

VERIFICA SULLA PERMANENZA DEI REQUISITI SANITARI PER IL RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI FIGLIO INABILE AL LAVORO NELL'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI

ADRIANO VIDONI*

1. Introduzione

All'interno del sistema di tutela globale privilegiata del lavoratore vigente in Italia, il legislatore ha previsto che l'erogazione delle prestazioni economiche da parte dell'INAIL tenga conto, per una piena attuazione dell'art.38 della carta costituzionale, anche del carico familiare dell'infortunato sul lavoro o tecnopatico.

L'intervento di sostegno economico da parte dell'Istituto assicuratore sociale è stato esteso anche oltre il decesso dell'assicurato, nei confronti dei figli superstiti e dei collaterali, seppure entro determinati limiti di età, di impegno scolastico e di particolari condizioni di salute (inabilità al lavoro).

Il presente contributo si propone di ripercorrere le disposizioni normative che hanno introdotto le prestazioni economiche per i figli inabili al lavoro degli assicurati, focalizzando l'attenzione sui requisiti sanitari richiesti per la loro concessione e soprattutto sulle modalità di verifica della permanenza dei suddetti requisiti.

2. Riferimenti normativi

Le fonti normative che affidano all'INAIL il compito istituzionale di provvedere all'erogazione di prestazioni economiche per i figli inabili al lavoro degli infortunati sul lavoro o tecnopatici sono rintracciabili nel D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 (di seguito indicato come T.U.) e nella legge 5 maggio 1976, n. 248 e s.m.i.

Rinviando per una disamina dettagliata degli aspetti giuridico-amministrativi alla trattativa di settore [1] [2] [3], si procede con un breve richiamo dei punti di interesse per l'argomento in esame.

L'art. 85 del T.U., come modificato dall'art. 7 della legge 10 maggio 1982, n. 251, stabilisce che se l'infortunio ha per conseguenza la morte, spetta a favo-

* Dirigente medico I livello, INAIL Sede di Udine.

re dei superstiti una rendita in misura di una predeterminata frazione in base alla qualifica (coniuge, figli ed equiparati o, in loro mancanza, ascendenti e collaterali qualora conviventi e a carico dell'assicurato).

In particolare il punto 2) dell'art. 85, stabilisce per i figli che la rendita ai superstiti è erogata fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età, oppure fino al ventunesimo anno di età se studenti di scuola media o professionale, oppure fino al ventiseiesimo anno di età se studenti universitari. Inoltre, sempre al punto 2) dell'art.85, è previsto che "...Se siano superstiti figli inabili al lavoro la rendita è loro corrisposta finché dura l'inabilità...".

L'art. 77 del T.U., che detta le regole per l'erogazione della rendita agli infortunati con postumi permanenti di evento lavorativo, statuisce che "Se l'infortunato ha moglie e figli, solo moglie o solo figli aventi i requisiti di cui ai nn. 1 e 2 dell'art. 85 la rendita è aumentata di un ventesimo per la moglie e per ciascun figlio...". Il richiamo esplicito al punto 2) dell'art. 85 estende la concessione della quota integrativa della rendita anche ai casi di reddituario con a carico un figlio inabile al lavoro e finché dura tale inabilità.

La legge n. 248 del 5 maggio 1976, all'art. 1 prevede che "Nel caso di morte successiva alla data di entrata in vigore della presente legge, avvenuta per cause non dipendenti dall'infortunio o dalla malattia professionale, del titolare di rendita per inabilità permanente di grado non inferiore all'80%, liquidata ai sensi del testo unico..., spetta al coniuge ed ai figli superstiti di cui all'art.85 del predetto testo unico, uno speciale assegno continuativo mensile pari ad una quota parte della rendita di inabilità permanente di cui godeva l'assicurato... Se siano superstiti figli inabili al lavoro, la rendita è loro corrisposta nella misura del 50%, finché dura l'inabilità...".

