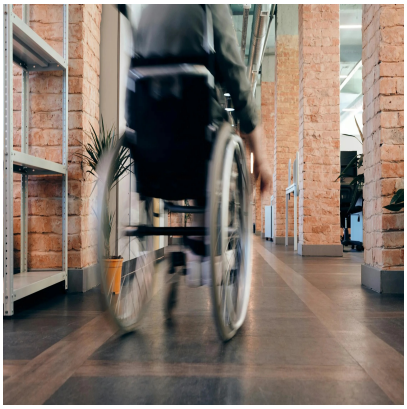

Disabilità e non autosufficienza. Non funzionamento delle riforme e disponibilità delle risorse.

Descrizione

Massimo Martelloni, **Consigliere Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Firenz**e

PREMESSA

Le riforme della disabilità e degli anziani, detta quest'ultima della non autosufficienza, rappresentano un grande avanzamento nella legislazione italiana nell'affermazione di principi di inclusione e di tutela delle libertà individuali, ma alla declamazione dei diritti seguono applicazioni che contraddicono di fatto quanto sbandierato.

Oltretutto la Riforma della Disabilità, Legge 227/2021 e Decreto Legislativo 62/2024, hanno avuto un dialogo contraddittorio con la Legge 33/2023 in materia di anziani e non autosufficienti ed il derivante Decreto Legislativo 29/2024 attuativo della delega in tale ambito.

A tutto questo si aggiunge la complessità ignorata nel rapporto Riforma della Sanità Territoriale D.M. 77/2022 ed integrazione della assistenza sociosanitaria concepita in processi e non in semplici prestazioni, vedi la DGRT 1508/2022:

A rendere ancora più complesso il quadro interviene la scelta di individuare nel Decreto Legislativo 62/2024 ai sensi art. 9, comma 1, l'affidamento della "gestione del procedimento per la valutazione di base, in via esclusiva, all'INPS", pur essendo note le carenze di sedi fisiche di prossimità come richieste dal DM 77/2022 e le gravi carenze di personale dell'Ente Previdenziale rispetto alla organizzazione del SSN ormai Servizio Socio-sanitario Nazionale dove servizi sanitari e sociali sono integrati tra loro nella assistenza ai cittadini, come da legge 730 del 1983, art. 30, (legge finanziaria 1984), articolo nel quale si dispone quanto segue:

"Per l'esercizio delle proprie competenze nelle attività di tipo socio-assistenziale, gli enti locali e le regioni possono avvalersi, in tutto o in parte, delle unità sanitarie locali, facendosi completamente carico del relativo finanziamento. Sono a carico del fondo sanitario nazionale gli oneri delle attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali. Le unità sanitarie locali tengono separata contabilità per le funzioni di tipo socio-assistenziale ad esse delegate".

Nel caso della non autosufficienza questa disposizione di legge, in applicazione del principio costituzionale di solidarietà, si è rilevata indispensabile per sostenere i singoli cittadini e le famiglie.

Inoltre nessuna analisi è stata fatta sulla complessità dell'art.8 del Decreto Legislativo 62/2024.

In commissione tecnica redigente ne era stato proposta la soppressione, pensando che si potessero utilizzare due fonti indispensabili di documentazione:

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

- Documentazione specialistica standardizzata con diagnosi codificata ICD, ma redatta in base ad evidenze scientifiche disponibili e comunque aggiornabili ogni tre anni in un capitolo di fisiopatologia di organo ed apparato utile, redatto dal Ministero della Salute, ai sensi Legge 227/2021, Delega al Governo in materia di disabilità, art. 2, comma 2, punto b, sottopunto 3, per pervenire poi ad una valutazione medico-legale delle menomazioni aggiornata in base alle evidenze scientifiche accertata come compromissione di lunga durata delle strutture e delle funzioni corporee in base all'ICF, tenendo conto dell'ICD;
- L'allegazione della documentazione sanitaria da parte dei patronati che avrebbero continuato ad allegare dati amministrativi ed economici.

Si è voluto fare una scelta redigente gravosa per il personale medico citato dall'art. 8, certificato medico introduttivo, sottoposto nella applicazione a numerose semplificazioni che comunque è ben più pesante economicamente per i cittadini rispetto alla organizzazione precedente, fatto che dimostra che la norma di legge va rivista, richiamando in modo esplicito il ruolo facilitante dei patronati sia sul piano della procedura che economico ed eliminando il certificato medico introduttivo.

E' bene ricordare inoltre che in commissione tecnica redigente era stato anche proposto di affidare le competenze accertative in materia di disabilità al Servizio Sanitario Nazionale.

Tale proposta era stata oggetto di una presa di posizione scritta inviata al Ministero della Disabilità da parte di due Società Scientifiche:

- **SIMLA:** Società Italiana di Medicina Legale;
- **COMLAS:** Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie.

