

*Dott. Corrado Canale*  
*Specialista in Neurologia*  
*Medicina Legale e delle Assicurazioni*

Accertamento Tecnico Preventivo  
sulla persona di  
CAIAZZO ASSUNTA  
nata il 16/01/44 a Pozzuoli (NA)  
ivi residente in via Vitaliano Brancati n. 5

Tribunale di Napoli  
Sezione Lavoro e Previdenza  
Causa Caiazzo Assunta c/INPS  
G.L. dott. Armato  
Ruolo Generale n° 7519/2022

## DAGLI ATTI

La sig.a Caiazzo Assunta in data 19/02/21 inoltrava all'INPS domanda per il riconoscimento della invalidità civile e della indennità di accompagnamento della condizione di handicap; la commissione sanitaria della A.S.L. competente per territorio, nella seduta del 25/10/21 (visita in data 25/10/21), le riconosceva la condizione di “invalido ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età (L. 509/88. 124/98) grave 100%” a decorrere dalla data della domanda amministrativa con la diagnosi di “Esiti di ictus cerebrale in soggetto affetto da cerebro-vasculopatia cronica. Ipoacusia bilaterale. Incontinenza urinaria e uso fisso di pannolini. Osteoartrosi”.

Esauritosi l'iter amministrativo la Caiazzo, rappresentata e difesa dall'avv. Massimiliano Formicola, citava l'INPS a comparire dinanzi al competente magistrato.

## PREMESSE E REQUISITI

Essendo stato nominato C.T.U. nella causa Caiazzo Assunta c/INPS, io sottoscritto dott. Corrado Canale ho prestato giuramento di rito in data 14/07/22, accettando di procedere all'A.T.P. sulla persona di Caiazzo Assunta, allo scopo di rispondere ai quesiti specifici proposti dal magistrato competente – dott. Armato – in base alle vigenti disposizioni di legge.

Il 05/09/22 ho dato inizio alle operazioni peritali sulla suddetta ricorrente, identificata grazie a carta d'identità n° AT2825416, rilasciata il 04/07/12 dal Comune di Napoli; la ricorrente era accompagnata dal nipote, Folera Salvatore, nato a Pozzuoli il 16/03/66 ed ivi residente in via Reginelle n. 60, identificato con c.i. n. CA32727LF del 12/02/22, M.I.

Alcuno era presente in qualità di c.t. per le parti costituite in giudizio.

## INDAGINE ANAMNESTICA

(raccolta con l'ausilio del nipote Folera Salvatore)

Anamnesi familiare: secondogenita di 7 germani, ha 2 fratelli e 3 sorelle in a.b.s.; 1 fratello è deceduto per incidente stradale.

Anamnesi fisiologica: nata a termine da parto eutocico; allattamento: materno; sviluppo psicomotorio: normale per epoca e modalità; scolarità: analfabeta; menarca a 11 anni, con cicli successivi regolari per entità e frequenza; coniugata a 18 anni, ha avuto 5 gravidanze a termine; menopausa chirurgica a 47 anni; alimentazione regolare; non beve alcolici nè caffè; non fuma; stipsi cronica, diuresi nella norma; attività lavorativa: non ha mai lavorato.

Anamnesi patologica remota: laparoisterectomia totale con annessiectomia bilaterale all'età di 47 anni;

Anamnesi patologica prossima: nulla di rilievo.

## ESAME OBIETTIVO

Conformazione somatica generale: altezza = cm. 147; peso = kg. 66 (I.M.C. = 30,5); soggetto brachitipo con buona distribuzione dei pannicoli adiposi sottocutanei; buono lo stato di nutrizione; cute elastica e sollevabile in pliche; le mucose visibili appaiono di colorito roseo e normalmente umidificate; facies ipomimica; decubito indifferente; passaggi posturali autonomi con evidente difficoltà.

Apparato osteo-articolare: al rachide vi è limitazione funzionale a carico del tratto cervicale e lombo-sacrale di circa il 50% nei vari movimenti; la digitopressione è riferita dolente in corrispondenza delle apofisi spinose a livello del tratto cervicale e lombo-sacrale; la manovra di Lasègue risulta positiva a circa 45°, bilateralmente; a carico delle grosse articolazioni corporee si rileva una limitazione funzionale di circa 1/3 nei vari movimenti, con marcata dolenzia riflessa alle ginocchia (soprattutto al sinistro, che si presente edematoso).

Apparato muscolare: ipostenia moderata all'emilato destro a gradiente crescente in senso cranio-caudale; alle prove segmentarie della forza muscolare non si evidenziano deficit focali.

