

ASPETTI MEDICO LEGALI NELLE DEMENZE

DOTT.SSA WANDA RAHO

ASP CZ

U.O. MEDICINA LEGALE DI CATANZARO

PSICHIATRIA FORENSE

CRITERI DIAGNOSTICI PER LA DEMENZA DSMIV

- **CRITERI DIAGNOSTICI PER LA DEMENZA - DSM IV**
- **Da "DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali", Masson 1999**
- **CRITERI DIAGNOSTICI PER LA DEMENZA TIPO ALZHEIMER**
- **A. Sviluppo di deficit cognitivi multipli, manifestati da entrambe le condizioni seguenti:**
 - 1) deficit della memoria (compromissione della capacità di apprendere nuove informazioni o di ricordare informazioni già acquisite)
 - 2) una (o più) delle seguenti alterazioni cognitive:
 - a) afasia (alterazione del linguaggio)
 - b) aprassia (alterazione della capacità di eseguire attività motorie nonostante l'integrità della funzione motoria)
 - c) agnosia (incapacità di riconoscere o di identificare oggetti nonostante l'integrità della funzione sensoriale)
 - d) disturbo delle funzioni esecutive (cioè, pianificare, organizzare, ordinare in sequenza, astrarre).
- **B. Ciascuno dei deficit cognitivi dei Criteri A1 e A2 causa una compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo, e rappresenta un significativo declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento.**
- **C. Il decorso è caratterizzato da insorgenza graduale e declino continuo delle facoltà cognitive.**
- **D. I deficit cognitivi dei Criteri A1 e A2 non sono dovuti ad alcuno dei seguenti fattori:**
 - 1) altre condizioni del sistema nervoso centrale che causano deficit progressivi della memoria e delle facoltà cognitive (per es., malattia cerebrovascolare, malattia di Parkinson, malattia di Huntington, ematoma sottodurale, idrocefalo normoteso, tumore cerebrale)
 - 2) affezioni sistemiche che sono riconosciute come causa di demenza (per es., ipotiroidismo, deficienza di vitamina B12 o acido folico, deficienza di niacina, ipercalcemia, neurosifilide, infezione HIV)
 - 3) affezioni indotte da sostanze.
- **E. I deficit non si presentano esclusivamente durante il decorso di un delirium.**
- **F. Il disturbo non risulta meglio giustificato da un altro disturbo dell'Asse I (per es., Disturbo Depressivo Maggiore, Schizofrenia).**

DEMENZA VASCOLARE

- **A. Sviluppo di deficit cognitivi multipli, manifestati da entrambe le condizioni seguenti:**
- 1) deficit della memoria (compromissione della capacità di apprendere nuove informazioni o di ricordare informazioni già acquisite)
- 2) una (o più) delle seguenti alterazioni cognitive:
 - a) afasia (alterazione del linguaggio)
 - b) aprassia (alterazione della capacità di eseguire attività motorie nonostante l'integrità della funzione motoria)
 - c) agnosia (incapacità di riconoscere o di identificare oggetti nonostante l'integrità della funzione sensoriale)
 - d) disturbo delle funzioni esecutive (cioè, pianificare, organizzare, ordinare in sequenza, astrarre).
- **B. Ciascuno dei deficit cognitivi dei Criteri A1 e A2 causa una compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo, e rappresenta**
- un significativo declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento.
- **C. Segni e sintomi neurologici focali** (per es., accentuazione dei riflessi tendinei profondi, risposta estensoria plantare, paralisi pseudobulbare,
 - anomalie della deambulazione, debolezza di un arto) o segni di laboratorio indicativi di malattia cerebrovascolare (per es., infarti multipli che
 - interessano la corteccia e la sostanza bianca sottostante) che si ritengono eziologicamente correlati al disturbo.
- **D. I deficit non si manifestano esclusivamente durante il decorso di un delirium**

DEMENZA DOVUTA AD ALTRE CONDIZIONI MEDICHE GENERALI

- **CRITERI DIAGNOSTICI PER LA DEMENZA DOVUTA AD ALTRE CONDIZIONI MEDICHE GENERALI**
- Sviluppo di deficit cognitivi multipli, manifestati da entrambe le condizioni seguentiF .
- **A. Il disturbo non risulta meglio giustificato da un altro Disturbo dell'Asse I**
- **B. Ciascuno dei deficit cognitivi dei Criteri A1 e A2 causa una compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo, e rappresenta**
 - un significativo declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento.
- **C. Vi è dimostrazione dalla storia, dall'esame fisico, o da reperti di laboratorio, che il disturbo ha più di una eziologia** (per es., trauma cranico più
 - uso cronico di alcool, Demenza Tipo Alzheimer con il successivo sviluppo di Demenza Vascolare).
- **D. I deficit non ricorrono esclusivamente durante il decorso di un delirium.**
 - -Demenza Dovuta a Malattia da HIV
 - -Demenza dovuta a Trauma cranico
 - -Demenza Dovuta a Malattia di Parkinson
 - -Demenza dovuta a Malattia di Huntington
 - -Demenza Dovuta a Malattia di Pick
 - -Demenza Dovuta a Malattia di Creutzfeldt-Jakob
 - -Demenza dovuta a: Ipotiroidismo, Idrocefalo normoteso, Tumore cerebrale, Deficienza di Vit B12; irradiazione intracranica, ecc

