

RISULTATI DI UNA INDAGINE  
AFFERENTE 893 RICHIESTE DI RICONOSCIMENTO  
DI INVALIDITA' CIVILE INOLTRATE AD UNA U.S.L.

LUIGI TONINO MARSELLA, SILVESTRO MAURIELLO

Estratto da

Invalidità civile

Incontro tra istituzioni e cittadino invalido

Roma, 1° giugno 1990

Roma 1991



RISULTATI DI UNA INDAGINE  
AFFERENTE 893 RICHIESTE DI RICONOSCIMENTO  
DI INVALIDITA' CIVILE INOLTRATE AD UNA U.S.L.

LUIGI TONINO MARSELLA, SILVESTRO MAURIELLO

Negli ultimi anni sono notevolmente aumentate le domande di invalidità civile pervenute alle U.S.L., non tanto per carenza di informativa da parte della utenza circa i requisiti fisici o psichici necessari, quanto piuttosto nell'aspettativa dei benefici derivanti dall'eventuale riconoscimento, vuoi in termini di elargizioni in denaro vuoi sotto forma di provvidenze varie (tessere tranviarie, esenzione dal ticket ecc.). Anche le mutate situazioni demografiche in funzione dell'invecchiamento della popolazione e in non infrequenti correlati che caratterizzano l'anziano quali pensioni poco decorose, abbandono, emarginazione sociale hanno indotto tali fasce di popolazione ad inoltrare domanda onde vedersi riconoscere la qualifica di invalido civile il più delle volte finalizzata a beneficiare dell'assistenza economica piuttosto che rivolta alla prospettiva di un possibile e proficuo reinserimento sociale facendo perdere all'istituto dell'invalidità civile quelle che erano le sue connotazioni originarie quale strumento assistenziale, professionale, economico, protettivo e sociale.

Ciò ha comportato per lo Stato oneri (economici) non indifferenti con la risultante che in larga misura le provvidenze erogate non sono più in grado di rappresentare un valido mezzo di sopravvivenza.

Tanto ci ha suggerito l'opportunità di una verifica di tale

---

Il Università degli Studi « Tor Vergata » Roma - Cattedra di Medicina Legale e delle Assicurazioni - Cattedra di Medicina Sociale.

ipotesi nell'ambito di uno studio epidemiologico al fine di tracciare un profilo più preciso di tale realtà.

L'indagine in questione è stata realizzata nell'ambito del comprensorio della U.S.L. RM 2 ex RM 3 — bacino cui afferiscono circa 150 mila utenti — attraverso l'esame dei verbali relativi all'anno 1988 delle attività limitatamente ad una delle tre commissioni che vi operano, nel corso del quale ben 893 pazienti sono giunti a visita con una distribuzione che vede una netta prevalenza dei soggetti di sesso femminile (509 sul totale).

Oggetto di valutazione sono stati alcuni parametri quali tra gli altri le patologie alla base dello stato invalidante o inabilitante, il tipo di riconoscimento richiesto (motivazione della domanda) e quello ottenuto, l'attività lavorativa dei singoli soggetti e l'età.

Al riguardo i pazienti sono stati suddivisi in 5 fasce di età rilevandosi una maggiore incidenza per i pensionati e quindi per i soggetti in età anagrafica più avanzata (358 tra i 61-80 anni e 217 ultraottantenni); 217 appartenenti alla fascia di età compresa tra i 41 e 60 anni, 101 utenti al di sotto dei 40 anni.

Ben rappresentate le casalinghe (24,4%); scarsamente i disoccupati (7,9%), gli studenti (4,2%) e i dediti ad attività autonome (3,7%).

Varie le motivazioni per cui i soggetti sono giunti a visita: la stragrande maggioranza (276) per ottenere la pensione, 143 per problematiche di carattere occupazionale (collocazione, variazione di mansione, ecc.) e infine 20 (2,2%) per l'assegno di accompagnamento (art. 17 legge 118).

Duecentoventi (24,6%) erano le richieste dell'indennità di accompagnamento (art. 17 legge 118) e 112 (12,5%) le domande per l'ottenimento di protesi ed ausili; 122 (13,6%), infine, riguardavano provvedimenti di altro genere (tessera A.T.A.C., esenzione ticket, ecc.).

La codificazione delle multiformi patologie si è avvalsa della classificazione riportata nei verbali della commissione medico-legale che pur con i suoi limiti ha tuttavia fornito alcune indicazioni circa l'andamento della frequenza delle forme morbose nelle singole fasce d'età; si è rilevata una significativa rappresentatività delle affezioni psichiatriche (46%) e delle malattie congenite (26,9%) per la prima fascia di età mentre per i soggetti tra 21-40 anni la maggior parte delle richieste hanno riguardato prevalentemente

patologie cardiovascolari e articolari (queste ultime particolarmente ricorrenti anche per le fasce di età successiva).

