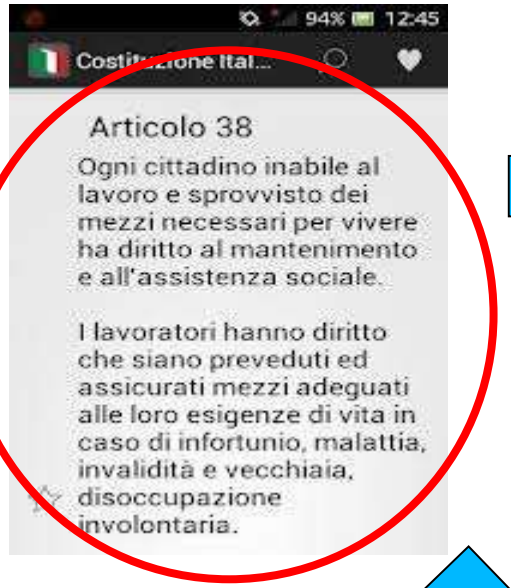
Medicina Legale ed allocazione delle risorse: PROPOSTE DI RAZIONALIZZAZIONE

Il superamento dell'attuale sistema valutativo della disabilità ai sensi del D.P.R. 4 ottobre 2013: processi valutativi unici ed integrati

SIENA, 11.10.2014

Dr. Nicola Santoro

FUTURE
PAST
PRESENT



A.S.L.

INPS

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
(Fino al DM 12.07.2000)

Capacità lavorativa Generica/attitudinale

Dr. Nicola Santoro

Regione Lombardia
ASL Milano

Legge 8 agosto 1995, n. 335

Riordinare il sistema delle prestazioni previdenziali ed assistenziali di invalidità ed inabilità – armonizzazione dei requisiti medico sanitari e dei relativi criteri di riconoscimento con riferimento alla definizione di persona handicappata introdotta dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104

NON SOLO integrazione lavorativa

Ma anche

Difficoltà di apprendimento

relazione

(Corte cost. 14.7.1986, n. 184)

In linea generale, **l'articolo 20 del D.L. 78/2009** detta **disposizioni in tema di contrasto alle frodi in materia di invalidità civile** e prevede tra l'altro il potenziamento delle funzioni dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) in tutte la fasi del **procedimento** di **riconoscimento dell'invalidità civile, cecità, sordità e disabilità** e di concessione dei conseguenti benefici, effettuato dalla commissione medica ASL prevista sulla base delle tabelle ministeriali, nonché un maggiore coinvolgimento dell'Istituto nei procedimenti giurisdizionali. Conseguentemente, dal 1° gennaio 2010, le commissioni mediche delle ASL, competenti per gli accertamenti sanitari sulle invalidità e sull'handicap, sono integrate da un medico dell'INPS. In ogni caso, l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS.

SEI IMPAZZITA CLARA ?
SE CI BECCA LA FINANZA, ADDIO PENSIONE D'INVALIDITA'

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

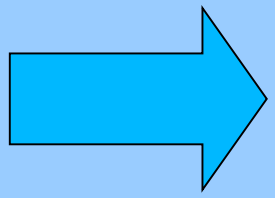
Decreto interministeriale concernente l'Approvazione delle nuove tabelle indicative delle percentuali d'invalidità per le menomazioni e malattie invalidanti

La Commissione di che trattasi ha operato da maggio 2010 a novembre 2011, ed era composta da esperti nominati da:

Ministero della Salute
INPS
Ministero dell'Economia e Finanze
Conferenza dei Presidenti delle Regioni
Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA).

- aggiornare le denominazioni diagnostiche contenute nelle tabelle del 1992, utilizzando la classificazione OMS ICD9 CM, ultimo aggiornamento 2007
- proporre ulteriori quadri diagnostici, non presenti nella precedente Tabella, ma da considerare, in quanto suscettibili di esitare in menomazioni permanenti;
- fornire, ai fini della valutazione dei deficit funzionali, un aggiornamento sui quadri fisiopatologici di ciascun organo e apparato, utilizzando le classificazioni funzionali validate dalla comunità scientifica
- fornire un aggiornamento sulla documentazione clinica necessaria alla diagnosi e alla valutazione dei quadri disfunzionali (scale di valutazione standardizzata)

