



Verso il Disability Management integrato all'interno delle organizzazioni lavorative: analisi di alcune ricerche empiriche

Towards Integrated Disability Management within Organizations: Analysis of Some Empirical Researches

Emanuela Zappella

Università degli Studi di Bergamo

emanuela.zappella@unibg.it

ABSTRACT

Disability Management's goal is to reconcile the needs of disabled employees with those of the organization they work in. This article analyzes the nature and types of intervention that are implemented within the workplace to encourage disabled employee returnees following disabling events. Research has been selected using the Critical Review Form by Lett and colleagues (2007).

For each program implemented are presented: the objectives, the sample, the timing and the expected activities. From the analysis of the selected research it emerged that most of the interventions concern people with physical disability and are carried out before the return of the employee or during his first working period. Interventions may concern changes in the physical environment, tasks assigned to the employee, procedures to complete the tasks or the colleagues.

L'obiettivo del DM è conciliare i bisogni dei dipendenti con disabilità con quelli dell'organizzazione entro cui lavorano. Questo articolo analizza la natura e le tipologie di intervento che vengono attuate all'interno dei luoghi di lavoro per favorire il rientro dei dipendenti a seguito di eventi invalidanti. Le ricerche sono state selezionate utilizzando il Critical Review Form di Lett e colleghi (2007).

Per ogni programma attuato sono presentati: gli obiettivi, il campione destinatario e le tempistiche e le attività previste. Dall'analisi delle ricerche selezionate è emerso che la maggior parte degli interventi riguarda le persone con disabilità fisica ed è effettuata prima del rientro del dipendente o durante il suo primo periodo di lavoro. Gli interventi possono riguardare le modifiche nell'ambiente fisico, le mansioni affidate al dipendente, le procedure per portare a termine i compiti oppure le figure presenti in azienda.

KEYWORDS

Disability Management, Workers with Disabilities, Workplace Accommodations.

Disability Management, Lavoratori con Disabilità, Accomodamenti Ragionevoli.

1. Disability management: una cornice di riferimento

Teorizzato per la prima volta negli anni Ottanta negli Stati Uniti, in seguito alla normativa che disciplinava l'obbligo per le organizzazioni di mantenere all'interno della propria forza lavoro i dipendenti che avevano subito un infortunio durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, il *Disability Management* (d'ora in poi DM) è nato con l'intento di conciliare gli interessi dell'azienda con il bisogno del lavoratore, disabile o malato, di lavorare non solo per una esigenza economica, ma anche per soddisfare un bisogno insopprimibile di identità e di inclusione attraverso e nel lavoro (Roncallo & Sbolgi, 2010). Inizialmente, il DM racchiudeva tutte le strategie di prevenzione sul luogo di lavoro che miravano ad evitare la disabilità o ad intervenire precocemente dopo la sua insorgenza, per fare in modo che la persona potesse mantenere la sua occupazione (Akabas et al., 1992). I due aspetti che caratterizzavano un intervento erano: "l'azione immediata" al verificarsi di un evento invalidante e la prevenzione volta a diminuire il rischio di insorgenza di tali episodi. Il quadro inizialmente proposto era soprattutto orientato verso la "riabilitazione" del dipendente mentre il datore di lavoro si limitava a contenere i costi.

Successivamente, si è diffusa una più ampia concezione di DM che ha messo in evidenza l'interazione dinamica tra l'individuo con disabilità, il datore di lavoro e i servizi offerti a questa categoria di lavoratori (Labriola, 2008). Dentro quest'ottica il DM era definito come un processo attivo di minimizzazione dell'impatto di una invalidità (derivante da disabilità, malattia o infortunio) sulla capacità del lavoratore di partecipare in modo competitivo alla vita dell'organizzazione in cui opera (Shrey, 2005). La finalità del DM, ha spiegato Angeloni (2011), è quella di offrire un supporto ai dipendenti con disabilità attraverso un approccio globale, coerente e progressivo che ottimizzi le loro prestazioni. La capacità delle organizzazioni di realizzare questo sistema di relazioni produce una serie di vantaggi tra cui il controllo dei costi, il sostegno della produttività e la possibilità per il lavoratore di sentirsi professionalmente realizzato all'interno dell'ambiente di lavoro (Tompa et al., 2008; Loisel et al., 2001).

