

LA COMPLESSITA' DELLA VALUTAZIONE DI BASE DELLA DISABILITA'

PROPOSTA METODOLOGICA

Autori: (1)Massimo Martelloni, (2)Adriano Ossicini, (3)Paolo Pelizza, (4)Carlo Scorretti

(1)Presidente Emerito COMLAS, Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie, Consulente medico-legale Organismo Governo Clinico Regione Toscana, Consigliere Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Firenze

(2)Già Docente in Medicina Legale presso Università Cattolica Laurea in Tecnico Ortopedico e già Docente in Medicina del Lavoro Università di Perugia

(3)Direttore di Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale - ASST Spedali Civili di Brescia

(4) Docente Universitario di Medicina Legale

Dalla Legge Delega 227/2021 si è giunti in tre anni al Decreto Legislativo 3 maggio 2024 n. 62, "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato".

Il lungo cammino di ratifica della Convenzione ONU sui diritti della persona con disabilità tramite la legge 18/2009 è compiuto.

Finalmente abbiamo la definizione legislativa italiana di persona disabile con la modifica dell'articolo 3 della legge 104/1992 (rif. art. 3, comma 1):

-“è persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base”.

La compromissione fisica,mentale,intellettiva o sensoriale è l'impairment / menomazione che compromette le capacità individuali. La rilevazione della duratura compromissione ha pertanto nel danno funzionale di organo e di apparato la base scientifica misurabile in base a medicina delle evidenze con riflesso sulle capacità che rendono l'essere umano libero.

Il qualificatore capacità descrive poi la difficoltà con cui viene svolta un'attività in assenza di fattori ambientali specifici o adattati.

Il legislatore del 2021-2022 ha pensato ad un grande progetto di assistenza socio-sanitaria integrata ed infatti nel DM 77 del 23 MAGGIO 2022 viene delineata la riforma della sanità territoriale ed il nuovo ruolo che assume il SSN secondo tre direttrici:

- Assistenza Territoriale;

-Prossimità;

-Integrazione Sociosanitaria.

L'accertamento della disabilità si inserisce in questo contesto legislativo realmente innovativo dove Legge 227/2021 e DM 77/2022 dialogano verso lo sviluppo di piani di inclusione sociale.

I due schemi redatti nella pubblicazione:

-“ La Legge 227 del 22 dicembre 2021 e la riforma della legislazione in conformità con la convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità(CRPD): la proposta delle Società Scientifiche Accreditate COMLAS e SIMLA in materia di valutazione di base della disabilità, Autori: Massimo Martelloni, Camilla Tettamanti, Paolo Pelizza ed altri, Rivista Italiana di Medicina Legale 3/2023”,

rendono pienamente l'idea del volontà della riforma della disabilità nella valorizzazione inclusiva della persona assistita:

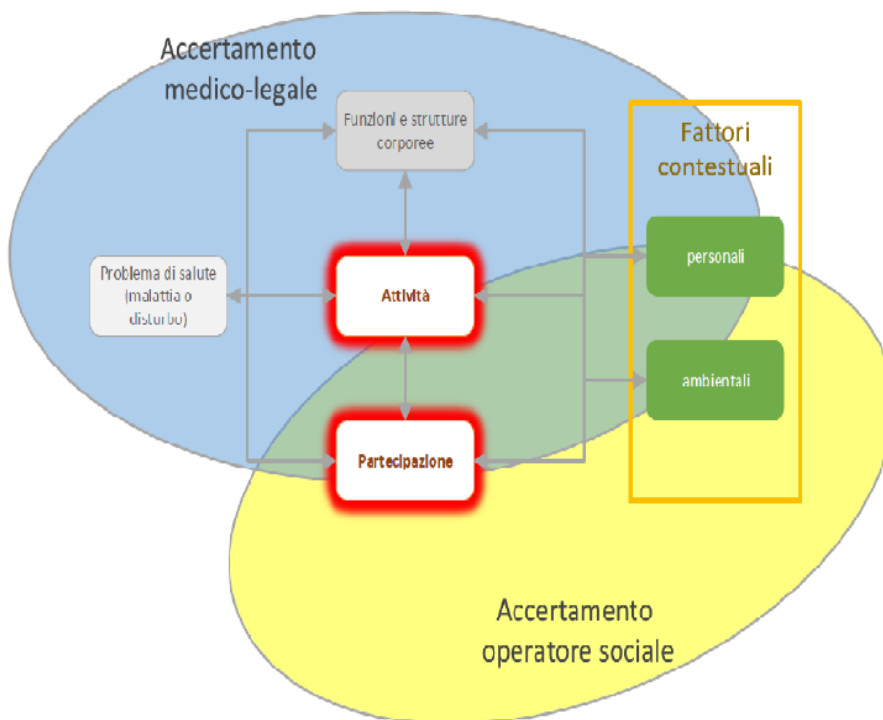


Fig. 5: modello OMS rivisitato che mette in evidenza l'oggetto della valutazione (celle contornate in rosso) e i contributi del medico e dell'operatore sociale.

Fig. 5: *overlap in disability assessment between medico-legal evaluation and social operator evaluation according to OMS suggestion.*

In questo nuovo concetto definitorio e concettuale, anche relativamente agli aspetti terminologici, pare superato il concetto di mera menomazione, meglio ricollegabile a quello di compromissione⁶ e trova naturale applicazione accertativa la classificazione secondo ICD e ICF (Fig. 4).

