

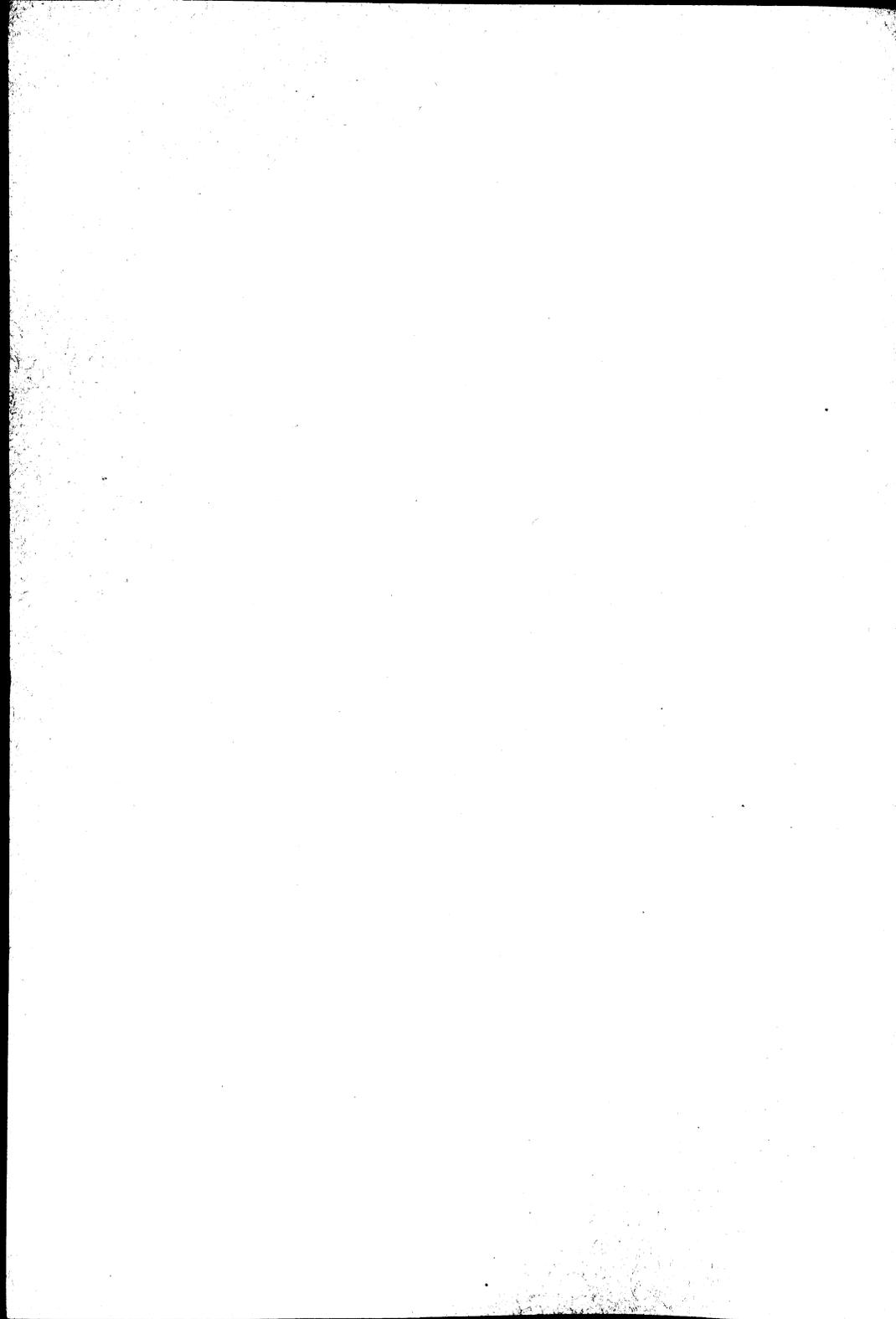
Prof. GIULIO MENESINI

L'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e la vecchiaia

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 19, del 15 ottobre 1938-XVI)

