6:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: distribuzione secondo il profilo socio-lavorativo (2004-2005).



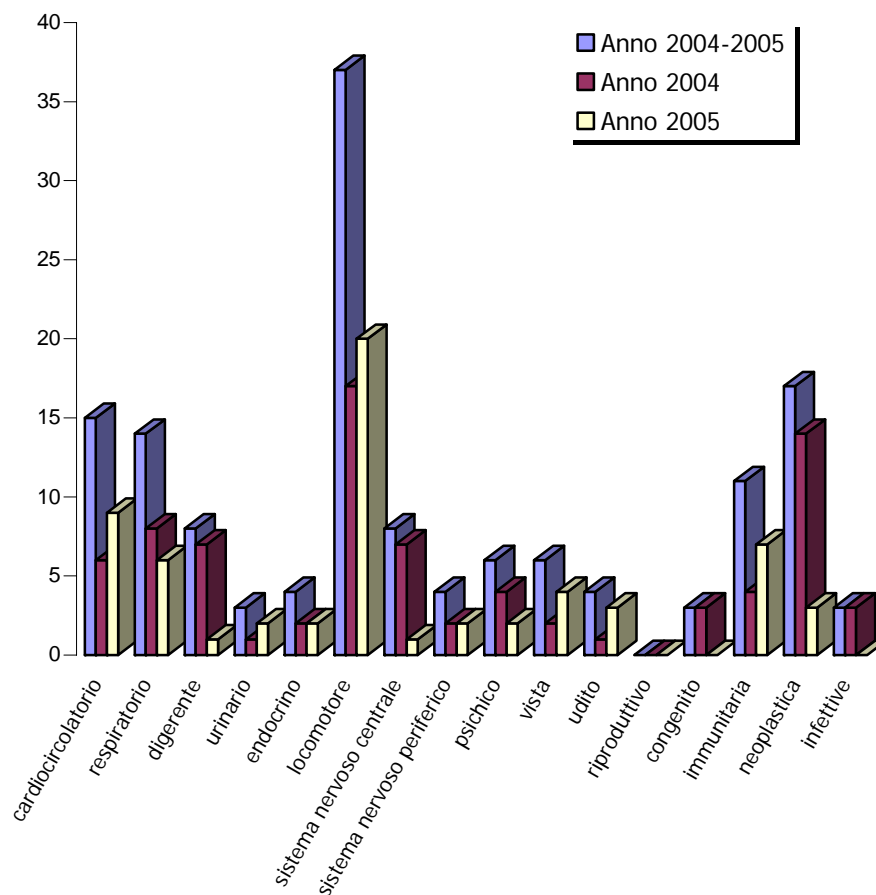
L' esame della Tabella evidenzia come il *profilo socio-lavorativo* statisticamente più raffigurato è quello dell' *avviamento mirato al lavoro con il sostegno di un servizio di mediazione*: sul totale degli accertamenti effettuati dalla Commissione sanitaria nel periodo in studio, questa linea progettuale per l' inserimento lavorativo è stata, infatti, utilizzata 162 volte (il 35,7% del totale). Seguono, in ordine decrescente, gli altri profili socio-lavorativi: il *percorso previsto per i disabili psichici* (il 25,3% del totale dei casi, con un netto aumento dei casi osservati nel 2005 rispetto all' anno precedente, che incrementano dal 19,6% al 30,4%), il *collocamento mirato senza interventi di supporto* (il 21,2 % del totale dei casi), il *percorso propedeutico al lavoro* (l' 11,2% del totale dei casi) e, infine, l' *avviamento mirato al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione e con l'utilizzo di strumenti tecnici* (il 3,1% del totale dei casi).

Nel periodo di riferimento, solo 16 (il 3,5% del totale dei casi) sono state invece le situazioni nelle quali la Commissione sanitaria, riconoscendo l' in-esistenza di potenzialità lavorative (incollocabilità al lavoro), non ha attivato il percorso dell' avviamento mirato al lavoro: di questi, 8 casi (il 3,8% del totale) sono stati registrati nel 2004 ed altrettanti 8 casi (il 3,3% del totale) nel 2005.

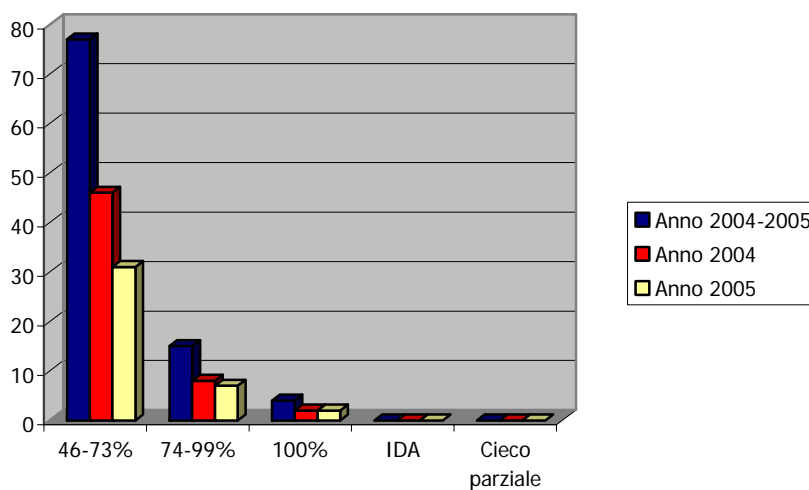
Dati conoscitivi ancora più significativi per caratterizzare il campione in studio si evincono incrociando, per ciascun profilo socio-lavorativo, la patologia che la Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 ha riconosciuto all' origine della disabilità ed il relativo *impairment* lavorativo.

La Tabella n. 7 e la Tabella n. 8 evidenziano, in successione, le relazioni che esistono tra il profilo socio-lavorativo *collocamento mirato al lavoro senza interventi di supporto*, le patologie riconosciute all' origine della disabilità ed il relativo *impairment* lavorativo.

**TABELLA N. 7:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *collocamento mirato al lavoro senza interventi di supporto* e la patologia all' origine della disabilità (2004-2005).



**TABELLA N. 8:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *collocamento mirato al lavoro senza interventi di supporto* e la relativa percentuale di invalidità (2004-2005).



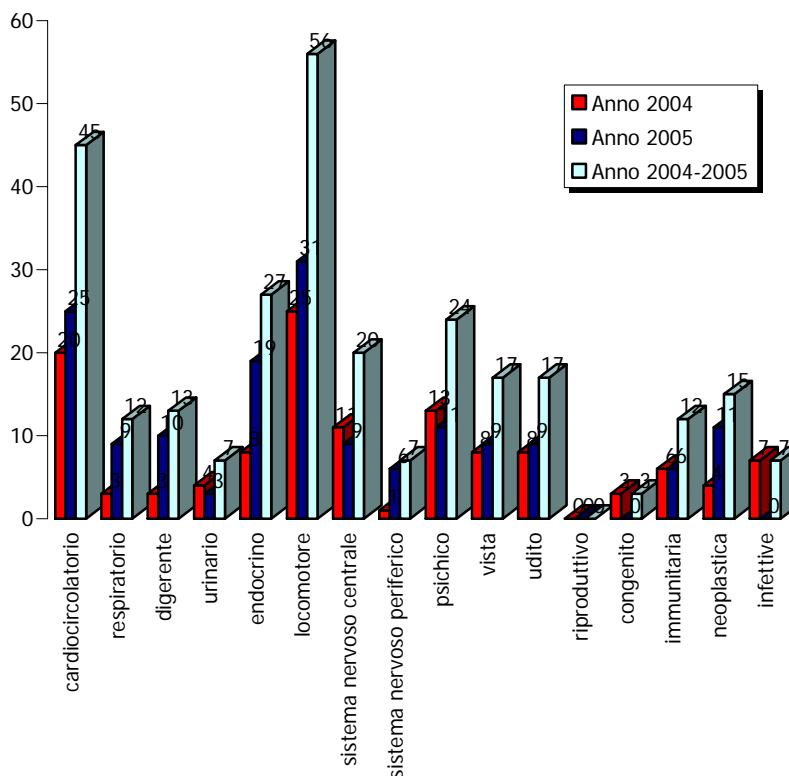
L'analisi delle due Tabelle evidenzia che le persone disabili collocate *ope legis* con questa linea progettuale di inserimento mirato al lavoro hanno, prevalentemente, una disabilità riconducibile ad una patologia dell'apparato locomotore (37 casi, il 38,5% del totale), ad una

patologia neoplastica (17 casi, l'17.7% del totale), ad una patologia della sfera cardio-circolatoria (15 casi, il 15.6% del totale) e ad una patologia respiratoria (14 casi, il 14.6% del totale): seguono, in ordine progressivamente decrescente, le malattie dell' apparato immunitario, quelle dell' apparato digerente, quelle del sistema nervoso centrale e, via via, tutte le altre.