2. DM: un percorso condiviso

Roncallo e Sbolci (2011) hanno descritto gli attori che sono coinvolti negli interventi di DM. Il Management è il componente che determina la cultura e la filosofia adottata per il fine primario di creare profitto. Al suo interno ogni azienda promuove politiche e procedure che derivano dagli obiettivi; queste azioni si basano essenzialmente sulla relazione con i collaboratori/dipendenti attraverso un processo che si articola nei seguenti fattori: tempo, individuazione delle competenze e riconoscimento degli sforzi per l'esecuzione di specifiche mansioni. Un'azione di DM si concretizza nello stimolare una cultura dell'organizzazione in grado di valorizzare apporti e differenze personali e professionali. Ci sono poi i colleghi che, a contatto con la disabilità, fanno inevitabilmente assegnamento alla propria emotività e alla personale capacità di tolleranza. Sensibilizzare e offrire a loro metodi di gestione della disabilità ai colleghi è una componente basilare dei dispositivi di DM. I sindacati, poi, sono organi che raccolgono i rappresentanti delle categorie produttive. La loro attività viene espressa attraverso la contrattazione collettiva che risulta uno dei principali strumenti di autoregolamentazione per i rapporti di lavoro.

Al di fuori dell'azienda, hanno un ruolo determinante la famiglia e i servizi, ovvero le agenzie di inserimento lavorativo e formativo e i servizi socio sanitari che intervengono sulla costruzione di un profilo professionale e dell'identità del soggetto con disabilità (Roncolo & Sbolci, 2011: 60-70).

Gates (2000) ha elencato i passaggi che caratterizzano un intervento di DM:

- Colloquio svolto dal datore di lavoro con il lavoratore volto a raccogliere la sua storia clinica e lavorativa, le sue capacità e le principali difficoltà dovute alla presenza della patologia;
- Incontro con il referente dell'agenzia esterna che supporta il dipendente nella richiesta di un intervento di dm e contatta il responsabile dell'azienda per proporre un primo orientamento rispetto alle azioni potenzialmente attivabili all'interno del luogo di lavoro;
- Valutazione del possibile coinvolgimento dei colleghi mediante incontri individuali che permettano a ciascuno di esprimere liberamente la propria opinione;
- Pianificazione del piano di intervento che viene condiviso dal datore di lavoro e dal lavoratore con disabilità;
- Predisposizione del percorso di formazione: tutti i soggetti coinvolti nell'intervento di dm devono essere adeguatamente formati e contribuire a creare un ambiente favorevole alla presenza di colleghi con disabilità;
- Follow up: non è sufficiente intraprendere un intervento di DM, è necessario anche un continuo monitoraggio e la verifica degli esiti sia per l'individuo che per l'organizzazione.

3. DM: tipologie di intervento differenti

All'interno delle organizzazioni possono essere messe in atto diverse tipologie di intervento che l'articolo 27 della Convenzione Onu prendono il nome di accomodamenti ragionevoli definiti dalla Convenzione dell'Onu come quegli interventi, modifiche e adattamenti appropriati in termini di efficacia e di efficienza che garantiscono alla persona con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori.

Tali interventi possono riguardare le modifiche dell'ambiente fisico, dell'organizzazione del lavoro, delle procedure per portare a termine i compiti richiesti e l'introduzione di ausili (Akabas et al., 1992; Franche et al., 2005). Nella loro indagine, Andrich e colleghi (2009) hanno sostenuto che la riprogettazione dello spazio prevede spesso adattamenti negli arredi, l'introduzione di rampe o elevatori e l'attenzione per aspetti ergonomici come il posizionamento delle attrezzature vicino alla persona. Gli interventi di organizzazione del lavoro riguardano solitamente il cambiamento delle mansioni e dei tempi richiesti per il loro svolgimento. La giornata lavorativa viene scandita in modo diverso e vengono date nuove disposizioni al lavoratore sulla propria attività o sulle modalità per portare a termine i compiti. In merito invece all'introduzione di ausili, il computer è lo strumento tecnologico più diffuso e più facilmente implementabile. A seconda delle difficoltà del lavoratore, possono essere introdotti software o tastiere modificate, sistemi alternativi per la telefonia o sedie ergonomiche.

4. I benefici del DM: i vantaggi per i singoli e per le organizzazioni

Alcuni studi hanno posto l'attenzione sulla valutazione dei benefici che derivano da un intervento di DM (Williams & Westmorland, 2002) sia per i dipendenti che per le organizzazioni. Tompa e colleghi (2008), nella loro comparazione tra le aziende di differenti settori di attività, hanno evidenziato la presenza di un beneficio economico senza riuscire però a discriminare i settori in cui è maggiore da quelli in cui è minore.

