# CAPITOLO 6

# LA PREVIDENZA SOCIALE

# AIDS NELLA PREVIDENZA ED ASSISTENZA SOCIALE

Rossella Snenghi, Massimo Montisci
*Centre of Behavioural and Forensic Toxicology*
*Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni - Università degli Studi di Padova*

## INTRODUZIONE

Il sistema normativo italiano prevede la concessione di benefici alla realizzazione di determinate condizioni sanitarie che incidono sulla "validità" psicofisica del singolo individuo.
Tali benefici si configurano nei diversi ambiti delle *assicurazioni sociali*, fondate sul sistema di assicurazione obbligatoria dei lavoratori (INAIL, INPS) e della *assistenza sociale* (Invalidità Civile), rivolta a tutti i cittadini, in cui sono previste forme aggiuntive di protezione (vedi ciechi civili).
La tutela INAIL è rivolta a lavoratori dipendenti del settore industriale ed agricolo. I *rischi* assicurati sono gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, qualora determinino l'inabilità temporanea o permanente. Le prestazioni sono la cure mediche e chirurgiche, le protesi, l'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea, la rendita per l'inabilità permanente, l'assegno per l'assistenza personale continuativa e la rendita ai superstiti.
La tutela INPS è rivolta ai cosiddetti rischi non professionali dei lavoratori comunque assicurati. Gli eventi biologici assicurati sono la vecchiaia, la tubercolosi, l'invalidità e la morte. Le prestazioni sono l'assegno di invalidità, la pensione di inabilità, assegno per l'assistenza personale continuativa, la pensione di anzianità, la pensione di vecchiaia e la pensione ordinaria ai superstiti. Relativamente alla tubercolosi sono previste una indennità giornaliera e post-sanatoriale, ed un assegno di cura e sostentamento in caso di raggiunta invalidità per stabilizzazione clinica.
L'ambito della così detta Invalidità Civile costituisce una tutela che lo stato opera nei confronti del cittadino al verificarsi di situazioni di bisogno, rappresentate da patologie o difetti fisici o mentali, congeniti o acquisiti, indipendentemente da condizioni causali lavorative o contributive. I benefici erogati sono rappresentati dal collocamento obbligatorio, dal diritto alle cure termali, dall'esenzione ticket,

dall'assegno di invalidità, dalla pensione di inabilità e dall'indennità di accompagnamento.
La legislazione delle assicurazioni sociali fa riferimento in modo implicito, ma assolutamente coerente rispetto ad un passato anche non lontano, ad una essenziale categoria di *danno,* quello *funzionale permanente*, eliminando molte delle qualificazioni pregresse (anatomico, fisico-psichico, ecc.), che talora hanno creato molta confusione soprattutto nell'ambito valutativo medico-legale.
Ciò significa che va rilevato il danno alla fisiologia dell'uomo in una qualsiasi delle sua componenti anche non strettamente organiche (vedi ad esempio quello psichico), purché produttivo di "nocumento" nei confronti della capacità lavorativa della persona con alcune differenziazioni a secondo dello specifico ambito assicurativo.
La tutela nei diversi ambiti previdenziali-assistenziali in caso di contenzioso amministrativo e giudiziario è fornita dagli Enti di Patronato, attraverso medici legali che operano in veste di consulenti tecnici di parte, i quali hanno diritto all'accesso ed alla consultazione (con eventuale rilascio di copie) di tutta la documentazione amministrativo-sanitaria all'interno degli Istituti Previdenziali.

## AIDS ED INFORTUNISTICA

Si considera infortunio lavorativo un evento patologico che si realizza per causa estrinseca all'organismo che svolge la sua azione lesiva in un arco di tempo ristretto all'interno di un turno di lavoro e che è imprescindibilmente legato all'ambiente di lavoro (occasione di lavoro) (art. 2 DPR 30/6/1965 n. 1124).
Relativamente all'ipotesi dell'infortunio-infezione HIV, tale evenienza è rara, anche se segnalata quale incidente occorso nelle attività di assistenza, diagnosi e cura di pazienti infetti.
La dimostrazione dell'accadimento dell'infezione in ambito lavorativo necessita l'accertamento – anche mediante una stima probabilistica – del "rischio", specifico o generico aggravato (e quindi mediante esame del mansionario) e l'esclusione di evidenti prove di un contagio extralavorativo.
Le conseguenze dell'infezione di rilevanza assicurativa sono rappresentate dall'inabilità temporanea assoluta e dall'inabilità permanente.
La prima si configura negli stati patologici correlati all'infezione HIV che impediscono lo svolgimento della specifica attività lavorativa, anche in assenza di ospedalizzazione (infezioni, anemizzazione o altri effetti collaterali da farmacoterapie antiretrovirali).