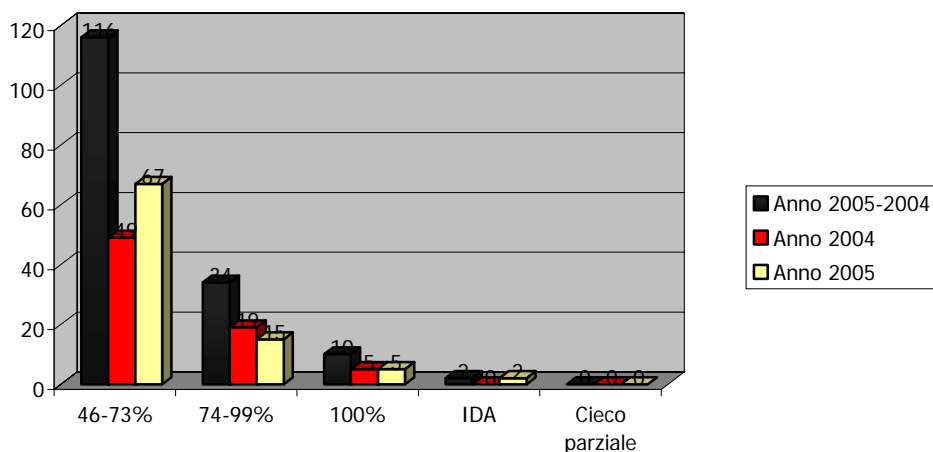
Le relazioni con l' *impairment* lavorativo dimostrano, invece, che l' 80,2% di questa categoria di persone disabili ha una riduzione della capacità lavorativa che è al di sotto della soglia che le attuali disposizioni di legge prevedono per l' accesso alle prestazioni economiche a favore degli invalidi civili; il 15.6% dei soggetti di questo gruppo ha un *impairment* lavorativo compreso tra il 74 ed il 99% e solo il 4.2 % degli stessi presenta una riduzione della capacità lavorativa del 100%.

La Tabella n. 9 e la Tabella n. 10 evidenziano, in successione, le relazioni che esistono tra il profilo socio-lavorativo *collocamento mirato al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione*, le patologie riconosciute all' origine della disabilità ed il relativo *impairment* lavorativo.

**TABELLA N. 9:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *collocamento mirato al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione* e la patologia all' origine della disabilità (2004-2005).



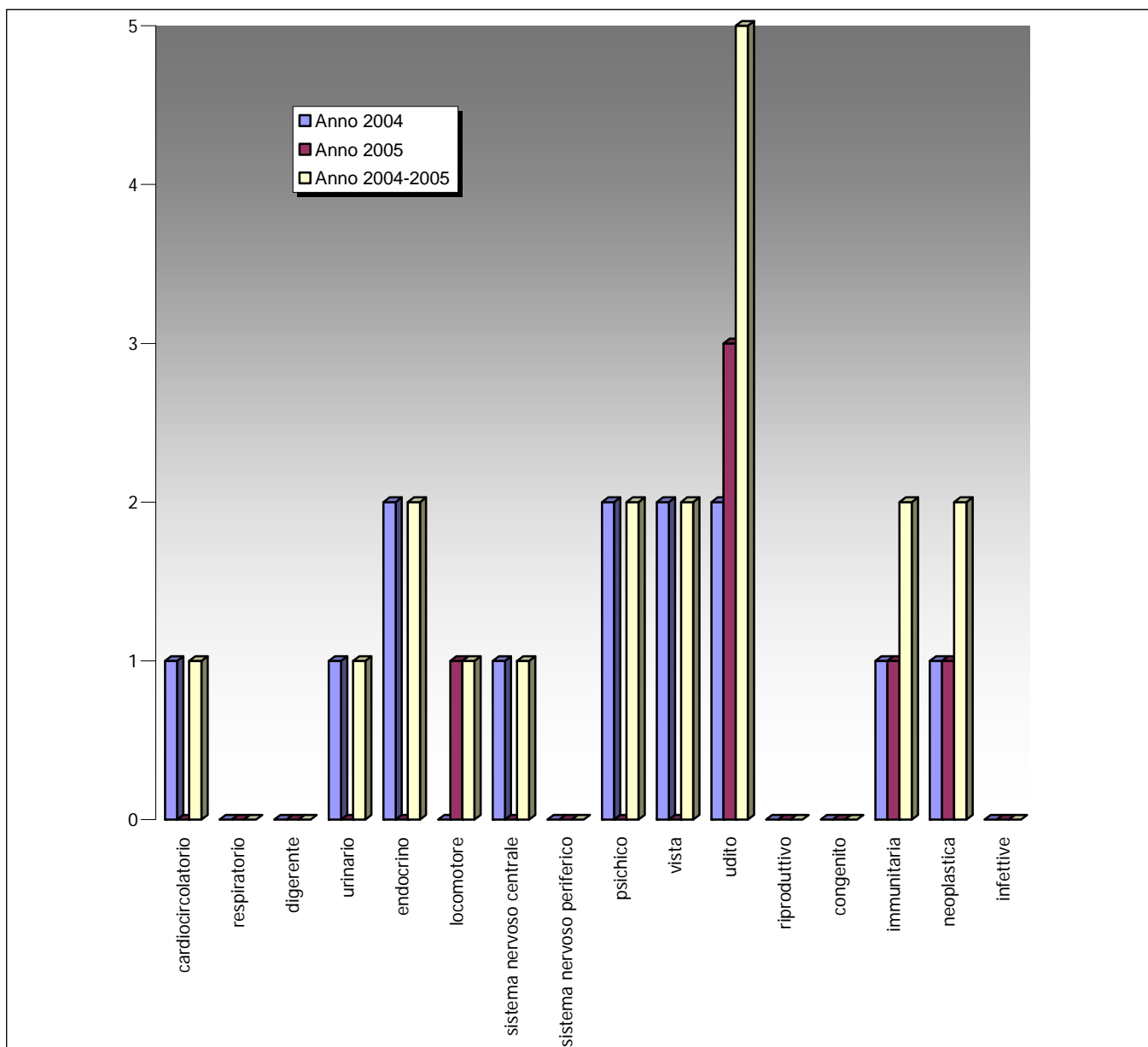
**TABELLA N. 10:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *collocamento mirato al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione* e la relativa percentuale di invalidità (2004-2005).



L'analisi delle due Tabelle evidenzia come, anche per questo profilo socio-lavorativo, la disabilità sia prevalentemente riconducibile ad una patologia dell'apparato locomotore (56 casi, il 34.6% del totale) e come, analogamente al profilo precedente, l' *impairment* lavorativo risulta prevalentemente compreso tra il 46 ed il 73% (116 casi, il 71.6% del totale); in 34 casi l' *impairment* lavorativo risulta compreso tra il 74 ed il 99%, in 10 casi la Commissione sanitaria ha riconosciuto l' esistenza della inabilità ed in 2 casi (l'1.2% del totale) del diritto all'indennità di accompagnamento.

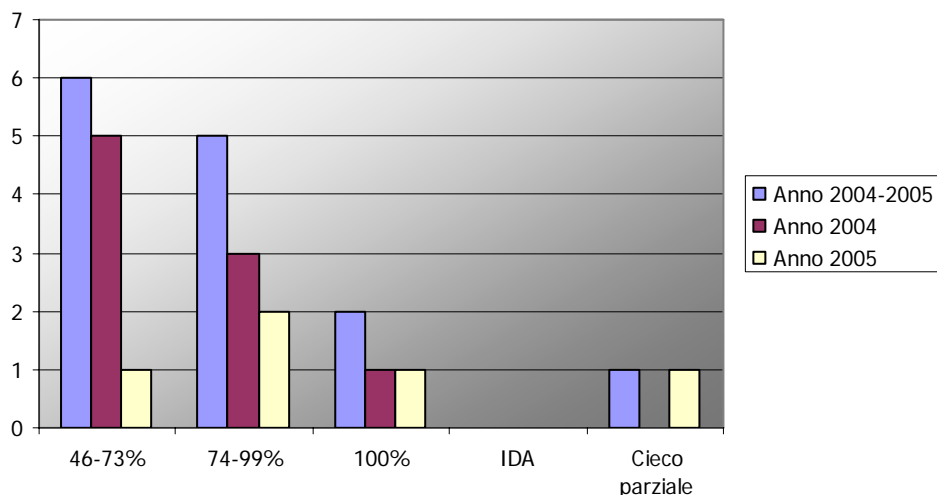
Nella Tabella n. 11 e nella Tabella n. 12 sono rese visibili le relazioni che esistono tra il profilo socio-lavorativo *collocamento mirato al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione e con l'utilizzo di strumenti tecnici*, la patologia riconosciuta all' origine della disabilità e le relative percentuali di invalidità.

**TABELLA N. 11:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *collocamento mirato al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione e con l'utilizzo di strumenti tecnici* e la patologia all' origine della disabilità (2004-2005).



**TABELLA N. 12:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *collocamento mirato al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione e con l' utilizzo di strumenti tecnici* e la relativa percentuale di invalidità (2004-2005).



