

Seconda conferenza nazionale dei quadri dirigenti ANMIC  
sulle Politiche della disabilità

Roma, 20 aprile 2018

**LA VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ  
CIVILE/DISABILITÀ IN RIFERIMENTO ALLA  
CONVENZIONE ONU E ALLA  
LEGISLAZIONE NAZIONALE VIGENTE.**

**Dott.ssa Lucilla Frattura**

Medico, psichiatra, responsabile del Centro collaboratore  
italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni  
internazionali, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

# ARGOMENTI CHE TRATTERO'

- Brevi cenni sui presupposti di modifica delle certificazioni di invalido civile e persona con handicap
- Breve illustrazione su proposte di nuove certificazioni
- Disamina dei punti critici dal punto di vista:
  - Della pertinenza
  - Dell'equaglianza
  - Del ricorso alle classificazioni internazionali OMS
- Breve illustrazione del decreto 13 aprile 2017 n.66
- Elementi per un ripensamento ragionevole



## LO STATO DI FATTO

Attualmente, il percorso per il riconoscimento dell'invalidità civile, della condizione di handicap, dei requisiti per il collocamento lavorativo e per l'inclusione scolastica **prevede, a fronte di una domanda inviata dal richiedente** (o da associazioni e patronati delegati), **la convocazione a visita** presso una **Commissione Medica Integrata**, appartenente all'Azienda Sanitaria Locale o, come recentemente attuato in molte Regioni attraverso degli accordi, direttamente presso le sedi INPS.

Il richiedente può, inoltre, farsi assistere da un medico di sua fiducia.

Nella valutazione delle problematiche dei soggetti richiedenti, **i parametri e gli indicatori adottati** dalle commissioni **sono diversi per ciascun ambito valutativo**, prevedendo una **percentualizzazione del danno (riferita alla capacità lavorativa)** nell'invalidità civile, una **graduazione in “semplice” o “grave”** (con la dicitura comma 1 o 3 dell'art. 3) nell'handicap, una descrizione della **situazione socio-lavorativa, delle capacità e delle limitazioni** attraverso schede predefinite nella valutazione ai fini di collocamento lavorativo.

# LA NON DEFINIZIONE DI DISABILITÀ UTILE PER LA VALUTAZIONE

- Premessa indispensabile
- Disabilità è uno di quei termini di cui tutti pensano di sapere cosa voglia dire, ma...
  - Nella Convenzione Onu dei diritti delle persone con disabilità si parla di «persone con disabilità» e la definizione di tali persone è in «negativo»
  - OMS definisce i concetti di disabilità e funzionamento all'interno della classificazione del funzionamento della disabilità e della salute (ICF)
  - Le due concettualizzazioni non si equivalgono
  - Una valutazione che miri a individuare le persone con disabilità di cui alla convenzione ONU deve operare alcune scelte: si tratta di individuare **le persone con menomazioni durature che non partecipano come tutte le altre in ragione di fattori barriera**
  - Una valutazione che miri a individuare la disabilità in una determinata fase della vita secondo i presupposti OMS (la disabilità è un descrittore di ESITO: aspetti negativi dell'interazione tra persona con problema di salute e fattori contestuali) deve operare altre scelte:
    - per esempio: **la descrizione delle «menomazioni» è parte della descrizione della disabilità** e non ne è un presupposto;
    - la descrizione delle interazioni persona-contesto va fatta a livello di funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione
    - Questo comporta che la valutazione della disabilità è di per sé **multidimensionale**



## LA PROSPETTIVA DI REVISIONE DELLE MODALITÀ DI ACCERTAMENTO DI ?

Nel 2013 e nel 2017, il Governo italiano ha recepito i documenti prodotti **dall'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità**, che intendono tracciare un **percorso profondamente diverso in tema di accertamento**, ritenendo alcuni **concetti superati** e fornendo una serie di indicazioni su come strutturare la riforma, che abbraccia tutte le categorie che richiedano una prestazione assistenziale.



