Il regolamento per la valutazione di base della disabilità e della non autosufficienza con definizione giuridica degli atti della vita quotidiana è ormai indispensabile

Descrizione

Autore: (1)Massimo Martelloni

(1)Presidente Emerito COMLAS, Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie, Consulente medico-legale Organismo Governo Clinico Regione Toscana, Consigliere Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Firenze, Membro Gruppo di lavoro Disabilità del Ministero della Salute

L'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992, deve essere realizzato mediante l'adozione del regolamento del Ministero della Salute(ex art. 12 D.lgs 62/2024).

A tutt'oggi tale regolamento non è stato adottato.

A tale aggiornamento si provvede sulla base delle classificazioni ICD e ICF e in conformità con la definizione di disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *a)* ovvero mediante la applicazione della seguente nuova definizione:

-"*a)* «condizione di disabilità»: 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".

La duratura compromissione determina limitazioni nel funzionamento in quanto è causa di un danno funzionale duraturo di organi ed apparati misurabile in scale di gravità in base ad EBM.

Le limitazioni nel funzionamento sono tabellate ai soli fini dell'art. 5, comma 1, lettera a del D.lgs 62/2024 nella valutazione di base che comprende anche:

-"*a)* l'accertamento dell'invalidità civile di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e delle condizioni di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, alla legge 21 novembre 1988, n. 508, nonché alla legge 11 ottobre 1990, n. 289".

Tali limitazioni sono valutabili percentualmente tra 0 e 100%.

Il procedimento di valutazione di base è , ai sensi art.5 comma 3, informato ai seguenti criteri:

"a) orientamento dell'intero processo valutativo medico-legale sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi ICF, con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione della persona, in termini di capacità dell'ICF;

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

b) utilizzo, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona, ad eccezione dei minori di età, del *WHODAS* e dei suoi successivi aggiornamenti, nonché di ulteriori strumenti di valutazione scientificamente validati ed individuati dall'Organizzazione mondiale della sanità ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute;

c) considerazione dell'attività della persona, al fine di accertare le necessità di sostegno o di sostegno intensivo;

d) per i soli effetti della valutazione dell'invalidità civile di cui al comma 1, lettera *a)* , impiego di tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze e acquisizioni scientifiche;

e) tempestività, prossimità, efficienza e trasparenza."

Gli aspetti innovativi della nuova valutazione della invalidità civile che diventa riconoscimento della condizione di disabilità civile sono innumerevoli:

-1)Si abbandona il concetto di homo faber, collegato al concetto di capacità lavorativa generica ed attitudinale, per valutare l'uomo sociale e pertanto le tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura esprimono una percentuale collegata alle scale di gravità del danno duraturo incidente su strutture e funzioni corporee che trova una sua equilibrata correzione con l'utilizzo della scheda WHODAS 2.0 che esplora i riflessi qualitativi sull'agire della persona che rilevano in termini di capacità secondo ICF ai sensi art. 10 comma 1, lettera c,D.lgs 62/2024 rispetto ai livelli di difficoltà dai quali si derivano i seguenti punteggi e valori di moltiplicazione:

1)26-40: valore da moltiplicare tra 1-1,05

2)41-100: valore correttivo da moltiplicare tra 1,06-1,10.

La valutazione tabellare delle limitazioni funzionali(ICD aggiornate) viene corretta con il moltiplicatore della scheda WHODAS, ottenendosi una valutazione percentuale finale socio-sanitaria della compromissione che esprime una diagnosi complessa ovvero una Diagnosi in scala di gravità per organo ed apparato con riflesso, da indicare, su:

-Dominio 1: Attività cognitive – comprendere e comunicare

-Dominio 2: Mobilità – muoversi e spostarsi

-Dominio 3: Cura di sé – provvedere all'igiene personale, vestirsi, mangiare e stare da soli

-Dominio 4: Relazioni interpersonali – interagire con altre persone

-Dominio 5: Attività della vita quotidiana – prendersi cura della casa e della famiglia, lavorare e andare a scuola/università

-Dominio 6: Partecipazione – prendere parte a iniziative della comunità, partecipare alla vita sociale e svagarsi.

