

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

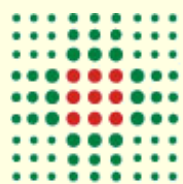


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Assessorato Politiche per la Salute

# LA VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

**Riccione, 7 maggio 2009**

Dott.ssa Alessandra De Palma  
Direttore dell'Unità Operativa Complessa  
di Medicina Legale e Gestione del Rischio dell'Azienda U.S.L. di Modena  
Collaboratore Assessorato Politiche per la Salute – R.E.R.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Assessorato Politiche per la Salute

LA VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA

---

## L'ATTIVITÀ

di accertamento della disabilità è estremamente

**COMPLESSA** *(per non dire COMPLICATA)*

comporta un notevole

**IMPEGNO DI RISORSE**

*purtroppo estremamente limitate anche per le Aziende U.S.L.*

ma soprattutto

**NOTEVOLI DISAGI**

*per gli interessati e le loro famiglie*

In R.E.R. esiste un **Gruppo Tecnico Regionale di Medicina Legale** dal **14 luglio 1992**

**Nel 1999 si decideva di formulare un protocollo che unificasse gli accertamenti (nel caso di doppia domanda IC + 104) e, poiché è stato trasmesso alle Aziende U.S.L. per l'applicazione nell'anno 2000 è stato aggiunto anche l'accertamento ex L. 68/99**

**Con il trasferimento delle funzioni dallo Stato alle Regioni  
la Regione Emilia-Romagna ha costituito un Gruppo Tecnico dei Comuni  
avendo affidato la fase concessoria ai Comuni capoluogo di provincia  
per semplificare l'istruttoria amministrativa promuovendo sinergie con le Commissioni delle Aziende U.S.L.  
le CMV (prima del MEF, oggi CMVP-INPS) e l'INPS come ente erogatore**

**Per cui quando è entrata in vigore la Legge 80/2006 la Regione Emilia-Romagna aveva in realtà già messo in atto tutte le semplificazioni possibili a normativa statutale vigente**

**con l'eccezione ovviamente dei malati neoplastici (art. 6, comma 3 bis) cui si è ottemperato con soluzioni organizzative nelle varie realtà aziendali**

**previ accordi del gruppo di ML**

Tornando al lato tecnico

**LA VALUTAZIONE DEI SOLI REQUISITI SANITARI**  
(invalidità, cecità e sordità civili)

**È ORMAI SUPERATA:**  
L'OTTICA è QUELLA DI UNA

**VALUTAZIONE GLOBALE E COMPLESSIVA**  
DELLA PERSONA  
c.d. “progetto individualizzato”

**La valutazione deve essere adeguata per rispondere in maniera congrua ai bisogni reali della persona**

**spesso è impossibile scindere le condizioni sanitarie dagli aspetti sociali**

**d'altronde la salute per l'OMS è una condizione di benessere fisico, psichico e sociale...**

**Sembra opportuno diventare  
consapevoli che un **approccio  
olistico** e una **valutazione  
multidimensionale**  
della persona con disabilità  
rappresentano una piú adeguata  
**tutela dei suoi diritti****

....che è il nostro “nuovo” compito:

*non più **libertá dal bisogno***

*bensì **tutela dei diritti**  
**della persona con disabilità***

In base al modello **bio-psico-sociale** (ICF/ICF-CY dell'O.M.S.)

l'ottica è quella dell'**art. 24** della  
**legge 328/2000:**

***“.... la valutazione deve essere condotta dalla commissione integrata...”***

**ex art. 4 della L. 104/92**

**possibilmente più “snella” ....**  
**per non intimidire la persona**  
**mettendola invece a suo agio e**  
**formulando una valutazione congrua**  
**che consideri tutti gli aspetti e i**  
**potenziali benefici nei vari ambiti**  
**evitando duplicazioni/triplicazioni di**  
**accertamenti e disagi per tutti i**  
**cittadini coinvolti**

***L'esclusività del requisito sanitario per il riconoscimento del diritto al "beneficio economico" non basta piú: nella quasi totalità dei casi di persone con disabilità non è possibile individuare la linea di demarcazione fra Assistenza Sanitaria e Sociale (PSSR)***