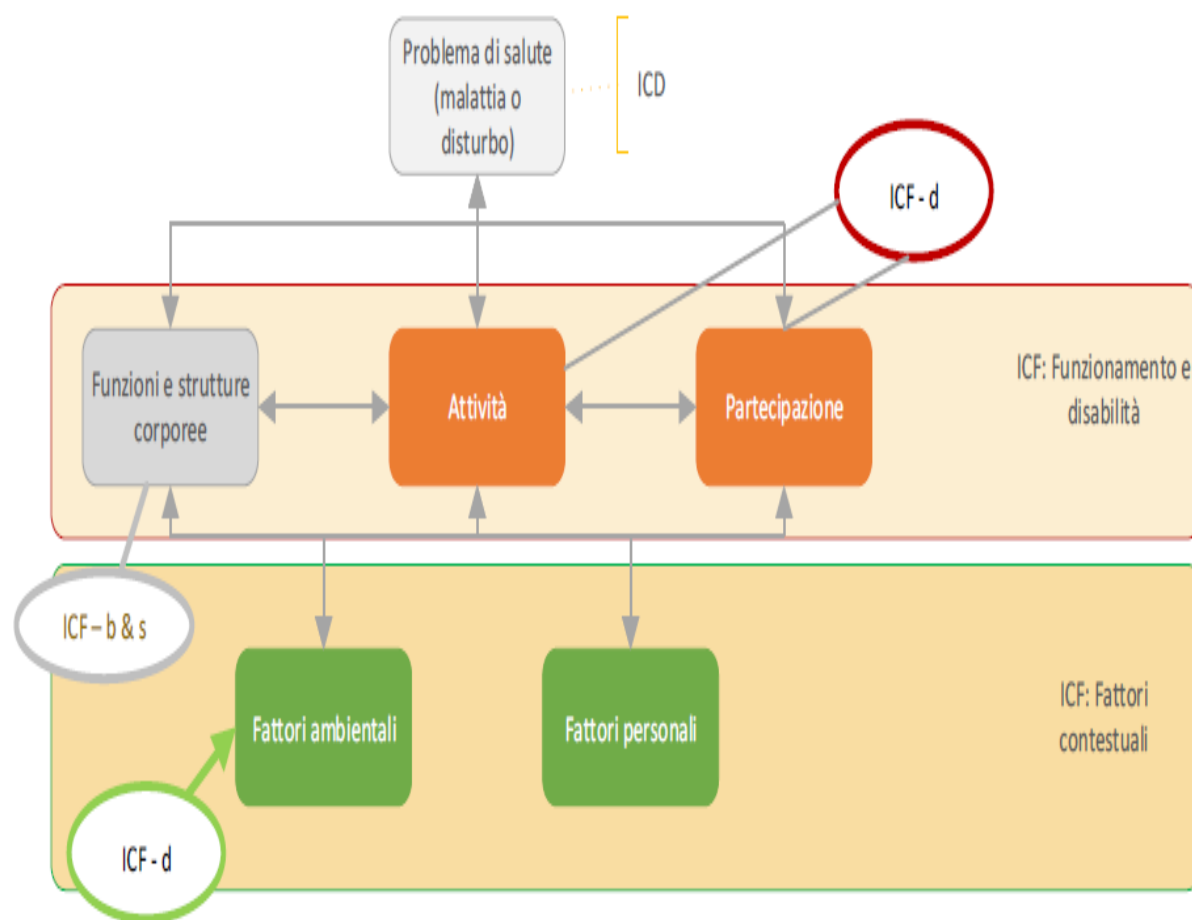


Fig. 4: modello accertativo con i riferimenti ai sistemi descrittivi dell'OMS (ICD e ICF)

Fig. 4: *disability assesment according to WHO and ICD/ICF classifications.*



Fig. 7: domini di funzionamento in riferimento all'ICF.

Fig. 7: functional domains according ICF.

L'art. 10 del D.lgs 62/2024 , intitolato “Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità” ha pienamente sposato questo modello accertativo, disponendo che :

-1. Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base, comprendente:

- a) l'accertamento e la verifica della condizione di salute della persona, descritta nel certificato medico introduttivo con i codici ICD;
- b) la valutazione delle durature e significative compromissioni dello stato di salute, funzionali, mentali, intellettive o sensoriali, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenendo conto dell'ICD;
- c) l'individuazione dei deficit funzionali e strutturali che ostacolano, in termini di salute, l'agire della persona e che rilevano in termini di capacità secondo l'ICF;
- d) l'individuazione del profilo di funzionamento della persona, limitatamente ai domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentali agli atti di vita quotidiana, con necessità di sostegni continuativi;
- e) la valutazione della ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali in termini di capacità secondo la classificazione ICF, nei domini relativi all'attività e alla partecipazione, considerando anche i domini relativi al lavoro e all'apprendimento nell'ambito della formazione superiore;
- f) la valutazione del livello delle necessità di sostegno, lieve o medio, o di sostegno intensivo, elevato o molto elevato, correlate ai domini dell'ICF sull'attività e sulla partecipazione.

2. Il riconoscimento della condizione di disabilità per i minori e' effettuato ai sensi del comma 1 e comprende, per la valutazione di cui alla lettera e) del medesimo comma, i domini relativi all'apprendimento, anche scolastico.”

La guida sintetica del procedimento valutativo di base che ne deriva è riassumibile in un algoritmo:

Legge 227/2021 e D.lgs 62/2024, art.9, Unità di Valutazione di Base Socio-sanitaria per accertamento e valutazione disabilità e procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi art. 10 D.lgs 62/2024	Fisiopatologia organo ed apparato: LG 227/2021 ex art. 2 comma 2 punto b 3 capitolo da realizzare con la collaborazione delle Società Scientifiche e da tenere aggiornato ogni tre anni	Tabelle, ai soli fini D.lgs 62/2024 dell'articolo 5, comma 1, lettere a), con percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla durata compromissione. Metodologia valutativa complessiva in base ad ICF tenendo conto di ICD	Riflessi qualitativi sull'agire della persona che rilevano in termini di capacità secondo ICF ai sensi art. 10 comma 1, lettera c, D.lgs 62/2024 Utilizzo della scheda WHODAS 2.0 - livello di difficoltà – punteggio: 1)26-40:valore da moltiplicare tra 1-1,05 2)41-100: valore da moltiplicare tra 1,06-1,10 con percentuale della compromissione (Proposta FISH-Cerracchio)	Profilo di funzionamento della persona ai sensi art. 10 comma 1, lettera d, D.lgs 62/2024 limitatamente ai domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentali agli atti di vita quotidiana , con necessità di sostegni continuativi. Utilizzo del complesso di codici ICF con cui verificare in che misura le compromissioni strutturali e funzionali ostacolano, in termini di capacità, l'attività e la partecipazione, inclusi i domini relativi al lavoro e alla formazione superiore per gli adulti e all'apprendimento, anche scolastico, per i minori, come da art. 12, comma 2, lettera h.	Peso delle Barriere e dei Facilitatori >o< maggiore o minore >< Indifferente in termini di ostacolo e di efficacia	Individuazione dei livelli di sostegno ai sensi D.lgs 62/2024, art. 12, comma 2, lettera i: “sistema delineato per fasce, volto ad individuare l'intensità di sostegno e di sostegno intensivo, differenziandoli tra i livelli di lieve, media, elevata e molto elevata intensità”	Fasce di sostegno correlate ai benefici
Valutazione delle durature e significative compromissioni dello stato di salute, funzionali, mentali, intellettive o sensoriali, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenendo conto dell'ICD	Danno funzionale duraturo di organo od apparato in base a EBM incidente su strutture e funzioni corporee	Valutazione Percentuale della compromissione 0-100% espressa in calcolo secco	Livelli di difficoltà	Rischio di restrizione della partecipazione con necessità di assistenza o di assistenza permanente , globale e continuativa			
	lieve	0-30%	poca		>o< ><		
	medio	31%-45%	moderata		>o< ><	Lieve	1
	Medio-elevato	46%-59%	moderata		>o< ><	Medio	2
	elevato	60%-73%	molta		>o< ><	Elevato	3
	grave	74%-79%	molta		>o< ><	Elevato	3
	gravissimo	80-100%	moltissima		>o< ><	Molto elevato	4
Revisione	Criteri di revisione per casi eccezionali						
Aggravamento	Progressività e > compromissioni						

