

La tutela degli stati di bisogno in pediatria



Matteo Bolcato, Daniele Rodriguez, Anna Aprile

Medicina Legale, Università di Padova, Padova

Il contributo prende in esame i provvedimenti di legge concepiti al fine di tutelare i minori che si trovano in uno stato di bisogno a causa di infermità mentali o fisiche. Sono considerati i problemi interpretativi medico-legali e la condotta pratica che il pediatra o clinico curante del bambino deve tenere al fine di certificare la condizione.

The contribution examines the provisions of law designed to protect minors who are in a state of need due to mental or physical illness. The medical-legal interpretative problems and the practical conduct that the pediatrician or clinician of the child must hold in order to certify the condition.

Le prime riflessioni filosofiche sul concetto di bisogno sono di Hegel e Schopenhauer. Il concetto di libertà dal bisogno è contenuto nel pensiero di Marx e Von Hayek; i due filosofi, di diverso orientamento politico-economico, danno alla locuzione significati non sovrapponibili.

Nel gennaio 1941, l'espressione è ripresa da Roosevelt, che, in qualità di presidente degli Stati Uniti, pronuncia il discorso noto come "delle quattro libertà": le libertà di parola e di espressione, la libertà di culto, la libertà dal bisogno e la libertà dalla paura. Nell'agosto 1941, Roosevelt e Churchill esprimono contenuti e obiettivi della lotta contro l'aggressione nazista e delle prospettive di pace nella "Carta Atlantica", ribadendo, al punto VI, il principio della libertà dal bisogno e affermando, al punto V, l'obiettivo della "sicurezza sociale", che è caratteristica fondamentale della libertà dal bisogno.

La libertà dal bisogno è riaffermata nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, proclamata il 10 dicembre 1948 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Nel "Preambolo" si dichiara: "un mondo in cui gli esseri umani godano della libertà di parola e di credo e della libertà dal timore e dal bisogno è stato proclamato come la più alta aspirazione dell'uomo"; gli articoli 22, 23 e 25 approfondiscono il tema anche per quanto riguarda gli interessi dei minori, essendo rispettivamente considerati la sicurezza sociale, il diritto della famiglia a un'esistenza conforme alla dignità umana, il diritto della maternità e dell'infanzia a speciali cure e assistenza nonché la protezione sociale per tutti i bambini.

La Costituzione della Repubblica Italiana esprime il principio della libertà dal bisogno, senza citare questa espressione, nell'art. 38 [1]. Questo articolo contempla

due tipologie di soggetti da tutelare: il cittadino e il lavoratore. Non è espressamente menzionato il minore, che è da considerare compreso – senza che tuttavia ne sia considerata la specificità – nell'insieme dei cittadini. Il terzo comma assume interesse in rapporto alla condizione del minore, anche qui non esplicitamente citato, prescrivendo che "gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale".

In questo articolo esaminiamo le norme che, in materia di invalidità civile, prevedono specifiche provvidenze in relazione ai bisogni del minore, presentiamo le incertezze interpretative di taluni disposti e analizziamo la possibile condotta professionale del pediatra qualora sia richiesto di redigere il certificato necessario per avviare la pratica amministrativa finalizzata a ottenere uno dei benefici previsti. Il contributo del pediatra su questo tema è certamente rilevante: in Italia i disturbi dello sviluppo neuropsichico riguardano circa il 10% della popolazione tra 0 e 18 anni (corrispondente a oltre un milione di soggetti). I dati relativi alla fascia intermedia di gravità riguardano il 2-2,5%, corrispondenti a 220-270.000 unità, mentre i bambini che presentano problematiche multiple, gravi e complesse, e limitazioni significative delle autonomie sono lo 0,5%, corrispondenti a circa 50.000 individui. Tali dati mostrano che un pediatra con un numero medio di assistiti sarà certamente interessato dalla richiesta di certificazione di più soggetti e pertanto troverà prezioso ricevere indicazioni.