DEMENZA PERSISTENTE INDOTTA DA SOSTANZE

- **CRITERI DIAGNOSTICI PER LA DEMENZA PERSISTENTE INDOTTA DA SOSTANZE**
- **A. Sviluppo di deficit cognitivi multipli, manifestati da entrambe le condizioni seguenti:**
 -
 - 1) deficit della memoria (compromissione della capacità di apprendere nuove informazioni o di ricordare informazioni già acquisite)
 -
 - 2) una (o più) delle seguenti alterazioni cognitive:
 - a) afasia (alterazione del linguaggio)
 - b) aprassia (alterazione della capacità di eseguire attività motorie nonostante l'integrità della funzione motoria)
 - c) agnosia (incapacità di riconoscere o di identificare oggetti nonostante l'integrità della funzione sensoriale)
 - d) disturbo delle funzioni esecutive (cioè, pianificare, organizzare, ordinare in sequenza, astrarre).
 -
- **B. Ciascuno dei deficit cognitivi dei Criteri A1 e A2 causa una compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo, e rappresenta**
 - un significativo declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento.
- **C. I deficit non ricorrono esclusivamente durante il decorso di un delirium, e persistono oltre la durata usuale della Intossicazione o Astinenza da**
 - **Sostanze.**
- **D. Vi è dimostrazione dalla storia, dall'esame fisico, o da reperti di laboratorio, che i deficit sono eziologicamente correlati agli effetti persistenti**
 - dell'uso di sostanza (per es., una sostanza di abuso, un farmaco).
 -

DEMENZA DOVUTA AD EZIOLOGIE MOLTEPLICI

- **CRITERI DIAGNOSTICI DEMENZA DOVUTA AD EZIOLOGIE MOLTEPLICI**
- **A. Sviluppo di deficit cognitivi multipli, manifestati da entrambe le condizioni seguenti:**
 -
 - -1) deficit della memoria (compromissione della capacità di apprendere nuove informazioni o di ricordare informazioni già acquisite)
 -
 - -2) una (o più) delle seguenti alterazioni cognitive:
 - a) afasia (alterazione del linguaggio)
 - b) aprassia (alterazione della capacità di eseguire attività motorie nonostante l'integrità della funzione motoria)
 - c) agnosia (incapacità di riconoscere o di identificare oggetti nonostante l'integrità della funzione sensoriale)
 - d) disturbo delle funzioni esecutive (cioè, pianificare, organizzare, ordinare in sequenza, astrarre).
 -
- **B. Ciascuno dei deficit cognitivi dei Criteri A1 e A2 causa una compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo, e rappresenta**
 - un significativo declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento.
- **C. Vi è dimostrazione dalla storia, dall'esame fisico, o da reperti di laboratorio, che il disturbo ha più di una eziologia** (per es., trauma cranico più
 - uso cronico di alcool, Demenza Tipo Alzheimer con il successivo sviluppo di Demenza Vascolare).
- **D. I deficit non ricorrono esclusivamente durante il decorso di un delirium.**

CAPACITA' DI AGIRE

CAPACITA' DI AGIRE

Secondo gli Art. 1 e 2 Codice Civile la **capacita' giuridica** si acquisisce con la nascita , mentre la **capacita' di agire** , ovvero di esercitare autonomamente tale titolarità , compiendo atti di rilevanza giuridica ,(es. amministrazione dei propri beni,matrimonio,adozione,testamento,donazione ecc) si acquisisce appieno con la maggiore età, fissata per legge al 18 anno di età.

A questa regola generale sono *previste deroghe* , con l'identificazione di differenti termini di età per l'esercizio anticipato di attività e scelte , come quelle riguardanti l'attività lavorativa, il matrimonio del minore e la sua conseguente emancipazione, la filiazione,l'adozione, altro.

La **capacità giuridica** si perde con la morte,pur conservando valore sia la volontà espressa dalla persona attraverso atti compiuti in vita,quali ad es. testamenti e /o donazioni ,sia la **capacità di agire**, che permane come prevista,salvo dimostrazione contraria, per tutti gli atti compiuti dal conseguimento della maggiore età fino al decesso.