I CRITERI MEDICO-LEGALI PER ACCERTARE L'ESISTENZA E LA SIGNIFICATIVITA' DELLE COMPROMISSIONI DELLE STRUTTURE E DELLE FUNZIONI CORPOREE IN BASE ALL'ICF, TENENDO CONTO DELL'ICD

Il primo criterio è disposto nella LG 227/2021 ex art. 2 comma 2 punto b 3, dove si afferma che con Decreto del Ministero della salute si provvede al progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità previsti dal Decreto del Ministero della Sanità 5 febbraio 1992.

Il primo aggiornamento che deve essere compiuto riguarda quindi la fisiopatologia di organo ed apparato di ogni patologia con lettura basata su EBM, aggiornabile come da Linee Guida o Buone Pratiche almeno ogni tre anni e garantita ai cittadini da certificazioni specialistiche con standard base sui quali si possono inserire anche eventuali ulteriori dati legati al continuo avanzamento della ricerca scientifica.

La gravità e le complicazioni della patologia, ICD classificata, si riflettono su funzioni e strutture corporee, domini ICF, determinando non più solo menomazioni, ma bensì compromissioni duratura ovvero di lunga durata che limitano le azioni in molteplici domini ICF, limitando le capacità della persona assistita ovvero le sue abilità a svolgere attività in un ambiente standard.

Tale metodologia prevede la collaborazione obbligatoria delle singole società scientifiche che ogni tre anni collaborano col Ministero della Salute ad un aggiornamento scientifico di tale capitolo dei criteri fisiopatologici.

Il secondo criterio riguarda la valutazione medico-legale tabellare, esercitata ai soli fini del Decreto L.gs 62/2024, art. 5, comma 1, lettera a, diretta ad individuare, ai sensi del D. L.gs 62/2024, art. 12, comma 2, lettera e, “una percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla duratura compromissione”.

La valutazione medico-legale richiesta non riguarda più l'Homo Faber, “considerato solo rispetto alla sua capacità di produrre reddito attraverso il puro lavoro generico,” ma la “persona”, complessivamente considerata che presenta, in conseguenza della patologia, limitazioni delle proprie attività e conseguente restrizione della partecipazione.

