

D.P.C.M. del 13 gennaio 2000, n.91

Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68

Circolare del 7 maggio 2001, n. 150

D.P.C.M. 13 gennaio 2000 recante "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, L. 12 marzo 1999, n. 68"

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000, n.91¹

Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68²

Il Presidente della Repubblica

Vista la legge 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili, che all'art. 1, comma 1, individua come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato;

Visto in particolare, l'art. 1, comma 4, della citata legge 12 marzo 1999, n. 68, che prevede l'emanazione da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri di un atto di indirizzo e coordinamento contenente i criteri secondo i quali le commissioni di cui all'art. 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, effettuano l'accertamento delle condizioni di disabilità che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili ed i criteri e le modalità per l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante;

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante "legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate";

Vista la legge 15 marzo 1997, n. 59, recante la delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione, ed in particolare l'art. 8;

Visto il decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, recante il conferimento alle regioni e agli enti locali di funzioni e compiti in materia di mercato del lavoro, a norma dell'art. 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato da ultimo dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Vista la deliberazione preliminare del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 19 novembre 1999;

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, nella seduta del 2 dicembre 1999;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 13 gennaio 2000;

Sulla proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale e del Ministro della sanità;

Decreta:

¹ Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 2000

² Con riferimento al presente provvedimento è stata emanata la seguente circolare:

- Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica: Circ. 7 maggio 2001, n. 150.

Art. 1.

Commissione di accertamento

1. L'accertamento delle condizioni di disabilità, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili e l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante, di cui all'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68, sono svolti dalle commissioni di cui all'art. 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 5 del presente decreto.

2. Fermo restando quanto previsto dall'art. 1, commi 3, 5 e 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, l'accertamento delle condizioni di disabilità che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili, nei confronti dei soggetti di cui all'art. 1, comma 1, lettere a) e c), della medesima legge n. 68/1999, è effettuato, eventualmente anche in più fasi temporali sequenziali, contestualmente all'accertamento delle minorazioni civili.

Art. 2.

Attività della commissione

1. L'attività della commissione di cui all'art. 1 è finalizzata a formulare una diagnosi funzionale della persona disabile, volta ad individuarne la capacità globale per il collocamento lavorativo della persona disabile.

Art. 3.

Criteri di accertamento delle condizioni di disabilità e criteri e modalità per l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante.

1. I criteri di accertamento delle condizioni di disabilità che danno diritto ad accedere al sistema lavorativo dei disabili ed i criteri e le modalità per l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante si basano sulle indicazioni di cui al successivo art. 4 e sulla diagnosi funzionale della persona disabile e portano alla formulazione della relazione conclusiva da parte della commissione di accertamento.

Art. 4.

Profilo socio-lavorativo della persona disabile

1. La commissione, in raccordo con il comitato tecnico di cui all'art. 6, comma 2, lettera b), della legge 12 marzo 1999, n. 68, acquisisce le notizie utili per individuare la posizione della persona disabile nel suo ambiente, la sua situazione familiare, di scolarità e di lavoro.

2. Ai fini di cui al comma 1, sono presi in considerazione i dati attinenti alla diagnosi funzionale e al profilo dinamico funzionale, eventualmente redatti per la persona disabile nel periodo scolastico, ai sensi degli articoli 3 e 4 del decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994, recante atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome sui compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap, previsto all'art. 12, comma 7, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Art. 5.

Diagnosi funzionale della persona disabile

1. La diagnosi funzionale è la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale della persona disabile.
2. La diagnosi funzionale si basa sui dati anamnestico-clinici, sugli elementi di cui al precedente art. 4, nonché sulla valutazione della documentazione medica preesistente.
3. L'accertamento è eseguito secondo le indicazioni contenute nella scheda per la definizione delle capacità di cui all'allegato 1, utilizzando le definizioni medico-scientifiche, contenute nell'allegato 2.
4. L'accertamento delle condizioni di disabilità comporta la definizione collegiale della capacità globale attuale e potenziale della persona disabile e l'indicazione delle conseguenze derivanti dalle minorazioni, in relazione all'apprendimento, alla vita di relazione e all'integrazione lavorativa.

Art. 6.

Relazione conclusiva

1. La commissione di accertamento, sulla base delle risultanze derivanti dalla valutazione globale, formula, entro quattro mesi dalla data della prima visita, la relazione conclusiva.
2. La commissione di accertamento, nella relazione conclusiva, formula suggerimenti in ordine ad eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari per l'inserimento o il mantenimento al lavoro della persona disabile.