## IL PRIMO PROGRAMMA D'AZIONE

prevedeva la **sostituzione del concetto di invalidità** descritto nella Legge n. 118/71, del **criterio percentuale tabellare per il suo riconoscimento e della graduazione dei livelli di handicap** basata sulla Legge n. 104/92 con **la graduazione della disabilità**, introducendo un primo generico riferimento alla strutturazione della valutazione in relazione a fasce d'età e ai nuclei di Attività e Partecipazione della classificazione ICF.



## IL SECONDO PROGRAMMA D'AZIONE

Indica i **percorsi del nuovo sistema di riconoscimento**, strutturati in

- una **prima valutazione, definita “di base”**, cui far accedere **tutti i cittadini** che nell'attuale sistema richiedono i vari accertamenti (minorazioni civili, stato di handicap, collocamento lavorativo ai sensi della Legge n. 68/99, inclusione scolastica)
- una **seconda valutazione, definita “multidimensionale”**, volta **all'acquisizione della condizione di disabilità** certificata al fine di delineare e coordinare i necessari interventi a favore della persona e sul contesto, all'interno di uno specifico progetto personale elaborato con il diretto coinvolgimento della stessa e/o di chi la rappresenta.



# CHE COSA SAREBBERO LE NUOVE PROCEDURE

Le procedure, gli strumenti e le figure implicate in queste due valutazioni sono oggetto di descrizione nel documento prodotto dall'Osservatorio ed emanato nel giugno 2016 “Percorsi per la revisione del sistema di accesso, valutazione e certificazione della condizione di disabilità”.

[http://www.osservatoriodisabilita.it/images/conferenza\\_2016/gruppo1/Gruppo1---PERCORSI- Rev- Grafica\\_DEF.pdf](http://www.osservatoriodisabilita.it/images/conferenza_2016/gruppo1/Gruppo1---PERCORSI- Rev- Grafica_DEF.pdf)



# PERCORSI PER LA REVISIONE DEL SISTEMA DI ACCESSO, VALUTAZIONE E CERTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ

## Gli assi in sintesi

Asse 1	Unificare i momenti e criteri valutativi di base (invalidità, handicap, disabilità, alunno con handicap per la parte di valutazione di base)
Asse 2	Disgiungere la valutazione di base dalla valutazione multidimensionale legata ai progetti individualizzati.
Asse 3	Responsabilizzare, monitorare le competenze valutative di base. La valutazione di base (monocratica o collegiale) Qualificare, valorizzare e monitorare le attività delle associazioni coinvolte e dei patronati sindacali (unificando i meccanismi di controllo già previsti dalla Legge n. 152/2001)
Asse 4	Separazione dei percorsi valutativi di base per età (minori, adulti anziani) Attribuzione della valutazione a medici con specifiche competenze e formazione.
Asse 5	Revisione della criteriologia della valutazione di base (trasparenza, omogeneità, output chiari e graduati, verifica della congruità, semplicità d'uso)
Asse 6	Monitoraggio completo dei percorsi e trasparenza dei dati.
Asse 7	Contenimento del contenzioso e reintroduzione di modalità di ricorso amministrativo.



# IL PRIMO GRADINO: LA VALUTAZIONE DI BASE

- la *valutazione di base* è quella strettamente necessaria ad individuare uno status che dà diritto a prestazioni di servizi o monetarie di rilievo nazionale ed a benefici fiscali o lavorativi (es. permessi ex art. 33 legge 104)
- È propedeutica alla *valutazione multidimensionale*, necessaria per la redazione ai progetti individuali o all'accesso a prestazioni più strettamente regionali.
- Ciò consentirebbe di specificare e specializzare la valutazione multidimensionale a seconda anche dei servizi regionali specifici, rendendola inoltre un livello essenziale nazionale. Ciò sarebbe reso più efficace anche usando le risorse liberate dalla valutazione di base.



