

Convegno: ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SULLE PERSONE CON DISABILITA'

Le parole per dirlo: le persone al centro.

Prof.dr.ssa Antonina Argo

Rif.
Normativo

L 227/2021 - art. 1
L 18/2009 – Ratifica
CRPD

• 1. EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI DISABILITÀ

- Modello medico della disabilità (ICIDH);
- Modello sociale della disabilità;
- Modello biopsicosociale della disabilità (ICF).

• 2. CONVENZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ, firmata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18.

E' possibile costruire un modello adeguato ad un mondo «per tutti»?

Serve una *AGENDA*

richiamo alla partecipazione/INVESTITURA anche delle società scientifiche

Rosalia Raspanti, Rosaria Nardello,
Francesca Marchese, Cristina Stallone,
Antonina Argo

**L'UTILIZZO IN MEDICINA LEGALE
DELLA MISURAZIONE DELLA
SALUTE DEL MINORE SECONDO
ICF-CY: ESEMPLIFICAZIONE
CASISTICA**

Estratto

***Metodologia di valutazione medico legale La
valutazione medico-legale sulla base dell'ICD e degli
strumenti descrittivi ICF: metodologia nel procedimento
di valutazione di base per il riconoscimento della
condizione di disabilità ex L 227/21***

- Simla 46° Congresso Nazionale, Catania, 2024

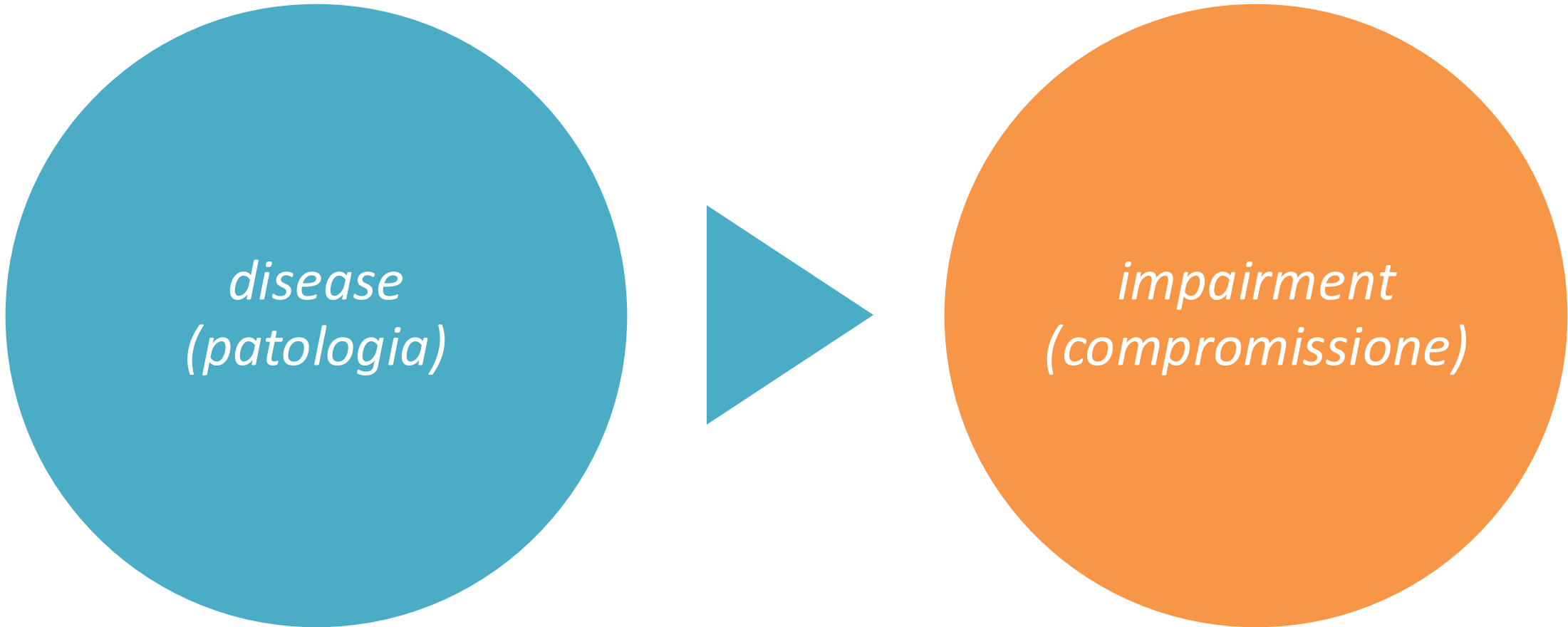
- LA **LEGGE 227 DEL 22 DICEMBRE 2021** E LA RIFORMA DELLA LEGISLAZIONE IN CONFORMITÀ CON LA CONVENZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ (CRPD): LA PROPOSTA DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE ACCREDITATE COMLAS E SIMLA IN MATERIA DI VALUTAZIONE DI BASE DELLA DISABILITÀ
- *Massimo Martelloni¹, Camilla Tettamanti², Gianluca Landi³, Fabio Fenato⁴, Vincenza Palermo⁵, Paolo Pelizza⁶, Lucio Di Mauro⁷, Giorgio Bolino⁸, Luigi Lista⁹, Pier Riccardo Bergamini¹⁰, Francesco Introna¹¹, Antonina Argo¹², Carlo Scorretti¹³*

Estratto

- In questo scenario normativo nel **marzo 2002** si affaccia la pubblicazione **dell'ICF (International Classification of Functioning)** da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), classificazione proposta come **standard internazionale per descrivere e misurare salute e disabilità**.
L'ICF è una classificazione degli stati dei domini di funzionamento delle persone che supera la precedente classificazione ICIDH e rappresenta una profonda innovazione nell'approccio definitorio della disabilità.
- Recepisce, infatti, l'idea base che la disabilità non è una situazione che **riguarda singole persone** rispetto al gruppo maggioritario di “non disabili”, ma riguarda tutte le persone in quanto componenti di un gruppo sociale.