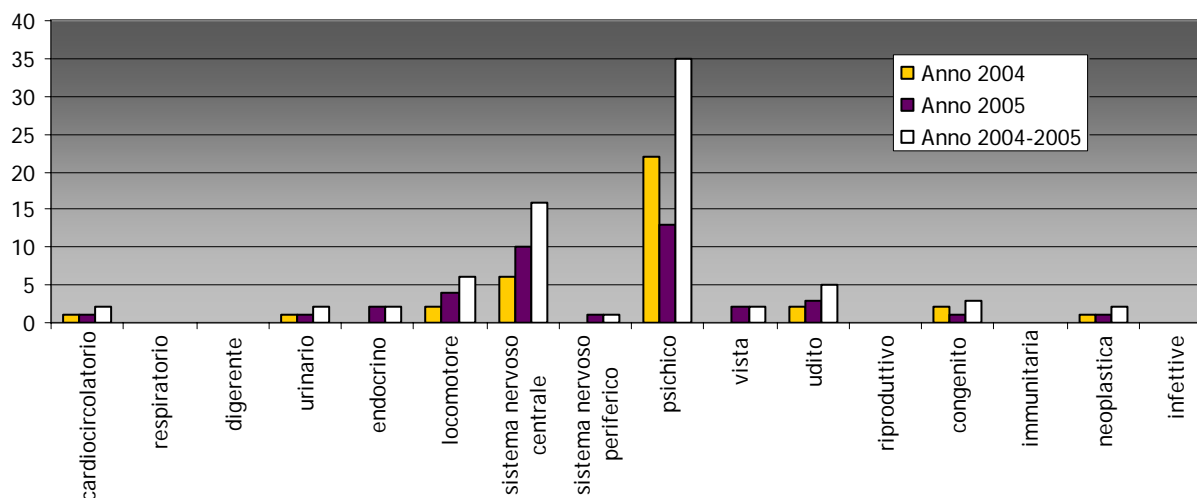


Pur risultando il numero dei casi del tutto esiguo, l'analisi delle due Tabelle dimostra che i soggetti collocati al lavoro con questo *profilo socio-lavorativo* hanno, diversamente a quanto osservato per i due profili precedenti, una disabilità prodotta prevalentemente da una patologia riguardante gli organi di senso (7 casi, il 36,8% del totale): in 2 casi (il 10,5% del totale) la disabilità accertata concerne l'organo della vista mentre negli altri 5 casi (il 26,3% del totale) la sfera uditiva.

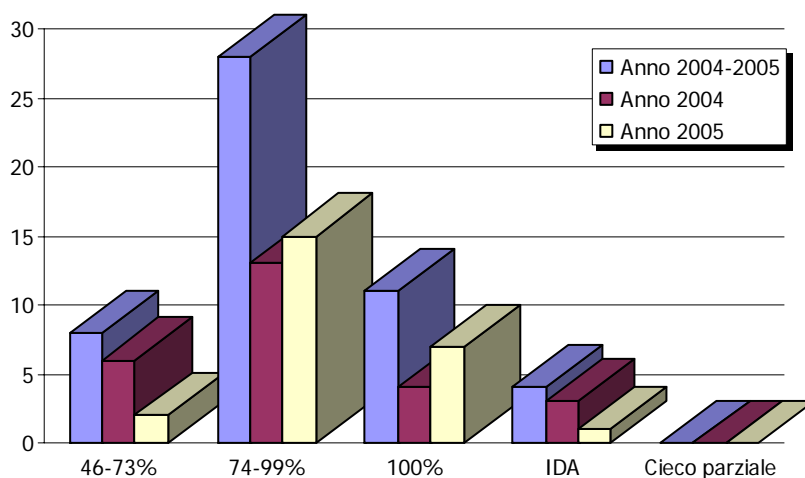
In 6 casi (il 42,9 % del totale), l'*impairment* lavorativo accertato dalla Commissione sanitaria è compreso tra il 46% e il 73% mentre, nei restanti 8 casi (il 57,1% del totale), la riduzione della capacità lavorativa prodotta dalla disabilità è risultata dar titolo al riconoscimento di provvidente economiche: nel 35,7% dei casi all'assegno di invalidità, nel 14,3% alla pensione di inabilità e in un solo caso all'assegno mensile previsto per i ciechi civili parziali.

La Tabella n. 13 e la Tabella n. 14 visualizzano le relazioni che esistono tra il profilo socio-lavorativo *percorso formativo propedeutico al collocamento mirato al lavoro*, le patologie riconosciute all'origine della disabilità e l'*impairment* lavorativo ad esse correlato.

**TABELLA N. 13:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *percorso formativo propedeutico al collocamento mirato al lavoro* e la patologia all'origine della disabilità (2004-2005).



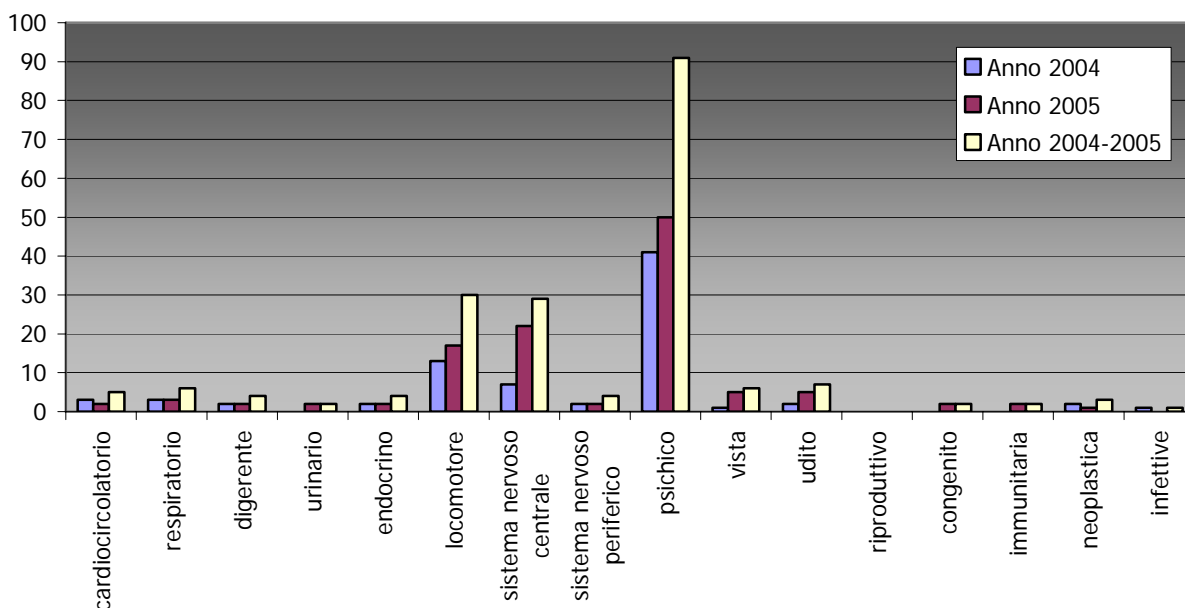
**TABELLA N. 14:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *percorso formativo propedeutico al collocamento mirato al lavoro* e la relativa percentuale di invalidità (2004-2005).



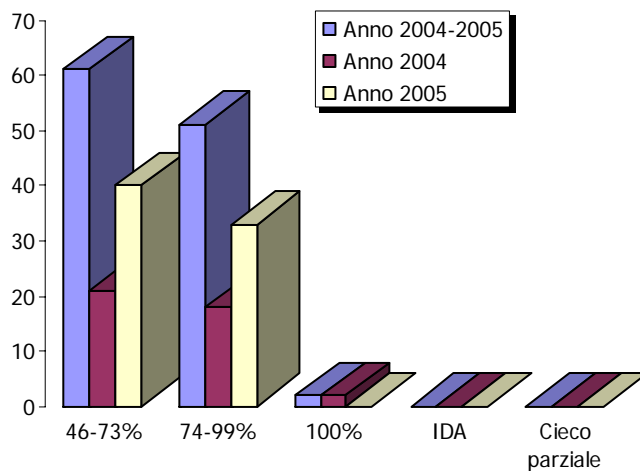
Per questo particolare profilo socio-lavorativo prevalgono nettamente le patologie riconducibili alla sfera psichica e quelle del sistema nervoso centrale che, diversamente a quanto osservato per i profili precedenti, danno per lo più titolo al riconoscimento delle provvidenze economiche previste a favore degli invalidi civili: in 28 casi (il 54.9%) all'assegno di invalidità, in 11 casi (il 21.6%) alla pensione di inabilità ed in 4 casi (il 7.8%) all'indennità di accompagnamento.

La Tabella n. 15 e la Tabella n. 16 evidenzia le relazioni tra il profilo socio-lavorativo *collocamento mirato al lavoro dei disabili psichici*, le patologie individuate all'origine della disabilità ed il relativo *impairment* lavorativo.

**TABELLA N. 15:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *collocamento mirato al lavoro dei disabili psichici* e la patologia all'origine della disabilità (2004-2005).



**TABELLA N. 16:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra il profilo *collocamento mirato al lavoro dei disabili psichici* e la relativa percentuale di invalidità (2004-2005).

