



**PROVINCIA
MONZA BRIANZA**

COMITATO TECNICO L. 68/99

(Deliberazione Giunta Provinciale n. 51 del 23.4.2012)

SEDUTA DEL 20.10.2014

VERBALE N. 4/2014

VERBALE N. 4/2014
SEDUTA DEL 20.10.2014

L'anno duemilaquattordici il giorno 20 del mese di Ottobre alle ore 9.30, presso la sala Giunta della Provincia di Monza e Brianza, Via Tomaso Grossi 9 - Monza si è riunito il COMITATO TECNICO L. 68/99

Risultano presenti :

Direttore settore Lavoro		delegato dr. Torchio Gianpaolo	X
Piani di Zona	Carate	Odilla Cesari	X
		Papaianni Manuela	
	Desio Seregno	Valentina Tacconi	X
		Simona Pulici	
	Monza	Marco Belloni	X
		Daniela Perla	
	Vimercate	Fabio Guerri	X
		Roberta Lorenzini	
Funzionario esperto settore medico legale ASL		Monassita Greci	
		Cecchetti Roberto	
Funzionario esperto medicina del lavoro ASL		Stefania Fornari	X
		Elena DeGiosa	
Funzionario designato dal settore sociale ASL		Daniela Camorali	
		Carmagnola Rosa	
Associazioni datoriali		Roberto D'Alessio	
		Matteo Carbonera	
Associazioni sindacali		Sergio Venezia	X
		Danilo Villa	
Associazioni disabili		Firmino Di Barbora	X
		Marcello Ruffino	

Svolge le funzioni di segretario verbalizzante la Sig.ra Signorini Marina.

Il Dott. Torchio, delegato dalla Dott.ssa Zoppè alla presidenza della seduta odierna, constatato che il numero dei presenti raggiunge la maggioranza richiesta per la validità della riunione, dichiara aperta la seduta del COMITATO TECNICO L. 68/99 con il seguente

Ordine del giorno:

- 1 – Approvazione Verbale n. 3/14
- 2 – n. 2 richieste art. 10 da valutare
- 3 – Aggiornamento relativo al sig. S.M., già sottoposto a valutazione ex art. 10 L. 68/99 e risposta ASL sig. F.M.M.
- 4 – Richiesta Co.De.Bri. di proroga tirocinio
- 5 – Varie ed eventuali

1 – Approvazione Verbale n. 3/14

Torchio ne chiede l'approvazione.

Il verbale è approvato all'unanimità.

2 – n. 2 richieste art. 10 da valutare

Torchio introduce la tematica delle richieste come da allegato 1

- a) Signorini illustra la scheda riassuntiva di presentazione della richiesta.

Fornari informa che il verbale del 2009 del lavoratore prevedeva una rivedibilità dopo 3 anni. Sul nuovo verbale del 2013 viene confermato sempre il 60% per una patologia di tipo fisico, viene rilasciata anche la Relazione conclusiva da cui emergono "limitazioni generiche rispetto alla movimentazione dei carichi, allo stazionamento in postura eretta e difficoltà nella deambulazione, non esporre a sostanze tossiche e rischio di infezioni", viene rilevata una buona manualità e che il lavoratore appare motivato ad un lavoro compatibile con le sue condizioni. L'inserimento si suggerisce mirato senza interventi di supporto.

Venezia vorrebbe capire cosa ne pensa il lavoratore, dato che viene riportato sulla scheda il punto di vista aziendale, chiede se è conosciuto dai servizi del territorio.

Guerri risponde che il lavoratore non è conosciuto dal servizio territoriale di inserimento lavorativo.

Fornari rileva che, quando usciranno, i medici ASL avranno anche un colloquio con il lavoratore e quindi valuteranno anche il suo punto di vista.

La pratica andrà inviata al distretto ASL di Usmate.

- b) Signorini illustra la scheda riassuntiva di presentazione della richiesta

Fornari rileva che la lavoratrice ha gravi patologie fisiche, intellettive e problemi di linguaggio.

Queste patologie erano già evidenziate nel verbale del 2002 ed ora sicuramente le condizioni si sono aggravate. L'azienda aveva già presentato una richiesta di art. 10 nel 2009 al C.T. di Milano, in quell'occasione è stata rilasciata la relazione conclusiva che specificava che la persona può svolgere attività semplici in posizione seduta che non prevedano fine manualità, ritmi bassi e non imposti, lontano da macchine semoventi e carichi pendenti; di evitare esposizione a climi e microclimi sfavorevoli ed esposizione a vibrazioni meccaniche; non può permanere da sola in ambiente lavorativo e deve essere affiancata da un operatore in caso di emergenza; si esprimeva un giudizio di idoneità alla mansione tenendo conto delle limitazioni e precauzioni e riducendo l'orario lavorativo; veniva dato il suggerimento di un supporto di un servizio di mediazione.