In alcuni casi, però ,la capacità di agire può essere qualificata in sede giudiziaria come *affievolita* o *esclusa*,con tutta una serie di acquisizioni normative che sono inerenti

INCAPACITA' NATURALE

- **INCAPACITA' NATURALE**
- **Art.428 c.c.** prevede l'annullabilità degli atti "...compiuti da persona che, sebbene non interdetta, si trovi essere stata per qualsiasi causa , anche transitoria, incapace di intendere e volere al momento in cui gli atti sono stati compiuti....se ne risulta un grave pregiudizio all'autore. L'annullamento degli atti può essere pronunciato solo se risulta la malafede dell'altro contraente.
- Tale norma consentiva di riparare, **prima della istituzione dell'Amministratore di sostegno**, celermente atti commessi da persone che per qualsiasi causa di incapacità, anche transitoria, avessero commesso atti tali da comportare effetti dannosi, prevalentemente patrimoniali.
- **Da U. Fornari(2008):** *"....la fattispecie di incapacità qui prevista NON richiede per essere affermata una specifica condizione di infermità, né una malattia definibile come tale,ma si identifica solo in una anche transitoria assenza,per l'appunto dovuta a una qualsiasi causa,della competenza decisionale*, ovvero di valutazione del l'atto che si stava per compiere, analizzandone le caratteristiche e conseguenze e quindi **determinandosi** secondo i propri interessi e obiettivi rispetto alla sua attuazione."
- *In questo caso deve essere esclusa la presenza di una condizione patologica di base, di natura organica o psichiatrica,al momento della stipula dell'atto.*
- **SONO PERTANTO ESCLUSI DA TALE art. I SOGGETTI DEMENTI E QUELLI AFFETTI DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE CRONICHE già' diagnosticate e riconosciute**

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO Legge n 6 /2004

- Il requisito normativo di questa misura si identifica nell'impossibilità del soggetto ,anche transitoria , a provvedere ai propri interessi.Viene disposta dal Giudice tutelare,può essere chiesta dal diretto interessato, dal coniuge,dai congiunti,dal PM, e da diversi soggetti ,ha la caratteristica di essere transitoria,consentendo tra l'altro la graduazione di specifiche aree di debolezza

ART.415C.C.

- **Art.415 c.c. Inabilitazione:** qualora il soggetto infermo di mente non si trovi in uno stato totalmente grave da dar luogo all'interdizione, ma sia affetto da un'infermità mentale di media/moderata gravità, può essere inabilitato.
- **L'Inabilitazione richiede l'incapacità del soggetto di provvedere ai propri interessi economici.(atti che modificano la struttura e la consistenza del patrimonio)**
- L'inabilitato può compiere tutti gli atti di ordinaria amministrazione, mentre avrà bisogno del **curatore** per quelli di straordinaria amministrazione.

INTERDIZIONE E INABILITAZIONE

- **Art.414 c.c.Interdizione:**soggetti che si trovano in condizioni di *abituale infermità di mente* che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi.
- Si rende necessaria per assicurare loro un'adeguata protezione.
- **Art.417c.c..**Può essere richiesta dal coniuge,dalla persona stabilmente convivente,dai parenti fino al quarto grado e dal Pubblico Ministero che riceve la *segnalazione* dai S.Sociali,e/o da persone che siano a conoscenza di una situazione che rende indispensabile la tutela
- Il Giudice ,nominerà un TUTORE, prima provvisorio, poi dopo circa 1 anno,definitivo.
- **Il Tutore è colui che ha la *cura della persona* interessata,la rappresentanza nel compimento degli atti della vita civile,,ad eccezione di quelli che costituiscono esercizio di diritti personalissimi(fare testamento/contrarre matrimonio), e *ne amministra i beni***

CAPACITA' DI INTENDERE E DI VOLERE

- **CAPACITA' DI INTENDERE**
- IDONEITA' DEL SOGGETTO DI RENDERSI CONTO DEL VALORE DELLE PROPRIE AZIONI
- **CAPACITA' DI VOLERE**
- ATTITUDINE DELLA PERSONA A DETERMINARSI IN MODO AUTONOMO

