
MIP



RASSEGNA DI

Medicina legale **Previdenziale**

Considerazioni medico-legali sul concetto di “inabilità pensionabile” alla luce della giurisprudenza prevalente della Corte di Cassazione nell’ultimo decennio

Carolina Marino Manlio Di Mattei

Danno biologico da morte del congiunto: aspetti medico-legali previdenziali

Antonio Sapone Rita Cafaggi Claudio Meloni

Patologia da usura nell’ambito previdenziale

Maria Grazia Cucurnia

Elettrostimolazione biventricolare nello scompenso cardiaco: impatto sulla performance cardiovascolare e sulla qualità della vita

Claudio Tombesi Roberto Guerra

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
APRILE - MAGGIO - GIUGNO
2
2002

Anno XV - Periodico trimestrale
Sped. in a. p. - Legge 662/96
Art. 2 - comma 20/c - Filiale di Roma

Direttore

Antonio PRAUSCELLO

Direttore Responsabile

Annalisa GUIDOTTI

Direttore Scientifico

Maurizio CECCARELLI MOROLLI

Comitato Scientifico

Paolo ARBARELLO

Fabio BUZZI

Luigi PALMIERI

Pietrantonio RICCI

Redattore Capo Centrale

Lia DE ZORZI

Comitato di Redazione

Cristina CATALANO

Federico CATTANI

Anita CIPRARI

Marco MASSARI

Claudio MELONI

Rosella PASTORE

Massimo PICCIONI

Sonia PRINCIPI

Benedetto VERGARI

Segretaria dei Comitati Scientifico e di Redazione

Patrizia COLABUCCI

Documenti e materiali pubblicati possono essere mostrati, riformattati e stampati esclusivamente ad uso personale. Senza il consenso dell'Editore, gli utenti internauti accettano di non riprodurre, ritrasmettere, fornire, vendere, divulgare o diffondere le informazioni, i documenti e i materiali pubblicati su www.inps.it .

RASSEGNA DI

Medicina legale Previdenziale

Rivista trimestrale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

I

Anno XV, II trimestre 2002

SOMMARIO

ARTICOLI

Considerazioni medico-legali sul concetto di “inabilità pensionabile” alla luce della giurisprudenza prevalente della Corte di Cassazione nell’ultimo decennio

Carolina Marino Manlio Di Mattei

3

Danno biologico da morte del congiunto: aspetti medico-legali previdenziali

Antonio Sapone Rita Cafaggi Claudio Meloni

23

Patologia da usura nell’ambito previdenziale

Maria Grazia Cucurnia

33

Elettrostimolazione biventricolare nello scompenso cardiaco: impatto sulla performance cardiovascolare e sulla qualità della vita

Claudio Tombesi Roberto Guerra

43

Considerazioni medico-legali sul concetto di “inabilità pensionabile” alla luce della giurisprudenza prevalente della Corte di Cassazione nell’ultimo decennio

Carolina MARINO

Medico chirurgo specializzando in Medicina Legale
Università degli Studi di Torino

Manlio DI MATTEI

Dirigente medico-legale 2° livello
Sede INPS - Torino

La legge 12 giugno 1984, n. 222, rappresenta il punto di arrivo di un lento movimento di riforma della disciplina dell’inabilità pensionabile che trova le sue premesse in motivazioni che sono tanto l’effetto di una scelta tecnico politica quanto il derivato di un’evoluzione dottrinarica. (4)

Questa riforma, infatti, esprime l’intento politico di realizzare, nel miglior modo possibile, una redistribuzione delle risorse disponibili tra gli assicurati, fornendo così una soddisfacente risposta a due importanti esigenze che si erano rese evidenti nel corso degli anni e che, ormai, apparivano inemendabili.

La prima di queste esigenze, che possiamo definire “etica”, era rappresentata dalla necessità di normalizzare il fenomeno “invalidità”, da più parti giudicato abnorme e troppo viziato da erogazioni della prestazione previdenziale giustificate più da motivazioni “clientelari” e “assistenziali”, che non dall’effettivo possesso da parte dell’assicurato dei requisiti richiesti dal legislatore per il riconoscimento del diritto alla pensione di invalidità. La seconda esigenza, essenzialmente “economica”, consisteva invece nell’urgenza di porre un limite ad una spesa che appariva sempre più insostenibile e che ormai aveva pregiudicato l’equilibrio economico e gestionale del settore previdenziale. (1)

D’altro canto, la legge n. 222/1984 recepisce il disposto del progetto di “raccomandazione” approvato il 27 settembre 1966 dal Comitato economico e sociale della CEE, nel quale si auspicava la tutela previdenziale in tre differenti forme di invalidità, ovvero un’inabilità parziale (in caso di diminuzione della capacità di guadagno oltre una determinata soglia stabilita per legge);

un'invalidità totale (in caso di assoluta perdita della capacità di guadagno); ed un grado ancora superiore di invalidità (proprio degli individui in condizioni di salute tali da richiedere necessariamente un'assistenza continuativa da parte di terzi).

In luogo dell'unica categoria di invalidità pensionabile prevista dal vecchio ordinamento - alla quale corrispondeva peraltro un'unica prestazione economica, cioè la pensione di invalidità - la sopracitata legge introduce, infatti, una distinzione fra tre diversi gradi di gravità della condizione dell'assicurato - rispettivamente l'invalidità, l'inabilità e la cosiddetta "superinvalidità" - ai quali fa corrispondere il diritto a tre prestazioni differenti, ovvero l'assegno ordinario di invalidità (*ex art.1*), la pensione di inabilità (*ex art.2*) e l'assegno mensile per l'assistenza personale continuativa (*ex art.5*).

Inoltre, nel nuovo disposto legislativo, viene eliminato il "vecchio" concetto, tanto criticato da più parti, di capacità di guadagno (inteso come "potenzialità reddituale" dell'assicurato), e ad esso viene sostituito il concetto di capacità di lavoro (inteso come "potenzialità energetica del lavoratore") con la conseguente esclusione, in sede di valutazione del diritto dell'assicurato all'erogazione della prestazione previdenziale, di qualsiasi riferimento a quei fattori socio economici extra - biologici che tanto spazio avevano ricevuto nella precedente abrogata normativa in materia. (5)

DEFINIZIONE DI INABILITÀ PENSIONABILE (LEGGE 12 GIUGNO 1984, N. 222, ART. 2)

L'art. 2 della legge 12 giugno 1984 n. 222 stabilisce che "si considera *inabile*, ai fini del conseguimento del diritto a pensione nell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti ed autonomi gestita dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, *l'assicurato o il titolare di assegno di invalidità* con decorrenza successiva alla data di entrata in vigore della presente legge, *il quale, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa*".

Questa norma, che ad una prima superficiale lettura sembrerebbe avere un significato semplice ed univoco, ha in realtà sollevato, sin dal momento della sua entrata in vigore, vivaci dibattiti dottrinali dai quali sono emerse sostanzialmente due posizioni interpretative contrapposte.

Una prima interpretazione, decisamente "restrittiva", della formula letterale dell'art. 2 vorrebbe far coincidere l'inabilità in oggetto con l'incapacità lavorativa generica dell'assicurato, che, pertanto, dovrebbe essere valutata "in termini assoluti", prescindendo da qualsiasi "indicazione personalizzante" in merito alle attitudini del soggetto e dalla considerazione delle connotazioni di confidenza, di proficuità e di usura dell'attività lavorativa stessa.

In contrapposizione a questa tesi si pongono coloro che ritengono che “*l’assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa*” corrisponda, invece, ad un concetto più ampio di “inabilità a proficuo lavoro”.

La tendenza dottrinale condivisa dalla maggior parte degli autori, a prescindere dai loro diversi orientamenti interpretativi della norma in esame, esclude che il grado di inabilità richiesto per il riconoscimento del diritto alla pensione di inabilità corrisponda ad una inabilità “totale”, ovvero ad una condizione “di totale inettitudine”. Tale affermazione trova riscontro, come evidenziato più volte in dottrina, nelle ipotesi contemplate anche in altri articoli della stessa legge 222/1984.

Se, infatti, il legislatore avesse voluto far corrispondere lo stato di inabilità con uno stato di “pura vita vegetativa”, verosimilmente non avrebbe poi disciplinato un ulteriore grado di tutela in aggiunta alla pensione di inabilità (ovvero l’assegno mensile per l’assistenza personale e continuativa di cui all’art.5) solo per quegli inabili “*che si trovano nell’impossibilità di deambulare senza l’aiuto permanente di un accompagnatore o che, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di una assistenza continua*”.

Inoltre, qualora si ritenesse di dover ravvisare lo stato di inabilità solo al realizzarsi di una compromissione “*totale e certamente definitiva della validità psicofisica*” - tale cioè da dover considerare come un’ipotesi ai limiti dell’eccezionalità, se non del tutto “miracolosa”, l’eventualità di un riadattamento lavorativo del soggetto - non avrebbe molto senso la previsione normativa di cui all’art.9, relativa alla possibilità di ammettere l’inabile a revisione e alla previsione, in caso di miglioramento, di una revoca della pensione stessa.

LA QUESTIONE INTERPRETATIVA DEL CONCETTO DI INABILITÀ PENSIONABILE ALLA LUCE DELLE DECISIONI PRONUNCIATE DALLA CASSAZIONE CIVILE NELL’ULTIMO DECENNIO

In questo ultimo decennio la Cassazione Civile si è espressa più volte in merito al problema delle modalità interpretative del concetto di inabilità pensionabile.