Belloni riferisce che la signora è già conosciuta dal servizio di Monza, in tutti gli anni di lavoro in questa azienda c'è sempre stato un monitoraggio stretto soprattutto con la famiglia. Ora, col progredire della malattia, la signora è arrivata ad una sostanziale inabilità lavorativa. Il servizio è intervenuto due volte, per un cambio di mansione, ultimamente la situazione è molto più compromessa, anche per la problematica di dover essere accompagnata ai servizi igienici e nel tragitto casa lavoro. La signora soffre anche di incontinenza. Riportando la richiesta del fratello, il servizio chiede a questo C.T. di aprirle la strada per la richiesta dell'inabilità lavorativa. Si chiede il supporto del patronato per un collocamento a riposo e, come servizio sociale comunale, si cercherà di garantire l'inserimento in una cooperativa per il mantenimento delle attività primarie. E' seguita dall'operatore Altamura Lucia.

Torchio chiede al sindacato quanto potrebbe mancarle al pensionamento, considerando l'età di 57 anni, i 31 anni di lavoro e i 5 anni in più per la disabilità.

Venezia risponde che il calcolo va effettuato dal patronato, ma che comunque ci sono tutte le condizioni al che, se riconosciuta inabile, possa avere una pensione quasi pari allo stipendio, andrà quindi indirizzata al patronato per il disbrigo di tutta la pratica.

Fornari specifica che il distretto ASL competente è quello di Monza.

3 – Aggiornamento relativo al sig. S.M., già sottoposto a valutazione ex art. 10 L. 68/99 e risposta ASL richiesta art 10 sig. F.M.M.

F.M.M.

Signorini legge la relazione conclusiva rilasciata da Asl in risposta alla richiesta valutazione ai sensi dell'art 10 legge 68/99.

Torchio rileva che la risposta non risolve una serie di questioni sollevate con la domanda. Si riconosce infatti che il lavoratore ha grosse difficoltà relazionali nel contesto lavorativo, in presenza di una situazione patologica psicotica, e si ritiene indispensabile l'attivazione dei servizi territoriali.

In particolare si richiede che il lavoratore sia controllato nell'assunzione della terapia farmacologica e nella sua frequenza costante presso il CPS. Come si deve comportare l'azienda se ciò non avviene? Come si può sostenere questo controllo?

In generale, certe dinamiche di tipo psicologico/comportamentale non sempre si possono affrontare con una valutazione medica o contestuale, in un dato momento. Come C.T. si dovrebbe trovare un modo per passare da una valutazione spot ad un accompagnamento delle dinamiche ed evoluzioni della persona e del contesto.

Certe situazioni andrebbero seguite con dei processi più a lungo termine e in cui rimane aperta la valutazione, almeno fino alla sperimentazione dei suggerimenti proposti dalla Commissione Medica. Si

rischia altrimenti nel breve periodo di avere una nuova richiesta, da parte aziendale, di compatibilità alla mansione.

Fornari chiede se quando ci sono queste valutazioni di compatibilità alla mansione, visto che è prevista anche la presenza di un operatore sociale, non sarebbe meglio mandare in Commissione un operatore sociale che conosce la situazione specifica o che almeno sia in contatto con chi segue la persona ?

Cesari risponde che si può trovare una metodo di comunicazione tra l'operatore sociale che segue la persona e quello che partecipa alla Commissione Medica.

Torchio rileva che come C.T. queste azioni vengono fatte, ad esempio nel caso che valuteremo successivamente, vi sono comunicazioni con la psichiatria dell'Ospedale San Gerardo e si erano dati i riferimenti del distretto per mettersi in contatto con chi ha in carico la persona. Gli uffici provinciali possono dare l'input, ma bisogna trovare poi le modalità per instaurare un vero dialogo.

S.M.

Torchio introduce la situazione che era già stata chiusa con la relazione dell'Asl, ma il servizio territoriale ha chiesto di rivalutarla in quanto la ritiene non pienamente adeguata alla situazione della persona in oggetto

Guerra illustra la situazione come da allegato 2

Aggiunge che il servizio non è mai riuscito ad entrare in azienda, mentre c'è un canale aperto con l'assistente sociale e il CPS, quest'ultimo si è fatto carico di gestire i momenti di maggiore difficoltà in azienda. Il lavoratore vive con estremo malessere l'attività lavorativa e si aspetta il licenziamento.