Criteri per la valutazione funzionale

Apparato cardiocircolatorio	Apparato osteoarticolare	Apparato neurologico	Apparato psichico	Patologia neoplastica
Funzione di pompa Riserva coronarica Funzione valvolare Ritmo cardiaco	Deficit prensile Deficit deambulatorio Deficit di sostegno	NON CRITERIO VALUTATIVO UNICO Ma Utilizzo di scale cliniche EDSS CDR HOEHN E YAHR ASRS FARS	Scala per la valutazione globale del funzionamento (VGF) -Sintomi -Comportamento -Relazioni familiari -Funzionamento sociale e occupazionale	

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — Roma - Mercoledì, 26 febbraio 1992

N. 45

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO MINISTERIALE 5 febbraio 1992.

Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti.

TABELLA INDICATIVA DELLE PERCENTUALI DI INVALIDITA' PER LE MENOMAZIONI E LE MALATTIE INVALIDANTI

AGGIORNATA AI SENSI DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009, N. 102
"CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 1o LUGLIO 2009, N. 78"

Dr. Nicola Santoro

Fonte: Inps

Spesa per pensioni e per indennità, miliardi di Euro

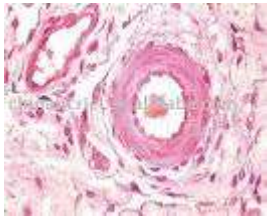
-	2002	2005	2009	Incremento 2002-2009
Spesa Pensioni	3,314	3,462	3,798	0,484
Spesa Indennità di accompagnamento	7,596	9,465	12,201	4,605
Totale spesa invalidità civile	10,911	12,927	16,000	5, 089

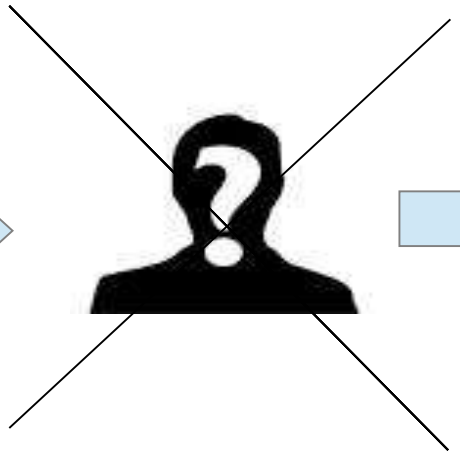
Sistemi tabellari

Pregi	Difetti
Facilità e rapidità d'uso	**Scarsa personalizzazione**
Omogeneità su tutto il territorio nazionale	**Scarsa elasticità**
Trasparenza	**Soddisfa il diritto ma non il bisogno**
Verificabilità	

VISIONE SANITARIA VERSUS **VISIONE SOCIALE**

DIRITTO VERSUS **BISOGNO**





Valuto la patologia o l'individuo?

Presidenza del Consiglio dei Ministri

REJECTED

Parere, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 27 agosto 1997, n. 281, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, concernente l'approvazione delle tabelle indicative delle percentuali di invalidità civile, in applicazione dell'articolo 20, comma 6, del decreto-legge 1 luglio 2009, 78.

Rep. n. 191/CSR del 26 settembre 2012

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome hanno avanzato la richiesta di rinviare l'esame dello schema di provvedimento in oggetto al fine di consentire lo svolgimento di ulteriori approfondimenti al riguardo;

RILEVATO che, nel corso della seduta, il Ministro della salute, nel rammentare che il testo dello schema di decreto in questione è frutto dei lavori di una apposita Commissione composta anche da rappresentanti regionali, ha fatto presente di non ritenere accoglibile la richiesta come sopra formulata;

CONSIDERATO che i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, nel prendere atto del mancato accoglimento della loro richiesta di rinvio dell'esame dello schema di decreto in oggetto, hanno espresso sullo schema medesimo parere negativo;

ESPRIME PARERE NEGATIVO

sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, concernente l'approvazione delle tabelle indicative delle percentuali di invalidità civile, in applicazione dell'articolo 20, comma 6, del decreto-legge 1 luglio 2009, 78.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

IL PRESIDENTE
Dott. Piero Gnudi

DIFFICOLTA' DI ACCESSIBILITA' AL SISTEMA

INVALIDO L. 118/71

NON AUTOSUFFICIENTE

HANDICAPPATO L.104/92

DISABILE L. 68/99

SORDO

CIECO

FRAMMENTAZIONE DI PRESTAZIONI ED EROGATORI

ECONOMICI

A.S.L.