CONSENSO INFORMATO

- E' UNA CONDIZIONE LEGALE IN CUI UNA PERSONA ACCETTA UN'AZIONE CHE GLI è PROPOSTA(NEL NOSTRO CASO UN ATTO MEDICO DI DIAGNOSI E/CURA).SI DEFINISCE INFORMATO PERCHE' BASATO SULLA PIENA COMPrensIONE DELL'AZIONE STESSA E DELLE IMPLICAZIONI CHE PUO' PORTARE.
- NEI SOGGETTI DEMENTI,VA AD OGNI MODO EFFETTUATO OGNI SFORZO PER GARANTIRE E RISPETTARE OGNI CAPACITÀ RESIDUALE DI DECISIONE AUTONOMA
- IL CONSENSO E' UNO STRUMENTO ATTRAVERSO IL QUALE IL PZ REALIZZA LA SUA AUTONOMIA,QUANDO GLI VIENE OFFERTA LA POSSIBILITA' DI DECIDERE SENZA COSTRIZIONI E CON COMPLETA INFORMAZIONE
- L'AUTONOMIA DEL PZ PREVEDE CHE TUTTE LE INFORMAZIONI SIANO COMPRESE
- IL FATTO CHE IL PZ ABBIA FORNITO IL SUO CONSENSO AD UNA DATA TERAPIA O PROCEDURA,NON SOLLEVA IL MEDICO DALLA RESPONSABILITA' DI EVENTUALI DANNI DERIVATI DALLA TERAPIA STESSA
- IL CONSENSO DELLA PERSONA MALATA(cure,sperimentazioni cliniche,ecc)presuppone la sua capacita' di scegliere liberamente in base alle sue preferenze,ai suoi valori morali,alle fasi e circostanze di vita.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- IL MEDICO HA L'OBBLIGO DI OTTENERE IL CONSENSO DA PARTE DEL PZ COMPETENTE IN MERITO AI TRATTAMENTI PROPOSTI.
- LA DOTTRINA DEL CONSENSO INFORMATO E' CORRELATA **ALLA NEGLIGENZA PROFESSIONALE**

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **-COSTITUZIONE ART.13 E 32 Tutela della Libertà personale e della salute**
- **-CODICE PENALE ARTT.582 E 590** :-punibilità per Lesioni personali;-non punibilità di chi mette in pericolo o lede un diritto se agisce con il consenso
- **-CODICE CIVILE ARTT.1325 E 1418:-rapporto medico /pz è di tipo contrattuale**
- **-Convenzione del consiglio d'europa :desideri precedentemente espressi,DIRETTIVE ANTICIPATE DAL PZ**

ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI

- -LEGGE N. 180/1978 ASSISTENZA PSICHIATRICA
 - “....gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono volontari....i TSO devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato...”
 - LEGGE N.833 RIFORMA SANITARIA 1978
-La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana
- CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

- Nella complessa relazione con un pz affetto da Sindromi Neurodegenerative, il MEDICO deve valutare alcuni aspetti fondamentali che possono rappresentare un'area per l'emergenza di conflitti ETICI e MEDICO LEGALI quali:
 - -valutazione delle capacità
 - -consenso informato
 - -comunicazione della diagnosi
 - -rilascio dati
- Dal punto di vista strettamente ETICO:-rispetto per l'autonomia del pz competente a prendere decisioni circa la propria vita
- -beneficialità:obbligo morale del medico di agire per il bene del pz
- -non maleficienza:non arrecare danno
- -giustizia:equità di accesso alle risorse per la salute

APPROCCIO BIOPSIKOSOCIALE

- Salute non solo come assenza di malattia, o d'infermità, ma come stato di benessere globale:-fisico;-mentale;-sociale

Etica e demenza

- A)Rispetto dell'autonomia del pz
- L'invecchiamento cerebrale porta il clinico a confrontarsi con 2 questioni neuroetiche:
 - 1)cura delle malattie dell'invecchiamento cerebrale con ricerca biomedica(c.staminali, ecc)
 - 2)identificazione di parametri/indicatori di diagnosi differenziale tra la perdita delle funzioni cognitive e l'abolizione completa della coscienza(con decisioni e scelte terapeutiche di “fine Vita”

Ambiti di potenziali conflitti etici e/o medico legali

- -diagnosi predittiva
- -comunicazione diagnosi
- -stigma
- -determinazione capacità ed abilità funzionali
- -terapie,cure
- -consenso informato(trattamenti,esami,ricerca)
- -nomina di un fiduciario e/o amministratore di sostegno
- -direttive anticipate e testamento biologico

RISPETTO AUTONOMIA DECISIONALE PZ ANCHE IN PRESENZA DI SINTOMI CHE INDUCANO IL SOSPETTO DI UNA RIDOTTA CAPACITA' DECISIONALE

1)DIAGNOSI PREDITTIVA DI DEMENZA

- FASE CLINICA:quadro clinico,neuropsicologia,neuroimmagini,laboratorio,genetica,ecc)//diagnosi di probabilità
- FASE PRECLINICA:rischio,ecc
- **2) COMUNICAZIONE DIAGNOSI**
- Prestare massima attenzione al pz/esprimersi con modalità chiare e comprensibili
- **3)VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' DEL PZ**
- -competenza legale
- -competenza clinica
- **CAPACITA' DECISIONALE** è un mosaico di molteplici singole capacità variabili nello stesso individuo,in occasioni e situazioni **diverse-AUTONOMIA DECISIONALE** o esecutiva:modo con cui si effettua la scelta