L'art. 11, comma 3, della legge 10 maggio 1982, n. 251 ha ridotto il grado di inabilità permanente necessario per il riconoscimento dello speciale assegno continuativo mensile dall'80% al 65% e la legge 27 dicembre 2006, n. 296 ha stabilito come requisito una menomazione dell'integrità psico-fisica nella misura non inferiore al 48% a decorrere dal 1 gennaio 2007.

Le suddette disposizioni previste per le vittime di infortuni sul lavoro, sono estese anche agli assicurati affetti da malattia professionale dall'art. 131 del T.U.

Le tre prestazioni economiche citate (rendita ai superstiti, quota integrativa della rendita e speciale assegno continuativo mensile) trovano come requisito sanitario unificante l'inabilità al lavoro di un soggetto ultradiciottenne.

3. Il concetto di inabilità al lavoro

Il disposto letterale contenuto negli articoli 77 e 85 del T.U. e nell'art.1 della Legge 248/1976 è scarno e generico, si limita a richiedere la sussistenza di una condizione di "inabilità al lavoro", senza definire il significato dell'espressione,

e nel contempo prevede la corresponsione della prestazione economica finché dura lo stato di inabilità, lasciando intendere che si tratti di una condizione non necessariamente irreversibile.

La giurisprudenza della Corte di Cassazione è intervenuta, cosa non nuova nel contesto normativo italiano, con le proprie sentenze a integrare la definizione di inabilità al lavoro.

Inizialmente l'orientamento della Suprema Corte, influenzato dall'originaria formulazione dell'art. 85 del T.U. che per il decesso di infortunata sul lavoro prevedeva una rendita al marito superstite solo qualora la sua attitudine al lavoro fosse ridotta a meno di un terzo, riteneva non necessaria una condizione di inabilità totale al lavoro dei figli ultradiciottenni affinché avessero diritto alla rendita ai superstiti.

La sentenza n. 3549 del 6 dicembre 1971 della Corte di Cassazione stabiliva che "...nel silenzio della legge circa la misura della inabilità del figlio superstite, non può inferirsene, sic et simpliciter, che la reversibilità della rendita sia consentita solo nella ipotesi di inabilità totale; e ciò in primo luogo perché...è agevole trarre un sicuro criterio di interpretazione logica dal suo stesso contesto, ove si consideri quanto sia illogico, e comunque ingiustificato, richiedere per il figlio l'inabilità totale quando per il marito basta che l'attitudine al lavoro sia ridotta a meno di un terzo; non senza aggiungere che, comunque, può ormai considerarsi acquisito al nostro sistema di previdenza e assistenza sociale il principio secondo cui la riduzione della capacità di lavoro al di sotto di un terzo è ritenuta per la sua gravità sufficiente a giustificare il trattamento pensionistico o le altre provvidenze sociali ad esso assimilabili".

In accordo con tale interpretazione giurisprudenziale, per il riconoscimento dell'inabilità al lavoro del figlio maggiorenne era ritenuto sufficiente che la menomazione psico-fisica rendesse il soggetto inabile al lavoro in misura uguale o superiore a 2/3 per la concessione della provvidenza economica corrispondente. Per quanto concerne l'aspetto definitorio qualitativo, già nei primi anni dopo l'entrata in vigore del T.U. la dottrina medico-legale aveva prospettato come "...fondato ritenere che la inabilità al lavoro richiesta per i figli superstiti ultradiciottenni (ed equiparati) nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, si debba intendere come inabilità a lavoro proficuo la quale si configura in modo uniforme per gli stessi soggetti ed oggetti nella legislazione sociale secondo una univoca derivazione costituzionalistica" [4].

Negli anni successivi l'evoluzione del pensiero giurisprudenziale ha portato la Corte di Cassazione a modificare il proprio orientamento iniziale e a enunciare un difforme principio di diritto secondo cui il requisito della inabilità, riferito alla concessione della rendita ai figli superstiti, deve intendersi come incapacità totale ed assoluta del soggetto, per le sue condizioni biopsichiche, di esercitare un lavoro proficuo.

