

CAPITOLO 2

IL SISTEMA DEL COLLOCAMENTO MIRATO E I PRINCIPALI ANDAMENTI

2.1 I SERVIZI COMPETENTI PER L'INTEGRAZIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE DISABILI

2.1.1 RIPARTIZIONE DI RUOLI E FUNZIONI NEI SISTEMI LOCALI

Il capitolo sul sistema del collocamento mirato e i suoi principali andamenti prende avvio da una breve illustrazione delle modalità con le quali i sistemi locali ripartiscono ruoli e funzioni tra i diversi soggetti coinvolti³⁶.

Circa la configurazione dei servizi sul territorio, già nella precedente IV Relazione era stato possibile riscontrare la presenza di un sistema di servizi che può considerarsi ormai amministrativamente compiuto. Il lungo ed articolato percorso di attuazione del collocamento mirato ha visto i servizi per l'impiego italiani misurarsi negli anni con esigenze complesse e diversificate, sia per la particolare categoria di utenze contemplata (le persone disabili e le imprese sottoposte ad obblighi di assunzione), sia per gli specifici adempimenti previsti dalla normativa. Al 2005, si constatava che l'erogazione delle prestazioni risultava diffusa sull'intero territorio nazionale, almeno nelle sue forme adempimentali primarie. Nel medesimo periodo l'88,1% dei centri per l'impiego prevedeva presso le proprie sedi l'attivazione di servizi dedicati all'integrazione lavorativa delle persone disabili.

I percorsi di consolidamento dei servizi previsti dalla normativa, sviluppatisi a velocità variabile a seconda del territorio competente, hanno dunque espresso formule differenti di coinvolgimento e di ruolo dei diversi soggetti interessati dalle procedure del collocamento mirato.

Quanto illustrato dalla tabella 6 conferma la polarizzazione di alcune competenze verso gli uffici provinciali, i quali esercitano il proprio ruolo in maniera ampia, sottoforma di funzioni gestionali ed esecutive. Ci si riferisce, come già osservato in passato, al complesso di procedure amministrative il cui esercizio, evidentemente, risulta più efficace ed efficiente laddove concentrato presso un unico organismo. Tali procedure riguardano, in percentuale più ampia, la *verifica del rispetto dell'obbligo di assunzione e i rilasci della certificazione di ottemperanza* (71%), la complessa *disciplina degli esoneri* (72%), oltre alla stipula delle *convenzioni* con i datori di lavoro (72%). La configurazione delle competenze si modifica in presenza di funzioni che pongono gli uffici più a diretto contatto con le utenze nell'erogazione di servizi. In questi casi, i Centri per l'impiego partecipano ai processi del collocamento mirato svolgendo ruoli di primo piano, in virtù della loro posizione di sportello al cittadino. *Colloqui di orientamento e sviluppo del percorso formativo* (nel 57% dei casi) e interventi di *incontro domanda/offerta di lavoro* (46,7%) rappresentano il principale terreno sul quale i Cpi operano attivamente. Il Comitato tecnico provinciale, invece, è presente soprattutto nella *redazione e gestione delle schede individuali* (36,4% dei casi)³⁷.

³⁶ Le principali informazioni contenute nel presente paragrafo derivano da un set di monitoraggi, effettuati periodicamente dall'ISFOL sui Servizi per l'impiego. Tali indagini si svolgono secondo modalità diversificate e sviluppano studi ed analisi su piani di indagine paralleli. In distinte fasi dell'anno, infatti, i servizi pubblici per l'impiego (SPI) vengono sottoposti ad osservazione per acquisire elementi conoscitivi in merito agli aspetti organizzativi ed alle principali attività svolte a favore delle diverse utenze. I livelli interessati (su base censuaria) riguardano le amministrazioni regionali, quelle provinciali e dei singoli Centri per l'impiego (CPI).