Difetti funzionali 4 modelli:-**espressione**:capacità di esprimere/manifestare una scelta;-
comprensione:capacità di comprendere informazioni importanti per la scelta;-
valutazione:**consapevolezza** del significato della scelta;-**ragionamento**:esprime l'abilità di valutare razionalmente la scelta

- **Solo nel caso di persona interdetta**, il consenso può essere concesso dal legale rappresentante (**l'inabilitato è, in linea di massima, considerato in grado di dare un valido consenso informato**), laddove comunque, in caso di urgenza, necessità e pericolo di vita di soggetti in quel momento non in grado di esprimere volontà contraria, il medico è autorizzato a prestare le cure e l'assistenza indispensabili per evitare anche l'insorgenza di altre patologie o di gravi complicazioni di decorso, e a trattare disturbi psicotici e depressivi concomitanti che possono, di per sé, inficiare la **capacity** e la **competence** anche di soggetti con sintomi solo iniziali di demenza. In alcuni Paesi sono state proposte, in riferimento a persone affette da malattia di Alzheimer in fase iniziale, diverse modalità legali, non ovunque costantemente attivate, **di posticipazione del consenso, diretto o per procura**, che possono essere così riassunte:

- - **power of attorney**: procura attestata da un giudice o da un notaio che permette ad altri (in genere un familiare) di agire in nome del malato, per lo più su questioni finanziarie specifiche;
 - **durable power of attorney o enduring**: procura simile alla precedente, ma a tempo indeterminato, riguardante anche scelte mediche;
 - **proxy**: mandato che autorizza una persona ad agire per conto del malato;
 - **living will**: direttiva anticipata per operazioni o interventi, da attivare quando il declino cognitivo sia tale da non permettere il corretto personale consenso dell'interessato.

Tali strumenti legali possono riguardare anche la sospensione delle cure ritenute ormai inutili, le sperimentazioni cliniche, la donazione di organi post mortem (compreso il cervello) per studi e indagini scientifiche (Dukoff et al, 1997).

- Sono comunque, di solito, i comitati etici istituzionali che, nei differenti Paesi, stabiliscono norme restrittive per evitare abusi nelle ricerche su questi soggetti .

- Un altro punto di discussione riguarda l'opportunità o meno di **comunicare la diagnosi** di malattia di Alzheimer, o di demenza, e le modalità con cui riferirla alla comparsa dei primi sintomi patologici. Tale diagnosi, senza escludere elementi di speranza, deve essere comunicata **con prudenza e tatto direttamente all'interessato, secondo il principio della beneficiabilità**, salvo una precedente documentata volontà della persona di non essere informata o di delegare ad altri l'informazione, con una, però, preliminare indicazione di chi è autorizzato a ricevere tale comunicazione di dati sensibili. Ciò può permettere al paziente non solo di formulare un **consenso valido**, ma anche di pianificare e progettare varie incombenze prima dell'aggravarsi del deficit cognitivo, di limitare attività a rischio e di condividere, o meno, con i familiari tutto quanto può concernere direttamente o indirettamente l'evoluzione della malattia. Tuttavia, su questo punto, anche per interferenze dei congiunti o incertezze dei medici, esistono opinioni differenti.

CAPACITA' TESTAMENTARIE

- Di particolare interesse medico-legale è la valutazione delle capacità testamentarie dei soggetti affetti da malattia di Alzheimer, o demenza, anche in fase di compromissione cognitiva rilevante. A tale proposito, è ormai giurisprudenza affermata che una persona, anche con ridotte capacità d'intendere e di volere, ovviamente se non circonvenuta o in condizioni d'inferiorità palese che la rendano suggestionabile alle induzioni altrui, può esprimere volontà testamentarie valide, in particolare se in linea con le direttive e gli orientamenti della vita trascorsa e le intenzioni, preferenze o inclinazioni affettive abituali, ritenendosi questi aspetti frutto di precedenti elaborazioni interne tali da ovviare anche a deficit cognitivi non troppo gravi, e da permettere l'espressione di una decisionalità maturata in precedenza.