La sentenza n. 361 del 21 gennaio 1989 descrive il percorso logico della Suprema Corte: "...La disposizione di cui all'art. 85 del D.P.R. 1124-1965 richiede ai fini della "rendita" che i figli superstiti, ultradiciottenni, siano "...inabili al lavoro". La letterale (generica) formulazione del dato legislativo (senza alcuna specificazione circa il "grado" e la "natura" della inabilità) consente allo interprete di ritenere che il legislatore abbia inteso fare riferimento ad una nozione di inabilità totale, assoluta al lavoro. Infatti, quando si è voluto prendere in considerazione la inabilità ridotta, sia pure per graduare proporzionalmente l'indennità al "danno", la legge ha avuto sempre cura di specificarne il grado: cioè di quantificarla (v. ad es. art. 24 R.D. 1785-1935; art. 43 del Reg. 25 gennaio 1932, n. 200; art. 74 del T.U. 1965-1124 ed allegate tabelle). Del resto, secondo principi di diritto enunciati in materia da questa stessa Corte (v. ad es. Cass. 1 dicembre 1981, n. 5387; Cass. 11 ottobre 1983, n. 5890) che si è già occupata del problema dibattuto, il requisito della "inabilità al lavoro" cui è subordinato il diritto dei figli superstiti alla rendita di cui all'art. 85 T.U. citato, deve essere inteso come "incapacità del soggetto, per le sue condizioni biopsichiche ad esercitare un lavoro economicamente remunerativo.....". E ciò conformemente alla "ratio" della legge, che ha voluto evidentemente assicurare il "minimo vitale" al figlio superstito ultradiciottenne, solo nel caso che questi sia totalmente inabile al lavoro e, pertanto, non in grado di provvedere al suo sostentamento. Diversamente opinando, si consentirebbe - ingiustamente - all'interprete la possibilità di dilatare o restringere inammissibilmente la nozione di "inabilità al lavoro" richiesta dalla legge, pervenendosi così a conclusioni diverse, inique e paradossali, ancorate alla valutazione contingente e soggettiva del caso particolare, senza il (pur sempre necessario) riferimento a parametri di obiettività e predeterminata valutazione della "nozione" suddetta e da intendersi, secondo la volontà del legislatore, in senso obiettivo e totale".

Una ulteriore caratteristica dell'inabilità al lavoro in esame, concerne la sua durata nel tempo. Abbiamo visto in precedenza come gli artt. 77 e 85 del T.U. e l'art. 1 della Legge 248/1976, oltre a richiedere la sussistenza di una condizione di "inabilità al lavoro", precisino che la corresponsione della prestazione economica prosegue finché dura lo stato di inabilità, lasciando intendere che si tratti di condizione non necessariamente immutabile.

In accordo con la dottrina giuridica e medico-legale in ambito assicurativo previdenziale, il concetto di inabilità va inteso quale condizione menomativa psicofisica a carattere permanente, nel senso di durata prolungata nel tempo, non predeterminabile e non prevedibile, ancorché non necessariamente irreversibile e quindi suscettibile anche di evoluzione peggiorativa o migliorativa. Ne deriva la necessaria previsione da parte dell'Ente assicuratore sociale di periodiche verifiche della persistenza nel tempo delle condizioni menomative che hanno dato luogo al giudizio di inabilità al lavoro e alla corresponsione delle relative provvidenze economiche.

In questo contesto normativo-giurisprudenziale, è stata emanata la circolare INAIL n. 63 del 27 ottobre 1995, avente per oggetto “Concetto d’inabilità ai fini del riconoscimento *a*) della quota integrativa o della rendita orfanile a figli (o discendenti ad essi equiparati) ultradiciottenni inabili al lavoro, *b*) della rendita a superstiti a collaterali inabili (a carico e conviventi dell’infortunato o tecnopatiko)”, con la quale sono stati modificati i criteri valutativi medico-legali da applicare per il riconoscimento della inabilità al lavoro e indicata la data di decorrenza. La circolare [5] stabilisce che: “In armonia con il prevalente orientamento della giurisprudenza... si chiarisce che per la concessione della quota o della rendita agli inabili si rende indispensabile la sussistenza di una grave infermità o difetto fisico o mentale che comporti un’assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa proficua. In base a quanto precede e al fine della corretta istruttoria della pratica si rendono necessari i seguenti adempimenti:

- 1) una visita medica per il riscontro obiettivo delle condizioni psico-fisiche dell’interessato, dalla quale dovrà scaturire una diagnosi circostanziata delle menomazioni ed un giudizio medico-legale in ordine alla possibilità dello stesso di attendere ad un proficuo lavoro;
- 2) una verifica (contestuale) da affidare ad un ispettore addetto alla vigilanza esterna oppure ad un funzionario socio-educativo volta ad accertare se in concreto l’interessato presti una qualsiasi attività lavorativa proficua.