## IL DOPPIO GRADINO: DUE VALUTAZIONI A DOMANDA INDIVIDUALE

Una volta ottenuta la valutazione “di base”, il soggetto potrebbe richiedere una valutazione “multidimensionale” *nella quale si integrano i fattori ambientali e personali causa di limitazione nella vita sociale del soggetto*, al fine di predisporre il Progetto individualizzato, con nomina di un “Case Manager” che funga da supporto e da mediatore tra richiedente e organismi coinvolti.

Gli strumenti per questa seconda valutazione vengono riferiti all'utilizzo della **classificazione ICF**.



# PUNTI CRITICI NEI PROGRAMMI D'AZIONE

## A) LA DOMANDA INDIVIDUALE

La lettura dei Programmi d'Azione e del documento che descrive i percorsi della nuova valutazione fa emergere una serie di criticità in merito all'attuazione della riforma proposta.

1. Entrambe le valutazioni sono basate su una richiesta del soggetto: senza richiesta non c'è valutazione, senza valutazione non c'è riconoscimento.
2. In particolare, la valutazione multidimensionale (di cosa?) deve essere richiesta per poter definire un progetto individualizzato. Quindi: le persone che non la richiedono non hanno «accesso/diritto» al progetto personalizzato. Per richiederla bisogna avere la «valutazione di base»
3. Dovendo essere richiesta alla ASL, la valutazione multidimensionale a «domanda individuale» introduce una asimmetria nel percorso erogativo degli interventi sanitari che **non sono** a domanda individuale.



# PUNTI CRITICI NEI PROGRAMMI D'AZIONE

## B) LE FINALITÀ DELLA VALUTAZIONE

- Paradossalmente, non viene indicata la finalità della valutazione nel processo di riforma
- Non viene mai detto, per esempio, che la valutazione di base è della condizione di disabilità e che rilascia una certificazione di condizione di disabilità valida ai fini di....
- Allo stesso modo, non viene mai detto che la valutazione multidimensionale è della condizione di disabilità
- D'altra parte, il concetto stesso di disabilità non viene mai definito nei documenti preparatori né viene riportato nel programma d'azione



# PUNTI CRITICI NEI PROGRAMMI D'AZIONE

## C) IL RICORSO ALLE CLASSIFICAZIONI OMS

- Nella valutazione di base servirebbe ICD
- Servono anche «le funzioni e le strutture corporee» che non sono classificati da ICD, ma da ICF
- Non si capisce come debba essere disciplinato il nesso tra le due classificazioni
- Non è al momento noto uno score, un punteggio, un indicatore sintetico che la commissione dovrebbe usare
- Senza un indicatore, la valutazione sarebbe nuovamente discrezionale, lasciata al giudizio clinico delle commissioni: in cosa sarebbe diverso da un giudizio clinico di un medico non facente parte di commissioni?



# PUNTI CRITICI NEI PROGRAMMI D'AZIONE

## C) IL RICORSO ALLE CLASSIFICAZIONI OMS

- Nella valutazione di base servirebbe ICD
- Servono anche «le funzioni e le strutture corporee» che non sono classificati da ICD, ma da ICF
- Non si capisce come debba essere disciplinato il nesso tra le due classificazioni
- Non è al momento noto uno score, un punteggio, un indicatore sintetico che la commissione dovrebbe usare
- Senza un indicatore, la valutazione sarebbe nuovamente discrezionale, lasciata al giudizio clinico delle commissioni: in cosa sarebbe diverso da un giudizio clinico di un medico non facente parte di commissioni?