-2)Il riflesso della valutazione sull'uomo sociale comporta un salto qualitativo della metodologia valutativa medico-legale fin'oggi chiamata ad attenzionare l'homo faber e non l'uomo sociale da considerare nella sua interezza dove i riflessi dei danni funzionali duraturi di organi ed apparati, ancorchè concorrenti e coesistenti, si riflettono sulle attività comunque sempre in modo complessivo, limitando le capacità sociali del cittadino disabile.

E' pertanto in questo senso necessario prevedere una sola modalità di valutazione tabellare dei danni funzionali duraturi di organi ed apparati ovvero una valutazione complessiva poi corretta con il moltiplicatore della scheda WHODAS ai fini della valutazione percentuale finale socio-sanitaria della compromissione.

A questa valutazione percentuale finale socio-sanitaria della compromissione ovvero della disabilità sono legati gli effetti economici e non economici della precedente legislazione in tema di invalidità civile.

Tutele derivanti dal riconoscimento di disabile civile

Lo status di disabile è necessario, ai sensi art.5 comma 4 del Decreto Legislativo 62/2024, ai fini delle tutele:

-"**Il riconoscimento della condizione di disabilità** della persona determina l'acquisizione di una **tutela proporzionata al livello di disabilità**, con priorità per le disabilità che presentano necessità di sostegno intensivo e delle correlate prestazioni

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

previste dalla legge, incluse quelle volte a favorire **l'inclusione scolastica**, presso le istituzioni della formazione superiore e lavorativa.

Al riconoscimento della condizione di disabilità consegue anche **la tutela dell'accomodamento ragionevole** ai sensi dell'articolo 5 *-bis* della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e la possibilità della

richiesta dell'avvio del procedimento di **valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale**, secondo quanto previsto dagli articoli 17 e 18".

Il procedimento valutativo di base procede poi:

-1)ai sensi art. 10, comma 1, lettera d, D.lgs 62/2024 nella individuazione **del profilo di funzionamento della persona**, limitatamente ai **domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentali agli atti di vita quotidiana**, con necessità di **sostegni continuativi**.

-2)ai sensi art. 10, comma 1, lettera e, D.lgs 62/2024, nella **valutazione della ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali in termini di capacità** secondo la classificazione ICF, nei domini relativi all'attività e alla partecipazione, considerando anche i domini relativi al **lavoro e all'apprendimento nell'ambito della formazione superiore**.

In tal senso il comma 2 dell'art. 10 del D.lgs 62/2024 dispone che:

-"Il riconoscimento della condizione di disabilità per i minori è effettuato ai sensi del comma 1 e comprende,per la valutazione di cui alla lettera *e)* del medesimo comma, i domini relativi all'apprendimento, anche scolastico".

In collegamento interviene l'art. 12, comma 3, che afferma: "Con il medesimo decreto di cui al comma 1, in relazione a quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera *e)* , sono stabilite le modalità per **ricondurre l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini scolastici di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66**, **all'interno del procedimento per la valutazione di base.**

-3)ai sensi art. 10, comma 1, lettera f, D.lgs 62/2024, nella valutazione del livello delle necessità di sostegno, lieve o medio, o di sostegno intensivo, elevato o molto elevato, correlate ai domini dell'ICF sull'attività e sulla partecipazione, come confermato ai sensi art. 12, comma 2, lettera i, D.lgs 62/2024 in un sistema delineato per fasce.

Altri capitoli di Tutela del disabile

L'art. 5, comma 1, del D.lgs 62/2024 nella valutazione di base, procedimento unitario volto al riconoscimento della disabilità, comprende in successione altri capitoli di tutela del disabile:

b) l'accertamento della cecità civile, ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138;

c) l'accertamento della sordità civile, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;

d) l'accertamento della sordocecità, ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107;

e) l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;

f) l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;

g) l'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;

h) l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 280 del 30 novembre 2016.

