



Coordinamento Generale Medico Legale

COMUNICAZIONE TECNICO SCIENTIFICA

**L'intrasportabilità alla luce della nuova normativa sulla condizione di
disabilità**

COMUNICAZIONE TECNICO SCIENTIFICA

L'intrasportabilità alla luce della nuova normativa sulla condizione di disabilità

(Moroni A.¹, Cordova F.², Favalli F.¹, Fiore A.V.², Mazziotti Rita³, Scuderi G¹, Trabucco Aurilio M.¹, Migliorini, R.¹)

La presente comunicazione tecnico scientifica si prefigge l'obiettivo di mettere a disposizione dei medici certificatori e dei sanitari delle unità valutative di base uno strumento che favorisca l'omogeneizzazione e l'adequatezza dei criteri valutativi per quanto attiene l'accertamento della condizione di disabilità in regime domiciliare.

La Legge 227/2021 e il successivo decreto legislativo del 3 maggio 2024, n. 62 hanno introdotto delle importanti modifiche a diverse normative nazionali riguardanti disabilità, prestazioni sociali e normative per l'assistenza e l'integrazione sociale delle persone con disabilità.

Detto decreto modifica il concetto di «condizione di disabilità» definendolo: “una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri. Tale

¹ Coordinamento Generale Medico Legale INPS

² UOC Roma 6 INPS

³ UOC Roma 3 INPS

definizione va a sostituire il termine “persona handicappata”, ormai considerato obsoleto dall’ OMS. La parola “handicap” viene ovunque sostituita dalle parole “condizione di disabilità”, mentre le parole "persona handicappata", "portatore di handicap", "persona affetta da disabilità", "disabile" e "diversamente abile", ovunque ricorrono, sono sostituite dalla seguente terminologia: «persona con disabilità».

Ai sensi dell’art. 8, comma 1 del suddetto decreto legislativo n. 62/2024 l’avvio del procedimento valutativo di base ai fini del riconoscimento della condizione di disabilità inizia con la trasmissione del nuovo certificato medico introduttivo direttamente a INPS. Tale certificato può essere rilasciato e trasmesso dai medici in servizio presso aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, centri di diagnosi e cura delle malattie rare, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, medici in quiescenza iscritti all'albo, liberi professionisti e i medici in servizio presso strutture private accreditate.

Nell’ambito del nuovo certificato medico introduttivo, che può essere rilasciato solo dai suddetti medici, è prevista anche “la segnalazione di intrasportabilità, ove ne ricorrano i presupposti, con conseguente richiesta di visita domiciliare da trasmettere entro 7 giorni dalla data di convocazione a visita”.

Il concetto di intrasportabilità ha subito profonde modifiche ed integrazioni nel corso degli anni.

Con il decreto del Ministero degli Interni del 28 marzo 1985 e con la circolare del Ministero del Tesoro del 19 ottobre 1989 n.1 la visita domiciliare era prevista semplicemente nel caso in cui il richiedente dichiarasse di essere impossibilitato a muoversi dal proprio domicilio.

Successivamente, nella formulazione dell'articolo 1 comma 7 del DPR 21.9.1994 n. 698, veniva inserita la necessità di motivare l'impossibilità a presentarsi a visita con adeguata documentazione medica.

Con la circolare ministeriale - Ministero del Tesoro e del Bilancio e della Programmazione economica - del 4 settembre 1998 n.36 si chiarisce che il parametro dell'intrasportabilità del soggetto non deve essere inteso come puro fatto fisico legato alla capacità deambulatoria ma deve essere riferito al complesso delle situazioni, specificate nella certificazione medica prodotta dall'interessato, che rendano rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento dello stesso.

Genericamente si intende per pericolo [1] quella proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni.

Il rischio è, invece, la probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno di esposizione ad un determinato fattore o agente o alla loro combinazione.

L'intrasportabilità è, pertanto, ancorata alle condizioni patologiche instabili intrinseche del soggetto e/o a tutti quei fattori esterni che possano incidere negativamente sulla condizione clinica suddetta.

Per instabilità clinica intendiamo una situazione ad alto rischio di cambiamento in senso peggiorativo dello stato di salute [2].

Secondo la teoria formulata dall'anatomista francese Marie-François-Xavier Bichat verso la fine del XVII secolo, l'organismo vivente può essere considerato come un tripode, ossia una base con tre

gambe di sostegno costituite dalle tre funzioni principali: respiratoria, cardiaca, nervosa, interdipendenti tra loro. L'instabilità di una di queste funzioni porta, dunque, ad una alterazione di equilibrio delle altre.

Prenderemo in considerazione le principali condizioni patologiche relative al suddetto tripode sulla base dei vigenti parametri tabellari.

Per quanto attiene le patologie dell'apparato respiratorio, l'intrasportabilità è fondamentalmente legata ai quadri severi di insufficienza respiratoria che necessitano di supporto continuo con macchinari per la ventilazione meccanica, invasiva e non invasiva [3], in ambito di degenza o domiciliare.

Per quanto riguarda l'apparato cardiocircolatorio i criteri che impongono l'intrasportabilità, legati alla sintomatologia soggettiva descritta dalla Classificazione dello scompenso secondo la New York Heart Association (NYHA), devono essere avvalorati strumentalmente (es. ECG, ecocardiogramma C/D).