COMMISSIONE  
INTEGRATA



VALUTAZIONE  
INTEGRATA

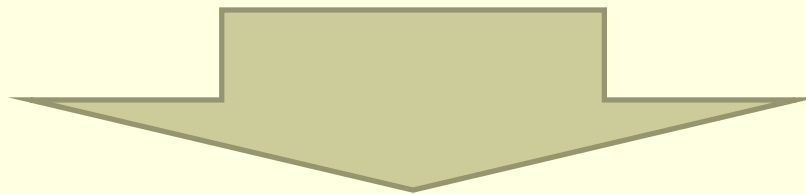
*basata su criteri più confacenti*

*vale a dire sullo STRUMENTO previsto dalla*  
INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF  
FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH

ICF (OMS, 2001) e ICF-CY (OMS, 2007)

da

Handicappato/a  
(ICIDH 1980)



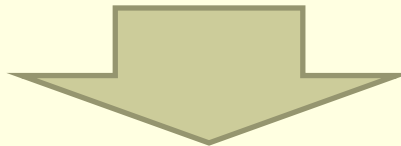
a

Persona con disabilità  
(ICF 2001 e ICF-CY 2007)

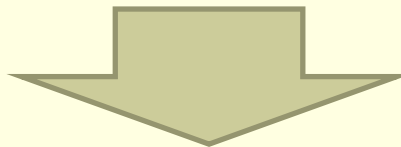
Tre principi base nell'ICF:

- ***universalismo***
- ***approccio sistemico e integrato***
- ***modello interattivo e  
multidimensionale del  
funzionamento e della disabilità***

L'ICF pone al centro la **qualità della vita** delle persone affette da **disabilità**

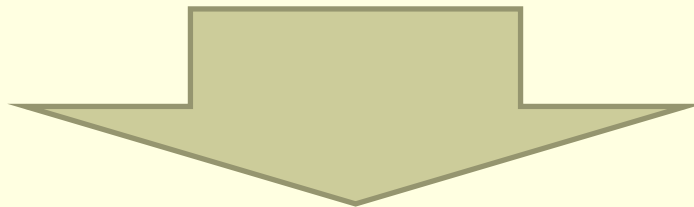


come **convivono** con la loro condizione e come sia possibile **migliorarla**



modello **biopsicosociale** della **disabilità**

L'ICF correla lo stato di salute con l'ambiente  
tanto da **definire la disabilità come**



**una condizione di SALUTE  
in un AMBIENTE SFAVOREVOLE**

**(si è universalmente deciso che la parola “handicap”  
che ha una connotazione negativa  
in molte lingue NON DEVE  
più essere utilizzata)**

Il concetto di salute è **MULTIDIMENSIONALE**  
**come quello di disabilità**

la **VMD**

coniuga la ricerca  
dell'appropriatezza clinica  
con quella organizzativa  
sancisce l'inderogabilità di un

**APPROCCIO GLOBALE**

al paziente complesso per una  
**PERSONALIZZAZIONE** dell'**INTERVENTO**

# **Convenzione sui diritti della persona con disabilità** (ONU - New York 13 dicembre 2006)

## **Art. 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.”

Il compito primario è quindi continuare a sviluppare percorsi integrati e politiche concertative non solo tra **Enti** (*Aziende U.S.L., Comuni, Province, Regione*)

ma anche con

**le persone**

**le loro famiglie e**



**le rappresentanze associative**

**per avviare  
sinergie indispensabili  
alla vera presa in carico della persona con  
disabilità e della sua famiglia**

La legge regionale *Emilia-Romagna*  
del **23 dicembre 2004, n. 29:**

**“Norme generali sull’organizzazione  
ed il funzionamento del  
Servizio sanitario regionale”**

enuncia, all’art. 2, diversi principi di interesse, fra cui  
*“...f. il governo clinico delle Aziende sanitarie e la  
partecipazione organizzativa degli operatori...  
...h. l’integrazione tra le diverse forme di assistenza  
sanitaria e tra l’assistenza sanitaria e quella  
sociale...”*

- migliorare la qualità del servizio di valutazione per la persona con disabilità  **“cittadino al centro”**
- allocare correttamente le risorse limitate  **GARANZIA di EQUITÀ**
- applicare la L.R. E-R 2/2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” (art. 19, terzo comma)
- applicare la L.R. E-R 4/2008 “Disciplina degli accertamenti della disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale”

- ❖ **umanizzare il setting valutativo**
- ❖ **qualificare gli operatori**
- ❖ **ridurre il disagio per il disabile e la sua famiglia (< *spostamenti!*)**
- ❖ **razionalizzare le risorse**
- ❖ **creare una rete di collegamento fra i professionisti e i diversi enti coinvolti nell'assistenza**