Essendo quindi superata pertanto la visione dell'Homo Faber, valutato rispetto solo alla sua capacità lavorativa generica, per la quale le modalità accertative, rifacendosi a sistemi assicurativi privati, hanno sempre pesato le menomazioni in coesistenti e concorrenti, salvo prevedere col Decreto legislativo 509/1988, che fosse possibile “in caso di concorso o di coesistenza in uno stesso soggetto di più minorazioni, il danno globale non è valutato addizionando i singoli valori percentuali, ma considerato nella sua incidenza reale sulla validità complessiva del soggetto”, la persona assistita ha nel Decreto 62/2024 come riferimento la condizione di disabilità e pertanto la valutazione di base, disposta nell'art. 5, comma 1, punto a, deve avvenire, considerando la persona nella complessità del suo agire e non per parti coesistenti o concorrenti, come da art. 3, comma 1, punto a,1.

La persona assistita deve pertanto essere sottoposta ad una valutazione complessiva delle eventuali plurime comorbidità.

Nel caso di patologia causa di compromissione di singola struttura e funzione la valutazione percentuale, tenuto conto della gravità e delle complicazioni della patologia, avverrà tenuto conto della fascia di classificazione funzionale.

La valutazione percentuale tabellare delle compromissioni delle strutture e delle funzioni corporee si applica a minori, adulti ed anziani in base al combinato disposto del Decreto L.gs 62/2024, art. 5, comma 1 e 2.

Il minimo utile al riconoscimento della condizione di disabilità è pari alla percentuale superiore ad un terzo.

Per quanto riguarda il collocamento mirato la percentuale minima ai fini del collocamento è superiore al 45%. A questa valutazione di base deve seguire la valutazione multidimensionale come prevista dalla legge 68/99 e suc. mod., richiedibile anche da soggetti a partire da 16 anni compiuti.

Sussiste inoltre ulteriore tipologia di accertamento valutativo di base tenuto che:

1) Il Decreto Legislativo 29/2024, attuativo della legge 33/2023, art. 2 , comma 1, definisce:

“ a) «persona anziana»: la persona che ha compiuto 65 anni;

b) «persona grande anziana»: la persona che ha compiuto 80 anni;

c) «persona anziana non autosufficiente»: la persona anziana che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale, valutate sulla base di metodologie standardizzate”,

2) Ai sensi del Decreto L.gs 62/2024, art. 5, comma 2, “la valutazione di base di cui al comma 1 si applica anche ai minori e alle persone anziane, fermo quanto previsto dallo articolo 27, comma 11, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 per le persone anziane non autosufficienti che abbiano superato il settantesimo anno d'età”,

3) “Ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 2 del citato decreto legislativo n. 29 del 2024, alle persone anziane non autosufficienti in età compresa tra i 65 e i 70 anni è garantito l'accesso al progetto assistenziale integrato (PAI) di cui all'art. 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234”,

In tal senso l'art. 27, comma 10 del Decreto Legislativo 29/2024, dispone che:

-“ Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, viene esclusa la condizione di non autosufficienza ed è rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, all'INPS, che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di tipo medico-sanitario. Nella valutazione di cui al primo periodo, l'UVM tiene conto anche, ove adottati, dei criteri e delle

modalità di accertamento dell'invalidità di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 3, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e degli indicatori sintetici di cui al comma 11, all'uopo elaborati. Restano ferme le funzioni e le competenze dell'INPS di cui all'articolo 20, commi 2, primo periodo e 4, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102” .

SCHEDA WHODAS

La valorizzazione della persona assistita nel processo valutativo avviene tramite la scheda WHODAS ad integrazione dei parametri utilizzati per la misurazione della compromissione.

Viene proposto di moltiplicare convenzionalmente il livello di difficoltà nel seguente modo:

-Whodas con – punteggio: 1)26-40:valore da moltiplicare tra 1-1,05; 2)41-100: valore da moltiplicare tra 1,06-1,10 con percentuale della compromissione (Proposta FISH- Cerracchio).