Abi
B
56
67



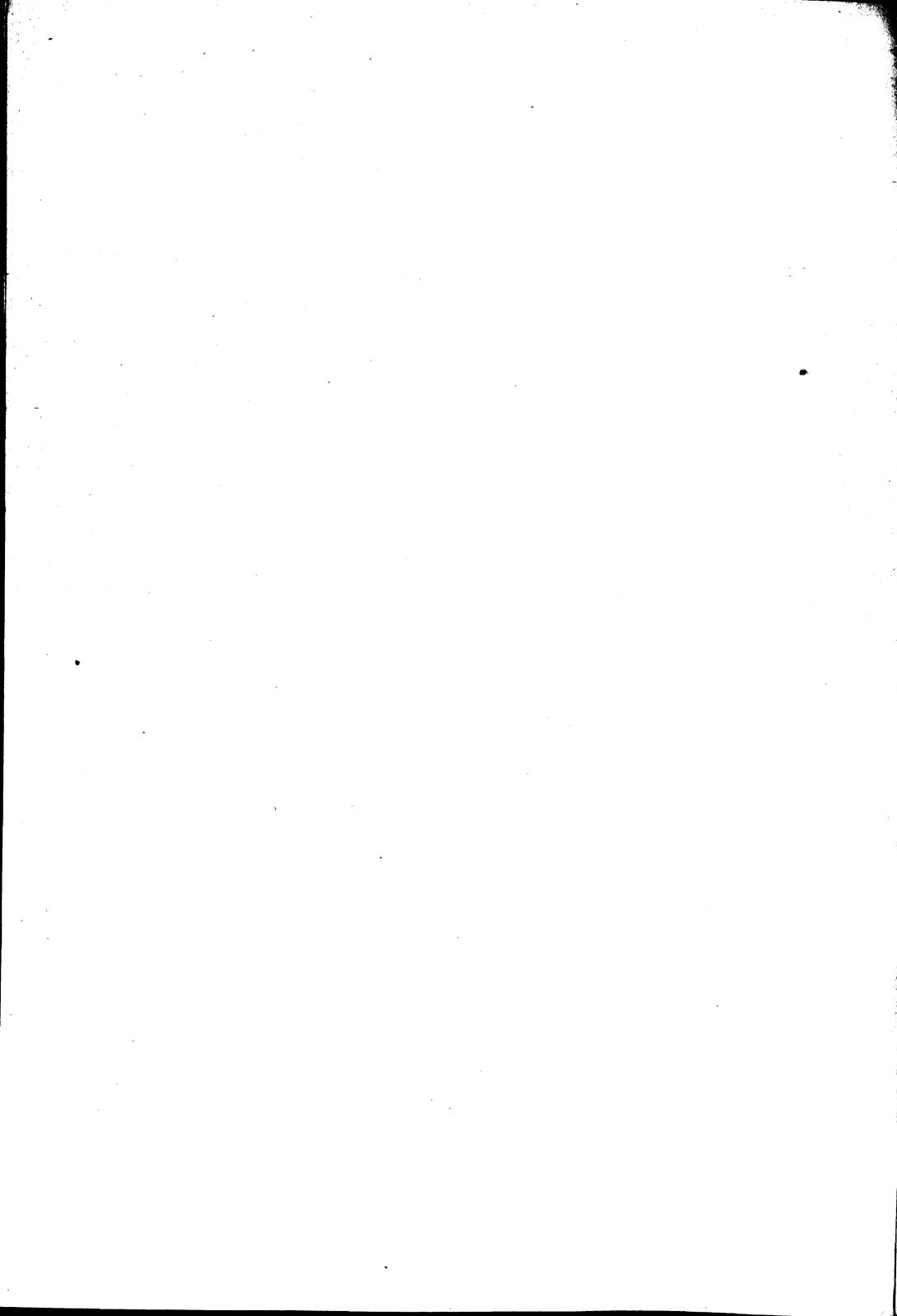


Prof. GIULIO MENESINI

• **L'assicurazione obbligatoria
contro la invalidità e la vecchiaia**

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 19, del 15 ottobre 1938-XVI)





