



# MOBILITÀ

# 45

2006 - anno 8

## Costruire l'autonomia

### **Mobilità**

Il veicolo ideale

### **Autonomia**

I baby-sitter

### **Sporturismo**

Tutti al mare

### **Salvabile**

Disabilità in Europa



## Valutare la disabilità

di Gianni Selleri

*È stata recentemente pubblicata un'interessante ricerca del Consiglio d'Europa: "Valutazione della disabilità - Confronto fra gli Stati europei" di C. Dal Pozzo, H. Haines, Y. Laroche, F. Fratello, C. Scorretti (Ed. Sapere 2000, Roma 2004). La pubblicazione riporta un'indagine comparativa dei criteri che, in 22 Stati membri del Consiglio d'Europa, costituiscono il presupposto e la condizione per la concessione di pensioni e aiuti alle persone con disabilità. Il testo che segue ne evidenzia gli aspetti salienti.*

I criteri di valutazione della disabilità e del bisogno costituiscono un grande **problema metodologico** dal punto di vista legislativo, economico e dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari e assistenziali, oltre che culturale. Questa necessità valutativa è stata affrontata in **modi diversi** in Europa. In modo diverso si sono affrontati e valutati i fattori personali, sociali, demografici e riabilitativi che possono produrre un riconoscimento di assistenza economica e personale.

In Europa si possono individuare sostanzialmente **quattro tipologie** di metodo valutativo della "disabilità".



Il primo metodo è quello dei **barèmes** ossia percentuali progressive per definire il grado di menomazione e incapacità (grado di invalidità).

Il secondo metodo è la **definizione dei bisogni** in materia di cure che ricorre quindi all'indice di gravità rispetto alle attività della vita quotidiana.

Il terzo metodo è relativo alle **capacità funzionali** cioè valuta la riduzione della capacità lavorativa.

Il quarto metodo rileva il **danno economico** cioè la riduzione della capacità di guadagno.

### METODO DELLE PERCENTUALI (BARÈME)

La parola **barème** deriva dal matematico francese del XVII secolo François Barème che per primo definì una tavola valutativa in percentuali dei danni o deficit fisici; nel 1889 Bismarck instaurò il primo sistema di **sicurezza sociale** istituendo l'assistenza per malattia, le indennità per incapacità derivanti da incidenti sul lavoro, le pensioni di vecchiaia ecc. Il metodo dei barèmes è stato utilizzato per assicurare l'equità dell'indennizzo dell'invalidità, ma più tardi è servito anche per valutare la **riduzione della capacità lavorativa**.

Si tratta (con riferimento alla Classificazione internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap - ICDH 1980) del criterio più diffuso per definire in gradi percentuali l'**incapacità** (riduzione parziale o totale della capacità di svolgere una attività considerata come normale) e la **menomazione** (perdita di un apparato anatomico o di una funzione).

Il criterio dei barèmes (valutazione percentuale dei danni anatomici e funzionali) sembra adeguato soprattutto per la concessione di compensazione di invalidità di guerra, di lavoro o di servizio e per il risarcimento di atti di violenza o di incidenti civili (**sistema contributivo e assicurativo**).

Le estensioni per definire e classificare il grado e il tipo di invalidità in generale presentano tuttora difficoltà rilevanti di applicazione soprattutto riguardo alle **situazioni di gravità**. Uno dei problemi più complessi è quello della definizione della soglia che dà diritto alle prestazioni: l'accertamento, che è spesso esclusivamente medico, dovrebbe essere sempre integrato dai **fattori personali e sociali** e orientato ai valori dell'integrazione e della partecipazione e non solo a quelli dell'assistenza e della compensazione.

### VALUTAZIONE DEI BISOGNI

In questo caso si prendono in considerazione i bisogni al fine di ottenere assistenza e **cure personali** o prestazioni economiche tali da consentirle. Stabilire ciò di cui le persone hanno veramente bisogno comporta non poche difficoltà; una prima distinzione riguarda i bisogni di cura e quelli di **sorveglianza** con un riferimento generico alla **incapacità a compiere le attività della vita quotidiana fino al limite di quelle vitali** (nutrirsi, igiene personale, consapevolezza dei rischi, comunicazione ecc). In questo caso **gli indici di gravità** possono essere leggero, medio, grave o gravissimo.

L'**European Disability Forum** ha costituito un comitato per studiare i problemi delle persone con disabilità in situazione di gravità - motoria, cognitiva o di relazione - nel contesto delle loro famiglie.

Il Comitato centrò l'attenzione sulle persone con disabilità ad elevato grado di dipendenza o **non in grado di rappresentarsi da sole**: "people with complex dependency needs or unable to represent themselves".

Si è stabilito di tener conto di due riferimenti necessari: **capacità cognitive e di relazione e possibilità di comunicazione**.

