

La presente relazione ottempera all'incarico conferitomi dalla Sig.ra **XXXX**, nata il **XXXX** a **XXXX**, di effettuare una consulenza tecnica di parte sul figlio minore **XXXX**, nato il **XXXX** a **XXXX** al fine di accertare la sussistenza dei requisiti per il riconoscimento dell'indennità di frequenza.

I FATTI

La Sig.ra **XXXX**, nell'interesse del figlio minore **XXXX**, affetto da scoliosi in trattamento con corsetto, inoltrava domanda amministrativa agli organi competenti al fine di ottenere il beneficio dell'indennità di frequenza. Il giovane veniva quindi riconosciuto "*MINORE INVALIDO con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (L.118/71, L. 289/90)*", con diritto alla indennità di frequenza". Tale beneficio veniva sottoposta a revisione in data **XXXX** ma stavolta il minore è stato riconosciuto "*NON INVALIDO civile (patologia non invalidante o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3 o minore non invalido art. 2 L. 118/71)*".

Avverso tale decisione la mamma del minore opponeva ricorso dinanzi al Sig. Giudice del Lavoro.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA ALLEGATA (in ordine cronologico decrescente)

Verbale Commissione INPS per l'accertamento dell'handicap del XXXX: Anamnesi: STORIA DI SCOLIOSI IDIOPATICA CON SCAPOLE ALATE DA **XXXX** IN TRATTAMENTO CON BUSTO TIPO CHENEAU. PORTA APPARECCHIO ORTODONTICO. Esame obiettivo: PESO 45 KG. ALT. 182 CM. DEAMBULAZIONE AUTONOMA. ORIENTATO E COLLABORANTE. INDOSSACORSETTO ORTOPEDICO TIPO CHENEAU. ROTAZIONE DESTRO VERSA DI L3-L4. PARALLELISMO DELLE CRESTE ILIACHE ALTERATO PER CAUDALIZZAZIONE DI 0.4 CM EMILATO DI DESTRA. ANTIFLESSIONE DEL TRONCO POSSIBILE. CON LA PIUNTA DELLE DITA TOCCA TERRA. Diagnosi: SCOLIOSI LOMBARRE IN BUSTO CON OTTIMA CORREZIONE Giudizio Conclusivo: Non portatore di handicap

Visita ortopedica presso poliambulatorio di XXXX del XXXX: h 162 cm peso 45 kg. Scoliosi in busto in ottimo allineamento al basale, non presenta gibbi. Lieve dorso appiattito e retrazione dei muscoli paravertebrali posteriori, ultima rx del **XXXX** curva lombare sx convessa. Scoliosi in busto con ottima correzione. Essendo il corsetto piccolo, si procede a rinnovare il corsetto. Alzare il lato sx alla sotto ascellare + 3 cm. Si consigliano esercizi di mobilizzazione del tronco e della colonna in flessione.

Visita ortopedica presso poliambulatorio di XXXX del XXXX: controllo clinico di scoliosi in busto Cheneau. Altezza 162 cm peso 45, clinicamente ottimo allineamento. Rx del **XXXX** curva lombare sx convessa. Lieve rigidità del tratto dorsale con appiattimento. Si apportano correttivi come indicate sul busto. Si consiglia attività di ginnastica al fine di mobilizzare il tratto dorsale. A gennaio nuovo corsetto.

Rx rachide in toto del XXXX: scoliosi dorso-lombare sn convessa con curva di compenso lombare. Normale la simmetria delle spalle. Minima caudalizzazione della cresta iliaca di sinistra rispetto alla controlaterale.

Rx rachide in toto del XXXX: Alterazione statica di modica entità del rachide in esame per scoliosi ad S italice; dx-convesse le curve dorsale media e lombare bassa, controlateroverse le curve dorsale alta e del tratto di passaggio dorso-lombare. Rotazione dx-versa (+) di L3-L4. Disallineamento del parallelismo dei cingoli scapolari per caudalizzazione di circa 0.2 cm. dell'emilato dx rispetto al controlaterale. Anche il parallelismo delle creste iliache risulta alterato per caudalizzazione di 0.4 cm. dell'emilato sn. Appianata la lordosi cervicale, conservate le rimanenti fisiologiche curvature del rachide esplorato Altezze vertebrali nei limiti della norma.