Lo schema algoritmico della valutazione di base ai fini degli effetti della valutazione integrata sociosanitaria delle tabelle delle limitazioni nel funzionamento conseguenti alle durature compromissioni con il correttivo della Scheda WHODAS e l'individuazione dei sostegni è conseguente alla lettura del D.lgs 62/2024, come segue:

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

Legge 227/2021 e D.lgs 62/2024, art.9, Unità di Valutazione di Base Socio-sanitaria per accertamento e valutazione disabilità e procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi art. 10 D.lgs 62/2024	Fisiopatologia organo ed apparato: LG 227/2021 ex art. 2 comma 2 punto b 3 Capitolo da redigere con la collaborazione delle Società Scientifiche e da tenere aggiornato ogni tre anni	Tabelle, ai soli fini D.lgs 62/2024 dell'articolo 5, comma 1, lettere a), con percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla duratura compromissione. **Metodologia valutativa complessiva**	Riflessi qualitativi sull'agire della persona che rilevano in termini di capacità secondo ICF ai sensi art. 10 comma 1, lettera c,D.lgs 62/2024 Utilizzo della schedaWHODAS 2.0 - livello di difficoltà – punteggio:1)26-40:valore da moltiplicare tra 1-1,052)41-100: valore correttivo da moltiplicare tra 1,06-1,10 con percentuale complessiva delle limitazioni nel funzionamento (Prop osta FISH)	Profilo di funzionamento della persona ai sensi art. 10 comma 1, letterad D.lgs 62/2024 limitatamente ai **domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentali agli atti di vita quotidiana,** con necessità di sostegni continuativi.Utilizzo del complesso di codici ICF con cui verificare in che misura le compromissioni strutturali e funzionali ostacolano, in termini di capacità, l'attività e la partecipazione, inclusi i domini relativi al lavoro e alla formazione superiore per gli adulti e all'apprendimento, anche scolastico, per i minori, come da art. 12, comma 2, lettera h.	Peso delle Barriere e dei Facilitatori >o< maggiore o minore >-< Indifferente in termini di ostacolo e di efficacia **Non previsto**	Individuazione dei livelli di sostegno ai sensi D.lgs 62/2024, art. 12, comma 2, lettera i: "sistema delineato per fasce, volto ad individuare l'intensità **di sostegno e di sostegno intensivo**, differenziandoli tra sostegno: i livelli di lieve, media,e **sostegno intensivo**: elevata e molto elevata intensità"	**Fasce di sostegno**
Valutazione delle durature e significative compromissioni dello stato di salute, funzionali, mentali, intellettive o sensoriali, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenendo conto dell'ICD(Art. 10 comma b)	Scale di gravità di danno funzionale duraturo di organo od apparato in base a EBMincidente su strutture e funzioni corporee	Valutazione Percentuale complessiva delle limitazioni nel funzionamento e per analogia Le fasce tabellari collegate alle scale di gravità dei danni funzionali sono solo indicative e dovranno essere adattate per capitolo	Si ottiene una **percentuale di valutazione sociosanitaria della disabilità** Segue esempio per moltiplicazione % complessiva massima delle limitazioni con moltiplicatore WHODAS massimo di 1.10,come esempio, Limite max 100%	Rischio di restrizione della partecipazione con necessità di assistenza o di assistenza permanente, globale e continuativa			
	lieve	0-30%	33%		>o< >-<		
	medio	31%-45%	49%		>o<>-<	Lieve	1
	Medio-elevato	46%-60%	66%		>o<>-<	Medio	2
	elevato	61%-73%	80%		>o<>-<	Elevato	3
	grave	74%-79%	87%		>o<>-<	Elevato	3
	gravissimo	80-100%	100%		>o<>-<	Molto elevato	4
Revisione	Criteri di revisione	**Fasce riducibili a 4**			**Peso non previsto**	**2 Fasce 4Livelli**	
Aggravamento							

Problematiche complesse

Le problematiche complesse del procedimento valutativo di base, in riferimento a questioni metodologiche, riguardano:

-La definizione degli Atti della vita quotidiana e requisiti per l'indennità di accompagnamento;

-La definizione della non autosufficienza;

-Le valutazioni per la Fascia di età degli anziani.

ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA E REQUISITI PER L'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

In base alle leggi 18/1980 e 508/1988 l'indennità di accompagnamento spetta agli invalidi civili totalmente inabili, che non sono in grado di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o di svolgere gli atti quotidiani della vita e che hanno bisogno di assistenza continua.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

La legge 508/88 dispone specificamente all'art.2 che "l'indennità di accompagnamento è concessa:

a) ai cittadini riconosciuti ciechi assoluti;

b) ai cittadini nei cui confronti sia stata accertata una inabilità totale per affezioni fisiche o psichiche e che si trovino nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di una assistenza continua.

Secondo la Circolare del Mistero del Tesoro n.14 del 28 settembre 1992 il complesso delle funzioni quotidiane della vita si estrinseca: *"in un insieme di attività diversificabili, ma individualizzabili in alcuni atti interdipendenti o complementari nel quadro esistenziale di ogni giorno: vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici, effettuazione degli acquisti e compere, preparazione dei cibi, spostamento nell' ambiente domestico o per il raggiungimento del luogo di lavoro, capacità di accudire alle faccende domestiche, conoscenza del valore del denaro, orientamento temporo-spaziale, possibilità di attuare condizioni di autosoccorso e di chiedere soccorso, lettura, messa in funzione della radio e televisione, guida dell'automobile per necessita legate a funzioni vitali, ecc …".*

La Corte di Cassazione adottava più volte i contenuti di tale circolare come riferimento.Se ne ricorda ad esempio due.

In data 27/04/2004 la Suprema Corte di Cassazione, Sez. Civile, emetteva la Sentenza n. 8060:

-"Nella specie la Corte d'Appello di Milano, con motivazione adeguata e immune da vizi logici, aveva accertato in fatto, sulla base della disposta consulenza tecnica, che l'impossibilità di deambulazione della *interessata* era costituita dal fatto che essa poteva compiere da sola entro le mura domestiche soltanto qualche passo e che, in ogni caso, non poteva uscire di casa se non accompagnata, dipendendo "totalmente dagli altri per spese e approvvigionamenti esterni". Correttamente, pertanto, tale situazione si era concretizzata per la Corte di merito in una impossibilità di deambulazione autonoma tutelabile dall'art. I della L. li febbraio 1980, n. 18, citato, con la concessione dell'indennità di accompagnamento".

La Corte di Cassazione, sezione lavoro, ordinanza 15 gennaio 2015, n. 546 chiariva poi che ai fini dell'attribuzione dell'indennità di accompagnamento, la nozione di «incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita» comprende chiunque il quale, pur potendo spostarsi nell'ambito domestico o fuori, non sia per la natura della malattia in grado di provvedere alla propria persona o ai bisogni della vita quotidiana, ossia non possa sopravvivere senza l'aiuto costante del prossimo, riferendosi la nozione di soggetti che "abbisognano di un'assistenza continua", cui all'art. 1 della legge n. 18/1980, anche a coloro che, a causa di disturbi psichici, non siano in grado di gestirsi autonomamente per le necessità della vita quotidiana.

c) "Fermi restando i requisiti sanitari previsti dalla presente legge, l'indennità di accompagnamento **non è incompatibile con lo svolgimento di attività lavorativa** ed è concessa anche ai minorati nei cui confronti l'accertamento delle prescritte condizioni sanitarie sia intervenuto a seguito di istanza presentata **dopo il compimento del sessantacinquesimo anno di età**."