I riferimenti normativi

La pratica attuazione della libertà dal bisogno dei minori disabili è affidata ai complessi legislativi che tutelano rispettiva-

mente, a partire dalla legge 5 ottobre 1962 n. 1539, i cosiddetti "invalidi civili" e, con la legge 5 febbraio 1992 n. 104 e le successive integrazioni, le persone handicappate. Per gli invalidi civili minori di 18 anni sono previste due tipi di indennità alternative:

- l'indennità di accompagnamento, in base al disposto della legge 11 febbraio 1980 n. 18, che prevede la concessione dell'indennità di accompagnamento ai "mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche [...] che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di assistenza continua" e, in base al disposto della legge 21 novembre 1988 n. 508, ai cittadini riconosciuti ciechi assoluti;
- l'indennità mensile di frequenza, in base al disposto della legge 11 ottobre 1990 n. 289, che prevede la concessione dell'indennità ai mutilati e invalidi civili minori degli anni 18 ai quali siano state riconosciute dalle commissioni preposte all'accertamento "difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età". Lo stesso articolo prevede la concessione dell'indennità di frequenza anche ai minori ipoacusici "che presentino una perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500, 1.000, 2.000 hertz". La concessione dell'indennità di frequenza è subordinata alla frequenza continua o anche periodica di centri ambulatoriali o di centri diurni, specializzati nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone portatrici di handicap, alla frequenza di scuole, pubbliche o private, di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, nonché centri di formazione o di addestramento professionale finalizzati al reinserimento sociale dei minori invalidi. L'indennità di frequenza è incompatibile con qualsiasi forma di ricovero e non è concessa ai minori che beneficiano dell'indennità di accompagnamento o provvidenze a favore dei ciechi civili parziali o della indennità di comunicazione in favore dei sordi prelinguali. Rimane tuttavia salva

la facoltà dell'interessato di optare per il trattamento più favorevole.

L'attuale assetto normativo dell'invalidità civile conclude una successione di norme sviluppatasi non sempre organicamente e che hanno comportato l'intervento della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione [3]. Segnaliamo le più rilevanti.

Circa la indennità di accompagnamento, la Corte di Cassazione con le sentenze n. 11.329 del 24 ottobre 1991 (sezioni unite civili) e n. 1.337 del 29 gennaio 2003 afferma che la legge non pone alcun limite inferiore di età che precluda il diritto a fruire del beneficio. La prima sentenza rileva tra l'altro che, se anche gli infanti per il solo fatto di essere tali abbisognano comunque di assistenza, può verificarsi una situazione nella quale "l'assistenza, per le condizioni patologiche in cui versano la persona, assuma forme e tempi di esplicazione ben diversi da quelli di cui necessita un bambino sano"; la seconda sentenza osserva che le infermità possono determinare "la necessità di un'assistenza diversa, per forme e tempi di esplicazione, da quella occorrente ad un bambino sano".

Con circolare del 15 dicembre 1992, il Ministero dell'Interno [4] conferma l'inesistenza di un limite di età inferiore per l'attribuzione dell'indennità di accompagnamento.

Con la sentenza n. 467 del 20 novembre 2002, la Corte Costituzionale dichiara costituzionalmente illegittimo il terzo comma dell'art. 3 dalla legge 11 ottobre 1990 n. 289, nella parte in cui non prevede che l'indennità mensile di frequenza sia concessa anche ai minori al di sotto dei tre anni che frequentano l'asilo nido. Esso, infatti, ha finalità formative in quanto rivolto a favorire l'espressione delle potenzialità cognitive, affettive e relazionali del bambino ai fini del complessivo sviluppo della sua personalità.

Con la sentenza n. 329 del 16 dicembre 2011, la Corte Costituzionale dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 80, comma 19, della legge 23 dicembre 2000 n. 388, nella parte in cui subordina al requisito della titolarità della carta di soggiorno la concessione della indennità di frequenza ai minori extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato. La Corte ha ritenuto che tale indennità abbia una finalità direttamente riconducibile alla salvaguardia delle esigenze di cura e di assistenza di persone minorenni portatrici di patologie significative e invalidanti e, come tali, inquadrabili nell'ambito degli interventi di natura solidaristica che l'ordinamento è chiamato ad approntare.

In sintesi, l'indennità di accompagnamento è basata unicamente su requisiti biologici, quella di frequenza su requisiti anche extrabiologici come schematizzato in **Tabella 1**. L'entità dell'importo economico correlato alle due indennità viene aggiornato e rivalutato a ogni inizio d'anno; per il 2020 l'indennità di accompagnamento comporta un sussidio economico di circa 520 euro mensili, l'indennità di frequenza di circa 280 euro mensili, entrambi per 12 mensilità.