Secondo alcuni autori, come Lazazzara (2015), talvolta gli interventi di DM non sono messi in atto per ottenere un vero e proprio vantaggio, ma più semplicemente per far fronte all'obbligo normativo che, mediante la legge 68 del 1999, obbliga le aziende ad assumere una percentuale di lavoratori con disabilità proporzionale al numero totale dei dipendenti. Roncallo e Sbolci (2011) hanno aggiunto che, grazie agli interventi di DM, è possibile favorire la collocazione di un lavoratore in considerazione delle sue capacità, in modo da consentirgli le condizioni per una performance ottimale senza rischiare di mettere a repentaglio la sua salute o rendere insufficiente il suo rendimento professionale (Roncallo & Sbolci, 2011). Dai questionari somministrati da Torre (2007) ad un gruppo di imprenditori liguri è emersa la consapevolezza da parte loro di poter identificare la "persona con disabilità giusta" da inserire all'interno della propria organizzazione.

Shrey (1998), nella sua revisione della letteratura, ha messo in luce i benefici per le aziende in termini di produttività e di riduzione dei costi. Oostrom e colleghi (2009) e French e Swain (2004) hanno posto l'attenzione sulla riduzione dei giorni di assenza per malattia dei dipendenti.

Nonostante la presenza di numerosi studi, alcuni autori notano che sono poche le ricerche che si concentrano sull'identificazione degli interventi di DM (Krause e Lund, 2004). Il presente lavoro intende provare a definire in modo sistematico gli interventi di DM e a mettere in evidenza la presenza degli attori che ne possono influenzare l'esito.

5. Metodo

5.1. Criteri di selezione

Gli studi sono stati selezionati per mezzo di una ricerca sistematica all'interno di differenti database elettronici come: *Psychological and Behavioral Sciences*, *Eric*, *Medline* e *PsycInfo* avvalendosi delle seguenti parole chiave: *Disability Management*, *Workplace Accommodation*, *Worker with Disabilities*, *Reasonable Accommodation* e *Supported Employment*. Gli articoli dovevano essere scritti in inglese, aver superato un processo di "peer review" e contenere i risultati di uno studio condotto direttamente "sul campo." Sono state quindi eliminate, da subito, le revisioni della letteratura e tutti quei lavori che non erano frutto di ricerche empiriche. Due ricercatori hanno lavorato in modo indipendente e, in caso di disaccordo, è stato coinvolto un esperto esterno. Inizialmente sono stati analizzati i titoli degli articoli ed il criterio di inclusione è stata la presenza dei termini: *Disability Management* e *Reasonable Accommodation*. Successivamente, sono stati presi in considerazione gli *abstract* con l'aggiunta del criterio che doveva trattarsi di una ricerca empirica e doveva prevedere il coinvolgimento attivo da parte dei datori di lavoro; sono quindi state escluse tutte le revisioni della letteratura mentre sono stati presi in considerazione gli eventuali articoli ritenuti significa-

tivi dall'analisi delle bibliografie. Infine, la terza fase ha previsto la valutazione della qualità degli articoli selezionati utilizzando gli indicatori sviluppati da Lett e colleghi (2007) nel *Critical Review Form* – (Version 2.0) che può essere utilizzato sia per i metodi quantitativi che per quelli qualitativi. Gli indicatori descritti dagli autori sono:

- **Obiettivi dello studio:** Gli obiettivi dello studio e le domande di ricerca sono spiegati in modo chiaro?
- **Revisione della letteratura:** È presente la letteratura più rilevante sull'argomento?
- **Disegno della ricerca:** Il disegno della ricerca è spiegato in modo chiaro?
- **Sfondo metodologico di riferimento:** Le scelte metodologiche sono spiegate in modo chiaro facendo riferimento anche agli obiettivi dello studio?
- **Strumenti utilizzati:** Le scelte relative agli strumenti sono spiegate in modo chiaro?
- **Appropriatezza del disegno della ricerca:** La prospettiva teoretica è stata descritta?
- **Campionamento:** Il processo di campionamento mirato è stato descritto? È stato richiesto il consenso ai partecipanti? Le scelte in merito al campione sono state giustificate?
- **Raccolta dei dati:** Il processo di raccolta dei dati è stato spiegato in modo chiaro e completo? Il ricercatore ha espresso le sue ipotesi ed i suoi pregiudizi?
- **Rigore procedurale:** Le procedure di raccolta dei dati sono state basate sul rigore?
- **Analisi dei dati:** Il ricercatore ha spiegato chiaramente le procedure di analisi dei dati? I risultati sono coerenti con un'analisi riflessiva sui dati stessi? Nel caso di studi quantitativi, sono stati presentati secondo la rilevanza statistica?
- **Verificabilità:** Le decisioni prese durante il percorso sono state spiegate in modo chiaro? Il processo di analisi dei dati è stato descritto in modo adeguato?
- **Collegamenti teorici:** È emerso un quadro significativo dell'oggetto di studio?
- **Rigore complessivo:** Sono stati rispettati i quattro criteri dell'affidabilità di una ricerca (credibilità, trasferibilità, coerenza e confermabilità dei dati) ?
- **Conclusioni e implicazioni:** Le conclusioni sono adeguate ai risultati dello studio? I risultati hanno offerto un contributo alla ricerca sull'argomento?

