

ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP E INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO HANDICAPPATO

La legge 104/1992 - "*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.*" È molto chiara sia nel definire chi sono le persone handicappate, sia nell'individuare gli organismi che devono accertarne lo stato di handicap:

L104/92, art 3. Soggetti aventi diritto.

Comma 1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

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. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

L. 104/92, art 4. Accertamento dell'handicap.

Comma 1. 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 (Norma che regola il riconoscimento dell'invalidità civile, ndr) , che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.

Tuttavia, appena un anno dopo, con il D.L. 324 del 27 agosto 1993, poi convertito nella L. 423 del 27 ottobre dello stesso anno, il Legislatore volle distinguere il percorso di individuazione dell'handicap ai fini dell' integrazione scolastica dagli altri accertamenti:

D.L. 324/1993, art 2

Comma 1. L'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, va interpretato nel senso che l'individuazione dell'alunno come persona handicappata, necessaria per assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione ed all'integrazione scolastica di cui agli articoli 12 e 13 della medesima legge, non consiste nell'accertamento previsto dall'articolo 4 della legge stessa, ma è effettuata secondo i criteri stabiliti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 7 dell'anzidetto articolo 12. In attesa dell'adozione dell'atto di indirizzo e coordinamento, al fine di garantire i necessari interventi di sostegno, all'individuazione provvedono, nel rispetto delle relative competenze, uno psicologo, ovvero un medico specialista nella patologia denunciata, in servizio presso l'unità sanitaria locale di residenza dell'alunno.

Il D.P.R 24 febbraio 1994: "*Atto di indirizzo e coordinamento delle attività delle regioni a statuto ordinario e speciale e delle province autonome di Trento e di Bolzano, per disciplinare i compiti delle unità sanitarie e/o socio-sanitarie locali in relazione alla predisposizione della diagnosi funzionale, del profilo dinamico funzionale di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 12 della legge 5 febbraio 1992, n. 104" ribadiva che "all'individuazione dell'alunno come persona handicappata, al fine di assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica, di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992, provvede lo specialista, su segnalazione ai servizi di base, anche da parte del competente capo d'istituto, ovvero lo psicologo esperto dell'età evolutiva, in servizio presso le UU.SS.LL. o in regime di convenzione con le medesime, che riferiscono alle direzioni sanitaria ed amministrativa, per i successivi adempimenti, entro il termine di dieci giorni dalle segnalazioni (art. 2).*

Da quel momento il percorso della certificazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica si è andato sempre più differenziando dal percorso generale del riconoscimento dell'handicap per ottenere gli altri benefici previsti dalla L. 104/1992.

Vale la pena notare che l'ormai vastissima materia normativa e l'ancora più estesa diffusione delle esperienze (ambidue valide per tutto il territorio nazionale) fanno sì che l'attestazione di handicap (ai fini dell'integrazione scolastica) produca obbligatoriamente la

redazione di un progetto di interventi, attraverso la contestuale attivazione di una Unità Multidisciplinare.

Di fatto, negli anni, si sono creati due percorsi riferiti alla attestazione di handicap: quello scolastico “monocratico” (in genere affidato ai Servizi di NPI o di Psicologia dell’età evolutiva), ma fin da subito caratterizzato fortemente in senso progettuale, e quello standard “collegiale” (ai sensi dell’art. 4 della L. 104/92), ma tendenzialmente finalizzato ad ottenere un attestato per poter accedere, successivamente, ad una serie di provvidenze e di servizi stabiliti per legge e affatto modulabili sulle caratteristiche dell’individuo.

Non esistono studi o ricerche che mettano a confronto in modo rigoroso i due percorsi in termini di variabilità degli esiti: sicuramente i report annuali “NPI.net” e la “sperimentazione ICF”, per quanto riguarda la nostra Regione, evidenziano una grande variabilità da zona a zona del percorso “monocratico”; la stessa grande variabilità che, tuttavia, viene raccolta quando si registrano le esperienze dei cittadini che si rivolgono a commissioni medico-legali di differenti ASL.

Riportando il focus sull’attestazione di handicap per l’integrazione scolastica sono state emanate, a livello nazionale e negli ultimi anni, alcune importanti norme.

Non vengono qui citate nel dettaglio le

- “Linee guida per l’integrazione scolastica degli alunni con disabilità” emanate dal M.I.U.R. nel 2008 e
- “l’Intesa tra il Governo, le regioni e gli Enti Locali in merito alle modalità e ai criteri per l’accoglienza scolastica e la presa in carico dell’alunno con disabilità” sottoscritta dalla Conferenza Unificata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il 20 marzo 2008.

Questi due ultimi documenti citano espressamente l’ICF come linguaggio comune e modello concettuale da utilizzare nel processo che va dalla certificazione alla progettazione in materia di integrazione scolastica – progetto di vita degli alunni con disabilità.