Art. 7.

Attività della azienda U.S.L. e del Comitato tecnico di cui all'art. 6, comma 2, lettera b), della legge 12 marzo 1999, n. 68.

1. La relazione conclusiva, di cui all'art. 6, comma 1, è consegnata in originale agli uffici amministrativi dell'azienda U.S.L. presso cui è istituita la commissione di accertamento, unitamente a tutta la documentazione acquisita e redatta nel corso della visita. Tali uffici curano la custodia degli atti. Copia di tutti gli atti di cui al precedente art. 5 sono trasmessi dalle aziende sanitarie locali alle commissioni mediche di verifica del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'approvazione o la sospensione degli effetti degli accertamenti clinico-sanitari, secondo ed entro i termini previsti dal comma 7 dell'art. 1, della legge n. 295 del 15 ottobre 1990.
2. L'azienda U.S.L. invia copia della relazione conclusiva alla persona disabile e alla commissione provinciale per le politiche del lavoro, di cui all'art. 6 del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469.
3. Il comitato tecnico informa la commissione di accertamento sul percorso di inserimento al lavoro della persona disabile, per la quale siano state formulate le linee progettuali per l'integrazione lavorativa, anche ai fini delle visite sanitarie di controllo di cui all'art. 8.
4. Il direttore del distretto di residenza della persona disabile assicura che nelle risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato da ultimo dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, siano ricompresi anche gli interventi per le prestazioni di cui all'art. 6, commi 1 e 2.

Art. 8.

Visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante

1. La commissione di accertamento, su indicazione del Comitato tecnico, contenente anche la comunicazione della data di avvio dell'inserimento lavorativo della persona disabile, effettua visite sanitarie di controllo per la rispondenza agli obiettivi del collocamento mirato, aventi per finalità la verifica della permanenza dello stato invalidante e della misura delle capacità già accertate nonché la validità dei servizi di sostegno e di collocamento mirato, indicati nella relazione conclusiva del primo accertamento.
2. La visita sanitaria di controllo è effettuata secondo i criteri e con le modalità indicati negli articoli 4 e 5 e si conclude con la formulazione da parte della commissione di accertamento di una nuova relazione conclusiva certificata. Detta relazione, sulle base delle risultanze della visita di controllo, modifica, ove necessario, le indicazioni di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 6 ed indica la nuova tipologia di collocamento mirato, la forma di sostegno necessarie e le eventuali ulteriori tipologie di inserimento lavorativo.
3. La frequenza delle visite sanitarie di controllo per ciascun soggetto disabile è stabilita dalla commissione di accertamento sulla base delle risultanze degli elementi di cui all'art. 4, della diagnosi funzionale, nonché in relazione alle modalità del percorso di inserimento lavorativo, indipendentemente dalla forma giuridica che lo stesso assume.
4. La chiamata a visita di controllo è effettuata con immediatezza qualora vi sia la specifica richiesta da parte della persona disabile, ovvero qualora il legale rappresentante dell'azienda o dell'ente presso i quali la persona sia stata inserita rappresentino al Comitato tecnico, e per conoscenza alla commissione, l'insorgere di difficoltà che pongano in pregiudizio la prosecuzione dell'integrazione lavorativa.

Il presente decreto, previa registrazione da parte della Corte dei conti, sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

ALLEGATO 1

SCHEDA PER LA DEFINIZIONE DELLE CAPACITA'

Capacità utili per lo svolgimento di attività lavorative (circondare la definizione più rispondente alle capacità della persona esaminata)

Attività mentali e relazionali:

capacità di acquisire cognizioni e di impiegarle adeguatamente rispetto alle situazioni che si presentano
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di mantenere un comportamento positivo e collaborativo nelle diverse situazioni relazionali (sul lavoro, in famiglia ...)
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di affrontare una situazione di disagio causata dal ritmo lavorativo, dall'ambiente, dall'attività svolta ecc.
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di svolgere un lavoro di squadra
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di svolgere un lavoro autonomamente
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di presentarsi bene e di curare adeguatamente la propria persona
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

Informazione:

capacità di comprendere e memorizzare informazioni
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di trasmettere informazioni coerenti e comprensibili a terzi mediante parola e/o scrittura
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di esprimersi con altre modalità
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