SANITARI/PROTESI/AUSILI

INTERVENTI SOCIALI

FRAMMENTAZIONE DI METODOLOGIA DI VALUTAZIONE

- Riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo

- Difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro eta'

- Incapacità al compimento degli atti della vita quotidiana

- E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, Di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione

- E' persona handicappata in situazione di gravità colui che presenta Riduzione dell'autonomia personale, al punto da rendere necessario un Intervento assistenziale permanente, continuativo e globale, sia nella sfera Individuale che in quella di relazione

- Non autosufficienza

- Residue capacità lavorative

INVALIDITA' CIVILE

Il riferimento cardine della definizione è la riduzione della capacità lavorativa. La valutazione avviene usando delle Tabelle, le ultime approvate nel 1992, ispirate all'ICIDH (International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps), che indicano per ciascuna "patologia, affezione, menomazione" un punteggio fisso o variabile in una gamma di 10 punti.

Il presupposto scientifico di collegare una patologia ad una riduzione della capacità lavorativa (che peraltro è indicata come generica) è piuttosto labile, frutto di successivi compromessi piuttosto che di una serie di principi chiaramente esplicitabili.

Ancora più incerti sono i contorni definitori della "**capacità di svolgere gli atti quotidiani della vita**", per la valutazione dei quali **non sono state fornite indicazioni metodologiche valide per tutto il territorio nazionale**.

L'art. 3 della L. 104/92 definisce la «**persona handicappata**» come «**colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione**».

1. manca un riferimento all'ambiente

2. automatismo secondo cui l'handicap è conseguenza della minorazione

handicap grave → riduzione dell'autonomia personale, al punto da rendere necessario un **intervento assistenziale permanente, continuativo e globale, sia nella sfera individuale che in quella di relazione**.

Mancanza di strumentazione valutativa specifica e linee guida nazionali.

Superamento delle logiche 'tutte al negativo' di: percentualizzazione dell'inabilita'/invalidità, della capacità lavorativa, dell'handicap

.

L. 68/99

“Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

la definizione delle “**capacità lavorative residue**”, regolata dal DPCM 13/1/00 fissa i criteri e le modalità di accertamento specifiche. Si tratta di definire per ogni persona valutata una **lista di capacità/attività legate al lavoro** che, sebbene ampli la visione e la prospettiva, resta ancora

rigida e parziale

L'accertamento di cui alla legge n. 68/99 art. 1, comma 4, e le indicazioni tecniche del DPCM 13 gennaio 2000 saranno armonizzate nel quadro del nuovo sistema valutativo

FRAMMENTAZIONE DI METODOLOGIA DI VALUTAZIONE

- Riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo

- Difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro eta'

- Incapacità al compimento degli atti della vita quotidiana

- E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, Di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione

- E' persona handicappata in situazione di gravità colui che presenta Riduzione dell'autonomia personale, al punto da rendere necessario un Intervento assistenziale permanente, continuativo e globale, sia nella sfera Individuale che in quella di relazione

- Non autosufficienza

- Residue capacità lavorative

FRAMMENTAZIONE DI ASSOCIAZIONI DI TUTELA

CIECHI

DISABILITA' INTELLETTIVA

SORDI

DIABETICI

STOMIZZATI

SCLEROSI MULTIPLA

ONCOLOGICI

United Nations
Convenzione sui diritti
delle persone con disabilità

CONVENZIONE ONU
13 dicembre 2006

14-3-2009 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. **61**

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 3 marzo 2009, n. **18**.

Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con

Articolo 1
Scopo

1. Scopo della presente Convenzione è promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità.

2. Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 4 ottobre 2013 Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. (13A10469) (GU Serie Generale n.303 del 28-12-2013)

Passando da un

modello medico/individuale,

che vedeva nelle persone con disabilità "dei malati e dei minorati", a cui doveva essere garantita solo **protezione sociale e cura**, ad un

Modello bio-psico-sociale

della condizione di disabilità basata sul rispetto dei diritti umani, la CRPD valorizza le diversità umane - di genere, di orientamento sessuale, di cultura, di lingua, di condizione psico-fisica e così via - e rileva che la condizione di disabilità non deriva da qualità soggettive delle persone, bensì dalla

relazione tra le caratteristiche delle persone e le modalità attraverso le quali la società organizza l'accesso ed il godimento di diritti, beni e servizi.