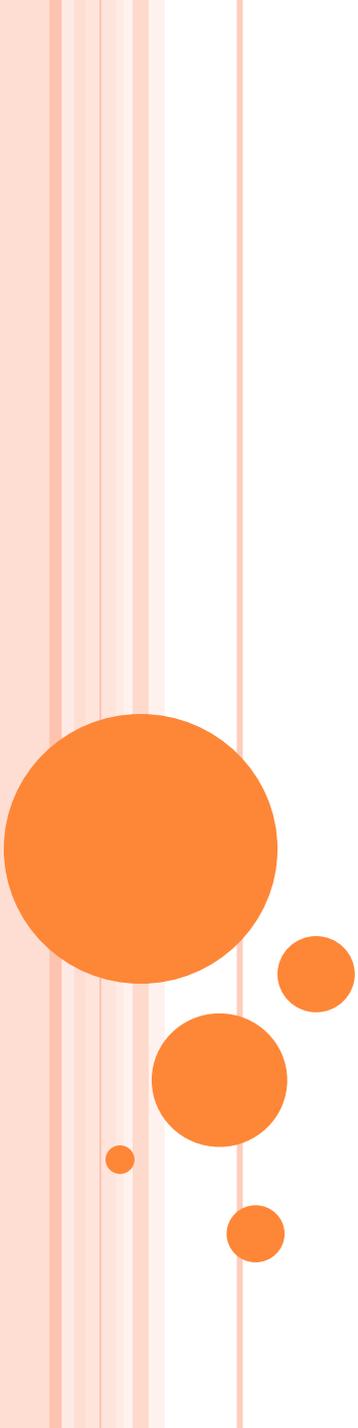


# PUNTI CRITICI NEI PROGRAMMI D'AZIONE

## C) IL RICORSO ALLE CLASSIFICAZIONI OMS

- Nella valutazione multidimensionale servirebbe ICF
- Non viene fornita una definizione di profilo di funzionamento
- Non viene indicato come effettuare la valutazione usando ICF e quali competenze sono necessarie
- Non si fa riferimento a score, punteggio, indicatori sintetico che i valutatori dovrebbero usare per allocare le soluzioni di cui al progetto individualizzato
- Non si dice quale collegamento ci debba essere tra valutazione e progettazione e
- Senza indicatori, la valutazione sarebbe discrezionale, lasciata al giudizio clinico dei valutatori «multidimensionali»: in cosa sarebbe diverso da quello che attualmente si fa in tante asl d'italia?





**BREVE ANALISI DEL DECRETO 13 APRILE  
2017 N. 66, “NORME PER LA  
PROMOZIONE DELL’INCLUSIONE  
SCOLASTICA DEGLI STUDENTI CON  
DISABILITÀ, A NORMA DELL’ARTICOLO 1,  
COMMI 180 E 181, LETTERA C), DELLA  
LEGGE 13 LUGLIO 2015, N. 107”**

# MODIFICA DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N. 104

- **Esso prevede una modifica della Legge 104 del 1992.**
- Nuova **composizione della Commissione** per l'accertamento dell'handicap nel caso in cui gli accertamenti **riguardino persone in età evolutiva**, introducendo due medici, scelti tra specialisti in Pediatria, Neuropsichiatria infantile o nella specializzazione inerente alla patologia del soggetto e la figura dell'assistente specialistico od operatore sociale, oltre alle figure già previste del medico specialista in Medicina Legale con funzione di presidente, del medico dell'INPS, del sanitario in rappresentanza delle Associazioni di categoria e dell'eventuale medico di fiducia.



# NUOVO COMPITO: ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ

- Compito della commissione così composta, secondo l'articolo 5 del Decreto, è **l'accertamento della condizione di disabilità, mediante criteri, contenuti e modalità di redazione della certificazione che seguano la Classificazione Statistica Internazionale della Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.**
- Vengono soppressi i commi 6, 7, 8 dell'articolo 12 della L. 104/92, concernenti l'elaborazione del profilo dinamico-funzionale, in quanto tale concetto viene superato.



## ART. 5. DECRETO N. 66 /2017

### COMMISSIONI MEDICHE. MODIFICHE ALLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104

- *Comma 2. b) all'articolo 12, il comma 5 è sostituito dal seguente:*
- «5. **Successivamente all'accertamento della condizione di disabilità** delle bambine e dei bambini, delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti ai sensi dell'articolo 3 **è redatto un profilo di funzionamento** secondo i **criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione ICF dell'OMS, ai fini della formulazione del progetto individuale** di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 nonché per la predisposizione del piano educativo individualizzato.»