Postura:

capacità di mantenere la posizione seduta
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di rimanere in piedi
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di piegare le ginocchia e rimanere sulle ginocchia in tale posizione
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di piegare completamente le ginocchia e di mantenersi in equilibrio sui talloni
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di distendersi su una superficie piana orizzontale e di mantenere tale posizione
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di passare da una posizione del corpo ad un'altra (es. da seduti a distesi e viceversa, da seduti a in piedi, da in piedi a distesi ecc.)
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di piegare in avanti e/o in basso la schiena e il corpo
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

Locomozione:

capacità di spostarsi su un piano orizzontale o inclinato servendosi delle proprie gambe
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di spostarsi su un piano inclinato o su una superficie non piana (es. una scala)
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di spostare qualcosa/qualcuno da un posto ad un altro per mezzo di un veicolo
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

Movimento delle estremità/funzione degli arti:

capacità di muovere e usare gambe e braccia; capacità di afferrare/spostare oggetti pesanti con le mani
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di servirsi delle mani per svariate operazioni che richiedano precisione
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di muovere o tenere fermi i piedi coscientemente (ad esempio: la capacità di usare una pedaliera)
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

Attività complesse attività fisica associata a resistenza:

capacità di compiere lavori che richiedono sforzi fisici e capacità di sopportare lo sforzo per periodi più o meno lunghi
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di mantenere la posizione in cui ci si trova, determinata dall'interazione ed efficienza di altre capacità (ad es. capacità di ricevere informazioni esterne ed interne alla propria struttura corporea, capacità di posizionarsi nello spazio in modo adeguato ecc.)
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

Fattori ambientali:

capacità di sopportare condizioni atmosferiche tipiche di una data regione
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di sopportare la presenza di suoni o rumori costanti nell'ambiente di vita o di lavoro (eventuale inquinamento acustico)
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di sopportare la presenza di vibrazioni
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di sopportare la presenza di illuminazione naturale o artificiale adeguata

(assente, minima, media, elevata, potenziale)

Situazioni lavorative (organizzazione del lavoro, ad es. in turni di lavoro):

capacità di sopportare la alternanza durante la giornata lavorativa (eventualmente anche di notte)
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di sopportare il ritmo lavorativo ovvero di mantenere la velocità con cui l'attività lavorativa procede
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di accedere autonomamente al posto di lavoro
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

capacità di superare la distanza, di effettuare il tragitto con mezzi di trasporto dal posto di lavoro all'abitazione e di raggiungere il posto di lavoro
(assente, minima, media, elevata, potenziale)

Sintesi:

capacità migliori - descrizione:

.....
.....
.....
.....

Potenzialità relative a capacità:

migliorabili
mediante
tempo prevedibile(mesi)

migliorabili
mediante
tempo prevedibile(mesi)

migliorabili
mediante
tempo prevedibile(mesi)

migliorabili
mediante
tempo prevedibile(mesi)

migliorabili
mediante
tempo prevedibile(mesi)

ALLEGATO 2

GLOSSARIO

Capacità globale (residua) di cui alla legge n. 104/1992.

Il ricorso al parametro "capacità complessiva individuale residua" esprime da un lato la precisa volontà di superare il ricorso alla stima della "capacità lavorativa"; almeno così deve intendersi l'abbandono della qualificazione delle capacità, che nella indicazione "complessiva" assume una connotazione di "globalità" e cioè contorni più precisi per la qualificazione individuale. L'aggettivazione "residua" contenuta nella legge n. 104/1992, non va intesa, secondo le finalità della norma stessa, in termini tali da porre in evidenza solamente le diversità negative della persona considerata.

La capacità complessiva di una persona è il fondamento della sua individualità. Tale "capacità" espressione positiva di ciò che la per è effettivamente in grado di estrinsecare, è globale, complessiva, e quindi tale da non poter essere ricondotta solo alla sfera lavorativa della persona considerata. La capacità non può prescindere dal riferimento all'ambiente di vita della persona mi esame, in quanto ciò che si è chiamati a valutare è il "globale" funzionamento del soggetto, non nel senso astratto di una "performance" teorica, ma piuttosto inteso come capacità di interagire ed adattarsi alle più diverse circostanze.

Capacità lavorativa.