Visita ortopedica presso poliambulatorio di Sciacca del XXXX: Buon allineamento della colonna clinicamente. Busto in compenso con spinte efficaci. Valutare successivamente con rx colonna in busto.

Verbale Commissione INPS per l'accertamento dell'invalidità civile del XXXX: Dati anamnestici: STORIA DI SCOLIOSI IDIOPATICA CON SCAPOLE ALATE DA SETTEMBRE XXXX IN TRATTAMENTO CON BUSTO TIPO CHENEAU. DISODONTIASI DEGLI OTTAVI. Esame obiettivo: DEAMBULAZIONE AUTONOMA. ORIENTATO E COLLABORANTE. INDOSSA CORSETTO ORTOPEDICO TIPO CHENEAU. DISMETRIA DEI TRIANGOLI DELLA TAGLIA Diagnosi. SCOLIOSI IDIOPATICA CON SCAPOLE ALATE IN TRATTAMENTO CON BUSTO TIPO CHENEAU DISODONTIASI DEGLI OTTAVI.

Valutazione proposta dal CML: MINORE INVALIDO con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (L 118171 L.289/90) - indennità di frequenza
Data decorrenza: XXXX

Visita ortopedica presso poliambulatorio di Sciacca del XXXX: visione corsetto. Zona di pressione perfettamente centrata sulla curva. Colonna in correzione. Nessuna intolleranza manifestata. Disodontiasi da trattare. Si conferma la possibilità di utilizzare ortesi dentale...praticare ginnastica e mobilizzazione del tronco in flessione-rotazione quando non usa il busto. Torna a controllo tra tre mesi.

Visita ortopedica presso poliambulatorio di Sciacca del XXXX: 152 cm, peso 41 kg. Sintomatico alla colonna. Curva ad ampio raggio dorso-lombare con apice D12. Scapole alate. Prescrizione corsetto ortopedico tipo Chenau...alterazione del morso con disodontiasi da correggere. Visita ortodontica ed odontoiatrica.

Rx rachide in toto del XXXX: Scoliosi dorso-lombare sn convessa. Normale la simmetria delle spalle e delle creste iliache.

ANAMNESI

All'età di 13 anni riscontro di scoliosi con curva ad ampio raggio dorso-lombare con apice D12 in fase evolutiva: per tale patologia veniva consigliato l'uso del busto ortopedico. Indossa corsetto tipo Cheneau per circa 22 ore al giorno. Lamenta dorso-lombalgia ed impossibilità ad espletare le comuni attività della vita quotidiana.

ESAME OBIETTIVO

Soggetto vigile, cosciente, orientato, collaborante. Stazione eretta mantenuta autonomamente senza oscillazioni. Deambulazione autonoma con buona coordinazione motoria. Non deficit di forza. Non deficit dell'equilibrio o della coordinazione motoria. Il rachide dorso-lombare presenta limitazione funzionale ai gradi medio-ultimi in estensione e estremi in flessione e rotazione sinistra. Modesta ma diffusa contrattura dei muscoli paravertebrali. In flessione di tronco si apprezza evidente curva scoliotica ad S italice con gibbo dorso-lombare.

DIAGNOSI

Scoliosi in trattamento con busto ortopedico

CONSIDERAZIONI CLINICHE

Scoliosi

La scoliosi è una patologia della colonna vertebrale che colpisce circa lo 0,25% della popolazione europea, compare più spesso intorno ai 10 anni e, normalmente, tende ad aggravarsi rapidamente nel periodo dello sviluppo puberale. La scoliosi idiopatica "vera" deve essere distinta dall'atteggiamento scoliotico: se quest'ultimo infatti scompare quando la colonna non è sottoposta a carico e può essere completamente corretto con una terapia adeguata, la scoliosi è caratterizzata da una deviazione permanente laterale e rotatoria del rachide, alla quale conseguono alterazioni estetiche e funzionali permanenti.

La scelta terapeutica della scoliosi idiopatica è di competenza del medico specialista: se la curva scoliotica è di lieve entità e presenta pochi rischi di evoluzione, può bastare un buon programma di rieducazione posturale svolto sotto stretto controllo. Se invece la curva è più accentuata o tende ad evolvere rapidamente, è necessario che l'adolescente indossi un corsetto ortopedico. Nei casi più gravi, oggi fortunatamente sempre più rari, si può rendere necessario eseguire un intervento chirurgico.

La diagnosi precoce, quindi, e un tempestivo intervento terapeutico, rappresentano l'unica arma per evitare l'evoluzione di una curva scoliotica

CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

Indennità di frequenza

L'indennità mensile di frequenza è stata istituita con la legge n. 289/1990 e risponde alle esigenze di assicurare la cura, la riabilitazione e l'istruzione per i minori invalidi civili con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età ovvero ai minori ipoacusici oltre ad una certa soglia, in stato di bisogno.

La concessione di tale indennità è subordinata alla frequenza continua o anche periodica di centri ambulatoriali o di centri diurni, anche di tipo semiresidenziale, pubblici o privati convenzionati, che operino a scopo terapeutico, riabilitativo o di recupero dei soggetti con handicap. In alternativa è richiesta la frequenza di scuole pubbliche o private, di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, di centri di formazione e addestramento professionali finalizzati al reinserimento sociale.

La concessione dell'indennità è subordinata al riscontro di una difficoltà persistente a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età e non meramente una percentuale d'invalidità, fondamento per la concessione, invece, di una pensione o dell'assegno mensile di invalidità.

Infatti, sia la pensione sia l'assegno mensile sono concessi come corrispettivo di un mancato guadagno causato dalla minorazione, quindi la sua erogazione trova giustificazione solo per le persone maggiorenni e non per i minori, nei quali il concetto di mancato guadagno, appunto, non è applicabile.

Soltanto dopo i 18 anni deve essere quindi attribuita una percentuale secondo un criterio tabellare in riferimento al D.M. del 05/02/92.

Per i minorenni la legge subordina il riconoscimento dell'invalidità civile a condizione che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età (*art. 2, 2° comma, Legge 118/71*). *L'espressione "abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età" invita quindi il medico-legale ad utilizzare un parametro valutativo, slegato dalla mera quantificazione tabellare e che differenzi un caso dall'altro".*

Valutazione del caso

Nel caso in oggetto occorre valutare la ricaduta che sul giovane **XXXX** ha il fatto di indossare il busto ortopedico per 22 ore al giorno.

La valutazione, infatti, della sola patologia scoliotica, slegata dall'utilizzo del corsetto, non terrebbe conto di tutte le difficoltà provocate dall'utilizzo di tale presidio.

Indossando il busto la mobilità del rachide dorsale e lombare è completamente azzerata e molte attività della vita quotidiana, facilmente eseguibili pur in presenza di scoliosi, risultano invece estremamente difficoltose. Anche semplicemente sedersi ed alzarsi da una sedia, utilizzare i servizi igienici, salire e scendere da un'automobile o da un ciclomotore diventa complicato per chi indossa un corsetto, per non parlare delle limitazioni nella pratica di tutte le attività ludiche e sportive tipiche dell'età giovanile.

Giudizio valutativo

Il giovane **XXXX**, affetto da una scoliosi che richiede un trattamento in busto ortopedico per 22 ore al giorno, a causa della scoliosi stessa e dell'obbligo di utilizzare l'ortesi prescritta, ha gravi e persistenti difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età ed **ha diritto alla concessione dell'indennità di frequenza.**

Decorrenza della prestazione

Poiché sia tutta la documentazione agli atti che l'utilizzo del corsetto ortopedico, parametro decisivo per la concessione del beneficio, sono precedenti alla presentazione della domanda amministrativa, **si ritiene che il giovane XXXX fosse in possesso dei requisiti per ottenere il beneficio richiesto.**

Si ritiene con la presente relazione di ottemperato all'incarico ricevuto e si rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento.

Sciacca, li **XXXX**