

DALLA TUTELA DEL LAVORATORE ALLA TUTELA DELLA PERSONA: LA PARTICOLARITÀ DEL PROCESSO PROTESICO E RIABILITATIVO DELL'INAIL*

GIORGIO SOLURI**

È stato giustamente sottolineato in più occasioni che l'introduzione dell'indennizzabilità del danno biologico a opera del d.lgs. n. 38/2000 ha avuto un impatto rivoluzionario rispetto all'impianto complessivo della tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali perché realizza una nuova concezione di protezione del lavoratore attraverso il superamento del concetto di attitudine al lavoro in favore del concetto di lesione all'integrità psico-fisica.

Ciò comporta che, allorché il lavoratore viene leso nella sua integrità psico-fisica dall'infortunio o dalla malattia professionale, è la persona in tutte le sue estrinsecazioni, e cioè nel suo patrimonio bio-attitudinale complessivamente inteso, a essere presa in considerazione in ragione del fatto che la menomazione di tale integrità è un danno risarcibile per se stesso, al di là della perdita o riduzione di reddito, in quanto la salute va considerata come bene e valore personale rispetto al quale l'individuo nella sua globalità, e non solo quale produttore di reddito, esercita un diritto fondamentale.

Il passaggio dalla tutela del lavoratore alla tutela della persona non poteva non innescare un processo evolutivo delle prestazioni sanitarie, o meglio socio-sanitarie, erogate dall'Istituto, in direzione della realizzazione di una presa in carico del lavoratore il cui obiettivo è quello della riparazione del danno nella sua dimensione fisica, lavorativa, affettiva, sociale e ricreativa, attraverso l'erogazione di prestazioni che hanno come fine ultimo il reinserimento nella vita di relazione, il quale è sotteso al ripristino dell'integrità psico-fisica.

E dunque, mentre gli articoli 86 e 89 del T.U. del 1965 finalizzano le cure mediche e chirurgiche al recupero della capacità lavorativa, oggi, la cura della salute del lavoratore - attraverso le prime cure ambulatoriali, le prestazioni specialistiche, le prestazioni riabilitative - è rivolta a conseguire la *restitutio ad integrum* e, quindi, il ripristino dell'integrità psico-fisica per un tempestivo ed efficace reinserimento socio-lavorativo.

* Relazione presentata al Convegno "Infortuni e malattie professionali: bilanci e prospettive a 50 anni dal Testo Unico" tenutosi a Padova il 30 giugno 2015.

** Dirigente vicario della Direzione centrale prestazioni sanitarie e reinserimento.

A ciò si aggiunga che la disposizione contenuta nell'art. 90 del citato T.U. non deve più essere intesa in termini di mera fornitura degli apparecchi di protesi ma deve essere interpretata nell'accezione più ampia di assistenza protesica. Fornire assistenza protesica significa, infatti, focalizzare l'attenzione non soltanto sull'oggetto, e cioè sulla protesi, ma anche sul soggetto, attraverso il metodo.

In coerenza, l'Inail garantisce l'assistenza protesica secondo un modello operativo - che costituisce un unicum in ambito nazionale e internazionale - basato, per ciascun assistito, sullo sviluppo di un progetto personalizzato che persegue l'obiettivo del reinserimento familiare, sociale e lavorativo attraverso un approccio multidisciplinare che vede l'intervento di medici, fisioterapisti, tecnici ortopedici, infermieri, assistenti sociali e psicologi. Alla realizzazione della protesi si affianca un'attività addestrativa e riabilitativa che consente di utilizzare al meglio il dispositivo e che varia da persona a persona in base all'età, alle condizioni psico-fisiche e al contesto in cui l'infortunato dovrà reinserirsi.

Non è sufficiente, infatti, un intervento di adattamento della protesi al singolo individuo dal punto di vista tecnico e funzionale ma occorre assicurare il corretto apprendimento del suo uso, senza il quale l'arto artificiale, pur se evoluto, risulterebbe del tutto inutile.

Anche il significato del concetto di riabilitazione, che sino a qualche anno fa era riferito esclusivamente alla gestione del dolore fisico e alla guarigione della parte lesa, si è evoluto, nel senso che il trattamento riabilitativo non deve occuparsi solo delle limitazioni funzionali della persona ma della ripresa della sua vita sociale, in un'ottica che vede il concetto di riabilitazione strettamente collegato al concetto di autonomia.