La capacità di lavoro è la potenzialità ad espletare una o più attività qualora sussistano caratteristiche ben delineate, sia biologiche, sia attitudinali, sia, ancora, tecnico-professionali. L'evoluzione tecnologica ha prodotto un inevitabile ridimensionamento di tutte le attività a prevalente estrinsecazione motoria, facilmente sostituibili da strutture meccaniche, nonché una moltiplicazione di attività diversificate, "specializzate" nelle quali prevale sempre più la componente intellettuale. Conseguentemente sempre di più nel tempo si è reso necessario, da un lato l'approfondimento dello studio valutativo delle conseguenze delle lesioni, non solo motorie, ma anche viscerali, dall'altro una sorta di "personalizzazione", definendo di volta in volta la riduzione della capacità lavorativa in base alle caratteristiche specifiche della persona esaminata.

Diagnosi funzionale della persona disabile ai fini del collocamento mirato.

Consiste in una valutazione qualitativa e quantitativa, il più possibile oggettiva e riproducibile, di come la persona "funziona" per quanto concerne le sue condizioni fisiche, la sua autonomia, il suo ruolo sociale, le sue condizioni intellettive ed emotive.

Profilo socio-lavorativo della persona disabile.

Consiste nelle notizie ed informazioni utili per individuare la posizione della persona disabile nel suo ambiente, la sua situazione familiare, di scolarità e di lavoro e vengono utilizzate per la diagnosi funzionale.

Servizi di sostegno e di collocamento mirato.

Strutture che operano con modalità alquanto differenziate, a seconda delle esigenze del territorio in cui sono insediate.

In genere questi servizi si configurano come gli organi preposti alla programmazione e gestione delle iniziative finalizzate all'integrazione di persone svantaggiate, attraverso la collaborazione con gli uffici periferici del Ministero del lavoro, con i datori di lavoro, i sindacati, le cooperative, le scuole e la pubblica amministrazione.

Allo scopo di porsi quale area di "mediazione" si avvalgono delle seguenti modalità di intervento:

rilevazione dei bisogni e progettazione degli interventi;

promozione della collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali, di mercato e di solidarietà sociale;
programmazione di progetti di integrazione lavorativa con gestione diretta o affidata a servizi convenzionati;

valutazione, monitoraggio e verifica delle esperienze promozione di iniziative di informazione e sensibilizzazione.

Vengono attuati, inoltre, progetti relativi all'orientamento per valutare, in situazione lavorativa, le potenzialità e le attitudini della persona sul piano della autonomia, della socializzazione e dell'apprendimento di regole base per un eventuale inserimento lavorativo - alla formazione in situazione - finalizzata alla maturazione complessiva della personalità e all'acquisizione di competenze e abilità, specifiche spendibili nel mercato del lavoro - la mediazione al collocamento - per favorire il raggiungimento e il mantenimento di un rapporto di lavoro.

Tali progetti possono prevedere un eventuale sostegno alla persona anche dopo l'instaurarsi del rapporto lavorativo.

D.P.C.M. 13 gennaio 2000 recante "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, L. 12 marzo 1999, n. 68".

Nella Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 2000 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto, quale atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68, che promuove l'inserimento delle persone disabili nel mondo del lavoro in ragione delle accertate capacità residue dell'individuo, con possibilità di immediati controlli della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale in occasione dell'insorgenza di difficoltà che pongono in pregiudizio la prosecuzione dell'integrazione lavorativa.

È appena il caso di ricordare in proposito che con legge n. 104 del 1992 assume rilievo centrale il diritto alla piena integrazione nel mondo del lavoro di tutti i portatori di handicap, relativamente alle effettive capacità del soggetto, posto che l'handicap è una condizione di svantaggio nell'inserimento sociale del disabile.

Peraltro, il riconoscimento dell'handicap in situazione di gravità considera espressamente interventi assistenziali mirati, permanenti, continuati e globali, diretti ai disabili, perlopiù, indirizzati a rieducarli, ma sempre con il fine di un loro inserimento sociale, tenuto conto della connotazione di gravità stessa.

Ogni situazione morbosa singola o plurima deve essere considerata in rapporto alle ripercussioni rappresentate dalla menomazione, dalla disabilità e dallo svantaggio sociale, con valutazione delle capacità residue dell'individuo, determinando quella che è la potenzialità lavorativa del soggetto che deve essere recuperato.

Il presupposto legislativo del decreto in parola porta, quindi, ad una modifica del modo di operare ove, accanto alla prassi consolidata della valutazione percentuale degli stati invalidanti, debbono introdursi integrazioni valutative, onde far sì che il giudizio globale si adatti allo scopo che la normativa si prefigge: l'inserimento sociale del soggetto portatore di handicap.