Nel presente articolo non sono prese in considerazione le questioni di interesse per il minore legate alla legge 5 febbraio 1992 n. 104. Riteniamo comunque opportuno segnalare in **Box 1**, i benefici pratici previsti.

I problemi interpretativi e la condotta pratica

Le indicazioni normative creano problemi interpretativi a livello sia dottrinale sia pratico in sede valutativa. Meno coinvolti nel problema nell'esatta interpretazione delle norme sono i medici, in genere pediatri o neuropsichiatri infantili, richiesti di redigere il certificato introduttivo necessario per la pratica amministrativa da allegare alla domanda volta al riconoscimento del

beneficio che si intende ottenere. Questi medici, ai quali certamente non compete la valutazione definitiva, sono tuttavia chiamati a redigere un certificato coerente con le condizioni del loro assistito, con contenuto adeguato ed esaustivo perché, qualunque sia l'interpretazione delle formule di legge, essa si fonda anche sulle notizie provenienti dal medico curante certificatore.

Pertanto il certificato introduttivo adoterà opportunamente linguaggio e descrizioni delle limitazioni del funzionamento del minore coerenti con il glossario adottato dall'ICF-CY. La modulistica di certificazione predisposta dall'INPS non aiuta in tal senso, essendo enfatizzata la codificazione ICD 9 che attiene ai codici nosologici internazionali [5]. Il pediatra certificatore può comunque utilizzare le voci previste, utilizzandole per riportare anche i dati di rilievo sotto il profilo funzionale, per i quali non è prevista alcuna voce specifica. Il **Box 2** contiene alcuni spunti utilizzabili per la redazione di tale certificato nel rispetto della modulistica.

È auspicabile dunque che questi medici abbiano chiari elementi delle questioni problematiche, per poter fornire nei certificati, circa gli aspetti clinici e le loro ricadute funzionali, le indicazioni pertinenti, contenenti cioè tutti gli elementi da loro accertati utili per il giudizio della commissione valutatrice. Il medico, nel procedere alla redazione del certificato introduttivo, potrà fornire ai genitori e al minore informazioni sulle possibili divergenze interpretative di alcuni aspetti della norma, che determinano conseguentemente incertezza circa l'accoglimento della domanda.

Le possibili divergenze interpretative sono connesse a questioni ancora aperte circa la valutazione biologica dell'indennità di frequenza, e riguardano soprattutto le "difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età". Questo requisito non va confuso [6] con uno dei requisiti

TABELLA 1. Provvidenze in favore dei minori nell'ambito dell'invalidità civile

Provvidenza e riferimenti normativi	Requisiti biologici (alternativi fra loro)	Requisiti extrabiologici
Indennità di frequenza (art. 1 della legge 11 ottobre 1990 n. 289 e sentenza Corte Costituzionale 20 novembre 2002 n. 467).	Difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età. Ipoacusia con una perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500, 1.000, 2.000 hertz.	Frequenza continua o periodica di centri ambulatoriali o diurni, anche di tipo semi-residenziale, pubblici o privati, purché operanti in regime convenzionale, specializzati nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone portatrici di handicap ovvero frequenza di asili nido.
Indennità di accompagnamento (art. 1 della legge 21 novembre 1988 n. 508).	Cecità assoluta. Inabilità totale per affezioni fisiche o psichiche e impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore. Inabilità totale per affezioni fisiche o psichiche e bisogno di assistenza continua per incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita.	Non sono previsti peculiari requisiti extrabiologici.