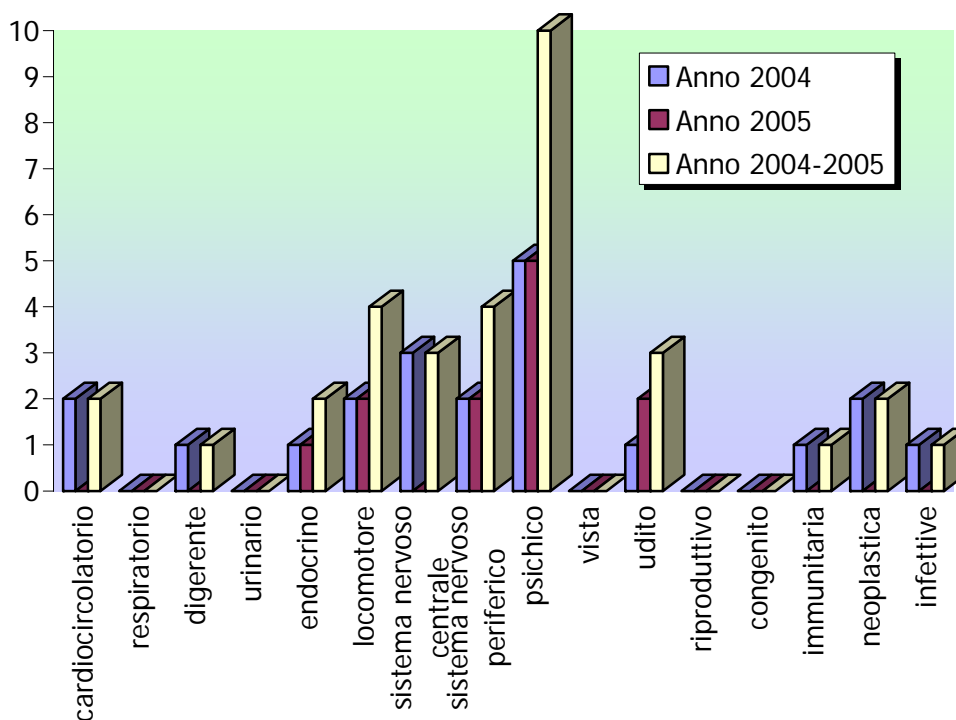


Per tale profilo prevalgono, come era del tutto logico aspettarsi, le patologie riconducibili alla sfera psichica anche se associate, spesso, a patologie interessanti altri apparati organo-funzionali (in particolare quello locomotore ed il sistema nervoso centrale).

Nonostante la patologia psichiatrica, l' *impairment* lavorativo è, nella maggioranza dei casi (61, il 53% del totale), collocato nella fascia percentuale tra il 46 e il 73%; in 52 casi (il 45,2% del totale) la riduzione della capacità lavorativa risulta compresa tra il 74 e il 99% e solo in 2 casi (l' 1,8% del totale) la stessa è stata ricondotta al 100%.

La Tabella n. 17 visualizza, invece, le relazioni che esistono tra i soggetti che, nel periodo in studio, sono stati riconosciuti in-collocabili al lavoro e le relative disabilità.

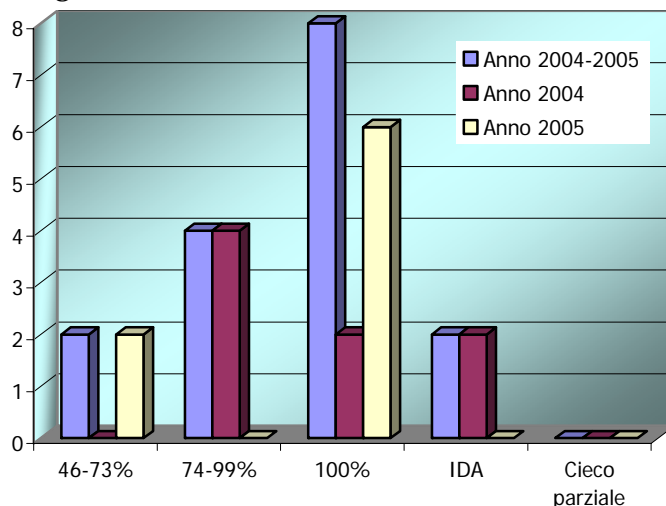
**TABELLA N. 17:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra *l'incollocabilità al lavoro* e la relativa percentuale di invalidità (2004-2005).



Essa evidenzia come questi soggetti sono prevalentemente affetti da una patologia di natura psichica, spesso associata ad una patologia interessante il sistema nervoso centrale, il sistema nervoso periferico e l'apparato locomotore.

La Tabella n. 18 evidenzia, infine, le relazioni che esistono tra le patologie riconosciute all'origine della incollocabilità al lavoro ed il relativo *impairment* lavorativo.

**TABELLA N. 18:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: incrocio tra *l'incollocabilità al lavoro* e patologia all'origine della disabilità (2004-2005)

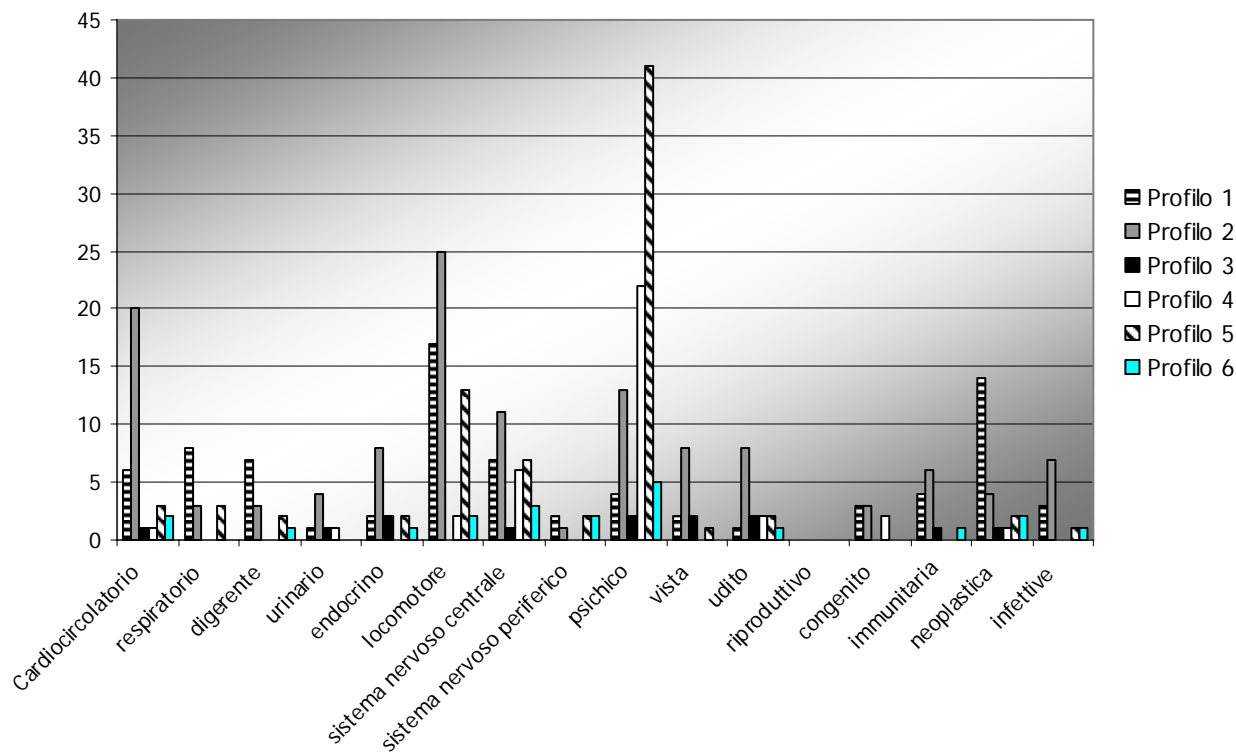


L'analisi della Tabella elimina un luogo comune: quello che l'incollocabilità al lavoro corrisponda, sul piano logico-valutativo, all'inabilità lavorativa.

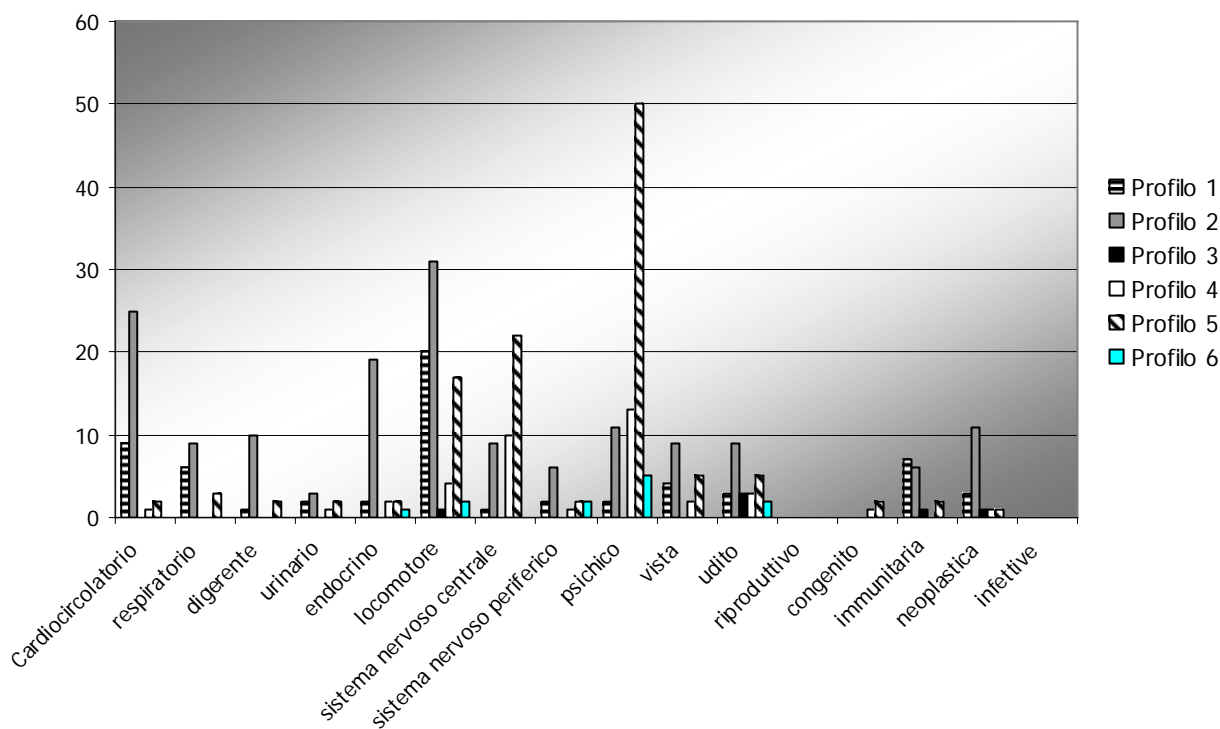
Se è vero, infatti, che la maggior parte dei soggetti riconosciuti non collocabili al lavoro nel periodo in studio sono soggetti riconosciuti inabili e/o addirittura nel diritto a percepire l'indennità di accompagnamento, risulta altrettanto vero che il 25% degli stessi ha una capacità lavorativa ridotta, prevalentemente collocata nella fascia percentuale compresa tra il 74 ed il 99%.