- ❖ **ridurre gli accertamenti inappropriati rendendo disponibile la documentazione che già c'è nella salvaguardia del diritto alla riservatezza della persona**
- ❖ **collegamento in rete per via informatica (sempre nel rispetto della privacy)**
- ❖ **la Commissione è più snella con ML (presidente), specialista di patologia e operatore sociale (L.R. 4/2008) + medico ctg e lavoro (collocamento mirato)**

**Le procedure legate all'erogazione di servizi  
alle persone con disabilità  
(certificazioni relative agli accertamenti  
dell'invalidità, cecità e sordità civili,  
dell'handicap e del collocamento mirato al  
lavoro, espletamento della fase concessoria,  
erogazione delle relative provvidenze, ecc.)  
vedono nella loro gestione  
la partecipazione di diversi attori istituzionali**

## Le AUSL per l'effettuazione degli accertamenti medico-legali:

- **ricezione della domanda**
- **esecuzione delle visite**
- **attività amministrative per la verifica da parte della CMVP dell'INPS**
- **notifica delle certificazioni agli interessati**

**L'INPS**  
**per le verifiche dei verbali**  
**relativi a tutte le forme di disabilità**  
**attraverso l'attività delle**  
**Commissioni Mediche di Verifica**  
**Provinciali**  
**(CMVP)**

**i Comuni capoluogo  
per la concessione  
delle provvidenze**

**l'INPS provinciale  
per l'erogazione  
delle provvidenze**

## **Le Province attraverso i Servizi Politiche del Lavoro i Sistemi Informativi Lavoro e i Comitati Tecnici Provinciali per:**

- **l'iscrizione in graduatoria**
- **l'espletamento delle attività relative al collocamento mirato delle persone con disabilità in maniera INTEGRATA con gli enti**

**Con l'applicazione della LR 4/2008, Titolo I, si semplifica notevolmente l'iter:**

**domanda unica e contestuale, come chiave di accesso a tutti i percorsi e al progetto di vita individualizzato della persona con disabilità, cioè come tappa della sua presa in carico.**

Il modello di domanda è accessibile da tutti i reparti ospedalieri, i servizi territoriali sanitari e sociali e anche da internet.

**Uguualmente la certificazione è di competenza di qualsiasi medico abbia in cura/prenda in cura la persona (quindi anche degli ospedalieri);**

- le Commissioni di accertamento delle AUSL sono più snelle, semplificate nella loro composizione, composte fondamentalmente da:
  - **medico legale**
  - **specialista della patologia prevalente**
  - **operatore sociale**

Il risultato complessivo è:

- un'umanizzazione dell'assetto valutativo per le persone con disabilità
- una valutazione più adeguata e una razionalizzazione del sistema globalmente inteso

attraverso la riduzione della molteplicità di accertamenti e di valutazioni da parte di organi diversi della stessa Azienda U.S.L.

Per esempio si creano sinergie con le **NPIA**, con le **UVM** (ex UVG, UVAR, UVH, ecc.) e con le **oncologie**

- l'idea è quella estendere a tutta la RER alcune buone prassi già sperimentate in certe AUSL

per esempio nell'erogazione di protesi e ausili, nell'assegnazione/revisione dell'esenzione ticket, nella valutazione dell'assegno di cura, ecc. (possibilità di acquisire da parte degli uffici competenti le informazioni necessarie per via telematica, senza far girare i cittadini).

Inoltre si tratta di collegare in rete  
**tutti gli enti**  
coinvolti nel processo:

- Province per il collocamento mirato al lavoro (c.d. accertamento ex L. 68/99 e DPCM 13/1/2000)
- CMVP dell'INPS per le verifiche e non solo l'INPS come ente erogatore attraverso il RURER,
- i Comuni capoluogo per la fase concessoria
- e, in futuro, i servizi che detengono la documentazione sanitaria e sociale, i MMG, ecc.

- **assolvere al debito informativo regionale mettendo a disposizione dati finora disponibili solo parzialmente per la programmazione sociale e sanitaria;**
- **diffondere modalità valutative integrate, modulate sull'ICF (in forma semplificata), da completare in futuro con l'aggiunta della codifica ICD-X della diagnosi (già possibile per le NPIA). A tale scopo si è effettuato un corso di formazione dell'unità pilota (AUSL di Modena nel giugno 2008 per partecipazione della RER al progetto CCM), da estendere nel prossimo autunno alle altre AUSL**

**Fino a qualche tempo fa il flusso di informazioni intercorrente fra i diversi attori del processo è stato gestito per la maggior parte in forma cartacea con:**

- un carico di lavoro per ogni attore che doveva reinserire le informazioni all'interno dei propri Sistemi Informativi;
- frequenti disagi per le persone con disabilità e le loro famiglie/i loro cari, che dovevano ogni volta ripresentare le certificazioni.