A riguardo occorre precisare che recuperare l'autonomia non significa semplicemente fare le cose senza aiuto, ma raggiungere un nuovo equilibrio nella relazione con sé, con gli altri e con l'ambiente di vita. Pertanto, l'obiettivo della riabilitazione diventa far raggiungere alla persona il massimo livello possibile di funzionamento e partecipazione, come esplicitato nel "Piano di indirizzo per la riabilitazione" predisposto dal Ministero della Salute e approvato in Conferenza Stato/regioni nel 2011.

Di conseguenza, anche la presa in carico riabilitativa non può che essere orientata al reinserimento sociale e lavorativo dell'infortunato. Non a caso il nuovo Modello Sanitario dell'Inail prevede che le strutture dell'Istituto presso le quali viene svolta attività di riabilitazione debbano avvalersi di terapisti occupazionali per la rieducazione al gesto lavorativo, in quanto il ripristino della *performance* lavorativa e il reintegro nell'ambiente di lavoro sono fattori fondamentali nel percorso di recupero della qualità di vita dell'assistito.

Per quanto riguarda la riabilitazione, il legislatore, nell'art. 9 del d.lgs. 81/2008, come modificato e integrato dal d.lgs. 106/2009, ha chiarito inequivocabilmente che la riabilitazione non ospedaliera rientra tra le prestazioni che l'Inail può erogare, anche in regime residenziale, previo Accordo quadro Stato/regioni.

L'Accordo è stato sancito il 2 febbraio 2012.

Sempre nel d.lgs. n. 81/2008, il legislatore, all'art. 11, ha previsto che l'Inail, al fine di consentire ai propri assistiti di usufruire di tutte le cure necessarie ai sensi del T.U. del 1965, può utilizzare servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate, sostanzialmente ribadendo con ciò che l'Istituto è il garante del diritto degli infortunati e tecnopatici al recupero dell'integrità psico-fisica. La norma costituisce conferma di un diritto di rilevanza costituzionale, già declinato nel predetto T.U., dato che le cure necessarie sono da annoverarsi tra i mezzi adeguati alle esigenze di vita contemplati dall'art. 38 della Costituzione.

Il citato Accordo quadro del febbraio 2012, dal canto suo, definisce le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Inail in funzione della piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del S.S.N. e quelli a carico dell'Istituto, nell'ambito di un rapporto di sussidiarietà attraverso il quale viene attuata una ripartizione di funzioni tra i diversi livelli istituzionali per il miglior soddisfacimento delle esigenze dei cittadini.

L'Accordo, inoltre, riassume tutti gli ambiti nei quali l'Inail può svolgere la propria attività sanitaria, prevedendo la possibilità per quest'ultimo di stipulare con le regioni apposite convenzioni per l'erogazione agli infortunati sul lavoro e ai tecnopatici, con oneri a carico dell'Istituto, di prime cure ambulatoriali con i correlati accertamenti diagnostici e prestazioni specialistiche, delle prestazioni riabilitative non ospedaliere e delle prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psico-fisica.

Oltre che in campo sanitario, l'Accordo quadro prevede che le regioni e l'Istituto possano attivare sinergie anche nel campo della ricerca in ambito protesico, del reinserimento, della promozione della pratica sportiva e della comunicazione sulla disabilità, e ciò allo scopo di evitare duplicazioni di interventi e dispersione di risorse finanziarie.

A partire dal mese di febbraio 2013, l'Inail ha sottoscritto con quasi tutte le Regioni un protocollo d'intesa per il recepimento dell'Accordo quadro.

Poiché l'Istituto ha attribuito priorità, tra le prestazioni integrative, a quelle riabilitative - che possono favorire la riduzione della durata dell'inabilità temporanea e dell'entità dei postumi invalidanti ai fini di un più efficace e rapido reinserimento sociale e lavorativo - è in corso la stipula con le singole regioni della convenzione per l'erogazione tempestiva in favore di infortunati sul lavoro e tecnopatici, da parte di strutture sanitarie pubbliche e/o private accreditate, con oneri a carico dell'Inail, delle prestazioni riabilitative che non rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (c.d. Livelli Integrativi di Assistenza), sulla base di un Piano Riabilitativo Individuale autorizzato dall'Istituto. È importante evidenziare che qualora si rendano necessarie dal punto di vista terapeutico prestazioni rientranti nei LEA, gli oneri di queste restano a carico del S.S.R.

La conclusione del processo di convenzionamento consentirà di realizzare una rete riabilitativa, costituita sia da strutture Inail che erogano direttamente le pre-

stazioni sia da strutture esterne di cui l'Istituto si avvale, per mezzo della quale sarà possibile garantire agli infortunati sul lavoro e ai tecnopatici la continuità assistenziale, la tempestività e l'omogeneità delle prestazioni su tutto il territorio nazionale.