Le Tabelle n. 19, 20 e 21 forniscono, con una visione riassuntiva di sintesi, le relazioni che esistono tra i diversi profili socio-lavorativi e le patologie che, nel periodo in studio, sono state accertate dalla Commissione sanitaria all'origine della disabilità.

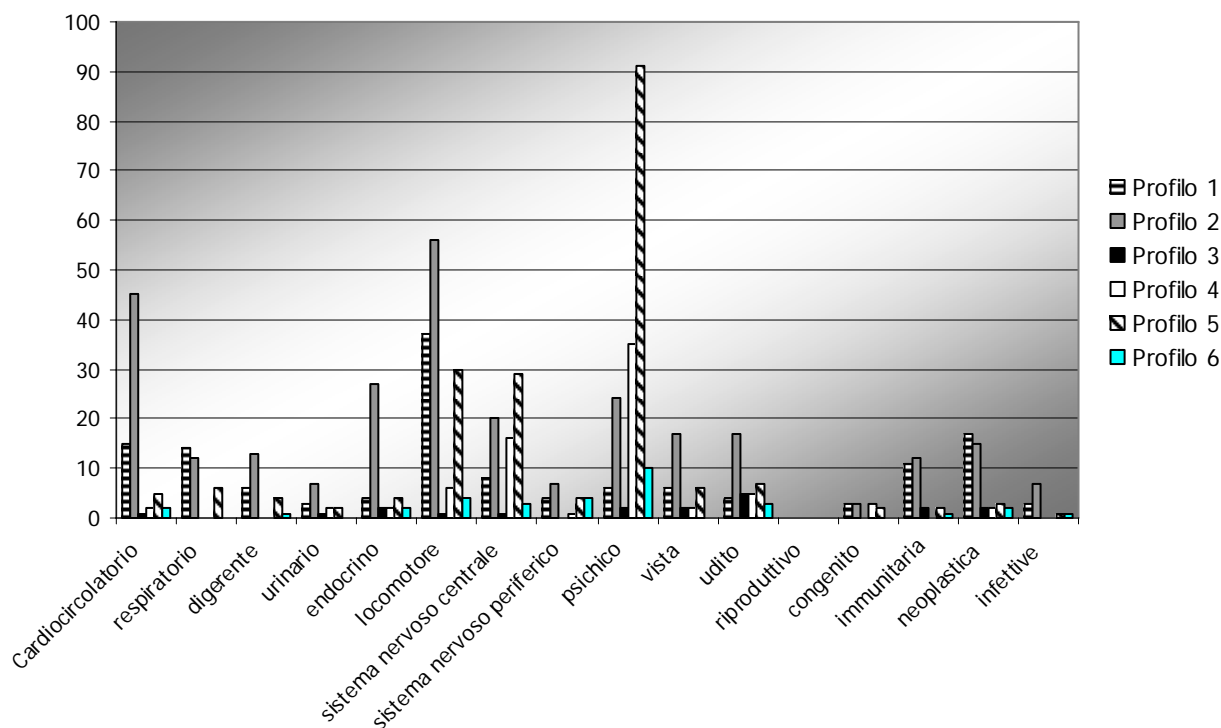
**TABELLA N. 19:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: relazioni tra i profili socio-lavorativi e le patologie accertate dalla Commissione sanitaria (anno 2004).



**TABELLA N. 20:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: relazioni tra i profili socio-lavorativi e le patologie accertate dalla Commissione sanitaria (anno 2005).



**TABELLA N. 21:** Profili socio-lavorativi delle persone disabili: relazioni tra i profili socio-lavorativi e le patologie accertate dalla Commissione sanitaria (2004-2005).

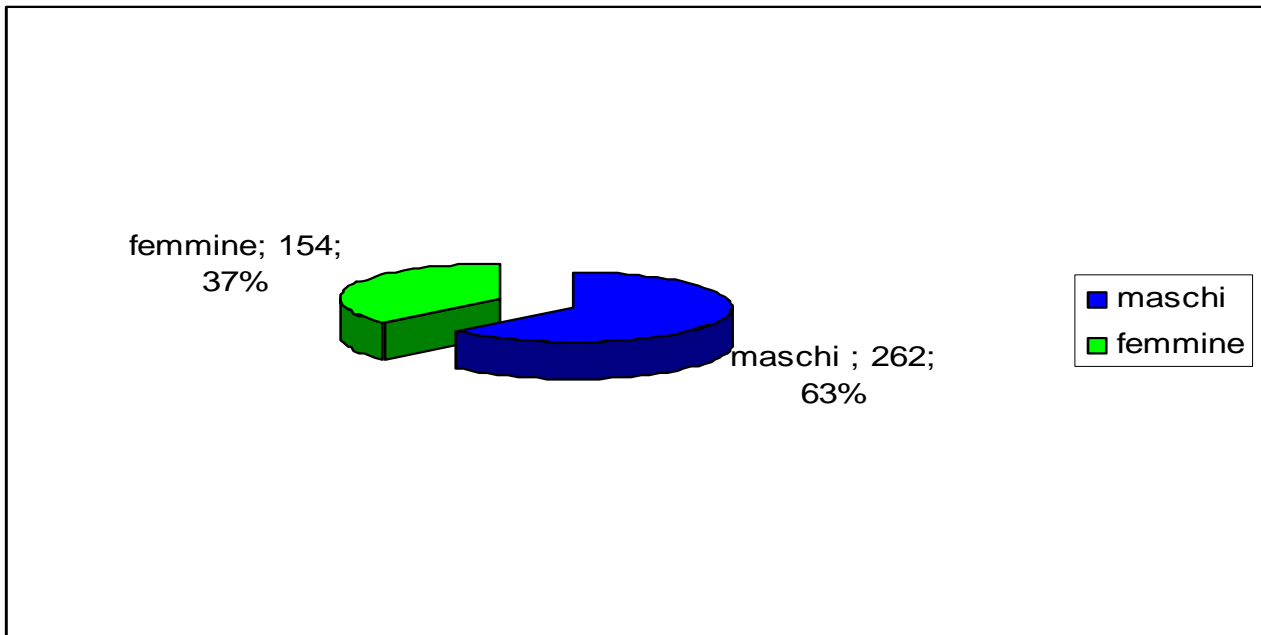


L'elaborazione statistica effettuata consente di acquisire, inoltre, interessanti dati conoscitivi riguardo alle persone disabili che, nel periodo in esame, sono state sottoposte, su richiesta dell'Agenzia del Lavoro di Trento, a visita medica per la permanenza dello stato invalidante finalizzata all'avviamento mirato al lavoro.

Prima di analizzare i dati elaborati, occorre ricordare che la Giunta provinciale di Trento, con l'atto deliberativo n. 3000 di data 28 novembre 2003 che ha approvato le "Intese operative relative all'applicazione della deliberazione n. 1353 dd. 2.06.2000 recante le disposizioni e le linee operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili (invalidi civili, ciechi civili, sordomuti e portatori di handicap) ai fini dell'applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella Legge 12 marzo 1999, n. 68", innovando, nella sostanza, quanto era stato in precedenza dalla stessa stabilito, ha previsto: a) che "... il Gruppo Tecnico dell'Agenzia del Lavoro richiede all'Unità Operativa di Medicina Legale la verifica della permanenza dello stato invalidante per i soggetti disabili che siano assunti o che saranno assunti, qualora la data dell'ultimo accertamento di invalidità o del profilo lavorativo formulato dalla Commissione sanitaria integrata ... sia antecedente rispetto a 36 mesi se non sia indicata nel verbale stesso ... una diversa data di revisione" (punto 3 dell'atto deliberativo); b) che, "... in via prioritaria rispetto alle procedure" normalmente previste, si procede, nel caso di assunzione nominativa dei disabili in attesa di visita da parte della Commissione sanitaria integrata, alla sola visita di permanenza dello stato invalidante (punto 5 dell'atto deliberativo); c) che, nel caso di assunzione a tempo indeterminato del disabile, l'"... eventuale riconoscimento dell'assunzione ai sensi della legge 68/99 viene effettuato in base alla verifica del verbale di accertamento o di permanenza dello stato invalidante" e che, in tale circostanza, nel caso in cui "... sia già avviata la procedura, tramite la richiesta di informazione ai Servizi, per la definizione del profilo lavorativo da parte della Commissione sanitaria integrata ... essa si estingue" (punto 5 dell'atto deliberativo); d) che, nel caso di soggetti riconosciuti ciechi civili o sordomuti, non si procede, infine, alla verifica della permanenza dello stato invalidante (punto 3.2 dell'atto deliberativo).

