

L'invalidità civile nei minori

Nel caso dei soggetti di età inferiore ai 18 anni occorre valutare dell'esistenza o meno di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Si tratta di un concetto, quello di “**funzioni e compiti proprie della loro età**”, alquanto ampio, che differisce a seconda dell'età del minore e del relativo grado di maturità, e che andrà quindi determinato caso per caso, evolvendosi le capacità del bambino con estrema velocità nei primi diciotto anni di vita.

Nel caso di un soggetto minore riconosciuto invalido, sono previsti specifici benefici assistenziali ed economici. Tra i primi si ricordano: diritto a ricevere gratuitamente le necessarie prestazioni protesiche e ausili, esenzione dal pagamento del ticket per prestazioni farmaceutiche e specialistiche, trasporto gratuito dall'abitazione alla scuola.

I benefici economici includono invece:

■ **indennità di frequenza:** provvidenza economica mensile a favore dei minori di 18 anni, mutilati e invalidi civili, che presentino persistenti difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni della propria età, purché frequentino, continuamente o periodicamente, centri ambulatoriali o centri diurni, con finalità terapeutiche o riabilitative, ovvero frequentino scuole pubbliche o private, a partire dall'asilo, oppure centri di formazione e di addestramento professionale o ancora necessitino di esser sottoposti a cicli di chemioterapia in day hospital.

La Corte di Cassazione, Sezione Lavoro, con sentenza n. 467 del 22.11.2002, ha esteso inoltre la possibilità di fruire dell'indennità di frequenza anche ai bambini disabili che frequentino l'asilo nido. L'indennità di frequenza è stata istituita con la legge n. 289 dell'11 ottobre 1990 con l'intenzione di fornire un sostegno a favore di genitori o tutori di minori che, a causa della loro disabilità, necessitano di essere frequentemente accompagnati presso strutture educative o curative. **La corresponsione del beneficio è limitata alla effettiva durata del corso o della cura.** Il beneficio prevede specifici limiti reddituali, ed è incompatibile con ogni forma di ricovero e con altre forme di indennità (indennità di accompagnamento, indennità di comunicazione, indennità speciale per ciechi parziali

■ **indennità di accompagnamento:** viene concessa qualora il minore, incapace di eseguire i compiti e le funzioni proprie della sua età, risulti permanentemente impossibilitato a deambulare o a compiere autonomamente gli atti della vita quotidiana, necessitando quindi di assistenza continua da parte di terzi.

Gli atti della vita quotidiana a cui si fa cenno sono le funzioni elementari e fisiologiche tipiche di quell'età, si tratta in pratica di un insieme di azioni che comprende, a seconda dell'età, il vestirsi, lavarsi, nutrirsi, giocare, dedicarsi a semplici passatempi, provvedere alla propria sicurezza personale ecc.

Per incapacità di deambulare si intende invece, in linea generale, l'impossibilità di estrinsecare la propria motricità con sufficiente sicurezza e in assenza di pericoli per sé o per altri.

Soggetti con deficit sensoriali

I soggetti affetti da deficit sensoriali rientrano in autonome categorie di tutela rispetto ai mutilati e invalidi civili.

Ciechi civili

I soggetti affetti da cecità congenita o acquisita, non sottoposti ad altre forme di tutela, hanno diritto a specifiche provvidenze di tipo assistenziale ed economico, secondo tre diversi gradi di minorazione visiva :

