68° CONGRESSO NAZIONALE
4-9 novembre 2013
Roma - Ergife Palace Hotel

La legge 104/92: diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata: dal sostegno socio-assistenziale scolastico all'handicap grave

Relatore:
Giuseppina D'Intino
Dirigente Medico
Direzione Provinciale INPS
Pescara

8 novembre 2013

Legge 05 Febbraio 1992 n. 104

Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

ICIDH

OMS-1980

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

Menomazione → Disabilità → Handicap

Menomazione

"Qualsiasi perdita o anormalità a carico di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche"

Rappresenta l'esteriorizzazione di uno stato patologico e, in linea di principio, riflette i disturbi a livello d'organo.

Disabilità

“Qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a una menomazione) della capacità di compiere un’attività nel modo o nell’ampiezza considerati normali per un essere umano”

Rappresenta l’oggettivazione della menomazione e come tale riflette disturbi a livello della persona.
Si riferisce a capacità funzionali estrinsecate attraverso atti e comportamenti che per generale consenso costituiscono aspetti essenziali della vita di ogni giorno.

Handicap

“Condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l’adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all’età, al sesso e ai fattori socioculturali“

Rappresenta la socializzazione di una menomazione o di una disabilità e come tale riflette le conseguenze (culturali, sociali, economiche e ambientali) che per l’individuo derivano dalla presenza della menomazione e della disabilità.
Lo svantaggio deriva dalla diminuzione o dalla perdita delle capacità di conformarsi alle aspettative o alle norme proprie dell’universo che circonda l’individuo.

Legge 104/92 Art. 3 comma 1

“E’ persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva che è

> MENOMAZIONE

causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale

> DISABILITA’

da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione .”