Per quanto riguarda la vasta gamma delle disabilità intellettive e relazionali, sono definite gravissime le persone che non possono procurarsi autonomamente l'aiuto degli altri, perché non hanno consapevolezza del rapporto causale fra **uno stato di bisogno** e l'intervento di una terza persona. In definitiva non sono in grado di chiedere autonomamente "aiuto".

Circa le persone ad elevato **grado di dipendenza** (plurihandicappati, disabilità multiple), la principale discriminante per l'attribuzione di gravità consiste nella riduzione della possibilità di comunicare associata alla **totale disabilità motoria**; vi è quindi la necessità di un **tramite** o di un "interprete" per manifestare, con apposite tecniche o codici, i propri bisogni o aspirazioni.

In entrambi i casi, per i gravissimi definiti per successive esclusioni occorre assistenza permanente, globale e continuativa nella sfera individuale e sociale. Una **corretta valutazione** dei bisogni deve tener conto degli

aspetti personali, familiari e socio-economici che possono costituire ulteriore difficoltà o elementi facilitatori.

### VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ FUNZIONALI

Si riferisce essenzialmente alla **riduzione della capacità lavorativa** ai fini di prestazioni economiche o collocamento obbligatorio; il problema centrale di questo metodo sarebbe quello di individuare e selezionare per **quali attività lavorative** vi è incapacità parziale o totale. La maggior parte degli Stati del Consiglio d'Europa interpreta la riduzione in **modo generico** pur tenendo conto di una soglia minima: ciò crea difficoltà soprattutto in caso di disabilità psichiche o intellettive. Recentemente in alcuni paesi il metodo è stato modificato nel senso di individuare le **"capacità residue"** e di considerare il problema nel contesto delle politiche di formazione o riqualificazione professionale delle persone con **disabilità** e delle nuove tecnologie.

### DANNO ECONOMICO

Le regole di definizione del danno economico o riduzione delle **capacità di guadagno**, a seguito di infortunio o patologie derivanti da cause di lavoro, si riferiscono ad attività intese in senso generale o precedentemente esercitate (vi sono poi complesse interazioni con l'età e con la professionalità). La valutazione concreta richiede insieme un esame medico delle menomazioni e un'analisi

delle **attività lavorative precedenti** al fine di definire una **proporzionalità** fra il risarcimento e la perdita di guadagno.

La necessità di considerare la possibilità di guadagnarsi la vita ha obbligato i vari sistemi di sicurezza sociale a tenere conto non soltanto dei danni fisici subiti dal punto di vista medico, ma anche delle **condizioni sociali** e del **mercato del lavoro** in cui vive la persona.

### PER L'EVOLUZIONE DELLA LEGISLAZIONE ITALIANA

In Italia, a causa della suddivisione degli invalidi per **categorie giuridiche** e delle sovrapposizioni fra il sistema previdenziale e quello assistenziale, esiste una molteplicità di metodi per il riconoscimento dell'invalidità: criterio **eziologico, giuridico, medico-legale, sociale**.

Questa situazione, anche in conseguenza del trasferimento alle **Regioni** delle competenze sanitarie e assistenziali e della esigenza di definire i livelli minimi di assistenza, non appare più sostenibile sotto il profilo amministrativo e finanziario.

Per quanto riguarda il gruppo più numeroso di persone handicappate (i cosiddetti **"invalidi civili"**) si applicano tre sistemi di definizione accertati da apposite commissioni mediche.

### INVALIDO CIVILE

Il riferimento normativo è definito dalla **Legge 118/1971**. Si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da **minorazioni congenite o**



acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli **irregolari psichici** per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa superiore al 45% o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età".

Per la valutazione si applica sostanzialmente il **metodo delle percentuali**.

### PERSONA HANDICAPPATA

In questo caso il riferimento normativo è la **Legge 104/1992**. È persona handicappata colui che presenta una **minorazione fisica, psichica o sensoriale**, stabilizzata o progressiva, che a causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa è tale da determinare un processo di **svantaggio sociale** o di emarginazione.

Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un **intervento assistenziale permanente**, continuativo o globale nella sfera individuale o in quella di rela-



zione, la situazione assume **connotazione di gravità**. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

L'accertamento riguarda la **valutazione dell'handicap** relativa a orientamento, indipendenza fisica, mobilità, inserimento sociale e occupazione indicando per ciascun ambito l'esistenza e la gravità del deficit. Il **giudizio finale** riguarda la presenza di una delle seguenti condizioni: persona handicappata o persona handicappata in situazione di gravità.

### PERSONA DISABILE

Il riferimento in questo caso lo troviamo nella norma relativa al **collocamento mirato** delle persone disabili, la **Legge 68/1999**.

L'integrazione delle persone disabili nel **mondo del lavoro** è prevista per le persone in età lavorativa affette da **minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali** e ai portatori di handicap intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%.