L'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia, è regolata in Italia dal Regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, che coordina in un testo legislativo unico tutte le norme relative alla previdenza sociale, affidandone l'applicazione esclusivamente all'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale. Lo stesso decreto prevede l'emanazione di norme regolamentari per la sua esecuzione; intanto, poiché dette norme non sono state ancora emanate, all'art. 140 è disposto che rimanga transitoriamente in vigore il Regolamento, di cui al R. D. 28 agosto 1924, n. 1422.

All'I.N.F.P.S., ente pubblico, con responsabilità giuridica e gestione autonoma, resta affidata l'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia, per la tubercolosi, per la disoccupazione involontaria, per la maternità, per la gente di mare e per il personale delle aziende esercenti servizi marittimi sovvenzionati e per determinate categorie di lavoratori per le quali siano stabilite speciali norme di previdenza; rientra nella sua attività anche l'esercizio delle assicurazioni facoltative individuali e collettive.

Sono assicurate contro l'invalidità e la vecchiaia le persone di ambo i sessi e di qualsiasi nazionalità, in età dai 15 ai 65 anni, che prestino un lavoro retribuito alle dipendenze di altri, ivi compresi i lavoratori a domicilio. Sono esclusi

gli impiegati con retribuzione superiore alle L. 800 mensili ed i dipendenti dalle amministrazioni statali, della Real Casa, delle provincie, dei comuni, delle istituzioni di beneficenza, ai quali sia assicurato un trattamento di quiescenza o di previdenza; sono pure escluse le persone della gente di mare durante il periodo di arruolamento su navi nazionali, quando per tale periodo contribuiscano alla Cassa nazionale fascista per la previdenza della gente di mare e gli iscritti alla Cassa pensioni per il personale delle aziende esercenti i servizi marittimi sovvenzionati.

L'onere dell'assicurazione grava in egual misura sui datori di lavoro e sui lavoratori.

I datori di lavoro sono responsabili del versamento dei contributi, il cui ammontare è stabilito in relazione alla retribuzione percepita dall'assicurato.

Scopo principale di questa forma di assicurazione è l'assegnazione di una pensione in caso d'invalidità al lavoro e di vecchiaia; ma essa provvede anche alla concessione di un assegno temporaneo mensile in caso di morte dell'assicurato, nonché alla prevenzione e alla cura dell'invalidità.

Il diritto alla pensione è riconosciuto, secondo l'art. 60: 1) all'età di 65 anni compiuti, quando l'assicurato possa far valere almeno 480 settimane di contribuzione e siano trascorsi almeno 10 anni dalla data iniziale dell'assicurazione; 2) a qualunque età, quando sia accertata

Ciclo di lezioni del Corso di medicina sociale corporativa svolto quest'anno alla R. Università di Siena con la collaborazione del Sindacato nazionale fascista dei medici. Vedi «Le Forze Sanitarie», 1938, fascicoli 12, 13, 17 e 18.

l'invalidità permanente e generica dell'assicurato e purchè: a) l'assicurato possa far valere almeno 240 settimane di contribuzione; b) siano trascorsi almeno 5 anni dalla data iniziale dell'assicurazione; c) nell'ultimo quinquennio risultino almeno 48 settimane di effettiva contribuzione.

Ai fini dell'assicurazione contro l'invalidità (art. 61): «*si considera invalido l'assicurato, la cui capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo del suo guadagno normale*».

Si rimarca come il legislatore, equiparando il vecchio, cioè l'assicurato giunto al 65° anno, all'invalido, lo abbia considerato invalido per definizione, ciò che consente di inferirne opportuni criteri valutativi, laddove il pensionando, sebbene non ancora vecchio, presenti caratteristiche organo-somatiche che sono proprie della senilità.

