

## Psichiatria sociale

*L'inserimento lavorativo come intervento  
diagnostico terapeutico nelle disabilità Psiciche*

Grafici e tabelle realizzati dagli autori.

**Clelia Chinni  
Giuseppe Fertoni**

## **PSICHIATRIA SOCIALE**

*L'inserimento lavorativo  
come intervento  
diagnostico terapeutico  
nelle disabilità Psichiche*

**BOOK  
SPRINT**  
EDIZIONI

**[www.booksprintedizioni.it](http://www.booksprintedizioni.it)**

Copyright © 2013  
**Clelia Chinni - Giuseppe Fertoni**  
Tutti i diritti riservati



La foto è stata realizzata dal fotografo Franco Piccoli



## Introduzione

La Legge n. 68 del 12 marzo 1999 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” ha apportato numerose modifiche rispetto alla precedente normativa sul collocamento obbligatorio.

Tra le tante novità, la più importante è l'introduzione del cosiddetto collocamento mirato dei disabili, ossia una «...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...»

Ma, per nuove possibilità che si aprono, rimangono vecchi e nuovi problemi che ostacolano l'inserimento dei disabili in un proficuo percorso di lavoro, in particolare, ma non solo, per quelli affetti da disabilità psichica o cognitiva e per coloro che presentano problemi di tossicodipendenza o di alcolismo.

Rimane ancora, purtroppo, un pregiudizio forte quello dei disabili che “non rendono”, che sono un problema in termini produttivi e umani.

Questo atteggiamento diventa ancora di più un ostacolo nei confronti dei disabili affetti da disturbi psichici, per i quali spesso può rendersi necessario un supporto continuo che ne consenta non solo l'assunzione, ma anche la permanenza nel mondo del lavoro.

Se si pensa poi che, tecnicamente, l'assunzione degli invalidi psichici può avvenire solo attraverso la richiesta nominativa da parte di aziende in convenzione, l'assunzione diventa un atto discrezionale da parte dell'azienda.

Questa condizione porta alla discriminazione nei confronti di queste persone e conferma così i pregiudizi e la diffidenza ancora presenti diffusamente nella società.

L'esperienza di medico del lavoro del servizio pubblico porta inoltre a evidenziare alcuni problemi di carattere "tecnico" e culturale: il frequente atteggiamento difensivo dell'azienda e del medico del lavoro aziendale (il "medico competente"), cioè l'idea di proteggersi da eventuali azioni penali e risarcitorie che si aggiunge al pregiudizio dello scarso rendimento del disabile. Si pensi, a questo proposito, che non di rado a seguito dei giudizi di non idoneità espressi dal medico competente dell'azienda è difficile perfino mantenere l'occupazione a un lavoratore non invalido già in forza, che presenti alcune limitazioni, insorte nel tempo, legate spesso al naturale invecchiamento, combinato magari con l'usura dovuta ai rischi specifici della mansione:

1. la scarsa cultura riguardo i principi della "Responsabilità Sociale d'impresa".
2. In particolare non sembra una pratica diffusa nelle aziende quella di seguire i principi di:
3. responsabilità e coerenza (l'impegno nel valutare attentamente le conseguenze prevedibili delle proprie azioni su tutti i portatori di interessi legittimi, assumendosene piena responsabilità, e nell'assicurare una coerenza di comportamento ri-

- spetto ai principi annunciati);
4. centralità della persona (rispettare la dignità del lavoratore e i suoi diritti fondamentali, assicurare buone condizioni di lavoro e di vita, promuovendo la formazione e la crescita professionale del “capitale umano” e garantendo a tutti pari opportunità);
  5. cittadinanza sociale (contribuire concretamente al benessere della comunità in cui si opera, alla soluzione condivisa dei problemi esistenti sul territorio e alla crescita di relazioni basate sulla fiducia reciproca).

Alcuni dati sommari possono dare un'idea della dimensione del problema: su 513 nuovi iscritti nelle liste del SILD di Parma nel 2007, complessivamente 114 (22%) hanno patologie di tipo di tipo psichico, mentale o legate a tossicodipendenza e alcolismo.

In particolare emerge, tra le varie patologie psichiatriche, il disturbo di personalità, che da solo (24 casi) o associato ad altre patologie (disturbo bipolare, depressione maggiore) o alla condizione di tossicodipendenza o alcolismo, arriva a 48 casi, cioè quasi il 10% di tutti i nuovi iscritti 2007. Sono 22 i casi di schizofrenia e 19 quelli di psicosi bipolare.