■ **cieco totale:** soggetti privi di vista o a cui residua la sola percezione dell'ombra e della luce o del moto manu in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore con correzione, per cause congenite o acquisite, diverse da guerra, lavoro, servizio. A favore del cieco totale è prevista una pensione di inabilità, non reversibile e ancorata a limiti reddituali, concessa a partire dai 18 anni, compatibile con l'attività

lavorativa e con altri trattamenti per invalidità a qualsiasi titolo. I ciechi assoluti hanno altresì diritto a una indennità di accompagnamento, a solo titolo della minorazione, indipendentemente dall'età e dal reddito, compatibile con l'attività lavorativa, con il ricovero in istituti di cura e con l'indennità di accompagnamento per invalidità civile per altra minorazione. L'art. 5 della legge 508/88 26 ha stabilito che, per i minori, sia corrisposta la sola indennità di accompagnamento e non la pensione. La legge 289/1990 27 ha inoltre sancito che “per i minori ciechi assoluti pluriminorati l'indennità di accompagnamento di cui all'art. 1 (legge 21 novembre 1988 n. 508) è aumentata del 45%”;

■ **cieco parziale “ventesimista”**: soggetti che presentano un residuo visivo non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con correzione. Viene concessa a loro favore una pensione di inabilità (L. 66/62), indipendentemente dall'età, il cui importo risulta però inferiore rispetto a quella prevista per i ciechi assoluti, ancorata a requisiti reddituali. È prevista inoltre una “speciale indennità non reversibile”, indipendentemente dall'età e dal reddito, subordinata al solo requisito medico-legale;

■ **cieco parziale “decimista”**: soggetti che presentano un residuo visivo superiore a 1/20 ma inferiore a 1/10 in entrambi gli occhi con correzione. Essi avevano diritto nel passato, a un assegno mensile di assistenza, indipendentemente dall'età, ancorato a precisi parametri reddituali; tale assegno, istituito con la L. 632/1954 è stato abrogato con l'istituzione della pensione per ciechi assoluti/parziali.

Da ricordare come per tutte le categorie di ciechi sia previsto il benefico dell'iscrizione nelle liste di collocamento mirato (L. 68/99), per facilitarne l'inserimento nel mondo del lavoro.

Sordi

I sordomuti (oggi “sordi” ex lege 95/2006), indipendentemente dalla causa, presentano un importante pregiudizio relazionale in ragione delle gravi difficoltà di comunicazione

La legge considera oggetto di tutela i soli cittadini affetti da un grave deficit del linguaggio parlato, deficit che sia conseguenza diretta ed esclusiva di una menomazione uditiva insorta durante l'età evolutiva.

Il riconoscimento dei benefici specifici per sordi risulta subordinato, oltre che al predetto criterio, anche all'età di insorgenza della menomazione e al grado della stessa.

Per quanto concerne l'età, la legge richiama il **concetto di età evolutiva**, intendendo a tal proposito l'età che si conclude col compimento del dodicesimo anno; il requisito della soglia uditiva, ai fini della pensione per sordi, corrisponde invece a una ipoacusia pari o superiore a 75 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1.000, 20.000 Hz nell'orecchio migliore.

I benefici previsti per i riconosciuti sordi comprendono :

indennità di comunicazione: introdotta con la L.508/88, viene assegnata senza limiti di reddito né di età, a solo titolo della menomazione, qualora l'ipoacusia, determinante l'alterato apprendimento del linguaggio parlato sia:

■ pari o superiore a 60 dB di media tra le frequenze di 500, 1.000 e 2.000 Hz nell'orecchio migliore allorché il soggetto abbia una età inferiore ai 12 anni;

■ pari o superiore a 75 dB di media tra le frequenze di 500, 1.000, 2.000 Hz nell'orecchio migliore, allorché il richiedente abbia compiuto i 12 anni, purché si possa dimostrare che l'ipoacusia sia insorta prima del compimento del 12° anno.

Tale indennità è incompatibile con l'indennità di frequenza concessa ai minori .

Con la L. 289/90 30, inoltre, è stata disposta per i cittadini ipoacusici (perdita uditiva superiore ai 60 dB nell'orecchio migliore alle frequenze di 500, 1.000 e 2.000 Hz) di età inferiore ai 18 anni privi di altra tutela, una **speciale indennità di frequenza**, subordinata alla frequentazione regolare di istituti di cura con finalità riabilitative.