L'azienda ad oggi potrebbe anche licenziare il lavoratore in quanto ha superato il periodo di malattia, anche se continuano a retribuirlo.

Il servizio ritiene che si potrebbe richiedere una pensione INPS da lavoro. Ritiene difficile continuare ad occuparlo anche in una cooperativa di tipo B per la sua condizione psicopatologica. Andrebbe inserito in un ambito tutelato giusto per gestire il suo tempo.

Fornari risponde che dipende dai momenti. Ha una percentuale non molto alta (solo il 60%) di natura psichica, valutata nel gennaio 2014. Il sopralluogo sul posto di lavoro è stato effettuato dall'ASL di Milano2 ed il lavoratore non era presente perché in malattia, quindi non hanno potuto parlargli. E' stato convocato successivamente dall'ASL e non ha manifestato un'intolleranza al lavoro, probabilmente è molto instabile, riferiva più che altro la monotonia e la ripetitività delle sue mansioni. Riferiva di aver inoltrato la richiesta per l'aggravamento dell'invalidità e per il riconoscimento dell'inabilità lavorativa.

La relazione dell'ASL di Milano stabilisce che la mansione deve essere manuale semplice e non gravosa; considerati anche i lunghi periodi di malattia e preso atto che l'azienda ha sempre cercato di agevolare il lavoratore, nonostante abbia superato il periodo di comporta, si ritiene che il percorso più adeguato sia la richiesta di inabilità lavorativa. In attesa di questo obiettivo, si richiede all'azienda di alternare le attività lavorative per ridurre la monotonia e la ripetitività.

Questa relazione è stata poi inviata alla ASL MB e le conclusioni a maggio di quest'anno, sono state che la persona è apparsa comunque motivata a mantenere l'occupazione compatibilmente con le condizioni di salute. Viene riferita una buona manualità, quindi la relazione conclude che può svolgere attività manuali in ambiti semplici non gravosi prevedendo alternanza nei compiti per evitare monotonia e ripetitività, con il supporto di un servizio nei momenti di difficoltà.

Anche in questa Commissione c'era la presenza di un operatore sociale che avrebbe potuto chiarire la situazione, può anche essere che da Maggio ad ora la situazione si sia ulteriormente aggravata.

Guerrì risponde che la persona è sicuramente instabile, può essere che davanti ad una Commissione medica si sia mostrato più motivato al lavoro, ma davanti al servizio si mostra più rilassato ed esprime meglio il suo disagio.

Ora, la difficoltà è dover accompagnare in un'azienda che non vuole il servizio, una persona che non vuole rientrare al lavoro. Si chiede se un intervento così complicato, non rischi di far star peggio questa persona, che sicuramente è combattuta, perché si chiede anche, dopo aver perso il posto di lavoro, come se la può cavare economicamente.

Torchio rileva che rispetto a questi quesiti non esiste una risposta sicura e costante, probabilmente è diversa prendendo il lavoratore in diversi momenti e situazioni. Per questo bisogna iniziare un ragionamento su come gestire questi casi.

Per esempio, sul Sig. SM, la medicina legale si è orientata su una percentuale di invalidità del 60 % mentre la medicina del lavoro ha invece rilevato una probabile inabilità. In questo senso vengono date indicazioni per effettuare un tentativo di ricollocazione, in attesa di verificare lo sviluppo della situazione. Bisognerebbe, in questo caso ed in altri simili, sospendere il giudizio finale fino alla sperimentazione del processo proposto. E' certo più faticoso e si chiede a tutti di fare un pezzo di lavoro in più.

La collocabilità o l'eventuale non collocabilità andrebbero però definite come esito di un processo, piuttosto che definite in un preciso momento.

Su questo sarebbe sicuramente importante acquisire anche il parere della Dott.ssa Greci.

Fornari chiede aggiornamenti sul problema di questa persona rispetto al domicilio

Cesari chiede cosa ne pensa il CPS

Guerrì afferma che il lavoratore è ora seguito dall'assistente sociale e dal CPS e che dichiara di avere un indennizzo economico ma non si è capito bene di che tipo. Convive con un'altra paziente psichiatrica, era in un'abitazione con gravi problemi, ora è ospitato da una struttura.

In passato ha interrotto molte volte i tirocini, la stessa dinamica si ripresenta ora, si affida poco ai servizi, a parte al CPS per la sua patologia.