A riprova della necessità di una definizione giuridica degli atti della vita quotidiana vengono due problematiche:

-La definizione giuridica data dall'INPS sugli atti della vita quotidiana mediante la Comunicazione Inps del 20 settembre 2010, (Istruzioni operative, interne all'Inps, con indicazione dei requisiti sanitari per l'indennità di accompagnamento, Testo pubblicato dallo Studio Aquilani -Diritto Previdenziale ed Assistenziale) è la seguente ed è totalmente diversa da quella della Circolare del Ministero del Tesoro n.14 del 28 settembre 1992.

La Comunicazione Inps del 20 settembre 2010 afferma infatti che:

-" *Per quel che concerne gli atti quotidiani della vita, constatando la genericità dell'espressione e in accordo con la prevalente dottrina medico legale, essi vanno intesi come quel complesso di attività che assicurano un livello basale di autonomia personale in un ambito per lo più intradomiciliare. Il prendere in considerazione le attività extradomiciliari, in ambienti complessi come le moderne metropoli, porterebbe, infatti, ad una valutazione talmente estensiva da superare l'ambito medico legale".*

Il contrasto tra le due interpretazioni degli atti della vita quotidiana del disabile va risolta dal legislatore.

Per il momento, non avendo rango di fonte del diritto, la circolare interna della pubblica amministrazione ha valore direttivo solo per i pubblici dipendenti della Pubblica Amministrazione.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

In questo senso si è espresso il Consiglio di Stato, affermando che le circolari amministrative costituiscono solo atti interni diretti agli organi ed ai dipendenti di un pubblico ufficio senza creare fonte di diritto e senza però avere potere di limitazione del cittadino.

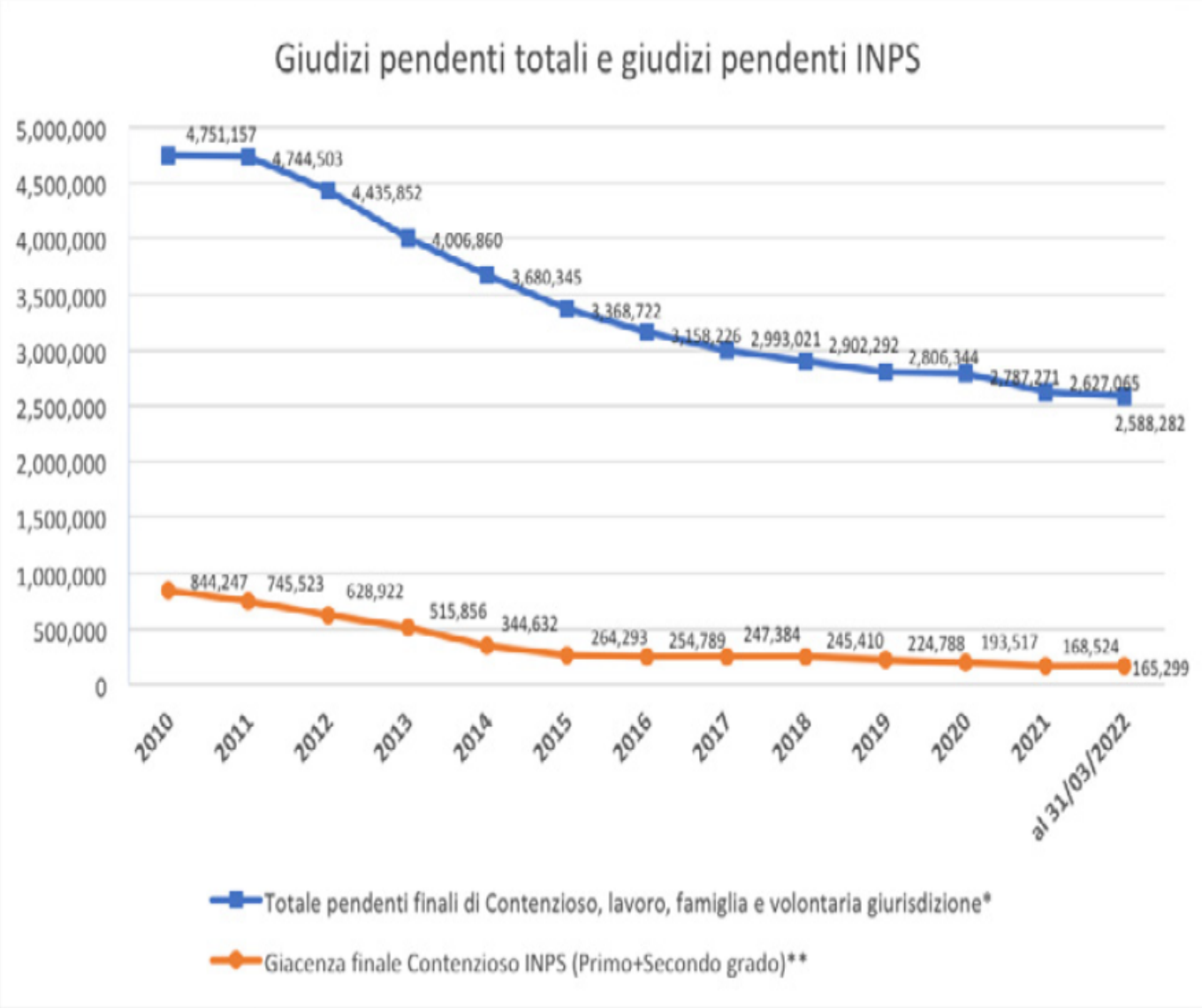
Questo dato oltretutto spiega la difformità dei giudizi tra SSN e INPS in materia di indennità di accompagnamento.