## ART. 5. DECRETO N. 66 /2017: IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO

- **Il profilo di funzionamento** di cui all'art. 12 comma 5 della legge 104/92, che ricomprensce la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale, come modificato dal presente decreto, **è redatto dall'unità di valutazione multidisciplinare** di cui al decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994
- ...è redatto con la collaborazione dei genitori... nonché con la partecipazione di un rappresentante dell'amministrazione scolastica, individuato preferibilmente tra i docenti della scuola frequentata.



## PUNTI CRITICI

- Il decreto 6672017 apporta modifiche all'interno Della legge 104 continua a rimanere la legge per l'accertamento dell'handicap
- Pur aggiungendo un comma all'Art. 4 «Accertamento dell'handicap», Gli accertamenti rimangono «dell'handicap» e sono sempre «**relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua**», di cui all'articolo 3 (della medesima legge)
- Pur modificando il comma 5 dell' Art.12. Diritto all'educazione e all'istruzione, **l'alunno individuato «come persona handicappata»** rimane intoccato..



## ELEMENTI PER UN RIPENSAMENTO

- La messa a punto di strumenti e metodi per effettuare le nuove «valutazioni» ed emettere i nuovi «giudizi medicolegali» sono demandati ad un'azione onerosa, non quantificata nel programma d'azione, che dovrà metterli a disposizione
- → passerà molto tempo, e sarà necessario testare il tutto
- Intanto l'Italia non potrà dimostrare di aver superato le modalità che ha ritenuto inadeguate di riconoscimento delle persone con disabilità



# IL LAVORO FATTO DAL CENTRO

## COLLABORATORE ITALIANO DELL'OMS

- A partire dal 2007 e in particolare tra il 2011 e il 2015 abbiamo messo a punto un sistema di valutazione basato su ICF, testato su 1000 cittadini non istituzionalizzati, minori e adulti fino a 65 anni
- Il sistema elabora un profilo di funzionamento, calcola indicatori di funzionamento e disabilità, calcola un punteggio di disabilità secondo lo strumento OSM WHODAS 2.0.
- Permette di distinguere otto classi di situazioni: da quelle eccellenti a quelle gravemente abbandonate
- Chiarisce che il profilo di funzionamento descrive sempre persona e fattori ambientali e la loro efficacia
- Questa nuova modalità di valutazione **NON DEVE AVERE VALORE MEDICOLEGALE**, mentre **DEVE SERVIRE A VERIFICARE SE LE PERSONE «CERTIFICATE» HANNO TUTTO QUELLO DI CUI HANNO BISOGNO PER UN BUON FUNZIONAMENTO**

