

D) CIRCOLARI E COMUNICATI

[BUR20020112]

[3.2.0]

CIRC.R. II DICEMBRE 2001 - N. 64

Direzione Generale Sanità - Indicazioni operative per l'accertamento della sussistenza dei requisiti sanitari per il rilascio del «contrassegno speciale» di circolazione e sosta dei veicoli a soggetti aventi capacità di deambulazione sensibilmente ridotta

- Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Lombardia
- Ai Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Lombardia
- Ai Dirigenti dei Servizi di Medicina Legale delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Lombardia
- Ai Dirigenti dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Lombardia

- e p.c. Al Direttore Generale Famiglia e Solidarietà Sociale SEDE
- Ai Sindaci Comuni della Regione Lombardia
- LORO SEDI

Premessa

Nell'ambito dei provvedimenti legislativi emanati a favore delle persone portatrici di handicap motorio è previsto il rilascio di uno speciale contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio di soggetti aventi capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Il concetto di «deambulazione sensibilmente ridotta», condizione espressamente indicata dal legislatore per il rilascio del contrassegno, in assenza di ulteriori parametri di valutazione, ha creato non poche incertezze interpretative e valutative.

Si ritiene quindi necessario fornire alcuni parametri di riferimento ai medici delle Aziende sanitarie locali deputati all'accertamento sanitario ed al rilascio della specifica certificazione, al fine di uniformare i criteri di valutazione in ambito regionale.

Normativa di riferimento e procedure

Negli ultimi venti anni molti sono stati i provvedimenti legislativi emanati in tale settore. Attualmente le più analitiche disposizioni si ricavano, sostanzialmente, dal «Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada» (d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495) così come modificato dal d.P.R. 16 settembre 1996, n. 610, nonché dal «Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici» (d.P.R. 24 luglio 1996, n. 503).

In particolare l'art. 381 del d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 (1) sancisce che «per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta, il sindaco rilascia apposita autorizzazione in deroga, previo specifico accertamento sanitario».

(1) Modificato dall'art. 217 del d.P.R. 16 settembre 1996, n. 610.

Tale accertamento sanitario, propedeutico al rilascio della certificazione medica che l'interessato deve presentare al sindaco del comune di residenza per il rilascio del contrassegno, è effettuato dai medici dell'Azienda sanitaria.

Nella certificazione medica deve risultare che «è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta». L'autorizzazione ha validità massima di cinque anni.

Il contrassegno è strettamente personale, non è vincolato ad uno specifico veicolo né alla titolarità della patente di guida, può essere utilizzato per la circolazione purché l'interessato sia a bordo del veicolo ed ha valore su tutto il territorio nazionale.

Alla scadenza dei cinque anni, il rinnovo dell'autorizzazione avviene mediante presentazione di un certificato rilasciato dal «medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio».

L'autorizzazione può essere rilasciata, per periodi di durata inferiore a cinque anni, a «persone invalide a tempo determinato in consegna di infortunio o per altre cause patologiche». In tal caso i medici delle Aziende sanitarie locali deputati all'accertamento dei requisiti sanitari devono indicare, nella certificazione medica, «il presumibile periodo di durata della invalidità».

L'art. 12 del citato d.P.R. n. 503/96 ha infine esteso alla categoria dei «non vedenti» i benefici di cui trattasi; pertanto, per i soggetti riconosciuti ciechi civili dall'apposita commissione medica, è sufficiente allegare all'istanza da presentare al comune di residenza per il rilascio dell'autorizzazione, una copia conforme all'originale del verbale di riconoscimento della cecità.

Parimenti il contrassegno può essere rilasciato dal comune di residenza, previa presentazione della copia del verbale attestante lo status di invalido civile con impossibilità di deambulazione senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (legge n. 18/80 e 508/88), in sostituzione della certificazione medica di «effettiva capacità di deambulazione sensibilmente ridotta» rilasciata dai medici dell'Azienda sanitaria locale.

Fatta eccezione per le citate semplificazioni procedurali, in tutti gli altri casi, per ottenere il rilascio del contrassegno, l'interessato ovvero il genitore nel caso di minore od il tutore nel caso interdetto, deve esibire al comune di residenza solo la certificazione medica rilasciata dai medici dell'Azienda sanitaria locale.