Il perdurare di tali condizioni fisiche ed economiche dovrà essere oggetto di revisione periodica con cadenza biennale.

I criteri interpretativi come sopra enunciati trovano applicazione con effetto immediato e, quindi, anche alle fattispecie in corso di istruttoria”.

Le nuove disposizioni vanno pertanto applicate alle fattispecie ancora in corso di prima istruttoria alla data del 27 ottobre 1995 e a tutte le istanze presentate a decorrere da tale data.

4. Le verifiche sulla permanenza dei requisiti sanitari

La previsione di una revisione periodica con cadenza biennale, abbinata a una variazione dei criteri valutativi medico-legali, ha richiesto una successiva implementazione delle indicazioni operative che è pervenuta alle Unità Territoriali dell’Istituto mediante le lettere del 7 febbraio 1996 e del 22 luglio 1996 del Servizio Normativo per le Gestioni Assicuratrici [6] [7].

Con tali missive viene precisato che in riferimento ai casi che ricadono nella disciplina anteriore al 27 ottobre 1995, in sede di verifica sulla permanenza dei requisiti sanitari che hanno portato al giudizio di inabilità al lavoro, deve essere applicata la criteriologia valutativa vigente e utilizzata all’epoca della prima

valutazione medico-legale e pertanto deve essere verificata la sussistenza o meno di una inabilità non inferiore ai 2/3. In tale contesto diventa irrilevante l'accertamento inerente lo svolgimento di un'eventuale attività lavorativa, in quanto compatibile con una condizione di inabilità parziale al lavoro.

Invece per le fattispecie ammesse alle provvidenze economiche secondo i nuovi criteri valutativi di cui alla circolare 63/1995, quindi a decorrere dal 27 ottobre 1995, viene ribadita la necessità in sede di successiva verifica di controllare sia il persistere dei requisiti sanitari, sia il non espletamento in concreto di attività lavorativa proficua.

Inoltre nelle due missive viene precisato che le disposizioni introdotte dalla circolare 63/1995 valgono anche ai fini del riconoscimento dello speciale assegno continuativo mensile ai superstiti ai sensi della legge 248/1976.

Considerato che gli accertamenti periodici per il controllo della permanenza dei requisiti sanitari hanno lo scopo di rilevare eventuali miglioramenti delle menomazioni psico-fisiche, che potrebbero portare alla revoca della provvidenza economica ma mai ad un suo aumento, appare più corretto indicarli con il termine "verifica", riservando il termine "revisione" a quei controlli medici finalizzati ad adeguare l'entità della prestazione economica al grado di menomazione effettivamente riscontrato (in riduzione oppure in aumento).

La previsione contenuta nella circolare 63/1995 di una verifica periodica a cadenza biennale di tutti i casi di rendite a superstiti, di quote integrative e di speciali assegni continuativi mensili concessi a ultradiciottenni inabili al lavoro, indipendentemente dalla natura e gravità della patologia inabilitante, comporta alcuni elementi di criticità.

Infatti di fronte a patologie di natura genetica o cromosomica o comunque congenite o della prima infanzia comportanti gravi menomazioni fisiche e/o psichiche, riconosciute dalla letteratura scientifica sicuramente irreversibili se non addirittura ingravescenti nel tempo, appare difficile trovare una giustificazione per l'effettuazione di una visita di verifica sul soggetto che ne è affetto.