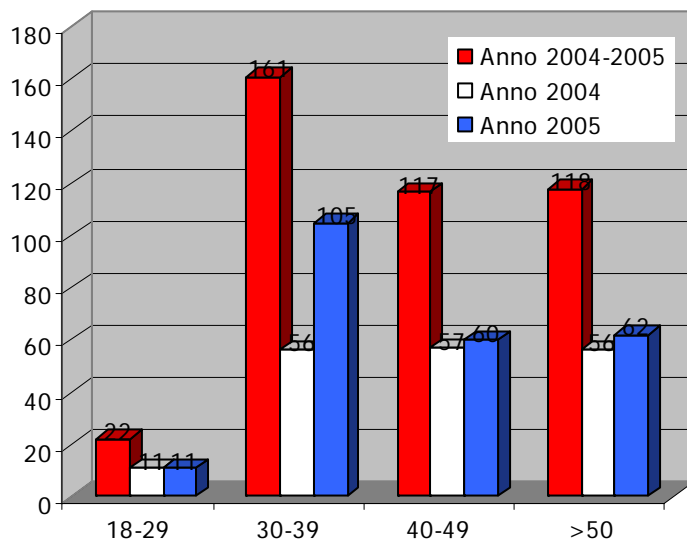
Gli accertamenti di revisione dello stato invalidante finalizzati al collocamento mirato al lavoro complessivamente conclusi, nel biennio 2004-2005, dagli organi tecnici previsti dalla legge provinciale n. 7/1998, sono stati 418 (180 nel 2004 e 238 nel 2005): il 63% di essi ha riguardato soggetti di genere maschile, il 37% soggetti di genere femminile, con una differenza, dunque, statisticamente significativa riguardo al sesso (Tabella n. 22).

**TABELLA N. 22:** Accertamenti per la permanenza dello stato invalidante: distribuzione secondo il genere (2004-2005).



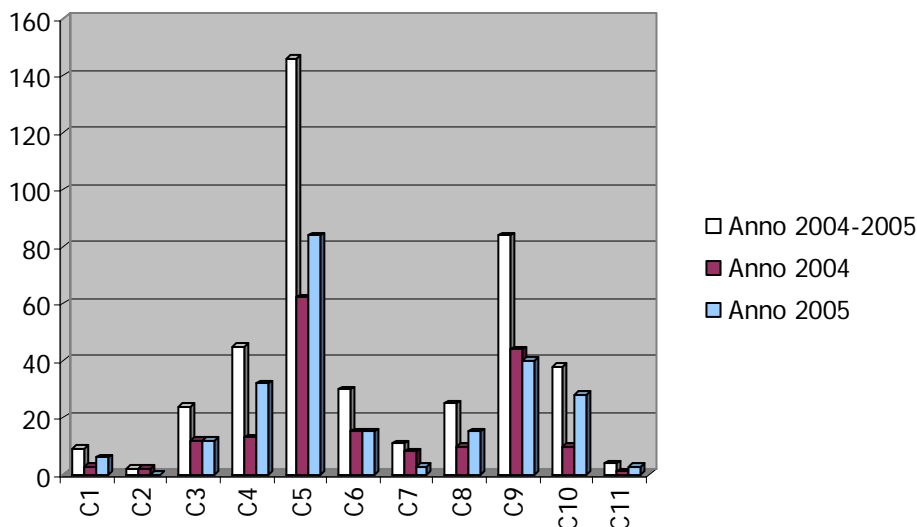
Avuto riguardo alla struttura di età delle persone, tali accertamenti hanno prevalentemente interessato soggetti adulti, di età superiore ai 30 anni (396 casi, il 95% del totale); solo 22 sono stati, infatti, i casi di visita medica di revisione disposta nei confronti di soggetti appartenenti alla fascia di età 18-29 anni (Tabella n. 23).

**TABELLA N. 23:** Accertamenti per la permanenza dello stato invalidante: distribuzione secondo l'età (2004-2005).



La Tabella n. 24 mostra la distribuzione del campione in relazione al territorio di residenza dei soggetti che, analogamente alla precedente elaborazione, è stato analizzato in relazione alla suddivisione amministrativa della Provincia autonoma di Trento.

**Tabella n. 24:** Accertamenti per la permanenza dello stato invalidante: distribuzione secondo il territorio di residenza (2004-2005).



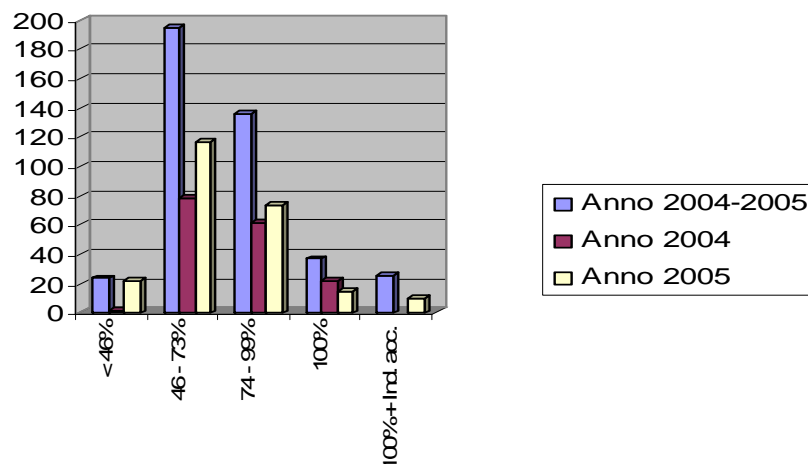
È da osservare, pur senza la standardizzazione dei tassi, il numero elevato di accertamenti finalizzati alla permanenza dello stato invalidante che, nel periodo di riferimento, sono stati effettuati riguardo a persone residenti nel Comprensorio della Valle dell' Adige e nel Comprensorio Alto Garda e Ledro ed il numero del tutto modesto di visite mediche effettuate riguardo a soggetti residenti nei Comprensori periferici di valle, con punte minime nel Comprensorio della Valle di Fassa.

Dati conoscitivi più interessanti si deducono analizzando il tipo di patologia rilevata all' atto della visita medica finalizzata alla permanenza dello stato invalidante ed il relativo *impairment* lavorativo.

Nella Tabella n. 25 sono visualizzate le percentuali di invalidità riconosciute all' esito della visita medica finalizzata alla verifica della permanenza dello stato invalidante, che sono state ricondotte, diversamente alla precedente elaborazione, alle seguenti 5 classi: a) *impairment* lavorativo inferiore al 46%; b) *impairment* lavorativo compreso entro un range percentuale dal 46 al 73%; c) *impairment* lavorativo compreso tra il 74 ed il 99%; d) *impairment* lavorativo del 100%; e) *super-invalidità* (diritto alla indennità di accompagnamento prevista a favore degli invalidi civili totalmente inabili al lavoro che non sono in grado di deambulare autonomamente senza l' aiuto permanente di un accompagnatore e/o che abbisognano di assistenza continuativa nello svolgimento degli atti elementari della vita).

**Tabella n. 25:** Accertamenti per la permanenza dello stato invalidante: distribuzione secondo la percentuale di invalidità (2004-2005).



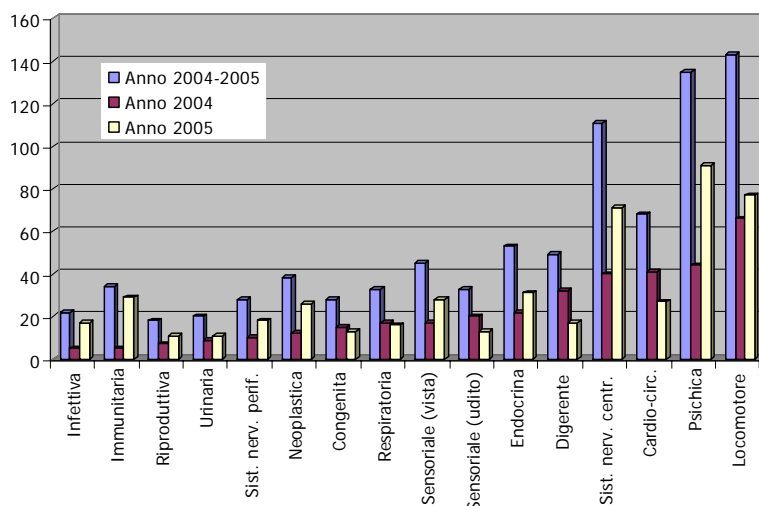


L'analisi della Tabella n. 25 evidenzia come la prevalenza dei soggetti che, nel periodo in studio, sono stati sottoposti a visita medica di revisione per la permanenza dello stato invalidante sono stati riconosciuti invalidi civili con una percentuale di invalidità compresa tra il 46 ed il 73% (il 46,7% del totale dei casi); seguono i soggetti con un *impairment* lavorativo che dà titolo all'assegno di invalidità (il 32,5% del totale dei casi), i soggetti inabili (37 casi, l'8,6%), i super-invalidi (26 casi, il 6,2%) e, infine, i soggetti con una riduzione della capacità lavorativa inferiore al 46 (24 casi, il 5,7%).