- Una decisione determinante è rappresentata dalla **sentenza 11656/90**, alla quale si richiamano molteplici successive pronunce della stessa Corte.

Nel caso oggetto della predetta sentenza, l’INPS ricorreva alla Cassazione per impugnare il riconoscimento della pensione di inabilità ad un assicurata che era stata riconosciuta “inabile a proficuo lavoro”, ma non “inabile a qualsiasi attività lavorativa”, in quanto era stato giudicato che essa fosse in grado di attendere ai lavori domestici nella propria abitazione. La Corte respingeva tale ricorso, abbracciando così espressamente la tesi dell’inabilità a proficuo lavoro. In tale pronuncia riteneva infatti che:

“... La doglianza non appare fondata. La stessa oscilla fra un concetto di inabilità ed il grado di inabilità, cioè fra una inabilità intesa in senso assoluto, impediente qualsiasi attività ed una inabilità a proficuo lavoro e nell’ambito della prima una serie di accidenti sanitari confermativi di una sostanziale immobilità del soggetto inabile. Il ricorrente riconosce che l’assicurata è inabile a proficuo lavoro, ma poiché quest’ultima conserva una autonomia di movimenti in casa a questa non spetterebbe il diritto alla chiesta pensione. A questo punto va fatta subito giustizia di tutti i rilievi di carattere sanitario, prospettati in appello e ripetuti in questa sede. Essi si rilevano irrilevanti in quanto proiettati non già a sostegno di una abilità di lavoro proficuo, bensì di una abilità ed attività lavorativa, che nella specie è poi quella domestica propria. Ora per comune acquisizione, per **lavoro** s’intende l’applicazione di una energia al conseguimento di un fine determinato e, nell’organizzazione sociale, per lavoro s’intende l’attività produttiva dal punto di vista giuridico, economico e sindacale. «L’Italia è una Repubblica democratica fondata sul lavoro» (art. 1 Cost.). «I lavoratori hanno diritto che siano provveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia» (art. 38 Cost.). La legge 1984 n. 222 art. 2 provvede all’attuazione di questo precetto costituzionale ed è pertanto giuridicamente errato affermare che la pensione prevista per la inabilità in questione non riguarda la inabilità a proficuo lavoro, mentre è proprio il sopravvenuto infortunio sanitario all’assicurata, ex operaia, il fatto giustificativo del mezzo sussidiario (la pensione) per la sua esigenza di vita. Ma la tesi difensiva non regge nemmeno nell’ambito dell’attività lavorativa limitata alle pareti domestiche. Se per **lavoro s’intende l’applicazione di una energia diretta al conseguimento di un fine determinato**: quello domestico della cameriera è mirato al riassetto e pulizia dell’abitazione per retribuzione e vi è quindi il fine delle energie impiegate; quello della casalinga, per giunta forzata perché ammalata, non è certo mirato ad un risultato se non generico per una civile abitazione, con **le pause necessitate ed i riposi occorrenti; e non vi è quindi «lavoro» in senso proprio, bensì mera «attività»** quale possibile compatibilmente con lo stato di salute e si è quindi fuori da qualsiasi «attività lavorativa» anche in senso sociale, oltre che in senso giuridico, già escluso dalla indagine precedente” (Cassazione Civile, Sez. Lav., 5 dicembre 1990 n. 11656, in *Giust. civ. Mass.* 1990, fasc.12; *Riv. giur. lav.* 1991, III, 225 nota).

- Con questa sentenza, pertanto, la Corte ha ritenuto che la valutazione dei requisiti richiesti dall’art. 2 ai fini del riconoscimento dello stato di inabilità, non possa prescindere da un riferimento doveroso - per quanto non espresso in modo esplicito nella formula legislativa in esame - alla “proficuità” dell’attività lavorativa che l’assicurato possa eventualmente ancora svolgere, ed ha considerato non legittima un’interpretazione della norma che riconosca il diritto alla pensione di inabilità solo ai soggetti impossibilitati ad espletare una “qual-

siasi attività”. Ha quindi concluso - riferendosi ai precetti contenuti negli artt. 1 e 38 della Costituzione – che il lavoro che non consente il riconoscimento della prestazione previdenziale è solo quello che possiede il requisito della remuneratività.

In altri termini, la Cassazione ha ravvisato la necessità di operare un riferimento ad un’attività lavorativa “remunerata”, anche in considerazione del fatto che oggetto della tutela assicurativa non è la capacità di lavoro, bensì il significato economico del lavoro stesso.

- Questi concetti sono stati ripresi anche in altre successive pronunce della stessa Corte, come, ad esempio, la sentenza n. 2397 del 26 febbraio 1993 e, più recentemente, la sentenza n. 1026 del 25 gennaio 2001.

*“... Nel riaffrontare la questione interpretativa dell’art.2 legge 222/1984 questa Corte si conforma all’indirizzo espresso nella decisione n. 11656-90 ritenendo che essa sia più aderente ad una lettura della norma in armonia con i principi che ispirano lo stesso **sistema previdenziale**. Questo è finalizzato a garantire una **prestazione di supplenza** nei confronti dei soggetti che per motivi medico biologici perdano la autosufficienza: il cui parametro deve, tuttavia, restare una **esistenza libera e dignitosa (art. 36 Cost.)**. Con la conseguenza che se l’attività lavorativa non sia in grado di assicurare tale risultato - perché non remunerativa - non conseguendo in tal modo il fine fondamentale che la stessa Carta Costituzionale prevede, il sistema previdenziale deve assolvere il suo ruolo suppletivo. Per tale ragione esso non può restare escluso solo perché sussiste una qualsiasi capacità lavorativa non in grado, però, di assicurare il livello di **dignità umana** che la nostra Costituzione individua come soglia minima. Deve di conseguenza individuarsi nel «**lavoro proficuo**» il fattore ostativo alla pensione di inabilità, non avendo rilevanza a tale scopo la possibilità di una qualsiasi attività lavorativa che non assicuri, tuttavia, accettabili livelli esistenziali”* (Cassazione civile sez. lav., 26 febbraio 1993, n. 2397, in *Giust. civ. Mass.* 1993, 387 s.m.).

*“... Il tenore letterale dell’art.2 della legge 12 giugno 1984 n. 222 non legittima un’interpretazione che ammetta alla pensione di inabilità solo i soggetti impossibilitati ad espletare qualsiasi attività lavorativa, anche non proficua, dato che, alla luce dei precetti contenuti negli **artt. 1 e 38 Cost.**, deve ritenersi che il lavoro che non consente il conseguimento della prestazione previdenziale è quello che, espletato **attività confacenti alle attitudini dell’assicurato e non dequalificanti, abbia il requisito della remuneratività, e sia quindi idoneo ad assicurare un’esistenza libera e dignitosa**”* (Cassazione civile sez. lav., 25 gennaio 2001, n. 1026).

- La necessità di operare - ai fini di un giudizio di inabilità - un riferimento al parametro di cui all’art. 36 della Costituzione, viene ribadita in numerose altre pronunce della Corte, tra le quali citiamo, per esempio, le sentenze n. 7222 del 4 agosto 1994 e n. 9326 del 9 novembre 1994, secondo le quali:

“... Il requisito della inabilità richiesto ai fini del riconoscimento della pensione ai sensi dell’art. 2 della legge n. 222 del 1984 postula la permanente ed assoluta impossibilità di svolgere una «qualsiasi» attività lavorativa, intesa questa, però, con riferimento a **qualsiasi attività idonea ad assicurare al soggetto**, in relazione al parametro di cui all’**art. 36 Cost.**, una remunerazione sufficiente a garantire un’esistenza libera e dignitosa” (Cassazione civile sez. lav., 4 agosto 1994, n. 7222 in *Giust. civ. Mass.* 1994, 1056 s.m.).

“... L’impossibilità (assoluta e permanente) di svolgere qualsiasi attività lavorativa, prevista dall’art. 2 della l. 12 giugno 1984 n. 222 ai fini del riconoscimento della pensione d’inabilità, dev’essere intesa come **impossibilità di svolgere qualsiasi lavoro proficuo**, idoneo ad assicurare - in relazione al parametro di cui all’**art. 36 Cost.** - una remunerazione sufficiente a garantire un’esistenza libera e dignitosa” (Cassazione civile sez. lav., 9 novembre 1994, n. 9326 in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 11).

• In riferimento al sopracitato principio, la Cassazione, in altre sentenze, ha inoltre escluso che possano essere considerate nel novero dei lavori “proficui” quelle attività lavorative alle quali il soggetto possa attendere solo al prezzo di “sacrifici e usura abnormi”, ovvero con il rischio di incorrere in un’ulteriore compromissione delle sue residue energie psicofisiche e, in senso più lato, della sua stessa salute. La Corte si è infatti così espressa:

“... Vero è che, almeno in ipotesi, l’esercizio concreto di attività lavorativa può costituire, di per sé, prova che il soggetto non sia assolutamente inabile a qualsiasi lavoro, inteso peraltro come quello idoneo ad assicurare, in relazione al parametro di cui all’**articolo 36** della Costituzione, una remunerazione sufficiente a garantire un’esistenza libera e dignitosa, restando quindi escluso che nel concetto possa farsi rientrare ogni altra attività che il soggetto sia costretto a esercitare con **sacrifici e usura abnormi** e non fisiologici e per ottenere il conseguimento di corrispettivi minimi che consentano appena di poter sopravvivere” (Cassazione civile sez. lav., 3 dicembre 1998, n. 12261 in *Giust. civ. Mass.* 1998, 2529).