5.2. Descrizione degli studi

Da una prima ricerca sono stati individuati 16700 articoli e, dopo la selezione secondo il *Critical Review Form*, 12 sono risultati idonei per l'analisi. I principali motivi che hanno condotto all'esclusione delle ricerche sono stati: il mancato coinvolgimento dei datori di lavoro, l'assenza di una ricerca empirica, la scarsa chiarezza nel metodo utilizzato per la raccolta dei dati, la carenza di informazioni in merito al campione dell'indagine e la mancanza di riferimenti all'etica dello studio.

La maggior parte degli studi (7) proviene dagli Stati Uniti (tabella 1):

Autori	Oggetto dello studio	Partecipanti	Località in cui è stato effettuato lo studio	Durata dell'indagine	Settore di attività	Principali conclusioni
Breslin e Olsheski (1996)	L'efficacia degli interventi di transizione per favorire la ripresa dell'attività lavorativa dopo un periodo di assenza da parte del dipendente con disabilità	58 lavoratori con disabilità	Stati Uniti	3 anni, dal 1992 al 1995	Settore manifatturiero	Gli autori hanno evidenziato che questi programmi hanno ridotto in modo consistente i costi
Bunn (2006)	L'efficacia di programmi realizzati a domicilio per gestire le disabilità fisiche a breve termine	3417 lavoratori con disabilità fisica hanno iniziato un percorso e, di questi, 1366 l'hanno portato a termine	Stati Uniti	1 anno di preparazione e 4 di intervento	Settore manifatturiero	Grazie ai programmi si ha una riduzione dell'assenza dal lavoro (20%), dei costi aziendali (75%) e un aumento della produttività (65%). Inoltre, sono migliorati anche i rapporti e le comunicazioni con i medici
Burton e Conti (2000)	L'efficacia di programmi realizzati a domicilio per gestire le disabilità fisiche a breve termine	35000 lavoratori con disabilità	Stati Uniti	1 anno	Settore finanziario, in particolare legato al sistema bancario	Riduzione della durata dell'assenza legata ad eventi disabilitanti del 20%
Allenz e Ritzel (2011)	Tasso di Infortuni ed eventuali benefici ottenuti grazie ai programmi di accompagnamento al ritorno al lavoro dei dipendenti con disabilità	478 lavoratori con disabilità, di cui 29 hanno portato a termine l'intervento	Stati Uniti	22 mesi di preparazione prima dell'intervento e 22 mesi di intervento	Settore legato all'estrazione del carbone nelle miniere	Benefici economici per l'azienda e riduzione del tasso di infortuni. Il programma non ha ridotto però il numero dei giorni di assenza quando un lavoratore subisce un infortunio.

Autori	Oggetto dello studio	Partecipanti	Località in cui è stato effettuato lo studio	Durata dell'indagine	Settore di attività	Principali conclusioni
Bernacki (2000)	Effetti di un intervento precoce e di un percorso di formazione volto a favorire l'accettazione del dipendente da parte dei colleghi e dei supervisori.	21175 lavoratori e coinvolgimento dei loro colleghi e supervisori e dei servizi medici pubblici	Stati Uniti	Raccolta di dati rispetto ai 4 anni prima dell'intervento e 6 anni successivi	Lavoratori che usufruiscono di servizi medici specialistici, non legati ad uno specifico settore di attività	Il numero dei giorni di assenza è diminuito. Inoltre è emerso il ruolo chiave dei medici, dei supervisori e dei colleghi.
Gice e Tompkins (1989)	L'efficacia dei programmi basati sulle modifiche al lavoro	1500 lavoratori e referenti dei servizi pubblici	Stati Uniti	3 anni	1500 lavoratori e 1400 persone nel gruppo di controllo	Migliori performance sulla frequenza degli incidenti e sulla loro gravità. Maggiore collaborazione con i servizi pubblici e maggiore consapevolezza delle possibili modifiche
Skisak (2006)	Sviluppo clinico e aspetti finanziari di un intervento fatto a domicilio	23000 lavoratori con disabilità	Stati Uniti	1 anno	Industria petrolchimica	I programmi riducono la durata dell'assenza e migliora la soddisfazione dei dipendenti