INVALIDITA' CIVILE

- INVALIDITA ' CIVILE
- Possono richiedere il Riconoscimento d'Invalidità Civile ed eventuali Benefici Economici, i cittadini riconosciuti come invalidi civili, i sordomuti e i ciechi civili.
- A favore delle persone affette da malattia di Alzheimer o dementi, la cui situazione di invalidità sia tale da necessitare di un'assistenza continua e da non permettere di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita, viene elargita dallo Stato una provvidenza economica (mensile, annualmente aggiornata con apposito decreto del Ministro dell'Interno), in attuazione dei principi sanciti dell'art. 38 della Costituzione, come indennità di accompagnamento (legge 11 febbraio 1980, n. 18). Tale provvidenza costituisce un contributo per il rimborso delle spese conseguenti alla situazione di invalidità, non è dipendente da alcuna forma di reddito del beneficiario o del suo nucleo familiare, ed è esente da imposte.
-

- **INVALIDITA' CIVILE**
- Il riconoscimento dell'invalidità del malato di Alzheimer è
- **il primo passo da compiere per poter usufruire dei sostegni economici e delle agevolazioni previste dalla legge.**
- Il riconoscimento dell'invalidità civile è, infatti, il requisito
- essenziale per aver diritto ai sussidi previdenziali e assistenziali:
- la pensione di inabilità, l'assegno per l'invalidità
- parziale, l'assegno di accompagnamento.
- **L'iter burocratico** da intraprendere varia a seconda della
- zona di residenza del malato in base alle leggi regionali
- in materia di sanità. In generale, la richiesta di visita per
- l'accertamento dell'invalidità civile deve essere presentata
- **Condizioni per il rilascio**
- Il richiedente deve superare la visita della Commissione Medica dell'A.S.L., integrata con un medico dell'INPS, che accerterà il grado d'invalidità tramite giudizio medico - legale. Eventuali benefici economici verranno concessi solo in caso di accertato grado d'invalidità a partire dal 74%.

In genere, è utile **presentare ricorso** quando si è sicuri che la Commissione abbia tralasciato aspetti importanti e si è in possesso di documentazione sanitaria che sostenga tale condizione. In caso contrario è consigliabile attendere alcuni mesi e poi presentare richiesta di aggravamento supportata da ulteriore documentazione.

Il riconoscimento dell'invalidità civile dà diritto ad agevolazioni e benefici che variano a seconda della percentuale di invalidità riconosciuta, come riassunto nella tabella seguente:

Percentuale di invalidità
civile riconosciuta

Il riconoscimento dell'invalidità civile dà diritto ad agevolazioni e benefici

- **Da 34% al 66%** Protesi e ausili relativi alla propria invalidità
- **Da 67% a 73%** Esenzione dai ticket sanitari
- **Dal 74% al 99%** Assegno per invalidità parziale
- **100%** Pensione di invalidità
- **Invalidità civile al 100%
+ condizione di completa
non autosufficienza** Indennità di accompagnamento

benefici

- Vi sono, inoltre, alcuni benefici che vengono concessi dalle
- autorità locali (agevolazioni sui trasporti, benefici fiscali,
- permessi lavorativi per i familiari)
- **Indennità di accompagnamento** (*L. 18/80*)
- Spetta ai soggetti ai quali è stata riconosciuta **un'invalidità**
- **del 100%** a causa di minorazioni fisiche o psichiche. Viene
- rilasciata solo quando il paziente non viene più ritenuto
- in grado di svolgere autonomamente le abituali attività
- della vita quotidiana e per farne richiesta è necessario presentare
- alla commissione legale un certificato stilato dal
- medico specialista (neurologo o geriatra) che riporti tale

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento viene erogata senza limiti d'età e di reddito.

I requisiti per ricevere l'indennità di accompagnamento sono:

- **cittadinanza italiana** oppure cittadino straniero titolare
- di **permesso di soggiorno**
- riconoscimento di **invalidità al 100%**
- **non essere ricoverato** in istituto con pagamento della
- **retta a carico dello stato o di un ente pubblico.**

L'indennità di accompagnamento è incompatibile con altre indennità erogate per cause di guerra, servizio o lavoro; è, inoltre, incompatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa.

PENSIONE DI INVALIDITA'

Pensione di invalidità (L. 118/71)

Spetta agli invalidi civili ai quali sia stata accertata una totale inabilità al lavoro e che si trovino in stato di bisogno economico. Per questa seconda condizione vengono annualmente fissati dei limiti di reddito che non devono essere superati dal titolare della pensione.

I requisiti per poter ricevere la pensione di inabilità sono:

- età compresa **fra i 18 e 65 anni**
- **cittadinanza italiana** oppure cittadino straniero titolare
- di **permesso di soggiorno**
- riconoscimento di **invalidità al 100%**
- **reddito annuo personale non superiore ai limiti** fissati
- anno per anno

La pensione di invalidità è compatibile con l'indennità di accompagnamento riconosciuta agli invalidi civili con invalidità del 100%.

Assegno per invalidità parziale (L. 118/71)

Spetta agli invalidi civili ai quali è stata riconosciuta un'invalidità compresa tra il 74% e il 99%.