“... prova che il soggetto non sia assolutamente inabile a qualsiasi lavoro, inteso peraltro come quello idoneo ad assicurare, in relazione al parametro di cui all’**articolo 36** della Costituzione, una remunerazione sufficiente a garantire un’esistenza libera e dignitosa, restando quindi **escluso** che nel concetto possa farsi rientrare ogni altra attività che il soggetto sia costretto a esercitare con **sacrifici e usura abnormi** e non fisiologici e per ottenere il conseguimento di corrispettivi minimi che consentano appena di poter sopravvivere” (Cassazione civile sez. lav., 16 febbraio 1999, n. 1309 in *Giust. civ. Mass.* 1999, 356; *Riv. giur. lav.* 1999, II, 580 nota Li Marzi).

“... Nel caso in cui si debba valutare, in relazione alla disciplina sulla pensione di inabilità e sull’assegno di invalidità, l’eventuale incidenza invalidante di una malattia tumorale, è necessario, in considerazione anche dell’evoluzio-

*ne verificatasi nella diagnosi e cura di tali malattie, un'adeguata considerazione di tutti gli elementi che possono avere direttamente o indirettamente **concreto rilievo** rispetto ai requisiti delle prestazioni richieste, quali il prevedibile andamento della malattia, la probabilità di guarigione o di esito infausto, i riflessi psicologici, la natura delle cure necessarie, l'incidenza sull'efficienza dell'oggetto della situazione in atto e in evoluzione, nonché delle cure, e, viceversa, l'eventuale **incidenza negativa dell'attività lavorativa sull'andamento della malattia e sulla possibilità di sottoporsi alle cure necessarie**"* (Cassazione civile sez. lav., 24 marzo 2001, n. 4293)

• Secondo una costante giurisprudenza di legittimità - che ha fatto proprio il concetto di "inabilità a proficuo lavoro" - l'accertamento dello stato di inabilità, ovvero dell'incapacità dell'assicurato di disimpegnare un'attività lavorativa con adeguato profitto, non può prescindere da una concreta valutazione del possibile impiego delle residue risorse energetiche lavorative del soggetto. Tale valutazione richiede pertanto un'analisi individualizzata di ogni singolo caso in esame che - come è dato rilevare da numerose decisioni della Cassazione - comporta necessariamente un riferimento a tutti quei fattori inerenti alla sfera personale bio - attitudinale e professionale dell'assicurato che incidono direttamente e concretamente sulle sue possibilità di svolgere proficuamente un'attività lavorativa. La Cassazione ha infatti osservato che:

*"... il concetto di inabilità pensionabile **non** attiene a **valutazioni in astratto** o nel campo dell'ipotetico, giacché in tale ottica esula ogni aspetto del possibile in concreto, ed anche il paralitico, costretto ad una vita vegetativa a letto, non potrebbe mai raggiungere la soglia della inabilità così intesa, potendosi attivare ugualmente in opere intellettive o mnemoniche, ove a lui confacenti; che, al contrario, la inabilità va pur sempre riferita ed esaminata nell'ambito di una **possibilità lavorativa in concreto, non quindi generica, ma specifica, propria al singolo soggetto**, tenuto anche conto delle sue **attitudini** in senso lato, come in precedenza chiarito, ivi compresa la sua capacità di **adattamento** a mansioni diverse da quelle sempre espletate ed a lui congeniali; che tale possibilità, inoltre, pur se ritenuta in ordine allo svolgimento in concreto di una modesta attività lavorativa di carattere meramente sedentario o diverso, postula la sussistenza di un ulteriore requisito, quale quello che il soggetto sia in grado di compiere in modo **autonomo ed autosufficiente** anche le **attività complementari ed accessorie** alla prestazione lavorativa vera e propria, non essendo sufficiente che questa, per sé sola, possa essere svolta, a domicilio od altrove, nonostante le infermità, - ulteriori considerazioni si impongono sotto altro profilo. Il dispendio ed il depauperamento del patrimonio della salute e delle energie lavorative del soggetto è fisiologicamente collegato, nella sua evoluzione negativa naturale, ai fattori dell'avanzamento dell'età, delle condizioni fisiche, del trascorrere del tempo, del genere di lavoro espletato nel corso degli anni e del rapporto attitudini specifiche - qualità e condizioni di lavoro. Se,*

peraltro, a tali fattori, di normale influenza negativa, si aggiunge, per circostanze contingenti e di sopravvivenza, quello di un **lavoro sproporzionato** alle possibilità psico-fisiche dell'individuo, tale da determinare l'ulteriore aggravarsi di uno stato patologico già grave e debilitante, ossia quel lavoro nel quale, qualunque esso sia, logora le proprie residue energie in un periodo di tempo più breve ed in misura superiore al normale, ne consegue che esso è da considerarsi **usurante**, e quindi non valutabile ai fini del riconoscimento della situazione di inabilità. Giacché un complesso morboso che possa, secondo un criterio di fondata previsione, determinare un grave pregiudizio per la residua efficienza fisica del soggetto, in conseguenza del perdurare di una qualsiasi attività lavorativa, è da ritenersi attualmente **già inabilitante**, con conseguente irrilevanza a tal fine della eventuale sussistenza di cascami di validità ed energie lavorative, in quanto sostanzialmente **è da escludere in assoluto la capacità di lavoro quando esso venga svolto con anomala usura**" (Cassazione civile sez. lav., 15 giugno 1994, n. 5794 in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 6 s.m.).

In un'altra decisione in tal senso ha affermato che "... il concetto normativo dell'impossibilità «assoluta e permanente» a svolgere qualsiasi attività lavorativa non può prescindere da una doverosa valutazione delle concrete condizioni di vita e delle attitudini lavorative dell'assicurato scaturenti dal suo effettivo stato psico-fisico, perché un riferimento meramente astratto alla possibilità di svolgere un qualsiasi lavoro porterebbe a negare il riconoscimento della pensione ordinaria di inabilità anche a coloro che, pur totalmente invalidi alla stregua delle regole della medicina legale, potrebbero - in particolari e fortunate condizioni del mercato occupazionale - svolgere una qualche attività lavorativa. Per di più non può negarsi che una interpretazione del dato normativo diretta a tralasciare qualsiasi considerazione delle attitudini del soggetto assicurato e delle sue specifiche condizioni di vita condurrebbe inoltre a delle conseguenze difficilmente giustificabili, perché significherebbe una penalizzazione - nel mondo del lavoro e nel rinvenimento dei mezzi economici di sopravvivenza - dei più deboli e di quanti si trovano in situazioni che rendono del tutto teorica la loro collocazione occupazionale a tutto vantaggio di quegli assicurati che, pur in presenza delle stesse menomazioni fisiche, conservino proprio per le loro condizioni di vita e per le loro attitudini, la possibilità di impiegare in qualche misura le loro pur ridottissime capacità lavorative" (Cass. Civ. sez. lav., 24 marzo 1995, n. 3456).

• La Cassazione ha riconfermato tale orientamento in numerose altre sentenze osservando quanto segue.

"... Questa Corte ha costantemente affermato (cfr. ex multis sent. 17 marzo 1994, n. 2558) che tale norma - pur prevedendo il diritto a pensione di inabilità solo in favore di chi si trovi in stato di impossibilità assoluta di svolgere qualsiasi attività lavorativa, e quindi richiedendo che l'assicurato sia incapace di svolgere non solo il lavoro proprio, ma qualsiasi altro lavoro - impone di valu-

tare l'inabilità con **criterio concreto**, ossia con riguardo al **grado di istruzione** e alle **attitudini fisiche e psicologiche** generali del soggetto, talché la norma stessa non sarebbe correttamente applicata ove, accertatasi una grave infermità, non venga **indicato in qual modo possano trovare concreto reimpiego le asserite residue capacità lavorative** (anche se non è richiesta una esemplificazione particolareggiata dei singoli lavori svolgibili: Cass. 28 marzo 1995, n. 3657); deve anche tenersi conto nella valutazione delle attitudini in senso lato del soggetto, della sua **capacità di adattamento** a mansioni diverse da quelle sempre espletate ed a lui congeniali e del permanere, o non, della **capacità di compiere in modo autonomo ed autosufficiente anche le attività complementari ed accessorie** alla prestazione lavorativa vera e propria (Cass. 25 marzo 1992 n. 3700, Cass. 15 giugno 1994 n. 5794): in ogni caso **questa non deve essere svolta in condizioni** che, in relazione alle condizioni psicofisiche del soggetto siano da considerarsi **usuranti**, causa cioè di un abnorme logoramento delle residue energie lavorative (Cass. 15 giugno 1994, n. 5794). È stato anche sottolineato (Cass. 9 novembre 1994, n. 9326) che l'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa al fini dell'attribuzione della pensione di inabilità, deve essere intesa come impossibilità di svolgere qualsiasi **lavoro proficuo**, idoneo ad assicurare - in relazione al parametro di cui all'art. 36 Cost. - una remunerazione sufficiente a garantire un'esistenza libera e dignitosa" (Cassazione civile sez. lav., 29 aprile 1998, n. 4396).

"... L'art. 2 della l. 12 giugno 1984 n. 222, richiede che l'istante sia incapace di svolgere non solo il lavoro proprio ma anche qualsiasi altro lavoro. Detta inabilità deve essere tuttavia valutata con **criterio concreto**, ossia avendo riguardo al grado d'**istruzione** ed alle **attitudini** fisiche e psicologiche generali del soggetto, onde applica non esattamente la norma il giudice che, accertata una grave infermità, neghi il diritto senza **indicare**, eventualmente sulla base di consulenza tecnica, il **possibile impiego delle asserite residue energie lavorative**" (Cassazione civile sez. lav., 17 marzo 1994, n. 2558 in Giust. civ. Mass. 1994, 332 s.m.).