In quanto alla determinazione dello stato d'invalidità, il legislatore ha voluto basare il diritto alla pensione sulla riduzione di una determinata misura della capacità di guadagno, la quale a sua volta deve trarre la sua origine da una limitazione della capacità di lavoro, dipendente da cause patologiche (lesioni, processi morbosi in atto o loro postumi anatomici o funzionali) ed all'art. 60 ha disposto che la pensione d'invalidità si assegna, quando sia accertata l'invalidità *permanente e generica* dell'assicurato al lavoro. Tale requisito, evidentemente, sarà raggiunto dall'assicurato, a cui, per particolari condizioni fisiche o psichiche o fisiche e psichiche insieme, venga a mancare del tutto l'attitudine, l'idoneità, la capacità di disimpegnare le mansioni di un mestiere qualunque, cioè dall'assicurato che sia divenuto inabile in modo permanente ed assoluto al lavoro in genere. Ma la legge ha più precisamente specificato che si considera invalido l'assicurato, la cui capacità di guadagno, in mansioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo del suo guadagno normale.

E' questa una formula che merita di essere illustrata, in quanto contiene due termini che sembrano, e forse sono, tra di loro in contrasto.

Infatti, mentre il legislatore ha disposto al comma 2° dell'art. 60 che il diritto alla pensione è riconosciuto a qualunque età, quando sia accertata l'invalidità permanente e generica, ha specificato all'articolo successivo che è invalido colui la cui capacità di guadagno, in *occupazioni confacenti alle sue attitudini*, sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo del suo guadagno normale. Quindi, mentre nell'art. 60 non appare equivoco il concetto della invalidità generica, già contemplata nella vecchia legge, la quale era impressa sullo spirito della formula tedesca, all'art. 61 affiora il concetto dell'invalidità specifica discendente dalle occupazioni confacenti alle attitudini del pensionando. Eppure persino nella relazione ministeriale al Senato per la conversione in legge, è scritto: «La definizione dell'invalidità, che ha alimentato per anni i dibattiti teorici e la contrastante giurisprudenza delle commissioni arbitrali, è stata ora conclusa con una netta formulazione, tenuti presenti i dati dell'esperienza. E' stato stabilito, infatti, che sia da considerare invalido l'assicurato, la cui capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo del suo guadagno normale. Si è con ciò risolta l'annosa questione del lavoro specifico e del lavoro generico, già pregiudicata dalla prevalente giurisprudenza in senso contrario ai presupposti tecnici del nostro sistema e con gravi conseguenze finanziarie». Si è voluto dunque affermare il principio dell'invalidità generica e perchè non vi fosse assolutamente possibilità di dubbio, si è all'art. 60 usata appunto l'espressione «*invalidità generica*».

Questo punto, come ho detto, merita una chiara precisazione. Vero è che nella relazione ministeriale il legislatore, coll'espressione *invalidità generica*, sembra che abbia ancora una volta voluto ribadire lo stesso concetto già contenuto nella passata legge; ma ove si richiami la dizione altrettanto non equivoca dell'art. 61, non v'ha dubbio che di tale concetto vengano ristretti i limiti di applicazione, laddove è sanzionato che la valutazione della efficienza del soggetto, nei confronti della capacità di guadagno, deve effettuarsi non solamente nei ri-

spetti delle esigenze di qualsiasi attività produttiva, ma rispetto ad un campo di attività circoscritto, propriamente delimitato di volta in volta nelle occupazioni confacenti alle sue personali attitudini. L'equivoco non può sorgere sul significato da assegnare al termine *attitudini*, poichè con questo non possono intendersi che le disponibilità tecniche del soggetto nel campo lavorativo, indipendentemente da altre condizioni, quali la costituzione, il sesso, l'età, la forza fisica, l'intelligenza, dalle quali anche, naturalmente, non si può prescindere. Il giudizio da formularsi si fonderà quindi in parte su elementi medico-legali, in parte su elementi economico-sociali. Prescindere da tale discriminazione sarebbe violentare la nostra interpretativa fondamentale contenuta nell'art. 3 delle disposizioni preliminari del Codice Civile, secondo la quale « nell'applicare la legge non si può attribuirle altro senso che quello fatto palese dal proprio significato delle parole, secondo la connessione di esse e della intenzione del legislatore ».