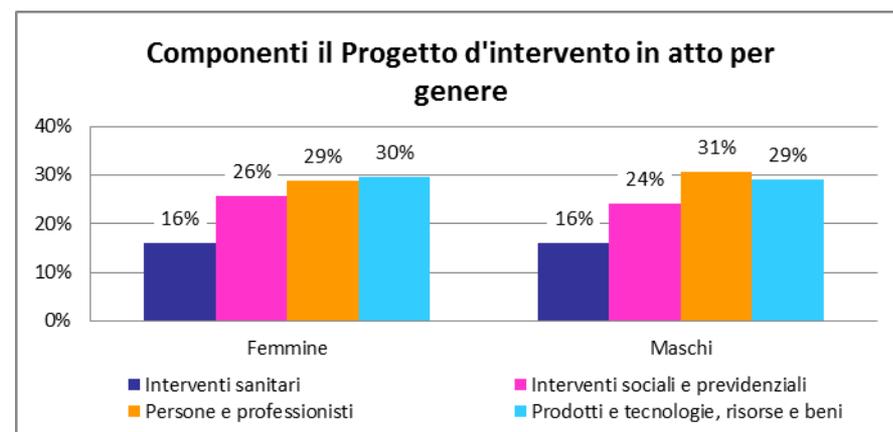
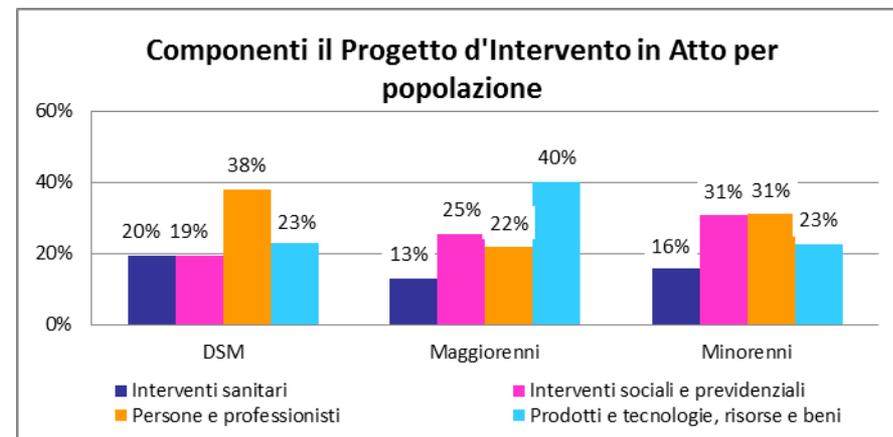
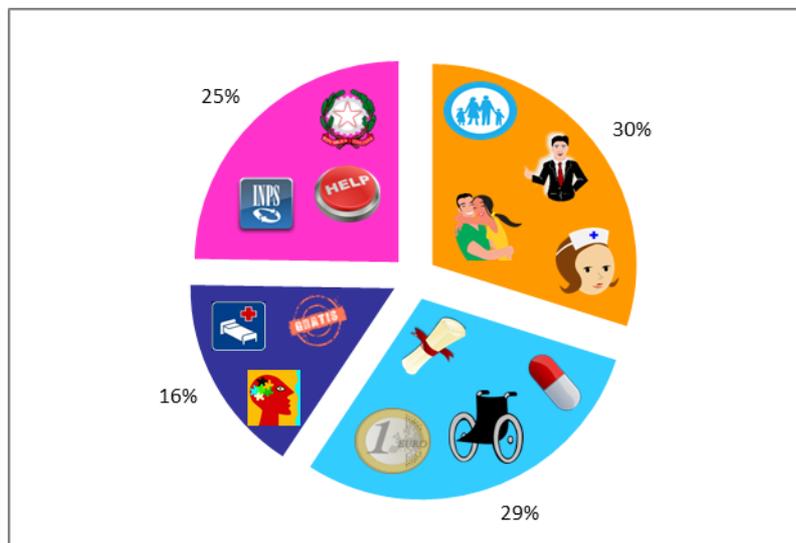


# UNA LEGGE «OMBRELLO» PER GARANTIRE BENEFICI A PERSONE CHE HANNO I REQUISITI

- la certificazione medicolegale si concentra sull'individuo
- il profilo di funzionamento descrive la qualità delle interazioni tra persone con problemi di salute e risorse messe loro a disposizione.
- non sarebbe garanzia di equità quella di riservare la messa a disposizione delle risorse necessarie solo alle persone certificate, ma dovrebbe essere la base degli interventi personalizzati indipendentemente dalla certificazione
- le certificazioni attuali danno accesso a benefici dei quali si può valutare l'utilità individualmente tramite la valutazione del funzionamento solo e se viene fatta con metodologie corrette
- una legge «ombrello» che ricomponesse le diverse attuali modalità di riconoscere l'accesso a determinati benefici potrebbe essere una soluzione veloce e metodologicamente corretta e sostenibile