REQUISITI PER L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

In base alle leggi 18/1980 e 508/1988 l'indennità di accompagnamento spetta agli invalidi civili totalmente inabili, che non sono in grado di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o di svolgere gli atti quotidiani della vita e che hanno bisogno di assistenza continua. La legge 508/88 dispone specificamente all'art.2 che “l'indennità di accompagnamento è concessa:a) ai cittadini riconosciuti ciechi assoluti;b) ai cittadini nei cui confronti sia stata accertata una inabilità totale per affezioni fisiche o psichiche e che si trovino 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 una assistenza continua. Secondo la Circolare del Ministero del Tesoro n.14 del 28 settembre 1992 il complesso delle funzioni quotidiane della vita si estrinseca: *"in un insieme di attività diversificabili, ma individualizzabili in alcuni atti interdipendenti o complementari nel quadro esistenziale di ogni giorno: vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici, effettuazione degli acquisti e compere, preparazione dei cibi, spostamento nell' ambiente domestico o per il raggiungimento del luogo di lavoro, capacità di accudire alle faccende domestiche, conoscenza del valore del denaro, orientamento temporo-spaziale, possibilità di attuare condizioni di autosoccorso e di chiedere soccorso, lettura, messa in funzione della radio e televisione, guida dell'automobile per necessità legate a funzioni vitali, ecc ..."*. La Corte di Cassazione, sezione lavoro, ordinanza 15 gennaio 2015, n. 546 chiariva poi che ai fini dell'attribuzione dell'indennità di accompagnamento, la nozione di «incapacità a compiere gli atti quotidiani della vita» comprende chiunque il quale, pur potendo

spostarsi nell'ambito domestico o fuori, non sia per la natura della malattia in grado di provvedere alla propria persona o ai bisogni della vita quotidiana, ossia non possa sopravvivere senza l'aiuto costante del prossimo, riferendosi la nozione di soggetti che "abbisognano di un'assistenza continua", cui all'art. 1 della legge n. 18/1980, anche a coloro che, a causa di disturbi psichici, non siano in grado di gestirsi autonomamente per le necessità della vita quotidiana.

Conclusioni per l'ambito del percorso legislativo

La valutazione dei sostegni dovrebbe indurre il legislatore ad effettuare ulteriori interventi in quanto appare ingiusto che l'accesso al lavoro debba avere come riferimento una percentuale superiore al 45% ovvero del 46% e non una percentuale superiore ad un terzo ovvero del 34%, livello quest'ultimo individuato per gli invalidi del lavoro, corrispondente ad un sostegno lieve-medio. In materia di sostegni sarebbe inoltre necessario chiarire che il sostegno è molto elevato se "la compromissione singola o plurima ha ridotto l'autonomia personale in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione", dovendosi comunque chiarire nella norma quali raccordi legislativi sussistono in materia di sostegni elevati al fine di evitare la necessità di interpretazione della stessa. Altresì una corretta individuazione legislativa degli atti della vita quotidiana, come fatto dal Ministero del Tesoro e dalla Corte di Cassazione, potrebbe rappresentare un pieno avvicinamento alla risposta ai bisogni delle persone affette da patologie croniche impedito a poter compiere gli atti della vita quotidiana, come quelli che rendono la vita dignitosa.

Infine una riflessione su quanto disposto dalla legge 106/2024, art. 9, comma 7 bis, appare necessaria perché qualsivoglia siano le regole che verranno approvate per l'accertamento della disabilità connessa alle tre voci di disturbi indicati nella norma, in assenza del regolamento rinviato al novembre 2026, non vi sarà mai purtroppo una sperimentazione coerente con la nuova normativa, venendo meno un ordinamento in materia giuridicamente completo ed omogeneo.

Conclusioni per una nuova strada ancora da percorrere

L'attuale percorso legislativo non è un percorso rivoluzionario. La proposta applicativa in corso d'opera assomiglia ad una macchina vecchia riverniciata per farla passare come un nuovo rivoluzionario modello, ma per come è impostata la riforma, e soprattutto per la visione che traspare nel voler accentrare su INPS la valutazione di base, non cambia niente. Il modello che ha governato per anni il sistema è un modello ottocentesco. Il modello nuovo avrebbe dovuto superare questa impostazione, ma non lo ha fatto soprattutto per l'opposizione dei conflitti di interesse stratificati nei decenni passati.

Prendere in carico la disabilità e fornire dei servizi, avrebbe dovuto significare chiudere con il passato e aprire ad una progettazione degli interventi legandoli all'effettivo livello di disabilità

(socio-sanitaria), valutandoli complessivamente come da schemi sopra presentati e non con una "valutazione di base", oltretutto impostata mantenendo una concezione valutativa frazionante la persona assistita come se strutture corporee e funzioni non dialogassero con le azioni ovvero con le capacità complessivamente, una valutazione di base tabellare oltretutto scarsamente influenzata dal dato sociale con la quale si pesano i benefici e seguita poi da un progetto di vita che a questo punto però è indebolito di risorse come la legislazione attuale ha confermato.