³⁷ Fra i compiti di tale organismo, esplicitamente richiamati dal legislatore, figurano la valutazione delle residue capacità lavorative; la definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all'inserimento; la predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità. Il ruolo di snodo essenziale rappresentato dal Comitato si era rivelato già all'indomani dell'entrata in vigore della 68/99. Fin dalle rilevazioni operate dall'ISFOL nel quadro del Monitoraggio SPI 2001 era infatti apparso evidente lo sforzo manifestato dalle Amministrazioni provinciali di arricchire i profili degli esperti in esso inclusi, nel tentativo di mettere sotto controllo uno spettro progressivamente più ampio di problematiche inerenti la valutazione delle compatibilità fra disabilità e mansioni, la progettazione dei percorsi di inserimento lavorativo e la verifica periodica della qualità degli stessi inserimenti. Per ulteriori

Tabella 6 - Ripartizione in Italia, tra Cpi, Comitati tecnici e uffici provinciali, di ruoli e funzioni distinte per tipologie aggregate e livelli esecutivo, gestionale. Anno 2008 (val. %)

Ruoli e funzioni ...

	Italia								
	CPI			Comitato tecnico provinciale			Provincia		
	Gestionale	Esecutivo	Entrambi i ruoli	Gestionale	Esecutivo	Entrambi i ruoli	Gestionale	Esecutivo	Entrambi i ruoli
... relativi alle procedure amministrative:									
Prospetti informativi e richieste di avviamento	3,7	9,3	23,4	9,3	3,7	6,5	11,2	0,9	55,1
Disciplina degli esoneri	1,9	2,8	17,8	1,9	3,7	4,7	12,1	1,9	57,9
Verifica del rispetto dell'obbligo di assunzione e rilasci della certificazione di ottemperanza	2,8	4,7	21,5	0,9	0,0	3,7	10,3	0,0	60,7
Liste uniche	3,7	3,7	17,8	0,0	0,0	3,7	9,3	0,9	54,2
... a più stretto contatto con l'utenza:									
Redazione e gestione delle schede individuali	3,7	12,1	26,2	13,1	10,3	13,1	8,4	2,8	41,1
Colloquio di orientamento e sviluppo percorso formativo	6,5	10,3	40,2	2,8	0,0	3,7	10,3	1,9	32,7
Incontro domanda/offerta di lavoro	6,5	6,5	33,6	9,3	1,9	3,7	11,2	1,9	43,9
Convenzioni	5,6	5,6	16,8	8,4	1,9	3,7	10,3	1,9	59,8

Fonte: Isfol - Monitoraggio SPI 2008 dei servizi per il collocamento mirato dei disabili

Le peculiarità che contraddistinguono la conformazione locale dei servizi introducono una variabile determinata nella costruzione delle reti di relazione e di delega per i servizi di integrazione lavorativa delle persone disabili. Per tale motivo, da questi dati appare difficoltoso effettuare inferenze sui modelli attuativi dei servizi previsti dalla Legge 68/99, anche se le informazioni acquisite mostrano una spiccata tendenza a non distinguere tra ruolo gestionale ed esecutivo. La maggioranza delle amministrazioni provinciali, infatti, prevede che le funzioni assegnate vengano espletate compiutamente su entrambi i ruoli dai soggetti incaricati.

2.1.2 LE FUNZIONI REGIONALI A SUPPORTO DEI SERVIZI PROVINCIALI COMPETENTI

Nell'ambito delle competenze assegnate dal legislatore alle Regioni sulle politiche del lavoro, rientrano anche quelle specifiche per il collocamento lavorativo delle persone con disabilità. Sul dettaglio relativo all'attuazione del collocamento mirato da parte delle Regioni, si rimanda all'intera Parte Seconda "Lo stato di attuazione della Legge 68/99 nelle Regioni e Province Autonome", che illustra dati, provvedimenti normativi e linee di programmazione e intervento afferenti alle amministrazioni regionali. Nel presente capitolo, tuttavia, si è inteso richiamare quelle funzioni di indirizzo e sostegno che intervengono nell'attuazione territoriale dei dispositivi a favore delle persone disabili tramite il coinvolgimento delle province.

approfondimenti, si veda anche: P. Checcucci, F. Deriu *I servizi per il collocamento mirato. Rilevazione censuaria 2004*, "Monografie sul Mercato del lavoro e le politiche per l'impiego n.14/2005". ISFOL, Roma 2005.