Concetto di DISABILITA'

Concetto in evoluzione

Barriere
Ambientali e Comportamentali

Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali

COMUNE DI BOLOGNA

QUARTA CONFERENZA NAZIONALE SULLE POLITICHE DELLA DISABILITÀ

Bologna, 12 e 13 luglio 2013

Fiera di Bologna, Palazzo dei Congressi – Piazza Costituzione, 4/A

Dr. Nicola Santoro

Legge 11 agosto 2014, n. 114

Neomaggiorenni titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione

Non vengono sottoposti a nuova visita al compimento del 18 anno di età; le relative pensioni vengono concesse in automatico al Compimento della maggiore età.

Neomaggiorenni titolari di indennità di frequenza

Vengono sottoposti a nuova visita al compimento del 18 anno di età, ma in attesa della visita vengono concesse, su domanda, le provvidenze per invalidità civile spettanti ai maggiorenni.

Status di minorazione civile/o handicap nei casi di rivedibilità

Non si perdono benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura in attesa di nuovo accertamento

Legge 104/92 rilascio di verbali provvisori da parte degli specialisti e delle Commissioni mediche

Legge 3 marzo 2009, n 18

Art. 3.

Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità

5. L'Osservatorio ha i seguenti compiti:

a) promuovere l'attuazione della Convenzione di cui all'articolo 1 ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate di cui all'articolo 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato interministeriale dei diritti umani;
b) **predisporre un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale**;
c) promuovere la raccolta di dati statistici che illustrino la condizione delle persone con disabilità, anche con riferimento alle diverse situazioni territoriali;
d) predisporre la relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità, di cui all'articolo 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal comma 8 del presente articolo;
e) promuovere la realizzazione di studi e ricerche che possano contribuire ad individuare aree prioritarie verso cui indirizzare azioni e interventi per la promozione dei diritti delle persone con disabilità.

Composizione

1. **L'Osservatorio** e' presieduto dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali o dal Sottosegretario di Stato delegato ed e' composto dai seguenti membri effettivi:

a) un rappresentante per ciascuna delle seguenti amministrazioni:

1) Dipartimento per la pubblica amministrazione e l'innovazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

2) Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

3) Dipartimento per le politiche per la famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

4) Ministero degli affari esteri;

5) Ministero dell'economia e delle finanze;

6) Ministero delle infrastrutture e dei trasporti;

7) Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

8) Ministero della salute;

9) Ministero dell'istruzione, dell'università' e della ricerca;

b) due rappresentanti indicati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano;

c) un rappresentante indicato dall'Unione province italiane (UPI);

d) un rappresentante indicato dall'Associazione nazionale comuni d'Italia (ANCI);

e) un rappresentante dell'INPS;

f) un rappresentante dell'INPDAP;

g) un rappresentante dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT);

h) un rappresentante per ciascuna delle confederazioni sindacali CGIL, CISL, UIL e UGL;

i) un rappresentante della Confederazione generale dell'industria italiana;

l) quattordici rappresentanti delle associazioni nazionali maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, da individuarsi con successivo decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

m) due rappresentanti di organizzazioni del terzo settore che operano nel campo della disabilità, da individuarsi con successivo decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali;

n) **tre esperti di comprovata esperienza nel campo della disabilità designati dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali.**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 4 ottobre 2013

Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità.

(13A10469) (GU Serie Generale n.303 del 28-12-2013)

7 linee di intervento

1. Revisione del sistema di accesso, riconoscimento/certificazione della condizione di disabilità e modello di intervento del sistema socio-sanitario.

2. Lavoro e occupazione

3. Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società

4. Promozione e attuazione dei principi di accessibilità e mobilità

5. Processi formativi ed inclusione scolastica

6. Salute, diritto alla vita, abilitazione e riabilitazione

7. Cooperazione internazionale

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 4 ottobre 2013 Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. (13A10469) (GU Serie Generale n.303 del 28-12-2013)

La nozione di invalidità civile così come formulata nella legge n. 118/71, viene superata.