Questo dato spiega il perché di fronte a provvedimenti di diniego della P.A. il cittadino ha diritto al ricorso in sede giudiziaria.

Le conseguenze non sono state indifferenti. Infatti il contenzioso civile ne è stata una conseguenza naturale.

Il dato in materia di invalidità civile ne rappresenta il 14% alla fine del 2022, (Rassegna di Giurisprudenza e di Dottrina, dicembre 2022 di Mauro Parisi):

-Giudizi pendenti totali e giudizi pendenti INPS al 31/03/2022:



LA VALUTAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA NELL'ANZIANO

L'inquadramento normativo della non autosufficienza in Italia è definito dalla Legge Delega n. 33 del 2023, che mira a riordinare le politiche assistenziali, e dal Decreto Legislativo attuativo n. 29 del 2024, che introduce il Sistema Nazionale Assistenza Anziani con l'individuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e un nuovo pacchetto di prestazioni, la Prestazione Universale, che include l'indennità di accompagnamento.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

Il sistema si basa sulla presa in carico personalizzata, integrando servizi domiciliari, residenziali e di supporto alle famiglie, con l'obiettivo di semplificare l'accesso e garantire un'assistenza uniforme sul territorio. Le principali tappe normative sono:

1. Legge di Bilancio 2022 (L. n. 234/2021): ha definito i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e il Fondo per le non autosufficienze (FNA).

2. Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA 2022-2024): ha dettagliato i programmi e i beneficiari dei LEPS.

3. Legge Delega per la non autosufficienza (L. n. 33/2023): ha delegato il Governo ad adottare i decreti legislativi per attuare una riforma organica.

4. Decreto Legislativo n. 29 del 2024: ha istituito il Sistema Nazionale Assistenza Anziani, sviluppando le proposte della legge delega e del Patto non autosufficienza.

La Valutazione Multidimensionale Unificata

L' art. 27 del Decreto Legislativo n. 29 del 2024,valutazione multidimensionale unificata, prevede al comma 1 che:

-" Il Servizio sanitario nazionale (SSN), gli ATS e l'INPS, per i profili di competenza, assicurano alla persona anziana, avente i requisiti previsti dal comma 2, **l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto, alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio1980, n. 18,** e di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3, e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, **nonchè l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i PUA** che hanno la sede operativa presso le articolazioni del SSN denominate«Case della comunità»";

e prevede altresì al comma 2 che:

-"L'accesso ai servizi di cui al comma 1 e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei PUA e' assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

a) persona affetta da **almeno una patologia cronica**;

b) **persona con condizioni cliniche** caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva **riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento** e di determinare il **rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana**,anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