Le due Società Scientifiche insieme scrivevano il 10 agosto 2023:

"Insieme, sotto la guida del Ministero della Salute, si ottengono: omogeneità e trasparenza (linee guida nazionali sull'attività medico-legale di accertamento della disabilità senza conflitti tra fruitore, decisore, controllore ed erogatore di servizi), prossimità (le strutture del SSN hanno palese maggior garanzia di prossimità), competenza (Specialisti in medicina legale e Specialisti nelle altre discipline essenziali per la commissione multidisciplinare prevista presenti nel SSN e con possibilità di implementazioni importanti si tenga presente che nei prossimi due anni il numero di Specialisti in tutte le discipline è destinato a salire in virtù dell'aumento delle borse di studio per le Scuole di Specializzazione), responsabilità (garanzia di una prestazione valutativa altamente specializzata),razionalizzazione e semplificazione (attraverso l'accertamento unico e l'accesso diretto alle prestazioni mediante valutazione tecnica delle menomazioni che certamente determinano gravissime compromissioni), efficacia (maggior numero di personale qualificato capace di rispondere alle esigenze di chi chiede l'accertamento di base e, quindi, riduzione dei tempi di attesa).

Il SSN, in collaborazione con l'INPS, che svolgerà la propria attività di controllo semplificata direttamente nelle commissioni USL, sotto il controllo istituzionale del Ministero della Salute e del Ministero delle Disabilità, con il contributo di tutti e con le risorse professionali pertinenti, sarà in grado di garantire i principi essenziali della L.227/2021."

I vantaggi della scelta proposta sono stati ignorati. Purtroppo le scelte puramente ideologiche non bastano a risolvere i problemi della complessità di risposte che il tema della disabilità propone.

L'INPS nel Decreto Legislativo 62/2024 viene chiamato a svolgere il ruolo di Ente Unico per la valutazione di base della disabilità e sostituisce il SSN ed i SSR.

LA FASE DELLA NON SPERIMENTAZIONE DELL'ACCERTAMENTO DELLA DISABILITA' OVVERO L'UTILIZZO DELLE TABELLE DEL DECRETO 5/2/1992

L'art. 33 del Decreto Legislativo 62/2024 prevedeva la fase di sperimentazione al comma 2 dal 1° gennaio 2025 mediante una procedura di sperimentazione della durata di dodici mesi a campione nel Nord, Sud e Centro Italia con regolamento da adottare entro il 30 novembre 2024 per l'accertamento della disabilità "al fine di assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento".

L'INPS con messaggio 4465 del 27/12/2024 comunica di voler procedere alla valutazione di base della disabilità, nonostante l'assenza del regolamento del Ministero della Salute, affermando che:

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

“Nelle more della emanazione dei decreti attuativi della sperimentazione, ***la valutazione viene effettuata, per tutte le patologie,*** *utilizzando le tabelle di cui al decreto interministeriale 5 febbraio 1992 e la valutazione può essere effettuata agli atti sulla base della documentazione presentata dall’interessato ai sensi dell’articolo 29-ter del decreto legge 16 luglio 2020, n.76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020 n. 120. In esito all’accertamento verrà prodotto un “certificato attestante la condizione di disabilità” (ex verbale), unico e complessivo, che comprende ogni accertamento previsto dalla normativa vigente”*…

L’INPS si prende la responsabilità di iniziare un percorso valutativo in assenza dei decreti attuativi in nove Province italiane tra cui Firenze senza aggiornamento del personale che doveva produrre il certificato medico introduttivo con conseguenti disservizi per gli utenti anche per l’assenza di sedi INPS di prossimità per gli accertamenti.

E’ evidente comunque che la sperimentazione di una nuova valutazione della disabilità non ha avuto inizio.

Il Decreto del Ministero della Salute doveva, ai sensi art. 12 del Decreto Legislativo 62/2024, costituire l’atto contenente definizioni, criteri e modalità di accertamento della disabilità, tenendo conto delle differenze di sesso ed età ovvero:

- i criteri per accertare l’esistenza e la significatività delle compromissioni delle strutture e delle funzioni corporee in base all’ICF, tenendo conto dell’ICD;
- i criteri per accertare se le compromissioni sono di lunga durata;
- fermi restanti i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente, l’elenco delle particolari condizioni patologiche,non reversibili, per le quali sono esclusi i controlli nel tempo;
- i criteri per stabilire gli eccezionali casi nei quali la revisione della condizione di disabilità e’ ammessa al termine della scadenza indicata nel certificato di cui all’articolo 6, comma 7, di regola dopo due anni e secondo procedimenti semplificati fondati anche sull’impiego della telemedicina o sull’accertamento agli atti;
- le tabelle che portano ad individuare, ai soli fini dell’articolo 5, comma 1, lettere a), una percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla duratura compromissione;
- i criteri, secondo l’ICF, per l’individuazione del profilo di funzionamento limitatamente ai domini di cui all’articolo 10, comma1, lettera d);
- i criteri per la definizione della condizione di non autosufficienza, fermo restando quanto previsto dall’articolo 5,comma 2;
- il 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;
- un sistema delineato per fasce, volto ad individuare l’intensità di sostegno e di sostegno intensivo, differenziandoli tra i livelli di lieve, media, elevata e molto elevata intensità;
- i criteri per individuare le compromissioni funzionali per le quali riconoscere l’efficacia provvisoria alle certificazioni mediche di cui all’articolo 7;
- gli eccezionali casi in cui il richiedente può chiedere l’accertamento sulla sola base degli atti.
- 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.