In sintesi le procedure sono le seguenti:

Tipologia contrassegno viabilistico	Tipologia limitazione/invalidità	Tipologia certificazione da presentare al comune
Rilascio/rinnovo	Invalidi civili con invalidità al 100% e indennità di accompagnamento	Verbale commissione per l'accertamento dell'invalidità civile
Rilascio/rinnovo	Non vedenti	Verbale commissione per l'accertamento dell'invalidità
Rilascio	Riduzione permanente capacità di deambulazione, non comportante invalidità civile ed indennità di accompagnamento	Certificazione medico-legale, rilasciata dall'ASL di residenza
Rinnovo (dopo 5 anni)	Riduzione capacità di deambulazione permanente, non comportante invalidità civile ed indennità di accompagnamento	Certificazione medico di medicina generale o pediatra di libera scelta
Rilascio/rinnovo per permesso temporaneo	Riduzione capacità di deambulazione temporanea	Certificazione medico-legale, rilasciata dall'ASL di residenza

Metodologia dell'accertamento sanitario

Preliminarmente è doveroso fornire una adeguata informazione agli interessati in ordine all'oggetto dell'accertamento ed in particolare per quanto riguarda il requisito sanitario espressamente indicato dal legislatore per ottenere il beneficio.

Nei casi in cui il richiedente sia titolare di patente di guida è necessario informare degli effetti che la rilevazione dei deficit motori, diretti o indiretti, può avere sull'idoneità alla guida. Infatti il riscontro in tali soggetti di infermità tali, per natura ed entità, da far sorgere dubbi sulla persistenza dei requisiti psico-fisici per l'idoneità alla guida dei veicoli, com-

porta la segnalazione (priva di dati diagnostici) all'ufficio provinciale della motorizzazione civile per i provvedimenti (invio a visita di revisione presso la commissione medica locale) previsti dall'art. 128 del vigente codice della strada così come modificato dal d.P.R. n. 575/1994.

Acquisito il consenso dell'interessato, l'accertamento deve prevedere l'indagine anamnestica, l'esame della documentazione sanitaria prodotta, l'esame obiettivo nonché l'analisi delle risultanze delle eventuali indagini strumentali effettuate per pervenire infine alla formulazione del giudizio diagnostico e quindi alla fase valutativa. E quindi implicito che la certificazione può essere rilasciata solo alla presenza dell'interessato, non essendo sufficiente l'esame documentale presentato da altra persona per conto del richiedente.

È opportuno che l'esame obiettivo sia mirato alla valutazione dell'entità del deficit motorio e dell'incidenza dello stesso sulla deambulazione, avendo cura di evidenziare se la funzione deambulatoria risulta ridotta o impedita in modo permanente o temporaneo.

In particolare nel corso dell'esame obiettivo devono essere attentamente valutate la possibilità dei passaggi posturali ed il mantenimento della stazione eretta nonché il tipo di deambulazione.

Nella valutazione globale è necessario tenere in considerazione la possibilità di recupero funzionale totale o parziale mediante applicazione di protesi tollerate.

La documentazione sanitaria

Oltre al modello di certificazione medica, sarà predisposta una scheda di valutazione ove registrare i dati rilevati nel corso delle varie fasi dell'accertamento (i dati dell'indagine anamnestica, dell'esame obiettivo, della documentazione sanitaria acquisita, dei risultati delle eventuali indagini specialistiche richieste, del giudizio diagnostico espresso avendo cura di annotare se il soggetto è provvisto o meno di patente).

La scheda di valutazione, comprensiva del giudizio diagnostico, è ad uso interno e va custodita nel fascicolo relativo al richiedente, per garantire la riservatezza dei dati idonei a rilevare lo stato di salute, mentre allo stesso va consegnata la sola certificazione medica, riportante il solo parere favorevole ed eventuale termine di validità, se inferiore ai cinque anni, in previsione del successivo inoltro al comune di residenza per il rilascio del contrassegno.

Appare opportuno informare l'interessato circa il periodo di validità dell'autorizzazione (massimo cinque anni), avendo cura di segnalare che il rinnovo del contrassegno potrà avvenire presentando un certificato stilato dal medico curante, attestante la persistenza delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio.

In caso di certificazione medica indicante un periodo di validità inferiore a cinque anni, con conseguente rilascio, da parte del comune, di un'autorizzazione a tempo determinato, si dovrà informare l'interessato della facoltà di richiedere un nuovo accertamento che sarà effettuato dai medici dell'Azienda sanitaria locale, in caso di aggravamento o di nuova patologia incidente sulla funzione deambulatoria.