Per fare solo degli esempi, non appare scientificamente ipotizzabile alcuna possibilità di miglioramento clinico-funzionale in soggetti affetti da patologie cromosomiche come la sindrome di Down o genetiche come la distrofia muscolare progressiva di Duchenne, da perdite anatomiche o funzionali multiple di arti, da importante deficit cognitivo e/o tetraparesi da patologia cerebrale, da epilessia refrattaria ai trattamenti, da gravi patologie mentali croniche, da gravi menomazioni sensoriali.

In genere si tratta di soggetti portatori di patologie diagnosticate già alla nascita o in età precoce, sottoposti a plurimi e approfonditi accertamenti specialistici in strutture pubbliche e quindi con una storia clinica supportata da documentazione sanitaria ponderosa e probante quando raggiungono la soglia della maggiore età. Inoltre, dato che le provvidenze economiche in questione sono rivolte a soggetti ultradiciottenni, al momento dell'accertamento sanitario presso l'INAIL è dispo-

nibile anche il curriculum scolastico (sovente estremamente carente e incompleto) e la situazione familiare e di integrazione sociale del disabile (spesso evidenziante frequenza di strutture protette per disabili se non addirittura degenza presso istituti di ricovero per disabili gravi).

Di norma è disponibile anche il verbale di invalidità civile (si tratta sovente di soggetti riconosciuti invalidi civili nella misura del 100% e con diritto all'indennità di accompagnamento non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita) e la certificazione di persona affetta da handicap in situazione di gravità *ex art. 3, comma 3 della Legge 104/1992*: naturalmente queste certificazioni, pur rilasciate da strutture pubbliche ed avendo quindi un significato indicativo di menomazione psico-fisica grave, rappresentano una valutazione medico-legale di terzi che non può essere sostitutiva degli accertamenti sanitari e delle valutazioni medico-legali di competenza delle strutture territoriali dell'INAIL e che devono essere effettuati in tale sede.

La convocazione a visita di un disabile affetto da menomazione grave e immo-
dificabile comporta inutili spese di trasferimento (viaggio e accompagnatore) e crea disagio e frustrazione al soggetto che si vede sottoposto ad accertamenti superflui di fronte alla palese evidenza del notevole grado invalidante e della natura irreversibile della sua patologia.

Imbarazzo e frustrazione si vengono parimenti a creare nei sanitari che siano obbligati a convocare a visita di verifica periodica disabili gravi e con patologie notoriamente irreversibili, dato che tali accertamenti non potrebbero che concludersi con la ovvia e prevedibile conferma del giudizio di inabilità al lavoro originariamente espresso.

Inoltre l'effettuazione di siffatte visite di verifica determina una ingiustificata spesa per la Pubblica Amministrazione, conseguente all'impiego di risorse umane e strumentali per accertamenti sanitari inutili, con perdita di efficienza del sistema e mancato rispetto del principio di economicità.

Una simile problematica è già stata a suo tempo affrontata in altro settore del welfare rappresentato dall'invalidità civile, per cui è opportuno esaminare nel prossimo paragrafo quali soluzioni sono state approntate dal legislatore e dalle istituzioni pubbliche deputate alla gestione del sistema di assistenza sociale, al fine di trarne spunti di riflessione e proposte di adeguamento delle procedure in ambito INAIL.

5. Elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante

Il sistema dell'assistenza sociale posto a carico dello Stato, delle Regioni e degli Enti locali include le provvidenze economiche spettanti agli invalidi civili, ciechi e sordomuti, le quali prescindono da qualsiasi versamento contributivo del-

l'avente diritto, ponendosi a carico dell'intera collettività e gravando direttamente sul bilancio dello Stato. Ne è derivata la necessità, fin dagli anni ottanta, di introdurre controlli sulla persistenza dei requisiti sanitari che avevano dato luogo all'erogazione di provvidenze economiche agli invalidi civili, al fine di perseguire l'interesse pubblico. Nel contempo però, anche grazie a campagne di comunicazione e all'azione di sensibilizzazione da parte di associazioni di familiari, non si è perso di vista il diritto dei disabili al rispetto delle proprie condizioni di salute e sociali e si sono susseguite disposizioni normative tese ad evitare che i controlli effettuati potessero incidere negativamente su particolari situazioni di disagio individuale e familiare.