ASSISTENZA SOCIALE INPS

ASSISTENZA SOCIALE

INVALIDITA' CIVILE

a) PROVVIDENZE ECONOMICHE

- assegno mensile
- pensione
- indennità varie (accompagnamento, comunicazione, di frequenza, speciale)

b) PROVVIDENZE NON ECONOMICHE

- agevolazioni nelle assunzioni (legge 68/99)
- varie forme di assistenza sanitaria
- agevolazioni per l'istruzione scolastica addestramento e qualificazione professionale
- eliminazione e superamento delle barriere architettoniche

LEGGE 104/92

- Assistenza, integrazione, diritti della persona handicappata

**Strumento diretto a prevenire e riparare i danni
fisici ed economici dei lavoratori**

Si fonda su un complesso di istituti giuridici:

LE ASSICURAZIONI SOCIALI

- INPS
- INAIL

PRESTAZIONI ECONOMICHE EROGATE DALL'INPS

LE PRESTAZIONI ECONOMICHE DI INTERESSE MEDICO LEGALE EROGATE DALL'INPS

- Assegno ordinario di invalidità
- pensione ordinaria di inabilità
- assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa
- assegno privilegiato di invalidità
- pensione privilegiata di inabilità
- pensione ai superstiti
- pensione di vecchiaia (art. 1 c. 8 D.L. 503/92, invalidità 80%)
- assegno per il nucleo familiare
- assegni familiari e maggiorazione della pensione
- indennità di malattia
- cure termali
- prestazioni antitubercolari
- prestazioni per gli iscritti a fondi speciali
-

CRITERI PER ACCEDERE AGLI ACCERTAMENTI

Dal 1° gennaio 2010 il processo di accertamento sanitario di invalidità, cecità, sordità, handicap e disabilità è cambiato radicalmente e l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale ha assunto, sulla base di nuove norme di legge, un ruolo fondamentale nella gestione/controllo dell'intero processo, dall'acquisizione delle domande alle verifiche dei requisiti, fino alla concessione ed erogazione dei benefici economici.

Novita' della riforma

Le novità della riforma

- la certificazione sanitaria, compilata in formato elettronico dai medici di famiglia abilitati, dà il via ad una nuova istanza di riconoscimento dello stato invalidante;
- alla domanda, compilata on line, viene abbinato il certificato precedentemente acquisito; completata la connessione tra i due moduli (certificato e sezione domanda), avviene l'inoltro telematico
- all'Inps, direttamente da parte del richiedente o per il tramite di un Patronato;
- in fase di accertamento sanitario, la composizione delle Commissioni Asl è integrata dalla presenza di un medico dell'Istituto;
- i verbali sanitari sono redatti in formato elettronico, a disposizione degli uffici amministrativi per gli adempimenti conseguenti;
- gli accertamenti sanitari conclusi con giudizio **unanime** dalla Commissione Sanitaria danno luogo all'immediata verifica dei requisiti socio economici, al fine di contenere al massimo i tempi di concessione;
- gli accertamenti sanitari conclusi con giudizio **a maggioranza** sono soggetti a successiva verifica con riesame degli atti o eventuale disposizione di una nuova visita;
- la Commissione Medica Superiore effettua il monitoraggio complessivo dei verbali e ha, comunque, facoltà di estrarre posizioni da sottoporre a ulteriori accertamenti agli atti o con disposizione di nuova visita;
- l'Inps diventa unica controparte nell'ambito del contenzioso. Nel caso in cui il giudice nomini un consulente tecnico, alle operazioni peritali dovrà obbligatoriamente presenziare un medico dell'Istituto

INVALIDI CIVILI

L'art. 2 della L. 118/71 definisce

INVALIDI CIVILI - i 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 capacità lavorativa non inferiore a un terzo, se minori di anni 18 abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Ai soli fini dell'assistenza socio sanitaria e della concessione dell'indennità d'accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistente a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Sono esclusi dalla presente normativa gli invalidi di guerra, del lavoro, di servizio nonché i ciechi e i sordomuti per i quali provvedono altre leggi

VALUTAZIONE MEDICO LEGALE DEL GRADO DI AUTONOMIA NEL SOGGETTO ANZIANO

VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE DEL GRADO DI AUTONOMIA NEL SOGGETTO ANZIANO

-Legge 18/80 art. 1 (Indennità di accompagnamento)

Ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche.... che si trovano nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua...

-Dlgs 124/98 (Assegno invalidità/Pensione inabilità)

Ultra65 enni con difficoltà persistenti di grado :

Lieve = 33,3% 66,6%

Medio = 66,6% 99%

Grave = 100%

a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età

Legge 104/92 art. 3 comma 3 (Handicap grave)

Qualora la minorazione singola o plurima abbia ridotto

l'autonomia personale , correlata all'età, in modo da rendere

necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo globale della sfera individuale e in quella di relazione.