Proposta di criteri di valutazione

Come precedentemente esposto il contrassegno viene concesso alle persone con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

L'unico riferimento quantitativo utilizzato dal legislatore per qualificare il grado di riduzione della capacità deambulatoria meritevole del beneficio è l'avverbio «sensibilmente», che in questo caso va considerato quale sinonimo di «notevolmente», ad indicare una riduzione rilevante, evidente, cospicua.

La deambulazione è una funzione neuro-motoria complessa, da intendersi come capacità al cammino, in rapporto ad una integrità anatomo-funzionale del complesso delle strutture nervose, muscolari ed osteoarticolari tra loro coordinate nell'esecuzione dei movimenti costituenti il passo.

Ciò premesso, una capacità deambulatoria sensibilmente ridotta appare identificabile, frequentemente, con una situazione nella quale il deficit del cammino risulti evidente, «ictu oculi» alla visita medico-legale.

Pertanto tale valutazione appare agevole in casi di evidenza macroscopica di menomazioni derivanti da gravi postumi parietici o plegici degli arti inferiori, importanti patologie neuro-motorie interessanti il cingolo pelvico o gli arti inferiori, im-

portanti patologie artrosico-degenerative dell'anca o del ginocchio, rilevanti esiti traumatici agli arti inferiori.

L'utilizzo di protesi agli arti inferiori, in particolare per esiti di amputazione di coscia o di gamba, implica generalmente un giudizio favorevole al rilascio del contrassegno.

Vi sono invece forme morbose nelle quali sussiste un deficit deambulatorio pur non risultando direttamente correlato a patologie interessanti l'apparato locomotore; al fine di uniformare i criteri valutativi e facilitare il giudizio, si ritiene utile proporre alcuni schemi valutativi suddivisi per apparati.

Apparato cardiocircolatorio

A – Le insufficienze cardiache si possono valutare facendo riferimento alla classificazione funzionale (NYHA) mediante la suddivisione in quattro classi:

– I classe NYHA il soggetto è portatore di una malattia cardiaca che non influisce sulla sua attività fisica ordinaria;

– II classe NYHA il soggetto può svolgere una attività fisica di lieve entità in quanto la malattia determina solo una lieve limitazione dell'attività fisica ordinaria;

– III classe NYHA il soggetto può svolgere solo una attività fisica sedentaria in quanto la malattia determina una marcata limitazione di ogni attività fisica;

– IV classe NYHA il soggetto può presentare anche a riposo affaticamento, dispnea, palpitazioni, cianosi e dolore di tipo anginoso.

Sulla base di quanto suesposto si ritiene di poter valutare favorevolmente soltanto le patologie che determinano un'insufficienza cardiaca classificata come III-IV classe NYHA.

B – Il pregiudizio dovuto a turbe di natura circolatoria periferica, può essere sostenuto da compromissione arteriosa, venosa o linfatica.

La valutazione medico-legale deve basarsi sul conseguente deficit deambulatorio a carattere prettamente funzionale del distretto corporeo irrorato o drenato dal vaso e sulle risultanze delle indagini strumentali di elezione.

Nel presente ambito la valutazione è rivolta alle arteriopatie degli arti inferiori, il cui inquadramento è offerto, unitamente alla valutazione clinica, dall'entità della stenosi dimostrabile attraverso le principali metodiche diagnostiche (doppler arterioso, eco-color-doppler).

Le arteriopatie croniche ostruttive degli arti inferiori possono implicare un giudizio favorevole solo se comportanti una gravissima claudicatio con danno ischemico inquadabile nel III-IV stadio, secondo la scala di gravità proposta da Fontaine Lérique (dolore costante anche a riposo, turbe trofiche che esitano nell'ulcera e nella gangrena) ovvero laddove sia evidenziabile, attraverso le indagini strumentali, una stenosi superiore al 70%.

Le insufficienze venose degli arti inferiori potranno essere valutate favorevolmente solo se gravissime e complicate da varici di grado marcato e grave compromissione trofica.

Apparato endocrino

Si ritiene di poter esprimere parere favorevole soltanto per soggetti affetti da:

– Diabete mellito in classe IV complicato da arteriopatia ostruttiva con grave «claudicatio».