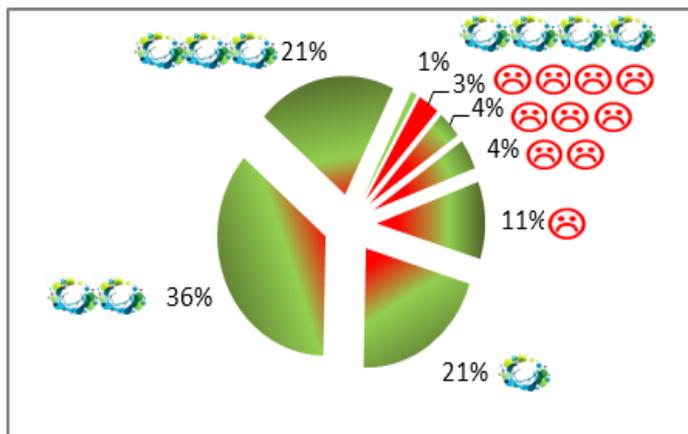
# LA DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE IN 815 ASSISTITI NON OSPEDALIZZATI O ISTITUZIONALIZZATI (2011-2016): BASE DATI IN ICF ESPANSO, FATTORI AMBIENTALI CAPITOLI 1, 3, 5



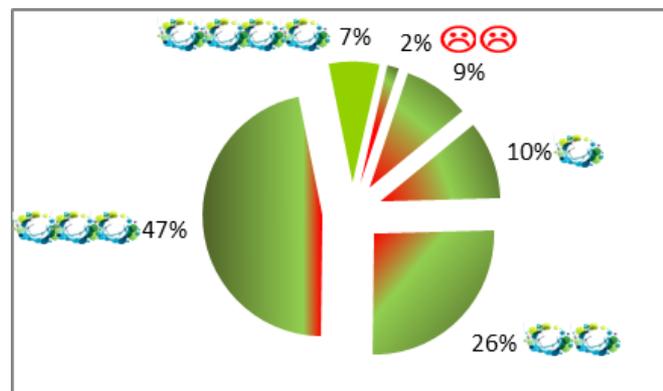
DSM: 314  
 Minorenni: 275  
 Maggiorenni: 226

# LA DISTRIBUZIONE DELLE RISULTATI RAGGIUNTI IN 600 ASSISTITI NON OSPEDALIZZATI O ISTITUZIONALIZZATI (2011-2016)

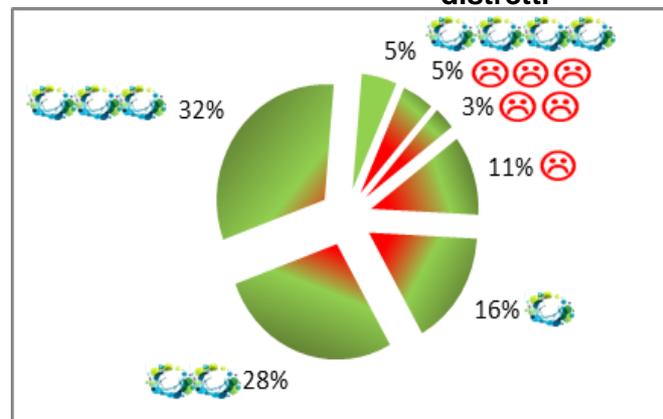
**MAGGIORENNI - distretti**



**Adulti DSM**

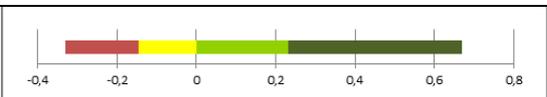


**MINORENNI - distretti**



# INDICATORI DI FUNZIONAMENTO E GRADUAZIONE DI «FUNZIONAMENTO»

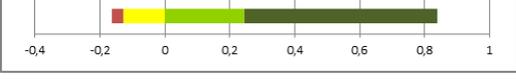
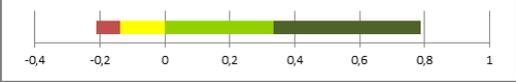
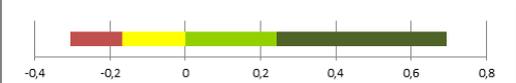
## MINORENNI