> HANDICAP

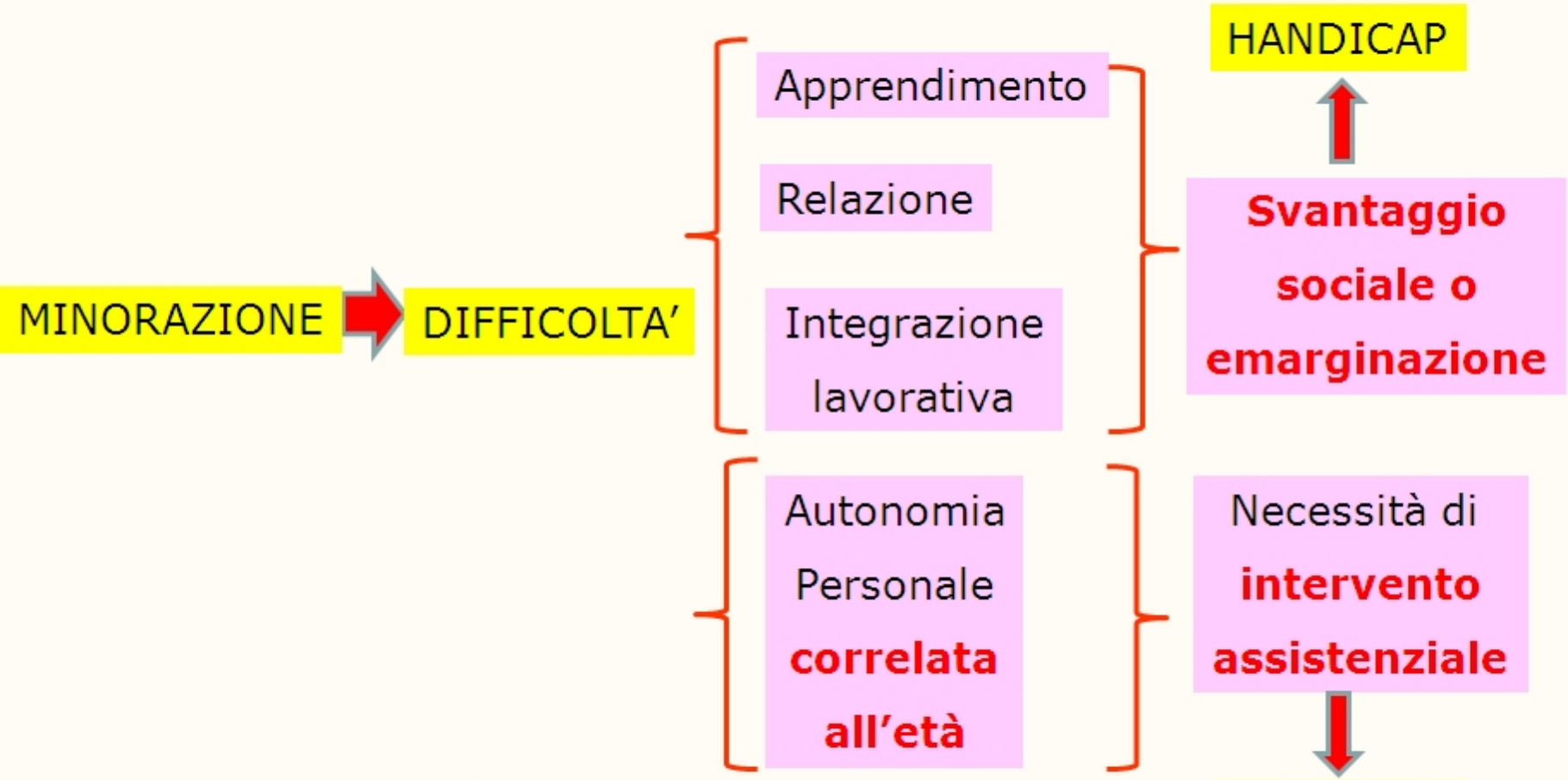
Legge 104/92 Art. 3 comma 3

“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.”

> **AUTOSUFFICIENZA**

> **BISOGNO ASSISTENZA**

Legge 104/92 art. 3 co1/co3



Permanente = di durata non breve

Continuativo = quale effettiva assistenza per le necessità quotidiane del disabile, intesa sia in termini temporali (durante la giornata) che spaziali (con lo stesso convivente)

Globale =in tutti i compiti sia nella sfera individuale che di relazione

Accertamento dell'handicap

art. 4-L.n.104/92

“Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà , alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali unità”.

art.20 – L. n. 102/2009

A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo”.

VALUTAZIONE

Fattori individuali Fattori socio-ambientali

- ESPERTO: “medico specialista nella branca”; valuta le precise ripercussioni funzionali della minorazione e la loro evoluzione e propone i possibili interventi riabilitativi.

- OPERATORE SOCIALE: valuta la specifica realtà socio-ambientale del soggetto e indica le realtà assistenziali ed i servizi presenti sul territorio.

VALUTAZIONE COMPLESSIVA
(medico legale)

- Non portatore di handicap

- Portatore di handicap ai sensi dell'art.3, comma 1, L. 104/1992

- Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/1992

HANDICAP GRAVE

(condizioni patologiche per le quali è previsto il riconoscimento senza diretto accertamento sulla persona)

- SORDI (SORDOMUTI): Nota Prot. 3852 del 4 aprile 1995 della Presidenza del Consiglio dei Ministri: *“ … il sordomutismo rientra tra quelle patologie che determinano uno stato di handicap grave”*.

- GRANDI INVALIDI (I categoria Tabella A Pensioni di Guerra): art. 38 comma 5 Legge 488/1998.

- SINDROME DI DOWN: art. 94 Legge n. 289 del 27.12.2002.

Diritti e benefici previsti dalla L.n.104/92

Art. 7 Cura e riabilitazione
Art. 8 Inserimento ed integrazione sociale
Art. 9 Servizio di aiuto personale
Art. 10 Accesso a comunità alloggio e centri socio-riabilitativi
Art. 11 Soggiorno all'estero per cure
Art. 12 Diritto all'educazione e all'istruzione
Art. 13 Integrazione scolastica
Art.14 Modalità di attuazione dell'integrazione
Art.15 Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica
Art. 16 Valutazione del rendimento e prove di esame
Art. 17 Formazione professionale
Art. 18 Integrazione lavorativa
Art. 19 Diritto al collocamento obbligatorio
Art. 20 Prove di esame in concorsi pubblici e abilitazioni professionali

Diritti e benefici previsti dalla L.n.104/92

Art. 21 Precedenza nell'assegnazione della sede lavorativa (invalido > 2/3)
Art. 22 Accertamenti ai fini del lavoro pubblico e privato
Art. 23 Rimozione ostacoli per attività sportive, turistiche e ricreative
Art. 24 Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche
Art. 25 Accesso alla informazione ed alla comunicazione
Art. 26 Mobilità e trasporti collettivi
Art. 27 Trasporti individuali
Art. 28 Facilitazioni per i veicoli delle persone handicappate
Art. 29 Esercizio del diritto di voto (così come integrato dalla legge 27 gennaio 2006, n. 22)
Art. 30 Partecipazione
Art. 31 Riserva di alloggi
Art. 32 Agevolazioni fiscali