Ridefinizione di disabilità e ricadute in termini *accertativi*

- È opportuno puntualizzare alcune evoluzioni culturali che hanno portato alla necessità di procedere a ridefinire la disabilità in linea con la **CRPD** (**Convention on the Rights of Persons with Disabilities**)
- Il concetto di “disabilità” definito dalla classificazione OMS ICDH-1980, si incentrava sull’inquadramento della ridotta o abolita *capacità* di svolgere una determinata attività, nei modi e nei limiti ritenuti generalmente normali, basata su una **seriazione causale di tipo lineare**



disease
(patologia)

The diagram consists of two large circles, one blue on the left and one orange on the right, connected by a blue arrow pointing from left to right. The blue circle contains the text 'disease (patologia)' and the orange circle contains the text 'impairment (compromissione)'.

impairment
(compromissione)



Fig.1: concetto di disabilità proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1980.

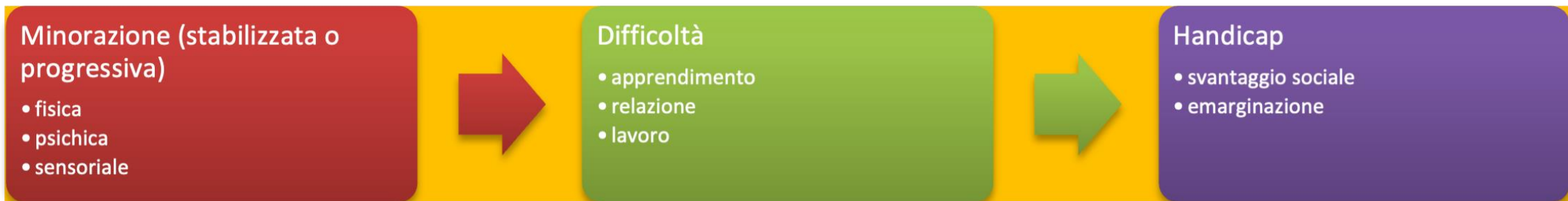
cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali



che abbiano subito una riduzione permanente della capacita' lavorativa non inferiore a un terzo

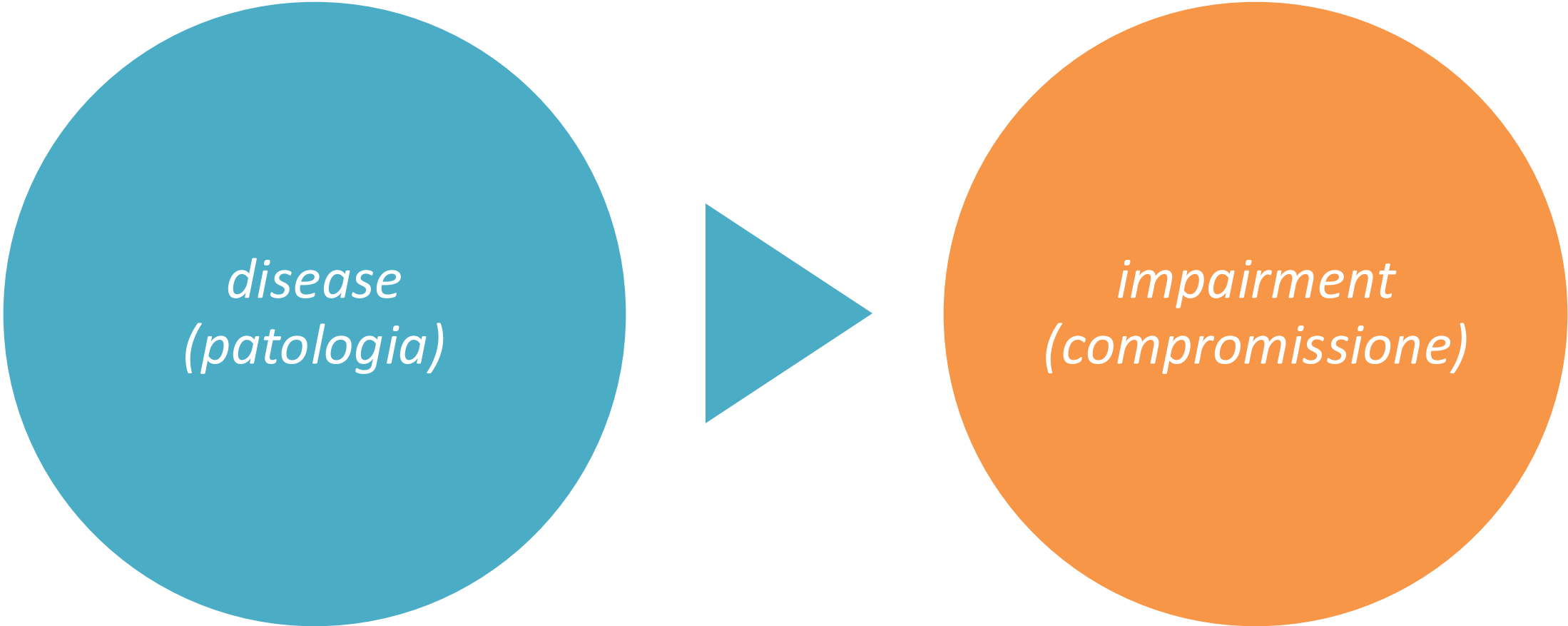
- o, se minori di anni 18, che abbiano difficolta' persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro eta'
- i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficolta'
- persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro eta'.

Tale modello concettuale era intrinsecamente già implicito nel tradizionale modello di accertamento dell'invalidità (Fig. 2)



- e dell'handicap (Fig. 3):





disease
(patologia)

A diagram illustrating a progression. On the left is a large teal circle containing the text 'disease (patologia)'. In the center is a teal arrow pointing to the right. On the right is a large orange circle containing the text 'impairment (compromissione)'.

impairment
(compromissione)

- La definizione di **persone con disabilità**, di cui alla convenzione ONU (ratificata con Legge 3 marzo 2009, n. 18) fondata su un “approccio valutativo bio-psico-sociale”, **rappresenta un’evoluzione, più che il superamento del “modello valutativo medico”**; nella nuova concezione **i rapporti di reciproca influenza tra i determinanti della disabilità non si legano in una causalità di tipo lineare semplice, ma interagiscono fra loro portando ad un minore o maggiore grado di disabilità**. Acquisiscono così valore le limitazioni di capacità anche in assenza di riduzione di performance e viceversa la riduzione di performance in assenza di compromissioni di capacità. **Questo modello valorizza, infatti, l’interazione tra una persona con problemi di salute e contesto (inteso come insieme di fattori ambientali e personali).**

- Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – New York, 13 dicembre 2006
- Allegato 4 Manuale ICF dell’OMS, ed. Erickson

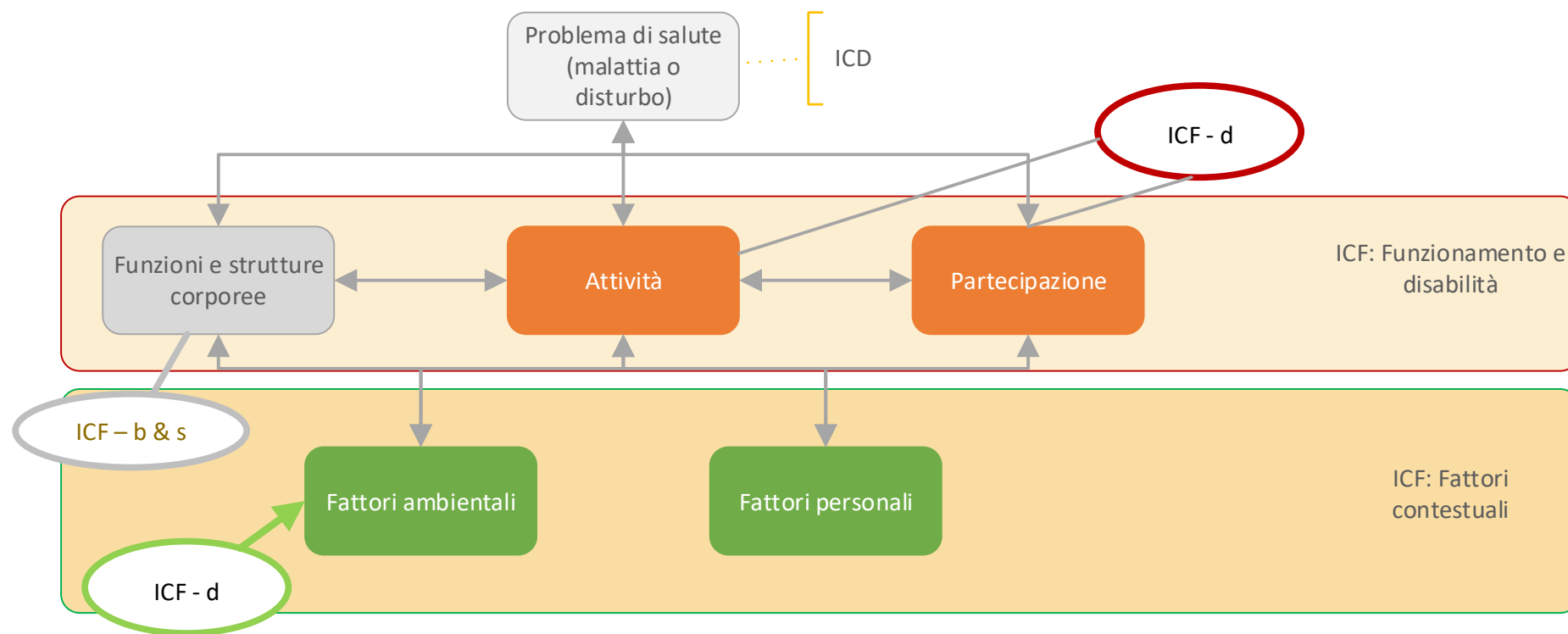
Questa è la **rivoluzione sociale e culturale proposta dall'OMS, per la quale la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) rappresenta la logica cornice concettuale di **analisi e descrizione del funzionamento**: i fattori ambientali, agendo come barriere o facilitatori, qualificano la performance (difficoltà da assente a totale) con cui quella persona svolge determinate attività o può essere coinvolta in situazioni di vita.**

Tale concetto si trova formulato, oltre che in letteratura, anche nelle “**Linee Guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica e del profilo di funzionamento, tenuto conto della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) e della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell’OMS in attuazione dell’art. 5 c. 6 del D. Lgs. 66/2017 “Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità”**, come modificato dal D. Lgs. 96/2019 “Disposizioni integrative e correttive al D. Lgs. 66/2017”

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** e trova naturale applicazione accertativa la classificazione secondo ICD e ICF (Fig. 4).**

Nel testo delle Nazioni Unite il concetto è definito con la parola *impairment*.

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



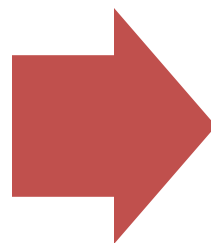
Diverse competenze per la valutazione della disabilità

- La **valutazione medica della compromissione della performance**, quindi, integra lo stato di salute (e le capacità residue e le potenzialità) con l'analisi socioassistenziale dei fattori personali e ambientali, al fine di verificare ed identificare il grado di partecipazione e gli strumenti atti a **favorire il superamento della emarginazione ed il reintegro nella partecipazione.**
- Tale modello ricalca sostanzialmente l'impostazione della legge 104/92 ed in tal senso la legge 227/21 indica la necessità di riformulare la valutazione di base della disabilità proprio nell'ottica di quanto già inserito nella legge del 1992.

Diverse «competenze» per la valutazione della disabilità

- Ecco, quindi che la definizione di disabilità parte necessariamente dalla **persona con disabilità**: è persona disabile chi si trova in una concreta condizione di disuguaglianza con i pari nel partecipare Art. 2 comma 2 punto b 1 della legge 227/2021: “la valutazione di base accerti, ai sensi dell’articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, **la condizione di disabilità e le necessità di sostegno, di sostegno intensivo o di restrizione della partecipazione della persona ai fini dei correlati benefici o istituti**”.

Questa classificazione considera gli aspetti contestuali della persona ed evidenzia, in particolare, la correlazione fra stato di salute e ambiente. Nell'ottica dell'ICF gli strumenti di accertamento costituiscono un "modulo integrato" bio-psico-sociale che partendo dall'accertamento delle condizioni di salute delle persone osservate si estendono all'interazione con i fattori ambientali, nella convinzione che non ci possa essere definizione di disabilità se non attraverso la valutazione del modo di interagire dell'individuo con il contesto ambientale nel quale egli vive.



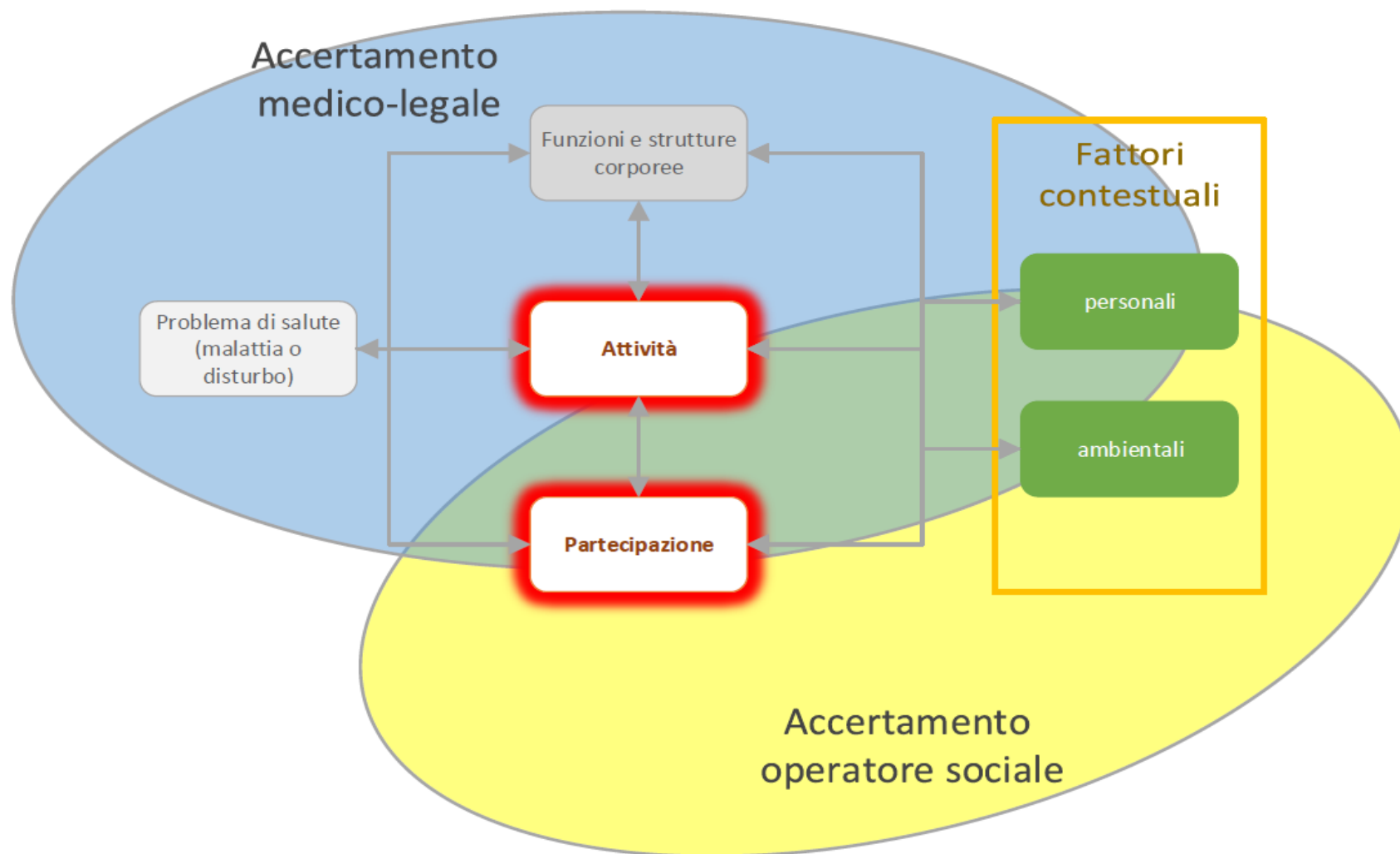
In Italia sono attuate numerose sperimentazioni dell'ICF, ma senza utilizzi concreti fino al 2023 con l'applicazione in tema di inclusione scolastica.

- La definizione di disabilità risulta pertanto dal **lavoro congiunto** del **medico** che valuta gli aspetti anatomico-funzionali del quadro patologico di base e le sue influenze sul funzionamento e dell'**operatore sociale** che valuta le effettive influenze dei fattori contestuali e le limitazioni della partecipazione.

- Come è possibile rilevare dallo schema dell'OMS rielaborato dagli autori (Fig. 5), l'accertamento medico-legale e l'accertamento dell'operatore sociale sono strettamente connessi, incontrandosi sugli **aspetti relativi all'attività e alla partecipazione**. Il **medico** è deputato alla codifica degli aspetti correlati alla condizione patologica (che presuppone anche una valutazione di alcuni fattori personali, quali ad esempio aspetti della sfera psicologica e/o psichiatrica) mentre **l'operatore sociale** ha il compito di arricchire la valutazione con l'inquadramento di altri aspetti personali (si pensi, ad esempio, agli aspetti familiari e sociali).

- L'obiettivo ultimo resta la valutazione della **condizione di disagio della persona** (intesa quale **difficoltà a partecipare**) e l'individuazione degli strumenti per superare tale disagio.
- L'apporto medico è essenziale per ricondurre il disagio ad una condizione di portatore di compromissioni fisiche, mentali o sensoriali.

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.



Considerazioni «di base»

- Poiché l'esito di una valutazione della disabilità ha la finalità di individuare gli **strumenti “compensativi”** correlati alla **compromissione della partecipazione**, è necessario un trasparente sistema di pesatura della tipologia e della gravità delle compromissioni delle capacità. La valutazione di base deve, quindi, essere logicamente legata alla **valutazione multidisciplinare** (ancorché quest'ultima costituisca un'ulteriore definizione più dettagliata in relazione a determinati settori di intervento sociosanitario), posta dalla legge 227/21 in un momento cronologicamente successivo e solo se richiesta specificatamente dal fruitore degli eventuali benefici.



- Le forme di disabilità sopra elencate, poste in riferimento a specifiche normative di tutela precedenti, frutto di anni di stratificazioni di norme in questo ambito, sottendono a parametri valutativi in chiaro conflitto con l'intento stesso della riforma, andando a separare i vari aspetti di compromissione (solo per riportare alcuni esempi, valutazione della capacità lavorativa generica, compromissione della deambulazione, compromissione della funzione visiva, compromissione della funzione uditiva in base all'età, handicap, disabilità scolastica e così via).
- In riferimento alla concezione OMS dei determinanti della disabilità, tali previsioni normative, che si vogliono mantenere, si collocano a livelli differenti (Fig. 6):

Fig. 6: visione parziale della disabilità nelle valutazioni precedenti.

Condizione di salute

Compromissione

- cecità civile
- sordità civile
- sordocecità
- compromissione funzione deambulatoria (IC / permessi sosta disabili)

Limitazione dell'attività / capacità

- Invalidità civile:
 - capacità lavorativa generica
 - compiti e funzioni proprie dell'età
 - atti quotidiani

Restrizione della partecipazione

- handicap

Emerge chiaramente la **parzialità** dei precedenti **benefici** (tutti raccolti nel ben più ampio insieme della disabilità): come può quindi essere ancora attuale il riferimento valutativo alla capacità lavorativa generica, quando lo stesso è stato, per legge, sostituito dalla **capacità nello svolgimento di attività confacenti all'età che consentono alla persona una** **PARTECIPAZIONE ATTIVA NELLA SOCIETÀ** sulla base di uguaglianza **con gli altri?**

La valutazione di base della disabilità, quindi, dovrà tendere a superare le vecchie differenti parametrizzazioni delle condizioni tutelate per legge, e mirare a **descrivere e pesare il profilo di funzionamento** della persona con riferimento ai **SEI DOMINI GENERALI DELLA VITA** previsti dall'ICF, determinando un **grado di definizione funzionale all'ambito di tutela** (al fine di stratificare le compromissioni per gravità) e **pesatura in base ai qualificatori previsti**

domini



costituiscono la versione completa della classificazione. Nelle applicazioni pratiche dell'ICF, una gamma da 3 a 18 codici può essere adeguata per descrivere un caso al secondo livello di precisione (3 cifre). In genere la versione più dettagliata, quella a quattro livelli, è prevista per servizi specialistici (ad es. per classificare gli effetti della riabilitazione, in ambito geriatrico o nell'ambito della salute mentale), mentre la classificazione a due livelli può essere usata per esami e per la valutazione dello stato di salute.

I domini dovrebbero essere codificati come applicabili a uno specifico momento (come la descrizione istantanea di un incontro), che è la posizione di base. È possibile comunque anche un utilizzo prolungato nel tempo per descrivere un andamento nel tempo o un processo. Gli utilizzatori dovrebbero inoltre identificare il loro stile di codifica e l'unità temporale che utilizzano.