"... L'inabilità, inoltre, presuppone l'impossibilità di svolgere non qualsiasi attività lavorativa, ma solo quelle che il soggetto può svolgere in relazione alla propria **qualificazione professionale**, o che potrebbe svolgere a seguito di un apposito corso di riqualificazione" (Cassazione civile sez. lav., 11 novembre 1994, n. 9487, in Giust. civ. Mass. 1994, fasc. 11).

"... l'art. 2 cit., nell'attribuire il diritto alla pensione di inabilità INPS soltanto a chi sia, per condizioni di infermità, incapace di svolgere «qualsiasi» attività lavorativa, non toglie che l'inabilità debba essere valutata **in concreto**, ossia avendo riguardo al **grado di istruzione** ed alle **attitudini** fisiche e psicologiche generali dell'assicurato, nonché al possibile, effettivo impiego delle residue attitudini lavorative (Cass. 17 marzo 1994 n. 2558)" (Cassazione civile sez. lav., 5 maggio 1995, n.4883).

“... L'interpretazione dell'art. 2 della legge 12 giugno 1984, n. 222, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, è nel senso di ritenere che la assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa deve essere valutata con riferimento a tutti i **lavori proficui**, che possano cioè essere fonte di guadagno, sia con carattere **subordinato che autonomo** (Cass. 15 luglio 1995 n. 7723) e si è pure precisato che detta valutazione deve essere fatta in **concreto**, avendo riguardo al grado d'istruzione ed alle attitudini fisiche e psicologiche generali del soggetto (Cass. 24 marzo 1995 n. 3456; Cass. 17 marzo 1994 n. 2558)” (Cassazione civile sez. lav., 20 dicembre 1997, n. 12933).

“... Ai fini del riconoscimento del diritto alla pensione di inabilità, «l'impossibilità assoluta di svolgere qualsiasi attività lavorativa» deve essere valutata secondo un **criterio concreto**, ossia avendo riguardo al possibile impiego delle eventuali energie lavorative residue **in relazione al tipo di infermità e alle generali attitudini del soggetto**, in modo da verificare, anche nel caso del mancato raggiungimento di una riduzione del cento per cento della **astratta** capacità di lavoro, la permanenza di una capacità dello stesso di svolgere attività idonee nel quadro dell'**art. 36 cost.** e tali da procurare una fonte di **guadagno non simbolico**” (Cassazione civile sez. lav., 30 maggio 2000, n. 7212 in *Giust. civ. Mass.* 2000, 1151).

“... Ai fini del giudizio sullo stato di validità fisica del soggetto, rilevante agli effetti di cui alla legge 12 giugno 1984 n. 222, le patologie plurime devono essere concretamente valutate dal giudice del merito nella loro incidenza complessiva, eventualmente sinergica, onde poter apprezzare nella sua effettività la **possibilità di una residua attività lavorativa**, fermo restando che un positivo giudizio sulla sussistenza di tale possibilità può giustificarsi, ricorrendo gravi infermità, solo con **indicazioni del modo in cui possano, in concreto, trovare reimpiego le asserite residue capacità lavorative, in attività idonee a garantire una remunerazione conforme al parametro ex art. 36 Cost., e in condizioni non usuranti**, e che l'approfondimento richiesto dal giudice è tanto maggiore quanto è più ridotto il distacco tra invalidità accertata e quella minima richiesta” (Cassazione civile sez. lav., 30 maggio 2000, n. 7215).

“... In sede di valutazione della capacità di lavoro, ai fini della sussistenza del requisito sanitario a pensione di inabilità, si deve tener conto del **quadro morbosso complessivo del soggetto** e non delle singole manifestazioni morbose, considerate l'una indipendentemente dalle altre, né può procedersi ad una somma aritmetica delle percentuali di invalidità relative a ciascuna delle infermità riscontrate, dovendosi invece compiere una **valutazione complessiva** delle stesse, con **specifico riferimento alla loro incidenza sull'attività svolta** in precedenza e su ogni altra che sia confacente, nel senso che potrebbe essere svolta dall'assicurato, per età, capacità ed esperienza, senza esporre ad ulteriore danno la propria salute” (Cassazione civile sez. lav., 7 maggio 2002, n. 6500).

• Riassumendo i diversi concetti espressi nelle sentenze della Cassazione sopracitate - oltre che in numerose altre decisioni della stessa Corte - in merito alla valutazione dello stato di inabilità, elenchiamo di seguito quei parametri di riferimento più volte indicati come necessari al fine di una corretta individuazione di una qualche concreta, seppur residua, possibilità lavorativa dell'assicurato.

Tali parametri riguardano le attitudini fisiche e psicologiche generali del soggetto, il suo grado di istruzione, la sua qualifica professionale, la sua situazione psicofisica al momento della valutazione in relazione alla particolare natura e gravità dell'infermità o del difetto fisico o mentale riscontrato, nonché le sue condizioni di vita, la sua capacità di adattamento a mansioni diverse da quelle sempre espletate ed a lui congeniali, tenendo conto altresì del permanere, o meno, della sua capacità di compiere in modo autonomo ed autosufficiente anche le attività complementari ed accessorie alla prestazione lavorativa vera e propria, la quale non deve comunque essere usurante né dequalificante e deve essere idonea ad assicurare al soggetto un'esistenza libera e dignitosa.

• Secondo un indirizzo più volte ribadito dalla giurisprudenza della Cassazione, è necessario, ai fini di una corretta applicazione della norma in esame, che, in base alla considerazione dei parametri sopracitati, si giunga ad individuare le attività lavorative ancora svolgibili dall'assicurato (vedi, *ex multis*, Cassazione civile sez. lav., 29 aprile 1998, n. 4396). Ai fini di tale indicazione, che serve per esaminare in modo concreto la possibilità del soggetto di reimpiegare le sue residue energie lavorative, la Corte ha ritenuto che non occorre un'esemplificazione particolareggiata dei singoli lavori identificati in sede valutativa, esprimendosi come segue.

*“... Detta inabilità deve essere valutata però con **criterio concreto**, ossia avendo riguardo al **grado di istruzione** ed alle **attitudini fisiche** e psicologiche generali del soggetto, onde applica non esattamente la norma il giudice che, accertata una grave infermità, neghi il diritto senza indicare, eventualmente sulla base di consulenza tecnica, il **possibile impiego delle residue energie lavorative** (in tali sensi cfr: Cass. 17 marzo 1994 n. 2558)”* (Cassazione civile sez. lav., 24 marzo 1995, n. 3456).

*“... Il giudice del merito, che escluda, con riguardo ad assicurato richiedente la pensione d'inabilità ai sensi dell'art. 2 della l. 12 giugno 1984 n. 222, l'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, in considerazione dell'ipotizzabilità, per tale soggetto, di utili e proficue attività lavorative (non usuranti) «caratterizzate da sedentarietà e da scarsissimo impegno fisico», **non è tenuto** - ai fini dell'adempimento dell'obbligo della motivazione - **a fornire anche un'esemplificazione particolareggiata dei singoli lavori svolgibili dall'assicurato medesimo in quanto rispondenti alle suindicate caratteristiche generali”** (Cassazione civile sez. lav., 28 marzo 1995, n. 3657 in *Giust. civ. Mass.* 1995, 707).*

“... *Riguardo alla censura mossa alla sentenza impugnata per essersi questa riportata alle conclusioni del consulente tecnico di ufficio, è sufficiente richiamare l’indirizzo più volte ribadito dalla giurisprudenza di questa Corte secondo cui, ove il giudice del merito ritenga di dover aderire alle conclusioni del consulente tecnico di ufficio dallo stesso nominato, **non è tenuto ad una particolareggiata motivazione**, ben potendo il relativo obbligo ritenersi assolto con l’indicazione, come fonte di convincimento, della relazione di consulenza*” (Cassazione civile sez. lav., 20 dicembre 1997, n. 12933).

• In definitiva, alla luce dei contenuti concettuali delle pronunce sopra esaminate, è dato rilevare che l’oggetto dell’accertamento dello stato di inabilità di un assicurato, deve essere identificato con l’impossibilità dello stesso di svolgere concretamente un’attività lavorativa proficua. L’individuazione della residua capacità lavorativa del soggetto, rileva quindi, in sede valutativa, non di per se stessa, ma in relazione alla possibilità dell’assicurato di impiegarla utilmente in lavori adeguatamente remunerati, senza subirne un nocumento. La Cassazione si è espressa chiaramente in tale senso in diverse sentenze e, in particolare, nella seguente decisione: “... *Il legislatore del 1984 non ha, è vero, espressamente aggiunto all’espressione «attività lavorativa» l’attributo «**proficua**» ma, in relazione ad essa, **ha adoperato non già il termine di «incapacità»** - indicativo di una mancanza di potenzialità anatomico-funzionale ad esprimere una qualsivoglia ipotetica attività - **ma quello di «impossibilità»**. Che, in quanto riferito ad un’attività «qualsiasi», induce a ritenere non escluso dal diritto alla pensione ordinaria d’inabilità l’assicurato ancora in grado, astrattamente, di dedicarsi ad una qualche attività - ancorché non qualificabile di per sé come lavorativa - ovvero ad un’attività lavorativa che, seppur compatibile col quadro morboso accertato, gli sia oggettivamente impossibile perché al di fuori delle sue **concrete possibilità pratiche**. Cioè non si può, ai fini del riconoscimento del diritto alla pensione d’inabilità, pretendere che l’assicurato sia impossibilitato a svolgere, teoricamente, attività lavorativa in condizioni eccezionali e con rinuncia alla propria incolumità o, addirittura, alla propria sopravvivenza. In altri termini, il riferimento a qualsiasi attività lavorativa non può che sottintendere il concetto di **attività lavorativa proficua, avente un concreto significato economico**. Se così non fosse, nessun soggetto verrebbe in realtà a trovarsi nella condizione di fruire della prestazione previdenziale. O meglio la pensione di invalidità sarebbe riconosciuta solo laddove la compromissione delle condizioni biologiche rasenti - come si è rilevato in dottrina - la totale abolizione di ogni forma espressiva, anche la più elementare, di partecipare, ancorché in frange produttivo - occupazionali marginali, all’ambiente sociale. In conclusione, il senso della norma postula una impossibilità di svolgere qualsiasi attività, che sia effettivamente «**lavorativa**» (non pertanto «amatoriale») e, per ciò stesso, capace di concretare vantaggi e risultati economici apprezzabili (sia per chi mette a disposizione la propria forza lavorativa sia per chi la riceve) **con sacrificio ed usura, fisiologici non abnormi, al-***

trimenti la prestazione sarebbe, oltre che priva del carattere della proficuità, addirittura anomala ed eccezionale” (Cassazione civile sez. lav., 2 novembre 1994, n. 8981).