Handicap e agevolazioni fiscali

PER MEZZI DI LOCOMOZIONE

- Detrazione dall'Irpef del 19% della spesa per l'acquisto
- Iva al 4%
- Esenzione bollo auto
- Esenzione imposta di trascrizione al Pra

Sono previste 4 tipologie di handicap e/o invalidità:

1) Handicap con ridotte o impedite capacità motorie permanenti
   (legge 449/97 art. 8)
2) Handicap psichico o mentale di gravità tale da avere determinato
   il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
   (legge 388/2000 art. 30 comma 7)
3) Handicap con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluri-amputazioni
   (legge 388/2000 art. 30 comma 7)
4) Handicap per cecità e sordomutismo
   (legge 342/2000 art. 50)

PER ALTRI MEZZI DI AUSILIO E SUSSIDI TECNICI ED INFORMATICI:

- Detrazione dall'Irpef del 19% della spesa per l'acquisto
- Iva al 4%

Handicap grave e benefici previsti - art. 33

Comma 1	Prolungamento fino a 3 anni del periodo di astensione facoltativa per maternità per i genitori,anche adottivi, di minore con handicap grave
Comma 2	2 ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento di 3 anni del bambino (in alternativa al diritto di cui al comma 1)
Comma 3	3 giorni di permesso mensile per chi assiste persona con handicap grave
Comma 5	Chi assiste una persona con HG ha diritto a scegliere la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e non può essere trasferito senza il suo consenso
Comma 6	Per la persona handicappata maggiorenne, in situazione di gravità, permessi comma 2 e comma 3 (in alternativa) e comma 5
Comma 7	Applicazione dei commi 1, 2, 3, 5 anche agli affidatari di persone con handicap in situazione di gravità

Art. 80 Legge 388/2000

(successivamente inserito come art. 42 comma 5 nel D.L. 151/2001 e modificato dall'art.4 del D.L. n.119/2011)

Due anni di congedo retribuito per la madre o in alternativa il padre o, se scomparsi (*), il fratello o la sorella convivente di soggetto con Handicap grave riconosciuto da almeno 5 anni (**)

(*) con sentenza n. 25 del 22 giugno 2005, la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità di tale norma, laddove non equipara alla scomparsa la condizione di inabilità totale dei genitori

(**) requisito abolito dall'art. 3 comma 6 della Legge 350/2003

Sentenza Corte Costituzionale, 18 luglio 2013, n. 203

"Giudizio di legittimità costituzionale dell'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53)."

Il primo beneficiario è il coniuge convivente con la persona gravemente disabile.
In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, ha diritto a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi (anche se non conviventi con il figlio).
In caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e anche della madre ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi.
Se anche i figli conviventi sono deceduti, mancanti o invalidi, il beneficio passa ad uno dei fratelli o delle sorelle conviventi.
In caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti anche dei fratelli o delle sorelle, il diritto al congedo passa a parenti e affini, comunque conviventi, fino al terzo grado.

ICIDH

OMS-1980

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

Menomazione → Disabilità → Handicap

Organizzazione Mondiale della Sanità (1947)

La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale,
e non consiste soltanto nella assenza di malattia o infermità.

ICIDH-2
OMS-2001
ICF

International Classification of Functioning, Disability and Health

Funzionamento - Disabilità - Salute

ICF

Il 22 maggio 2001, 191 Paesi partecipanti alla 54ma Assemblea Mondiale della Sanità hanno accettato la nuova Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (International Classification of Functioning, Disability and Health -ICF) come "standard di valutazione e classificazione di salute e disabilità".