Qualif.	Entità	Descrizione	% di compromissione
0	NESSUN problema	Assente, trascurabile	0 – 4 %
1	Problema LIEVE	Leggero, piccolo	5 – 24%
2	Problema MEDIO	Moderato, discreto	25 – 49%
3	Problema GRAVE	Notevole, estremo	50 – 95%
4	Problema COMPLETO	Totale	96 – 100%
8	non specificato	Si denota l'esistenza di un problema per il quale le informazioni a disposizione, al momento della valutazione, risultano insufficienti per definirne il livello di gravità (<i>si utilizza quando la gravità non è nota</i>).	
9	non applicabile	Il codice non appare appropriato alla persona presa in considerazione (<i>si utilizza quando la gravità non è applicabile</i>).	

Tabella 1 - Scala dei qualificatori

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. (24G00079) (GU Serie Generale n.111 del 14-05-2024)

MINISTERO DELLA SALUTE DECRETO 10 aprile 2025 , n. 94 . In G.U. n. 147 del 27-06-2025

REGOLAMENTO recante i criteri per l'accertamento della disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla, applicabili nella valutazione di base nel periodo di sperimentazione.

Art. 5 comma 4 - Finalità

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 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. (Capo II)



Art. 8 - Certificato medico introduttivo

Comma 1 - Costituisce presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base

Art. 9 - Unità di Valutazione di Base (UVB)

Comma 2 - Al fine di garantire l'effettività dei principi di efficacia, efficienza, economicità, celerità e adeguatezza dei procedimenti di valutazione di base, **le competenze e le funzioni di accertamento e valutazione sono attribuite alle unità di valutazione di base**

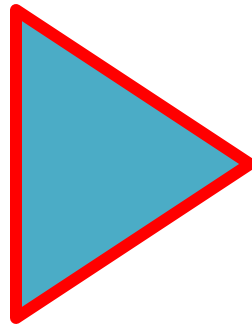


IL RUOLO DELLA MEDICINA LEGALE

Il medico legale è già orientato alla valutazione della funzione, degli aspetti dinamico relazionali e alla contestualizzazione nelle fattispecie del singolo soggetto

La nuova, ulteriore «sfida»

*CAPACITÀ
(patologia)*



*FUNZIONAMENTO
(compromissione)*

Il medico legale (o **equivalente**), nella Riforma con il D.Lgs. 62/2024, con la valutazione multidimensionale acquisisce un ruolo di supporto e applicazione di questa nuova metodologia, che **considera la persona nella sua interezza e non solo sulla base di una diagnosi medica**. Il Suo compito è valutare la persona con un **approccio biopsicosociale** usando nuovi strumenti come il questionario WHODAS e contribuendo alla creazione del progetto di vita personalizzato e partecipato



La valutazione resta collegiale, ma assume il carattere di valutazione multidimensionale:
basata su un approccio biopsicosociale, integrando dati sanitari e sociali.

Il procedimento valutativo prevede:

1. Fase propedeutica

- a) **verifichi la condizione di salute** della persona riportata nel certificato medico introduttivo;
- b) verifichi la **durata e la significatività** delle compromissioni dello stato di salute, funzionali, mentali, intellettive o sensoriali;

2. Fase accertativa

- a) individui i **deficit funzionali e strutturali** che ostacolano l'agire della persona (accertamento civile - L 118/1971);
- b) individui il **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 (indennità di accompagnamento - L 18/1980);
- c) individui la **ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali nei domini relativi all'attività e alla partecipazione**, considerando anche i domini relativi al lavoro e all'apprendimento anche oltre la scuola dell'obbligo (persona con disabilità 104/1992);

3. Fase riconosciativa

- a) valuti il **livello delle necessità di sostegno**, lieve o medio, o di sostegno intensivo, elevato o molto elevato (persona con disabilità - 104/1992).

Criteri del procedimento di valutazione di base

- 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;
- 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 sostegno³⁹ 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

Art. 6

Procedimento di valutazione di base

Comma 1

Si attiva su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore o amministratore di sostegno se dotato di poteri, con la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8

Comma 2

Nei soli casi di cui all'articolo 12, comma 2, lettera m), l'istante può richiedere, contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, di essere valutato senza il ricorso alla visita diretta, sulla base degli atti raccolti. In tal caso, l'istante, unitamente alla richiesta di rinuncia alla visita, trasmette l'intera documentazione, compreso il WHODAS. Se la commissione ritiene che vi siano **motivi ostativi all'accoglimento della richiesta**, dispone la visita.

Comma 3

Il richiedente, sino a sette giorni prima della visita di valutazione di base, può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata

Comma 4

In occasione della visita per la valutazione di base all'istante è sottoposta la **compilazione del questionario WHODAS**, secondo le modalità stabilite ai sensi del comma 9.

Art. 6

Procedimento di valutazione di base

Comma 5

La **valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale** ai sensi degli articoli 9 e 10.

Comma 7

L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo, che indica le condizioni individuate ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), che viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico. Nel caso di riconoscimento della condizione di disabilità della persona, sono individuate nel medesimo certificato la necessità e l'intensità dei sostegni, nonché l'eccezionale caso di cui all'articolo 12, comma 2, lettera d), e il relativo periodo di validità del certificato.

Comma 6

La commissione **richiede integrazione documentale** o ulteriori approfondimenti diagnostici nei soli casi in cui siano necessari per il riconoscimento di **una maggiore intensità dei sostegni ovvero ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza**.