E' difficile lavorare con una persona che non vuole l'aiuto.

Il medico del CPS lo ha consigliato di stare in malattia.

Torchio chiede se il servizio si è già proposto all'azienda

Guerrì risponde che si è fermato nel momento in cui il lavoratore ha espresso la non intenzione di rientrare, l'unica cosa che si sente di fare è comunicare all'azienda che il lavoratore non vuole rientrare.

Torchio afferma che una condivisione con l'azienda è opportuna, che almeno l'azienda sappia che si stanno effettuando delle azioni. Sarebbe bene mantenere un profilo di trasparenza, cioè spiegare la situazione qual è.

Fornari illustra una relazione del CPS del nov. 2013 in cui si dichiara che il lavoratore a volte dice di voler mantenere il lavoro, a volte lo rifiuta. E' combattuto tra la consapevolezza che il lavoro gli serve per vivere ed il rifiuto verso di esso. Non sa se esistono relazioni più aggiornate.

Guerrì si impegna a verificare se ci sono altre relazioni del CPS e imposterà poi il contatto con l'azienda.

Venezia ritiene che in questi casi l'Asl dovrebbe prendere contatti con i servizi territoriali.

Fornari chiede come si possano esprimere meglio gli aspetti sociali nella Commissione che dà il giudizio

Torchio conclude che la soluzione potrebbe essere che siano date delle indicazioni operative per un percorso e che il giudizio sia da posticipare.

4 – Richiesta Co.De.Bri. di proroga tirocinio

Tacconi illustra le problematiche di un ragazzo L.L.P. con ritardo cognitivo e che sta effettuando un tirocinio che dovrebbe terminare nel mese di novembre per un totale di 24 mesi. Questa esperienza è stata per lui molto costruttiva a differenza di esperienze precedenti. Considerando le particolari difficoltà di inserimento lavorativo e l'importanza di mantenere le abilità sociali e lavorative acquisite, chiede la possibilità di prolungare il tirocinio, in attesa che si possa stabilizzare la sua situazione in quel contesto (una volta l'anno questa cooperativa riesce ad effettuare un inserimento).

Torchio sottolinea che si è sospesi tra due norme, quella con cui è stato attivato questo tirocinio di Marzo 2012 e quella successiva entrata in vigore da Dicembre 2013. Le due norme sono omogenee nel prevedere che i tirocini per le persone con disabilità possano durare 24 mesi, e per essere continuati debbano essere autorizzati dal Comitato Tecnico. Si distinguono sulla tipologia di risposta possibile: nella norma precedente sembra esserci più spazio per il CT per esprimersi nel merito della durata e della proroga.

Dato che il tirocinio è iniziato prima, si ritiene valida la prima indicazione.

Dal 2015 si valuterà come applicare la normativa successiva.

Belloni ritiene, come per altri casi che si sono posti anche al suo servizio, che il passaggio verso il libero mercato sia per alcune persone, spesso psichiche, molto complesso e che spesso non si riesca a realizzare.

Concorda sulla proroga del tirocinio per 18/24 mesi.

Il C.T. approva la proroga per 24 mesi.

5 – Varie ed eventuali

Guerri illustra la propria proposta di proroga di tirocinio per un ragazzo libanese, che vive in famiglia una forte situazione svalutante da parte del padre. E' ora inserito in tirocinio in una piccola azienda di assemblaggio PC per lui molto stimolante. Il ragazzo apprende quotidianamente le mansioni e si sente ben accettato ed integrato nelle relazioni interpersonali. Avendo quasi raggiunto i 24 mesi, e data la situazione familiare e la fragilità del ragazzo, il servizio chiede la proroga del tirocinio, in quanto è un ambito di riferimento e di gratificazione.

Cesari obietta che però la percentuale è bassa (46%)

Guerri riferisce che per le disabilità psichiche spesso sono date percentuali più basse della reale capacità lavorativa.

Torchio rileva che il 46 % in effetti lascia un po' perplessi, ma considerando anche che il tirocinio si svolge in un'azienda non in obbligo, si potrebbe procedere alla proroga, magari solo per 12 mesi, giusto per far acquisire al ragazzo maggior esperienza.

Il C.T. approva la proroga per 12 mesi.

Esauriti così i punti posti in discussione la riunione si chiude alle ore 11.30.

Letto, approvato e sottoscritto

Il Segretario
Marina Signorini



Il presidente delegato
Dott. Gianpaolo Torchio

