

www.handylex.org

Carlo Giacobini, Responsabile del Centro per la documentazione legislativa, Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare - Direzione Nazionale

INPS: definizioni operative di handicap e disabilità

Il 30 ottobre scorso l'INPS ha espresso, con il [messaggio n. 23991](#) indicazioni interpretative su due definizioni: quella di handicap e quella di disabilità. Si tratta di interpretazioni che hanno ricadute importanti su due aspetti.

Il primo: la revisione dei certificati di handicap rilasciati ai sensi della Legge 104/1992.

Il secondo: l'applicazione delle agevolazioni alle assunzioni – ai sensi della Legge 68/1999 – di lavoratori con handicap intellettuale e psichico.

Handicap e rivedibilità

Per la prima volta l'INPS fornisce alle proprie Commissioni di verifica alcune indicazioni metodologiche e interpretative legate al concetto di handicap. Le Commissioni di verifica, lo ricordiamo, sono deputate a controllare nella forma e nel merito tutti i verbali di invalidità, handicap (Legge 104/1992) e disabilità, rilasciati dalle Commissioni di accertamento delle Aziende Usl. Inoltre sono incaricate di effettuare i controlli a campione e quelli straordinari (esempio i 200mila controlli sui “falsi invalidi” previsti dalla recente Legge 133/2008).

L'INPS ricorda che l'handicap “pur fondando la sua sussistenza sulla presenza di una minorazione, lega le prestazioni/agevolazioni alla sussistenza di un addendo socio-relazionale e di contesto che non può essere ignorato e sul permanere del quale può significativamente fondarsi l'esigenza di revisione da parte di una Commissione che non è solo medica, ma che equigerarchicamente prevede l'operatore sociale nella costruzione del giudizio.”

L'INPS non cita l'esatta definizione di handicap grave previsto dall'articolo 3, comma 3 della Legge 104/1992: *“Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità.”*.

Per l'estensore del messaggio, che si rifà meramente al contesto e all'aspetto socio-relazionale, non è rilevante l'aspetto del carico assistenziale e dell'autonomia personale che divengono particolarmente severi in correlazione con minorazioni di particolare gravità.

L'INPS sostiene, quindi, che la certificazione di handicap non possa essere “congelata” non prevedendo revisione alcuna. È preferibile che i verbali di handicap prevedano una rivedibilità nel tempo.

L'affermazione appare in palese contrasto con quanto previsto dall'articolo 6 della [Legge 9 marzo 2006, n. 80](#) che prevede che *“i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap”*.

Di fronte a questa evidenza, l'INPS sostiene che il Decreto applicativo dell'articolo 6 della Legge 80/2006, e cioè il [Decreto ministeriale 2 agosto 2007](#), non avrebbe introdotto novità rispetto all'accertamento dell'handicap. Quindi l'esonero dalla ripetizione delle visite di accertamento sarebbe – secondo l'INPS – relativa solo alle invalidità civili.

Va ricordato che il Legislatore prevede – alla lettera – l'esonero anche per le visite mediche legate alla permanenza dell'handicap. Inoltre il Decreto ministeriale 2 agosto 2007, richiama in premessa l'esonero dalla ripetizione delle visite non solo per l'invalidità, ma anche per l'handicap, a condizione che gli

interessati siano titolari di indennità di accompagnamento e di comunicazioni e la loro patologia rientri in quelle elencate nel decreto stesso. Infine – e questo è assai rilevante sotto il profilo medico-legale cui si rifà lo stesso INPS – nel Decreto citato ci si riferisce a “*condizioni patologiche che determinano una grave compromissione dell’autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria;*”. Pertanto la dimensione connessa al contesto e all’aspetto socio-relazionale, cioè all’handicap ai sensi della Legge 104/1992, è significativamente espressa anche dal Decreto.

Disabilità psichica e intellettiva

Lo stesso messaggio fornisce una definizione che distingue sotto il profilo medicolegale e concettuale la differenza fra disabilità psichica e disabilità intellettiva e indica anche gli strumenti valutativi da usare. Si tratta del DSM IV (ora in via di revisione, nella versione V), cioè di uno strumento adottato dalla comunità scientifica internazionale per la valutazione delle demenze, delle malattie psichiche, e delle limitazioni intellettive.

L’INPS richiama anche le modalità di quantificazione del grado di disabilità intellettiva in base al quoziente di intelligenza rilevato.

L’impegno definitivo dell’INPS è funzionale a fornire indicazioni sulla corretta applicazione dell’articolo 13 della Legge 68/1999.