L'accertamento delle menomazioni della persona, elemento di riferimento anche per la definizione ONU di persona con disabilità, diventa parte del percorso di valutazione della disabilità che dovrà scaturire dalla **modifica della legge n. 104/92**.

introduzione specifica della definizione di "persona con disabilita"

La descrizione delle malattie/menomazioni della persona utilizza come riferimento gli strumenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità:

Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD10) e la Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF) per la parte di funzioni e strutture corporee.

ICF

Strumento di valutazione condiviso Scientificamente validato
Multidimensionale
Linguaggio comune multidisciplinare tra le diverse competenze
Preveda una descrizione del contesto ed indicatori del bisogno

OMOGENEITA' ED UNIFORMITA' DEL GIUDIZIO

ADESIONE AI BISOGNI

Riposte adeguate ai bisogni delle persone con disabilità all'interno di un progetto per disabile

Componenti	Domini
Funzioni corporee	Funzioni mentali (es. funzione della memoria, funzioni intellettuali) Funzioni sensoriali e dolore (es. funzioni uditive, olfattive, dolore) Voce e funzioni del linguaggio (es. funzioni dell'articolazione) Funzioni del sistema cardiovascolare, ematico, immunitario e respiratorio (es. funzioni pressorie, funzioni dei muscoli della respirazione) Funzioni del sistema digestivo, metabolico ed endocrino (es. funzioni digestive, funzioni delle ghiandole endocrine) Funzioni genito-urinarie e riproduttive (es. funzioni mestruali) Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate ai movimenti (es. funzioni della mobilità articolare) Funzioni della pelle e strutture correlate (es. funzioni di riparazione della pelle)
Strutture corporee	Strutture del sistema nervoso (es. strutture della spina dorsale) Occhio orecchio e strutture correlate (es. strutture del globo oculare, strutture dell'orecchio interno) Strutture coinvolte nella voce e nel linguaggio (es. strutture della bocca) Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunitario e respiratorio Strutture correlate ai sistemi digestivo, metabolico ed endocrino (es. strutture dell'intestino, strutture della cistifellea, e dei dotti biliari) Strutture correlate ai sistemi genitourinario e riproduttivo (es. strutture del pavimento pelvico) Strutture correlate ai movimenti (es. strutture della testa e della regione del collo) Pelle e strutture correlate (es. strutture delle ghiandole della pelle)

Componenti	Domini
Attività e partecipazione	Apprendere ed applicare la conoscenza (es. apprendere a leggere, a risolvere problemi) Obiettivi e richieste generali (es. portare avanti la routine quotidiana) Comunicazione (es. parlare, conversare) Mobilità (es. andare in giro fuori e dentro casa) Cura della propria persona (es. lavarsi, vestirsi) Vita domestica (es. preparasi i pasti, trovare un posto dove vivere) Interazioni e relazioni interpersonali (es. mettersi in relazione con estranei, relazioni formali) Aree maggiori di vita (es. lavoro ed occupazione, professione remunerata) Comunità, vita sociale e civile (es. ricreazione e svago)
Fattori ambientali	Prodotti e tecnologie (es. prodotti e tecnologie per la comunicazione) Ambiente naturale e modificazioni umane dell'ambiente (es. geografia fisica) Supporto e relazioni (es. famiglia, professionisti sanitari) Attitudini (es. attitudine individuali di amici, attitudine individuale dei professionisti sanitari) Servizi, sistemi e politiche (es. servizi di previdenza sociale, sistemi e politiche)

Elementi di codifica

Identificatore delle dimensioni

b = Funzioni corporee bxxxxx._

s = Strutture corporee sxxxxx._

d = Attività e Partecipazione dxxxx._

e = Fattori Ambientali exxxx._

Accertamenti medico legali di prima istanza, INPS + revisione verifiche al cambiamento dei requisiti sanitari
Con riconoscimento di “status” di invalido o handicappato

Valutazione sulla persona ma anche sull'ambiente con osservazione diretta e monitoraggio nel tempo

ARSFVG + IRCCS BESTA + IRCCS La nostra famiglia

Disability Italian network

Regione Marche

Valutazione handicap

Italia Lavoro

Inserimenti lavorativi

Servizi sociali

riabilitazione

Presa in carico integrata socio sanitaria

Raccolte statistiche

Valutazione funzionale nella scuola

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 4 ottobre 2013 Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. (13A10469) (GU Serie Generale n.303 del 28-12-2013)