L'inabilità permanente si manifesta quando la malattia incide permanentemente sulla validità lavorativa del soggetto, producendone la compromissione di entità correlata alla gravità dello stadio di malattia.
Relativamente a tale ipotesi alcuni autori hanno prospettato un modello valutativo, articolato sulla classificazione nosografica delle manifestazioni cliniche dell'AIDS, elaborata dal Centro per il Controllo delle Malattie Infettive di Atlanta (CDC: Center of Diseases Control, Atlanta, USA) e di seguito riportata.

**Tab. n. 1. Modello orientativo per la valutazione dell'inabilità permanente nell'infezione HIV**
(da Cimino[1] et al., 1988)

| | | |
|---|---|---|
| I gruppo | infezione acuta (sindrome similnucleosica) eventuale danno psico-reattivo | 0-15% (valutazione del danno psichico reattivo) |
| II gruppo | infezione asintomatica con test immunologici normali o non eseguiti | 0-15% (valutazione del danno psichico reattivo e delle condizioni generali) |
| | infezione sintomatica con test immunologici alterati | 16-30% (valutazione del danno psichico reattivo e delle condizioni generali) |
| III gruppo | LAS con test immunitari nella norma | 20-40% (valutazione del danno psichico reattivo e delle condizioni generali) |
| | LAS con test immunitari alterati | 20-40% (valutazione del danno psichico reattivo e delle condizioni generali) |

[1] Cimino T., Avolio G., Malenda P., "L'infezione da HIV nell'infortunistica sul lavoro (ipotesi valutative)", Min. Med. Leg., 108, 17, 1988.

| | | |
|---|---|---|
| IV gruppo | malattia costituzionale (ARC) | 41-50% (valutazione delle condizioni cliniche, dell'aspetto immunitario, e delle prospettive) |
| | malattia neurologica | 50-100% (come da quadro clinico e deficit psichico) |
| | malattie infettive secondarie a deficit dell'immunità cellulo-mediata | 60-100% (attenta valutazione del quadro clinico in relazione alle condizioni generali e alle prospettive) |
| | tumore secondario a deficit dell'immunità cellulo-mediata | 60-100% (sarcoma di Kaposi: valutazione condizioni generali) |
| | pazienti con sindrome non compresa tra a) e b), ma legata a deficit dell'immunità cellulo-mediata, HIV positivi e contagiatisi successivamente | 80-100% (ipotesi più teorica che reale in ambito lavorativo) |

## AIDS ED INVALIDITÀ PENSIONABILE

Si considera invalido l'assicurato la cui capacità al lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini sia ridotta in modo permanente per infermità o difetto fisico o mentale a meno di un terzo (art. 1 Legge 222/84). È invece inabile l'assicurato che per le stesse condizioni patologiche si trovi nell'impossibilità di espletare qualsiasi attività lavorativa, indipendente dalle specifiche attitudini lavorative (art. 2).
Le componenti medico-legali dell'invalidità sono quindi il danno alla salute (con riduzione della validità), la permanenza del danno e la ripercussione sull'espletamento delle attività lavorative connaturate alle attitudini professionali del soggetto.
Le condizioni di infezione HIV asintomatica e di malattia AIDS, nonché le cosiddette forme intermedie LAS o ARC, anche in correlazione alle terapie farmacologiche retrovirali, possono configurare diverse tipologie di danno alla validità psicofisica e conseguentemente alla capacità lavorativa. Le ripercussioni in funzione del profilo attitudinale lavorativo dell'assicurato possono essere diversificate da soggetto a soggetto anche per la stessa situazione patologica.