BOX 1. I benefici previsti dalla legge 5 febbraio 1992 n. 104

1. Per assistere un figlio disabile grave, i permessi giornalieri per la legge 104 sono riconosciuti a entrambi i genitori, anche adottivi, che possono utilizzarli alternativamente. Invece, per assistere un qualsiasi altro familiare disabile grave, i permessi spettano a un solo lavoratore dipendente.
2. Il congedo straordinario può essere richiesto per assistere disabili gravi per una durata massima complessiva di 2 anni, per ogni persona assistita e nell'arco dell'intera vita lavorativa.
3. I genitori di figli disabili gravi con meno di 3 anni possono utilizzare 2 ore di permessi giornalieri orari se lavorano per almeno 6 ore, oppure 1 ora se l'attività lavorativa è inferiore alle 6 ore.
4. Se entrambi i genitori sono lavoratori dipendenti, i permessi giornalieri orari sono utilizzabili, in alternativa, dalla madre o dal padre. Al lavoratore spetta un'indennità pari al 100% della retribuzione.
5. La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre di figlio disabile grave hanno diritto al prolungamento del congedo parentale, utilizzabile fino ai 12 anni del bambino se quest'ultimo non è ricoverato a tempo pieno in istituti specializzati, a meno che la presenza del genitore non sia richiesta dalla struttura sanitaria che lo ospita. Il prolungamento del congedo parentale può iniziare dopo la fine del congedo parentale ordinario e essere utilizzato dai genitori, in maniera continuativa o frazionata, per un periodo massimo non superiore a 3 anni (compresi i periodi di congedo parentale ordinario). Il prolungamento del congedo parentale può essere utilizzato in alternativa ai permessi orari per figli disabili gravi minori di 3 anni. Per tutta la durata del congedo, il lavoratore ha diritto a un'indennità giornaliera pari al 30% della retribuzione, a meno che il contratto collettivo non preveda un trattamento più favorevole.

dell'indennità di accompagnamento, gli atti quotidiani della vita.

Le difficoltà non sono meglio definite. Esse devono scaturire dalle forme patologiche che danno luogo al riconoscimento della invalidità civile e sono indicate come "persistenti", cioè durature, ma non necessariamente perpetue né permanenti. Non è richiesto che le difficoltà debbano avere una connotazione di gravità o essere inemendabili. Il fine ultimo del provvedimento è che esso permetta il superamento delle difficoltà con opportuni interventi educativi e riabilitativi [7].

I compiti e le funzioni dell'età, rispetto ai quali deve essere valutata la difficoltà, sono intuitivi, ma difficilmente definibili in termini esaustivi e condivisi da tutti gli interpreti. Vi è accordo sul fatto che "sono parte integrante del processo evolutivo-maturativo della crescita, della strutturazione della personalità, dell'acquisizione di un ruolo sociale" [8], che variano in funzione delle fasce di età e che corrispondono, in pratica, al gioco, all'apprendimento linguistico e scolastico, alle attività sportive e ricreative, alle esperienze di relazione con i coetanei e di socializzazione anche con gli adulti [9].

Questione discussa è se la difficoltà debba riguardare tutti o soltanto alcuni di essi e, in quest'ultimo caso, quali siano i criteri per selezionarli.

Per la valutazione della difficoltà in rapporto a compiti e funzioni, in analogia con quanto avviene per il riconoscimento medico dell'handicap [10], alcuni autori propongono un multiasse ICF-CY oriented, ispirato cioè alle direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, concretizzate nella codifica ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) [12], nella versione CY per

bambini e adolescenti [13]. Per alcuni [14], la difficoltà deve essere clinicamente graduabile, ascrivibile nella media compromissione funzionale e riguardare, per i domini proposti, almeno due funzioni indipendentemente dalla loro intersezione, senza tuttavia fornire un criterio generale per la definizione, nei casi concreti, della difficoltà. Altri [14,6] prospettano una standardizzazione del giudizio valutativo individuando nel grado 2 (menomazione che interferisce nella vita quotidiana della persona) e nel grado 3 (alterazione parziale della vita quotidiana) il presupposto del riconoscimento dell'indennità di frequenza.

L'altro requisito che, in alternativa al precedente, costituisce titolo per l'attribuzione dell'assegno di frequenza è l'ipoacusia con "una perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500, 1.000, 2.000 hertz". Si tratta di un reperto oggettivo rilevabile con semeiologia strumentale, da applicare automaticamente se sussistente e se persistente (caratteristica ovvia, ancorché non specificata).

L'indennità di accompagnamento scaturisce da menomazioni o infermità permanenti che sono alla base del riconoscimento dell'invalidità civile [15].

Il concetto di "cecità assoluta" è desumibile dall'art. 7 della legge 10 febbraio 1962 n. 66, per cui cieco è da intendersi "ogni cittadino affetto da cecità congenita o contratta in seguito a cause che non siano di guerra, infortunio sul lavoro o di servizio". Sono esclusi dal beneficio i ciechi parziali, per i quali l'art. 3 della legge 21 novembre 1988 n. 508 contempla comunque una "speciale indennità".