In tal senso, quanto riportato nella tabella 7 esplicita gli ambiti nei quali le amministrazioni regionali e quelle provinciali interagiscono, in base alle specifiche competenze di legge, per garantire una maggiore efficacia ed efficienza dei processi di erogazione dei servizi.

L'attenzione si è rivolta a quelle attività di coordinamento, utili alla definizione delle linee di programmazione delle politiche sia nella fase di indirizzo, sia nelle successive fasi di attuazione e di verifica.

L'81% delle amministrazioni regionali ribadisce il presidio delle funzioni di *programmazione e indirizzo* a favore dei servizi competenti. Le attività di *controllo e monitoraggio*, così come il *coordinamento dello scambio delle buone prassi fra province* sono poi promosse nel 71,4% delle regioni. Rilevante, inoltre, la *partecipazione delle amministrazioni provinciali alla gestione del Fondo regionale* (71,4%), che disciplina criteri di utilizzo e tipologie di intervento da esso finanziati.

Meno significativo su scala nazionale sembra l'investimento nella *predisposizione di strumentazioni tecniche* ad uso dei servizi (47,6%). La categoria in questione osserva una delle modalità con le quali poter assicurare l'adozione di strumenti condivisi su tutto il territorio regionale. Insieme alla gestione dei dati amministrativi (di cui si è trattato in un capitolo precedente), la manualistica ad uso degli operatori, così come i materiali informativi possono concorrere a fornire standard di servizio riconoscibili ed esigibili presso tutti i centri per l'impiego di una regione.

Tabella 7 - Funzioni assunte dall'Amministrazione regionale nei confronti delle Amministrazioni provinciali rispetto all'attuazione della L.68/99. Per area geografica (val. %)

	NORD OVEST	NORD EST	CENTRO	SUD E ISOLE	ITALIA
Programmazione e indirizzo	75,0	60,0	100,0	87,5	81,0
Controllo e monitoraggio	75,0	60,0	100,0	62,5	71,4
Coordinamento dello scambio di buone prassi fra Province della Regione	75,0	40,0	100,0	75,0	71,4
Corresponsabilizzazione dell'Amministrazione provinciale nell'ambito della gestione del Fondo regionale per l'occupazione dei disabili	75,0	40,0	100,0	75,0	71,4
Predisposizione di strumentazioni tecniche (manuali per operatori, griglie di intervista, materiali informativi ecc.)	75,0	20,0	75,0	37,5	47,6

Fonte: Isfol - Monitoraggio SPI 2008 dei servizi per il collocamento mirato dei disabili