In questo senso ricordiamo che la legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Finanziaria 2003) ha previsto all'art. 94, comma 3, che "...le persone con "Sindrome di Down", su richiesta corredata da presentazione del cariotipo, sono dichiarate, dalle competenti commissioni..., in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1002, n. 104, ed esentate da ulteriori successive visite e controlli. (...)"

Ma soprattutto l'art.97, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Finanziaria 2001), come sostituito dal comma 3, art. 6 della legge 9 marzo 2006, n. 80 introduce una limitazione alle visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante.

Il comma 3 del citato art. 6 stabilisce che: "I soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono individuate, senza ulteriori oneri per lo Stato, le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione ed è indicata la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione".

In attuazione della disposizione normativa, il Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute, con il decreto 2 agosto 2007 ha approvato e pubblicato in allegato il previsto "Elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, in attuazione della legge 9 marzo 2006, n. 80, art. 6, comma 3".

Si tratta di un prospetto di dodici voci nosografiche relative a condizioni patologiche e menomazioni stabilizzate o ingravescenti che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni dell'attività e della partecipazione alla vita comunitaria e che hanno dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione.

Per ciascuna voce viene indicata la documentazione sanitaria, rilasciata da strut-

tura sanitaria pubblica o privata accreditata, idonea a comprovare, sulla base di criteri diagnostici e di valutazioni standardizzati e validati dalla comunità scientifica internazionale, la patologia o la menomazione e da acquisire agli atti in sede di verifica, qualora mancante.

La norma ribadisce che "...Le persone affette da patologie o menomazioni comprese nell'elenco sono esonerate da tutte le visite di controllo o di revisione circa la permanenza dello stato invalidante...".

Riportiamo di seguito l'elenco.

Elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria

- 1) *Insufficienza cardiaca in IV classe NHYA refrattaria a terapia*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione NHYA sulla base degli accertamenti effettuati e risposta ai presidi terapeutici.
- 2) *Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione prognostica. Valutazione della funzionalità respiratoria sulla base degli accertamenti eseguiti. Indicazione di trattamento con ossigenoterapia o ventilazione meccanica in corso.
- 3) *Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione prognostica. Indicazione di trattamento dialitico in corso.
- 4) *Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione funzionale della menomazione con descrizione della concreta possibilità o impossibilità motivata di utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.
- 5) *Menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali analoghe a quelle delle voci 2 e/o 4 e/o 8.*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione

sione dell'autonomia personale. Valutazione funzionale, sulla base degli accertamenti effettuati come alle voci 2 e/o 4 e/o 8.

- 6) *Epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologia e/o chirurgica*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Persistente compromissione neurologica. Referti di esami specialistici.
- 7) *Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Stadiazione internazionale della specifica patologia. Compromissione funzionale secondaria di organi od apparati.
- 8) *Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica, (come al punto 4). Atrofia muscolare progressiva; atassie; afasie; lesione bilaterale combinate dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio; stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione prognostica. Valutazione funzionale: tono muscolare; forza muscolare; equilibrio e coordinazione; ampiezza e qualità del movimento; prassie, gnosie; funzioni dei nervi cranici e spinali; linguaggio; utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.
- 9) *Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'organo e/o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione prognostica. Compromissione funzionale di organo e/o di apparato, sulla base degli accertamenti effettuati.
- 10) *Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione della autonomia personale. Valutazione prognostica. Valutazione e descrizione funzionale: funzioni intellettive; abilità cognitive; abilità e competenze affettive e relazionali; autonomia personale; abilità e competenze di adattamento sociale.
- 11) *Deficit totale della visione*
Diagnosi della specifica condizione patologica causa di cecità e conseguen-

te grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione funzionale: visus naturale e corretto in OO (spento, motu manu, ombra luce); ERG e PEV destrutturati; campo visivo binoculare inferiore al 3%, indipendentemente dal residuo visivo in OO o diagnostica con neuroimmagini.