La prevedibile complessità del lavoro ministeriale da realizzare ha indicato al Legislatore la necessità di percorrere la strada delle modifiche delle tempistiche per l’attuazione del Decreto ovvero del Regolamento (Articolo di PUNTOSICURO, Anno 27- numero 5798 del 27/2/2025 Autore Prof. Adriano Ossicini):

Modifiche Tempistiche	per l’attuazione	del regolamento
Art. 12 1c D.lgs 62/2024	Art 7-ter L. 106/2024	Art. 19 quater 2c L. 15/2025
Maggio 2024	Luglio 2024	Febbraio 2025

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

Aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF	Al comma 1 dell'articolo 12 del D.lgs n.62/2024 le parole:"da adottare entro il 30 novembre 2024" sono sostituite dalle seguenti: " da adottare entro il 30 novembre 2025"	All'articolo 12 del D.lgs n.62/2024 le parole:"da adottare entro il 30 novembre 2025" sono sostituite dalle seguenti: " da adottare entro il 30 novembre 2026"
da adottare entro il 30 novembre 2024	da adottare entro il 30 novembre 2025	da adottare entro il 30 novembre 2026

In questo senso è chiaro che l'art.10 del Decreto legislativo 62/2024 non è applicato dall'INPS.

D.lgs 62/2024 art.10 Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità	**INPS Messaggio 4465 del 27/12/2024 Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Avvio della sperimentazione a decorrere dal 1° gennaio 2025 nelle Province di Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì - Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste. Prime istruzioni operative**

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

Premessa Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Avvio della sperimentazione a decorrere dal 1° gennaio 2025 nelle Province di Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste. Prime istruzioni operative. Il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, ha introdotto una profonda riforma dei criteri e delle modalità di accertamento della condizione di disabilità, prevedendo una “Valutazione di Base” affidata in via esclusiva all’INPS su tutto il territorio nazionale a partire dal 1° gennaio 2026. L’articolo 33, comma 1, del citato decreto, al fine di assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento, prevede una fase di sperimentazione dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025 in determinati territori, che sono stati individuati dall’articolo 9, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 106. Omissis Il successivo comma 3 del medesimo articolo 33 prevede che **le modalità per la procedura di sperimentazione** di cui al citato comma 1, nonché la verifica dei suoi esiti, **sono stabiliti con regolamento che deve essere adottato su iniziativa del Ministro della Salute,** di concerto con il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali e con l’Autorità politica delegata in materia di disabili. In attesa dell’adozione di tale regolamento, nonché di quello previsto dall’articolo 9, comma 7 bis, del decreto-legge n. 71/2024, con il presente messaggio si illustrano le principali novità che riguardano l’iter amministrativo per il riconoscimento della condizione di disabilità. 1. Definizioni…….. 2. Profilazione dei medici certificatori…… 3. Il nuovo certificato medico introduttivo…….. 4. Convocazione a visita…….. 5. Accertamento sanitario La condizione di disabilità è determinata a seguito di un unico procedimento accertativo nell’ambito della valutazione di base, che riguarda contemporaneamente i livelli di sostegno e di sostegno intensivo (cfr. la legge 5 febbraio 1992, n. 104), l’invalidità civile, la cecità civile, la sordità civile, la legge 12 marzo 1999, n. 68, e l’inclusione scolastica di cui al decreto legislativo 12 aprile 2017, n. 66. L’accertamento viene svolto dalle nuove Unità di Valutazione di Base (UVB) secondo la composizione prevista dall’articolo 4 della legge n. 104/1992, come sostituito dall’articolo 9, comma 3, del decreto legislativo n. 62/2024. In particolare, le UVB si compongono di due medici nominati dall’INPS, di un componente in rappresentanza delle associazioni di categoria (indicato dall’ANMIC, dall’UICI, dall’ENS o dall’ANFFAS e individuato in relazione alle specifiche condizioni di disabilità oggetto della valutazione) e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le UVB sono presiedute da un medico dell’INPS specializzato in medicina legale. Nel caso in cui non sia disponibile un medico di medicina legale, l’INPS nomina come presidente un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell’Istituto in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei componenti deve essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini. Omissis……. **Nelle more dell’emanazione dei decreti attuativi della sperimentazione, la valutazione viene effettuata, per tutte le patologie, utilizzando le tabelle di cui al decreto interministeriale 5 febbraio 1992** e la valutazione può essere effettuata agli atti sulla base della documentazione presentata dall’interessato ai sensi dell’articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120. In esito all’accertamento verrà prodotto un “certificato attestante la condizione di disabilità” (ex verbale), unico e complessivo, che comprende ogni accertamento previsto dalla normativa vigente: legge n. 104/1992, legge 11 febbraio 1980, n. 18, legge 21 novembre 1988, n. 508, legge 11 ottobre 1990, n. 289, legge 27 maggio 1970, n. 382, legge 3 aprile 2001, n. 138, legge 26 maggio 1970, n. 381, legge 24 giugno 2010, n. 107, legge n. 68/1999 e decreto legislativo n. 66/2017 (cfr. gli artt. 5 e 13 del decreto

1. Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base, comprendente: a) l’accertamento e la verifica della condizione di salute della persona, descritta nel certificato medico introduttivo con i codici ICD; b) la 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; c) l’individuazione dei deficit funzionali e strutturali che ostacolano, in termini di salute, l’agire della persona e che rilevano in termini di capacità secondo l’ICF; d) l’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; e) la 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; f) la 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. 2. 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.

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

In altre parole l'INPS ha deciso che la condizione di disabilità e la condizione di invalidità sono sovrapponibili in pieno contrasto amministrativo con le disposizioni del D.lgs 62/2024 art.10, intitolato "Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità".

LA COMPLESSITA' DELLA VALUTAZIONE DI BASE DELLA DISABILITA'

Dalla Legge Delega 227/2021 si è giunti in ben tre anni al Decreto Legislativo 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".

Il lungo cammino di ratifica della Convenzione ONU sui diritti della persona con disabilità tramite la legge 18/2009 è compiuto.

Finalmente abbiamo la definizione legislativa italiana di persona disabile con la modifica dell'articolo 3 della legge 104/1992 (rif. art. 3, comma 1):

-"è persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base".

La compromissione fisica, mentale, intellettiva o sensoriale è *l'impairment* / menomazione che compromette le capacità individuali. La rilevazione della duratura compromissione ha pertanto nel danno funzionale di organo e di apparato la base scientifica misurabile in base a medicina delle evidenze con riflesso sulle capacità che rendono l'essere umano libero.

Il qualificatore capacità descrive poi la difficoltà con cui viene svolta un'attività in assenza di fattori ambientali specifici o adattati.

Il legislatore del 2021-2022 sta pensando ad un grande progetto di assistenza socio-sanitaria integrata ed infatti viene approvato il DM 77 del 23 MAGGIO 2022 nel quale viene delineata la riforma della sanità territoriale ed il nuovo ruolo che assume il SSN secondo tre direttrici:

- Assistenza Territoriale
- Prossimità
- Integrazione Sociosanitaria

L'accertamento della disabilità si inserisce in questo contesto legislativo realmente innovativo dove Legge 227/2021 e DM 77/2022 dialogano verso lo sviluppo di piani di inclusione sociale.

I due schemi redatti nella pubblicazione:

-" 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, Camilla Tettamanti, Paolo Pelizza ed altri, Rivista Italiana di Medicina Legale 3/2023", rendono pienamente l'idea del volontà della riforma della disabilità nella valorizzazione inclusiva della persona assistita:

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

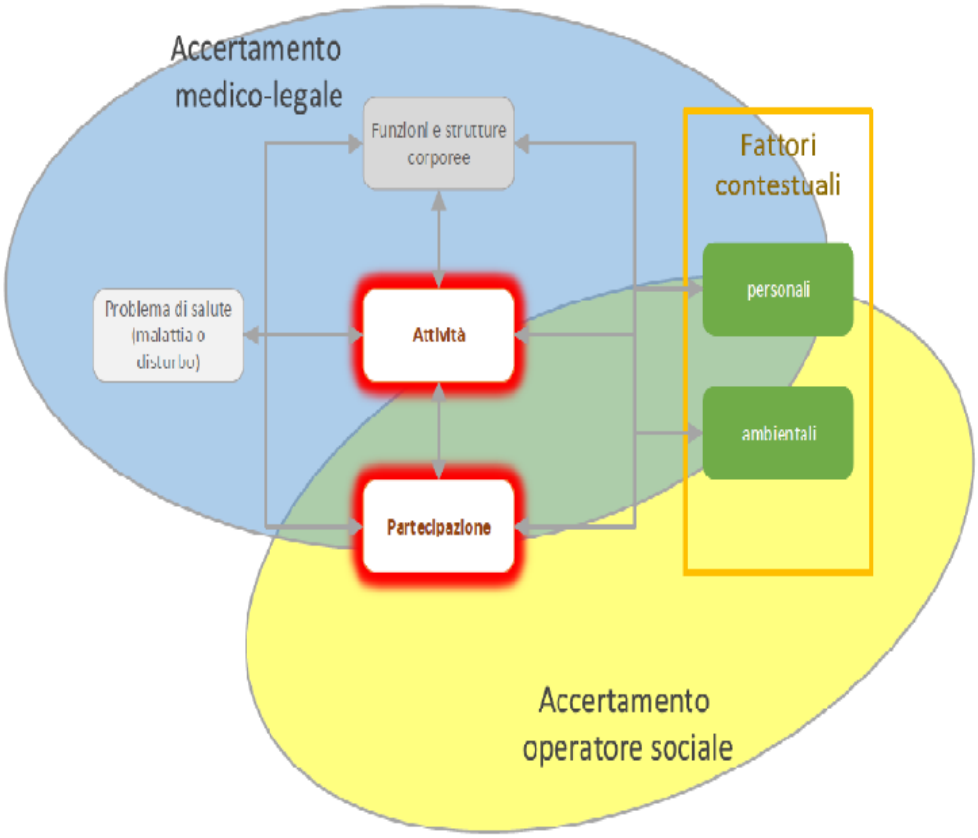

Fig. 5: modello OMS rivisitato che mette in evidenza l'oggetto della valutazione (celle contornate in rosso) e i contributi del medico e dell'operatore sociale.

Fig. 5: *overlap in disability assessment between medico-legal evaluation and social operator evaluation according to OMS suggestion.*

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 nuovo concetto definitorio e concettuale, anche relativamente agli aspetti terminologici, pare superato il concetto di mera menomazione, meglio ricollegabile a quello di compromissione[6] e trova naturale applicazione accertativa la classificazione secondo ICD e ICF (Fig. 4).

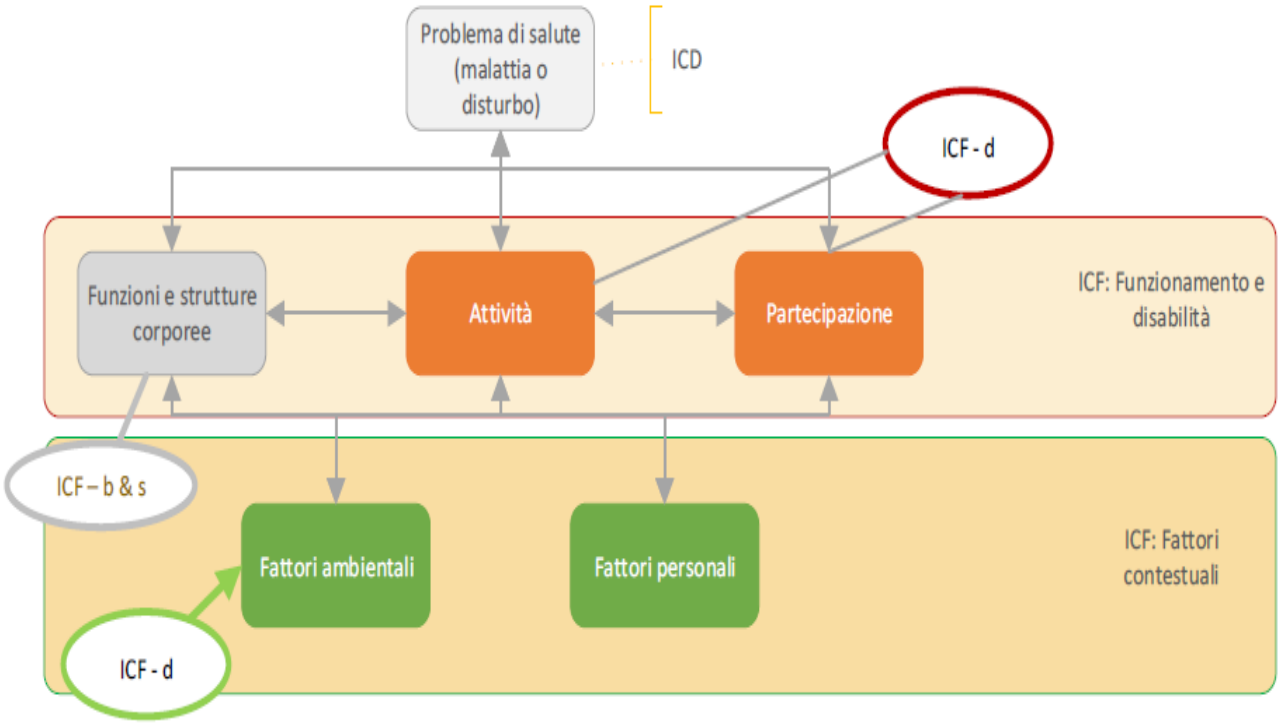

Fig. 4: modello accertativo con i riferimenti ai sistemi descrittivi dell'OMS (ICD e ICF)

Fig. 4: *disability assesment according to WHO and ICD/ICF classifications.*

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

Fig. 7: domini di funzionamento in riferimento all'ICF.

Fig. 7: *functional domains according ICF.*

L'art. 10 del D.lgs 62/2024, intitolato "Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità" ha pienamente sposato questo modello accertativo, disponendo che:

-1. Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base, comprendente:

a) l'accertamento e la verifica della condizione di salute della persona, descritta nel certificato medico introduttivo con i codici ICD;

b) la 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;

c) l'individuazione dei deficit funzionali e strutturali che ostacolano, in termini di salute, l'agire della persona e che rilevano in termini di capacità secondo l'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

d) l’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;

e) la 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;

f) la 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.