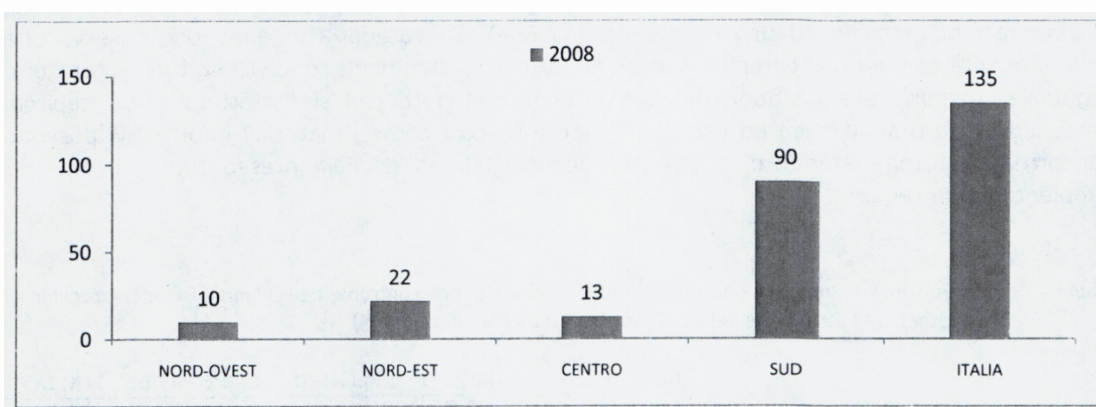
La lettura dei dati nel dettaglio per macroarea mostra la piena adozione delle funzioni esaminate da parte delle Regioni del Centro Italia e percentuali uniformi per tutto il Nord Ovest. I valori inferiori espressi dalle amministrazioni nord orientali sembrano, invece, indicare una più accentuata delega ai livelli provinciali nella gestione dei servizi e degli strumenti di supporto.

2.1.3 L'ACCESSIBILITÀ DELLE SEDI

Tra gli aspetti tangibili che definiscono la qualità di un servizio, il primo fattore critico è l'accessibilità delle sedi. Oltre al rispetto delle normative di legge riguardante gli uffici pubblici, il tema assume particolare rilevanza in presenza di una particolare tipologia di utenza rappresentata dalle persone con disabilità. La periodica Relazione al Parlamento ha

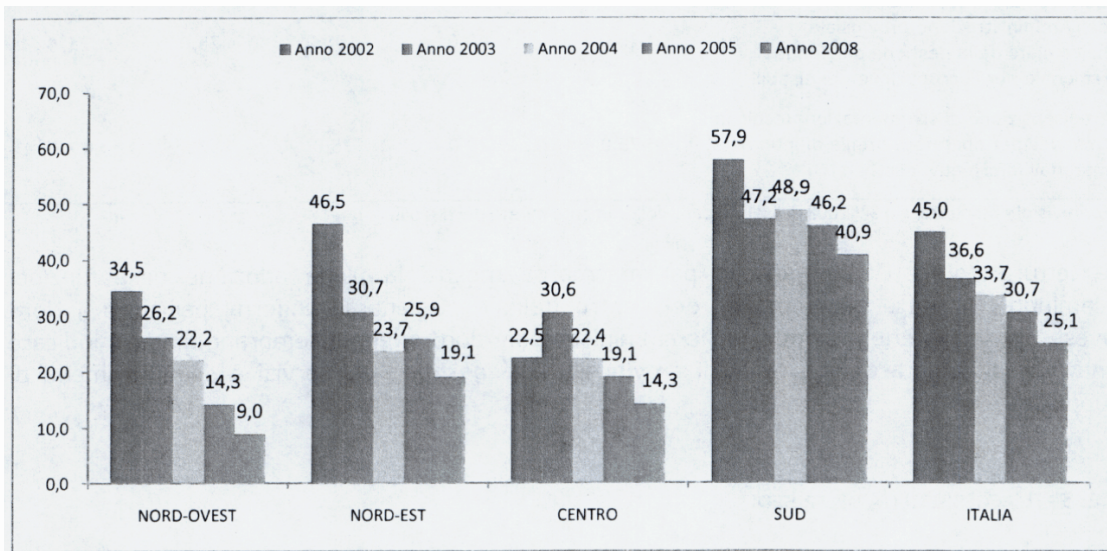
sistematicamente dato conto dei processi di adeguamento delle strutture da parte delle amministrazioni competenti³⁸. Il quadro complessivo del Paese che ne è scaturito è stato negli anni sconsolante e positivo. Da un lato, infatti, per ogni annualità continuano ad essere troppe le sedi presso le quali sono denunciati limiti alla mobilità (figura 4), con 135 centri per l'impiego che dichiarano nel 2008 la presenza di barriere architettoniche. Su questo tema, divari territoriali si fanno quasi drammatici: i Cpi del Mezzogiorno con barriere architettoniche costituiscono il 66,7% del totale nazionale, contro il 7,4% del Nord Ovest ed il 9,6% del Centro Italia. Gli aspetti positivi sopra richiamati sono desumibili, invece, dal confronto dei dati per serie storiche (figura 5).