Nei soggetti in età compresa tra i 61 e 80 anni si segnala il ricorrere di richieste riguardanti postumi di interventi chirurgici oltre alla particolare incidenza dimostrata dalle patologie degli apparati osteoarticolare — peraltro nettamente prevalente negli ultraottantenni — nonché cardiovascolari e, seppure in misura ridotta, neurologiche.

Prendendo in considerazione i diversi riconoscimenti si è potuto osservare che 229 soggetti sono stati giudicati invalidi per *riduzione lavorativa superiore ad 1/3*; e 217 (24,3%) *superiore ai 2/3*; infine a 129 (14,4%), a 125 (13,9%) e a 95 (10,6%) è stata riconosciuta rispettivamente: *totale inabilità lavorativa* (invalidità al 100%), *invalido civile con necessità di assistenza continua* e *invalido civile con impossibilità a deambulare*. Va inoltre sottolineato che 79 richieste (8,8%) sono state disattese e 290 soggetti hanno ottenuto il riconoscimento di *minore non deambulante*.

La distribuzione del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, all'interno delle cinque fasce di età ha mostrato che la maggiore incidenza riguarda soggetti ultrasessantenni (32,2%).

La prevalenza di popolazione femminile fra coloro che hanno richiesto il riconoscimento di invalidità civile unitamente al fatto che su 509, 263 svolgevano l'attività di casalinghe suggerisce che la richiesta delle provvidenze possa rappresentare un sostitutivo alla mancanza di retribuzione.

Come era prevedibile la maggiore richiesta di riconoscimenti (40%) riguarda come s'è detto soggetti appartenenti alla fascia di età più avanzata per le quali sono state più frequenti anche i riconoscimenti dell'indennità di accompagnamento.

Come è facile intuire con l'avanzare dell'età netto è l'incremento delle patologie del versante locomotore, di quello neurologico e cardiovascolare. Il corredo clinico dell'anziano, almeno per non poche sue espressività, pone quindi il problema di come si possa differenziare il francamente patologico da ciò che è « fisiologicamente involutivo » *emergendo quindi notevoli difficoltà valutative dei relativi presupposti invalidanti anche in considerazione che le « condizioni di bisogno » dell'invalido civile sono state individuate dal legislatore con esplicito riferimento alla possibilità di un recupero produttivo.*

Sta di fatto che ci si trova di fronte ad una categoria di cittadini per i quali l'accostamento del concetto di capacità lavorativa contrasta con la loro realtà biologica che non infrequentemente postula interventi ben più consistenti di un semplice aiuto economico la cui esiguità è del tutto insufficiente a coprire le spese di una assistenza continua.

Questa esigenza, d'altra parte, fu sentita dal legislatore quando individuò fra gli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale (art. 2 L. 833/78) « la tutela della salute degli anziani anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione ».

Circa *l'indennità di accompagnamento* ci si rende conto di come, nella maggior parte dei casi, sia vanificato lo spirito con il quale tale provvidenza economica fu introdotta dalla legge n. 18 del 1980.

L'indennità di accompagnamento che dovrebbe, sempre secondo lo spirito della legge, favorire il processo di destituzionalizzazione nei confronti dei cittadini portatori di pregiudizio psico-fisico, garantire loro una disponibilità economica rapportata al costo della vita e favorire la ricerca di modalità di gestione al di fuori delle istituzioni, viene di fatto gestita dai familiari, senza che sia peraltro previsto alcun controllo.

Condizione questa che determina l'abbandono del tentativo di miglioramento della minorazione favorendo la cristallizzazione della condizione di inabilità totale, rappresentando il mantenimento di essa un sicuro vantaggio economico.

Di qui la necessità di scongiurare che l'indennità di accompagnamento si traduca in un mero supplemento alla pensione di inabilità, anziché essere uno strumento di emancipazione e di sostegno alla vita attiva degli aventi diritto.

Attraverso un controllo sulla corretta gestione di tale indennità al fine anche di istituire, in alternativa ad essa una provvidenza tale da consentire al portatore di grave pregiudizio psico-fisico di vivere e non soltanto di sopravvivere.

Di non trascurabile interesse, infine, le problematiche connesse alla normativa sul *collocamento obbligatorio*.

Con l'approvazione del Decreto Legislativo n. 509 è stato aumentato il livello della riduzione della capacità lavorativa dal

33,3% al 45% per l'iscrizione negli elenchi degli uffici provinciali del lavoro ed è stata riconosciuta la conservazione di tale diritto per un periodo di soli dodici mesi agli invalidi civili, con un grado di invalidità inferiore al 46% già iscritti in tale elenco.