Sistema nervoso: cranio-percussione = negativa; punti di Valleix = non dolenti; stazione incerta; deambulazione con richiesta di appoggio (utilizza anche un bastone canadese) e con andatura antalgica ed a base leggermente allargata; motilità automatica ed associata = non valutabili; movimenti mimici = deficit di grado medio; movimenti involontari = assenti; coordinazione motoria = indenne; riflessi osteo-tendinei lievemente ipoevocabili ai 4 arti; funzioni simboliche (linguaggio, prassie, gnosie, schema corporeo) = indenni; nervi cranici = indenni; nervi periferici = indenni; sistema extra-piramidale = indenne; sistema cerebellare = indenne; sensibilità superficiali e profonde = deficit di grado lieve ai 4 arti; memoria di fissazione = deficit di grado severo; memoria di rievocazione = deficit di grado medio; attenzione, sia spontanea che conativa = a tratti calante.

Psiche e sensorio: soggetto con atteggiamento dimesso, discretamente curato nella persona e nell'abbigliamento, vigile e ma non sufficientemente

orientato nel tempo, consapevole del significato e delle finalità delle indagini in corso; si esprime con forte inflessione dialettale, non parlando mai spontaneamente ma solo quando interrogato; il corso del pensiero è rallentato ed il suo contenuto povero ed incentrato sulle difficoltà della sua vita di relazione in ragione della ridotta autonomia; critica e giudizio appaiono abbastanza adeguati all'età cronologica, al grado di istruzione ed al livello socio-culturale; le capacità di astrazione e di concettualizzazione risultano lievemente deficitarie; la progettazione è moderatamente deficitaria; non si rilevano turbe e/o errori delle percezioni neurosensoriali; al colloquio libero si evidenzia ansia libera e somatizzata con marcata depressione del tono dell'umore e con ricorrente polarizzazione ideo-affettiva sul proprio stato di salute; l'affettività è abbastanza rappresentata, anche se le spinte motivazionali appaiono gravemente ridotte.

Linfoghiandole: non palpabili quelle nelle comuni sedi di reperi superficiali.

Ghiandole endocrine: apparentemente indenni.

Torace ed Apparato respiratorio: torace di forma cilindrica con emitoraci espandibili con gli atti del respiro; alla palpazione: fremito vocale tattile diffuso su tutto l'ambito; alla percussione: suono chiaro polmonare diffuso; all'ascoltazione: murmure vescicolare fisiologico su tutto l'ambito; basi mobili con gli atti del respiro, la cui frequenza è di 14/min.; saturazione di O<sub>2</sub> = 96%.

Apparato cardio-vascolare: all'ispezione si verifica l'assenza di bozze precordiali, l'itto non è visibile ed è palpabile nella sede fisiologica; alla percussione si reperta aia cardiaca nei limiti; all'ascoltazione si apprezzano toni

puri, con pause libere; frequenza cardiaca: 78 b/min, ritmica; pressione arteriosa omerale in ortostatismo: 130/80 mmHg.; polsi arteriosi periferici: normosfigmici, su tutte le sedi repere superficiali; vasi venosi: nella norma le giugulari; agli arti inferiori non si rilevano alterazioni a carico della circolazione venosa superficiale e profonda.

Addome: lievemente globoso, con cicatrice ombelicale normointroflessa; all'ispezione nulla di patologico; la palpazione superficiale e profonda non risultano dolenti; alla percussione: nulla di patologico; all'ascoltazione: nulla di patologico; masse abnormi e/o liquidi patologici: assenti; reticoli venosi superficiali: assenti; porte erniarie: libere; organi ipocondriaci: nei limiti; manovra di Murphy: negativa.

Apparato genito-urinario: logge renali in sede; manovra di Giordano: negativa, bilateralmente; punti ureterali: non dolenti, bilateralmente.

Sistema visivo: pupille eucicliche ed isocriche; stimolazione L.A.C.: nella norma; visus: clinicamente nella norma.

Sistema audio-vestibolare: percepisce con qualche difficoltà la voce dell'interlocutore alla normale distanza di conversazione; prova della voce bisbigliata e test dell'orologio: negativi; prova di Romberg: non eseguibile.

Cavo orale: mucose di colorito roseo ed integre; organo della masticazione: edentulia totale protesizzata.