Viene da concludere che i diritti non si affermano solo di principio, ma agli stessi vanno dati i sostegni per essere realizzati di fatto.

Bibliografia

(1) Il Consiglio di Stato sul regolamento previsto dalla Legge 106/2024. Autore: Adriano Ossicini
Punto Sicuro 2.4.25

(2)Disabilità e Non Autosufficienza. Non funzionamento delle Riforme e disponibilità delle risorse.
Autore: Massimo Martelloni. Pubblicato su Toscana Medica – Aprile 2025

(2)D.Lgs. 62/2024 e milleproroghe: la sperimentazione non è ancora partita Autore: Adriano
Ossicini Punto Sicuro 27.2.25

(3) Il D.Lgs. n. 62/2024 sulla nuova disabilità stenta a decollare Autore: Adriano Ossicini Punto
Sicuro 29.1.25

(4)Viaggio nella fase iniziale della Riforma della Disabilità. Autore: Massimo Martelloni.
Pubblicato su Toscana Medica – Gennaio 2025

(5)La complessità ignorata nel governo delle questioni della assistenza sociosanitaria del paese
Italia:quale rapporto sussiste tra il D.M. 77/2022 e le Riforme in materia di Disabilità ed Anziani.
Autore: Massimo Martelloni, pubblicato su Toscana Medica – Settembre 2024

(6)La Legge 227 del 22 dicembre 2021 e la riforma della legislazione in conformità con la
convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità(CRPD): la proposta delle
Società Scientifiche Accreditate COMLAS e SIMLA in materia di valutazione di base della
disabilità. Autori: Massimo Martelloni, Camilla Tettamanti, Paolo Pelizza ed altri Rivista Italiana di
Medicina Legale 3/2023

(7) OECD (2023), Disabilità, lavoro e inclusione in Italia: Una migliore valutazione per una
migliore assistenza, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/66abbfe6-it>

(8) Contrassegno : linee di indirizzo metodologiche in materia di accertamento del deficit sensibile
della capacità deambulatoria Autori: C. Cardona, M. Martelloni Rivista professione, Edizioni
medico-scientifiche, 2011

(9) Relazione di Apertura del 3° Congresso Nazionale del COMLAS su “Menomazione, capacità, partecipazione: metodologia medico-legale per l’accertamento delle disabilità civili. Prospettive di riforma del sistema di sicurezza sociale per una migliore tutela della integrazione del cittadino disabile”. Autore: M. Martelloni. Atti del 3° Congresso Nazionale del COMLAS, Ferrara, Centro Congressi, 18-20 marzo 2004. Edizioni ESSEBIEMME 2005, pg 25-43.

(10) Handicap e Invalidità: per una armonizzazione del sistema valutativo. Autori: M. Martelloni, D. Lepore, L. Romanelli. Rivista – Medicina Legale Quaderni Camerti nel volume relativo agli Atti delle III Giornate medico-legali-criminologiche, svoltesi ad Ascoli Piceno dal 4 al 7 giugno 1997, come da certificazione della Redazione del 18/2/2000.

(11) Invalidità civile: legislazione e criteri di valutazione negli infradiciottenni e negli ultrasessantacinquenni ai fini dell’assistenza socio-sanitaria. Un ponte tra l’invalidità civile e l’handicap. Autori: M. Martelloni, L. Romanelli. Pubblicato su Invalidità Pensionabile e pensionistica Privilegiata. Atti Convegno Montecatini Terme del 14-17 Dicembre 1995, pp. 103-114. G. Giappichelli Editore – Torino 1997.

(12) Contrassegni agli Invalidi: “Aspetti medico-legali in tema di rilascio delle certificazioni relative alla mobilità delle persone invalide”. Autore: M. Martelloni. Pubblicato su Toscana Medica – n. 7 Luglio Agosto 1995, pp. 31-34.