L'ipotesi tabellare sopradelineata proposta per l'infortunistica sul lavoro, rivela l'adozione del criterio secondo cui assume significato previdenziale soltanto il momento in cui la malattia approda al quadro conclamato di AIDS, cioè allo stadio IV della classificazione del CDC di Atlanta.
In termini operativi per poter riferire un determinato quadro clinico a non più di tre valutazioni di legge (non invalido-non inabile/invalido-non inabile/invalido-inabile) si devono individuare tutte le localizzazioni d'organo, definendo i riflessi delle disfunzioni ad esse legati sulla efficienza psico-fisica dell'assicurato, e determinare poi la corrispettiva diminuzione della validità.
È indubbio che lo stato di sieropositività in quanto tale non può rappresentare elemento di rilievo nell'approccio valutativo, neppure quando si sovrappone un eventuale coinvolgimento psichico inducendo una modesta menomazione psichica con un senso di frustrazione o di rassegnato abbandono o di ansia di morte: la capacità produttiva si riduce, ma in misura ben lontana dal 76% necessario (equivalente ai 2/3 normativamente previsti).
Tuttavia gli esempi del sieropositivo cuoco o estetista o infermiere hanno creato confusione tra i concetti di capacità e di idoneità lavorativa, per cui la idoneità lavorativa ad un solo lavoro altamente specifico ha introdotto l'equivoco dell'automatico riconoscimento dello stato di invalidità pensionabile.
Nel caso di LAS o ARC senza compromissione di organi la situazione valutativa è più complessa, ammettendosi solitamente la persistenza della capacità di lavoro, senza quindi benefici economici; viceversa in caso di notevole compromissione neuropsichica depressiva o di patologie d'organo invalidanti (es. oculari) potrebbe essere raggiunto lo stato d'invalidità pensionabile.
È evidente che nello stadio di AIDS conclamato, con un interessamento diffuso dell'organismo (compromissione respiratoria, cardiaca, oculare, radicolare, secondaria all'infezione ha HIV) l'assicurato raggiunge pienamente lo stato d'invalidità e in ragione delle successive evoluzioni peggiorative, lo stato di totale inabilità con totale incapacità lavorativa.

## AIDS ED INVALIDITÀ CIVILE

Per quanto concerne lo specifico problema del rapporto AIDS e invalidità civile, l'art. 12 della legge 118/71 e le successive modifiche (in particolare 508/88, 509/88 e DPR 5.2.92) fanno esplicito riferimento al concetto di capacità lavorativa, che per uniforme orientamento dottrinale è da ritenersi di tipo generica.
Il concetto mutuato dall'ambito infortunistico, intende riferirsi alla media dei lavori industriali ed agricoli, molto poco differenziali e caratterizzati da un prevalente im-

pegno fisico. Tuttavia poiché si è dinanzi ad un individuo e non ad una media astratta e poiché la menomazione funzionale trae origine da o dalle infermità, essa andrebbe commisurata alla caratteristiche individuali -età, sesso, abitudini, livello culturale, tipo di preparazione professionale, ecc.- e quindi in un certo senso *"personalizzata"*, definendo di volta in volta il grado di riduzione delle capacità lavorativa, in base alle caratteristiche specifiche della persona esaminata[2].
L'orientamento di specie è chiaramente confermato dall'art. 1 del decreto 509/88 nel punto c), in cui si afferma: *"....la percentuale di riduzione della capacità lavorativa deve basarsi.....c) sull'importanza che riveste in attività lavorative l'organo o l'apparato sede del danno anatomico o funzionale..."*.
Una chiara definizione valutativa medico-legale giunge dalle indicazioni delle nuove tabelle delle percentuali di invalidità (ex DM 5.2.92) che presentano tre riferimenti principali:

– codice 9333, relativo alle condizioni di *"immunodeficenza secondaria conclamata con evidenza di infezioni opportuniste o tumori correlati",* con attribuzione di un valore percentuale (di fascia) di riduzione della capacità lavorativa compreso tra il 91 ed il 100%;
– codice 9932, relativo alle condizioni di *"immunodeficenza secondaria asintomatica con linfociti CD4 + < 500/mmcc"* con attribuzione di un valore percentuale (di fascia) di riduzione della capacità lavorativa compreso tra il 41 ed il 50%;
– codice 9931, relativo alle condizioni di *"immunodeficenza secondaria asintomatica con linfociti CD4 + > 500/mmcc"* con attribuzione di un valore percentuale fisso di riduzione della capacità lavorativa del 15%.