Orbene, se il significato, che si deve attribuire all'espressione « occupazioni confacenti alle sue attitudini » è esatto, è evidente che parlare di occupazioni confacenti alle attitudini del pensionando, significa avanzare il concetto di una specie di invalidità specifica, emergente dalla impossibilità di poter applicare le residue attitudini in un campo di applicazioni non confacenti. In altri termini, si richiede al pensionando l'utilizzazione delle residue attività, non nel suo primitivo ed abituale mestiere (incapacità specifica) e nemmeno in qualunque mestiere (incapacità generica), ma in una di quelle occupazioni che sono affini alla sua abituale e nelle quali egli ha la possibilità di attendere proficuamente, in quanto si confanno alle sue primitive attitudini.

In tal senso va ristretto il concetto della incapacità generica, o, ciò che è lo stesso, allargato quello della incapacità specifica; come del resto il BIANCHINI aveva affermato fin dal 1924.

Il giudizio medico-legale emerge dalla diagnosi clinica ed è diretto a definire quale dannoso risentimento la forma morbosa diagnosticata è capace di portare sulla funzionalità dell'organo o sistema leso e sul complesso del mo-

tore umano. Tale determinazione non può essere che relativa, cioè subordinata a circostanze estrinseche ed a condizioni accessorie e collaterali, proprie a ciascuno; poichè è nostro postulato che, a parità di diminuzione di funzione, non ogni soggetto si trovi nelle stesse condizioni di un altro, per utilizzare la capacità lavorativa che ancora gli rimane. E' infatti evidente che il soggetto giovane, sano e robusto, pronto e sveglio di intelligenza, magari provvisto anche di un certo grado di cultura, nei confronti del vecchio, o del malaticcio deperito, o del tardo o dell'incolto, di fronte ad una stessa condizione menomante si troverà in una netta posizione di vantaggio circa la possibilità di utilizzare le energie residuali o di assoggettarsi a nuove mansioni (BIANCHINI).

Il giudizio economico sociale è diretto a stabilire se ed in quanto le residue attitudini fisiche e psichiche dell'assicurato siano utilizzabili sul mercato del lavoro in occupazioni che vi si confacciano. E' questo un compito che non spetta al medico perito, ma piuttosto ai competenti organi amministrativi. Si tratta di valutare in primo luogo la menomazione fisica e psichica dell'assicurato rispetto all'antico mestiere e rispetto a nuove possibili mansioni confacenti alle sue attitudini; in secondo luogo si deve apprezzare il guadagno che l'assicurato può ritrarre dalle energie residuali.

Incominciamo dalla prima indagine. E' noto che ogni lesione dell'organismo, per poter risentire dannosamente sulla capacità lavorativa, debba ripercuotersi dannosamente sulla funzione di organi o sistemi necessari alle varie mansioni del lavoro, o magari alle comuni funzioni della vita vegetativa; ma è d'altra parte evidente che ogni alterazione di funzione farà risentire tanto più i suoi effetti, quanto più quella data funzione era utilizzata per l'esercizio del mestiere del soggetto leso. Così per es. un sarto, addetto a lavori sedentari, ed un minatore, addetto a lavori per i quali è richiesto l'uso incondizionato dell'apparato locomotore, l'uno e l'altro amputati di una gamba, si verranno evidentemente a trovare in assai diverse condizioni di fronte alla utilizzazione della residua capacità di guadagno.