Quell’articolo prevede l’opportunità, per le Regioni e le Province Autonome, di concedere un contributo, in base a specifiche convenzioni, ai datori di lavoro che assumano persone con disabilità con una percentuale di invalidità superiore al 79% o con “*handicap intellettivo e psichico indipendentemente dalla percentuale di invalidità*”. Se la norma viene applicata alla lettera, alle agevolazioni si può accedere anche con handicap, psichici o intellettivi, anche lievi, favorendo l’inserimento di disabilità “leggere” o “borderline” a discapito di disabilità più severe.

La prima interpretazione dell’INPS è che i due tipi di handicap – quello intellettivo o psichico – non debbono necessariamente coesistere.

La seconda interpretazione della normativa è che comunque il limite minimo per accedere ai contributi deve essere del 46%, nel caso di handicap singolo (o psichico o intellettivo).

La terza interpretazione è che nel caso di handicap plurimo la percentuale minima è invece il 79%.

Si tratta, lo ripetiamo, di interpretazioni che hanno una ricaduta nell’attività delle Commissioni periferiche di verifica dell’INPS e, indirettamente, sull’inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

Messaggio INPS, 30 ottobre 2008, n. 23991

“Ulteriori istruzioni operative in tema di “Handicap e Disabilità.””

Sommario:

- 1. Operatività del DM 2 agosto 2007 nelle situazioni di handicap.*
- 2. Chiarimenti sulla Disabilità psichica ex art. 13 della legge 68/99.*

1. Operatività del DM 2 agosto 2007 nelle situazioni di handicap

Come è noto il Decreto ministeriale - Ministero dell'economia e delle finanze 2 agosto 2007 “Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante” - attuativo della [Legge 9 marzo 2006, n. 80](#) nel disposto dell'art. 6 (Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità) comma 3 che integrava e sostituiva il comma 2 dell'articolo 1997 della Legge 23 dicembre 2000, n. 388 - stabilisce che: “*Art. 1. In attuazione dell'art. 6, comma 3, della Legge 9 marzo 2006, n. 80, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 10 gennaio 2006, n. 4, è approvato l'elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, che costituisce parte integrante del presente decreto.*”

avendo, in premessa, richiamato la norma generandi ... che individua quali soggetti possano beneficiarne: “i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell’indennità di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all’accertamento della permanenza della

minorazione civile o dell'handicap”.

Sicché è bene specificare che solo per i soggetti che risultino fruitori di assegno di accompagnamento/comunicazione - se riconosciuti esenti ai sensi del [DM 2 agosto 2007](#) - non sono da effettuare visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante.

Riguardo l'handicap, pure richiamato nella legge 80/2006 questo non sembra essere novellato nel DM applicativo se non in via satellite ed incidentale più come richiamo generale alla legge de quo che come vero disposto vivente.

Infatti, appare doveroso richiamare il concetto di handicap che più volte è stato da questo Settore ricordato e puntualizzato: l'handicap ex lege 104/92 pur fondando la sua sussistenza sulla presenza di una minorazione, lega le prestazioni/agevolazioni alla sussistenza di un addendo socio-relazionale e di contesto che non può essere ignorato e sul permanere del quale può significativamente fondarsi l'esigenza di revisione da parte di una Commissione che non è solo medica, ma che equigerarchicamente prevede l'operatore sociale nella costruzione del giudizio.

Inoltre, a tutt'oggi, la legge comunque non prevede per l'handicap l'attivazione di verifiche straordinarie, limitando la funzione di puntualizzazione/aggiornamento del giudizio espresso alla previsione di una revisione cadenzata nel tempo.

Tanto, in ossequio alla grande dinamicità dei presidi - terapeutici e non - adottabili che servono a rimuovere gli ostacoli e/o introdurre facilitatori (finalità della legge) descrivendosi così una situazione ad alta dinamicità malgrado il persistere della minorazione che può ben essere più statica.

Altro punto da non sottovalutare è che esistono almeno due livelli di handicap: il congelare come irrimediabile un handicap precedentemente dato ad es. a scadenza, potrebbe configurare un “congelamento” del provvedimento ad es. ad un livello inferiore a quello che eventualmente potrebbe essere giunto nel frattempo; oppure, al contrario, congelare la percezione di prestazioni/agevolazioni ad un livello maggiore quando la situazione complessiva al massimo recuperata - perché permanente non significa inemendabile, specie se il riferimento è alla “situazione” e non alla patologia - prevederebbe una riforma a livello inferiore. Sicché pare ben opportuno che nell'applicazione del DM si ci limiti a considerare le minorazioni elencate ai soli fini delle visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante, tralasciando di occuparsi dell'handicap che potrebbe solo marginalmente essere associato alle pratiche da disaminare.