Si tratta di situazioni patologiche particolarmente gravi che si ripercuotono sull'esplicazione di proficue attività lavorative non solo in quanto accompagnate da manifestazioni cliniche generali compromettenti in modo stabile e duraturo la cenestesi dell'organismo (notevole astenia, dimagramento, febbre, ecc.), ma soprattutto in quanto sicuramente malattie a costante rischio dinanzi a quotidiani insulti (soprattutto infettivi), innocui nei comuni soggetti.
In definitiva i soggetti portatori della suddette condizioni patologiche si trovano nella reale probabilità che una comune influenza risulti per loro letale. Esiste infatti un'estrema labilità dell'organismo agli insulti patogeni estrinseci e pertanto la situazione clinica può sicuramente virare in peius in modo repentino, vista soprattutto in prospettiva lavorativa (generica) date le condizioni di promiscuità, di impegno psico-fisico, di non adeguata igiene ambientale (in relazione all'immunodepressione) ad essa associate, potendo arrivare in breve tempo sino al decesso.

[2] Introna F., "Medicina legale ed invalidità civile, profili dottrinali ed excursus storico", Atti del convegno "Invalidità civile e libertà dal bisogno", Cumano Terme (TN) 27-28 aprile 1990; Scorretti C., "Handicap ed invalidità civile", Liviana Ed., 1993.

Non bisogna, peraltro, dimenticare, l'esigenza di questi malati di un particolare protocollo terapeutico, soprattutto nelle fasi conclamate dell'affezione. Infatti assieme alla terapia sintomatica, volta a migliorare le manifestazioni cliniche della malattia (a base di antifungini e di antibiotici) già di per sè debilitanti l'organismo, la patologia richiede anche una terapia etiologica, tendente a colpire il virus infettante, basata su potenti antivirali ed immunosopressori (ad esempio l'AZT, azidiotimidina), farmaci che necessitano di controlli bioumorali costanti e continui e che possono accompagnarsi ad importanti effetti collaterali (nausea, vomito, anemia, trombocitopenia, ecc.).
Nell'approccio medico-legale dell'inquadramento dell'infezione da HIV in seno ai riferimenti tabellari dianzi esposti pare sussistere una dicotomia tra entità della menomazione e della disabilità e peso dell'handicap.
Infatti nei casi in cui l'infezione non si è ancora sostanziata in forma clinica conclamata, ma – come è di ordinaria osservazione nelle fasi iniziali, che possono durare fino anche a qualche anno – rimane circoscritta alla semplice alterazione dei parametri laboratoristici (positività anticorpale, positività antigienica, alterazione del rapporto T4/T8 ed abbassamento dei T4 al di sotto dei 4000/ mm3, aumento della meoproteina e della beta2 microglobulina) essa non comporta di per sè una riduzione della validità psico-fisica tale da rendere indispensabili misure di "appoggio sociale".
È piuttosto possibile un pregiudiziale rifiuto dell'ambiente sociale che induce a sostenere o a mantenere ex lege l'inserimento lavorativo del soggetto infetto, fin tanto che la malattia non evolve nella sindrome conclamata, divenendo quindi sostanziosamente invalidante.
La condizione di sieropositività per l'HIV risulta comunque in questo senso presa in considerazione della legge n° 135/90, in cui art. 5 ed art. 6 contengono precise norme di salvaguardia per i soggetti sieropositivi anche nell'ambiente di lavoro[3].
Tali previsioni normative hanno ovviamente efficacia per la semplice esistenza di una condizione di sieropositività, a prescindere dalla stato bio-patologico (disabilità), proprio per cdmare il possibile svantaggio indotto dalle note pregiudiziali sociali (handicaps).
Il soggetto semplicemente sieropositivo, pur mantenendo una validità psico-fisica proficuamente impiegabile ai fini lavorativi, e quindi non essendo sostanziosamente invalido sul piano biologico e medico-legale, ci sembra invero più conveniente-