• Dai concetti espressi in molteplici pronunce della Cassazione, è dato rilevare che, in sede di accertamento dell’esistenza o meno di una concreta possibilità di un soggetto di svolgere “una qualsiasi attività lavorativa”, la Corte ha ritenuto che tale valutazione debba essere eseguita facendo riferimento non già ad una qualsiasi attività, bensì ad un’attività autenticamente lavorativa.

Secondo la tendenza interpretativa prevalente, il requisito qualificante imprescindibile affinché possa parlarsi di attività lavorativa – secondo i principi di diritto già enunciati nella già citata sentenza 11656/1990 – è quello della “proficuità”.

Di diverso avviso è stata la decisione 3169/1992 secondo cui la norma in questione non richiede anche la proficuità del lavoro, come fattore esclusivo della prestazione previdenziale, essendo sufficiente a tal fine la possibilità di espletamento di una qualsiasi attività purché autenticamente lavorativa (e non meramente domestica). In tale sentenza la Corte si era infatti così espressa:

*“... Questa Corte (v. sent. 11656-90) ha già avuto occasione di affermare il seguente principio di diritto: «L'impossibilità (assoluta e permanente) di svolgere qualsiasi attività lavorativa, prevista dall'art. 2 della legge 12 giugno 1984 n. 222, va intesa come impossibilità di svolgere qualsiasi **lavoro proficuo**, sicché, con riguardo ad una ex operaia, l'inabilità considerata da tale norma non può essere esclusa per la sola circostanza che la lavoratrice sia in grado di attendere nella propria casa ai normali **lavori domestici**, in quanto tale attività (che può giovare di pause e riposi) non è equiparabile alla attività lavorativa propria del rapporto di lavoro (subordinato) domestico». Ora tale principio può essere applicato, quanto meno, nell'ipotesi - che ricorre nella specie - di assicurata che, a causa della sua grave infermità, sia in grado di dedicarsi - secondo l'accertamento del c.t.u. - a «lavoro casalingo leggero» e non già - come sembra ritenere, apoditticamente, il Tribunale - a qualsiasi lavoro casalingo. Anche a volerne negare l'equipollenza alla assoluta e permanente impossibilità, per grave malattia, di dedicarsi ad un lavoro proficuo (di cui all'art. 39 d.p.r. 818-57) - già prevista quale requisito per la concessione della pensione indiretta o di reversibilità in favore dei figli superstiti dell'assicurato o pensionato (vedi, per tutte, Cass. 2778-85, 2512-85) - pare certo, tuttavia, che l'assoluta e permanente **impossibilità**, a causa d'infermità o difetto fisico o mentale, di svolgere qualsiasi attività lavorativa - richiesta, invece, per la concessione della pensione ordinaria di inabilità (art. 2 l. 222-84) - **prescinde, bensì**, dalle attitudini dell'assicurato, **dai cosiddetti fattori socio economici nonché dalla stessa «proficuità»** dell'attività svolta, ma - **pur risultando radicata, esclusivamente, su fattori biologici - sembra postulare, tuttavia, il riferimento della richiesta «impossibilità» ad una «qualsiasi attività lavorativa» - sia pure non***

proficua - e non già a «qualsiasi attività» (quale, appunto, l'attività di cura della propria persona e della propria casa). In altri termini, «l'inabilità» - pur essendo radicata, esclusivamente, su fattori biologici e prescindendo dalla «proficuità» - postula, tuttavia, **l'attitudine a svolgere una «qualsiasi attività lavorativa»**, appunto, e non già una «qualsiasi attività». ... l'inabilità - quale requisito per l'accesso alla pensione ordinaria (di cui all'art. 2 l. 222-84) - **prescinde, bensì, dalle attitudini dell'assicurato, dai fattori socio-economici e dalla stessa «proficuità» dell'attività svolta mentre risulta radicata, esclusivamente, sui fattori biologici**, ma postula, tuttavia, che la permanente ed assoluta impossibilità - a causa di infermità o difetto fisico o mentale - sia riferita a «qualsiasi attività lavorativa» e non già a «qualsiasi attività» (quale, ad esempio, l'attività di cura della persona e della casa)” (Cassazione civile sez. lav., 14 marzo 1992 n. 3169, in *Giust. civ. Mass.* 1992, fasc. 3).

Tale tesi è stata più volte contraddetta da tutte quelle pronunce che seguono l'orientamento dell'inabilità a proficuo lavoro. La Cassazione nella sentenza 9245/1994 - che si richiama alla decisione 11656/1990 - ha ribadito che “... questa Corte, con sentenza n. 2397/1993 (riprendendo l'indirizzo già espresso con la decisione n. 11656/1990 e dissentendo da quello di cui alla sentenza 3169/1992) ha ritenuto che il tenore dell'art. 2 della legge 12 giugno 1984, n. 222 - in cui manca il riferimento al lavoro proficuo - non legittima una interpretazione che ammetta alla pensione di inabilità solo i soggetti impossibilitati ad espletare qualsiasi attività: deve infatti ritenersi - alla luce dei precetti contenuti negli artt. 1 e 38 della Costituzione - che il lavoro che non consente il ricorso alla prestazione previdenziale, è quello che abbia il requisito della remuneratività. Il sistema previdenziale è, infatti, finalizzato a garantire una prestazione di supplenza nei confronti di soggetti che per motivi medico-biologici perdano la autosufficienza, il cui parametro deve, tuttavia, restare quello di una esistenza libera e dignitosa (art. 36 Cost.) quale solo il **lavoro «proficuo»** può assicurare. In ogni caso avrebbe dovuto trattarsi di una capacità residua di lavoro in attività confacenti alle attitudini dell'assicurata, non dequalificanti e non usuranti” (Cassazione civile sez. lav., 8 novembre 1994, n. 9245 in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 11).

Nella sentenza n. 3456 del 24 marzo 1995 la Cassazione ha ancora affermato che “... l'impossibilità (assoluta o permanente) a svolgere qualsiasi attività lavorativa, prevista all'art. 2 della legge 12 giugno 1984 n. 222 (revisione della disciplina della invalidità pensionabile) ai fini del riconoscimento della pensione ordinaria di inabilità, deve essere valutata con esclusivo riferimento a tutti i **lavori proficui** capaci cioè di costituire fonte di **guadagno** per l'assicurato - e **non** invece in relazione ad ogni diversa **attività lavorativa** che, per essere svolta per soddisfare esigenze vitali di esclusivo carattere personale ed interessi non patrimoniali, **si caratterizza per modalità ed aspetti meno gravosi ed afflittivi di quelli caratterizzanti i lavori istituzionalmente destinati a creare ric-**

chezza e ad assicurare un reddito a quanti detti lavori svolgono. In una fattispecie riguardante il riconoscimento della pensione ordinaria di inabilità a favore di una ex operaia, questa Corte ha già statuito come il criterio dell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa debba - appunto - riferirsi esclusivamente ai lavori proficui e, sulla base di tale principio, ha poi affermato - nel caso sottoposto al suo esame - che l'inabilità non poteva essere esclusa per la sola circostanza che la lavoratrice fosse stata in grado di attendere nella propria casa ai normali lavori domestici in quanto tale attività (che può giovare di pause e di riposi) non è equiparabile all'attività propria del rapporto di lavoro (subordinato) domestico (cfr. in tali sensi Cass. 5 dicembre 1990 n. 11656)" (Cass. Civ. sez. lav., 24 marzo 1995, n. 3456).

• La Corte ha infine precisato - con diverse sentenze - che, in sede di valutazione dell'inabilità pensionabile, è opportuno individuare determinate caratteristiche qualificative dell'attività lavorativa eventualmente ancora espletabile dall'assicurato. Riassumendo i concetti contenuti di tali decisioni, è dato rilevare che tale attività si caratterizza per le modalità e gli aspetti propri dei lavori, autonomi o subordinati, idonei ad assicurare al soggetto una remunerazione concreta, continuativa e sufficiente ad assicurargli un'esistenza libera e dignitosa e a ciò finalizzati. Tale attività, pertanto, non è equiparabile all'attività svolta dall'assicurato nella propria abitazione ai fini di prendersi cura della propria persona e della propria casa, come affermato dalla Cassazione in più pronunce, come ad esempio, quelle che citiamo di seguito.