In tal senso, se occasionalmente a certi nominativi - giunti all'osservazione delle CMVP perché percettori di assegno di accompagnamento rientrante nella casistica del [DM 2 agosto 2007](#) - correla come mera contestualità anche un provvedimento di handicap temporaneo - sia prevista, cioè, una revisione - è appropriato che la singola Commissione valutatrice constati se e in che misura sia il caso di segnalare l'opportunità di trasformare in definitivo il provvedimento di handicap precedentemente dato come pro tempore.

2. Chiarimenti sulla disabilità psichica ex art. 13 della legge 68/99

Il quesito proposto fa riferimento all'accertamento delle condizioni di disabilità che danno diritto ad accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili di cui alla [legge 68/99](#) ponendo l'accento sulla specifica previsione dell'art. 13 della medesima legge, così come modificato dalla legge 247/2007 per i lavoratori disabili con handicap intellettuale e psichico. “... Art. 13 - (Incentivi alle assunzioni). - 1. Nel rispetto delle disposizioni del regolamento (CE) n. 2204/2002 della Commissione, del 5 dicembre 2002, e successive modifiche e integrazioni, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato CE agli aiuti di Stato a favore dell'occupazione, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee n. L 337 del 13 dicembre 2002, le regioni e le province autonome possono concedere un contributo all'assunzione, a valere sulle risorse del Fondo di cui al comma 4 e nei limiti delle disponibilità ivi indicate: a) nella misura non superiore al 60 per cento del costo salariale, per ogni lavoratore disabile che, assunto attraverso le convenzioni di cui all'articolo 11 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, abbia una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79 per cento o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, ovvero con handicap intellettuale e psichico, indipendentemente dalle percentuali di invalidità ...”

Si tratta, quindi, di uno specifico ambito previsionale limitato all'applicabilità o meno di un beneficio di cui parte datoriale fruirebbe nell'assumere categorie di disabili particolarmente fragili: la materia, pertanto, è affrontata dal Comitato Tecnico cui compete la decisionalità.

Tuttavia, il quesito posto è estremamente stimolante e se ne coglie la circostanza per esprimere nel merito qualche considerazione.

In dottrina, sul piano definitorio, si intende per “disabilità” (disability) *"una qualsiasi limitazione o perdita, conseguente a menomazione, della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano"* e per “handicap” quella “condizione di svantaggio, conseguente a una menomazione o a una disabilità”.

È bene, però, precisare che, in tutto il copioso florilegio normativo (leggi, regolamenti ... etc.) e applicativo (circolari), i termini disabilità/handicap sono stati usati con molta interscambiabilità dall'Autorità di turno, trovando disdicevole alcune volte parlare di “handicap” quasi potesse scorgersi un velato intendimento non alla capacità complessiva della persona, ma solo al suo minus.

Sicché, spesso in successivi interventi pur parlando di handicap ex lege 104/92, ci si è riferiti al soggetto portatore di handicap con il termine disabile; per contro, nella legge 68/99 tipicamente orientata al disabile, si è fatto riferimento all'handicap ancorché solo intellettuale e psichico.

In tema di legge 68/99 invece, è bene evidenziare che l'accertamento della disabilità è inteso non in senso del riscontro della “mancanza”, ma come individuazione della capacità globale per il collocamento lavorativo della persona in valutazione.

Ne discende che non è peregrino porsi il problema di ciò che deve realmente intendersi, sul piano ermeneutico, con detta la locuzione - handicap intellettuale e psichico, indipendentemente dalle percentuali di invalidità - in parola.

Infatti, ad un prima lettura il termine “handicap” ivi adottato, parrebbe far riferimento non alla condizione di svantaggio sociale valutata secondo la legge 104/92 bensì a quella di disabilità tipica di quella legge: quindi, con “finalità” di "promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro".

Dato questo primo assunto per vero, bisogna, poi, porsi il problema se il legislatore volesse intendere quella “e” come congiunzione fra due qualificazioni, entrambe da soddisfare contestualmente; oppure, fosse solo un modo più discorsivo per contemplare due situazioni che potessero sussistere anche in alternativa, ma con ugual efficacia ai fini applicativi della norma.