Un esempio di condizione clinica estremamente a rischio è l'insufficienza cardiaca con una frazione di eiezione $\leq 20\%$ associata a segni di severo impegno emodinamico (dispnea a riposo ed ortopnea, cianosi, edemi declivi), [4] e/o aritmie refrattarie a trattamento, inquadrabile in una classe NYHA pari alla IV. Si tratta, pertanto, di soggetto cardiopatico bed and chair, con ridotta possibilità di tollerare qualsiasi sforzo, oltre i minimi spostamenti tra letto e poltrona [5].

Nell'ambito del Sistema Nervoso rientrano nell'intrasportabilità tutte le patologie neuromotorie e neurodegenerative in fase avanzata con sindrome da allettamento [6] e compromissione delle funzioni vegetative, in regime di degenza o a domicilio.

Oltre alle condizioni patologiche degli organi nobili secondo la Triade suddetta, nella valutazione medico-legale rientrano anche le

patologie dell'apparato psichico, le neoplasie, le malattie infettive e gli stati di immunodeficienza.

I soggetti affetti da patologie psichiatriche in fase florida che possono giovare di visita domiciliare sono coloro che presentano gravi distorsioni del pensiero, con comportamenti fortemente inusuali e disorganizzati che mettono in pericolo sé e gli altri.

Il pericolo per se stessi consiste fundamentalmente nell'ideazione concreta di comportamenti autolesivi e/o suicidari [7], il pericolo per gli altri è dovuto ad eventuali atti di violenza ed aggressione [8].

Per quanto concerne le patologie neoplastiche, l'intrasportabilità è legata a quei quadri terminali, in stato cachettico, in trattamento palliativo con indice di Karnofsky ≤ 30 che richiedano supporto sanitario intensivo, in ambiente residenziale e/o domiciliare. [9].

E' consigliabile la visita domiciliare per le condizioni di severa e conclamata immunodepressione, sia primitiva (es. SCID) che secondaria (es. AIDS, neoplasie del sistema ematopoietico, iatrogene), con evidenza di infezioni opportunistiche [] e neoplasie, che si trovino in stato cachettico e necessitino di terapie intensive e continue, a domicilio o in regime di degenza. In tutti gli altri casi il soggetto può recarsi a visita ambulatoriale utilizzando idonei dispositivi, quali le mascherine.

In ultimo, le patologie infettive che potrebbero rientrare nell'intrasportabilità sono esclusivamente quelle a trasmissione aerea, in particolare Tubercolosi e Meningite. Nei casi neodiagnosticati si consiglia tuttavia di differire la visita medico-legale considerando l'efficacia della terapia specifica a breve distanza. Nella valutazione della intrasportabilità bisogna tenere in considerazione anche i fattori esterni che possono influire negativamente sullo stato di salute con particolare riferimento al contesto socio-ambientale atteso che la

condizione di disabilità non è la caratteristica di un individuo ma piuttosto il risultato di una complessa interazione di molteplici condizioni.

La segnalazione di intrasportabilità sarà sottoposta al vaglio della Unità Valutativa di Base la quale, sulla base della documentazione sanitaria allegata alla domanda, procederà con la visita domiciliare oppure con la convocazione a visita presso il CML di competenza.

Bibliografia

1. D.L. n.81/2008
2. Bhakti K. Patel , MD. Panoramica sulla ventilazione meccanica. Manuale MSD. Ultima revisione/verifica completa aprile 2018
3. Castaldo S., Cardiologia forense, Roma, INPS, 2008
4. SIMLA, Linee guida per la valutazione medico legale del danno alla persona in ambito civilistico, Milano, Giuffrè editore, 2016
5. Dénes Z., The immobilization syndrome. Orv Hetil. 1996 Aug 11;137(32):1739-43
6. Douglas G. Jacobs, M.D. et all. Practice guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. American Psychiatric Association (2010)
7. Michael B. First, MD. Emergenze comportamentali. Manuale MSD. Ultima revisione/verifica completa ottobre 2017
8. Considerazioni medico-legali sulla legge n. 120 dell'11 settembre 2020 – la possibilità di trasformare una condizione di necessità in una prospettiva per il futuro”. P. Frati, r. La russa, a. Sapone, r. Migliorini, e. Sapone, a. Quattrocchi, a. De matteis, m. Dell’aquila e v. Fineschi. Responsabilità civile e previdenza, n° 1: 2021. Giuffrè editore
- 9) Legge 22 dicembre 2021, n. 227 Delega al governo in materia di disabilità.
- 10) Decreto legislativo di attuazione del 3 maggio 2024, n. 62 Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base

di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

11) Legge 23 Marzo 2023, n. 33 (Gazzetta Ufficiale numero 76 del 30 Marzo 2023) Delega al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane

12) Decreto legislativo 15 Marzo 2024, n. 29 (Gazzetta ufficiale numero 65 del 18 marzo 2024) Attuazione delle disposizioni previste dagli articoli 345 della legge numero 33 del 2020 e tre riguardanti politiche agevolative per le persone anziane)

13) Legge 120/2020 art. 29 ter (Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap)