www.handylex.org

Patologie esenti da revisione delle visite di accertamento: pubblicato il decreto

Carlo Giacobini, Responsabile del Centro per la documentazione legislativa, Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare - Direzione Nazionale

Lo scorso anno, con la [Legge 80](#), il Parlamento ha previsto, fra l'altro, che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, siano esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap.

La stessa norma prevedeva che un decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, individuasse **le patologie** e le **menomazioni** rispetto alle quali sono **esclusi gli accertamenti di controllo** e di revisione e indicasse la documentazione sanitaria da richiedere agli interessati o alle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione.

Una nuova norma positiva, anche se permane la perplessità rispetto al **vincolo della titolarità dell'indennità di accompagnamento** o di comunicazione. Infatti vi sono patologie o menomazioni assolutamente stabilizzate e non reversibili che non danno titolo all'indennità di accompagnamento. Pensiamo ad esempio ad alcune amputazioni.

Il decreto

Il decreto in questione (Decreto Ministeriale 2 agosto 2007) è stato pubblicato il 27 settembre in Gazzetta Ufficiale.

Vengono fissate **12 voci** relative a **condizioni patologiche** che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria.

Per ciascuna voce viene indicata la documentazione sanitaria, rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, idonea a comprovare la patologia o la menomazione, da richiedere alle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali o agli interessati, solo qualora non sia stata acquisita agli atti o non più reperibile.

Cosa accade ora?

La premessa all'elenco delle patologie non è chiarissima rispetto alle procedure ma su questo aspetto non ci sono dubbi: le persone affette da patologie o menomazioni comprese nell'elenco sono **esonerate** da tutte le **visite di controllo** o di **revisione** del loro stato invalidante (a meno che non siano direttamente gli interessati a chiedere una revisione).

Prima di procedere alle convocazioni di revisione, va richiesta la relativa documentazione sanitaria alle Commissioni preposte all'accertamento che si sono espresse in favore dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, oppure agli interessati, qualora non risulti acquisita agli atti da parte delle citate Commissioni. Nella sostanza i soggetti che rientrano nell'elenco approvato dal Ministero e che siano **titolari di indennità di accompagnamento** o di **comunicazione**, possono opporsi alla eventuale visita di revisione appellandosi al decreto stesso, producendo eventuale documentazione sanitaria o rimandando a quella già presentata al momento della visita di accertamento precedente.

La revisione

Aggiungiamo a quanto espressamente previsto dal decreto una nostra annotazione. Le Commissioni delle Aziende Usl nei nuovi accertamenti non potranno più prevedere la rivedibilità dei casi relativi a persone affette dalle patologie o menomazioni previste nel nuovo elenco, poiché commetterebbero un evidente abuso d'uffici

Decreto ministeriale - Ministero dell'economia e delle finanze, 2 agosto 2007

"Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante." (Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007, . 225)

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

di concerto con

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la legge 9 marzo 2006, n. 80, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione;

Visto, in particolare, l'[art. 6](#), comma 3, della citata [legge n. 80 del 2006](#), con il quale, nel sostituire il comma 2 dell'art. 97 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, si stabilisce che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap e domanda ad un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, la individuazione, senza ulteriori oneri per lo Stato, delle patologie e delle menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione e l'indicazione della documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali, qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione;

Considerata la necessità di provvedere alla individuazione delle patologie rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di verifica sulla permanenza della disabilità:

Decreta:

Art. 1.

1. In attuazione dell'[art. 6](#), comma 3, della [legge 9 marzo 2006, n. 80](#), di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, è approvato l'elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 2.

1. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 2 agosto 2007

Il Ministro dell'economia e delle finanze
Padoa Schioppa

Il Ministro della salute
Turco

Allegato

Elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, in attuazione della legge 9 marzo 2006, n. 80, art. 6, comma 3.

Il presente elenco comprende le gravi menomazioni di cui all'art. 6, terzo comma, della [legge 9 marzo 2006, n. 80](#) "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione", per tali intendendosi le menomazioni o le patologie stabilizzate o ingravescenti, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione. L'elenco e' presentato in un prospetto in cui sono indicate:

12 voci relative a condizioni patologiche che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria;

per ciascuna voce la documentazione sanitaria, rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, idonea a comprovare, sulla base di criteri diagnostici e di valutazioni standardizzati e validati dalla comunità scientifica internazionale, la patologia o la menomazione, da richiedere alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali o agli interessati, solo qualora non sia stata acquisita agli atti o non più reperibile.

L'elenco viene rivisto con cadenza annuale.

Le persone affette da patologie o menomazioni comprese nell'elenco sono esonerate da tutte le visite di controllo o di revisione circa la permanenza dello stato invalidante; la relativa documentazione sanitaria va richiesta alle commissioni preposte all'accertamento che si sono espresse in favore dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione; oppure agli interessati, qualora non risulti acquisita agli atti da parte delle citate commissioni. E' fatta salva la facoltà per i soggetti interessati di integrare la documentazione sanitaria con ulteriore documentazione utile allo scopo.

1) Insufficienza cardiaca in IV classe NHYA refrattaria a terapia.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione NHYA sulla base degli accertamenti effettuati e risposta ai presidi terapeutici.

2) Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione prognostica.

Valutazione della funzionalità respiratoria sulla base degli accertamenti eseguiti.

Indicazione di trattamento con ossigenoterapia o ventilazione meccanica in corso.

3) Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione prognostica.

Indicazione di trattamento dialitico in corso.

4) Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione funzionale della menomazione con descrizione della concreta possibilità o impossibilità motivata di utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.

5) Menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali analoghe a quelle delle voci 2 e/o 4 e/o 8.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione funzionale, sulla base degli accertamenti effettuati come alle voci 2 e/o 4 e/o 8.

6) Epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologia e/o chirurgica.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Persistente compromissione neurologica.

Referti di esami specialistici.

7) Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Stadiazione internazionale della specifica patologia.

Compromissione funzionale secondaria di organi od apparati.

8) Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica, (come al punto 4).

Atrofia muscolare progressiva; atassie; afasie; lesione bilaterale combinate dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio; stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione prognostica.

Valutazione funzionale: tono muscolare; forza muscolare; equilibrio e coordinazione; ampiezza e qualità del movimento; prassie, gnosie; funzioni dei nervi cranici e spinali; linguaggio; utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.

9) Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'organo e/o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione prognostica

Compromissione funzionale di organo e/o di apparato, sulla base degli accertamenti effettuati.

10) Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione prognostica.

Valutazione e descrizione funzionale: funzioni intellettive; abilità cognitive; abilità e competenze affettive e relazionali; autonomia personale; abilità e competenze di adattamento sociale.

11) Deficit totale della visione.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di cecità e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione funzionale: visus naturale e corretto in OO (spento, motu manu, ombra luce); ERG e PEV destrutturati; campo visivo binoculare inferiore al 3%, indipendentemente dal residuo visivo in OO o diagnostica con neuroimmagini.

12) Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di sordità prelinguale e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione funzionale: esame audiometrico; impedenziometria; potenziali evocati uditivi.