*"... Secondo principi di diritto enunciati in materia dalla giurisprudenza di questa Corte (cfr. da ultimo Cass: 11656-1990; e in particolare 3169-1992) la «impossibilità» (assoluta e permanente) di svolgere qualsiasi attività lavorativa, prevista dall'art. 2 Legge 222-1984 (in tema di revisione della disciplina della invalidità pensionabile) ai fini del riconoscimento della pensione di inabilità, va intesa come impossibilità di svolgere qualsiasi **lavoro proficuo**, con la conseguenza che non può essere esclusa per la sola circostanza (accertata dal Tribunale) che il lavoratore assicurato fosse in grado di attendere nella propria casa di abitazione ai normali **lavori domestici**; in quanto tale attività (che può giovare di pause e di riposi) non è equiparabile all'attività lavorativa propria del rapporto di lavoro subordinato domestico" (Cassazione civile sez. lav., 29 gennaio 1993, n. 1101 in Giust. civ. Mass. 1993, 161 s.m.).*

*"... Come ha già affermato questa Corte, l'inabilità richiesta ai fini del riconoscimento della pensione di inabilità pur essendo fondata esclusivamente su fattori biologici, richiede la permanente ed assoluta impossibilità di svolgere non già una qualunque attività, ma una «attività lavorativa» e, pertanto, non può essere esclusa per la sola circostanza che l'infermità riscontrata consenta tuttavia al soggetto di prendersi cura della propria persona e della propria casa (Cass. 14 marzo 1992 n. 3169). Tale attività, difatti, non è equiparabile all'attività lavorativa propria del rapporto di **lavoro domestico** in quanto non è **sub-***

ordinata al datore di lavoro, ma è rimessa alla volontà del soggetto che può graduarla in relazione alle proprie condizioni fisiche e giovare di pause e di riposi a seconda delle circostanze (Cass. 5 dicembre 1990 n. 11656)” (Cassazione civile sez. lav., 3 febbraio 1993, n. 1337 in *Giust. civ. Mass.* 1993, 211 s.m.).

“... *L’inabilità richiesta ai fini del riconoscimento della pensione di inabilità, pur essendo fondata esclusivamente su fattori biologici, presuppone la permanente e assoluta impossibilità di svolgere non già una qualunque attività, ma una «attività lavorativa», ossia un’attività da esplicare con quella intensità e con quelle modalità che sono normalmente richieste nel rapporto di lavoro. ... Ad esempio, come ha già affermato questa Corte, l’inabilità non può considerarsi esclusa dal fatto che l’infermità accertata consenta, tuttavia, al soggetto di prendersi cura della propria persona e della propria casa (Cass. 14 marzo 1992 n. 3169). Tale attività, difatti, non è equiparabile all’attività lavorativa propria del rapporto di lavoro domestico in quanto non è subordinata al datore di lavoro, ma è rimessa alla volontà del soggetto che la esplica e che può graduarla in relazione alle proprie condizioni fisiche e giovare di pause e di riposi a seconda delle circostanze (Cass. 5 dicembre 1990 n. 11656)*” (Cassazione civile sez. lav., 11 novembre 1994, n. 9487, in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 11).

“...*L’inabilità non è, quindi, esclusa, dalla accertata capacità per il lavoratore di attendere nella propria casa di abitazione ai normali lavori domestici, attività che può giovare di pause e di riposi e non è in sé comparabile con l’attività svolta nell’ambito di un rapporto di lavoro subordinato - sia pure domestico (cfr. Cass. 1101/93; Cass. 2397/93, etc.)*” (Cassazione civile sez. lav., 4 agosto 1994, n. 7222 in *Giust. civ. Mass.* 1994, 1056 s.m.).

“... *In tema di diritto a pensione ordinaria nell’assicurazione obbligatoria per l’invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti ed autonomi gestita dall’Istituto nazionale della previdenza sociale, questa Corte ha ripetutamente affermato il principio che l’inabilità prevista dall’art.2 della legge 12 giugno 1984 n. 222, pur essendo fondata esclusivamente su fattori biologici, richiede l’assoluta e permanente impossibilità di svolgere non già una qualsiasi attività, ma una «attività lavorativa» e pertanto non può essere esclusa per la sola circostanza che l’infermità riscontrata consenta tuttavia al soggetto di prendersi cura della propria persona e della propria casa. Tale attività non è infatti equiparabile a quella lavorativa propria del lavoro domestico, in quanto non è subordinata ad alcun datore di lavoro, ma è rimessa alla esclusiva volontà del soggetto, che può graduarla in relazione alle proprie condizioni fisiche e giovare di pause e di riposi a seconda delle circostanze (Cass. 3 febbraio 1993 n. 1337; Cass. 29 gennaio 1993 n. 1101; Cass. 14 marzo 1992 n. 3169)*” (Cass. Civ. sez. lav., 16 agosto 1996, n. 7184).

CONSIDERAZIONI MEDICO LEGALI CONCLUSIVE

Con l'art.2 della legge 12 giugno 1984, n. 222, il legislatore, istituendo la pensione ordinaria di inabilità, ha introdotto una novità rilevante nel sistema previdenziale.

La portata innovativa del sopracitato articolo si concretizza, sul piano pratico, nella previsione di un secondo grado di trattamento previdenziale rivolto alla tutela di un evento dannoso diverso e più grave rispetto all'inabilità (ex art. 1 L. 222/84) e, sul piano concettuale, nell'introduzione di una definizione – quale quella della “assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa” – che enuncia il concetto di “inabilità” in modo originale rispetto alle definizioni di inabilità delle precedenti norme legislative in materia previdenziale.

Tuttavia, a nostro avviso, la vigente formulazione letterale dell'art. 2 della legge 222/1984 non fornisce all'interprete elementi sufficientemente precisi, e pertanto idonei, a definire in modo univoco e rigoroso il precetto in esso contenuto, ovvero il concetto di inabilità pensionabile.

La sostanziale ambiguità della disposizione legislativa in esame dà adito a letture interpretative discordanti, che attribuiscono un significato diverso al dettato della norma stessa e, conseguentemente, forniscono indicazioni difformi e contraddittorie in relazione alle modalità applicative della legge nei casi concreti.

Di fatto, il problema della mancanza di un auspicabile intervento legislativo di riformulazione del testo normativo dell'art. 2 - capace di risolvere in modo decisivo i contrasti esistenti tra i sostenitori delle diverse interpretazioni dottrinali del concetto di inabilità – interessa costantemente sia i medici legali che i magistrati che si trovano rispettivamente a dover esprimere un giudizio in merito all'esistenza o meno dello stato di inabilità di un assicurato, ovvero al conseguente diritto dello stesso alla corrispondente prestazione previdenziale.

È evidente, infatti, che tali giudizi scaturiscono dalla considerazione di parametri valutativi che trovano il loro fondamento nell'interpretazione del disposto normativo. Pertanto, premesse concettuali divergenti condurranno, nel medesimo caso concreto, a valutazioni e a decisioni discordanti.

La Cassazione Civile, con le sue decisioni in merito al contenzioso in materia di inabilità pensionabile, ha mostrato di seguire un orientamento interpretativo della norma in esame sostanzialmente univoco.

Infatti, nelle sue più recenti sentenze – e soprattutto in quelle che abbiamo citato nelle pagine precedenti - la Corte ha sostenuto più volte la stessa tesi interpretativa, e cioè che il concetto di inabilità pensionabile corrisponda al concetto di “inabilità a proficuo lavoro”.

Allo stato attuale, anche in considerazione delle mutate condizioni socio-economiche, auspichiamo un nuovo intervento chiarificativo del legislatore, che tenga conto del prevalente orientamento giurisprudenziale della Cassazione Civile.

Riteniamo, infatti, che la Corte, abbracciando la tesi dell'inabilità a proficuo lavoro, si sia fatta interprete e sostenitrice non solo di nuovi bisogni, ma anche e soprattutto di quei principi ispiratori della "revisione della disciplina dell'invalidità pensionabile" che trovano il loro fondamento nella "raccomandazione" rivolta dal Comitato CEE agli stati membri nel 1966. Tale "raccomandazione" auspicava tre diversi gradi di invalidità, e cioè:

- un'invalidità parziale, per gli assicurati la cui capacità di guadagno fosse diminuita oltre una determinata soglia stabilita per legge, ma fosse ancora tale da permettere loro di continuare o di riprendere un'attività lavorativa ridotta;

- un'invalidità totale, corrispondente alla perdita assoluta della capacità di guadagno, ovvero tale da non consentire l'esercizio regolare di un'attività remunerativa;

- una "superinvalidità", propria degli individui in condizioni di salute tali da richiedere necessariamente un'assistenza continuativa da parte di terzi.

La distinzione tra i primi due gradi di invalidità era dunque basata su un criterio di tipo quantitativo, e non qualitativo, ovvero su una maggiore o minore riduzione della capacità di guadagno dell'assicurato.

Con la legge 222/1984, il legislatore italiano ha recepito tale disposto nella misura in cui ha distinto fra tre diverse prestazioni - corrispondenti a tre diversi gradi di gravità delle condizioni dell'assicurato, ovvero invalidità, inabilità, "superinvalidità" - ma se ne è in parte discostato nel momento in cui - abbandonando il concetto di "capacità di guadagno" e introducendo all'art.1 il concetto di "capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini" - ha elaborato, nella formulazione normativa dell'art. 2, un concetto di inabilità vago ed ambiguo.