Ugualmente delicata si presenta la valutazio-

ne sulla capacità che possiede un operaio leso e malato ad esercitare sul mercato del lavoro, nuove attività, diverse dalle abituali. Vi sono mestieri, così detti *qualificati*, per i quali si richiedono particolari attitudini tecniche, una certa elevatezza di ingegno, peculiari disposizioni; l'operaio che vi attende, per lo sforzo intellettuale che ha compiuto per educarsi, vi ha, si può dire, polarizzata la sua attività, vi si è, per così dire, specializzato. Vi sono accanto altri mestieri, *non qualificati*, per i quali non si richiede alcun particolare tecnicismo, nessuna speciale collaborazione dell'ingegno. E' ovvio come all'operaio qualificato malamente si potrebbe di un tratto richiedere una polarizzazione delle sue attitudini verso diversa direzione, quando per es. lo si volesse obbligare a cercare in altre forme di operosità la sorgente del suo guadagno scomparso o, peggio ancora, lo si volesse indirizzare verso il lavoro non qualificato, per lui moralmente umiliante, fisicamente gravoso. Ciò lo costringerebbe ad una nuova educazione delle sue attitudini verso campi ignorati, con uno sforzo che non si può compiere che con l'esercizio di una lunga serie di anni, quando anche ciò non riuscisse affatto impossibile per la maturità del soggetto, la quale abitualmente si associa ad una perdita adattabilità verso cose nuove.

Per l'operaio del lavoro non qualificato non si potrebbe invece affermare la medesima cosa. Il bracciante dei campi, il facchino e simili, abituati a quella indistinta forma di operosità, in cui l'attività è quasi meccanicizzata, per cui non si richiedono speciali doti di ingegno e di cultura, non sentiranno alcun disagio a tornare, sia pure in maniera limitata, al proprio consueto lavoro e ad esplicitarvi per intera la residua attività o ad adattarsi ad altre forme di lavoro non qualificato (BIANCHINI).

Nè va trascurato il criterio economico, inerente alle condizioni, in cui viene a trovarsi l'assicurato rispetto al proprio guadagno medio-normale.

C'è l'operaio addetto ai mestieri qualificati, di solito ben valutati e retribuiti sul mercato del lavoro, e c'è l'operaio addetto a mestieri non qualificati, quasi puramente manuali, abitualmente meno retribuiti. E' evidente che, siccome

per essere dichiarato invalido ognuno dei due deve trovarsi nella impossibilità di raggiungere un terzo del proprio guadagno normale, l'operaio addetto al mestiere qualificato avrà anche il suo termine limite più elevato di quello dell'altro, sicchè per esso altrettanto maggiore sarà la possibilità di essere dichiarato invalido.

Consegue che, a parità di lesione o malattia, dovranno di volta in volta usarsi diversi criteri di valutazione, per evitare il pericolo di soluzioni assurde od ingiuste.

Da tutte queste considerazioni emerge che per l'apprezzamento del giudizio di invalidità non siano applicabili le tabelle delle leggi infortunati. Queste devono servire di guida per le valutazioni infortunistiche, non solo perchè la norma giuridica lo impone, ma anche perchè non si può prescindere dato che la legge fa sempre riferimento ad un tipo medio di operaio, ad un tipo medio di lavoro, prescindendo da ogni apprezzamento di natura specifica e professionale. La legge sulla invalidità contempla invece la capacità di guadagno e vuole che quella che è residua all'assicurato, nella propria od in ogni altra occupazione confacente alle sue attitudini, sia ridotta a meno di un terzo del suo guadagno normale; in che è a vedere una indicazione estensiva alle possibilità che ha l'assicurato di procurarsi il terzo del suo guadagno normale nel proprio o in altri mestieri affini al suo, la quale spinge a non trascurare quelle condizioni accessorie che siamo venuti esponendo *sin qui e da cui si può prescindere* invece nella valutazione dei postumi di un infortunio (BIANCHINI).

La legge non specifica che cosa debba intendersi per suo guadagno normale, per quanto appaia logico che si debba trattare del salario *medio* percepito dall'assicurato, giacchè nella legge vigente è stata evitata ogni dizione relativa alla determinazione di quello che il BONDI chiamò «guadagno base», cioè il guadagno della categoria alla quale l'assicurato apparteneva, così come è stato evitato ogni riferimento alla valutazione topografica della capacità di guadagno, laddove l'art. 7 della legge abrogata faceva espresso richiamo al guadagno abituale normale delle persone che esercitano lo stesso mestiere nella stessa località.

* * *

La pensione è concessa quando l'invalidità sia *permanente*. E' necessario cioè che la condizione che ha determinato lo stato di invalidità si protragga realmente per tutta la vita, oppure è sufficiente che si tratti anche di una condizione eventualmente non modificabile o magari removibile in un tempo definito e non molto lungo?

Vari argomenti consentono di ritenere che il legislatore abbia voluto accogliere quest'ultima ipotesi, primo fra tutti il concetto generale che nell'ambito delle assicurazioni sociali si ha della permanenza, secondo il quale, la permanenza non ha mai carattere di assolutezza, ma piuttosto di relatività, nel senso che è permanente ciò che non è emendabile in un tempo definito e molto lungo. Ed infatti il legislatore ha contemplato l'eventualità che la pensione di invalidità cessi di essere corrisposta, quando il pensionato non si trovi più nelle condizioni previste dalla legge, ed ha preveduto altresì la circostanza che la invalidità possa essere attenuata ed eliminata mediante opportune cure mediche o chirurgiche o con il ricovero in idoneo istituto di cura. Evidentemente se il legislatore avesse ritenuto indispensabile che la condizione invalidante si dovesse protrarre sempre necessariamente per tutta la vita, non avrebbe potuto ammettere le suddette eventualità, nelle quali è implicito il concetto di una emendabilità dello stato invalidante.

* * *

Stabilito così che per *permanente* si intende anche ciò che non è emendabile in un tempo definito e non molto lungo, conviene anzitutto stabilire la natura e l'entità dello stato patologico, da cui deriva quel dato grado di incapacità al lavoro ed al guadagno; distinguendo se si tratti di un processo morboso in atto, a carattere acuto o cronico, suscettibile di condurre alla guarigione assoluta od alla guarigione con determinati postumi anatomici o funzionali, od a una certa stabilizzazione di alcune condizioni morbose, oppure se si tratti dell'esito di un processo morboso. Allorchè si possa sta-

bilire che quel determinato processo morboso, che induce quel tale grado di incapacità al lavoro, in un tempo determinabile è suscettibile di essere rimosso o spontaneamente o con adatte cure, non saremo evidentemente nel caso della permanenza. Se la remozione potrà essere determinata, favorita o accelerata con cure adatte, potrà applicarsi il disposto dell'art. 81 e dell'art. 82 col quale si autorizza l'Istituto ad assumere le spese della cura e si danno le norme per invitare l'assicurato a sottoporvisi, ove lo consenta.

Allorchè la condizione patologica, che ha determinato l'incapacità lavorativa, è tale che non si possa fondatamente ritenere removibile con cure adatte, si dovrà prendere in considerazione se sia o meno modificabile il risentimento, che la condizione patologica stessa ha sulla capacità al lavoro. Infatti, pur rimanendo immutata la condizione patologica, possono verificarsi adattamenti funzionali o lavorativi, che modificano talora notevolmente la incapacità al lavoro. Cosicchè, quando si possa presumere che questi adattamenti abbiano a verificarsi in un tempo non lungo e determinabile con una certa approssimazione, non sarà ugualmente da formulare il giudizio di permanenza dell'incapacità lavorativa constatata.

Nei casi incerti il medico, pur esponendo agli organi dell'assicurazione le ragioni della sua titubanza a pronunciare il giudizio di permanenza della incapacità lavorativa accertata, sia rispetto alla natura dello stato patologico da cui essa deriva, sia rispetto all'adattamento funzionale e lavorativo, potrà propendere ad ammettere senz'altro la permanenza, giacchè il giudizio di revisione disposto al secondo capoverso dell'art. 61, colle norme indicate dall'art. 95 del Regolamento dell'assicurazione contro la invalidità e la vecchiaia, offre il modo di sospendere il pagamento della pensione e di revocare la pensione stessa, quando risulti che, per un sopravvenuto miglioramento delle condizioni del pensionato, questi non sia da considerarsi più invalido. Il miglioramento, come rileva giustamente il CAZZANIGA, deve essere subiettivo, cioè inerente allo stato organico funzionale del pensionato e sempre riferito al lavoro confacente alle sue attitudini, per così

dire primitive, indipendentemente quindi dalla possibilità di individuali iniziative del pensionato o dalle contingenti condizioni del mercato del lavoro.

L'assicurato che aspiri alla liquidazione della pensione di invalidità, dovrà presentare domanda alla sede competente per territorio, allegando ad essa un certificato medico da compilarsi su apposito modulo. Non si può evidentemente domandare ad ogni medico di compiere indagini minute e complesse per un documento introduttivo, sul quale soltanto in alcuni casi di particolare gravità, in cui appaia evidente la perdita totale o quasi delle energie produttive, si potrà fondare senz'altro il giudizio di invalidità. Ove ciò non sia possibile, e ciò rappresenta la quasi totalità dei casi, occorre integrare i dati anamnestici ed obiettivi forniti dal certificato introduttivo con un accertamento diretto di controllo, affidato al medico di fiducia dell'Istituto. Questi, a sua volta, condurrà un accurato esame anamnestico ed obiettivo, rilevando le condizioni dei vari organi ed apparati della vita di relazione e vegetativa e, qualora lo ritenga necessario, completerà le sue indagini correndole con periodo di osservazioni in istituti di cura adatti. Poi formulerà un giudizio diagnostico di probabilità o di certezza e darà sufficientemente motivata ed illustrata la risposta a determinati quesiti conclusivi di carattere medico-legale, che rappresentano gli elementi fondamentali, sui quali si basa il giudizio economico-sociale dello stato di invalidità, che viene formulato dai competenti organi amministrativi.

Al titolo quinto della legge 4 ottobre 1935, sono contemplate le norme che disciplinano i ricorsi e le controversie nei rispetti dei provvedimenti dell'Istituto, concernenti le prestazioni

assicurative, ma l'art. 142 dispone che, fino a quando non sarà stabilita la data di entrata in vigore delle disposizioni suddette, rimarranno vigenti le disposizioni relative alla risoluzione delle controversie contemplate nella legge di cui al R. D. 30 dicembre 1923, n. 3184, e Regolamento 28 agosto 1924, n. 1422. In via transitoria tutte le controversie sorgenti dall'applicazione della legge nei confronti della concessione delle prestazioni vengono risolte in un primo tempo dal Comitato esecutivo esistente presso la Direzione generale dell'Istituto. Contro il parere di questo Comitato, è ammesso il ricorso ad una Commissione arbitrale di prima istanza, esistente presso ogni sede provinciale dell'Istituto, composta di un giudice di tribunale, che la presiede, da due rappresentanti dei datori di lavoro, uno industriale e l'altro agricolo, e da due sanitari, se la controversia abbia per oggetto l'accertamento dell'invalidità. Contro le decisioni delle Commissioni arbitrali di prima istanza è ammesso ricorso alla Commissione arbitrale centrale composta in modo analogo alla precedente, salvo che ne fanno parte anche due persone esperte in materia giuridica. La nuova legge invece dispone che tutte le controversie nei confronti della concessione delle prestazioni vengono risolte in via amministrativa dal Comitato esecutivo. Dopo definito il ricorso, contro il parere del Comitato, l'interessato ha facoltà di adire in primo grado al Tribunale, integrato da due esperti medici scelti dal presidente in un albo speciale, e in secondo grado alla Corte di Appello composta del presidente, di due consiglieri e di due esperti medici, scelti dal presidente nell'albo suddetto. Contro le sentenze pronunciate in sede di appello è ammesso il ricorso per Cassazione. La rappresentanza o la assistenza defensionale nei giudizi può essere affidata dagli assicurati o dai loro aventi diritto solamente agli Istituti di Patronato e di Assistenza Sociale.

54048

~~327283~~



91018