– Obesità di grado grave (indice di massa corporea almeno 40 valutabile mediante la seguente formula $IMC=p/h^2$) associata a complicanze cardiovascolari e respiratorie (eventuale revisione prima dei cinque anni).

Apparato respiratorio

L'orientamento valutativo proposto si basa prevalentemente sull'entità della dispnea (lieve, media, grave, a riposo, O2 terapia) in riferimento alle risultanze dei test di funzionalità respiratoria.

Va acquisita quindi la documentazione sanitaria (prove di funzionalità respiratoria) attestante una grave compromissione di tale funzione.

Si ritiene possibile valutare positivamente i soggetti con i seguenti parametri:

– dispnea dopo sforzi di lieve entità, risultanze dei test (PFR) $CV/VEMS\% < 45$ con complicanze cardiache o soggetti in O2 terapia.

Patologie neoplastiche

Può essere espresso parere favorevole per le forme in fase avanzata comportanti marcata astenia determinata sia dalla

gravità della patologia di base e/o conseguente alla effettuazione di specifiche terapie o dovuta ad alterazioni di tipo secondario.

La certificazione sarà comunque rilasciata con un termine di validità limitato ed inferiore ai cinque anni.

Apparato urinario

Parere generalmente sfavorevole.

Si può esprimere parere favorevole per soggetti nefropatici in trattamento emodialitico permanente solo e soltanto in presenza di marcata astenia e compromissione dello stato generale, con limitazione temporale ed inferiore ai cinque anni.

Organi di senso

Fermo restando che il rilascio del contrassegno è stato esteso alla categoria dei «non vedenti», come già in precedenza evidenziato, si ritiene di esprimere parere non favorevole per quanto riguarda le varie forme di sordità o sordomutismo.

Apparato psichico

Parere generalmente sfavorevole non essendo compromessa la meccanica funzione della deambulazione.

Peraltro in caso di deambulazione afinalistica derivanti da quadri di severo deterioramento mentale o da altre forme psicopatologiche, la persona è dichiarata invalida civile con indennità di accompagnamento, e, dunque, acquisisce il diritto al contrassegno viabilistico presentando direttamente il verbale di accertamento di invalidità.

In ogni caso, è opportuno che il medico dell'ASL, a fronte di richieste di portatori di patologie psichiche, assuma un atteggiamento improntato ad una attenta e rigorosa valutazione delle manifestazioni cliniche del soggetto, al fine di pervenire, se del caso, ad un giudizio favorevole al rilascio, da circoscrivere, generalmente, a periodi limitati.

Il dirigente: Vittorio Carreri

[BUR20020113]

[3.2.0]

CIRC.R. 17 DICEMBRE 2001 - N. 65

Direzione Generale Sanità - Flusso informativo psichiatrico

Ai Direttori generali
delle Aziende Sanitarie Locali
Ai Responsabili
di Strutture Psichiatriche
Private Accreditate
LORO SEDI

La circolare 46/SAN del 26 agosto 1998 (ricependo la d.g.r. n. 6/37597 del 24 luglio 1998 art. 10 che ha stabilito il valore finanziario da attribuire alle prestazioni erogate, dalle strutture psichiatriche pubbliche e private accreditate ai sensi dell'art. 12 comma 3 della l.r. 31/97, e non già altrimenti tariffate) e la circolare 21/SAN del 22 marzo 1999 hanno definito le caratteristiche principali del sistema informativo psichiatrico lombardo per quanto riguarda, in particolare, la definizione degli interventi psichiatrici, la loro rilevazione, le modalità di trasmissione delle informazioni alla Direzione Generale Sanità, nonché la valorizzazione economica delle attività segnalate.

L'accreditamento, avvenuto successivamente all'emanazione delle circolari 46/SAN e 21/SAN, di strutture private che svolgono attività psichiatrica impone, in linea con la strutturazione di altri flussi informativi regionali, ed in particolare con la circolare 28/SAN (e successive modificazioni ed integrazioni) relativa alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale, di integrare le indicazioni che riguardano il flusso informativo delle prestazioni psichiatriche sia per quanto attiene il percorso delle informazioni sia per quanto fa riferimento al ruolo delle Aziende Sanitarie Locali.

1. Le strutture private accreditate

Le strutture private accreditate dovranno rilevare i dati relativi alle prestazioni psichiatriche erogate, a partire dalla data di decorrenza del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con la ASL di competenza territoriale, seguendo le norme contenute nella circolare 21/SAN del 22 marzo 1999.