La inabilità totale [16] per affezioni fisiche o psichiche è richiesta per i soggetti di età compresa tra i 18 e i 65 anni; per i minorenni

ni e gli ultra sessantacinquenni è sufficiente che sia riconosciuta la condizione di invalidità; accertata l'invalidità si dovrà verificare che la persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure a compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua.

La impossibilità di deambulare va considerata sotto due aspetti:

- il pregiudizio dell'attività motoria dovuto ad alterazioni anatomiche o funzionali che impediscano l'uso degli arti inferiori [17], non essendo risolvibili neppure con l'aiuto di presidi ortopedici; esempi possono essere l'amputato o il paraplegico;
- la compromissione della capacità di scegliere e dare uno scopo al proprio muoversi nello spazio [18] e/o di percepire i pericoli connessi agli spostamenti; è riconducibile ad alterazioni patologiche di natura cognitiva, psichica o neuropsichica.

Fino a una certa età, la capacità del bambino di indirizzare il proprio movimento intenzionalmente è modesta, dapprima limitata all'ambiente domestico e progressivamente estesa, con il crescere dell'età, all'ambiente extra domestico. La valutazione della capacità di muoversi finalisticamente e in sicurezza va dunque effettuata per comparazione rispetto ai minori della stessa fascia di età.

Ma non necessariamente questa comparazione è decisiva, perché occorre anche tener presente il requisito dell'aiuto permanente di un accompagnatore, che non è un semplice corollario, sostanzialmente pleonastico. Il ruolo dell'accompagnatore nei confronti del bambino che abitualmente, nel suo sviluppo fisiologico, viene educato a raggiungere la propria autonomia è diverso da quello che assume quando deve sostenere un bambino il cui processo educativo è reso ulteriormente complesso – per progettualità, modalità di messa in opera, tempo necessario – a causa di una patologia, psichica o cognitiva, che ostacola la funzione e che rende più difficoltoso l'apprendimento. Anche per età, dunque, in cui per il bambino si prospetta comunque la necessità di un accompagnatore, occorre considerare – e segnalare nel certificato – se il sostegno che deve essere garantito dall'accompagnatore assume caratteristiche peculiari in funzione della patologia.

Circa il requisito dell'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita, gli orientamenti interpretativi sono riconducibili a diverse impostazioni [19-21] così schematizzabili:

- una restrittiva, per cui gli atti in discussione sono quelli di natura vegetativa,

BOX 2. Spunti per inserire nelle voci previste dalla modulistica ufficiale tutti i dati utili per riportare anche le ricadute funzionali delle forme patologiche accertate

Anamnesi. Nell'anamnesi personale, nell'ambito *lato sensu* fisiologico, possono essere inseriti anche dati circa l'autonomia del minore (sia nelle funzioni fisiologiche e vegetative, sia relazionali), le attività ludiche, sportive, ricreative e culturali, l'apprendimento linguistico e scolastico, le esperienze di relazione con i coetanei e di socializzazione con gli adulti; nonché dati circa l'abitazione e i luoghi delle possibili attività, nonché sulle connesse modalità di trasferimento. Nell'anamnesi familiare, possono essere indicati i familiari conviventi; le loro condizioni patologiche e le attività che essi possono svolgere a sostegno del minore.

Esame obiettivo. I dati descrittivi delle condizioni organiche possono essere integrati con le loro ricadute sulla specifica funzione dell'organo. L'esame della psiche evidenzierà, come di consueto, le competenze funzionali esplorate (stato di coscienza, linguaggio, ideazione, attenzione, memoria, orientamento spazio-temporale, capacità di critica e di giudizio, progettualità...).

Diagnosi. Non può trattarsi di un inutile doppione della parte precedente, quindi nel contesto di questa voce sono da indicare non le diagnosi nosologiche, ma le descrizioni delle limitazioni del funzionamento del minore secondo il glossario dell'ICF-CY. In sintesi: la diagnosi va intesa in senso funzionale-relazionale.

Codici ICD 9. Va rispettata la rigida previsione della modulistica che chiede di compilare i riquadri della descrizione e del rispettivo codice.

strettamente limitati alla nutrizione in sé ed alle esigenze fisiologiche;

- una estensiva, comprendente negli atti quotidiani anche le funzioni ulteriori, comunque connesse alle funzioni vegetative, come l'acquisto degli alimenti e la loro preparazione e/o elementari attività esistenziali e relazionali: igiene personale e domestica, vestirsi e spogliarsi, minimi passatempi in ambiente domestico.