Allo scopo è necessario ricordare le definizioni e le disposizioni di coordinamento:

1. Ai fini del presente decreto sono adottate le definizioni di cui all'articolo 1 della legge 23 marzo 2023,n. 33, nonché le seguenti:

–*a)* ***«persona anziana»****: la persona che ha compiuto* **65 anni**;

–*b)* ***«persona grande anziana»****: la persona che ha compiuto***80 anni**;

–*c)* ***«persona anziana non autosufficiente»****: la persona* anziana che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta **gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale**, valutate sulla base di metodologie standardizzate (ICF).

In base all'art.27,comma 4, del Decreto Legislativo n. 29 del 2024 la persona anziana accede alla valutazione multidimensionale unificata attraverso i PUA che hanno sede nel SSN presso le "Case della Comunità" mediante:

-Richiesta propria;

-Segnalazione della rete ospedaliera;

-Segnalazione delle Farmacie;

-Segnalazione del Medico di Medicina Generale;

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

-Segnalazione del medico di una struttura del SSN.

In base al comma 10 e 11 dell'art.27 del Decreto Legislativo n. 29 del 2024 si possono determinare due esiti:

-Comma 10: **Esclusione della condizione di non autosufficienza**:

-" Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, viene esclusa la condizione di non autosufficienza ed è rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera *b)* , numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente, attraverso la

piattaforma informatica di cui al comma 4, all'INPS, che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di tipo medico-sanitario".

-Comma 11: **Sussistenza della condizione di non autosufficienza:**

-"Quando la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale, da trasmettere all'INPS, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, per i provvedimenti di competenza.

Il verbale contiene le risultanze della valutazione, relative anche alla sussistenza delle condizioni medico-sanitarie di accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera *b)* , numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e inclusive degli indicatori sintetici standardizzati e validati

utili a:

a) graduare il fabbisogno assistenziale in relazione ai livelli crescenti della compromissione delle autonomie nella vita quotidiana;

b) supportare le decisioni di eleggibilità alle misure e provvedimenti di cui al comma 10 e quelle ulteriori di cui all'articolo 34. **"**

In caso di sussistenza della condizione di non autosufficienza si può procedere alla redazione del PAI e si effettua la valutazione medico-legale delle condizioni medico-sanitarie di accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera *b)* , numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227 come segue in neretto:

-"**al fine di semplificare gli aspetti procedurali e organizzativi in modo da assicurare tempestività, efficienza, trasparenza e tutela della persona con disabilità, razionalizzazione e unificazione in una unica procedura del processo valutativo di base ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, degli accertamenti afferenti alla invalidità civile ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118**, **alla cecità civile ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138, alla sordità civile ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381, alla sordocecità ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107,** delle valutazioni propedeutiche alla individuazione degli alunni con disabilità di cui all'articolo 1, comma 181, lettera c) , numero 5), della legge 13 luglio 2015, n. 107, all'accertamento della disabilità ai fini della inclusione lavorativa ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, e dell'articolo 1, comma 1, lettera c) , del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, **e alla concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, delle valutazioni utili alla definizione del concetto di non autosufficienza e delle valutazioni relative al possesso dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità nonché di ogni altro accertamento dell'invalidità previsto dalla normativa vigente, confermando e garantendo la specificità e l'autonoma rilevanza di ciascuna forma di disabilità".**

I processi valutativi medico-legali comuni tra **INPS e SSN devono avere a riferimento una unica definizione giuridica di atti della vita quotidiana.**

Il Decreto 10 aprile 2025, n. 94 indica oltretutto che:

-"I criteri per valutare la condizione di non autosufficienza, ai fini della valutazione di base e in coerenza con il D.lgs 29/2024, sono le disabilità pregresse, le gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana e il funzionamento bio-psico-sociale, anche in relazione all'età anagrafica.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

E’ ritenuto sufficiente per il riconoscimento della non autosufficienza il possesso di almeno una delle due condizioni riportate di seguito:

1)Titolarità dell’indennità di accompagnamento;

2)Necessità di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale e di relazione(art. 3, comma 3, legge 104/1992).”