L'anziano e le demenze

Aspetti clinici – classificazione

Demenze Primarie: Alzheimer (AD), tipo Alzheimer (SDAT), Pick, Degenerazione lobo frontale (FLD),

M. a corpi Lewy (LBD)

Demenze vascolari (VaD): VaD corticale, VaD sottocorticale, arteriti immunologiche, Sindrome di Behcet.

Demenze da Malattie neurodegenerative: Parkinson, degenerazione nigrostriatale, paralisi sopranucleare progressiva, Huntigton, degenerazioni spino-cerebellari, leucodistrofia metacromatica tipo adulto

Sclerosi multipla

Demenze trasmissibili: Creutzfeldt-Jakob, Kuru, AIDS, encefaliti virali, meningiti batteriche, leucoencefalite progressiva

Neoplasie e masse intracraniche: tumori S tumori SNC, ematoma subdurale cronico, ascessi cerebrali

Idrocefalo normoteso.

Traumi: Demenze post traumatiche, Demenza pugilistica

Demenze metaboliche: Ipo-Ipertiroidismo, malattie delle paratitoidi, Cushing, Insufficienza renale grave, Insufficienza epatica, demenza post anossica

Demenze tossiche: farmaci, alcool, metalli pesanti, demenza dialitica

Demenze carenziali: Sindrome di Wernicke-Korsakoff, Pellagra, deficit B12, deficit di folati

Pseudodemenze

Danno

Il danno funzionale permanente è riferito alla **capacità lavorativa generica** (art. 1, comma 3 ed art. 2 comma 2 D.L. 23 novembre 1988, n. 509). Una variazione in più, comunque non superiore a cinque punti percentuali, è possibile solo nel caso in cui l'infermità, tenuto conto della formazione tecnico-professionale del soggetto, incida significativamente sulla sua capacità lavorativa specifica e in occupazioni confacenti alle sue attitudini. Analoga variazione ma disegno opposto, fino ad massimo di 5 punti percentuali in meno, può essere per contro effettuata nel caso in cui l'infermità risulti non avere incidenza sulla capacità lavorativa, specifica o attitudinale. Tali variazioni percentuali non possono ovviamente prescindere dall'espletamento di un'accurata anamnesi lavorativa ed attitudinale...

...In relazione a quanto previsto dall'art. 2 della Legge 30 marzo 1971, n. 118, nella valutazione complessiva delle minorazioni non sono da considerare le invalidità conseguenti ad infermità dipendenti da causa di guerra, servizio o lavoro, salvo il caso che concorrano a determinare una menomazione globale con diritto **all'indennità di accompagnamento (c.d. pluriminorazioni eterogenee)**...

Per la valutazione dei **mutilati ed invalidi ultrasessantacinquenni**, in relazione a quanto previsto dall'articolo 5, comma 7, del D.Lgs 29 aprile 1998, n. 124, resta ferma la criteriologia medico-legale che, per l'applicazione dell'articolo 2, comma 3 della Legge n. 118 del 1971, è contenuta nella Nota ministeriale n. 643, datata 27 luglio 1998 del Ministero della Sanità – Dipartimento della Prevenzione – Ufficio IV.

Per la valutazione dei **mutilati ed invalidi minori di anni 18 e che** abbiano compiuto il quindicesimo anno di età, i quali abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, a domanda ed ai fini del collocamento lavorativo, trova applicazione la tabella d'invalidità per l'accertamento della riduzione della capacità lavorativa generica.

INFERMITA' DI MENTE ED IMPUTABILITA'

- Secondo l'Art.85 CP, è imputabile “chi ha la capacità di intendere e volere” nel momento in cui ha compiuto il fatto previsto dalla legge come reato.
- L'Imputabilità da cui discende la punibilità del reo, è costituita dalla presenza di entrambe le capacità. Se nell'atto di commissione del reato manca una delle due, o sia grandemente scemata per infermità, si parla di VIZIO PARZIALE (art.89CP) o TOTALE art.88CP di mente.
- L'infermità mentale, COSTITUISCE vizio di mente CHE ESCLUDE O SCEMA GRANDEMENTE L'IMPUTABILITA'.

DECRETO MINISTERIALE DEL 02/08/2007 ATTUATIVO DELLA LEGGE 80/2006

- ESONERA da Visite di controllo/revisione soggetti affetti da menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- RICHIEDE documentazione sanitaria rilasciata da struttura pubblica o privata accreditata idonea a comprovare sulla base di criteri diagnostici e di valutazione standardizzati e validati dalla comunità scientifica internazionale, la patologia o la menomazione