2. Il riconoscimento della condizione di disabilità per i minori e’ 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.”

La guida sintetica del procedimento valutativo di base che ne deriva è riassumibile in un algoritmo:

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	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 in base ad ICF tenendo conto di ICD	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 scheda WHODAS 2.0 – livello di difficoltà – punteggio: 1)26-40:valore da moltiplicare tra 1-1,05 2)41-100: valore da moltiplicare tra 1,06-1,10 con percentuale della compromissione (Proposta FISH-Cerracchio)	Profilo di funzionamento della persona ai sensi art. 10 comma 1, lettera d, 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	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 i livelli di lieve, media, elevata e molto elevata intensità”	**Fasc di sost**

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

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	Danno funzionale duraturo di organo od apparato in base a EBM incidente su strutture e funzioni corporee	Valutazione Percentuale della compromissione 0-100% espressa in calcolo secco Esclusione secondo ICF delle patologie con valutazione compresa tra 0 e 4% per struttura o funzione	Livelli di difficoltà	Rischio di restrizione della partecipazione con necessità di assistenza o di assistenza permanente , globale e continuativa			
	lieve	5-30%	poca		>o< >-<		
	medio	31%-45%	moderata		>o< >-<	Lieve	1
	Medio-elevato	46%-59%	moderata		>o< >-<	Medio	2
	elevato	60%-73%	molta		>o< >-<	Elevato	3
	grave	74%-79%	molta		>o< >-<	Elevato	3
	gravissimo	80-100%	moltissima		>o< >-<	Molto elevato	4
Revisione	Criteri di revisione per casi eccezionali						
Aggravamento	Progressività e > compromissioni						

Si conferma pertanto il parere che la sperimentazione in materia di disabilità non è iniziata.

L'INPS sta semplicemente sostituendo le Regioni ed il SSN in 9 Province, Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì – Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste, in materia di accertamento di invalidità civile ed altri riconoscimenti collegati a stati di invalidità e realizza una sperimentazione informatica tramite il certificato medico introduttivo e tramite il rilascio di un unico certificato riguardante gli 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.

Non è noto sapere sulla base di quale norma specifica si stia effettuando questa attività accertativa.

L'INPS SOSTITUISCE LE REGIONI ED IL SSN ED I SSR

La questione meriterebbe una analisi costituzionale approfondita, ma in questa sede si vuole solo sottolineare che dalla garanzia di giustizia sociale del SSN si è passati ad un sistema di controllo statale fiscale dove l'Ente Unico INPS mette a disposizione dei cittadini un sistema funzionariale di medici specialisti e non senza qualificazione specifica e con conseguente abolizione della terzietà ed indipendenza del valutatore. Le conseguenze economiche per i cittadini non si sono fatte attendere.

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

I PROVVEDIMENTI ECONOMICI DEL D.lgs 62/2024 E LA FONTE DELLE RISORSE INDIVIDUATA NEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

L'art. 9 comma 7 interviene in materia di assunzioni di personale per l'INPS.

La norma esplicita che per le assunzioni di cui al comma 6 è autorizzata una spesa pari a:

-euro 7.146.775 per l'anno 2024,

-euro 71.629.183 per l'anno 2025,

-euro 215.371.872 annui a decorrere dall'anno 2026.

Sono inoltre assegnati in favore dell'INPS ulteriori risorse per la copertura di:

-una spesa pari ad euro 2.483.256 per l'anno 2024 per procedure concorsuali e per le spese di funzionamento;

-una spesa pari ad euro 1.625.593 per l'anno 2025 e pari ad euro 198.244 euro annui a decorrere dall'anno 2026, per le spese di funzionamento.

La norma dispone che la copertura degli oneri derivanti avviene ai sensi dell'articolo 34.

La Tabella che segue mostra la tipologia di risorse di personale da acquisire da parte dell'INPS per costituire le Unità di Valutazione di Base previste dal D.lgs 62/2024, art.9, comma 2 e 3:

Nella tabella seguente sono quantificate le spese derivanti dalle assunzioni in esame: in particolare, le immissioni in ruolo avverranno a decorrere dal mese di novembre dell'anno 2024 (primo scaglione di personale pari a 424 unità) e dell'anno 2025 (a completamento del contingente di personale pari 1.707 unità), in relazione ai tempi tecnici necessari per l'espletamento delle previste procedure concorsuali.

	Medici	figura professionale aree psicologiche e sociali	Personale sanitario	Personale amministrativo	Totale
Personale necessario per assicurare la valutazione di base	1.562	781	312	203	
Personale attualmente previsto nel fabbisogno sostenibile per l'invalidità civile	493	-	173	61	
Personale ad incremento limiti facoltà assunzionali	1.069	781	139	142	
Costo unitario personale inclusi oneri riflessi *(in euro)*	148.035,65	53.786,97	53.786,97	53.786,97	
Totale spesa *(in euro)*	158.250.109,85	42.007.623,57	7.476.388,83	7.637.749,74	215.371.871,99

A queste risorse vanno aggiunte quelle derivanti, ai sensi D.lgs 62/2024, art.9, comma 8 per gli oneri derivanti dalla partecipazione alle unità di valutazione di base dei professionisti sanitari in rappresentanza delle Associazioni:

-6,6 milioni di euro per il 2025;

-32,8 milioni di euro per il 2026.