12) *Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia*

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di sordità prelinguale e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione funzionale: esame audiometrico; impedenziometria; potenziali evocati uditivi.

Per una corretta attuazione delle disposizioni di legge, il 30 maggio 2008 una nota del Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali [8] invita le commissioni mediche di verifica dell'INPS a esaminare sugli atti le pratiche di invalidi civili titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione individuando i casi aventi diritto all'esenzione da qualunque altra visita di revisione e invita le commissioni mediche ASL ad esprimere il proprio parere in occasione della prima visita di accertamento sulla base della documentazione indicata, annotando nel verbale, l'eventuale diritto all'esenzione da successive visite di controllo.

Le indicazioni ministeriali sono riprese e tradotte in disposizioni operative dall'INPS nel Messaggio n. 12727 del 2008 [9], nella Circolare n. 77 del 21 luglio 2008 [10] e nel Messaggio n. 31125 del 2010 [11] con la precisazione che l'esonero dalle visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante per le patologie rientranti nell'elenco allegato al D.M. 2 agosto 2007 riguarda tutte le visite di verifica, sia ordinarie che straordinarie.

6. Discussione e conclusioni

La disamina delle disposizioni normative che in ambito assistenziale escludono le visite di verifica per determinate patologie o menomazioni, dimostra la rilevanza dell'argomento.

Innanzitutto va considerato il disagio e il senso di frustrazione che suscita una visita di controllo su un soggetto affetto da patologia grave e irreversibile. A ciò si aggiungono le spese che il disabile deve sostenere per accedere alla visita (viaggio ed eventuale accompagnatore) e l'aggravio di incombenze burocratiche cui deve sottostare.

L'effettuazione di visite di controllo inutili comporta un ingiustificato aumento dei costi per la Pubblica Amministrazione, la cui azione deve invece improntarsi a principi di efficienza ed economicità e il poter ridurre il numero di accertamenti sanitari con visita diretta consente di semplificare le procedure e accelerare i provvedimenti amministrativi.

Da rilevare, poi, come in ambito assistenziale l'INPS, per disposizione normativa, proceda effettuando anche verifiche sugli atti, basandosi esclusivamente su documentazione sanitaria che sia attendibile e come sussistano determinate patologie e menomazioni gravi per le quali la legge vieta in maniera esplicita visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante (il mancato rispetto del divieto potrebbe integrare il reato di abuso d'ufficio).

In ultimo, le indicazioni ministeriali invitano i sanitari che operano nelle apposite commissioni mediche a specificare già nel verbale del primo accertamento di invalidità civile se sussiste o meno il diritto all'esenzione da successive visite di verifica. Il contesto normativo richiamato è riferito al sistema di assistenza sociale, però non può non avere inferenze anche sugli altri settori del welfare, quale quello assicurativo sociale e quello previdenziale, pena il prospettarsi di ipotesi di possibile discriminazione per mancata previsione di uguale trattamento per patologie di analoga gravità.

Come esempio potremmo indicare il caso di un soggetto, figlio di un reddituario INAIL, affetto da sindrome di Down, che al raggiungimento del 18° anno di età, da un lato viene riconosciuto invalido civile nella misura del 100% con diritto all'indennità di accompagnamento e attestazione di esonero da successive visite di verifica in base al D.M. 2 agosto 2007, mentre dall'altro lato è riconosciuto dall'INAIL inabile al lavoro ai sensi dell'art.77 del T.U. per la medesima patologia (con erogazione al genitore della quota integrativa della rendita) ma deve essere sottoposto a visita di revisione ogni due anni, come disposto dalla circolare 63/1995.

È vero che non esiste una legge che vieti all'INAIL di sottoporre a visita di revisione soggetti affetti da determinate patologie o menomazioni, però ragioni di uniformità del sistema di protezione sociale e necessità di uguaglianza e parità di trattamento per situazioni di disabilità sostanzialmente analoghe inducono ad auspicare che una criteriologia equiparabile a quella utilizzata per le visite di verifica in ambito assistenziale possa essere adottata anche in ambito assicurativo sociale INAIL, nell'ottica di una piena tutela privilegiata dei disabili gravi da infortunio sul lavoro o malattia professionale.