A ciò si aggiunga che nell'ambito delle prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psico-fisica l'Inail, ai sensi dell'art. 11 del decreto n. 81/2008, rimborsa agli infortunati e tecnopatici il costo sostenuto per specialità farmaceutiche (fascia C) ritenute necessarie per una più pronta guarigione, anche a postumi stabilizzati.

Dal processo evolutivo che ha interessato e interessa la tutela sanitaria di infortunati sul lavoro e tecnopatici è scaturito, nel 2011, il nuovo "Regolamento Inail per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione", il quale prevede, nell'ottica del recupero dell'autonomia e del reinserimento, la fornitura di:

- comandi speciali per la guida, anche con riferimento all'autoveicolo utilizzato per l'attività lavorativa (furgone, trattore, autocarro, ecc.), affiancando l'infortunato, ove occorra, ai fini del conseguimento della patente speciale (può citarsi il caso di un boscaiolo che ha perso un braccio in un incidente con il trattore, in favore del quale è stato realizzato, nell'ambito di un progetto riabilitativo personalizzato, l'adattamento dei comandi di un mezzo agricolo per il carico e il trasporto del legname);
- interventi per l'abbattimento o il superamento delle barriere architettoniche in ambiente domestico, che consistono nell'adeguamento di ambienti, in modifiche impiantistiche, nell'installazione di dispositivi vari quali servoscala, ascensore, ecc.;
- arredi personalizzati con sistemi domotici o interventi di adeguamento degli arredi già esistenti;
- ausili informatici per facilitare il recupero dell'autonomia tramite la comunicazione;
- ausili domotici;
- ausili per la cura e l'igiene della persona;
- carrozzine multiuso idonee per l'accesso in acqua e utilizzabili su terreni accidentati;
- protesi e ausili per l'attività sportiva.

Il citato Regolamento, inoltre, nella consapevolezza che la fase del reinserimento, in particolare con riferimento alla grave disabilità acquisita, rappresenta un momento nel quale subentrano nuove e diverse variabili (il ritorno del lavoratore nella propria abitazione, la capacità dell'ambiente familiare di essere accogliente, la sperimentazione da parte della persona infortunata delle autonomie possibili, la ripresa delle relazioni sociali, l'eventuale ritorno all'attività lavora-

tiva) prevede una serie di interventi di sostegno a favore della persona con disabilità da lavoro, e cioè:

1. interventi di sostegno psicologico;
2. interventi di sostegno per lo sviluppo delle autonomie primarie e secondarie;
3. interventi per l'integrazione e la risocializzazione diretti a favorire la socialità, le attività espressive, l'uso del tempo libero;
4. interventi per facilitare il reinserimento lavorativo attraverso l'orientamento al lavoro (che aiuta la persona a individuare un'occupazione confacente alle condizioni del mercato del lavoro), la definizione di un progetto lavorativo, l'inserimento in esperienze lavorative protette, il bilancio delle competenze possedute (che aiuta la persona a capire cosa fare in relazione alle proprie potenzialità residue);
5. interventi per la promozione dell'attività sportiva, nella consapevolezza che l'esercizio della pratica sportiva, quale componente importante del percorso riabilitativo, è fondamentale per il recupero del benessere psico-fisico e costituisce un forte stimolo per il reinserimento nella vita di relazione.

Questi interventi, che vengono erogati sulla base di un progetto individualizzato elaborato da un'équipe multidisciplinare, considerano i ruoli della persona in tutte le declinazioni: il ruolo di genitore (recentemente, ad esempio, è stato elaborato un progetto di fecondazione assistita a favore di un invalido del lavoro affetto da paraplegia per il sostegno alla genitorialità), il ruolo di lavoratore (sono stati realizzati svariati progetti per il supporto alla ricerca attiva di un lavoro), il ruolo di componente attivo della società (sono stati attuati progetti per l'inserimento di lavoratori infortunati in laboratori occupazionali per sperimentare in ambiente protetto lo svolgimento di determinate attività nell'ottica del recupero di un ruolo attivo).

Gli interventi di sostegno psicologico da parte dell'Istituto possono riguardare anche i familiari del lavoratore infortunato o i familiari superstiti nell'ipotesi di decesso del lavoratore a causa dell'infortunio o della malattia professionale, con l'obiettivo di sostenere la famiglia che si trovi ad affrontare la disabilità o la morte del familiare lavoratore.

