

MOTIVAZIONI MEDICO LEGALI SUL RILASCIO DEL CONTRASSEGNO PER PARCHEGGIO INVALIDI: APPROFONDIMENTO

La concessione del contrassegno disabili é uno dei benefici assistenziali previsti per Legge a tutela e supporto dell'invalido civile e del richiedente di portatore di handicap. Il contrassegno per disabili viene concesso alle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ai sensi dall'art. 381 del DPR del 16 dicembre 1992, n. 495; modificato dal ultimo dal Decreto del Presidente della Repubblica 30 luglio 2012, n. 151 e permette ai veicoli, a servizio delle persone disabili, la circolazione in zone a traffico limitato, il parcheggio negli spazi appositi riservati e il parcheggio gratuito nelle soste a pagamento.

La possibilità di ottenere il contrassegno invalidi è stata successivamente estesa anche ai non vedenti (DPR 503/1996, art. 12 comma 3).

Il più recente Decreto Legge 9 Febbraio 2012 n.5, Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo (convertito con modificazioni dalla L. 4 aprile 2012, n. 35), art. 4, commi 1-2 ha specificato che I verbali delle commissioni mediche integrate di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, riportino anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modifiche, nonché per le agevolazioni fiscali relative ai veicoli previsti per le persone con disabilità.

Sotto il profilo medico legale e valutativo diventa centrale, per tale concessione, il concetto di capacità di deambulazione.

La deambulazione secondo il Dizionario della Lingua Italiana (Sabatini-Coletti) è *la funzione della locomozione dell'uomo e di molti vertebrati superiori* e, secondo il Dizionario Medico Treccani "la *maniera con cui si compie la locomozione consueta nell'uomo* . È detta anche *andatura o cammino ed è realizzata dal movimento alterno e ritmico di propulsione dei due arti pelvici*".

La capacità di locomozione o di marcia é una funzione particolarmente complessa e riguarda in primis l'apparato locomotore ma non esclusiva di questo apparato.

Si realizza una buona funzione deambulatoria solo con il corretto e armonico funzionamento di diversi sistemi del corpo umano. Anche il Ministero della Sanità (prot. 500.6 del 17 marzo 1986) e il Ministero del Tesoro (circolare n14/1992) hanno definito la deambulazione come "una *funzione complessa che comporta il regolare sviluppo e la sufficienza di apparati e sistemi anatomo-funzionali diversi che vi partecipano in rapporto alla integrità delle singole*

parti ed alle loro possibilità di coordinamento (sistema osteo-articolari, neuro-muscolare, tendineo, neuropsichiatrico, sensoriale visivo, uditivo tattile ecc.)”.

All'apparato locomotore si deve aggiungere quindi il sistema nervoso centrale che consente di coordinare i movimenti e di regolare la postura tramite informazioni che vengono continuamente scambiate tra i fusi neuromuscolari, il cervelletto e gli organi vestibolari; il sistema nervoso periferico permette la comunicazione tra tutti i sistemi interessati alla funzione della marcia. In questo gruppo vengono raccolte le patologie derivanti dai danni a carico del sistema piramidale (paraparesi, emiparesi, emiplegia, tetraparesi) e del sistema extrapiramidale-cerebellare; questi ultimi si possono presentare sia con quadri di ipercinesia/bradicinesia sia con deficit del controllo della coordinazione e dell'equilibrio.

L'importanza del sistema nervoso nella marcia é precisata nella circolare 7 del 17.01.1972 del Ministero della Sanità nella quale viene definita la funzione della deambulazione come *“...una complessa attività neuro motoria...”*.

La deambulazione nella sua globalità necessita, inoltre, della funzione cardiovascolare, sia centrale che periferica, per mantenere efficiente la funzione muscolare. Può descrivere meglio il concetto la patologia denominata *“claudicatio intermittens”* dove, a causa di una vasculopatia o di arteriosclerosi che altera il flusso arterioso ai muscoli deputati alla deambulazione, si realizza una facile esauribilità muscolare con impedimento della marcia dopo una certa distanza. Infatti nella diagnosi di arteriopatie obliteranti degli arti inferiori viene specificata la distanza alla quale si verifica il fenomeno, permettendo di valutarne la gravità. L'esauribilità muscolare e il potenziale deficit deambulatorio conseguente si possono realizzare in molte altre condizioni mediche quali ad esempio miopatie, malattie neuromuscolari e scompenso cardiaco cronico.

L'esauribilità muscolare coinvolge il buon funzionamento dell'apparato respiratorio. Le pneumopatie gravi determinano un'alterazione del ricambio dell'ossigeno a livello muscolare provocando, quindi, l'esauribilità muscolare e il deficit deambulatorio conseguente.

A livello giuridico diverse sentenze di Cassazione hanno ampliato il concetto di incapacità di deambulazione che si deve intendere non soltanto come impossibilità materiale di camminare ma anche come la situazione di un soggetto che presenti una facoltà particolarmente deficitaria tale da determinare fonte di grave pericolo per se stesso a causa dell'alto rischio di caduta (cfr. Cass. sez. lav. 19.11.2002, n.16310 e Cass. sez. lav. 21.11.1995, n.12035).

La causa dell'incapacità a deambulare può anche essere di natura psichica (Cass sez. lav. 27.3.2002, n.4416).

Nella delibera della Regione Puglia – n.128 del 17.8.2011 vengono fissate delle Linee Guida inerenti la concessione del tagliando invalidi a livello medico legale, nelle quali si estende il

concetto di capacità sensibilmente ridotta anche a deficit di altri apparati oltre quelli già elencati:

- apparato digerente: epatopatie in fase avanzata associate ad ipertensione ed encefalopatia porto-sistemica con evidenza di marcata compromissione dello stato generale;
- apparato urinario: nefropatie in trattamento emodialitico con grave compromissione dello stato generale;
- organi di senso: cecità assoluta o con residuo visivo, ipovedenti gravi;
- apparato psichico: deambulazione afinalistica derivante da quadri di grave deterioramento mentale. Generalmente il parere è favorevole per i casi in cui la deambulazione è caratterizzata da movimento coreoatetosi indicativi di grave patologia del sistema nervoso, con ripercussioni sulla motricità, coordinazione, equilibrio, impaccio motorio. Nei casi di Wandering, inteso come stato di agitazione psicomotoria tipico delle forme demenziali il caso deve essere valutato in relazione alla gravità;
- patologie neoplastiche: forme comportanti grave astenia determinata sia dalla patologia di base e conseguente alla effettuazione di specifiche terapie, sia dalla presenza di secondarietà.

Dr. Antonio Frailis

***Direttore Servizio Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
Asl Sanluri***