Figura 4 - CPI con presenza di barriere architettoniche. Ripartizione per area geografica. Anno 2008 (v. ass.)



Fonte: Isfol - Monitoraggio SPI 2008 dei servizi per il collocamento mirato dei disabili

Figura 5 - CPI con barriere architettoniche. Confronti 2002-2008, Per area geografica (val. %)



Fonte: Isfol - Monitoraggio SPI 2008 dei servizi per il collocamento mirato dei disabili

³⁸ Le barriere monitorate si riferiscono a vincoli per la mobilità e non contemplano la rilevazione di barriere per persone con disabilità di tipo sensoriale, le quali aumenterebbero certamente le percentuali sopra richiamate riguardo ai limiti di accessibilità e fruibilità dei servizi.

Dalla rilevazione sul 2008 si evince che il problema dell'accessibilità delle strutture riguarda ormai il 25,1% del totale nazionale, con una tendenza progressiva costante alla diminuzione del fenomeno che partiva da un preoccupante 45% rilevato nel 2002. Tale tendenza ha riguardato tutte le ripartizioni geografiche, con il calo percentuale più netto registrato nelle regioni settentrionali. Dal 46,5% del 2002, al 19,1% dell'ultimo anno indagato per quanto riguarda il Nord Est; dal 34,5% al 9% nel medesimo periodo per il Nord Ovest.

Le regioni centrali italiane, che partivano da una condizione meno penalizzante, hanno proceduto a costanti riduzioni a partire dal 2003. Anche il percorso seguito dalle amministrazioni del Sud si è mostrato generalmente positivo. Tuttavia, ancora al 2008 quasi il 41% degli sportelli aperti al pubblico presenta ostacoli alla mobilità. Per quanto da inserire in un più ampio – ed oneroso – investimento sui servizi per il collocamento lavorativo delle persone disabili, questa criticità richiederebbe un particolare intervento risolutivo.

2.1.4 IL COMITATO TECNICO PROVINCIALE

Il Comitato tecnico, istituito con la Legge 68/99, rappresenta il soggetto principale per l'attuazione dei principi propri del collocamento mirato. Esso si compone prevalentemente di funzionari ed esperti del settore sociale e medico-legale e di rappresentanti degli organismi istituzionali individuati dalle Regioni e coadiuva la Commissione provinciale tripartita nel supporto ai soggetti preposti all'inserimento lavorativo del disabile. I comitati operano sulla base del profilo socio-lavorativo e la diagnosi funzionale elaborati dalla commissione di accertamento della L. 104/92 presso le ASL (art. 1 e DPCM del 13.1.2000), ed in raccordo con i servizi territoriali, per aggiornare le informazioni utili ai fini della definizione di un progetto individualizzato per ogni persona iscritta alle liste del collocamento provinciale.

Le principali funzioni ad esso assegnate riguardano:

- a. la valutazione delle capacità e potenzialità lavorative dei lavoratori disabili, anche sulla base degli opportuni accertamenti;
- b. la definizione degli strumenti atti all'inserimento lavorativo ed al collocamento mirato;
- c. la predisposizione di un piano di sostegno e tutoraggio all'inserimento lavorativo, in raccordo con i servizi competenti;
- d. l'orientamento dei lavoratori disabili verso formazioni o aggiornamenti professionali utili;
- e. l'orientamento dei datori di lavoro sulle opportunità e le metodologie per l'inserimento lavorativo di lavoratori disabili in azienda;
- f. la predisposizione, in raccordo con la commissione di accertamento di cui al DPCM 13.1.2000, di controlli sui luoghi di lavoro sull'andamento degli inserimenti lavorativi in rispondenza agli obiettivi del collocamento mirato, aventi per finalità la verifica della permanenza dello stato invalidante e delle capacità già accertate nonché la validità dei servizi di sostegno e di collocamento mirato;
- g. il contributo alla raccolta di informazioni per la formulazione del profilo socio-lavorativo della commissione di accertamento di cui al DPCM 13.1.2000;
- h. il contributo alla stesura dei programmi di formazione e di riqualificazione professionale dei lavoratori disabili.

In virtù di tali compiti, assegnati dal legislatore al Comitato tecnico, tale organismo assume un ruolo centrale nella valutazione delle capacità lavorative delle persone disabili, al fine di promuoverne l'inserimento nel posto adatto, nonché ad indicare forme di sostegno, azioni positive e soluzioni degli eventuali problemi emersi sui luoghi di lavoro.

La tabella 8 illustra in valori assoluti il numero di comitati tecnici istituiti ed operativi in Italia, registrati nelle ultime quattro annualità osservate. Per quanto riguarda la numerosità delle

amministrazioni provinciali complessive, va ricordato che tra il 2008 ed il 2009 il totale aumenta da 107 a 108 e che i dati validi dell'ultimo anno riguardano 106 province (2 non rispondenti).

Nel medesimo biennio, si rileva l'istituzione e la piena operatività di 92 comitati tecnici provinciali (pari all'86% del totale nel 2008 e all'85% nel 2009). Solo in un caso su quattro tale organo prevede la costituzione di sottocomitati, per l'espletamento delle articolate funzioni ad esso assegnate.

Tabella 8 - Istituzione dei Comitati tecnici provinciali Legge 68/99. Per istituzione, operatività, presenza di sottocomitati. Per area geografica. Anni 2006-2010 (v. ass.)

		N. province con Comitato tecnico non istituito	N. province con Comitato tecnico istituito ma non operativo	Di cui con sottocomitati costituiti	N. province con Comitato istituito e operativo	Di cui con sottocomitati costituiti
Anno 2006	NORD OVEST	1	2	1	21	11
	NORD EST	1	0	0	21	5
	CENTRO	0	1	0	20	2
	SUD E ISOLE	8	2	0	27	2
	ITALIA	10	5	1	89	20
Anno 2007	NORD OVEST	2	2	1	20	8
	NORD EST	1	0	0	21	7
	CENTRO	0	1	0	20	4
	SUD E ISOLE	8	1	0	30	2
	ITALIA	11	4	1	91	21
Anno 2008	NORD OVEST	0	3	1	21	11
	NORD EST	1	1	0	20	6
	CENTRO	0	2	0	19	5
	SUD E ISOLE	5	3	0	32	3
	ITALIA	6	9	1	92	25
Anno 2009	NORD OVEST	1	2	1	21	11
	NORD EST	1	1	0	19	4
	CENTRO	1	2	0	19	4
	SUD E ISOLE	3	3	0	33	3
	ITALIA	6	8	1	92	22

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2010

2.1.5 LE COMMISSIONI SANITARIE PER L'ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI DI DISABILITÀ

Le Commissioni ASL è l'organismo deputato a formulare una Diagnosi funzionale della persona disabile, con lo scopo di individuare la capacità globale utile al collocamento lavorativo. Tale procedimento, che deve svilupparsi nell'arco di quattro mesi dalla prima visita, si conclude con una Relazione che contiene una valutazione globale alla quale contribuisce anche la definizione del Profilo socio-lavorativo della persona e l'insieme delle notizie relative all'ambiente di vita e sociale ed al percorso educativo-formativo³⁹.