Mentre nel 2004 solo 2 (l' 1,1% del totale) sono state le visite mediche di revisione all'atto delle quali l' *impairment* lavorativo è stato riconosciuto inferiore al 46%, tali casi salgono a 22 nel 2005 (il 9,2% del totale) anche se, ad un esame attento, risulta che solo in 2 di queste situazioni la visita medica di revisione della permanenza dello stato invalidante è stato richiesto dall' Agenzia del Lavoro di Trento.

La Tabella n. 26 visualizza, infine, le patologie accertate sui soggetti che, nel periodo di riferimento, sono stati sottoposti a visita medica per la permanenza dello stato invalidante e che, analogamente a quanto in precedenza ricordato, sono state codificate secondo il sistema di classificazione introdotto dal Decreto del Ministero della Sanità 5 febbraio 1992 (*"Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d' invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti"*).

**Tabella n. 26:** Accertamenti per la permanenza dello stato invalidante: distribuzione secondo la patologia (2004-2005).



L'analisi della Tabella permette di apprezzare che, nel periodo in esame, le patologie statisticamente più rappresentate sono quelle interessanti l'apparato locomotore (il 34.2% dei casi), seguite dalle patologie psichiche (il 32.2% dei casi), da quelle del sistema nervoso centrale (il 26.6% dei casi) e dell'apparato cardio-circolatorio (il 16.2% dei casi) e via via da tutte le altre.

Un'ultima analisi merita una particolare tipologia di attività valutativa in capo alla Commissione sanitaria prevista dall'art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000: quella di cui all'art. 10, comma 3, della legge 12 marzo 1999, n. 69, per come la stessa è stata disciplinata dalla Giunta provinciale di Trento (con deliberazione n. 3000 dd. 28 novembre 2003, punto 4).

I dati elaborati consentono di rilevare come, nel biennio 2004-2005, relativamente pochi sono stati, riguardo a tale ambito di attività, gli accertamenti effettuati dalla Commissione sanitaria.

22 sono stati, infatti, gli accertamenti conclusi che sono stati attivati, per quanto previsto dall'art. 10, comma 3, della legge 12 marzo 1999, n. 68, dai datori di lavoro sia pubblici che, soprattutto, privati; 14 di essi (il 63,6%) hanno riguardato soggetti di genere maschile e 8 (il 36,4%) soggetti di genere femminile residenti, prevalentemente, nel Comprensorio della Valle dell'Adige (13 casi, il 59,1% del totale).

La struttura di età di questi soggetti dimostra come la prevalenza degli stessi ha un'età superiore ai 40 anni (16 casi, il 72,7%); solo 5 soggetti (il 22,7%) disabili visitati, nel periodo in studio, dalla Commissione sanitaria per verificare la compatibilità con le mansioni lavorative affidate hanno, invece, un'età compresa tra i 30 ed i 39 anni ed 1 solo ha un'età inferiore ai 30 anni.

Dati statistici significativi, ancorché il campione sia di modeste dimensioni, emergono dall'analisi delle patologie che sono state riconosciute dalla Commissione sanitaria integrata all'origine della disabilità ed il relativo *impairment* lavorativo.

Per quanto riguarda le patologie accertate prevalgono, anche in questo caso, quelle dell'apparato locomotore (11 casi) e quelle di natura psichica (6 casi), spesso associate con patologie interessanti altri apparati organo-funzionali: in ordine decrescente quello cardio-circolatorio (4 casi), quello digerente (3 casi), quello respiratorio (3 casi) e quello uditivo (3 casi).

Riguardo all'*impairment* lavorativo, l'analisi dei dati elaborati dimostra come i disabili valutati per verificarne la compatibilità con le mansioni lavorative affidate, risultano prevalentemente compresi nella fascia percentuale 46-73% (10 casi, il 45,5% del totale); 9 di essi (il 40,9% del totale) hanno, invece, un *impairment* lavorativo compreso nella fascia percentuale 74-99%, 1 di essi risulta invalido al 100%, 1 di essi nelle condizioni di superinvalidità previste per l'indennità di accompagnamento, 1 sordomuto ed 1, infine, affetto da patologie riconosciute dipendenti da causa di servizio.

#### **4. -Conclusioni-**

Il piano di lavoro completato analizza -ancorché limitatamente ad una circoscritta area territoriale e ad un ben definito periodo di osservazione (il biennio 2004-2005)- l'attività erogata dalla Commissione sanitaria prevista dall'art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 e dagli altri organi tecnico-sanitari preposti, nella Provincia autonoma di Trento, a sostenere le politiche del collocamento mirato al lavoro.

Esso non deve, evidentemente, indurci a conclusioni definitive, anche se l'elaborazione dei dati statistici, a conferma delle nostre precedenti osservazioni [8], dimostra:

- a) che le persone disabili per le quali l'Agenzia del lavoro di Trento ha attivato il percorso finalizzato alla formulazione del *profilo socio-lavorativo* e della *relazione conclusiva* contenente le linee progettuali per l'inserimento lavorativo sono distribuite in tutte le fasce di età, pur prevalendo (Tabella n. 2) i soggetti di età compresa tra i 30 ed i 39 anni che costituiscono il 36,6% del campione;

- b) che queste persone, distribuite su tutto il territorio provinciale, sono affette da menomazioni interessanti tutti gli apparati organo-funzionali (Tabella n. 5), in ordine progressivamente decrescente da malattie riconducibili alla sfera psichica (il 36,6% del totale), dell' apparato locomotore (il 29,7% del totale), del sistema nervoso centrale (il 17,2% del totale), dell' apparato cardio-circolatorio (il 15,6% del totale), dell' apparato endocrino (il 9,3% del totale), dell' apparato sensoriale uditivo (il 9,3% del totale) e, via via, da tutte le altre;
- c) che l' *impairment* lavorativo connesso a tali menomazioni è diverso anche se la maggioranza (il 59,2% del totale) delle persone che costituiscono il campione in studio ha un *impairment* lavorativo che risulta al di sotto della soglia di franchigia prevista per la concessione dei benefici economici a favore degli invalidi civili (Tabella n. 4);
- d) che la linea progettuale maggiormente indicata (il 35,7% del totale) nelle relazioni conclusive della Commissione sanitaria è quella dell' *avviamento mirato al lavoro con il sostegno di un servizio di mediazione* (Tabella n. 6);
- e) che del tutto modesti sono stati i casi (16, il 3,5% del totale) in cui la persona disabile è stata riconosciuta non collocabile al lavoro e che, in tali situazioni, prevalgono le malattie riconducibili alla sfera psichica (Tabella n. 17) anche se non sempre le stesse condizionano un *impairment* del 100% (Tabella n. 18);
- f) che le persone sottoposte a visita medica per la permanenza dello stato invalidante (per la re-iscrizione negli elenchi e graduatorie di cui all' art. 8 della legge n. 68/1999 e/o per l' avviamento nominativo al lavoro) hanno, di norma, un' età compresa tra i 30 ed i 39 anni (Tabella n. 23) ed un *impairment* lavorativo compreso tra il 46 ed il 73% (Tabella n. 25), prodotto, di preferenza, da patologie dell' apparato locomotore, della sfera psichica, del sistema nervoso centrale e dell' apparato cardio-circolatorio (Tabella n. 26);
- g) che del tutto modesto è stato, nel periodo in studio, il ricorso al percorso indicato dall' art. 10 della legge n. 68/1999;
- h) che, in siffatte situazioni, il rapporto di dipendenza in atto era sia con soggetti pubblici che con soggetti privati e che l' attivazione del percorso è stata motivata in relazione a patologie interessanti, di norma, l' apparato locomotore.

A fronte di questi dati statistici, la prospettiva medico-legale impone di enucleare alcune "zone d' ombra" che oggi esistono e che devono essere strutturalmente affrontate nel continuo processo di miglioramento della qualità che deve governare l' azione della Pubblica amministrazione nella quale, responsabilmente, anche i professionisti impegnati nella valutazione della disabilità ritengono di potersi collocare.

La prima risulta di ordine metodologico e chiama in causa la competenza dei professionisti che, a diverso titolo, sono chiamati a far parte della Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000; la seconda risulta, invece, di ordine più strutturale, avendo a che fare con la rete dei servizi che devono, oggi, sostenere il cittadino disabile all' interno di un più ampio progetto di vita che non si risolve, certamente, promuovendone unicamente l' inserimento e l' integrazione lavorativa.