Nel caso si opti per l'interpretazione legata alle sole funzioni vegetative, pare sufficiente che sia compromessa anche solo una di esse per il riconoscimento del beneficio dell'indennità di accompagnamento; nel caso si opti per l'interpretazione estensiva, può porsi il problema, oltre che della loro precisa identificazione, anche della quantità di atti che il minore deve essere incapace di compiere: alcuni, la maggior parte, tutti? Non è rintracciabile in letteratura una specifica interpretazione degli atti quotidiani riferita al minore. Il bambino acquisisce progressivamente, con l'apprendimento, la capacità di svolgere gli atti in discussione, che variano dunque con l'età.

Il bisogno di assistenza continua da collegare all'incapacità va considerato anch'esso per comparazione rispetto agli atti e alle fasce di età in cui un'assistenza continua sarebbe comunque necessaria a prescindere dalla presenza di una patologia. La esistenza di una patologia deve indurre a valutare se l'assistenza necessaria si differenzi, qualitativamente e/o quantitativamente e/o per

impegno cronologico, da quella che sarebbe necessaria in assenza di patologia.

Avendo presenti tutte queste questioni, il medico certificatore descriverà gli atti quotidiani – di natura vegetativa e relazionale – che il minore non è in grado di svolgere e per i quali abbisogna di un'assistenza continua, specificandone le caratteristiche.

Conclusioni

Le indicazioni normative sulle due indennità considerate, di frequenza e di accompagnamento, hanno ancora criticità interpretative. Dopo un primo interesse degli studiosi all'indomani della promulgazione delle leggi di riferimento, la tematica è stata poco considerata in letteratura, soprattutto per quanto concerne i profili di carattere strettamente esegetico dei requisiti previsti. Per il pediatra si pone il problema del comportamento pratico di fronte a queste incertezze; egli deve garantire al bambino un certificato in cui siano esposti i dati obiettivi e i giudizi su atti, funzioni e compiti sui quali la commissione valutatrice esprimerà la propria valutazione, informando nel contempo genitori e bambino delle possibili criticità, legate a difformità valutative.

Una siffatta prassi non tutela adeguatamente il bambino perché, con la sua adozione, si accetta il fatto che, stanti le differenze interpretative, non vi è un trattamento equo, di fronte a problemi analoghi, in tutto il territorio nazionale. Si realizza così una discriminazione per tutti i minori ai quali venga negata un'indennità a causa di un'in-

terpretazione "sfavorevole" della norma da parte del collegio giudicante rispetto a quelli che, per una diversa interpretazione, in un'altra sede, possono avere il riconoscimento del beneficio.

Si apre pertanto per il pediatra l'opportunità di fornire il proprio contributo disciplinare al fine di riavviare la riflessione sulla interpretazione pratica delle norme di riferimento, coniugando le cognizioni cliniche con i principi costituzionali affinché la persona minore sia tutelata secondo un'interpretazione univoca delle norme esistenti.

Le provvidenze previste per il minore nell'ambito dell'invalidità civile non sono comunque esaustive per dare risposta ai suoi bisogni, per quanto perfezionate da alcune previsioni dalla legge 5 febbraio 1992 n. 104 che disciplina l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. Questa legge – che non approfondiamo in questa sede – dedica attenzione al minore in più passi. Il tema della prevenzione primaria e secondaria e permanente è considerato nell'art. 5, comma 1; agli argomenti dell'educazione e dell'istruzione sono dedicati gli articoli 12 (il diritto), il 13 (l'integrazione scolastica), il 15 (l'inclusione scolastica).

L'integrazione fra le norme che regolano l'handicap e l'invalidità civile non è facile o per lo meno non si presenta armonica. Il problema affonda le radici nella progressiva sovrapposizione di norme non sufficientemente organiche e coordinate e non è certo agevole per il singolo pediatra offrire il proprio contributo, come poco sopra prospettato, per innovazioni legislative volte a sistematizzare gli interventi di tutela del minore disabile.