Infatti, l'inabilità pensionabile - che, possiamo pacificamente dirlo, avrebbe dovuto corrispondere al secondo grado di invalidità previsto dalla "raccomandazione" CEE - è stata definita come quella situazione in cui *"l'assicurato o il titolare di assegno di invalidità a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa"*, dando adito ad interpretazioni che hanno visto in tale concetto un giudizio "di ordine qualitativo, più che quantitativo" fondato sull'accertamento di una "perdita totale della capacità lavorativa estesa a comprendere qualsiasi tipo di lavoro e non più ristretta alla sola sfera delle occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato". (3)

Alla luce delle sentenze sopra esaminate e delle considerazioni appena fatte, riteniamo di poter affermare, in una prospettiva di riforma legislativa dell'art.2, che sia possibile individuare una matrice comune all'invalidità e all'inabilità, dal momento che i parametri valutativi proposti dalla Cassazione Civile per l'accertamento dei due diversi stati sono sovrapponibili, e che, d'altro canto, ciò concorda con il contenuto del progetto di "raccomandazione" della CEE.

Il criterio differenziativo determinante dovrebbe invece essere di tipo quantita-

tivo, e dovrebbe cioè essere identificato nella maggiore o minore gravità delle concrete ripercussioni delle “infermità o dei difetti fisici o mentali”, da cui è affetto l’assicurato, sulla sua “capacità lavorativa in occupazioni confacenti alle sue attitudini”, tenendo sempre presente che l’oggetto della tutela previdenziale non deve essere, come abbiamo già affermato, la capacità di lavoro considerata in sé e per sé, bensì il significato economico del lavoro stesso. Infatti, “non è l’evento in sé che gode della garanzia costituzionale dell’art. 38, bensì la situazione di bisogno che consegue al verificarsi di quello; è da ritenere che l’evento protetto è il fatto obiettivo che genera un bisogno socialmente rilevante”. (2)

In conclusione, *de jure condendo*, confidiamo che il legislatore, nell’accingersi alla riforma legislativa dell’art. 2, tenga conto dell’orientamento interpretativo prevalente della Cassazione Civile, in conformità col quale, riteniamo che sia corretto considerare inabile l’assicurato che, “a causa di infermità o difetto fisico o mentale”, veda permanentemente ridotta la sua capacità lavorativa (in occupazioni confacenti alle sue attitudini) in misura tale da non poterla concretamente impiegare in lavori adeguatamente remunerati che possano garantirgli un’esistenza libera e dignitosa.

Auspichiamo, infine, che il nuovo testo della norma sull’inabilità venga formulato in modo chiaro e non equivoco, tale cioè da non lasciare spazio a scorrette interpretazioni in senso “restrittivo” o, viceversa, a pericolose derive verso un’inabilità sempre più “specificata” e meno “attitudinale”, che rischierebbe – così come è già accaduto in alcune sentenze ed in alcune relazioni di consulenza tecnica – di diventare addirittura sovrapponibile all’invalidità, quando invece è - a nostro parere - essenziale che le due prestazioni previdenziali vengano mantenute distinte.

Alla luce di quanto suesposto, ci auguriamo che i medici legali dell’Istituto - forti dell’esperienza maturata in questi anni di vigore dell’art. 2 della legge 222/1984 - assumano un ruolo propositivo attivo e rilevante nel processo di riforma della norma in oggetto.

RIASSUNTO

Gli Autori affrontano le problematiche medico legali relative alla questione interpretativa del concetto di inabilità pensionabile, alla luce delle decisioni pronunciate dalla Cassazione Civile nell’ultimo decennio. Al riguardo, auspicano un intervento legislativo di riforma dell’art. 2 della legge 12 giugno 1984, n. 222, che tenga conto dell’orientamento interpretativo prevalente della Cassazione Civile.

BIBLIOGRAFIA

- 1) CINELLI M., *Assegno ordinario d'invalidità*, in *Le Nuove Leggi Civili commentate*, CEDAM, Padova 1985, 2-3.
- 2) CINELLI M., *Diritto della Previdenza Sociale*, Giappichelli editore, Torino, 1999.
- 3) GIUSTI G., *Trattato di Medicina legale e scienze affini*, CEDAM, Padova 1999.
- 4) IACOVELLI G., *Profili medico legali della nuova disciplina dell'invalidità pensionabile*, in *Le Nuove Leggi Civili commentate*, CEDAM, Padova 1985, 2-3.
- 5) MARCHESE F., *Assegno ordinario di invalidità (art. 1 legge 12 giugno 1984, n. 222) Aspetti medico legali e criteri interpretativi*, in *Riv. It. Med. Leg.*, XIII, 1991.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Cassazione civile sez. lav., 5 dicembre 1990 n. 11656, in *Giust. civ. Mass.* 1990, fasc.12; *Riv. giur. lav.* 1991, III, 225 nota
- Cassazione civile sez. lav., 26 febbraio 1993, n. 2397, in *Giust. civ. Mass.* 1993, 387 s.m.
- Cassazione civile sez. lav., 25 gennaio 2001, n. 1026
- Cassazione civile sez. lav., 4 agosto 1994, n. 7222 in *Giust. civ. Mass.* 1994, 1056 s.m.
- Cassazione civile sez. lav., 9 novembre 1994, n. 9326 in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 11
- Cassazione civile sez. lav., 3 dicembre 1998, n. 12261 in *Giust. civ. Mass.* 1998, 2529
- Cassazione civile sez. lav., 16 febbraio 1999, n. 1309 in *Giust. civ. Mass.* 1999, 356; *Riv. giur. lav.*, 1999, II, 580 nota Li Marzi
- Cassazione civile sez. lav., 24 marzo 2001, n. 4293
- Cassazione civile sez. lav., 15 giugno 1994, n. 5794 in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 6 s.m.
- Cassazione civile sez. lav., 24 marzo 1995, n. 3456
- Cassazione civile sez. lav., 29 aprile 1998, n. 4396
- Cassazione civile sez. lav., 17 marzo 1994, n. 2558 in *Giust. civ. Mass.* 1994, 332 s.m.
- Cassazione civile sez. lav., 11 novembre 1994, n. 9487, in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 11
- Cassazione civile sez. lav., 5 maggio 1995, n.4883
- Cassazione civile sez. lav., 30 maggio 2000, n. 7212 in *Giust. civ. Mass.* 2000, 1151
- Cassazione civile sez. lav., 30 maggio 2000, n. 7215
- Cassazione civile sez. lav., 7 maggio 2002, n. 6500
- Cassazione civile sez. lav., 24 marzo 1995, n. 3456
- Cassazione civile sez. lav., 28 marzo 1995, n. 3657 in *Giust. civ. Mass.* 1995, 707
- Cassazione civile sez. lav., 20 dicembre 1997, n. 12933
- Cassazione civile sez. lav., 2 novembre 1994, n. 8981
- Cassazione civile sez. lav., 14 marzo 1992 n. 3169, in *Giust. civ. Mass.* 1992, fasc. 3
- Cassazione civile sez. lav., 8 novembre 1994, n. 9245 in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 11
- Cassazione civile sez. lav., 24 marzo 1995, n. 3456
- Cassazione civile sez. lav., 29 gennaio 1993, n. 1101 in *Giust. civ. Mass.* 1993, 161 s.m.
- Cassazione civile sez. lav., 3 febbraio 1993, n. 1337 in *Giust. civ. Mass.* 1993, 211 s.m.
- Cassazione civile sez. lav., 11 novembre 1994, n. 9487, in *Giust. civ. Mass.* 1994, fasc. 11
- Cassazione civile sez. lav., 4 agosto 1994, n. 7222 in *Giust. civ. Mass.* 1994, 1056 s.m.
- Cassazione civile sez. lav., 16 agosto 1996, n. 7184

Danno biologico da morte del congiunto: aspetti medico-legali previdenziali

Antonio SAPONE

Dirigente medico-legale 1° livello
Sede INPS - Roma

Rita CAFAGGI

Dirigente medico-legale 1° livello
Sede INPS - Roma

Claudio MELONI

Dirigente medico-legale 2° livello
Sede INPS - Roma

PREMESSA

Il dolore per la scomparsa di persone care e le sue manifestazioni individuali o collettive nell'ambito degli usi e costumi delle singole comunità: così viene descritto (Devoto- Oli) l'evento lutto. Sembra emergere quindi dalla stessa definizione, la potenzialità dannosa sulla persona che può derivare dalla morte di un congiunto in quanto il dolore, nella sua variabile e talora imprevedibile manifestazione, può provocare un danno non solo emotivo od affettivo, ma anche psico – fisico.

E' compito della metodologia medico legale porre dei riferimenti in base ai quali si possa discernere tra una risposta, a questo evento, fisiologica o patologica che configuri un vero e proprio danno biologico.

Partendo dall'analisi accurata di quest'ultimo sul quale recentemente si è molto discusso ed esaminando anche altre categorie giuridiche, tra le quali il danno morale, faremo oggetto del nostro studio un particolare aspetto del danno biologico da lutto che abbiamo avuto modo di riscontrare nella nostra quotidiana attività valutativa medico legale previdenziale: l'incapacità lavorativa temporanea assoluta con la conseguente indennità di malattia derivante da morte del congiunto e la problematica che ne scaturisce circa l'azione di surroga nei confronti di terzi che abbiano responsabilità nell'evento luttuoso.

Tale possibilità è resa attualmente drammaticamente più frequente dal moltiplicarsi di gravi incidenti stradali mortali che hanno in sé la caratteristica di essere inaspettati e quindi maggiormente influenti sulla condizione esistenziale dei congiunti più prossimi, possibili vittime secondarie, se in essi viene accertata e documentata inequivocabilmente una patologia psichica.