Il riconoscimento/valutazione della condizione di disabilità e' compresa nei livelli essenziali di assistenza e realizzata, in forma compartecipata, come

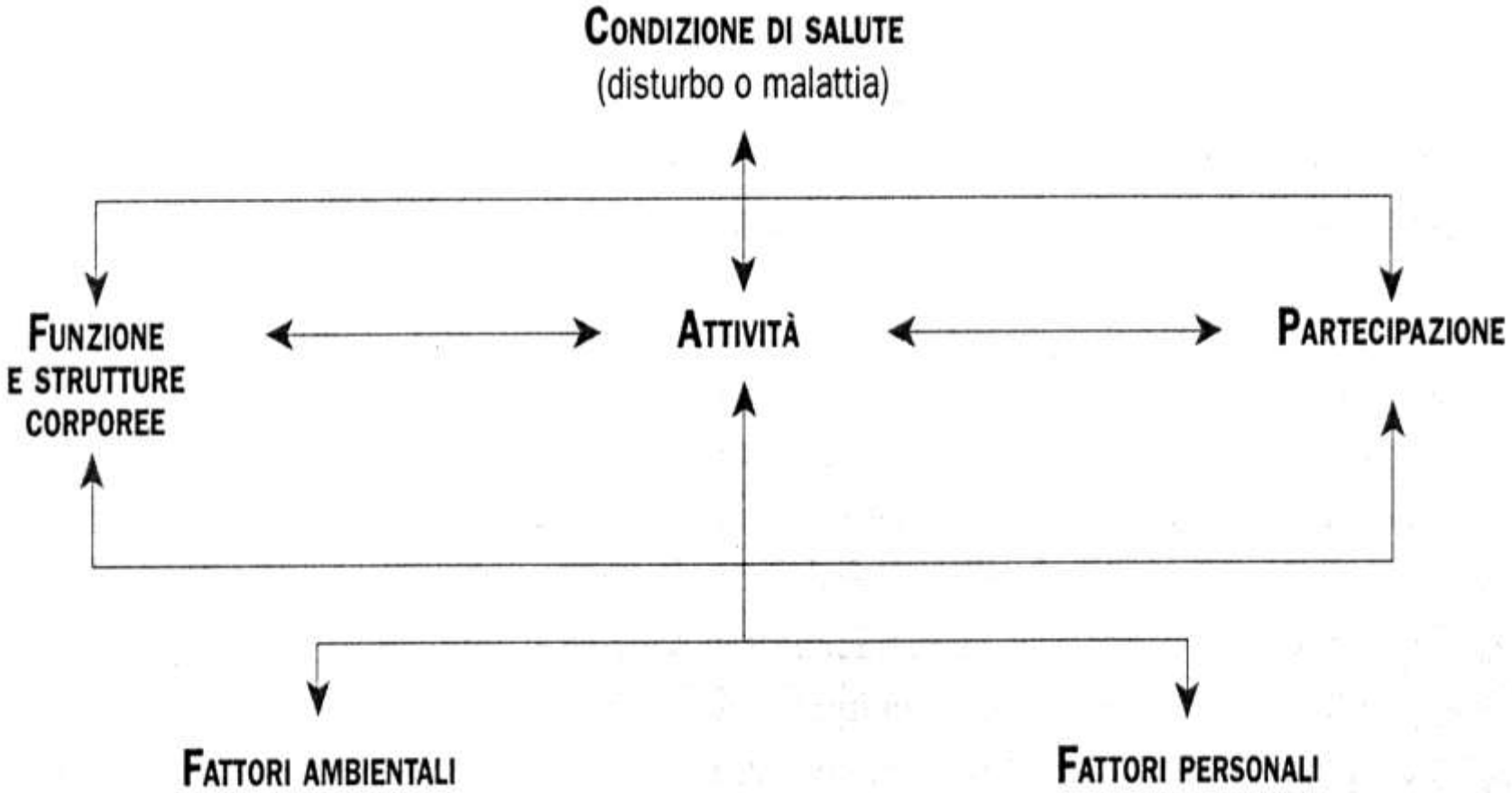
funzione integrata socio-sanitaria e multidisciplinare dalle aziende sanitarie e dal sistema integrato di interventi e servizi sociali garantito dagli enti locali.

A.S.L.