Per i sordi civili è prevista altresì la possibilità di inserimento lavorativo mirato in accordo con la L. 68/99.

Per quanto concerne la **procedura** per ottenere i benefici dell'invalidità civile, sia per adulti sia per minori, sulla base dell'art. 20 ("Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile") del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78 39 (convertito poi nella legge 102/2009), a partire dal 1° gennaio 2010 la domanda va presentata in via telematica all'INPS di competenza da parte dell'interessato, esplicitando il beneficio che il soggetto intende ottenere e corredando un certificato di un medico di fiducia, preventivamente inviato telematicamente all'INPS, attestante le predette infermità.

L'accertamento, che deve avvenire entro 30 giorni (15 giorni nel caso di malati oncologici) dalla presentazione della domanda, viene effettuato da una apposita Commissione riunita presso l'ASL (a cui l'INPS trasmette in tempo reale per via telematica le domande) composta da 4 medici presieduti da uno specialista in medicina legale e integrata, in base all'art. 20 della legge 102/2009, da un medico dell'INPS. Nel caso il soggetto non sia trasportabile, va segnalata dal generalista entro 5 giorni dalla data fissata per la visita, la necessità di una visita domiciliare.

Il giudizio emesso dalla Commissione, in caso di parere concorde, sarà definitivo, contrariamente gli atti verranno esaminati presso l'INPS.

Il verbale definitivo sarà poi inviato al cittadino dall'INPS; contro di esso può essere avviato, entro sei mesi dalla notifica, istanza di accertamento tecnico preventivo al Giudice ordinario (con la L. 102/99 non è più prevista la procedura del ricorso amministrativo).

È previsto inoltre lo strumento della revisione, ovvero la possibilità che la Commissione programmi una rivalutazione del disabile a un intervallo temporale a propria discrezione (comunque non inferiore ai 6 mesi), al fine di verificare la persistenza della minorazione e dei requisiti finalizzati a ottenere i benefici dell'invalidità civile.

La legge 104/92

Negli ultimi decenni del secolo scorso sono state apportate numerose iniziative sia nazionali che internazionali volte alla tutela dei soggetti disabili.

In Italia la prima normativa articolata relativa ai portatori di handicap si ebbe con la legge n. 104 del 5 febbraio 1992 40, "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", avente lo scopo di rimarcare i diritti delle persone disabili e più in generale dei soggetti fragili, garantendogli la possibilità di prevenire e rimuovere le proprie condizioni invalidanti e di superare l'emarginazione sociale.

L'art. 3 di tale legge definisce la persona handicappata come colei che "presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di vita di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione".

Esaminando nel dettaglio quanto riportato in questa definizione, tre sono i concetti chiave 41:

■ **minorazione** (*impairment*): costituisce il danno organico e/o funzionale determinato da qualsiasi perdita o anormalità fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, a carico di una struttura o di una funzione fisica;

■ **difficoltà di apprendimento o relazionale o lavorativa** (*disability*): perdita o riduzione (transitoria o permanente, reversibile o meno), della capacità di compiere una o più attività essenziali nella vita quotidiana nel modo e nei tempi normali per un essere umano di medio livello, determinata in modo diretto o indiretto dalla menomazione;

■ **svantaggio sociale ed emarginazione** (*handicap*): difficoltà che il soggetto affetto da minorazione incontra nei rapporti sociali e nell'interazione con l'ambiente nel tentativo di realizzare un ruolo considerato normale nella società. L'handicap rappresenta in altre parole una condizione di discrepanza tra quelle che sono le aspettative di efficienza del soggetto e quella che è la reale possibilità di metterle

in atto. La situazione di handicap può condurre all'emarginazione sociale della persona, sia per fattori intrinseci (l'invalidità stessa) che estrinseci (l'ambiente di vita e lavoro e la collettività).