Comma 8

Il procedimento di valutazione di base si conclude entro novanta giorni, nei casi riguardanti soggetti con patologie oncologiche entro quindici giorni e, nei casi di soggetti minori, entro trenta giorni dalla ricezione del certificato medico di cui al comma 1. Nei casi di cui al comma 6, i termini di cui al primo periodo sono sospesi per sessanta giorni, prorogabili, su richiesta, di ulteriori

Criteri guida della valutazione medico-legale della disabilità

Recentemente, il Ministero della Salute ha approvato il Decreto 10 aprile 2025, n. 94 per regolamentare l'accertamento della disabilità connessa

- ai disturbi dello spettro autistico,
- al diabete di tipo 2 e
- alla sclerosi multipla,

applicabili nella valutazione di base nel periodo di sperimentazione

Per tutte le altre situazioni non c'è sperimentazione e la valutazione della disabilità e della invalidità proseguirà con il sistema tradizionale

All'interno del Decreto viene definito il peso che si attribuisce alla valutazione con il WHODAS che è uguale per tutte e tre le situazioni. Questo aspetto potrebbe lasciar presumere che, in futuro, possa essere applicato nello stesso modo a tutte le altre condizioni di salute e di disabilità. Ma questo ultimo aspetto si potrà verificare con i prossimi decreti.

Criteri guida della valutazione medico-legale della disabilità

Il Decreto stabilisce che il WHODAS 2.0 è uno “strumento di misura della disabilità che viene utilizzato per valorizzare la partecipazione della persona nel processo valutativo e per integrare i parametri utilizzati per l’individuazione della percentuale di invalidità civile. Si tratta quindi di una valutazione subalterna ed integrativa di quella medico-legale. A tal fine, la percentuale finale individuata di invalidità, derivante dall’applicazione dei criteri previsti dal Decreto Ministeriale 5 febbraio 1992, parte I, paragrafo 3 (tabelle medico-legali), può essere modificata come segue:

- Moltiplicandola per un valore compreso tra 1 e 1,05 in caso di punteggio WHODAS 2.0 compreso tra 26 e 40;
- Moltiplicandola per un valore compreso tra 1,06⁴³ e 1,10 in caso di punteggio WHODAS 2.0 compreso tra 41 e 100”.



11. INDIVIDUAZIONE DEI LIVELLI DI SOSTEGNO ai sensi della legge 104/1992, art. 3 (Art. 12, comma 2, lettera i)

Il sostegno si attua con attività anche intervallate da momenti di attesa qualificabili come assistenza passiva.

Il sostegno intensivo è caratterizzato dalla necessità di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale. L'intervento è:

- permanente quando la sua durata si protrae nel tempo;
- continuativo quando è costante o con frequenza ricorrente;
- globale quando è strumentale allo svolgimento della vita quotidiana, dell'apprendimento, del lavoro e della vita di relazione.

Pertanto, il sostegno intensivo (elevato o molto elevato) viene riconosciuto alla persona con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 con punteggio complessivo WHODAS 2.0 a 36 items ≥ 40 .

Nei casi rimanenti viene riconosciuto il sostegno lieve o medio alla persona con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 con punteggio WHODAS 2.0 a 36 items < 40 .

L'UVB, nel caso di incompatibilità tra le scale disponibili, può richiedere l'integrazione documentale.



5. PROFILO DI FUNZIONAMENTO AI FINI DELLA VALUTAZIONE DI BASE (Art.12, comma 2, lettera h; Art.12, comma 2, lettera f; Art. 10, comma 1, lettera d.

Le scale specifiche per patologia e le scale generiche per la valutazione dell'autonomia nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana sono state codificate in ICF ai fini dell'individuazione del profilo di funzionamento.

La codifica ICF è stata predisposta dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali. Si fa ricorso alla versione ICF aggiornata al 2018¹³ pubblicata su Portale italiano delle classificazioni sanitarie. La codifica ha lo scopo di descrivere e organizzare le informazioni e perciò non concorre ad influenzare la determinazione della percentuale per le provvidenze economiche.

Nel caso della SM, la valutazione della ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali, in termini di capacità secondo la Classificazione ICF, nei domini relativi all'attività e partecipazione, inclusi i domini relativi al lavoro e alla formazione superiore per gli adulti e all'apprendimento, anche scolastico, per i minori, utilizza la Scala EDSS e scale generiche per la valutazione dell'autonomia nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana. La scala EDSS e l'Indice di Barthel e la scala di Lawton e Brody sono stati codificati in ICF ai fini dell'individuazione del profilo di funzionamento. L'EDSS consente di valutare il livello di compromissione neurologica in 8 sistemi funzionalmente concorrenti ma anatomicamente distinti e la capacità di deambulare.



**Vademecum per la
somministrazione del
questionario WHODAS 2.0
(D.Lgs 62/2024)**

Vademecum WHODAS 2.0





Questionario WHODAS

misura, attraverso la somministrazione di una serie di domande, **il livello di difficoltà percepito dalla persona nel compiere determinati compiti o azioni**, derivati dall'ICF e raggruppati in 6 domini:

- Comprendere e comunicare Mobilità
- Cura di Sé
- Relazionarsi con le persone Attività della vita quotidiana Partecipazione alla vita sociale
- Le risposte alle domande del WHODAS, codificate da 1 a 5 esprimono il «livello di difficoltà» percepito dall'intervistato nel funzionamento rispetto a determinate attività o compiti:
1 = “Nessuna”; **2** = “Poca”; **3** = “Moderata”; **4** = “Molta”; **5** = “Moltissima o non posso farlo” dai risultati delle risposte un algoritmo calcola un punteggio totale in una scala da 0 a 100 (dove 0 = nessuna disabilità e 100 = disabilità totale)



il WHODAS 2.0 nel Decreto legislativo 62/2024

Il decreto legislativo 62/2024, attuativo della legge delega sulla disabilità (L. 223/2021), ha inserito il questionario WHODAS 2.0 tra gli adempimenti della Commissione per la Valutazione di Base, ad eccezione dei minori.