Grazie per l'attenzione

MODELLO BIO PSICOSOCIALE

ICF



FATTORI CONTESTUALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 4 ottobre 2013 Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. (13A10469) (GU Serie Generale n.303 del 28-12-2013)

Il sistema italiano di welfare **non adotta strumenti per valutare la disabilità coerenti con la logica della Convenzione ONU**, e' di fatto **"ancorato" ad una visione medica e medicolegale (invalidità civile) o manca ancora di indicazioni metodologiche (riconoscimento di handicap e handicap grave) o e' fortemente differenziata e frammentata (sistemi regionali di valutazione della non autosufficienza)** con la conseguenza che i criteri di accesso ai servizi e il riconoscimento di benefici economici tendono a non considerare in modo adeguato i livelli di attività e partecipazione della persona con disabilità, tendendo così ad escludere la considerazione di condizionamenti e influenze dei fattori ambientali sulla condizione della persona, pongono seri problemi di equità e diseguaglianze su base territoriale e/o della tipologia di problema di salute della persona.

TABELLA INDICATIVA DELLE PERCENTUALI DI INVALIDITA' PER LE MENOMAZIONI E LE MALATTIE INVALIDANTI

AGGIORNATA AI SENSI DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009, N. 102

È costituita da due parti:

- una prima parte che illustra i criteri a cui attenersi per la sua applicazione

- una seconda parte organizzata per raggruppamenti patologici

Ciascun raggruppamento è a sua volta suddiviso in due parti:

- **la prima descrive i criteri per la valutazione dei deficit funzionali,**
- **La seconda riporta le singole patologie, ordinate in base alla Classificazione ICD9 CM, con l'eventuale indicazione delle classi funzionali, e dei relativi valori percentuali.**

La bozza elenca oltre 500 condizioni morbose molte delle quali ordinate in più classi funzionali a gravità crescente per un totale di circa 1500 righe

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 4 ottobre 2013 Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. (13A10469) (GU Serie Generale n.303 del 28-12-2013)

Coerentemente con la definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale alla persona con disabilità, riferiti ai principali diritti indicati dalla Convenzione ONU, e organizzati anche tenendo conto delle indicazioni già formulate dalla **legge n. 328/2000 all'art. 24** che distingue tra almeno tre tipologie:

- **Benefici orientati al sostegno del reddito,**

-

interventi assistenziali e

- **interventi volti a facilitare i processi di inclusione**,

le formule allocative devono prevedere **un aumento percentuale delle risorse destinate ai processi di inclusione sociale** che costituiscono lo strumento principale per assicurare dignità alla persone e rendere maggiormente efficace ed efficiente la spesa.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 4 ottobre 2013 Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. (13A10469) (GU Serie Generale n.303 del 28-12-2013)

Ai fini dell' **accesso a servizi o a specifici benefici economici**

per i quali le norme richiedano la definizione di livelli di priorità, **la graduazione della disabilità sostituisce la graduazione dei livelli di handicap prevista dalla legge n. 104/92 e le percentuali di invalidità previste dalla legge n. 118/71.**

La valutazione viene articolata su una

lista differenziata per fasce d'età e riferita ai principali nuclei di Attività e Partecipazione di ICF.

Ai fini della graduazione della condizione di disabilità si terrà conto dell'insieme dei fattori ambientali necessario alla garanzia dei diritti/funzionamenti di base: salute, cura di sé, scuola/formazione, lavoro e inclusione sociale determina la condizione di "gravità della disabilità".

In fase di avvio del nuovo sistema la graduazione si può basare sulla sola valutazione della necessità di "sostegno" personale.

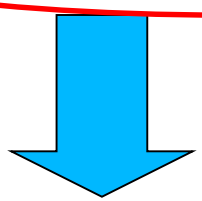
.

TABELLA INDICATIVA DELLE PERCENTUALI DI INVALIDITA' PER LE MENOMAZIONI E LE MALATTIE INVALIDANTI

AGGIORNATA AI SENSI DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009, N. 102 *"CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 1° LUGLIO 2009, N. 78"*

Arto inferiore

Cod. ICD9-CM	Classe funzionale	Arto inferiore CONDIZIONE CLINICA	min	max.	fisso
718.45	I	LIMITAZIONE SUPERIORE AL 50% DEI MOVIMENTI D'ANCA	15	25	



ICF

Camminare e spostarsi (d450-d469)

Muoversi usando un mezzo di trasporto (d470-d489)

.

.

.