Il comma 3 dell'art. 3 della legge 104/92 precisa inoltre che la situazione di handicap assume connotazione di gravità "qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale, nella sfera individuale e in quella di relazione", determinando una priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici. I benefici concessi, di cui hanno diritto anche stranieri e apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale, sono distinti in base all'entità dell'handicap (semplice o grave) e sono finalizzati alla piena integrazione sociale e lavorativa del disabile. Tra i principali si ricordano:

Portatore di handicap semplice con carattere di permanenza (art. 3, comma 1, L. 104/92):

- cura e riabilitazione precoce, con accesso a centri riabilitativi ed educativi diurni;
- fornitura e riparazione delle apparecchiature protesiche e dei sussidi tecnici;
- diritto all'educazione e all'istruzione nella misura richiesta e inserimento nei corsi di formazione professionale istituiti per le persone handicappate;
- concessione di tempi più lunghi per prove di esame scritte o grafiche nella scuola secondaria di secondo grado e diritto a sostenere prove di esame con i necessari ausili;
- diritto a servizi alternativi di trasporto pubblico e privato, a spazi riservati per i veicoli e ad agevolazioni per recarsi sul posto di lavoro;
- diritto a concessioni edilizie facilitate per i nuclei familiari comprendenti persone handicappate con ridotte capacità motorie;
- agevolazioni per l'acquisto di autoveicoli per i portatori di handicap con "ridotte o impedito capacità motorie permanenti";
- diritto di scelta della sede lavorativa più vicina al domicilio e diritto a non essere trasferito ad altra sede senza consenso, per genitore/familiare che assiste la persona handicappata.

Sono previste inoltre agevolazioni fiscali di vario tipo per i portatori di handicap e per i genitori di minori disabili, e sono sancite altresì norme incisive volte all'eliminazione delle barriere architettoniche.

Portatore di handicap con carattere di permanenza in condizioni di gravità (art. 3, comma 3, L. 104/92), che ha diritto ai seguenti benefici aggiuntivi:

- servizio di aiuto personale e accesso a comunità alloggio e centri socioriabilitativi;
- permesso retribuito mensile di tre giorni oppure giornaliero di due ore per i lavoratori;
- diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio e diritto a non essere trasferito in altra sede senza consenso.

Sono inoltre previsti **benefici per chi assiste il portatore di handicap in situazione di gravità:**

- prolungamento del periodo di astensione facoltativa dal lavoro del genitore/affidatario lavoratore dipendente fino ai tre anni di età del bambino (percependo un'indennità giornaliera pari al 30% della retribuzione) o permesso giornaliero di due ore per genitore/affidatario che assiste un disabile di età inferiore ai tre anni non ricoverato a tempo pieno;
- permesso mensile di tre giorni (anche frazionabili) per genitore/affidatario lavoratore dipendente che assiste un disabile anche maggiorenne non ricoverato a tempo pieno. Tale diritto può essere fruibile in alternativa anche da un parente o affine entro il 2° grado (o in casi particolari da parente o affine entro il 3° grado) lavoratore dipendente che assiste un portatore di handicap in situazione di gravità;
- diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio e di non essere trasferito senza consenso del genitore/affidatario/familiare che assiste il portatore di handicap.

La L. 388/2000 all'art. 80, comma 2, ha inoltre stabilito la possibilità, per la lavoratrice madre, o per il

padre/fratello/sorella del disabile, di godere di un **congedo straordinario** non superiore a due anni, qualora si trovino ad assistere un figlio/fratello handicappato in situazione di gravità. Il diritto, con una successiva circolare, è stato poi esteso anche al coniuge convivente.

La legge 104 sottolinea il **diritto di istruzione del bambino/ragazzo disabile**: ove sia accertata l'impossibilità del portatore di handicap a frequentare la scuola dell'obbligo per almeno trenta giorni, egli ha diritto alla frequenza in sezioni distaccate in centri di degenza.