I restanti 5 studi provengono invece dal Canada (tabella 2):

Autori	Oggetto dello studio	Partecipanti	Località in cui è stato effettuato lo studio	Durata dell'indagine	Settore di attività	Principali conclusioni
Wood (2007)	Efficacia di programmi in due fasi: ritorno dopo un incidente e prevenzione	700 lavoratori con disabilità	Canada	3 anni	Lavoratori non legati ad uno specifico settore di attività ma che sono seguiti da un servizio di assistenza sanitaria	La percentuale dei reclami per l'innalzamento dell'orario lavorativo prima del programma era decisamente più alta rispetto a quella dei mesi successivi.
Yassi (1995)	Interventi precoci volti a diminuire l'incidenza di patologie disabilitanti a livello fisico all'interno delle organizzazioni	1100 lavoratori	Canada	2 anni	Lavoratori legati ai servizi pubblici	I programmi riducono in modo significativo l'incidenza dei costi legati agli incidenti e offrono un beneficio per l'organizzazione
Badii (2006)	Interventi precoci volti a diminuire l'incidenza di patologie disabilitanti a livello fisico all'interno delle organizzazioni	348 lavoratori e servizi medici pubblici	Canada	1 anno di intervento e raccolta di dati circa la storia clinica dei lavoratori nei tre anni precedenti l'intervento	Lo studio non è stato condotto in un settore specifico ma ha coinvolto lavoratori con patologie fisiche	Il programma ha effettivamente ridotto i tempi di recupero per i lavoratori con disabilità anche se l'indagine non ha discriminato i fattori che contribuiscono a tale successo.
Lemstra e Olzynski (2003)	Esito dei percorsi di formazione che coinvolgono i manager nella gestione del ritorno al lavoro dei dipendenti comparati con i programmi standard	235 dipendenti con disabilità	Canada	1 anno e tre mesi prima è un anno dopo	Manifatturiero	I programmi che coinvolgono i manager hanno risultati molto più positivi rispetto agli interventi tradizionali
Davis et al. (2004)	Interventi precoci volti a diminuire l'incidenza di patologie disabilitanti a livello fisico all'interno delle organizzazioni	343 lavoratori che usufruiscono di servizi medici pubblici	Canada	Raccolta di informazioni sui tre anni precedenti all'intervento e 1 anno di intervento	Non si fa riferimento ad uno specifico settore di attività	Riduzione dei costi associati agli incidenti e la perdita di giornate lavorative.

6. Risultati

Gli interventi di DM sono stati analizzati in base a tre grandi ambiti qui di seguito illustrati: gli obiettivi dei programmi, il campione destinatario, le tempistiche e le attività previste.

6.1. Gli obiettivi dei programmi

La maggior parte dei programmi (5) si focalizzano sulle strategie di ritorno al lavoro che, in alcuni casi, possono essere personalizzate e graduali. Altri tre, invece, intendono prevenire l'insorgenza di eventi disabilitanti mediante un'adeguata formazione da offrire ai manager. Tre programmi, poi, sono centrati sulle strategie di intervento precoce da mettere in atto non appena si verificano tali situazioni all'interno dell'organizzazione. Lo scopo dell'ultimo programma, infine, è quello di migliorare la gestione della disabilità temporanea nei luoghi di lavoro.

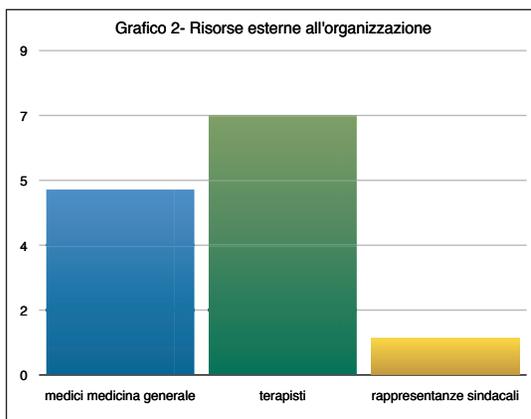
6.2. Tipologia del campione destinatario dei programmi e tempistiche di attuazione

La maggior parte dei programmi (9) ha coinvolto lavoratori con disabilità fisica che dovevano rientrare al lavoro in seguito ad un infortunio avvenuto sul luogo di lavoro. Due programmi, invece, erano specifici per lavoratori con disagio psichico e, infine, uno solo ha riguardato entrambe le tipologie di disabilità. Oltre ai lavoratori, sono state coinvolte figure sia interne che esterne all'organizzazione. Per quanto concerne la prima categoria, è significativo il ruolo svolto:

- Dal medico del lavoro (3): offre consulenza rispetto ai compiti che il dipendente può svolgere e alle limitazioni che può avere per via della sua disabilità;
- Dai supervisori (7): sono vicini al dipendente e possono percepire le sue difficoltà ed i suoi progressi, oltre che rilevare il livello e grado di partecipazione;
- Dai manager (3): sono i responsabili delle politiche e coloro che decidono di introdurre i programmi nella loro azienda.
- Le componenti interne all'organizzazione sono state sintetizzate nel grafico 1.