Nessuna certificazione n=7		
IC 100% senza indennità di accompagnamento n=80		
IC 100% con indennità di accompagnamento n=77		
IC 34-99% n=0		
Solo handicap o handicap grave n=24		



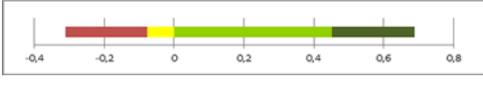
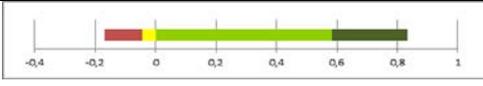
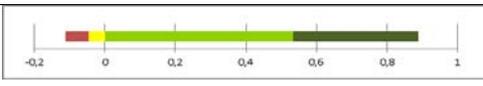
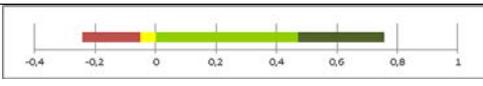
# INDICATORI DI FUNZIONAMENTO E GRADUAZIONE DI «FUNZIONAMENTO»

## MAGGIORENNI

Nessuna certificazione n=14		
IC 100% senza indennità di accompagnamento n=30		
IC 100% con indennità di accompagnamento n=148		
IC 34-99% n=22		
Solo handicap o handicap grave n=7		
IC 100% senza indennità di accompagnamento con handicap n=1		
IC 100% senza indennità di accompagnamento con handicap grave n=15		
IC 100% con indennità di accompagnamento con handicap n=10		

# INDICATORI DI FUNZIONAMENTO E GRADUAZIONE DI «FUNZIONAMENTO»

## DSM

Nessuna certificazione n=87		
IC 100% senza indennità di accompagnamento n=36		
IC 100% con indennità di accompagnamento n=21		
IC 34-99% n=44		
Solo handicap o handicap grave n=3		
IC 100% senza indennità di accompagnamento con handicap n=2		
IC 100% senza indennità di accompagnamento con handicap grave n=9		
IC 100% con indennità di accompagnamento con handicap n=2		



LA GRADUAZIONE DELLA «DISABILITÀ COME ASPETTI NEGATIVI DELL'INTERAZIONE TRA INDIVIDUO CON UN PROBLEMA DI SALUTE E I FATTORI CONTESTUALI DI QUELL'INDIVIDUO» DESCRITTA CON IL SISTEMA VILMAFABER E CONFRONTO CON GLI SCORE WHODAS 2.0

CDR	WHODAS based ICF core set 27 items					
		No disability (0 – 4)	Mild (5 – 24)	Moderate (25 – 49)	Severe (50 - 95)	Total
0		1	2	0	0	3
gen-14		1	28	4	0	33
15 - 29		0	7	13	0	20
30 - 45		0	0	9	0	9
46 - 60		0	0	16	6	22
61 - 75		0	0	2	13	15
76 - 90		0	0	1	5	6
91 - 100		0	0	0	1	1
<b>Total</b>		2	37	45	25	109

# LA VALUTAZIONE DEL FUNZIONAMENTO E DELLA DISABILITÀ COME MODALITÀ PER VALUTARE GLI EFFETTI DEL WELFARE

- LE CLASSIFICAZIONI DELL'OMS SONO INTRODOTTE CON IMPERIZIA DENTRO LE ATTUALI FORMULAZIONI PROGRAMMATICHE
- NON VI È CONSAPEVOLEZZA DELLA REALE PORTATA DELLA VALUTAZIONE DEL FUNZIONAMENTO
- ANDREBBERO PRESI IN CONSIDERAZIONE GLI ESITI DEL LAVORO PREPARATORIO FATTO DAL NOSTRO CENTRO OMS
- NON CI SI PUO' IMPROVVISARE VALUTATORI DEL FUNZIONAMENTO E NON BASTA DIRE «IO
- Già USO ICF»



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

lucilla.frattura@regione.fvg.it