³⁹ IL DPCM 13 gennaio 2000 precisa le modalità attraverso le quali vengono realizzati gli accertamenti delle condizioni di disabilità. L'art. 1 del DPCM stabilisce, al c. 1, che "l'accertamento delle condizioni di disabilità, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili e l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante, sono svolti dalle commissioni di cui all'art. 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 5 del presente decreto." Le commissioni sono istituite dalle ASL. Va precisato che il successivo c. 2 specifica che tale accertamento è effettuato, eventualmente anche in più fasi temporali sequenziali, contestualmente all'accertamento delle minorazioni civili, allorché si riferisca alle persone di cui all'art. 1, comma 1, lettere a) e c), della legge n. 68/1999.

La redazione della relazione conclusiva da parte delle commissioni operative sul territorio rappresenta, pertanto, elemento fondamentale per la costruzione dei progetti individuali finalizzati all'avviamento al lavoro della persona disabile.

IL DPCM 13 gennaio 2000 precisa le modalità attraverso le quali vengono realizzati gli accertamenti delle condizioni di disabilità.

L'art. 1 del DPCM stabilisce, al c. 1, che *"l'accertamento delle condizioni di disabilità, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili e l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante, sono svolti dalle commissioni di cui all'art. 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 5 del presente decreto"*. Le commissioni sono istituite dalle ASL. Va precisato che il successivo c. 2 specifica che tale accertamento è effettuato, eventualmente anche in più fasi temporali sequenziali, contestualmente all'accertamento delle minorazioni civili, allorché si riferisca alle persone di cui all'art. 1, comma 1, lettere a) e c), della Legge n. 68/1999⁴⁰.

Una volta effettuato l'accertamento, la Commissione della L. 104/92 consegna la relazione conclusiva (art. 7 del DPCM) agli uffici amministrativi dell'ASL, presso cui è istituita la commissione stessa unitamente a tutta la documentazione acquisita e redatta nel corso della visita. L'ASL a sua volta invia copia della relazione conclusiva alla persona disabile e alla commissione provinciale per le politiche del lavoro, specifico organismo di concertazione per il collocamento mirato di cui all'art. 6 del Decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469.

Con l'articolo 20 del D.L. n. 78/2009, convertito con modificazioni nella L.102/2009, il legislatore ha introdotto importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con l'obiettivo di realizzare una maggiore semplificazione e coordinamento nella gestione delle fasi amministrative e sanitarie⁴¹. La riflessione che segue, mira soltanto ad introdurre quegli aspetti della nuova normativa che impatteranno sulle procedure di accertamento della disabilità ai fini del collocamento mirato. A tal fine, rileva osservare la previsione contenuta nel comma 6 del citato articolo 20 che dispone un aggiornamento delle tabelle indicative delle percentuali dell'invalidità civile che risalgono al D.M. del Ministro della sanità del 5 febbraio 2002, per il tramite di un decreto "concertato" Lavoro e Finanze con il quale si provvederà alla nomina di una apposita Commissione. Appare evidente che l'aggiornamento delle predette tabelle, potrebbe riverberare i propri effetti anche sulle percentuali che danno luogo alla iscrizione negli elenchi del collocamento dei disabili, previsto dalla Legge n. 68/1999. A tal proposito, si richiamano le indicazioni perfezionate e diffuse attraverso la Circolare INPS 28 dicembre 2009, n. 131, con la quale vengono illustrati i principali aspetti organizzativi e procedurali del nuovo sistema in attuazione dei principi contenuti nel disposto normativo del suddetto articolo 20 e tra cui, per completezza di informazione, si evidenzia che nel caso di sola domanda di accertamento per il collocamento mirato di cui alla Legge 68/99, non è richiesto il certificato medico, in quanto la domanda può essere presentata esclusivamente da cittadini ai quali la condizione di invalidità è già stata riconosciuta con una percentuale superiore al 45%, oppure sia stata riconosciuta la condizione di cieco civile o sordo.