Al di fuori dell'organizzazione, invece, sono importanti:

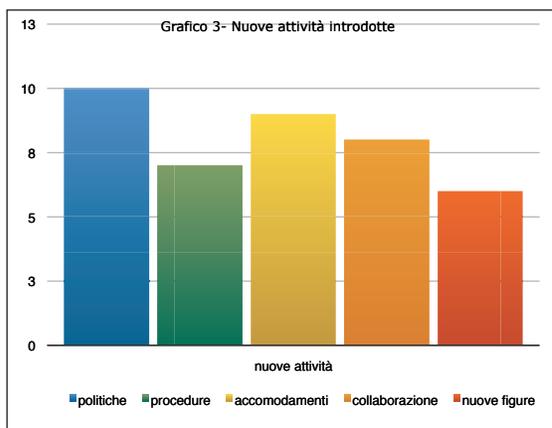
- I medici di medicina generale (5): conoscono il dipendente e la sua storia clinica e possono indirizzare in merito ai compiti che può svolgere;
- I terapisti occupazionali (7): possono effettuare le analisi dei posti di lavoro, identificare le opportunità lavorative migliori alla luce delle caratteristiche dei dipendenti e supportare i manager e i supervisori nella messa in atto dei programmi;
- Le rappresentanze sindacali (1): a loro è stato richiesto di condividere le scelte e di valutare l'impatto sull'organizzazione e sul lavoro degli altri dipendenti.
- Le scelte vengono poi discusse e condivise all'interno del team di persone coinvolte, prima di essere messe in atto all'interno del luogo di lavoro (grafico 2):



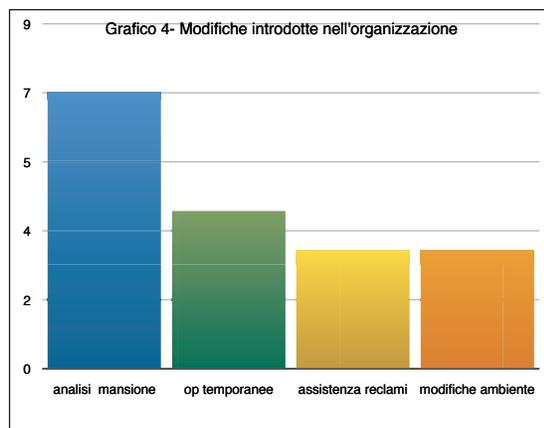
Per quanto concerne invece la tempistica dei programmi, invece, la situazione è così distribuita: 3 sono stati effettuati prima che si verificasse il rientro del dipendente, 4 sia prima che durante il primo periodo dopo il rientro al lavoro, 3 non appena si manifesta un evento disabilitante e, infine, 2 in assenza di eventi specifici ma come forma di prevenzione.

6.3. Tipologia di attività previste

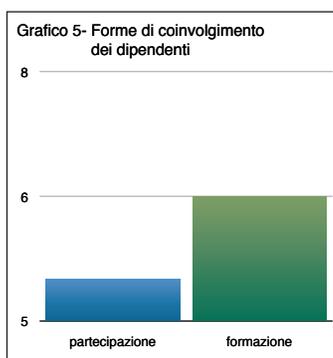
I principali interventi previsti dai programmi sono attuati a diversi livelli, sia di politiche che di pratiche. Una prima serie di attività sono riconducibili all'introduzione in azienda di elementi di novità come politiche nuove a livello di management (10 casi), procedure per verificare la fattibilità di questi cambiamenti (7), nuovi accomodamenti frutto del *matching* tra le caratteristiche del lavoratore ed i bisogni dell'azienda (9), nuove forme di collaborazione con medici, terapisti occupazionali (8) o figure appositamente preposte al coordinamento e al monitoraggio di tali innovazioni ed i compiti specifici da svolgere (6). La sintesi di queste novità è presentata nel grafico seguente (grafico 3):