Prima di entrare nel merito della disabilità intellettuale e psichica appare utile annettere un contenuto definitorio ai concetti di intelletto e psiche (cfr. De Mauro Il Dizionario della lingua italiana ed. Paravia) :
Intelletto è la capacità di intendere, di apprendere, memorizzare, ragionare, prevedere e giudicare;
Psiche è l'insieme dei processi e delle funzioni della mente, sensoriali, affettive, volitive ecc., che non fanno parte dalla dimensione corporea e materiale dell'uomo, mediante cui l'individuo ha esperienza di sé e della realtà.

Trascendendo da discettazioni di carattere filosofico, senz'altro in nessun caso esaustive, ed avuto unicamente riguardo alle ricadute operative concrete del contenuto definitorio:

- può dirsi intelletto, ciò che attiene alla funzione cognitiva, in rapporto anche al livello culturale e di intelligenza, e all'attività: si saggia con scale che misurano il quoziente verbale, di prestazione anche motoria, di intelligenza.

- può dirsi psiche ciò che attiene a più ampia categoria dove molte capacità si interrelano, sostenute, sul piano neurobiologico, dalle molteplicità di interpolazioni fra aree cerebrali deputate a singole specializzazioni, in grado di influire anche sugli aspetti comportamentali, di temperamento e umorali della persona.

Pur percependone il distinguo, il confine fra l'un ambito e l'altro è, di fatto, sfumato, potendosi ben avere situazioni fra loro fortemente interrelate, per cui ad es. un'alterazione originariamente psichica si pone alla base di un susseguente deficit anche intellettuale.

Tuttavia, uno sviluppo psichico inadeguato o un cervello organicamente alterato possono determinare in primis un anomalo funzionamento dell'intelletto e, di conseguenza, una disabilità intellettuale: che, quindi, non è sempre conseguente ad un deficit psichico.

Tali richiamate situazioni non rientrano in una sola, precisa e specifica corrispondenza nosografica della psicopatologia clinica.

Allo stato attuale, il testo cui la comunità scientifica fa riferimento è il DSM, metodo classificatorio - prodotto, nella sua IV revisione (1994), dal confronto di oltre 1000 esperti - basato sostanzialmente sulla mera descrizione epifenomenica dei disturbi mentali, senza voler dare loro alcuna spiegazione etiologica.

Oggi, in uso è la versione TR ossia - in attesa del DSM-V - il DSM IV Revisionato nel Testo, a seguito di aggiornamento per il notevole quantitativo di ricerche pubblicate ogni anno.

Nello specifico, la disabilità psichica appare riferibile a quelle condizioni morbose codificate sull'Asse I e II (Disturbi di personalità) del DSM IV-TR, mentre la disabilità intellettiva appare riferibile al concetto di ritardo mentale codificato sull'Asse II del DSM IV-TR "Ritardo mentale" ed alle diverse forme di demenza o deterioramento mentale da disturbi psicotici.

Nel ritardo mentale il funzionamento intellettivo - definito dal quoziente di intelligenza (QI) ottenuto tramite la valutazione con uno o più test di intelligenza standardizzati somministrati individualmente - è significativamente inferiore alla media, con concomitanti deficit o compromissioni nel funzionamento adattivo attuale (cioè le capacità del soggetto ad adeguarsi agli standard propri della sua età e del suo ambiente culturale) in almeno due delle seguenti aree:

- comunicazione;
- cura della propria persona;
- vita in famiglia;
- capacità sociali-interpersonali;
- uso delle risorse della comunità;
- autodeterminazione;
- capacità di funzionamento scolastico;
- lavoro;
- tempo libero;
- salute e sicurezza.

Il ritardo mentale ha esordio prima dei 18 anni di età e può essere dovuto a varie cause che variamente intervengono in età prenatale, perinatale o postnatale: disturbi metabolici, disturbi genetici, malformazioni cerebrali, lesioni cerebrali.

In base alla gravità il ritardo mentale può essere distinto (DSM IV) in quattro gradi + 1:

- Ritardo Mentale Lieve: quoziente intellettivo da 50-55 a circa 70
- Ritardo Mentale Moderato: quoziente intellettivo da 35-40 a 50-55
- Ritardo Mentale Grave: quoziente intellettivo da 20-25 a 35-40
- Ritardo Mentale Gravissimo: quoziente intellettivo sotto 20 o 25
- Ritardo Mentale a Gravità Non Specificata che, invece, può essere usato quando c'è motivo di supporre un ritardo mentale senza che l'intelligenza del soggetto sia valutabile con i test standard.