La rivoluzione dell'ICF: un cambio culturale

Qualunque persona in qualunque momento della vita può avere una condizione di salute che in un ambiente sfavorevole diventa DISABILITA'

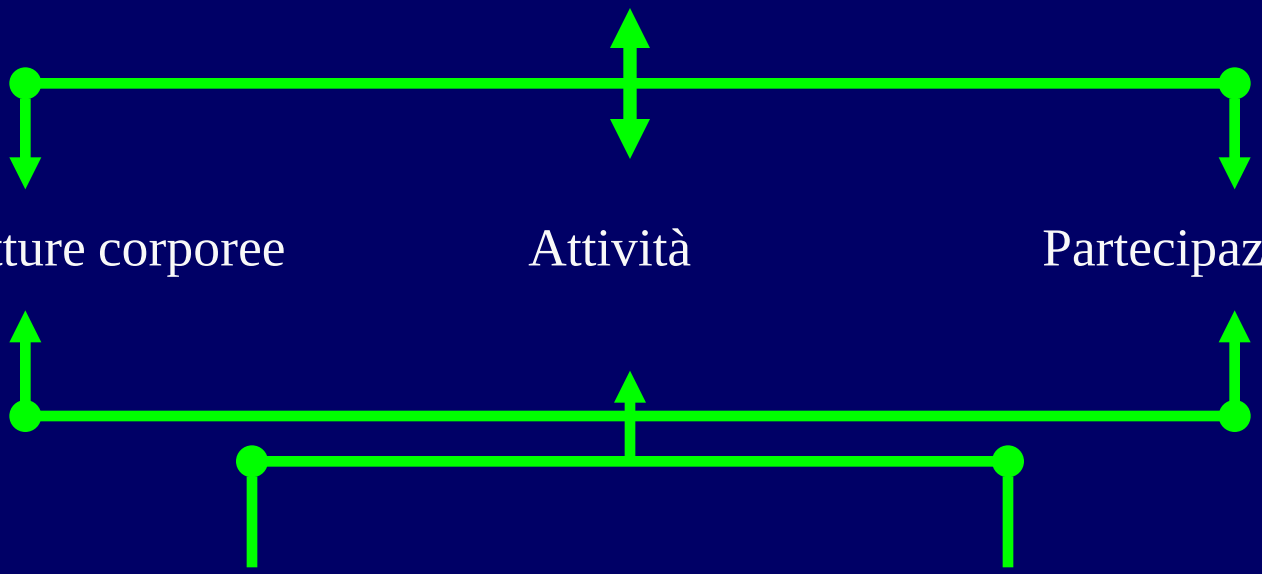
Perché si chiama ICF?

- L’attenzione è su SALUTE e FUNZIONAMENTO, non su DISABILITA’.

- In precedenza la disabilità iniziava dove finiva la salute, quando eri disabile appartenevi a un gruppo separato.

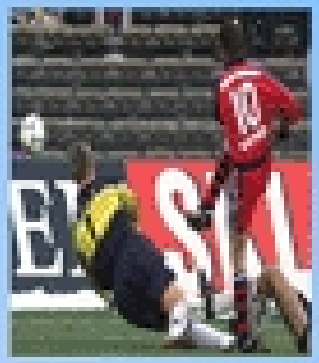
- L’ICF si allontana da questo modello di pensiero. E’ un cambio radicale: dall’enfasi sulla disabilità delle persone ora l’attenzione è focalizzata sulla salute delle persone.

CONDIZIONI DI SALUTE
(disturbo - malattia)