**Si tende al superamento di tutto ciò  
attraverso la creazione di un  
unico repository regionale  
(Repository Unico Regione Emilia-  
Romagna alias RURER)  
per i dati relativi  
alle persone con disabilità  
alimentato e utilizzato  
da tutti gli attori coinvolti**

**L'obiettivo è quello di**  
**mettere in comune**  
**le informazioni**  
**in modo da semplificarne**  
**la condivisione tra i diversi attori**  
**nel rispetto delle normative vigenti**  
**in materia di trattamento**  
**dei dati sensibili**  
**facilitando lo scambio interistituzionale**

## **Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4 della RER recante:**

**“Disciplina degli accertamenti  
della disabilità.**

**Ulteriori misure di semplificazione  
ed altre disposizioni in materia  
sanitaria e sociale”**

## TITOLO I, accertamenti per il riconoscimento della disabilità

### *Artt. 1 – 5*

- Oggetto e finalità
- Presentazione delle domande
- Commissione di accertamento
- Istanza di riesame
- Provvedimento attuativo della Giunta Regionale

### *e 26, 2° comma*

- *Norma transitoria: continuità dell'operatività delle Commissioni di accertamento*

## **TITOLO I, accertamenti per il riconoscimento della disabilità**

### *Art. 1 – Oggetto e finalità*

1. Il presente titolo disciplina l'esercizio delle funzioni di accertamento e di valutazione della disabilità, spettanti alle Aziende Unità sanitarie locali (di seguito Aziende Usl o Azienda Usl) del Servizio sanitario regionale (di seguito Ssr), coerentemente con i principi di semplificazione, omogeneità delle procedure e di tutela del cittadino con disabilità. Restano ferme le funzioni di verifica delle valutazioni effettuate dalle commissioni delle Aziende U.S.L. e le funzioni di concessione ed erogazione delle provvidenze economiche, spettanti ad altri enti secondo quanto disposto dalla normativa statale e regionale vigente.

## *Art. 1 – Oggetto e finalità*

2. Ai fini del presente titolo, per **disabilità** si intende lo stato di **invalidità, cecità e sordità civili, la condizione di handicap di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104** (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), **la condizione per il collocamento mirato al lavoro ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68** (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) **e la condizione per l'integrazione scolastica, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185** (Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'art. 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289).

## *Art. 1 – Oggetto e finalità*

3. Le funzioni di accertamento e di valutazione oggetto della presente legge sono ricomprese nei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Regionale**, sono escluse dalla compartecipazione alla spesa sanitaria e vengono assicurate senza oneri a carico del cittadino.

## **TITOLO I, accertamenti per il riconoscimento della disabilità**

### *Art. 2 - Presentazione delle domande*

- 1. La domanda di riconoscimento** delle condizioni di cui al comma 2 dell'articolo 1 è presentata, per ogni finalità prevista dalla vigente normativa, **in forma unica e contestuale per la valutazione della disabilità**, sia che riguardi il riconoscimento dello stato di invalidità, cecità e sordità civili, sia che attenga alla condizione di cui alla legge n. 104 del 1992 ed a quella di cui alla legge n. 68 del 1999, nonché a quella per l'integrazione scolastica.
- 2. La domanda di riconoscimento, da compilare sull'apposito modello unico, è presentata all'Azienda U.S.L. competente per il territorio di residenza del richiedente.**

## TITOLO I, accertamenti per il riconoscimento della disabilità

### *Art. 3 - Commissione di accertamento*

1. L'esercizio delle funzioni di accertamento e di valutazione dello stato di disabilità è svolto dalle **Aziende U.S.L. del Servizio Sanitario Regionale**, attraverso **apposite commissioni** costituite con provvedimento del Direttore Generale, che devono rappresentare le diverse professionalità, **al fine di esprimere una adeguata valutazione dei bisogni socio-sanitari derivanti dalla disabilità.**

### **Art. 3 - Commissione di accertamento**

2. Per le finalità di cui al comma precedente, le Commissioni sono composte:

- a) da un medico specialista in Medicina Legale, dipendente o convenzionato con l'Azienda Usl, in qualità di Presidente;
- b) da un medico specialista nella patologia prevalente oggetto della valutazione, dipendente o convenzionato con l'Azienda Usl;
- c) da un operatore sociale dei servizi pubblici territoriali competenti;
- d) da un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria del richiedente.