Per la registrazione delle informazioni su supporto magnetico dovrà essere utilizzato il software PSICHE, prodotto da Lombardia Informatica s.p.a. e fornito dalla Direzione Generale Sanità.

Tale software dovrà essere richiesto da ogni struttura privata accreditata, dopo la stipula del succitato contratto con la ASL, alla D.G. Sanità u.o. gestione Fondo Sanitario regionale specificando nelle richieste:

- il tipo di struttura (centro diurno, comunità protetta con assistenza 24 ore, ecc.);
- il numero dei posti letto o di posti semiresidenziali accreditati;
- la data di accreditamento della struttura;
- la data di stipula del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con la ASL di riferimento e la data di decorrenza dello stesso.

Il supporto magnetico è l'unico strumento per la rilevazione, l'invio e la successiva valorizzazione economica da parte della d.g. sanità delle prestazioni erogate: nessun altro supporto potrà essere considerato.

2. Il percorso delle informazioni

Utilizzando le funzioni già predisposte nel software PSICHE (menù «estrazione archivi per regione») i dati registrati dovranno essere memorizzati su floppy disk ed inviati mensilmente alla Azienda Sanitaria Locale di riferimento.

Il floppy disk dovrà essere accompagnato dalla stampa, anch'essa prodotta dal software PSICHE al momento della estrazione, che descrive il contenuto dei file.

Sarà compito della ASL raccogliere tutte le informazioni relative alle strutture accreditate esistenti nel proprio territorio ed inviarle periodicamente, secondo le indicazioni contenute nel successivo capitolo («Il ruolo delle ASL»), alla D.G. Sanità.

Il percorso informativo qui descritto (dalle strutture private accreditate alla ASL di riferimento) interessa le sole strutture private accreditate. Per le strutture pubbliche rimane in vigore quanto indicato dalla circolare 46/SAN del 26 agosto 1998 (invio mensile diretto alla D.G. Sanità). Sarà compito della D.G. Sanità restituire periodicamente alle ASL le informazioni raccolte relativamente a tali presidi.

3. Il ruolo delle Aziende sanitarie locali

Le ASL dovranno raccogliere i dati di attività di tutte le strutture private accreditate che esistono nell'ambito territoriale di competenza; verificare la conformità di tali dati con quanto richiesto dal flusso informativo in vigore, curare la trasmissione alla D.G. Sanità - u.o. Gestione Fondo Sanitario regionale dei floppy disk originali prodotti dalle singole strutture. Tale trasmissione dovrà avvenire entro la fine del mese successivo alla ricezione dei floppy disk originali.

Per compiere le attività descritte alle ASL sarà fornito, a cura delle D.G. Sanità, un software denominato «Valorizza» che permette il controllo, il monitoraggio, la valorizzazione economica e l'elaborazione epidemiologica delle attività svolte dalle strutture. Il software consente inoltre l'aggregazione delle informazioni raccolte in un unico archivio al fine di produrre elaborazioni complessive per ASL.

Non saranno accettati dati trasmessi su supporto cartaceo.

4. Chiusura dell'anno e valorizzazione economica

Ai fini della chiusura annuale e della relativa valorizzazione economica saranno considerate solo le attività segnalate alla D.G. Sanità entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento.

Pertanto le strutture private accreditate dovranno provvedere alla trasmissione, correzione e integrazione dei dati, in tempo utile perché le ASL possano effettuare le attività loro assegnate ed inviare le informazioni alla D.G. Sanità entro e non oltre il 31 marzo dell'anno successivo a quello di competenza. Analogamente le ASL dovranno effettuare con celerità le attività di controllo e di trasmissione alla D.G. Sanità in modo che eventuali errori nei dati originali possano essere segnalati alle strutture erogatrici in tempo utile per permettere la loro correzione e la chiusura dell'anno contabile secondo le scadenze indicate.

Il direttore generale: Renato Botti

[BUR20020114]

[3.2.0]

CIRC.R. 17 DICEMBRE 2001 - N. 66

Direzione Generale Sanità - Disposizioni e finanziamenti agli enti locali per interventi di lotta agli insetti infestanti

Ai Sindaci
dei Comuni della Lombardia
Ai Presidenti
delle Province della Lombardia