Infatti, secondo il D.Lgs. 62 il WHODAS è strumento «integrativo e partecipativo» della Valutazione di Base della Condizione di Disabilità.

Il D.Lgs. 62/2024 ha però previsto che il Certificato Medico Introduttivo debba includere il WHODAS compilato, unitamente alla documentazione medica, qualora il Medico certificatore chieda l'accertamento sulla sola base degli atti.



Vademecum WHODAS 2.0 – Tabella con i 6 Domini e i 36 item

Dominio 1 - Attività cognitive				
D1.1	<u>Concentrarsi</u> nel fare qualcosa per <u>dieci minuti</u> ?			
D1.2	<u>Ricordarsi</u> di fare <u>cose importanti</u> ?			
D1.3	<u>Analizzare</u> e trovare soluzioni ai <u>problemi</u> della vita quotidiana?			
D1.4	<u>Imparare cose nuove</u> , come, per esempio, imparare a raggiungere un posto nuovo?			
D1.5	<u>Capire</u> quello che dicono gli altri?			
D1.6	<u>Iniziare</u> e <u>portare avanti</u> una <u>conversazione</u> ?			
Dominio 2 - Mobilità				
D2.1	<u>Stare in piedi</u> per <u>un lungo periodo</u> , come per <u>30 minuti</u> ?			
D2.2	<u>Alzarsi</u> da una posizione seduta?			
D2.3	<u>Muoversi</u> dentro casa?			
D2.4	<u>Uscire di casa</u> ?			
D2.5	<u>Camminare</u> per una lunga distanza, come un <u>chilometro</u> ?			
Dominio 3 - Cura di sé				
D3.1	<u>Lavarsi tutto il corpo</u> ?			
D3.2	<u>Vestirsi</u> ?			
D3.3	<u>Mangiare</u> ?			
D3.4	Stare <u>da solo</u> per <u>qualche giorno</u> ?			
Dominio 4 - Relazioni interpersonali				
D4.1	<u>Interagire con persone che non conosce</u> ?			
D4.2	<u>Mantenere un'amicizia</u> ?			
D4.3	<u>Relazionarsi</u> con persone <u>a cui è legato affettivamente</u> ?			
D4.4	<u>Fare nuove amicizie</u> ?			
D4.5	<u>Attività sessuale</u> ?			
Dominio 5 - Attività della vita quotidiana				
D5.1	Prendersi cura <u>della casa e della famiglia</u> per quanto è di sua responsabilità?			
D5.2	Svolgere <u>bene</u> le attività più importanti che spettano a lei, relativamente alla cura della casa e della famiglia?			
D5.3	<u>Portare a termine</u> tutte le attività che deve svolgere, relativamente alla cura della casa e della famiglia?			
D5.4	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria le attività che le spettano, relativamente alla cura della casa e della famiglia?			
D5.5	<u>Svolgere l'attività lavorativa/scolastica quotidiana</u> ?			
D5.6	<u>Svolgere bene</u> i suoi compiti lavorativi/scolastici più importanti?			
D5.7	<u>Portare a termine</u> tutto quello che deve fare a livello lavorativo/scolastico?			
D5.8	Portare a termine con la <u>rapidità</u> necessaria l'attività lavorativa/scolastica?			
Dominio 6 - Partecipazione				
D6.1	Quanti problemi ha avuto nel <u>partecipare ad attività comunitarie</u> (per esempio, feste, attività religiose o di altro tipo) come chiunque altro?			
D6.2	Quanti problemi ha avuto a causa di <u>barriere o ostacoli</u> nel mondo che la circonda?			
D6.3	Quanti problemi ha avuto nel <u>vivere con dignità</u> a causa di atteggiamenti e azioni di altre persone nei suoi confronti?			
D6.4	Quanto tempo ha dedicato al suo problema di salute o alle sue conseguenze?			
D6.5	Quanto è stato coinvolto emotivamente dal suo problema di salute?			
D6.6	Quanto la sua salute ha depauperato le risorse economiche sue o della sua famiglia?			
D6.7	Quanti problemi ha avuto la sua famiglia a causa dei suoi problemi di salute?			
D6.8	Quanti problemi ha avuto nel fare da solo qualcosa per svagarsi o per piacere?			
WHODAS 2.0 - LIVELLO di DIFFICOLTÀ - PUNTEGGIO				
1 = Nessuna	2 = Poca	3 = Moderata	4 = Molta	5 = Moltissima, non posso farlo

Cosa abbiamo detto:



- la medicina legale non è particolarmente affezionata alle **tabelle**
- ogni metodo di valutazione è una **convenzione** che riflette la visione del mondo/problema
- la **funzione** è patrimonio culturale della disciplina medico legale (dal suo sorgere, e fino al **Gerin**)
- lo **strumento descrittivo** può essere utile, di supporto, indispensabile, ...
ovvero dimostrarsi inutile e fuorviante

E' possibile costruire un modello adeguato ad un mondo «per tutti»?
Serve una **AGENDA**

-richiamo alla partecipazione/INVESTITURA anche delle società scientifiche
-io sono il mio linguaggio, il mio linguaggio è il mio mondo...