Pertanto nei casi in cui debba essere effettuata una valutazione dell'inabilità al lavoro ai fini dell'erogazione di una delle tre prestazioni economiche INAIL di cui si tratta, pare proponibile la seguente procedura.

In occasione della prima visita di accertamento dello stato di inabilità al lavoro, il soggetto portatore della menomazione fisica e/o psichica va sottoposto a visita medico-legale presso l'Unità territoriale dell'Istituto assicuratore sociale e in tale occasione deve essere acquisita la necessaria documentazione sanitaria specialistica rilasciata da strutture pubbliche o private accreditate, in modo da istruire la pratica in maniera completa e da poter indicare nel verbale di accertamento se il soggetto dovrà essere o meno sottoposto a future visite mediche di verifica dello stato invalidante. Per la decisione medico-legale sull'esenzione o meno da

future visite di verifica si potrebbe fare utilmente riferimento all'elenco di cui al D.M. 2 agosto 2007.

Qualora il giudizio medico-legale stabilisse l'esenzione da future visite di verifica, il soggetto inabile al lavoro non dovrebbe essere sottoposto a successivi controlli medici, né mediante convocazione a visita né mediante richiesta di documentazione sanitaria attestante la permanenza dello stato invalidante.

RIASSUNTO

L'Autore analizza la criteriologia medico-legale per l'erogazione da parte dell'INAIL di prestazioni economiche previste dagli articoli 77 e 85 del D.P.R. 1124/1965 e Legge n. 248/1976, articolo 1, per i figli ultradiciottenni inabili al lavoro. Dopo la descrizione del concetto di inabilità al lavoro, viene esaminata la fondamentale questione delle visite mediche di controllo della permanenza dello stato invalidante. In ultimo, vengono espresse talune riflessioni sull'opportunità di evitare visite di controllo su soggetti disabili affetti da patologie gravi e irreversibili, attestate da documentazione rilasciata da strutture sanitarie pubbliche.

SUMMARY

The Author analyzes the criteria of medicolegal evaluation for given from the INAIL (National Institute for Insurance against Accidents at Work) economic performances established by articles 77 e 85 of Presidential Decree 1124/1965 and Law 248/1976, article 1, for children over eighteen years unable to work. After description of inability for work, the main issue of examinations of permanence of the disability is examined. Finally, some considerations are given about the appropriateness of eviting examinations of people with serious and irreversible diseases, proved by documents from public health institutions.

BIBLIOGRAFIA

[1] ALIBRANDI G.: *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Giuffré Editore, Milano, 2002.

[2] DE COMPADRI F., GUALTIEROTTI P.: *L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*, Giuffré Editore, Milano, 2002.

[3] FACELLO F. (a cura di): *Il sistema di tutela degli infortuni e delle malattie professionali*, Giuffré Editore, Milano, 2005.

[4] RONDELLI A.: *Considerazioni sulla “inabilità al lavoro” dei superstiti figli ultradiciottenni nella assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali*, in *Rivista degli infortuni e delle malattie professionali*, Anno LVI, Novembre-Dicembre 1969, 6: 1198-1214.

[5] INAIL: Circolare n. 63 del 27 ottobre 1995.

[6] INAIL - SERVIZIO NORMATIVO PER LE GESTIONI ASSICURATIVE: Lettera del 7 febbraio 1996.

[7] INAIL - SERVIZIO NORMATIVO PER LE GESTIONI ASSICURATIVE: Lettera del 22 luglio 1996.

[8] MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI - DIPARTIMENTO PREVENZIONE E COMUNICAZIONE - DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA - UFFICIO VII DELL'EX MINISTERO DELLA SALUTE: Nota 30 maggio 2008.

[9] INPS - DIREZIONE GENERALE: Messaggio 3 giugno 2008, n. 12727.

[10] INPS: Circolare n. 77 del 21 luglio 2008.

[11] INPS - DIREZIONE GENERALE: Messaggio 9 dicembre 2010, n. 31125.