È questa la nuova frontiera di una tutela della persona in grado di produrre anche beni di tipo relazionale attraverso la ricostruzione del sistema di relazioni del lavoratore nella sfera individuale e sociale, interrotto a causa dell'infortunio o della malattia professionale. Stiamo parlando di una tutela che non è eccessivo definire globale in quanto è la persona a essere presa in carico nella sua specificità e nella complessità dei suoi bisogni - e, quindi, non nella sola accezione di risorsa lavoro - attraverso una valutazione multidimensionale sanitaria e sociale non più centrata esclusivamente sulla menomazione. Una tutela che si ispira al modello bio-psico-sociale perché tiene conto di fattori biologici, psicologici e sociali; in sintesi della relazione tra la persona e il contesto di vita.

Il Regolamento Inail è stato oggetto di apprezzamento da parte della Corte di Cassazione che, in una sentenza del luglio 2013, dà atto che l'ampliamento dell'ambito soggettivo e oggettivo nell'erogazione degli interventi è motivato dalla necessità di tenere in considerazione la profonda evoluzione culturale rispetto ai temi della disabilità e che per effetto di tale evoluzione il sistema di tutela Inail si è venuto configurando in modo autonomo e maggiormente garantista rispetto al sistema che regola le prestazioni di assistenza protesica nell'ambito del S.S.N. Da ultimo, per quanto concerne specificatamente il reinserimento lavorativo, l'art. 1, comma 166, della Legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), nel recepire una proposta emendativa promossa dall'Inail, ha attribuito all'Istituto competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, da realizzare con progetti personalizzati mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione, con interventi formativi di riqualificazione professionale, con progetti per il superamento e per l'abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro, con interventi di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro.

Si tratta di una disposizione importante in quanto le nuove competenze consentono il completamento del modello di presa in carico realizzato dall'Inail che, in tal modo, vede riconosciuto legislativamente un proprio originale ruolo istituzionale nella filiera del collocamento, coerente con le finalità di tutela globale del lavoratore e con l'obiettivo del reinserimento lavorativo sotteso al recupero dell'integrità psico-fisica, in collaborazione con altri soggetti istituzionali e nella logica di rete dei servizi socio-sanitari.

In un discorso sull'evoluzione della tutela non si può certo tralasciare la ricerca. Si è già accennato, con riferimento all'assistenza protesica, al fatto che l'attenzione non è più focalizzata soltanto sull'oggetto ma anche sul soggetto attraverso il metodo e questo vale ancora di più per l'attività di ricerca applicata o "traslazionale" svolta dal Centro Protesi Inail. Si tratta di un'attività a elevato valore tecnico-scientifico che ha ricadute dirette sulle persone assistite, la cui singolarità emerge anche dal raffronto in ambito europeo in quanto non risulta conosciuta nessun'altra entità organizzativa capace di coniugare l'attitudine a intercettare i "bisogni" degli infortunati con la possibilità di sperimentare direttamente le innovazioni di prodotti, di processi e di percorsi riabilitativi. Infatti, molti risultati di questa attività sono diventati "offerta" strutturata di servizi. In tal senso possiamo, a ragione, affermare che l'assistito diventa il primo ricercatore in un'ottica di "umanizzazione" della sperimentazione protesica.

Ovviamente è importante anche la qualità del prodotto realizzato. E questo è il motivo per il quale l'Inail svolge l'attività di ricerca in collaborazione con *partner* di eccellenza che sono l'Università Campus Biomedico di Roma, la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e l'Istituto Italiano di Tecnologia di Genova. Tali *partner* costituiscono insieme all'Inail una rete policentrica che coniuga specializzazioni di prim'ordine e vede operare in maniera integrata medici e tecnici

insieme al paziente. Nell'ambito di questa rete l'Inail si configura quale autentico promotore di ricerca applicata.

La collaborazione con il Campus Biomedico riguarda lo sviluppo di un sistema di controllo della protesi di arto superiore attraverso interfacce neurali invasive verso il sistema nervoso periferico per la rilevazione del segnale elettromiografico.

La cooperazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa concerne lo sviluppo di un sistema protesico nelle amputazioni digitali della mano.

La sinergia con l'Istituto Italiano di Tecnologia è relativa allo sviluppo di un esoscheletro motorizzato per la deambulazione di soggetti paraplegici e di un sistema protesico avanzato di arto superiore (polso e mano poliarticolata).