La disabilità intellettiva che insorge in un quadro sindromico di tipo psicotico, invece, può presentarsi con una incapacità delle funzioni astrattive, con disturbi dell'attenzione e della concentrazione, con compromissione della memoria attuale, delle capacità di giudizio e di analisi critica della realtà: tale sintomatologia si sintonizza con il corteo sintomatologico della specifica diagnosticata condizione psicopatologica e presenta una possibile emendabilità se trattata con adeguata terapia.

Infine, la disabilità intellettiva che insorge nell'involuzione di tipo demenziale (Alzheimer, Demenza Senile, Demenza Alcolica, ecc.) è caratterizzata da una sintomatologia ingravescente riconducibile ad una compromissione delle capacità logico-cognitive, di calcolo, delle facoltà mnesiche attuali, recenti e remote, disorientamento spazio-temporale.

Sotto altro profilo, il conforto a questa impostazione concettuale perviene anche da alcuni studi promossi sul territorio: ad esempio, nelle Marche, le Unità Multidisciplinari per l'Età Evolutiva (fascia 0-18 anni) e per l'Età Adulta (> 18 anni) rispettivamente in sigla UMEM ed UMEA hanno aggregato nella tipologia della disabilità psichica il disagio intellettivo, l'autismo, i disturbi dell'apprendimento.

Di talché, in relazione al quesito posto - se cioè il riconoscimento ai sensi dell'art. 13 della legge 68/99 debba essere fatto sia per i lavoratori con handicap intellettivo che psichico - appare più appropriata l'interpretazione secondo la quale la disabilità intellettiva e psichica debbano essere considerate in modo disgiunto, nei singoli casi potendo l'una prevalere sull'altra financo in via esclusiva.

Infatti, è convincimento dello scrivente SMS che la norma di maggior tutela intenda dispiegare i suoi effetti sia in presenza di una turba psichica sia in caso di ritardo mentale: si rileva, peraltro, come la stessa legge

non operi sempre la distinzione tra handicap intellettuale e psichico (art. 9 c. 4).

Inoltre, il [DPCM 13 gennaio 2000](#) specifica che l'accertamento delle condizioni di disabilità va effettuata formulando la diagnosi funzionale della persona disabile, intendendosi per tale la "descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale", non operando alcuna distinzione tra handicap psichico e handicap intellettuale.

Quindi, come indicazione finale, si deve ritenere che l'handicap intellettuale e psichico non devono necessariamente coesistere ma è sufficiente che sia presente l'uno o l'altro per le finalità di cui all'art. 13 della [legge 68/99](#).

Quanto, invece, al secondo quesito - se tutti i tipi di handicap intellettuali e/o psichici, indipendentemente dalla gravità, debbano essere considerati ai fini valutativi ai sensi della legge 68/99 - si ritiene che la locuzione "indipendentemente dalle percentuali di invalidità ..." non significhi che assume rilevanza anche una disabilità banale.

Nel ricordare che la legge 68/99 si applica a soggetti con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, l'indipendenza dal provento si intende operativa, ai fini dell'applicabilità dell'art. 13, a partire dal 46% (vedi art. 1 comma 1 p.to a)): pertanto, debbano essere considerate, ai fini valutativi, soltanto quelle minorazioni psichiche di una certa rilevanza che siano, da sole, in grado di determinare detta riduzione di capacità lavorativa.

In proposito, anche la Regione Lombardia, con delibera regionale n. 8/4786 del 30 maggio 2007, conferma l'applicazione delle *"Linee guida, indicate nella d.g.r. 2010/06, per l'erogazione di finanziamenti volti all'assunzione e al mantenimento del posto di lavoro di persone con disabilità psichica nelle cooperative sociali"*, ove disabile psichico viene considerata la persona in età lavorativa affetta da minorazione psichica o portatrice di handicap intellettuale la cui riduzione della capacità lavorativa sia superiore al 45%.

Non appaiono, quindi, valorizzabili ai fini che ci occupano - e, quindi, relativi all'applicazione dell'art. 13 - quei deficit intellettuali e/o psichici più lievi che, se isolati, non possono rilevare in assoluto; mentre, in caso di complesso plurimenomativo, dovranno confluire in una complessiva valutazione, tenuto conto che in tal caso quest'ultima sarà percentualizzata e la percentuale da raggiungere non potrà che essere superiore al 79%.