

INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento viene concessa all'invalido civile che per le infermità contratte non è in grado di compiere autonomamente i quotidiani atti della vita, dove per "quotidiani atti della vita" s'intende l'espletamento delle comuni funzioni che ogni individuo esegue quotidianamente nel proprio habitat abituale (lavarsi, vestirsi, provvedere ai comuni bisogni fisiologici, deambulare e avere i comuni rapporti di vita relazionale) [legge 11/02/80 n° 18 e legge 21/11/88 n° 508].

Dal punto di vista strettamente medico legale occorre ricordare ancora che le infermità per loro natura, devono inficiare non poco gli atti quotidiani della vita (si pensi all'impossibilità di vestirsi, lavarsi e di avere una normale vita di relazione).rendendo l'invalido bisognevole di cure e assistenza che certamente non può gestire autonomamente.

L'indennità di accompagnamento è stata istituita con la legge n. 406 del 28/03/1968 e successivamente, più dettagliatamente. Con la legge n. 18 dell'11/02/1980 la quale testualmente cita:

Ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezione fisiche o psichiche di cui agli art. 2 e 12 della legge n. 118 del 30/03/1971, nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie, abbiano accertato che si trovano 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, e concessa una indennità di accompagnamento. Sono esclusi dalle indennità di accompagnamento, gli invalidi civili gravi ricoverati gratuitamente in istituto.

La legge n. 508 del 21/11/1988, (norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti (G.U. 25/11/1988, n. 277), individua gli aventi diritto alla indennità di accompagnamento:

art. 1 comma 2, l'indennità di accompagnamento è concessa.

- ai cittadini riconosciuti ciechi assoluti;*
- 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 atti quotidiani della vita, abbisognano di una assistenza continua.*

Nella determinazione dello stato di invalidità, bisogna effettuare una valutazione globale, omnicomprendensiva, che non deve rappresentare la somma delle percentuali singole di invalidità provenienti dalle affezioni e menomazioni che si riscontrano, ma individuando l'effettivo e concreto svantaggio che deriva al soggetto nei settori in cui si realizza il suo ruolo nella società.

Le patologie tali da determinare la concessione dell'indennità di accompagnamento, annullano la capacità lavorativa dell'individuo e lo rendono tale da intaccare l'autonomia della persona in rapporto alla vita di relazione (capacità di deambulare) o alla vita fisiologica (pulizia e cura della persona, preparazione e d assunzione dei pasti etc.), in termini che equivalgono a quelli, previsti dalla Legislazione infortunistica ed in materia di pensioni per causa di guerra o di servizio, della super invalidità.

Lo stato di invalidità e l'accertamento di esso, sono momenti in genere non coincidenti. L'accertamento si pone come un atto posteriore rispetto all'antecedente, che è l'identificazione del presupposto del : principio logico, scientifico e clinico

Si fa riferimento, inoltre, al D. L. n. 509 del 23/11/1988 il cui art. 6 cita testualmente all'art. 2 della legge 30/03/1971, n. 118, dopo il secondo comma è aggiunto il seguente. “ ai soli fini dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Secondo il documento del O. M. S. lo svantaggio è valutato attraverso il complesso interrelazionale, tra la malattia (situazione intrinseca), la menomazione (situazione esteriorizzata), la disabilità (situazione oggettivizzata) e l'handicap (situazione socializzata).

Nel concetto di permanenza si possono trovare oltre alle patologie irreversibili nella loro evoluzione clinica, tutte le malattie croniche-degenerative nel tempo stabilizzate ma non per questo incapaci di un miglioramento o un peggioramento, sia pur lentamente, la perdita o gli indebolimenti stabilizzati degli arti, di sensi e di sistemi organico funzionali caratterizzati da un protrarsi durevole nel tempo; può trovare spazio infine tutte le patologie e decorso discontinuo, ciclico e le manifestazioni cliniche si presentano con tutta la loro periodicità.