In collaborazione con l'Istituto Italiano di Tecnologia e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa sono in corso progetti anche presso il Centro di Riabilitazione Motoria Inail di Volterra nel campo della robotica riabilitativa.

Si tratta di *partnership* che non solo mettono la persona al centro di qualsiasi tentativo di sviluppo tecnologico, ma pongono a proprio fondamento anche i criteri di compartecipazione, transfer tecnologico e brevettazione. La compartecipazione è in termini di professionalità, di risorse economiche e di risorse strumentali per garantire standard assolutamente competitivi; il transfer tecnologico si concretizza nella trasferibilità in ambito industriale dei prodotti realizzati e nella conseguente applicabilità diffusa; la "brevettazione" non è finalizzata a sfruttare economicamente i risultati dell'attività di ricerca ma persegue l'obiettivo di tutelare i risultati stessi e far sì che possano costituire fonte di entrata per lo sviluppo della ricerca oltre che per la remunerazione dell'attività inventiva.

In coerenza con le finalità di reinserimento perseguite, l'attività di ricerca applicata è finalizzata anche alla sperimentazione di protesi sportive a elevata complessità tecnologica.

Più specificatamente, il progetto per lo sviluppo della mano poliarticolata riguarda la prima mano artificiale *made in Italy*, della quale nel mese di aprile 2015 è stato presentato il prototipo alla stampa. Si tratta di una mano antropomorfa poliarticolata e polifunzionale che, grazie a un tendine artificiale, risponde agli stimoli come se fosse vera e calibra la forza dei movimenti.

In occasione della presentazione alla stampa, la dimostrazione pratica del funzionamento del prototipo è stata effettuata da un infortunato sul lavoro, amputato all'età di 15 anni, che ha collaborato durante tutta la fase di sviluppo e sperimentazione.

Più che l'oggetto è stata presentata la persona che si serve dell'oggetto, con la soddisfazione professionale e umana degli addetti ai lavori di sentir dichiarare dall'infortunato che, pur se le protesi hanno sempre fatto parte della sua vita, solo oggi è tornato a vivere e pensare come se avesse di nuovo entrambe le mani.

È proprio questo che rende l'attività di ricerca applicata svolta dall'Inail una straordinaria realtà che si basa, da sempre, sulla convinzione di dover rendere centrale la persona in qualsiasi percorso che la riguardi.

E infatti, Johannes Schmidl - che negli anni '60 divenne il primo direttore tecnico dell'Officina ortopedica Inail di Vigorso di Budrio, ponendo le basi per farla diventare un'eccellenza, ed è stato l'ideatore della protesi mioelettrica (di cui quest'anno, peraltro, ricorre il cinquantenario dall'invenzione) - era solito affermare che il risultato delle ricerche è il nulla, niente di niente, se i ricercatori affrontano i problemi solo dal punto di vista della costruzione meccanica e il paziente è l'ultima cosa considerata. La cosa più importante, diceva Schmidl, è comprendere il paziente nel programma di ricerca, per imparare dalla pratica, non dalla teoria.

RIASSUNTO

L'Inail garantisce l'assistenza protesica secondo un modello operativo - che costituisce un unicum in ambito nazionale e internazionale - basato, per ciascun assistito, sullo sviluppo di un progetto personalizzato che persegue l'obiettivo del reinserimento familiare, sociale e lavorativo attraverso un approccio multidisciplinare che vede l'intervento di medici, fisioterapisti, tecnici ortopedici, infermieri, assistenti sociali e psicologi. Alla realizzazione della protesi si affianca un'attività addestrativa e riabilitativa che consente di utilizzare al meglio il dispositivo e che varia da persona a persona in base all'età, alle condizioni psicofisiche e al contesto in cui l'infortunato dovrà reinserirsi. In questo articolo l'autore spiega secondo quali logiche e con quali alleanze proprio lui, l'infortunato assistito, diventa il primo ricercatore in un'ottica di "umanizzazione" della sperimentazione protesica.

SUMMARY

Inail provides prosthetic care for each individual according to an operational model - unique at a national and international level - based on the development of a customized project aimed to family, social and work reintegration through a multidisciplinary approach involving doctors, physiotherapists, orthopaedics technicians, nurses, social workers and psychologists. The realization of prosthesis is sided by training and rehabilitation activities, varying from person to person according to age, mental and physical conditions and to the environment in which the injured shall be re-integrated, granting the best use of the device. In this article, the author explains the logics and alliances by which he himself, the assisted injured party, becomes the first researcher of the prosthesis experimentation in a "humanisation" perspective.