È evidente che l'inserimento di persone con queste disabilità, la loro integrazione e la permanenza al lavoro comporta un impegno notevole di tutte le parti coinvolte, operatori SILD ma anche direzioni aziendali e i compagni di lavoro. La ricerca delle mansioni compatibili, l'individuazione del momento in cui la persona può essere inserita in modo proficuo, l'aiuto permanente che deve spesso essere fornito in azienda, la necessaria conoscenza dei possibili problemi e delle possibili soluzioni da parte dell'organizzazione azien-

dale e dei singoli lavoratori non possono prescindere però dall'impegno e dal contributo anche dei Servizi Pubblici: Servizi Sociali, Servizio Salute Mentale SERT e Medicina del Lavoro dell'AUSL, Medico di Medicina Generale.

L'organizzazione di questa esperienza formativa per gli operatori dell'Area Servizi alle Imprese del SILD muove proprio dall'esigenza di migliorare il più possibile le conoscenze sulle principali caratteristiche di queste disabilità (psichiatrica, cognitiva, da dipendenza), le più frequenti limitazioni al lavoro che ne conseguono e confrontare operatori ed "esperti" sui possibili ambiti di inserimento e il possibile impatto nella realtà del lavoro.

*Francesco Magnani*

## Presentazione

Una delle qualità che le società moderne hanno acquisito nell'organizzazione della vita sociale è certamente rappresentata dal riconoscimento che la disabilità psicofisica, che colpisce un cittadino, è una condizione che interessa l'intera società impegnata a farsene carico per garantire il rispetto e l'applicazione dei diritti riconosciuti agli altri componenti della società stessa. La persona disabile è quindi protagonista sociale con una improrogabile acquisizione di diritti per difendere i quali esiste una legislazione apposita che rafforza la tutela delle prerogative acquisite. Il progressivo riconoscimento della disabilità come obiettivo di particolare attenzione ha determinato nel tempo un avanzamento culturale che ha permesso di trasformare gli interventi semplicemente umanitari e caritatevoli in sostegno formativo e riconoscibile come fonte di attività funzionali al mantenimento del ruolo sociale che le persone disabili possono avere. La legislazione che stabilisce le regole che organizzano gli interventi a favore dei disabili è la testimonianza della maturità politica che le società moderne presentano, in quanto ispirata dai diritti e dai doveri ai quali sono chiamati tutti i cittadini, con la gradualità necessaria per consentirne una utilizzazione a pieno regime. Infatti anche questa legislazione, che potrebbe sembrare

“speciale”, si ispira ai principi di giustizia ed uguaglianza che la rendono norma condivisibile da applicare sulla base del rispetto di principi etici che tendono a rendere uniforme il consenso. I principi che sono alla base di tutta la legislazione sulla disabilità portano quindi alla ricerca di forme equilibrate di applicazione, quando la disabilità è identificata nei suoi termini precisi, in modo da consentire il massimo del risultato nella vita dei disabili. Risulta impegnativo quindi il processo di identificazione dei reali bisogni della persona disabile in modo che il provvedimento di sostegno presenti la appropriatezza più utile alla disabilità osservata, in modo da evitare soluzioni che siano solo apparentemente formative. È necessario che la capacità diagnostica degli operatori dei servizi addetti sia costruita su una formazione multidisciplinare e una interpretazione dell'esperienza altrettanto impegnata a definire progetti per ogni persona. Bisogna evitare la definizione di modelli operativi rigidi ai quali adattare sempre e comunque la persona disabile, ma al contrario investire per un buon risultato sull'adattamento delle risorse alla persona.

Penso quindi che piuttosto che indicare genericamente come “borsa di lavoro” una offerta per occupare il tempo, sia più rispondente al benessere del soggetto disabile una “borsa di abilitazione”, cioè un sostegno economico che permetta di impegnare le capacità personali in modo che la qualificazione rappresenti un obiettivo permanente per l'apprendimento e quindi un utilizzo pieno del tempo usato per la formazione. Per raggiungere questa possibile dinamica di intervento la disabilità va inquadrata nei suoi termini esatti per la gravità, la durata e stabilizzazione. Così la disabilità psichica permanente pone problemi