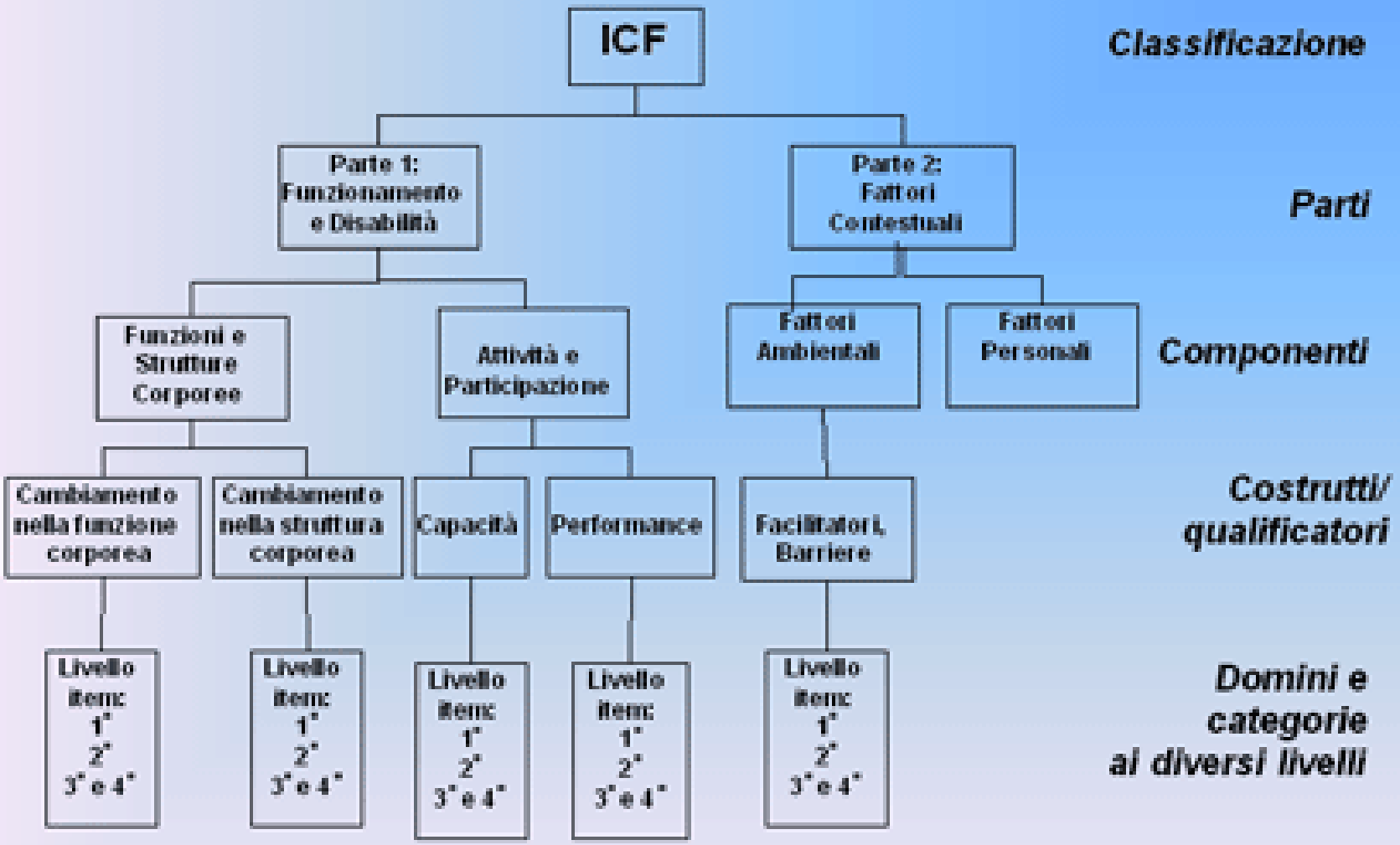


ICF 2001

Componenti dell' ICF

Funzioni & Strutture Corporee	Attività & Partecipa-zione	Fattori Ambientali
		
Funzioni	*Capacità*	*Barriere*
Strutture	*Performance*	*Facilitatori*

STRUTTURA DELL'ICF



Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità
13 dicembre 2006

Art. 1 comma 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.

Legge 3 marzo 2009 n.18

Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

Art. 3(Istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità)

1. Allo scopo di promuovere la piena integrazione delle persone con disabilità, in attuazione dei principi sanciti dalla Convenzione di cui all'articolo 1, nonché dei principi indicati nella legge 5 febbraio 1992, n. 104, è istituito, presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio è presieduto dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali. I componenti dell'Osservatorio sono nominati, in numero non superiore a quaranta, nel rispetto del principio di pari opportunità tra donne e uomini.

Modello medicale

Vede la disabilità come un problema della persona, causato direttamente dalle malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica sotto forma di trattamento individuale da parte di professionisti = cura della disabilità od adattamento ad essa da parte dell'individuo

Modello sociale

La disabilità è esclusiva complessa interazione di condizioni ambientali, molte create dall'ambiente sociale = necessità di cambiamenti sociali; risulterebbe, quindi, un problema di diritti umani, di rilevante pertinenza politica.

OMS-ICD-10

Classifica le condizioni di salute in quanto tali (malattie, disturbi, lesioni, etc.) e fornisce un modello di riferimento etiologico.
ICD = Diagnosi

OMS - ICF

Valuta funzionamento e disabilità associati alle condizioni di salute.
ICF = Funzionamento (posizione neutrale rispetto all'eziologia)

ICD-10 e ICF sono complementari

RELAZIONE TRA DOTTRINA ED ECONOMIA

E’ necessario ricordare, in conclusione, che ogni valutazione medico-legale determina ricadute socio-economiche delle quali siamo responsabili, per le quali siamo chiamati a rispondere agli amministratori e che possono condizionare alcune scelte di politica finanziaria.

GRAZIE PER L’ATTENZIONE