## DISCUSSIONE E CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

In base alla documentazione esistente agli atti ed all'esame obiettivo si può affermare che la ricorrente Caiazzo Assunta presenti le seguenti infermità:

- a) esiti di pregressa ischemia al nucleo caudato sinistro in soggetto con sofferenza vascolare cronica
- b) discopatie protrusive C3-C6 e L3-S1
- c) sindrome ansioso-depressiva reattiva
- d) ipoacusia bilaterale
- e) artrosi a localizzazione polidistrettuale
- f) spondilo-discoartrosi diffusa
- g) spina calcaneare sinistra
- h) osteoporosi diffusa
- i) obesità (I.M.C. = 30,5)
- j) esiti di remota laparoisterectomia totale con annessiectomia bilaterale con incontinenza urinaria

Per quanto attiene alla indennità di accompagnamento occorre fare alcune considerazioni.

Tale condizione, in base alla legislazione vigente, si realizza quando vi siano, alternativamente, le seguenti condizioni:

- a) impossibilità all'autonoma deambulazione, neppure con l'ausilio di presidi ortopedici
- b) impossibilità all'autonomo espletamento degli atti quotidiani della vita

L'impossibilità all'autonoma deambulazione è in relazione a meri criteri di motricità e si realizza quando siano presenti sindromi neurologiche con gravi ripercussioni sulla deambulazione oppure patologie osteo-articolari o vascolari che inficino concretamente l'autonomia deambulatoria.

Per quanto attiene invece agli atti quotidiani della vita vale la pena di ricordare la circolare n° 14 della Direzione Generale dei Servizi Vari e delle Pensioni di Guerra del Ministero del Tesoro (28.09.92) che, a proposito della concessione dell'indennità di accompagnamento, indica che "...Per atti quotidiani della vita, come da precisazione del Ministero della sanità, sono da intendersi *quelle azioni elementari che espleta quotidianamente un soggetto normale di corrispondente età e che rendono il minorato che non è in grado di compierle, bisognevole di assistenza*. Il giudizio medico-legale, secondo l'interpretazione corrente, si fonda quindi sulla corretta valutazione della materiale capacità del soggetto di assicurarsi autonomamente e sufficientemente, quel minimo di funzioni vegetative e di relazione indispensabile per garantire gli atti quotidiani, non lavorativi, della vita. Rientrano in quest'ambito un'insieme di azioni elementari e anche relativamente più complesse non legate a funzioni lavorative, tese al soddisfacimento di quel minimo di esigenze medie di vita rapportabili ad un individuo normale di età corrispondente, così da *consentire ai soggetti non autosufficienti, condizioni esistenziali compatibili con la dignità della persona umana*. Il complesso di tali funzioni quotidiane della vita si estrinseca pertanto in un insieme di attività diversificabili ma individualizzabili in alcuni in alcuni atti interdipendenti o complementari nel quadro esistenziale d'ogni giorno: vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici, effettuazione degli acquisti e compere, preparazione dei cibi, spostamento nell'ambiente domestico o per il raggiungimento del luogo di lavoro, capacità di accudire alle faccende domestiche, conoscenza del valore del denaro, orientamento temporo-spaziale, possibilità di attuare condizioni di autosoccorso e di chiedere soccorso, lettura, messa in funzione della radio e della televisione, guida dell'automobile per necessità quotidiane legate a funzioni vitali, ecc...".

Alcune di queste azioni ne presuppongono altre, talora anche più complesse, come nel caso della nutrizione che è subordinata ad un insieme di attività relazionali quali l'acquisto degli alimenti, la loro scelta, il loro approntamento.

Nel riconoscimento di un'indennità di accompagnamento vanno quindi distinte valenze biologiche e socio-relazionali: la concezione puramente meccanicistica secondo cui l'impossibilitato a svolgere autonomamente gli atti quotidiani della vita doveva necessariamente identificarsi in un rudere umano, rappresenta un fossile culturale che va oggi ormai abbandonato.

L'assistenza personale continuativa deve invece essere concepita non in funzione della mera sopravvivenza biologica, ma come guida correttiva dei bisogni psico-fisici del soggetto per una migliore qualità di vita.

Non devono essere altresì trascurati anche aspetti di sicurezza personale, quali quelli di essere in grado di avvertire pericoli rilevanti che impongono di sottrarvisi rapidamente e provvedervi di conseguenza.

D'altra parte la giurisprudenza, il diritto e la dottrina medico-legale, in tema di danno alla persona, si sono evoluti in questi anni nel senso della tutela del bene-salute, essendosi ormai profondamente radicato il concetto (v. la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) che questa non si identifica esclusivamente nell'assenza di malattia, ma si realizza in coesistenza di benessere fisico, psichico e sociale.

In altri termini una vita degna di essere vissuta in maniera veramente umana non può certo prescindere dai minimi aspetti di proficua relazione con il mondo esterno sicchè, quando questi sono assai carenti, è necessario e doveroso intervenire per aiutare il soggetto ad integrarsi con gli altri per uscire da un isolamento che non è soltanto fisico ma anche psicologico e morale.