L'osservazione dei dati restituiti dai servizi competenti riguardo alla presenza ed alla operatività delle Commissioni sanitarie (tabella 9), appare influenzata da una caduta di risposta relativa al 2009 per le province del Nord Est (solo il 77,3% di tale insieme riporta una risposta valida). Esplicitata tale anomalia nei dati, si rileva comunque una consistente

⁴⁰ Occorre ricordare che l'accertamento delle condizioni di disabilità comporta la definizione collegiale della capacità globale attuale e potenziale della persona disabile e l'indicazione delle conseguenze derivanti dalle minorazioni, in relazione all'apprendimento, alla vita di relazione e all'integrazione lavorativa.

⁴¹ Pubblicata sul S.O. n. 140/L alla Gazzetta Ufficiale n. 179 del 4 agosto 2009, la legge 3 agosto 2009, n. 102 con la quale è stato convertito, con modificazioni, il decreto legge 1 luglio 2009, n. 78.

contrazione del numero totale di commissioni sanitarie su base nazionale. Risultavano, infatti, 663 organismi operativi nel 2008, ridotti a 591 nell'annualità successiva.

Tabella 9 - Commissioni sanitarie. Operatività, accertamenti effettuati, media per commissione. Per area geografica. Anni 2008-2009 (v. ass.)

	Anno 2008			Anno 2009		
	N. commissioni sanitarie operative	N. Relazioni conclusive	Media accertamenti per commissione sanitaria	N. commissioni sanitarie operative	N. Relazioni conclusive	Media accertamenti per commissione sanitaria
NORD OVEST	133	14.532	109	131	12.390	95
NORD EST	114	7.005	113	61	7.697	123
CENTRO	87	9.770	110	88	8.295	93
SUD E ISOLE	329	25.747	78	311	23.527	79
ITALIA	663	57.054	93	591	51.909	89

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2010

Analizzando le informazioni riguardanti le relazioni conclusive e la media di accertamenti effettuati da ogni commissione per singola annualità, si rileva che nel 2008 il numero totale di relazioni atte a formulare una Diagnosi funzionale della persona disabile sono state 57.054, con la percentuale maggiore di queste redatta nel Sud e nelle Isole (45,1%), area detentrici di quasi il 60% delle iscrizioni alle liste uniche provinciali. Il numero medio di accertamenti effettuati da ogni singolo organismo ASL è di 93 annui. La lettura del dato per ripartizione geografica consente di osservare valori medi più elevati nelle aree del Centro Nord. Nel 2009, inoltre, tale media appare sostanzialmente inalterata, a fronte di una riduzione delle Relazioni conclusive (51.909) che interessa tutto il territorio nazionale, eccezion fatta per il territorio del Nord Est, detentore della media più elevata per singolo organismo.

Ciascuna delle variabili sopra descritte è stata poi messa a confronto per serie storiche, derivanti dalle rilevazioni riconducibili alle precedenti Relazioni al Parlamento sulla Legge 68/99.

In tal modo, è possibile riscontrare un tendenziale incremento delle commissioni operative a sostegno del processo di accompagnamento al lavoro delle persone disabili, che ha avuto il suo apice nel 2008 (tabella 10).

Tabella 10 - Commissioni sanitarie operative. Per area geografica. Anni 2004-2009 (v. ass.)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
NORD OVEST	68	117	131	131	133	131
NORD EST	93	72	118	107	114	61
CENTRO	77	64	74	82	87	88
SUD E ISOLE	162	254	278	298	329	311
ITALIA	400	507	601	618	663	591

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2010

L'accertamento delle condizioni di disabilità comporta la definizione collegiale della capacità globale attuale e potenziale della persona disabile nonché l'indicazione delle conseguenze derivanti dalle minorazioni, in relazione all'apprendimento, alla vita di relazione e all'integrazione lavorativa. Si tratta quindi di un atto orientato a definire quali competenze e capacità risultano disponibili.