### *Art. 3 - Commissione di accertamento*

3. Agli accertamenti finalizzati anche al collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità partecipa, come componente aggiuntivo, il medico del lavoro, dipendente o convenzionato con l'Azienda U.S.L.
4. Le commissioni sono riunite e deliberano validamente in presenza del Presidente e di due componenti.
5. All'accertamento può assistere, su richiesta della persona interessata e con onere a suo carico, un medico di fiducia del richiedente.

**Art. 3 - Commissione di accertamento**

6. Gli accertamenti di cui alla presente legge sono eseguiti **entro sessanta giorni** dalla data di presentazione della domanda, fatti salvi i minori termini previsti dall'articolo 6, comma 3-*bis*, del decreto legge 10 gennaio 2006, n. 4 (Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione), convertito con modificazioni dalla legge 9 marzo 2006, n. 80.
7. **La certificazione del riconoscimento della disabilità da parte delle commissioni di accertamento di cui al comma 1, è il documento comune per l'accesso a tutti i percorsi agevolanti e di integrazione riguardo le condizioni di disabilità, di cui al comma 2 dell'articolo 1.**

### *Art. 3 - Commissione di accertamento*

8. La partecipazione alle commissioni di accertamento da parte degli operatori dei servizi pubblici territoriali competenti **avviene in orario di lavoro e nell'esercizio delle proprie competenze istituzionali**. Con il provvedimento di cui all'articolo 5, la Giunta Regionale stabilisce i compensi spettanti ai medici rappresentanti delle Associazioni di categoria dei richiedenti, prevedendo una quota fissa per la partecipazione ad ogni seduta della commissione ed una quota ulteriore per ogni accertamento effettuato.

## TITOLO I, accertamenti per il riconoscimento della disabilità

### *Art. 4 - Istanza di riesame*

1. Nel caso l'interessato non condivida il giudizio formulato dalla commissione di accertamento operante presso l'Azienda Usl, lo stesso può proporre **istanza di riesame** alla medesima commissione entro sessanta giorni dalla notifica del verbale, ai fini della rivalutazione del caso che deve comunque avvenire entro trenta giorni dalla richiesta. In tal caso, la commissione di accertamento, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 3, comma 2, è composta da professionisti diversi da quelli che hanno espresso la valutazione della quale viene richiesto il riesame.
2. Alla seduta della commissione, riunitasi in sede di riesame, possono assistere, su richiesta dell'interessato e con onere a suo carico, un medico ed un operatore sociale di fiducia del richiedente.

## **TITOLO I, accertamenti per il riconoscimento della disabilità**

### *Art. 5 - Provvedimento attuativo della Giunta Regionale*

1. Con deliberazione della Giunta Regionale, da emanarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, oltre a quanto indicato al comma 8 dell'articolo 3, sono stabiliti:
  - a) il modello unico di domanda di riconoscimento della disabilità presentata dall'interessato;
  - b) le certificazioni mediche da allegare alla prima istanza e alla domanda di adeguamento della valutazione, individuando gli elementi essenziali che esse devono contenere;

## TITOLO I, accertamenti per il riconoscimento della disabilità

### *Art. 5 - Provvedimento attuativo della Giunta Regionale*

- c) la documentazione sanitaria specialistica (esami clinici, strumentali e di laboratorio) da produrre per documentare le patologie e i relativi deficit funzionali già certificati;
- d) i compiti della segreteria amministrativa a supporto delle funzioni di accertamento di cui all'articolo 3;
- e) le indicazioni operative ai fini dell'informatizzazione delle procedure di accertamento e valutazione della disabilità;  
(RURER!)