Anche per il reclutamento di queste risorse s**i provvede tramite l'art.34.**

L'art. 34, al comma 1, dispone quanto 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

-“1. Agli oneri derivanti dagli articoli 9, commi 7 e 8, 31, comma 1, e 32, comma 3, pari a 29.630.031 euro per l’anno 2024, 134.854.776 euro per l’anno 2025, 273.370.116 euro annui a decorrere dall’anno 2026 si provvede mediante **corrispondente riduzione del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui all’articolo 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2021, n. 234”.**

In altre parole la manovra economica a sostegno dell’INPS sfrutta la riduzione del Fondo della Non Autosufficienza.

RIFORMA DEGLI ANZIANI OVVERO LEGGE 33 del 23 MARZO 2023 e DECRETO LEGISLATIVO 29 del 15 MARZO 2024

La legge 33/2023 trova la sua attuazione tramite il D.lgs 29/2024 intitolato, “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”.

All’art. 2 del D.lgs 29/2024, “Definizioni e disposizioni di coordinamento”, sono adottate le definizioni di riferimento 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).

All’Art. 34 intitolato, ***Prestazione universale*****,** viene previsto al comma1 quanto segue:

-1. È istituita, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, una prestazione universale, subordinata allo specifico bisogno assistenziale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell’autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti.

All’Art. 36 si definisce l’Oggetto del beneficio:

-“1. La prestazione universale di cui all’articolo 34 è erogabile **sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona**, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale gravissimo, definito ai sensi dell’articolo 34, commi 2 e 3.

-2. La prestazione universale, esente da imposizione fiscale e non soggetta a pignoramento, è erogata su base mensile ed è composta da:

–*a)* ***una quota fissa monetaria corrispondente all’indennità*** **di accompagnamento** di cui all’articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

–*b)* ***una quota integrativa definita «assegno di assistenza»*****, pari ad euro 850 mensili,** finalizzata a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore”.

Aggiungere ai 542 euro attuali della indennità di accompagnamento 850 euro per remunerare una “badante” è una scelta strategica data la condizione generale del paese che vede il 35% delle famiglie come composte da un solo individuo ed il reddito medio delle famiglie rappresentato da soli 37511 euro (Dati ISTAT Anni 2023-2024).

L’art.35 del Decreto L.gs 29/2024 leva però ogni illusione, disponendo che:

-1. La prestazione universale di cui all’articolo 34 è erogata dall’INPS ed è riconosciuta, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti **requisiti**:

a) un’età anagrafica di ***almeno 80 anni****;*

b) un ***livello di bisogno assistenziale gravissimo****,* come definito ai sensi dell’articolo 34, commi 2 e 3;

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

c) un valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (**ISEE**) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, ai sensi dell'articolo 6 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, in corso di validità, **non superiore a euro 6.000**;

d) titolarità dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

Il legislatore ha certo dimenticato che in Italia la situazione sociale dei disabili è seria, molto seria con numeri che meritano ben altre attenzioni:

-7 milioni e 658mila persone con disabilità certificate nel 2021 delle quali:

-455000 minori;

-958000 tra 18 e 64 anni di età;

-4 milioni e 245mila over 65.

Certamente è interessante esaminare il Dossier del senato della Repubblica Italiana del febbraio 2024. Nella RT(Relazione Tecnica) si afferma che:

-1) Sulla base del numero dei beneficiari annui di indennità di accompagnamento con **età almeno pari a 80 anni pari a circa 1,085 milioni** e sulla base delle ipotesi che il numero dei beneficiari con **bisogno assistenziale gravissimo sia riferito a circa il 23% di essi**, stima un numero di **potenziali beneficiari pari a circa 250.000**.

-2) Sulla base poi delle basi tecniche rilevabili dalla prestazione dell'*home care premium* gestito **dall'INPS la RT stima che di essi circa il 10% abbia un ISEE sanitario inferiore a 6.000 euro.** Pertanto il numero di **potenziali beneficiari** della prestazione è pari a circa **25 mila**, cui corrisponde una spesa per prestazione monetaria che viene finanziata dalla corrispondente mancata erogazione dell'indennità di accompagnamento, e una spesa per servizi pari a 250 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2025 e 2026.