Sempre riguardo il diritto di istruzione, viene garantito altresì l'inserimento all'asilo nido per i portatori di handicap di età inferiore ai 3 anni e il diritto di inserimento del disabile nella scuola materna, elementare, media e all'università, con predisposizione di programmi di apprendimento individualizzati in base al profilo dinamico-funzionale dello stesso. È sancita inoltre la necessità che le scuole e le università si dotino di attrezzature tecniche e sussidi didattici per l'esercizio del diritto allo studio del disabile, ed è prevista la possibilità di attività didattica di sostegno per la scuola primaria e secondaria e di attività di tutorato specializzato per gli iscritti all'università.

La valutazione per il riconoscimento dello stato di handicap viene effettuata dalla medesima Commissione medica istituita per l'accertamento dell'invalidità civile, presieduta da un medico legale ed integrata da un operatore sociale e da un esperto in materia.

La Commissione, analogamente a quanto avviene in ambito di invalidità civile, può richiedere una revisione dell'accertamento, al fine di valutare un'eventuale futura riduzione della disabilità grazie ai rimedi posti in essere.

Fa eccezione il caso delle persone affette da **sindrome di Down**, per le quali, al fine di accertare lo stato di handicap in situazione di gravità, è sufficiente una certificazione all'INPS, da parte del medico di base, corredata dal cariotipo del richiedente.

A tale categoria di disabili, mediante analoga procedura, viene riconosciuta anche l'indennità di accompagnamento, senza necessità di revisione.

La valutazione medico-legale dello stato di handicap non è supportata da tabelle, in quanto quello che la commissione si appresta ad accertare non è la diminuzione della capacità lavorativa, come nel caso dell'invalidità civile, ma la natura e l'entità della disabilità, da cui dipende lo svantaggio sociale e l'emarginazione.

Operativamente, viene quindi in primis accertata la presenza di minorazioni e la loro entità, e successivamente, con la collaborazione dell'operatore sociale, ne vengono valutati gli effetti sul vivere quotidiano e la sussistenza o meno di emarginazione sociale. Infine si identificano i bisogni derivati dalla condizione di handicap e si pianificano le adeguate strategie per evitare lo svantaggio sociale.

La Commissione Medica Superiore dell'INPS nel 2012 ha inoltre stabilito che, per i **minori affetti da patologia neoplastica**, si debba riconoscere in ogni caso la sussistenza della condizione di handicap con connotazione di gravità, almeno per il periodo in cui essi necessitano di trattamento terapeutico e/o di controlli clinici ravvicinati. Sarà poi stabilita l'opportuna revisione, programmata caso per caso in base alla specifica patologia, a garanzia della tempestiva revoca del provvedimento qualora la malattia sia giunta a guarigione.

La legge 210/92

Con la legge n. 210 del 25 febbraio 1992 50, "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati", è stata stabilita la possibilità di ricevere un indennizzo, ovvero una somma a titolo di solidarietà, per coloro che, a seguito di vaccinazioni obbligatorie o di somministrazione di sangue/emoderivati 51, abbiano contratto danni di tipo irreversibile.

Nel caso delle vaccinazioni obbligatorie (comprendenti, in età infantile, i vaccini anti-difterite,

anti-tetanico, anti-poliomielite e anti-epatite B 52), qualora risulti evidente un **danno permanente causalmente riconducibile alla vaccinazione stessa**, l'interessato, entro 3 anni dal manifestarsi dello stesso, può richiedere il riconoscimento del predetto beneficio.

Sentenze della Cassazione hanno recentemente riconosciuto, inoltre, la possibilità di beneficiare di tale diritto anche qualora il danno sia conseguenza di vaccinazioni che, pur non essendo strettamente obbligatorie, sono comunque raccomandate e incentivate dall'Autorità.

Nota

Il presente articolo è stato da me sintetizzato da un articolo i dottori Paolo Danesino e Laura Barbero (Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense Unità di Medicina Legale e Scienze Forensi "A. Fornari" Università degli Studi di Pavia) apparso sulla rivista *Il Pediatra* • settembre 2013