Conclusioni

La presente riflessione si propone come contributo alla definizione del regolamento da redarre a cura del Ministero della Salute (ex art. 12 D.lgs 62/2024) come metodologia generale utile sia per il riconoscimento dello stato di disabile civile, ma anche per la valutazione della condizione di non autosufficienza, sapendo che finalmente si è aperto un percorso nuovo dove la persona assistita può trovare risposte in termini di servizi e percorsi che permettano di coniugare nel nuovo linguaggio bio-psico-sociale multidisciplinare e multiprofessionale la tutela dei diritti nella piena collaborazione di Stato e Regioni e con la piena partecipazione della persona stessa , dei *caregiver*, dei familiari indicati, del tutore o dell’amministratore di sostegno o di altri soggetti autorizzati.

Bibliografia

(1)La complessità della valutazione di base della disabilità. Proposta metodologica. Autori: Massimo Martelloni, (2)Adriano Ossicini, (3)Paolo Pelizza, (4)Carlo Scorretti, Toscana Medica, 23 aprile 2025

(2)La Legge 227 del 22 dicembre 2021 e la riforma della legislazione in conformità con la convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità(CRPD): la proposta delle Società Scientifiche Accreditate COMLAS e SIMLA in materia di valutazione di base della disabilità Autori: Massimo Martelloni ed altri Rivista Italiana di Medicina Legale 3/2023

(3) Contrassegno : linee di indirizzo metodologiche in materia di accertamento del deficit sensibile della capacità deambulatoria Autori: C. Cardona, M. Martelloni Rivista professione, Edizioni medico-scientifiche, 2011

(4). Relazione di Apertura del 3°Congresso Nazionale del COMLAS su “Menomazione, capacità,partecipazione:metodologia medico-legale per l’accertamento delle disabilità civili. Prospettive di riforma del sistema di sicurezza sociale per una migliore tutela della integrazione del cittadino disabile”. Autore: M. Martelloni.Atti del 3°Congresso Nazionale del COMLAS, Ferrara, Centro Congressi, 18-20 marzo 2004. Edizioni ESSEBIEMME 2005, pg 25-43.

(5) Handicap e Invalidità: per una armonizzazione del sistema valutativo. Autori: M. Martelloni, D. Lepore, L. Romanelli.Rivista – Medicina Legale Quaderni Camerti nel volume relativo agli Atti delle III Giornate medico-legali-criminologiche, svoltesi ad Ascoli Piceno dal 4 al 7 giugno 1997, come da certificazione della Redazione del 18/2/2000.

(6) Invalidità civile: legislazione e criteri di valutazione negli infradiciottenni e negli ultrasessantacinquenni ai fini dell’assistenza socio-sanitaria. Un ponte tra l’invalidità civile e l’handicap. Autori: M. Martelloni, L. Romanelli. Pubblicato su Invalidità Pensionabile e pensionistica Privilegiata. Atti Convegno Montecatini Terme del 14-17 Dicembre 1995, pp. 103-114. G. Giappichelli Editore – Torino 1997.

(7) Contrassegni agli Invalidi: “Aspetti medico-legali in tema di rilascio delle certificazioni relative alla mobilità delle persone invalide”. Autore: M. Martelloni. Pubblicato su Toscana Medica – n. 7 Luglio Agosto 1995, pp. 31-34.

Il regolamento per la valutazione di base della disabilità e della non autosufficienza con definizione giuridica degli atti della vita quotidiana è ormai indispensabile (2)Download

CATEGORY

1. Scienza e professione

Categoria

1. Scienza e professione

Data di creazione
01/04/2026
Autore
redazione-toscana-medica

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

Campi meta

Nome E Cognome Autore 1 : Massimo Martelloni
Views : 1353

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze