

INVALIDITA' CIVILE

Al fine di una corretta illustrazione del caso in oggetto è opportuno premettere alcuni fondamentali concetti circa la nozione di "Invalidità Civile".

L'art. 2 della legge 118/71 così recita: " Si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori, abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della loro età.

Precisa l'art. 1 della legge 509/88: " le minorazioni congenite o acquisite di cui all'art. 2, II comma della legge 30/03/71 n° 118 comprendono gli esiti permanenti delle infermità fisiche o psichiche e sensoriali che comportano un danno funzionale permanente ".

D' accordo con il Barni, medico legale dell' Università di Siena, possiamo affermare che il danno funzionale è sinonimo di danno alla salute riferito e proiettato al mondo lavorativo; si ritorna in effetti al concetto di " validità " del Gerin, intesa come efficienza psicofisica riferita allo svolgimento di qualsiasi attività.

Il requisito essenziale quindi, per essere riconosciuti invalidi civili, consiste: " nell' esistenza di un danno funzionale cagionato da minorazioni congenite o acquisite, determinante una riduzione parziale (invalidità) o totale (inabilità) della capacità lavorativa in modo permanente.

La circolare n° 10 del 10/04/1981 del Ministero della Sanità indirizzava le Commissioni nel senso che: caso per caso, dovrà essere necessariamente valutato quanto è da attribuire al parametro medio di capacità lavorativa. In questa prospettiva l'accertamento medico legale non potrà non tener conto, nella definizione di riduzione della capacità lavorativa, della formazione culturale e professionale o delle abilità produttive che il soggetto abbia acquisito o possa acquisire.

La capacità lavorativa, con la Circolare Ministeriale, veniva individuata come una "generica validità psicofisica del soggetto", che ogni essere umano possiede come fatto meramente potenziale e come parametro medio.

Nell' accertamento dell' invalidità dovrebbe acquisire rilevanza la minorazione emergente da un' infermità cronicizzata, in sostanza l' invalidità dovrebbe risultare , quindi, da una o più infermità in atto ovvero da postumi di essa o di esse.

Per la misura della riduzione della capacità lavorativa deve compiersi una " valutazione complessiva " delle infermità stesse con reciproco riferimento alla loro incidenza sull'attività a cui il soggetto può adattarsi per intelligenza, capacità ed esperienza senza esporsi ad ulteriore danno alla propria salute. Ciò comporta un largo margine discrezionale e di soggettivismo nella valutazione complessiva medesima, soprattutto quando si tratta di infermità di natura internistica o psichica.

L' incapacità accertata deve essere considerata " permanente ".

Il concetto di " permanenza " non si identifica però in quello di " immodificabilità " : persino nelle malattie più gravi sono normali delle oscillazioni in meglio o in peggio proprie di ogni processo evolutivo, ma quando si ritiene che anche i possibili o probabili miglioramenti non riusciranno a far superare stabilmente la soglia di quella capacità lavorativa fissata dalla legge, il giudizio di permanenza può essere, con sicura coscienza, formulato.

Quindi altro requisito dello stato di invalido è quello che la capacità lavorativa sia ridotta in " modo permanente ". E' ormai pacifico in dottrina e giurisprudenza che permanente può essere, se provvisto del requisito cronologico di lunga durata, anche ciò che è discontinuo (vedi Cass. 02/04/65 n°576).

La possibilità di eliminazione della causa invalidante mediante cure non è sufficiente ad escludere il carattere di permanenza dell'invalidità (D.L. 4/10/1935 n° 1827).

Infine è da tener presente che ai sensi della legge 11/08/1973 n° 533 : "..... nelle controversie in materia di invalidità deve essere valutato anche l'aggravamento della malattia, nonché tutte le infermità comunque incidenti sul complesso invalidante che si sono verificate nel corso del procedimento amministrativo ".

Per concludere questa breve premessa occorre chiarire che la domanda di visita medica della persona fatta oggetto della Consulenza Tecnica in questione è stata presentata in data, **02/04/1991**, e che lo stesso fu sottoposto a visita Collegiale di Revisione da parte della 4^a Commissione Invalidi Civili di Avellino in data **01/10/1997** e quindi, poiché la domanda fu antecedente al D.M. 05/02/92 e alla data di pubblicazione del D.M. sulla G.U. del 26/02/92; la quale contiene le nuove tabelle valutative.

Non appare corretto adottare i criteri valutativi previsti in questa nuova tabella nell'esame del caso in questione.

Pertanto in tal caso ci si attenne alle tabelle valutative indicate nel D.M. 25/07/1980 e pubblicate sulla G.U. 14/10/1980.

E' da precisare inoltre che le valutazioni effettuate dalla 6^a Commissione di Prima Istanza che sottopose a visita collegiale il Sig. Acierno Domenico in data **02/04/1993** furono sicuramente dettate da questo principio sostanzialmente corretto.

Quindi la valutazione complessiva fu formulata da una risultanza di giudizi che nel caso in questione: " **collocamento al lavoro** " tenevano conto della capacità lavorativa, della generica idoneità al lavoro, della idoneità specifica e del possibile adattamento della persona portatore di Handicap nei confronti di una eventuale attività lavorativa.