Con l'attuazione di tale norma si sono venute a creare serie difficoltà di inserimento nel mondo lavorativo di tutti quegli individui che non vedendosi riconoscere una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, dovranno essere cancellati dagli elenchi provinciali del lavoro. Trascorsi dodici mesi previsti dalla legge questi ultimi si troveranno alla ricerca di una occupazione confacente le loro condizioni oppure saranno costretti a presentare domanda di aggravamento, nella speranza di ottenere una percentuale di invalidità superiore o una pensione di inabilità.

Tutto ciò potrebbe determinare un forte aumento del flusso di domande alle Commissioni medico-legali, gravandole di un ulteriore lavoro e facendo aumentare notevolmente i tempi di attesa per gli accertamenti.

L'innalzamento di circa 8 punti della percentuale di invalidità, dal 66,6% al 74%, previsto dal Decreto legislativo n. 509/88, per ottenere la pensione di inabilità risulta notevolmente inferiore a quello previsto per l'iscrizione agli elenchi degli uffici provinciali del lavoro, che è di ben 12 punti. Questa discrepanza, voluta dal legislatore, è stata dettata, da una parte, dall'esigenza di arginare l'iscrizione agli elenchi degli uffici provinciali del lavoro e, dall'altra, dal non penalizzare pesantemente i portatori dei più gravi pregiudizi.

Resta da chiedersi se tali aggiornamenti normativi dettati soprattutto dalla esigenza di alleviare il deficit del bilancio statale altro non rappresentino se non motivo di sacrificio delle classi più deboli.

#### BIBLIOGRAFIA

- Antoniotti F.: *Aspetti medico-sociali del cittadino invalido nella società italiana*. Atti conv. su « Temi e problemi del cittadino invalido nella società italiana ». Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 1971.
- Azan C., Riva A.: *La valutazione dell'invalidità civile nell'anziano: spunti critici*. Atti conv. nazionale di medicina legale e delle assicurazioni 2: 109, L'Aquila - Ed. Colosseum 1987.

- Barni M.: Relazione introduttiva agli atti conv. su « La protezione sociale dell'invalido civile: aspetti medico-legali ». Istituto Italiano di Medicina Sociale 1982.
- Cattinelli L.: *Sulla « invalidità civile » ai sensi della legge 30-3-1971 n. 118: aspetti medico-legali e medico-sociali vecchi e nuovi*. Sicurezza Sociale 27: 19, 1972.
- Chiappelli U.: Relazione alla tavola rotonda su « La tutela degli invalidi civili nei suoi aspetti e nelle sue prospettive ». Istituto Italiano di Medicina Sociale 1968.
- De Ferrari F., Farneti A.: *La valutazione dell'invalidità civile dopo i primi anni di applicazione della legge 118*. Sicurezza Sociale 33: 15, 1978.
- Gerin C., Antoniotti F., Merli S.: *Medicina Legale e delle Assicurazioni*. S.E.U. ed., Roma 1986.
- Macchiarelli L., Iapichino F.P., Fracasso N., De Angelis R., Lemme A.: *Su alcuni aspetti medico-legali dell'ultrasessantacinquenne alla luce della legge n. 118 del 30-3-1971*. Atti conv. naz. di medicina legale e delle assicurazioni, 1: 231, L'Aquila - Ed. Colosseum 1987.
- Malannino S., Zori A., Giusti G.: *Criteri di valutazione dell'invalidità secondo il D.M. 25-7-1980*. Rivista Italiana di Medicina Legale, 3: 721, 1981.
- Martini M., Mattioli M.R.: *L'invalidità civile*. S.B.M. ed., Noceto (Parma), 1987.
- Merli S., Di Luca N.M., Vecchiotti C.: *La normativa relativa all'invalidità e la tabella di cui al D.M. 25-7-1980*. Difesa Sociale 61: 123, 1982.
- Nanetti L.: *Rapporti tra storia, storia della medicina e medicina legale*. Zaccchia 54: 1, 1979.
- Ronchi E.: *Aspetti applicativi della legge 11-2-1980 n. 18*. Sicurezza Sociale 36: 99, 1981.
- Ronchi E.: *L'indennità e l'assegno di accompagnamento*. Atti conv. su « La protezione sociale dell'invalido civile: aspetti medico-legali ». Istituto Italiano di Medicina Sociale 1982.
- Scorretti C.: *Commento alla legge 11-2-1980 n. 18*. Rivista Italiana di Medicina Legale 2: 385, 1980.