Attenendoci al problema metodologico di nostra pertinenza, le difficoltà sono da ricondurre, a nostro personale parere, a tre ordini di problemi:

1. la diversa matrice culturale dei professionisti che compongono la Commissione sanitaria (medici con specializzazioni diverse, operatori sociali ed esperti del collocamento al lavoro), ognuno dei quali si colloca in una sua specifica prospettiva, caratterizzata da un metodo e da un linguaggio specifico;

2. la mancanza di un progetto formativo che doveva essere realizzato con continuità nel tempo, allo scopo di affinare metodi e strumenti di lavoro e di favorire lo sviluppo di un linguaggio chiaro, condiviso e, dunque, confrontabile;
3. la mancata individuazione di uno strumento di lavoro alternativo alla *Scheda per la valutazione delle capacità* individuata dall' allegato 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri approvato nel gennaio del 2000.

Se la *Scheda per la definizione delle capacità* è uno strumento che, sul piano pratico, solleva ampi dubbi ed evidenti criticità al punto da esserne stata proposta una sua ampia revisione, essa conserva una sua intrinseca validità metodologica motivando i compilatori ad analizzare una serie pre-definita (certamente non esaustiva) di aree funzionali che individuano le capacità e le potenzialità della persona disabile sulle quali modulare, in maniera dinamica e non certamente statica, il progetto occupazionale.

L' aver abbandonato, nella Provincia autonoma di Trento, l' utilizzo di questa *Scheda* riconosce alcune indubbe ragioni: tra tutte, la difficoltà di raccogliere dati oggettivi utili a compilare la *Scheda* in tutte le sue distinte parti (l' esperienza comune orienta sulla circostanza che molti degli *items* in essa contenuti si desumono solo attraverso un' osservazione prolungata della persona disabile), i tempi necessari alla sua corretta compilazione che dilatavano enormemente la tempistica della visita medica e la difficoltà, soprattutto, di desumere dalla medesima informazioni concrete per modulare l' inserimento lavorativo della persona disabile che, nella nostra realtà territoriale, avviene senza l' intervento del Comitato tecnico previsto dalla legge n. 68/1999. Come a dire, in altre parole, che lo sforzo analitico-descrittivo richiesto alla Commissione sanitaria prevista dall' art. 26, comma 7, della legge provinciale n. 3/2000 non trovava alcuna utilità pratica nella fase di avviamento della persona disabile; fase che, nel nostro contesto territoriale, si struttura coerentemente alla *relazione conclusiva* formulata dalla stessa Commissione nella quale sono indicate le linee progettuali entro le quali realizzare il collocamento mirato. Se l' abbandono della *Scheda* riconosce, dunque, precise motivazioni, ciò che è stato, tuttavia, carente, sul piano culturale, è il non aver affinato, in sostituzione della medesima, nessuna griglia di valutazione per descrivere, al termine della visita medica, le capacità e le potenzialità della persona; con la conseguenza che la formulazione del *profilo socio-lavorativo* può essere inficiata dal riconoscimento della disabilità e del relativo l' *impairment* lavorativo e non già su quelle intrinseche potenzialità della persona il cui riconoscimento risulta del tutto necessario nella scansione del progetto occupazionale.

Quanto alla rete dei servizi, la legge 12 marzo 1999, n. 68, nel porre al centro degli interventi la persona disabile, richiede che ogni intervento realizzato sia inserito all' interno di un progetto chiaro e condiviso, individuato e realizzato da un sistema *"a maglia"* che non può essere improvvisato e sostenuto sull' impegno volontaristico dei singoli professionisti, che ha bisogno di responsabilità chiare, di obiettivi declinati e condivisi, di automatismi riconosciuti, di metodi di lavoro sinergici, di integrazione, di formazione inter-professionale e di linguaggi comuni; ed il cammino da percorrere a questo riguardo è ancora lungo perché la legge 12 marzo 1999, n. 68 ha evidenziato, nella loro sostanza, le ampie criticità che oggi caratterizzano i rapporti tra il mondo sanitario ed il mondo sociale ed i problemi che oggi esistono nel declinare la presa in carico della persona.

Presa in carico che, al di là degli *slogans* pre-costituiti e spesso abusati, ha oggi assoluta necessità di una riforma dell' attuale sistema di sicurezza sociale modulata su scelte chiare e coraggiose.

## -BIBLIOGRAFIA-

1. BATTISTI M., CEMBRANI F., *Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili": scelte metodologico-organizzative e prime esperienze valutative nella realtà della Provincia autonoma di Trento*, in Atti del 1° Congresso nazionale del Coordinamento dei medici legali delle Aziende sanitarie (Riccione 14-16 marzo 2002), Edizioni Essebiemme, Noceto (Parma), 2002.
2. CARLINI L., ROSSI R., BENUCCI G., BONINI F., LANCIA M. GUALTIERI G., BACCI M., *L' idoneità al lavoro delle persone disabili ex Legge n. 68/99: revisioni dell' attività valutativa medico-legale collegiale svolta nell' ultimo triennio presso il Servizio di Medicina legale dell' ASL di Terni*, in Atti del 3° Congresso nazionale del Coordinamento dei medici legali delle Aziende sanitarie (Ferrara 18-20 marzo 2004), Edizioni Essebiemme, Noceto (Parma), 2005.
3. CEMBRANI F., *Il ruolo della Medicina Legale nella tutela assistenziale degli invalidi civili*, Provincia autonoma di Trento Editore, Trento, 1990.
4. CEMBRANI F., RODRIGUEZ D., *Il ruolo della Medicina legale nel collocamento mirato al lavoro dei disabili*. XXXIII Congresso Nazionale S.I.M.L.A, Brescia 25-28 ottobre 2000, Atti, p. 142.
5. CEMBRANI F., LARENTIS C., MERZ F., GOTTARDI S., *L' anagrafe dell' handicap nella Provincia autonoma di Trento: il bilancio dell' attività della Commissione Sanitaria prevista dall' art. 4 della Legge 5 febbraio 1992, n. 194 a dieci anni dalla approvazione della Legge quadro sull' handicap*, Difesa Sociale, 3, 2003, pp 113 ss..
6. CEMBRANI F., *L' handicap in situazione (con connotazione) di gravità: quale chiave di lettura per la definizione*, Iura Medica, 3, 2003, pp 519 ss.
7. CEMBRANI F., cfr. voce *Invalidità* e voce *Handicap in situazione (con connotazione) di gravità*, in *Lavorare con la cronicità*, Roma, Carocci Faber Edizioni, 2004.
8. CEMBRANI F., BATTISTI M., MERZ F., CEMBRANI V., *La legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili): l' analisi dell' attività erogata dalla Commissione sanitaria integrata della Provincia autonoma di Trento*, Difesa Sociale, 3, 2004, pp. 63 ss.
9. CEMBRANI F., (a cura di) *Disabilità e libertà dal bisogno. L' anagrafe dell' handicap della Provincia autonoma di Trento*, Erickson Editore, Trento, 2005.
10. CINGOLANI M., TAGLIABRACCI A., RODRIGUEZ D., *Osservazioni medico-legali sulla valutazione della collocabilità nella prospettiva dell' inserimento al lavoro protetto dei portatori di handicap*, Rivista Italiana di Medicina Legale, 16, 1994, pp. 13 ss.
11. GIANNINI R., TERRANOVA G., PISTORESIS T., DELLA MORA C., FEDELI L., BRIZZI S., *Collocamento mirato: l' esperienza dell' ASL 3 di Pistoia*, in Atti del 3° Congresso nazionale del Coordinamento dei medici legali delle Aziende sanitarie (Ferrara 18-20 marzo 2004), Edizioni Essebiemme, Noceto (Parma), 2005.
12. MORENA A. M., PERLO D., SPINELLI M., *Legge 12 marzo 1999, n. 68: protocolli applicativi nella Provincia di Cuneo, risultati e prospettive*, in Atti del 3° Congresso nazionale del Coordinamento dei medici legali delle Aziende sanitarie (Ferrara 18-20 marzo 2004), Edizioni Essebiemme, Noceto (Parma), 2005.

13. MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (Direzione Generale per le tematiche familiari e sociali e la tutela dei minori. Servizio Disabili), *Relazione sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l' handicap in Italia, nonché sugli indirizzi che saranno seguiti (Legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, art. 41, comma 8)*, Roma, 2004.
14. PETRONE L., COSTA D., MAGINI M., MONTANARI F., *La mediazione e l' attività delle commissioni socio-sanitarie ex legge 68/999: aspetti normativi e applicativi*, in Atti del 3° Congresso nazionale del Coordinamento dei medici legali delle Aziende sanitarie (Ferrara 18-20 marzo 2004), Edizioni Essebienne, Noceto (Parma), 2005.
15. SCORRETTI C., COLAFIGLI A., DAL POZZO C., FALLANI M., CONSIGLIERE F., FRATELLO F., *L' analisi delle capacità. Implicazioni e prospettive medico-legali*, Rivista Italiana di Medicina Legale, 2, 1996, pp 314 ss.
16. SCORRETTI C., *La legge 12 marzo 1999, n. 68 sul diritto al lavoro dei disabili. Aspetti sociali e medico-legali*, Rivista Italiana di Medicina Legale, 21,1999, pp. 437 ss.