[3] Art. 5: *"....l'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro ....".*
Art. 6: *"E' vietato ai datori di lavoro pubblici e privati, lo svolgimento di indagini volte ad accertare nei dipendenti o in persone prese in considerazione per l'instaurazione di un rapporto di lavoro, l'esistenza di uno stato di sieropositività".*

mente tutelato attraverso misure normative ad hoc, maggiormente idonee a cogliere l'aspetto qualitativo-sociale dell'handicaps, essendo l'aspetto quantitativo biologico non altrettanto rilevante.
Mantenendoci entro il vigente sistema di valutazione dell'invalidità civile, su basi tabellari quantitative proporzionali all'intensità ed alla severità dell'infermità, l'inserimento dei casi nelle predette fasce deve tener aggiuntivamente conto delle peculiari componenti psico-reattive sviluppate dal soggetto dipendentemente dalla cognizione di malattia, nonché di possibili disturbi psico-intellettivi e comportamentali del così detto AIDS neurologico, o AIDS dementia complex, sovente affiorante in forma disgiunta da altre componenti sindromiche.
È tuttavia da considerare che gli aspetti di ordine biologico e medico-legale dell'infezione da HIV, potrebbero essere largamente vanificati dal fatto che il soggetto sieropositivo dovrebbe proporsi al collocamento, o vantare il diritto al mantenimento del posto di lavoro, palesando la propria condizione di infetto, la cui notorietà rappresenta la maggior parte dell'handicaps sociale. In altre parole, per conseguire un diritto, già riconosciuto, dovrebbe rinunciare ad un altro diritto, già meritevole di tutela ai sensi della citata legge n°135/90, particolarmente incisiva sul versante della riservatezza. A questo proposito v'è anche da tener conto che la LILA ed i sindacati si sono dichiarati contrari all'inquadramento dei sieropositivi asintomatici come "invalidi" sia per motivazioni di ordine "garantistico", sia per motivazioni di ordine pratico, connesse al cronico "sovraccarico" ed alla mancanza di specificità del sistema del collocamento protetto.
Un ulteriore aspetto che non può essere tralasciato nell'approccio all'inquadramento della HIV positività nel contesto della invalidità civile, è costituito dal fatto che la maggior parte dei soggetti sieropositivi, nell'attuale realtà epidemiologica italiana, è rappresentata di tossicodipendenti, categoria che pone di per sè notori problemi in riferimento alla scarsissima adattabilità sociale e, soprattutto, lavorativa.
Si sa che la tossicodipendenza comporta non solo una disabilità, ma pure un handicaps ben maggiore della sieropisitività, anche quando essa non sia "complicata" da alterazioni immunologiche.
Potrebbe dunque accadere che i soggetti tossicodipendenti percorrano la via della sieropositività, tenendo nascosto lo stato di tossicodipendenza, soprattuto nella prospettiva del collocamento obbligatorio.
Questa prospettiva richiede notoriamente per i tossicodipendenti, una strategia estremamente personalizzata, volta a favorire la massima compliance tra personalità del collocando e tipologia dell'ambiente di lavoro; ciò è assai meno imperativo nel caso di soggetti sieropositivi, ai quali vanno essenzialmente evitate mansioni lavorative a rischio infettivologico o abnormemente stressanti.

Qualora si voglia mantenere l'inserimento della sieropositività e dela tossicodipendenza nell'ordinario contesto tabellare (rinunciando a studiare soluzioni di tutela e di recupero sociale più specificamente confacenti alle peculiari caratteristiche dell'handicaps da esse comportato che si discosta dalla semplice disabilità psico-fisica ordinariamente ad esse connessa), si dovrebbe rimeditare il loro inserimento nelle tabelle, prevedendone una classificazione possibilmente coordinata ed integrata, nonché maggiormente differenziata, proporzionalmente ai variegati livelli di disabilità psico-fisica che esse comportano.