

Nel novembre 2015, al fine di indirizzare le Commissioni Mediche verso giudizi uniformi in merito all'accertamento ed alla revisione di invalidità ed handicap nel minore diabetico di tipo 1, la Commissione Medica Superiore dell'INPS emanò un documento, intitolato "LA VALUTAZIONE A FINI DI INVALIDITA' CIVILE E HANDICAP DEL MINORE AFFETTO DA DIABETE MELLITO TIPO I LINEE – GUIDA".

La Commissione Medica Superiore evidenziò in premessa che:

- "L'acquisizione, da parte del minore affetto da diabete mellito tipo 1, della necessaria consapevolezza di dover convivere con una malattia cronica non guaribile, ma solo controllabile, e al contempo della indispensabile competenza a gestire il trattamento terapeutico, rappresenta un processo graduale, lento ed inevitabilmente legato alla sua complessiva maturazione psico-fisica".

- "L'autonoma competenza alla terapia, infatti, non si esaurisce nella sola capacità manuale di auto-inoculazione del farmaco ma presuppone invece l'acquisizione di compiute capacità di critica, giudizio e autodeterminazione tali da permettere di fronteggiare nel modo più opportuno le estemporanee esigenze di adeguamento terapeutico proposte da variazioni dell'alimentazione o dell'attività fisica ovvero dalla comparsa di sintomi indicativi di una condizione di ipo o iperglicemia. Si tratta evidentemente di una attività cognitivo-volitiva tanto complessa quanto delicata e pericolosa per le possibili conseguenze di un errore valutativo"

-"(non si può non ricordare che) pur in altri ambiti e a fini diversi, la capacità di autodeterminazione da parte del minore sia esclusa prima dei 14 anni di età e debba essere valutata caso per caso tra i 14 e 18 anni, risultando presunta solo al raggiungimento della maggior età".

Riconobbe come "prioritaria la tutela della salute e della sicurezza del minore" e allo stesso tempo "eccedente dalle possibilità della commissione valutatrice una compiuta valutazione sul suo grado di maturità".

Scritto da Umberto Pantanella
Venerdì 17 Novembre 2017 07:45

La Commissione Medica Superiore conclude:

"per i minori affetti da diabete mellito tipo 1, si debba:

1. riconoscere in ogni caso la sussistenza di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri dell'età, ai fini dello status di "minore invalido" e del conseguente diritto all'indennità di frequenza;

2. riconoscere in ogni caso la sussistenza della condizione di handicap con connotazione di gravità, con previsione di revisione al raggiungimento dell'età adulta.

"Tale orientamento oltre che soddisfare pienamente l'obiettivo più generale perseguito dalla Commissione Medica Superiore INPS di promuovere in ogni caso una valutazione medico legale fondata sull'evidenza clinica, garantisce al minore portatore di una malattia cronica, come

è il diabete mellito, l'assistenza scolastica necessaria a permettergli la massima espressione delle sue qualità e capacità nell'ottica futura di un pieno inserimento nella società e nel mondo del lavoro".

Il quesito allora è: date le premesse, e l'indicazione espressa, come mai non vi è uniformità di giudizio tra tutte le Commissioni Mediche, cui pure quel documento è indirizzato?

Pur nel rispetto di una certa autonomia decisionale, l'obiettivo delle Linee Guida è l'uniformità di indirizzo negli esiti dei verbali delle Commissioni, con l'intento di evitare che i casi di minori affetti da diabete mellito tipo 1, apparentemente simili, fossero trattati in maniera totalmente opposta da Commissione a Commissione, senza un criterio logico plausibile.

Non solo nel non considerare affatto un minore diabetico di tipo 1 come "minore invalido", ma

Scritto da Umberto Pantanella
Venerdì 17 Novembre 2017 07:45

anche nel prevedere, in caso di handicap con connotazione di gravità, una o più visite di revisione fino al raggiungimento della maggiore età.

A due anni dalla sua emanazione, nonostante la fonte autorevole, per giunta interna e direi "apicale" dell'INPS, le Linee Guida non sono applicate uniformemente.

Non vi è alcun provvedimento "sanzionatorio" a carico di quelle Commissioni che non si uniformano alle Linee Guida, anche perché le raccomandazioni non possono (ancora) intendersi come precetto, ma semmai come una dichiarazione di intento, o al massimo, di indirizzo programmatico.

Eppure, riconoscere "in ogni caso" la sussistenza di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri dell'età, serve solo ai fini dello status di "minore invalido", cioè per conseguire, di diritto, l'indennità di frequenza; come pure, riconoscere "in ogni caso" la sussistenza della condizione di handicap con connotazione di gravità, con previsione di revisione al raggiungimento dell'età adulta serve solo per agevolare chi assiste il minore diabetico, e ad evitare più visite di revisione.

Umberto Pantanella