Per quanto attiene all'*assistenza continua* la stessa circolare indica che "...Laddove l'autonomia nel compiere un complesso significativo ed

esistenziale dei suddetti atti quotidiani venga a mancare e insorga, rispetto ad un soggetto normale di corrispondente età, l'esigenza di assistenza continua per assicurare un minimo di condizioni vitali per l'autosufficienza quotidiana, si concretizza l'impossibilità di compiere autonomamente gli atti di ogni giorno della vita. Il quesito se il diritto all'indennità di accompagnamento si realizzi in mancanza di uno solo dei requisiti di autonomia della vita vegetativa e di relazione non sembra porsi in quanto in genere più funzioni sono cointeressate in una menomazione psichica o fisica, grave a tal punto da ledere l'autonomia dell'individuo...".

Nel caso della ricorrente va considerato che trattasi di un soggetto assai fragile sul piano biologico a causa delle peculiari caratteristiche del complesso patologico da cui è affetta, abbinabile pertanto di una continua e vigile attenzione di terzi, sia per una sicura realizzazione delle funzioni vegetative che per la gestione della terapia farmacologica a cui la ricorrente deve quotidianamente sottoporsi; inoltre vi è da valutare la valida attuazione della fondamentale funzione deambulativa, possibile soltanto con appoggio, cui sono affidati non soltanto la possibilità di spostamenti nell'ambiente e dall'ambiente di vita ma anche la opportunamente rapida risposta a situazioni di pericolo che impongano l'immediato abbandono del luogo in cui essi si sviluppano.

Ne deriva l'immanente rischio di pregiudizi fisici importanti ove non gli sia data la possibilità di provvedervi mediante l'intervento di terzi e, comunque, la ricorrenza di forti intralci nell'autonomia di relazione nonché di una sufficiente e dignitosa gestione della propria persona; la ricorrente non ha infatti la capacità di avere cura della sua persona e della sua salute, risultando dipendente dall'ambiente e da chi gli dà assistenza per quanto riguarda le capacità di compiere in modo efficace, coerente, ordinato e ben finalizzato gli atti comuni quotidiani.

Pertanto si ravvisano, in base alla documentazione sanitaria disponibile ed all'accertamento delle patologie da cui la ricorrente è affetta, le condizioni per ritenere giustificato il riconoscimento anche della indennità di accompagnamento.

Nel referto di visita neurologica del 13/06/2022 (dott.ssa G. De Michele, ASL Napoli 2 Nord) emerge un quadro clinico-funzionale nettamente peggiore rispetto a quello precedentemente descritti nelle consulenze specialistiche agli atti.

Pertanto, per verosimile evoluzione nei sei mesi antecedenti, la necessità di assistenza continua per compiere gli atti quotidiani della vita può essere essere sicuramente retrodatata al dicembre 2021.

#### CONCLUSIONI E RISPOSTE AI QUESITI

In risposta ai quesiti posti dal magistrato competente, dott. Armato, si può affermare che:

- 1) la ricorrente Caiazza assunta presenta le seguenti infermità:
  - a) esiti di pregressa ischemia al nucleo caudato sinistro in soggetto con sofferenza vascolare cronica
  - b) discopatie protrusive C3-C6 e L3-S1
  - c) sindrome ansioso-depressiva reattiva
  - d) ipoacusia bilaterale
  - e) artrosi a localizzazione polidistrettuale
  - f) spondilo-discoartrosi diffusa
  - g) spina calcaneare sinistra
  - h) osteoporosi diffusa
  - i) obesità (I.M.C. = 30,5)

- j) esiti di remota laparoisterectomia totale con annessiectomia bilaterale con incontinenza urinaria
- 2) tali infermità risalgono all'epoca della domanda amministrativa
  - 3) successivamente a tale epoca si è verificato un peggioramento delle condizioni clinico-funzionali conseguenti alle suddette infermità
  - 4) la ricorrente può essere riconosciuto invalido ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti di grado grave a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (art. 6, D.L. n° 509, 23.11.1988) dall'epoca della domanda amministrativa
  - 5) alla ricorrente può essere riconosciuta la necessità di attendere agli atti quotidiani della vita con il permanente aiuto di un accompagnatore (leggi n° 118, 30.03.1971 e n° 18, 11.02.1980; D.L n° 508 e 509, 23.11.1988) a far data dal dicembre 2021.

Napoli, 04/01/2022

Il C.T.U.

dott. Corrado Canale