Tuttavia, le norme del richiamato decreto presidenziale riguardano essenzialmente i poteri delle Commissioni di accertamento delle condizioni di disabilità e gli adempimenti che le stesse devono espletare nonché l'attività delle Aziende U.S.L. ed i compiti di vigilanza attribuiti alle regioni ed alle province autonome.

Il Comitato tecnico, già previsto dall'art. 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, informa la Commissione di accertamento sul percorso di inserimento al lavoro della persona disabile nei confronti della quale risultano formulate le linee progettuali per l'integrazione lavorativa, anche ai fini dei controlli periodici previsti dall'art. 8 del decreto in argomento.

In particolare, gli accertamenti relativi alle condizioni di disabilità e le indicazioni delle conseguenze derivanti dalle minorazioni per accedere al sistema per l'inserimento lavorativo nonché l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante sono attribuiti, in via esclusiva, alle A.S.L. locali, mediante le commissioni mediche di cui all'art. 4 della

³ Emanata dal Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. Pubblicata nella Gazz. Uff. 21 giugno 2001, n. 142.

legge 5 febbraio 1992, n. 104, integrate, com'è noto, da un operatore sociale e da un esperto (medico specialista) a seconda dei casi da esaminare.

Tale integrazione rileva, infatti, ai fini dell'accertamento dell'esistenza e dell'entità dell'handicap, che comporta, tra l'altro, una valutazione del grado di integrazione della persona e delle difficoltà da essa incontrate.

Non può porsi in dubbio che l'approvazione della tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e le malattie invalidanti (decreto ministeriale 5 febbraio 1992) e la contestuale approvazione della legge-quadro n. 104 del 1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate hanno posto il problema della valutazione del disabile in rapporto alle menomazioni delle diverse funzioni dell'organismo secondo la classificazione internazionale dell'Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.) pubblicata nel 1980 con il titolo "International classification of impairment, disabilities and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease".

La suindicata classificazione considera gli esiti invalidanti tenendo presente i criteri per la determinazione dei livelli di limitazione crescente delle potenzialità lavorative, riferite, ovviamente, all'attività normalmente esercitata dalla persona.

La commissione A.S.L. di accertamento, in raccordo con il Comitato tecnico innanzi riferito, sulla base delle risultanze derivanti dalla definizione collegiale della valutazione delle condizioni di disabilità, formula una "relazione conclusiva" che, unitamente a tutta la documentazione acquisita e redatta nel corso della visita, è consegnata, in originale, agli uffici amministrativi dell'Azienda A.S.L., mentre copia degli stessi atti è trasmessa alle Commissioni mediche di verifica del Tesoro territorialmente competenti, per l'approvazione o la sospensione degli effetti degli accertamenti clinico-sanitari, ai sensi del comma 7 dell'art. 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295.

Devesi significare, altresì, che l'attività da parte delle commissioni mediche A.S.L. concerne vuoi l'acquisizione di notizie utili per l'individuazione della posizione del disabile nel suo ambiente, la sua situazione familiare, di scolarità e di lavoro (profilo socio-lavorativo) vuoi la descrizione analitica della compromissione dello stato psico-fisico e sensoriale (diagnosi funzionale), sulla base dei dati anamnestico-clinici nonché della valutazione documentale sanitaria preesistente.

È sotto quest'ultimo aspetto che questo Ministero annette particolare importanza alle attività che il decreto in oggetto devolve alle Commissioni mediche di verifica del Tesoro.

L'intervenuto atto di indirizzo e coordinamento del collocamento obbligatorio dei disabili comporta, quindi, una modificazione del modo di operare, ove, accanto alla prassi consolidata della valutazione percentuale degli stati invalidanti, si devono introdurre aggiustamenti valutativi che tengano conto dei contenuti della più volte menzionata legge n. 104 del 1992, onde far sì che il giudizio globale si adatti allo scopo che la normativa oggetto della presente circolare direttoriale si prefigge e cioè l'inserimento sociale del disabile.

Trattasi sicuramente di un indirizzo legislativo finalizzato a meglio inserire nel mondo del lavoro chi presenta limitazioni funzionali anche di particolare rilievo, nella consapevolezza e nella capacità di guidarlo sia nelle personali attività quotidiane sia nelle relazioni con gli altri.