Questo passaggio spiega le scelte fatte tramite l'art.35 del Decreto L.gs 29/2024 ovvero come con le risorse allocate, 250 milioni per ciascun anno di sperimentazione, e però col filtro previsto, la misura interesserà **meno di 25.000 anziani.**

La legge 33/2023, Anziani/Non autosufficienza è a questo punto a rischio di fallimento per la carenza di investimenti economici e per un processo di riordino chiaramente instabile, fatto al quale si accompagna il depotenziamento della sanità territoriale (DM 77/2022) che subisce un sensibile ridimensionamento operato degli obiettivi trasversali della Missione 6 Salute del PNRR (312 case della Comunità, 74 Ospedali di comunità, 76 COT), che creerà significative ricadute anche sugli interventi per l'ADI e la Telemedicina soprattutto in previsione dell'incremento (da 800mila a 842mila) di over 65 da prendere in carico nell'assistenza domiciliare la cui platea pari al 45% è affetto da almeno una malattia cronica grave.

Si ignora palesemente il fatto che con l'andamento demografico si sta realizzando un aumento dell'invecchiamento della popolazione e con un inevitabile aumento della disabilità e che necessita di una riorganizzazione di tutto il sistema del *welfare* e di un piano di investimenti anche strutturale in grado di garantire servizi e servizi di qualità.

A completamento dell'analisi economica interviene il Rapporto di Monitoraggio sull'ISEE.

Nel corso del 2021 sono state presentate **9,5 milioni di DSU, (Dichiarazioni Sostitutive Uniche)**, relative a 7,8 milioni di nuclei familiari, pari al 29% del complesso delle famiglie e a oltre 21 milioni di persone, corrispondenti al 36% della popolazione residente.

Un quarto della popolazione ISEE presenta un **indicatore al di sotto di 3.000 euro** ed in particolare quasi una famiglia su dieci ha l'ISEE nullo; **nella fascia compresa tra i 3.000 ed i 9.000 euro si colloca circa un terzo di famiglie (31%)**. Le DSU non sono tuttavia presentate soltanto da nuclei familiari in condizione di disagio economico, **in un caso su cinque l'ISEE supera i 20.000 euro** e in quasi uno su dieci si va oltre i 30.000 euro. **L'ISEE medio è pari, nel 2020, a 11.625 euro** ; la mediana, il valore che divide in due parti uguali la distribuzione delle famiglie, a 8.046 euro.

La NON AUTOSUFFICIENZA soffre però ancora di più dopo l'approvazione del decreto "Mille Proroghe", Legge 21 febbraio 2025, n. 15 di "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27dicembre 2024, n. 202, recante disposizioni

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

urgenti in materia di termini normativi" pubblicata in GU n.45 del 24-2-2025.

L'Art. 19-QUATER che riguarda Disposizioni Concernenti Termini in Materia di Disabilità spiega al comma 1 che:

-"A decorrere dalla data del 30 settembre 2025, le attività di sperimentazione di cui all'articolo 33, commi 1 e 2, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, attuate nel rispetto del regolamento adottato ai sensi dell'articolo 32 del medesimo decreto, si svolgono anche nei territori, a livello provinciale, di seguito individuati: a) Alessandria; b) Lecce; c) Genova; d) Isernia; e) Macerata; f) Matera; g) Palermo; h) Teramo; i) Vicenza; l) Provincia autonoma di Trento; m) Aosta".

Inoltre tramite il comma 3 indica che "Nelle more dell'adozione del regolamento di cui all'articolo 12, comma 1, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, e fermo restando quanto previsto dal regolamento di cui al comma 7-bis dell'articolo 9 del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 106, … sono stabiliti i criteri per l'accertamento della disabilità connessa all'artrite reumatoide, alle cardiopatie, alle broncopatie e alle malattie oncologiche, tenendo conto delle differenze di sesso e di età e nel rispetto dei principi e criteri di cui al citato articolo 12 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

Infine tramite il comma 4 indica in modo inequivocabile che "**al fine di garantire il supporto al Ministro per le disabilità e al Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità, sullo stato di attuazione della riforma in materia di disabilità,** ivi compresa la fase sperimentale di cui al comma 1 del presente articolo, con connessa attività di affiancamento e assistenza ai territori coinvolti nell'attuazione della riforma, … "p**er le finalità di cui al presente comma sono stanziati euro 900.000 per l'anno 2027, cui si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2021, n. 234".**

Le conclusioni sono amare:

– Il fondo per la non autosufficienza è assorbito per le finalità del comma 4 del decreto milleproroghe, mentre risulta che al 10 aprile 2025 il finanziamento attuale 2025 risulta non ancora pervenuto alle Regioni.

Siamo forse ritornati al 1938?

Ormai è coniato un chiaro conseguente slogan:

"**Per dare all'Inps è imperativo levare risorse ai non autosufficienti**"

La parte più' povera del Paese viene definitivamente dimenticata.

- **PER LEGGERE AL MEGLIO TABELLE, GRAFICI E IMMAGINI VI CONSIGLIAMO DI SCARICARE IL PDF QUI DI SEGUITO**

Disabilità e Non AutosufficienzaDownload

CATEGORY

1. Editoriale

Categoria

1. Editoriale

Data di creazione
18/04/2025
Autore
redazione-toscana-medica
Campi meta
Nome E Cognome Autore 1 : Massimo Martelloni
Views : 6427

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