Più rilevanti, dal punto di vista della responsabilità anche economica della certificazione per l’integrazione scolastica aspetto appaiono le due norme successivamente citate:

- Il 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’articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289. Art. 2 Commi 1 e 2: *“Ai fini della individuazione dell’alunno come soggetto in situazione di handicap, le Aziende Sanitarie dispongono, su richiesta documentata dei genitori o degli esercenti la potestà parentale o la tutela dell’alunno medesimo, appositi accertamenti collegiali, nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 12 e 13 della legge 5 febbraio 1992, n. 104. 2 Gli accertamenti di cui al comma 1, da effettuarsi in tempi utili rispetto all’inizio dell’anno scolastico e comunque non oltre trenta giorni dalla ricezione della richiesta, sono documentati attraverso la redazione di un verbale di individuazione dell’alunno come soggetto in situazione di handicap ai sensi dell’articolo 3, comma 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni. Il verbale, sottoscritto dai componenti il collegio, reca l’indicazione della patologia stabilizzata o progressiva accertata con riferimento alle classificazioni internazionali dell’Organizzazione Mondiale della Sanità nonche’ la specificazione dell’eventuale carattere di particolare gravità della medesima, in presenza dei presupposti previsti dal comma 3 del predetto articolo 3. Al fine di garantire la congruenza degli interventi cui gli accertamenti sono preordinati, il verbale indica l’eventuale termine di rivedibilità dell’accertamento effettuato”.*

- La L. 122/2010, art. 10, comma 5: *“La condizione di alunno disabile - come previsto dall’art.3, comma 1, della L. n. 104/92 (1)- ai fini dell’attuazione del diritto allo studio mediante l’integrazione scolastica nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado (artt. 12 e 13 della L. 104/92)(2) viene accertata dalle Aziende Sanitarie (3) mediante accertamenti collegiali (4) in conformità a quanto previsto dagli artt. 12 e 13 della L.104/92 (5). Il verbale che accerta la sussistenza della situazione di handicap deve: indicare la patologia stabilizzata o progressiva e l’eventuale carattere di gravità, in presenza dei presupposti previsti dall’art. 3, comma 3, della L. n. 104/92 tener conto delle classificazioni internazionali dell’ Organizzazione Mondiale della Sanita’. I componenti del collegio che accerta la sussistenza della condizione di handicap sono responsabili di ogni eventuale danno erariale per il mancato rispetto di quanto previsto dall’articolo 3, commi 1 e 3, della L.n.104/92. I soggetti di cui all’articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (GLH), in sede di formulazione del piano educativo individualizzato, elaborano proposte relative all’individuazione delle risorse necessarie, ivi compresa l’indicazione del numero delle ore di sostegno, che devono essere esclusivamente finalizzate all’educazione e all’istruzione, restando a carico degli altri soggetti istituzionali la fornitura delle altre risorse professionali e materiali necessarie per l’integrazione e l’assistenza dell’alunno disabile richieste dal piano educativo individualizzato”.*

I testi riportati esemplificano bene quanto recitato anche da tutte le norme più recenti in materia: tutte le norme citano l’art. 3, commi 1 e 3, della L. 104/92 per quanto riguarda i criteri per definire una persona come handicappata o come handicapata in situazione di gravità; tutte le norme richiedono che l’accertamento avvenga in modo collegiale da parte delle ASL; NESSUNA norma cita espressamente l’art. 4 della L. 104 per individuare l’organo collegiale.

La Regione Piemonte ha ritenuto di risolvere tali questioni con la DGR D.G.R. 34 – 1376 del 1/02/2010 che afferma: *“l’UMVD-minori con l’integrazione del Medico legale, svolge le funzioni di organo per gli “accertamenti collegiali” per l’individuazione dell’alunno con disabilità ai sensi dell’art. 2 del D.P.C.M. n. 185 del 23.2.2006. Ai fini di tale accertamento saranno individuate, a livello di ASL, tutte le modalità atte ad evitare ai minori la ripetizione di visite o valutazioni.”*

In estrema sintesi la finalità che ha ispirato la DGR 34/2010 è quella di garantire la collegialità della certificazione, collegando il processo di attestazione con quello della progettazione attraverso un organismo (UMVD-minori) in grado di operare ad un livello il più prossimo possibile ai bisogni espressi.

Appare necessario un chiarimento rispetto alla congruità della DGR 34/2010 con quanto previsto dalle norme nazionali (L. 122/2010). Il chiarimento dovrebbe riguardare anche la gradualità dell’introduzione delle nuove norme regionali riferite alla certificazione dei soggetti in situazione di handicap e/o degli alunni portatori di Esigenze Educative Speciali.