In proposito, valgano alcuni esempi:

i postumi, fortemente invalidanti sul piano motorio, che cerebropatie infantili, spasticità, distrofie muscolari ecc., che, chirurgicamente trattati, consentono all'invalido, con quoziente intellettivo spesso elevato, di passare dalla carrozzella ad una deambulazione autonoma, con o senza appoggio, ma con possibilità di recupero in campo lavorativo più che notevoli;

le patologie reumatoidi o artrosiche, artropatie emofiliche destruenti ecc., sufficientemente recuperate con interventi artroprotesici (singoli o multipli), che possono portare ottimi risultati, pur se non assoluti e definitivi;

i postumi di interventi demolitivi post traumatici (amputazione) o per patologie varie ben recuperate con presidi ortopedici di elevata tecnologia;

gli esiti di gravi scoliosi e altre patologie vertebrali, chirurgicamente stabilizzati, con soddisfacente, anche se incompleto, recupero alla funzione.

È di tutta evidenza che, in occasione di patologie così severe, il grado di invalidità, che non può certamente essere abbattuto, può, però, diminuire in percentuali comunque significative, anche se spesso non complete e, soprattutto, non definitive come nel caso del fattore usura delle strutture protesiche, del degrado biologico delle strutture di sostegno e degli attivatori muscololegamentosi ecc.

Puntualizzata nei su esposti termini l'attribuzione delle competenze alle Commissioni mediche del Tesoro in adempimento dell'art. 7, del più volte menzionato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000, si rende necessario da parte di questo Ministero verificare l'applicabilità della legge n. 104 del 1992, con la criteriologia valutativa adottata dalle Commissioni giudicanti delle A.S.L. in applicazione dell'ascrivibilità tabellare delle infermità invalidanti, sottesa alla valutazione qualitativa dell'inserimento lavorativo del disabile. Si intende, così, confrontare la valutazione espressa in termini di percentuale di invalidità rispetto a quella del grado di handicap.

Per evitare di disporre accertamenti sanitari che potrebbero apparire ultronei nei confronti di cittadini il cui stato invalidante risulti di recente trattazione da parte delle Commissioni mediche di verifica, si reputa necessario che, una volta ricevuti gli atti alle Aziende U.S.L., si debba, in via preliminare, verificare se nei riguardi dei soggetti richiedenti sia stata già riconosciuta, anche se con diversa terminologia diagnostica, la valutazione percentuale prevista per l'inserimento lavorativo.

Nell'ipotesi, assai frequente, in cui chi chiede la valutazione dell'handicap sia già in possesso del riconoscimento di invalidità o di cecità o di sordomutismo, è opportuno parimenti procedere all'esame dei precedenti documentali archiviati, stante la circostanza che lo status di invalido civile, sordomuto e non vedente sono stati diversamente, rigidamente connessi a giudizi medico-legali basati sulle tabelle indicative delle percentuali, approvate con decreto del Ministero della sanità D.M. 5 febbraio 1992.

La rinvenuta documentazione, in uno con la "relazione conclusiva" e tutti gli atti trasmessi all'Azienda U.S.L., dovranno essere esaminati in seduta collegiale per l'espletamento delle attività devolute alle Commissioni mediche di verifica dall'art. 7, del più volte menzionato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2000, tenendo presente che il giudizio finale si fonda, oltre che sulla correlazione tra il punteggio derivante dalla diagnosi funzionale ed il giudizio medico formulato in considerazione della capacità lavorativa del richiedente, anche sul non avviamento all'attività lavorativa di soggetti per i quali la stessa avrebbe comportato rischi concreti per le loro condizioni di salute.

Da quanto sopra discende che l'handicap e il suo grado (lieve, medio, grave e gravissimo) sono, quindi, chiaramente collegati, ma non necessariamente coincidenti con la condizione e la misura di invalidità civile, di sordomutismo e di cecità, influenzando il fattore soggettivo nonché quello ambientale, tant'è che due persone, a parità di categoria e percentuale di minorazione, potranno essere differentemente valutate rispetto all'handicap.

Al fine di consentire un'applicazione sollecita delle disposizioni di cui trattasi, anche alla luce dei principi di buon andamento, i Direttori provinciali dei servizi vari ed i presidenti delle Commissioni mediche di verifica attiveranno ogni utile e necessaria iniziativa per il disbrigo degli incombenti perché gli stessi non subiscano, comunque, ritardi nelle procedure.

Si resta in attesa di cortese cenno di ricezione e di adempimento.

Il Direttore generale del Dipartimento dell'amministrazione

generale del personale e dei servizi del Tesoro

Bergamini