Esiste comunque la possibilità concreta che il pediatra contribuisca alla efficace attuazione dei disposti vigenti a prescindere dal loro possibile perfezionamento; ciò vale per quanto riguarda il suo contributo sia sotto il profilo dell'informazione e della certificazione in relazione alle due indennità di cui si è discusso, sia del suo intervento professionale tecnico-scientifico e, ancora una volta, anche informativo in merito alla prevenzione primaria e secondaria delle forme patologiche e al processo di maturazione e di sviluppo del minore.

✉ matteobolcato@gmail.com

La bibliografia è consultabile online.

Bibliografia

- [1] Bifulco R, Celotto A, Olivetti M. La Costituzione Italiana. Principi fondamentali. Diritti e doveri dei cittadini. UTET 2007.
- [2] Belli R. La sentenza della Corte costituzionale n. 106 del 1992 e il pieno sviluppo della persona nonostante la disabilità. *Giurisprudenza costituzionale* 1992;37:2399-2471.
- [3] Cassese S. I diritti sociali degli «altri» *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale* 2015;4:677-686.
- [4] Circolare Ministeriale - Ministero dell'Interno - Direzione Generale dei Servizi Civili Servizio Assistenza Economica alle Categorie Protette - 15 dicembre 1992.
<http://www.handylex.org/stato/c151292.shtml>
- [5] Argo A, Zerbo S, Scalici E, Procaccianti P. Gli strumenti di valutazione delle difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni dell'età del minore. *Difesa Sociale*. 2009;1:39-51.
- [6] Ledda G, Bruno M. La nuova invalidità civile. *Buffetti* 2009.
- [7] Martini M, Scorretti C. L'invalidità civile. *SBM* 1999.
- [8] Consigliere F, Verzeletti A. Valutazione medico legale della dislessia in soggetti in età evolutiva: aspetti applicativi pratici nell'ambito della tutela dell'invalide civile. *Difesa Sociale* 2009;1:105-117.
- [9] Cingolani M, Romanelli A. Handicap e disabilità. Una proposta di metodo valutativo medico-legale e sociale. *Giuffrè* 2008.
- [10] OMS. ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. *Erickson* 2001.
- [11] OMS. ICF-CY Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute: Versione per Bambini e Adolescenti. *Erickson* 2007.
- [12] Cembrani F, Castellani M, Ciralo G. La valutazione medico-legale dell'impairment in età pediatrica ed evolutiva: linee di indirizzo. *Pratica Medica & Aspetti Legali* 2015;9(2):37-47.

- [13] Raspanti R, Nardello R, Marchese F, Stallone C, Argo A. L'utilizzo in medicina legale della misurazione della salute del minore secondo ICF-CY: esemplificazione casistica. Riv It Med Leg 2015;3:1029-1047.
- [14] Gabbrielli M, Nofri I, Sammicheli M, Benvenuti M, Bellettini P, Masti A. L'indennità di accompagnamento nel minore riflessioni da una rassegna casistica. Zacchia 2013(86);2:182-195.
- [15] Aprile A, Meloni L, Raimondo A, Rodriguez D. L'indennità di accompagnamento: i contributi della dottrina ed una nostra riflessione. In: Invalidità civile e libertà dal bisogno - Atti del Convegno Seminario di Comano Terme (Trento) del 27 e 28 aprile 1990. L'Editore 1990, pp. 211-218.
- [16] Ronchi E. L'indennità e l'assegno di accompagnamento. In Atti Convegno "La protezione sociale dell'invalide civile: aspetti medico legali", Milano 13 giugno 1981. Istituto Italiano di Medicina Sociale 1981, pp. 71-75.
- [17] Norelli G.A. L'assegno e l'indennità di accompagnamento. In Atti Convegno "La tutela dell'invalide civile: aspetti medico legali", Brescia 24 ottobre 1987. Arch. Med. Leg. Ass., 10(Suppl), 14-23, 1988.
- [18] Martini M, Mattioli MR. L'invalidità civile. Aspetti medico legali e giuridici. SBM 1987, pp. 63-64.
- [19] Bolcato M, Fassina G, Rodriguez D, Russo M, Aprile A. The contribution of legal medicine in clinical risk management. BMC Health Serv Res. 2019 Feb 1;19(1):85. doi: 10.1186/s12913-018-3846-7.
- [20] Porcello G. Assegno e/o indennità di accompagnamento per inabili: criteri interpretativi. Ass. Soc., 43, 102-107, 1989.