In questo caso occorre formulare una **diagnosi funzionale** della persona disabile volta a individuare la sua capacità globale attuale e potenziale ai fini del collocamento al lavoro.

La diagnosi funzionale è la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale del disabile. La diagnosi si basa sui dati anamnestici e clinici, personali e medici.

L'accertamento delle condizioni di disabilità comporta la definizione della **capacità globale attuale e potenziale** della persona e l'indicazione delle conseguenze derivanti dalle menomazioni in relazione all'apprendimento, alla vita di relazione e all'integrazione lavorativa.

Il ricorso al parametro "**capacità complessiva individuale residua**" esprime da un lato la volontà di superare il riferimento alla valutazione della "ridotta capacità lavorativa"; abbandonando il criterio riduzionistico, il giudizio riguarda la globalità delle capacità individuali.

Dal tipo di attribuzione e di **definizione** (invalido civile, persona handicappata, disabile) dipendono la concessione di provvidenze econo-

niche, di agevolazioni fiscali, di permessi lavorativi, di congedi parentali, di interventi per la formazione professionale, l'integrazione scolastica, l'inserimento al lavoro e l'assistenza personale.

## L'IPOTESI ICF

La necessità di stabilire in modo univoco uguali prestazioni per uguali bisogni, nonché l'urgenza di intervenire nelle sempre più diffuse condizioni di gravità e di non autosufficienza, ha determinato alcune deleghe all'emanazione di decreti per la **revisione dei criteri** e dei requisiti di accertamento dell'invalidità.

In Parlamento sono stati presentati diversi disegni di legge per la definizione di criteri unitari ed omogenei dell'invalidità ai fini dell'assistenza economica e personale e per la semplificazione degli accertamenti.

In tutte queste proposte si prevede genericamente l'applicazione della "Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute" (ICF), che è stata approvata dall'OMS nel 2001 e che ha sostituito la precedente classificazione (ICIDH) del 1980.

Questo nuovo strumento è un modello matematico statistico che applica una metodologia analitica e sistemica con i seguenti scopi: "a) fornire una base scientifica per lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze e cause ad essa correlate; b) stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate; c) rendere possibile il confronto fra i dati raccolti in Paesi e ordinamenti sanitari diversi; d) fornire uno schema di codifica sistematico".

ICF non è una classificazione delle conseguenze delle malattie, ma una classificazione delle componenti della salute. "I fattori personali sono una componente dei fattori contestuali, ma non sono classificati a causa della grande variabilità sociale e culturale ad essi associata".

La lettura e l'interpretazione dell'ICF sono molto difficili e faticose, tuttavia dalle citazioni riportate risulta che con questa nuova classificazione non si definisce la disabilità, ma soprattutto non si considerano i fattori personali.

Questi due dati, che sembrano essere sfuggiti a molti, potrebbero escludere che l'ICF possa essere adottato per nuovi criteri di definizione delle invalidità. La disabilità e l'handicap non sono soltanto dati oggettivi, patologici o contestuali, ma si riferiscono soprattutto ai fattori personali, cioè alle capacità di reazione e di compensazione (meccanismi di difesa e di attività di "coping") della persona.

L'ICF è molto efficace, anche se in alcune parti eccessivo, per l'analisi dei fattori ambientali e contestuali che possono determinare una limitazione dell'attività o una restrizione della partecipazione, mentre la non considerazione dei dati esistenziali costituisce un limite teorico e applicativo. Il problema resta aperto, ma non può essere astrattamente semplificato. ■

## GRAZIE, GIANNI

Una triste combinazione: questo articolo lo avevamo concordato con Gianni Selleri pochissimi giorni prima che ci lasciasse.

Gianni Selleri è stato ricercatore e docente di Psicologia Sociale presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna, dove si è occupato degli aspetti psicosociali della devianza. Esperto e consulente di legislazione socio-assistenziale, con particolare riferimento ai problemi dell'integrazione delle persone con disabilità (riabilitazione, inserimento scolastico, formazione professionale, collocamento al lavoro, assistenza economica, barriere architettoniche), ha promosso e contribuito alla stesura delle principali leggi nazionali.

Autore di libri, monografie e ricerche sulla psicologia dell'handicap, ha collaborato con riviste specializzate sui temi giuridici, psicologici e sociali dell'autonomia e della partecipazione dei disabili. Gianni era un punto di riferimento non solo per le persone con disabilità, per l'ANEP di cui era presidente, ma per chiunque avesse a cuore i valori della libertà, della dignità umana e dell'inclusione sociale.

Da lui abbiamo imparato molto, moltissimo, in questi anni. La sua lezione di vita, il suo stile, la sua attenzione umana continueranno ad essere per noi un'indicazione.

Grazie, Gianni.