Una seconda tipologia di intervento, invece, è legata alla modifica di politiche o procedure già presenti all'interno dell'organizzazione, in particolare si tratta di cambiamenti: nell'analisi delle mansioni da poter affidare al lavoratore (7), nella predisposizione di opportunità lavorative temporanee (4), nell'ambiente lavorativo (3) e nelle procedure di monitoraggio dell'assistenza data ai dipendenti, per esempio per raccogliere le loro opinioni o gli eventuali reclami (3). Anche in questo caso è possibile riassumere i cambiamenti in uno schema, (grafico 4):



Infine, una terza forma di intervento fa riferimento al coinvolgimento dei dipendenti per fare in modo che sia davvero possibile tentare di garantire la tempestività e favorire una migliore riuscita degli interventi. Le principali azioni sono: strategie di intervento precoci mediante la formazione (6) e partecipazione attiva di tutti i lavoratori (5). In particolare, le attività aiutano a capire come migliorare la comunicazione e la collaborazione tra le diverse componenti sia interne che esterne all'organizzazione, (grafico 5):



Conclusioni

Il DM è nato con l'obiettivo di conciliare gli interessi dei dipendenti con disabilità con quelli dell'organizzazione entro cui lavorano. Inizialmente, si trattava soprattutto di interventi di prevenzione oppure di azioni messe in atto per minimizzare l'impatto di un evento invalidante all'interno dei luoghi di lavoro. Successivamente, si è diffusa una più ampia concezione di DM che ha evidenziato l'importanza di diversi attori sia all'interno (management, colleghi) che all'esterno dell'organizzazione (terapisti, medici di medicina generale, rappresentanze sindacali). Negli studi presi in considerazione la maggior parte degli interventi erano a favore di dipendenti che dovevano rientrare al lavoro a seguito di un evento invalidante. Questo testimonia l'idea che il DM sia ancora legato più alla risposta ad una situazione problematica che ad un'azione preventiva. Per quanto riguarda le principali attività introdotte, è possibile distinguere tra l'introduzione di nuovi accomodamenti (procedure, forme di collaborazione, figure professionali) e la modifica di accomodamenti già esistenti (mansioni, ambiente lavorativo, modalità per portare a termine i compiti). Infine, un ultimo elemento che è risultato significativo è l'importanza della formazione e del coinvolgimento dei dipendenti.

Da questa revisione sembra evidente la necessità di un approccio globale alla gestione della prevenzione e della presenza della disabilità all'interno dell'organizzazione che si concretizzi sia a livello delle politiche che delle pratiche e coinvolga tutti gli attori che, sia dentro che fuori dall'azienda, hanno un ruolo attivo nell'implementazione degli interventi. Inoltre, è evidente l'importanza di strutturare degli interventi che, pur avendo come perno il luogo di lavoro ed i referenti delle organizzazioni, siano il più possibile in continuità anche con il periodo precedente al ritorno all'attività lavorativa. Solo questa sinergia di risorse e di attori può garantire interventi che siano efficaci.

Questa revisione non è esente da limiti. Il primo è rappresentato dal fatto che la maggior parte dei programmi riguarda la gestione di patologie di tipo fisico e solo due ricerche avevano come campione i lavoratori con disabilità di tipo mentale. Sarebbe auspicabile approfondire anche le specificità di questi interventi visto che la letteratura mette in risalto la maggior difficoltà a trovare e mantenere un'occupazione per questa categoria di dipendenti.

Un secondo limite è la presenza esclusiva di programmi messi in atto per permettere al lavoratore di tornare nell'organizzazione a seguito di un evento disabilitante. Non vi è invece nessun riferimento al possibile in azienda di una persona con disabilità dalla nascita.

Riferimenti bibliografici

- Allen, R. G. e Ritzel, D. O. (2011). *Return-to-work program*, Prof Saf, Vol 42(9), pp. 11- 24.
- Andrich, R., Bucciarelli, P., Liverani, G., Occhipinti, E., & Pigni, L. (2009). *Disabilità e lavoro: un binomio possibile*. Fondazione Don Carlo Gnocchi-ONLUS, Milano.
- Angeloni S. (2011), *Il disability management integrato*, RIREA.
- Akabas, S. H., Gates, L. B. e Galvin, D. E. (1992). *Disability Management: A complete system to reduce costs, increase productivity, meet employee needs, and ensure legal compliance*, New York American Management Association.
- Badii, M., Keen, D., Yu, S. e Yassi, A. (2006). Evaluation of a comprehensive integrated workplace-based program to reduce occupational musculoskeletal injury and its associated morbidity in a large hospital. *J Occup Environ Med*, 48, 1159-1165.
- Bernacki, E. J., Guider, J. A., Schaefer, J. A. e Tsai, S. A. (2000). Facilitated early return to work