## **TITOLO I, accertamenti per il riconoscimento della disabilità**

### *Art. 5 - Provvedimento attuativo della Giunta Regionale*

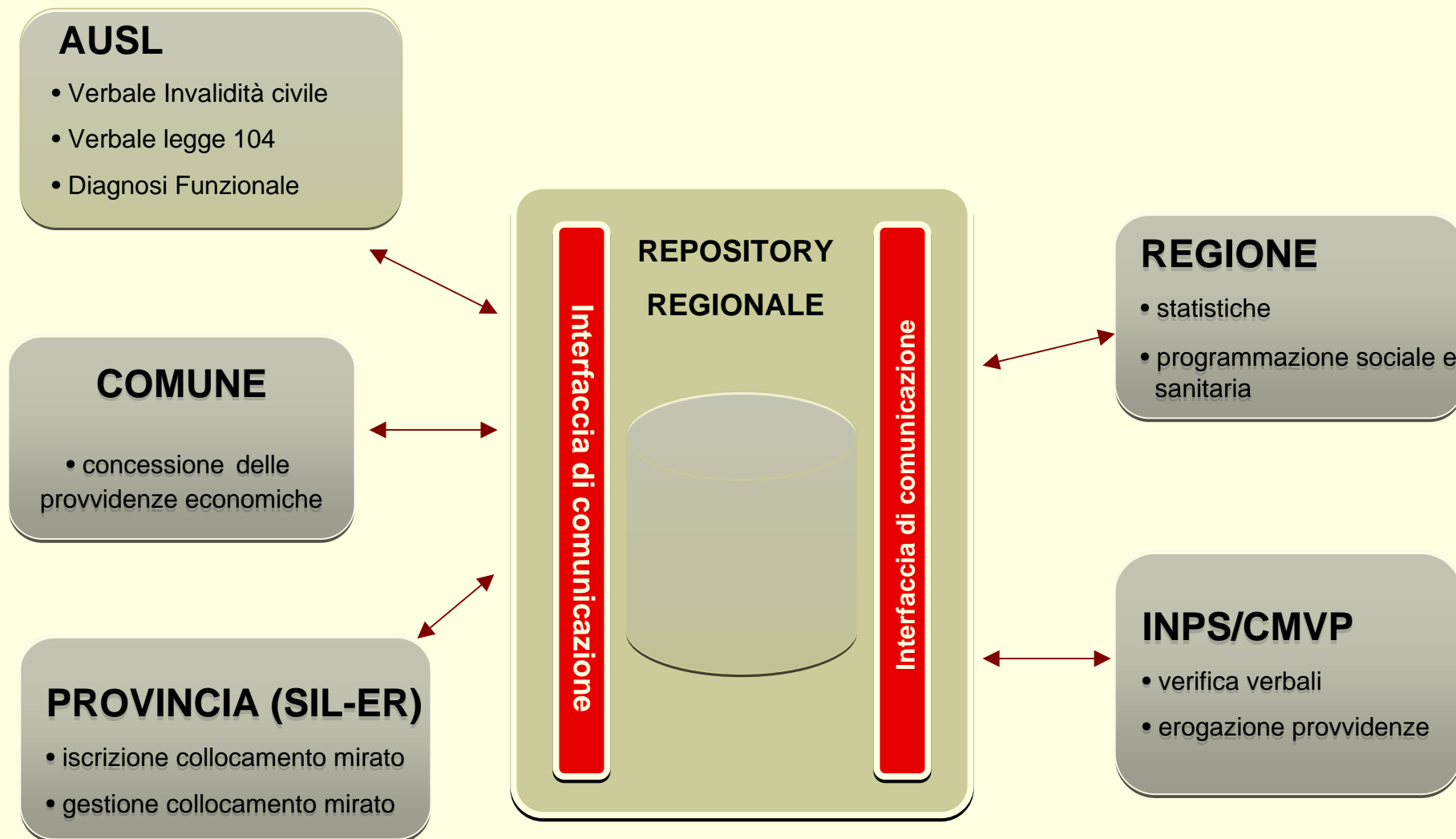
- f) le modalità di svolgimento delle visite per delega e di effettuazione delle visite domiciliari;
- g) le modalità di presentazione dell'istanza di riesame e dell'espletamento dei relativi accertamenti;
- h) le modalità e gli obiettivi per l'eventuale contenimento dei tempi di attesa per l'effettuazione degli accertamenti, anche in termini abbreviati rispetto a quelli previsti dall'articolo 3, comma 6.

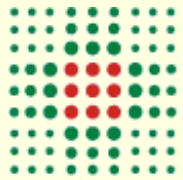
Confidiamo che la valutazione congiunta dei casi insegni a tutti gli operatori a lavorare in maniera davvero integrata e ci consenta una crescita culturale e professionale

abituando a una metodologia valutativa un po' diversa da quella usuale **e rendendo meno difficile il percorso per le persone con disabilità e i loro cari**



# Il modello proposto: Repository Regionale Unico





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Assessorato Politiche per la Salute

*... grazie per  
l'attenzione*