



Definizione di persona con disabilità e ruolo dello specialista in Medicina legale nei processi valutativi nella prospettiva della legge 227/21

Position paper della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA)

Introduzione

Con legge 22 dicembre 2021, n. 227 è stata approvata la “Delega al Governo in materia di disabilità”. Questa prevede che il Governo adotti, entro venti mesi dalla data di entrata in vigore della legge, uno o più decreti legislativi per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di disabilità, in conformità alle disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD - Convention on the Rights of Persons with Disabilities). Il dispositivo legislativo è finalizzato a garantire al cittadino con disabilità il riconoscimento della propria condizione, anche attraverso una valutazione della stessa congruente, trasparente e agevole che consenta il pieno rispetto dei suoi diritti civili e sociali, nonché l’effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari dedicati e di ogni altra relativa agevolazione.

Tra gli interventi è prevista all’art. 2 comma 2 *«l’adozione di una definizione di “disabilità” coerente con l’articolo 1, secondo paragrafo, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità anche integrando la legge 5 febbraio 1992, n. 104, e introducendo disposizioni che prevedano una valutazione di base della disabilità distinta da una successiva valutazione multidimensionale fondata sull’approccio bio-psicosociale (ICF)»*.

A fronte di tale previsione, al fine di supportare il Governo e le Commissioni/Gruppi di lavoro impegnati nell’attuazione della Legge Delega, la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA) ha incaricato un Gruppo di lavoro (GdL), composto da specialisti in Medicina Legale esperti in tema di disabilità, di affrontare le seguenti tematiche:

- 1) nozione di persona con disabilità in linea con la CRPD e con quanto previsto dalla Legge 104/92;
- 2) ruolo dello specialista in Medicina Legale nell’ambito dei processi di accertamento-valutazione della disabilità.
- 3) criteri dell’accertamento medico legale della disabilità coerenti con la definizione della stessa e con quanto previsto dalla CRPD e ICF.

Scopo del Documento

La finalità di questo documento è quella di indicare i presupposti dottrinari e metodologici medicolegali che, in linea con la Legge Delega, consentano la realizzazione del cambiamento di prospettiva in favore del cittadino con disabilità, così come stabilito dalla CPRD nel passaggio dal modello medico al modello sociale¹.

Il presente position paper è stato redatto dal Gruppo di Lavoro (GdL) e rappresenta la posizione ufficiale della SIMLA su questi temi, essendo stato approvato dal Consiglio direttivo della SIMLA in data XXXX.

1. Nozione di persona con disabilità ai sensi del CRPD (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità).

Secondo l'articolo 1 della CRPD, «*persons with disability include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others*». Nella versione italiana, “long-term impairment”, locuzione di non facile traduzione, è stata indicata con il termine “menomazioni durature”²³.

Nella delega governativa oltre al passaggio del paradigma da modello medico a modello sociale di disabilità risulta fondante la separazione concettuale fra soggetti che possono essere definiti persone con disabilità, che non devono essere trattate in modo discriminatorio, e persone “senza disabilità”. Attraverso questa protezione di tipo asimmetrico la legge richiede l'adozione di un approccio particolare, che di conseguenza crea, nei fatti, un diritto specifico, diverso da quello "comune".⁴⁵ In via preliminare è quindi necessario partire dal “Preambolo” della CRPD, che al punto “e” riconosce “*che la disabilità è un concetto in evoluzione e che la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri*”.⁶

1

² trad. doc. Ministero del lavoro <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Documents/Convenzione%20ONU.pdf>.

³ Commissione europea, Direzione generale della Giustizia e dei consumatori, Lawson, A., Ferri, D., Reasonable accommodation for disabled people in employment: a legal analysis of the situation in EU Member States, Iceland, Liechtenstein and Norway, Publications Office, 2016, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/53553>.

⁴ B. Persechino, P. Laurano, S. Chiarello Ciardo, S. Manca, S. Vitali, S. Bonifaci, S. Iavicoli, Le strategie degli organismi sovranazionali ed internazionali per l'accessibilità al lavoro delle persone con disabilità, in Rivista degli infortuni e delle malattie professionali, 2013, vol. VI serie della Rassegna della Previdenza Sociale, p. 161-204.

⁵ Marra A. Disabilità e Diritto: qual è l'utilità dei Disability Studies per la ricerca giuridica. Italian Journal of Disability Studies - Rivista Italiana di Studi sulla Disabilità - n.1 marzo 2011.

⁶ Avato F. Covid-19: Una nuova antropozoonosi endemica? Interrogativi e risposte... RIV IT MED Leg 02/2020.

La “definizione” di disabilità richiamata dalla Legge Delega compare all’art. 1, secondo paragrafo, della CRPD (scopo): “Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali protratte nel tempo (stabilizzate o progressive), che, interagendo con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri”.

La definizione⁷ contenuta nella legge 104/92, per quanto basata sul modello medico della disabilità (lo stesso termine handicap compare nella prima classificazione internazionale⁸), appare decisamente più esplicita ed articolata rispetto a quella della CRPD^{9, 10}.

Tuttavia, la genericità della definizione di disabilità della CRPD è facilmente comprensibile considerando che si tratta di una indicazione programmatica per ogni Stato aderente alla Convenzione, elaborata per consentire un più agevole adattamento, nei termini e nelle modalità particolari di ogni Paese, delle proprie normative all’impostazione sociale ed antidiscriminatoria della CRPD.

Una formulazione adeguata alla definizione della CRPD, tale da consentire una concreta applicabilità delle indicazioni contenute nella legge 227/21, si basa quindi sul quanto già previsto dalla legge 104/92, in cui andrebbero modificati alcuni termini per renderla più coerente con il cambiamento radicale intervenuto con la CRPD.

La definizione di disabilità presente nella CRPD impone alcuni adattamenti rispetto a quanto previsto nella legge 104/92: in particolare, mentre nell’art. 1 della CRPD si considera persona con disabilità chi ha una menomazione “che può” determinare una restrizione della partecipazione, la legge 104/92 è finalizzata a tutelare chi “a causa” della menomazione abbia già delle difficoltà¹¹.

Un secondo adattamento si rende necessario per includere tra le persone con disabilità anche chi abbia perso l’autonomia personale per una condizione non inquadrabile come “duratura”. Si pensi, ad

⁷ 1. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione....

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l’autonomia personale, correlata all’età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

⁸ Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap (ICIDH) pubblicata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1980.

⁹ Degener Th. Begg A: From Invisible Citizens to Agents of Change: A Short History of the Struggle for the Recognition of the Rights of Persons with Disabilities at the United Nations. In: Valentina Della Fina et.al (eds) The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary, Springer: Cham (CH) 2017 pp 1-40.

¹⁰ Cingolani M., Romanelli A., Handicap e disabilità. Una proposta di metodo valutativo medico- legale e sociale, Giuffrè, Milano, 2008 (1-161).

¹¹ Scorretti C. Assicurazioni sociali, p.349-364, in Medicina legale orientata per problemi, II ed, a cura di Zagra M. e Argo A. EDRA ed, Milano 2018.

esempio, ai soggetti affetti da patologia tumorale e sottoposti a gravose terapie che comportano una grave riduzione dell'integrità e dell'efficienza personale nella quotidianità.

Infine, si segnala come l'evoluzione del modello di disabilità richieda imprescindibilmente la modifica ed evoluzione del linguaggio, anche nella prospettiva di una auspicabile armonizzazione delle legislazioni dei singoli paesi dell'Unione Europea. In tal senso, un tentativo di ammodernamento sarebbe quello di affiancare il termine "compromissione" a "menomazione", nella traduzione della locuzione inglese "impairment".

Sulla base di queste considerazioni e di quanto stabilito dalla Legge Delega nel suo complesso, si propone un aggiornamento del testo dell'art. 3 della Legge 104/92 (Soggetti aventi diritto) nei seguenti termini:

1. È persona con disabilità chi presenta una compromissione della funzione integrata fisico psichico intellettiva sensoriale, stabilizzata o progressiva, o chi soffre di un processo morboso, anche di breve durata, che incidendo gravemente sul piano dell'integrità e dell'efficienza della persona, provoca la perdita dell'autonomia personale.

La compromissione, interagendo con barriere di diversa natura, deve ostacolare la piena ed effettiva partecipazione sociale-relazionale-lavorativa della persona inducendo disuguaglianza e/o discriminazione diretta o indiretta.

2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della compromissione, alle abilità e capacità complessive individuali e potenziali ed alla efficacia degli interventi, sostegni e benefici cui può accedere, in base ad un progetto personalizzato in cui siano indicate le barriere e i facilitatori necessari per compensare le limitazioni alle attività socio-dinamico-relazionali e a favorire la partecipazione della persona nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, inclusi quelli lavorativi e scolastici.

3. Qualora venga accertato che la menomazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, facendo emergere necessità di sostegno o sostegno intensivo o di rilevante restrizione della partecipazione, sulla base di una valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali bio-psico-sociali ed anche mediante ulteriori e diversi strumenti dei servizi dedicati, la situazione assume connotazione di gravità.

2. Ruolo dello specialista in Medicina legale.

La valutazione del danno alla persona nelle sue proiezioni è competenza storica della branca specialistica della Medicina Legale, unica disciplina che prevede tale attività come fondamentale nel

percorso di 4 anni di scuola di specializzazione, che fino a pochi anni fa era appunto denominata Medicina Legale e delle Assicurazioni Sociali.

Le prestazioni medico-legali sono voce autonoma tra quelle fondamentali erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (legge 23 dicembre 1978, n. 833 e legge 8 marzo 2017, n. 24). In tale ambito, sia sotto il profilo dottrinario sia sotto il profilo applicativo, la Medicina legale è il contenitore originario di funzioni/prestazioni specialistiche in campo ospedaliero (legge 12 febbraio 1968, n. 132) e di unità sanitaria locale (D.M. San. 30 gennaio 1998; D.M. San. 31 gennaio 1998). Rientrano inoltre nella competenza specialistica medico-legale gli accertamenti in ambito previdenziale INAIL e INPS.

Tale riconoscimento formale deriva necessariamente dalla funzione e dal ruolo affidati allo specialista medico-legale:

- 1) espressione di un corpo tecnico specialistico di accertamento, controllo, certificazione, valutazione;
- 2) garante della funzione di “terzietà”, in riferimento al complesso delle situazioni “biologico sanitarie”;
- 3) garante della funzione di “autocritica” professionale;
- 4) garante della funzione di “indicazione metodologica” professionale e delle indicazioni del codice di deontologia medica;
- 5) operante per le fondamentali esigenze costituzionali antidiscriminatorie connesse alla necessità di “rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana” (art. 3), esigenze connesse altresì al diritto alla “tutela della salute” (art. 32), alla “libertà personale (art. 13), alla “libertà dal bisogno” (art. 38), alla “proprietà” (art. 42).

La disciplina “medicina legale” si configura, pertanto, come espressione della “medicina dei diritti fondamentali della persona umana”, pienamente rispondente alle necessità (vecchie e nuove) accertative della disabilità, nei suoi contesti organizzativi ed applicativi, degli istituti previdenziali ed all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (L. 833/1978 e successive modifiche).

2. Criteri guida della valutazione medico-legale della disabilità

I criteri ispiratori dell'accertamento medico-legale devono risultare conformi alla definizione di disabilità e coerenti con le classificazioni ICD¹² e ICF¹³.

¹² Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati. Aggiornamento 2019 del testo pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2016, International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision, Fifth edition, 2016
© World Health Organization (2016)

¹³ ICF 2001, ICF CY 2008.

A tale riguardo, la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni ritiene utile ribadire la centralità dell'approccio bio-psico-sociale, che utilizza la metodologia e definizioni dell'ICF con riguardo a strutture ("le strutture corporee sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti"); funzioni ("le funzioni corporee sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei-comprese le funzioni psicologiche"); attività "l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo") e partecipazione ("il coinvolgimento in una situazione di vita")¹⁴.

Il giudizio medico-legale, pur centrato sul valore biologico della menomazione (*"le menomazioni sono problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative"*¹⁵), considera la dimensione sociale e la relazionalità della persona, in una visione unitaria del contesto nel quale l'individuo vive ed agisce.

Le restrizioni alla partecipazione sono problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle varie situazioni di vita.

Le situazioni riconosciute di gravità determinano una priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Raccomandazioni

La Costituzione della Repubblica Italiana identifica la persona come singolo inserito in un contesto sociale e stabilisce che (art 2) *"La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità"*, imponendosi di (art 3) *"... rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"*.

La tutela della persona nel nuovo millennio si basa su una visione unitaria dei possibili limiti e potenzialità di partecipazione del soggetto nel contesto sociale, momento accertativo "base" per la successiva declinazione nei vari ambiti di tutela. Prerogativa della disciplina medico legale, in armonia sinergica con altre discipline e figure professionali a questo preposte, è la visione unitaria della persona nel contesto bio- psico- sociale.

Il disegno di legge delega del 20.12.2021 ha come oggetto e finalità (art 1) la *"revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità"*: riordino che ha come punto centrale la "persona" con le sue "attività di partecipazione" nel contesto dell'ambiente di vita.

¹⁴ OMS (2001). ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Trento, Erickson, pp 13-25.

¹⁵ OMS (2001). ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Trento, Erickson, pp 13-25.

E' quindi opportuno il riordino dei percorsi accertativi e valutativi, ivi compresi quelli relativi ai *livelli-soglia* non in un'ottica settorialmente limitata, ma ponendo le basi per percorsi condivisi e uniformi nei vari ambiti di tutela. In questo contesto imprescindibile è il riferimento alle modalità previste dagli ICF, partendo dai “domini” intesi come insiemi pratici e significativi di strutture anatomiche, funzioni fisiologiche, azioni, compiti o aree di vita correlate, da declinare poi nei due elenchi principali delle “strutture e funzioni corporee” e della “attività e partecipazione”.

Autori del documento

Antonina Argo

Franco Maria Avato

Giorgio Bolino

Gloria Luigia Castellani

Mariano Cingolani

Alessandra De Palma

Lucio Di Mauro

Piergiorgio Fedeli

Francesca Ingravallo

Carlo Scorretti