- program at a large urban medical center. *J Occup Environ Med*, 42100- 117.
- Breslin, R. e Olsheski, J. (1996). The impact of a transitional work return program on lost time: preliminary data from the minister machine company. *NARPPS J*, 11, 35-40.
- Bunn, W. B., Baver, R. S., Thomas, K. E., Stowers, A. D., Taylor, D. D., Holloway, A. M., et al. (2006). Impact of a musculoskeletal disability management program on medical costs and productivity in a large manufacturing company. *Am J Manag Care*, 12, 27-39.
- Burton, W. N. e Conti, D. J. (2000). Disability management: corporate medical department management of employee health and productivity. *J Occup Environ Med*. 42, 1006-1012.
- Davis, P. M., Badii, M. e Yassi, A. (2004). Preventing disability from occupational musculoskeletal injuries in an urban, acute and tertiary care hospital: results from a prevention and early active return-to-work safely program. *J Occup Environ Med*, 46, 1253-1262.
- Franche, R. L., Cullen, K., Clark, J., Irvin, E. e Institute for Work & Health (IWH) Workplace-Based RTW Intervention Literature Review Research Team (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *Journal of occupational rehabilitation*, 15(4), 607-631.
- French, S. e Swain, J. (2004). Disability and communication: Listening is not enough. Communication, relationships and care: *A reader*, 220.
- Gates, L. B. (2000). Workplace accommodation as a social process. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 10(1), 85-98.
- Gice, J. T. e Tompkins, K. (1989). Return to work program in a hospital setting. *J Bus Psychol*, 20, 237-243.
- Krause, N. e Lund, T. (2004). Return to work. In: Barling J. (Ed.). *The psychology of workplace safety*. Washington: American Psychological Association.
- Labriola, M. (2008). Conceptual framework of sickness absence and return to work, focusing on both the individual and the contextual level. *Work*, 30, 377-387.
- Lazazzara, A. (2015). Le influenze culturali e istituzionali nel diversity management. Un confronto tra Italia, Francia, Svezia, Germania e Regno Unito. *Studi Organizzativi*, 2.
- Lemstra, M. e Olszynski, W. P. (2003). The effectiveness of standard care, early intervention, and occupational management in worker's comp. *Claims (part1)*, *Spine*, 28, 299-304.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. e Westmorland, M. (2007). *Guidelines for critical review form: Qualitative studies (Version 2.0)*. McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group.
- Loisel, P., Durand, M. J. e Ve zina, N. (2001). Disability prevention: new paradigm for the management of occupational back pain. *Dis Manag Health Out*, 9, 351-360.
- Roncallo, C. e Sbolci, M. (2011). *Disability manager. Gestire la disabilità sul luogo di lavoro*. Milano: Ferrari Sinibaldi.
- Shrey, D. E. (2005). Worksite disability management and industrial rehabilitation: an overview. In: Shrey, D. E, Lacerte, M. (Eds.). *Principes and practices of disability management in industry*. Winter Park: GR Press Inc.
- Shrey, D. E. (1998). *Effective worksite-based disability management programs*. In: King P. editor. *Sourcebook of occupational rehabilitation*. Plenum Series, Rehab & Health. New York: Plenum Press.
- Skisak, C. M., Bhojani, F. e Tsai, S. P. (2006). Impact of a disability management program on employee productivity in a petrochemical company. *J Occup Environ Med*, 48, 497-504.
- Tompa, E., De Oliveira, C., Dolinschi, R. e Irvin, E. (2008). A systematic review of disability management interventions with economic evaluations. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 16-26.
- Torre, T. (2007). Diversity Management and Disability: Indications from a Research on Ligurean Enterprises. *Impresa Progetto-Electronic Journal of Management*, 2.
- van Oostrom, S. H., Driessen, M. T. e de Vet, H. C. W. (2009). Workplace interventions for preventing work disability. *Cochrane Database Syst Rev*, 2:CD006955.
- Williams, R. M. & Westmorland, M. (2002). Perspectives on workplace disability management: a review of the literature. *Work*, 19, 87-93.
- Wood, D. J. (2007). Design and evaluation of a back injury prevention program within a geriatric hospital. *Spine*, 12, 77-82.
- Yassi, A., Tate, R., Cooper, J. E., Snow, C., Vallentyne, S. e Khokhar, J. B. (1995). Early intervention for back-injured nurses at a large Canadian tertiary care hospital: an evaluation of the effectiveness and cost benefits of a two-year pilot project. *J Occup Med*, 45, 209-214.