CATEGORIE DI DANNO

Il danno “biologico” rappresenta sotto il profilo sia dottrinario che giurisprudenziale il danno base; cioè quel danno che è equivalente ed analogo in qualsiasi essere umano a prescindere da qualsivoglia differenza di razza, sesso, età e posizione sociale.

La nota sentenza della Corte Costituzionale n. 184 del 14.7.86, che ha riletto l’art. 2043 c.c. alla luce dell’art. 32 della Costituzione, ha delineato le seguenti tre categorie fondamentali del danno alla persona:

- 1) *danno biologico*;
- 2) *danno patrimoniale*;
- 3) *danno non patrimoniale*.

Tale sentenza innovativa introduceva quindi una nuova categoria di danno risarcibile, il cosiddetto “danno biologico”, riferibile al valore dell’uomo considerato come entità somato-psichica. A dire il vero la dottrina medico legale e, in seguito, la giurisprudenza di merito, avevano già da lungo tempo posto le basi per un equilibrato risarcimento del danno alla validità dell’individuo, da intendersi correttamente come l’efficienza psico-fisica allo svolgimento di qualsiasi attività, lavorativa ed extralavorativa (16).

Per tale motivo delle tre categorie del danno alla persona un posto preminente occupa il cosiddetto danno biologico, vero e proprio danno evento, senza il quale vengono meno le altre possibili voci (danno patrimoniale e danno non patrimoniale) che devono essere considerati dei veri e propri danni conseguenza. Ed infatti appare logico e consequenziale che senza un danno all’integrità psico-fisica della persona in sé e per sé considerata (danno biologico) non è possibile ipotizzare altre forme di danno suscettibili di risarcimento ai sensi dell’art. 2043 c.c. secondo quella che la Corte Costituzionale considera ormai “fermissima giurisprudenza” (11).

Pertanto, al danno biologico, sempre esistente e sempre risarcibile, potranno *eventualmente (ma non obbligatoriamente)* far seguito: un danno patrimoniale (art. 1223 c.c.)(6), rappresentato tanto dalla perdita economica sopportata dal danneggiato in conseguenza delle lesioni subite (cosiddetto *danno emergente*), quanto dal mancato guadagno (cosiddetto *lucro cessante*) dalle medesime lesioni derivato; un danno non patrimoniale (art. 2059 c.c.) (8), denominato anche *danno morale*, consistente nei patimenti e nelle sofferenze subite dal danneggiato, risarcibile solo nel caso in cui sia prospettabile un illecito derivante da fatti-reato (art. 185, c.p.) (9)

Al di fuori di queste, non esistono altre categorie giuridiche di danno alla persona: le vecchie figure del ‘danno alla vita di relazione’, del danno alla capacità lavorativa generica’, del ‘danno sessuale’ o del ‘danno estetico’ o del ‘danno alla serenità familiare’ possono e debbono trovare ristoro economico solo all’interno delle prefigurate categorie giuridiche del danno alla persona (18).

Ovviamente, sia il danno biologico che il danno patrimoniale di tipo emergen-

te o da lucro cessante potranno essere oggetto di valutazione con riferimento allo stato attuale del lesa ma anche con riguardo a possibili o, meglio, probabili evoluzioni future (danno futuro), soprattutto con riferimento alla valutazione del danno alla persona subito da un soggetto in età minore.

Per quanto attiene il danno biologico, questo andrà valutato sia in termini di invalidità temporanea (assoluta e parziale) che in termini di invalidità permanente. L'*invalidità temporanea assoluta* coincide con la durata della malattia (17) e, quindi, con l'impossibilità per il danneggiato di godere appieno del proprio bene salute per un dato periodo di tempo. In senso medico legale la "malattia" è definibile come una modificazione peggiorativa dello stato anteriore del soggetto, a carattere dinamico (in cui cioè si riconoscono un inizio, un periodo di stato, la regressione dei fenomeni morbosi verso la guarigione ovvero il consolidarsi di postumi permanenti o il verificarsi della morte), che si estrinseca in un disordine funzionale apprezzabile di una parte o dell'intero organismo e che necessita (eventualmente) di un intervento terapeutico per quanto modesto (25).

L'*invalidità temporanea parziale* è rapportabile al tempo necessario per la completa stabilizzazione dello stato di malattia e quindi al periodo di convalescenza nel quale il danneggiato solo parzialmente potrà dedicarsi alle consuete attività della vita di ogni giorno.

Il danno alla salute, *stricto sensu*, non va equiparato al danno biologico in quanto va inteso "sia nel suo *aspetto statico* (diminuzione del bene primario della integrità psicofisica in sé e per sé considerata), sia nel suo *aspetto dinamico* (manifestazioni o espressioni quotidiane del bene salute che riguardano sia l'attività lavorativa che tutte le attività extralavorative e che pongono il soggetto in condizioni non solo di produrre utilità ma anche di ricevere utilità)" (12).

Nella prassi, tuttavia, si è assistito ad una sostanziale equiparazione fra le due terminologie e ad un progressivo abbandono del "danno alla salute" a vantaggio della dizione di "danno biologico. Anche la Corte Costituzionale, nella sentenza 372/94 usa indifferentemente tali dizioni il che, tuttavia, a prescindere da questioni semantiche, non svincola dalla indefettibile necessità di guardare il danno alla persona sotto tutti i possibili angoli di visuale, sia relativamente al profilo prettamente biologico che ai suoi aspetti più squisitamente naturalistici.

La sentenza n. 372/1994 della Corte Costituzionale ha rappresentato anche un ulteriore tentativo di definizione della materia, in relazione al risarcimento del cosiddetto danno biologico da lutto per il congiunto.

Il concetto giuridico su cui si basa è il seguente: "... il danno alla salute è qui il momento terminale di un processo originato dal medesimo turbamento dell'equilibrio psichico che sostanzia il danno morale soggettivo, e che in persone predisposte... anziché esaurirsi in un patema d'animo od in uno stato d'angoscia transiente, può degenerare in un trauma fisico o psichico permanente, alle cui conseguenze, in termini di qualità personali, e non semplicemente in termini di *pretium doloris* in senso stretto, va commisurato il risarcimento."

Questa sentenza ha acclarato il rilievo civilistico delle ricadute di carattere psichico, nelle cosiddette vittime secondarie, conseguenti alla morte di un congiunto (vittima primaria), quando questa sia derivata da fatto illecito; ed ha delineato “una continuità tra danno morale e danno biologico, entro la quale è compito degli esperti individuare, nel singolo caso, la prevalenza dell’una o dell’altra condizione” (10).

Allo stato attuale nonostante i numerosi apporti dottrinari, precedenti e successivi alla sentenza, non è ancora stata raggiunta identità di vedute sui criteri discriminanti tra patimento soggettivo transeunte e compromissione francamente psicopatologica, questo ovviamente in considerazione di quanto “sia incerta ed artificiosa la distinzione tra dolore morale, che non sarebbe di nocimento alla salute e quei patimenti, fisici o psichici, che invece alla salute recano pregiudizio “(13)

L’attuale esistenza di un *vacuum* legislativo sulla risarcibilità del cosiddetto danno da lutto è stata colmata, in campo giudiziario, con sentenze contrastanti.

Per altro l’orientamento giurisprudenziale prevalente sembra riconoscere il diritto al risarcimento per danno biologico da morte del congiunto solo a condizione che le conseguenze psico-fisiche patite dai parenti del *de cuius* integrino un vero e proprio stato patologico:

• **Sentenza n.10085 del 12.10.1998:**

“... il risarcimento del danno biologico patito dai congiunti in seguito alla morte del familiare – pregiudizio che consiste in una menomazione dell’integrità psico-fisica dell’offeso, che ben potendo derivare dal medesimo turbamento dell’equilibrio psichico che ingenera il danno morale soggettivo, da questo differisce – può essere accordato esclusivamente ove sia fornita la prova che tale decesso ha inciso sulla salute dei congiunti stessi...” (23).

Il principio su cui non può non essere accordo unanime è che il risarcimento del danno deve essere integrale; la vittima, anche se secondaria, come nel caso in esame, va qualificata in ogni sua componente: fisica, psichica e relazionale.

La perdita di una persona cara, in special modo se conseguente ad un evento inaspettato (es. incidente della strada) ed oltretutto dipendente, non dall’ineluttabilità del “fato” (malattia) ma, da responsabilità di terzi, può produrre, a carico del familiare superstite, non solo un danno morale (riconciliabile ad una sofferenza soggettiva, non patrimoniale, risarcibile ex art.185 c.p.) ma può, attraverso un percorso psichico personale, concretizzarsi in una patologia. Patologia che, con termine più appropriato dal punto di vista dell’agente causale, si deve definire, non tanto danno da morte, bensì danno biologico da lutto (15).

Il lutto infatti, quando nel superstite fallisce la fase cosiddetta di “elaborazione” dell’evento può provocare una risposta che qualitativamente e quantitativamente può sfociare in una condizione di rilievo psicopatologico.

In linea teorica, secondo questo inquadramento non sembrano sorgere problemi interpretativi riguardo alla risarcibilità ex art 2043 del danno da lutto che, inteso come manifestazione psicopatologica, rientra a pieno diritto nella tematica del danno biologico.

Ricordiamo, per inciso, che chiunque lede il diritto altrui – sia questo assoluto (art 2043 c.c.) (7) come sono i diritti alla vita ed all'integrità della persona (responsabilità extracontrattuale o aquiliana), sia nascente da un rapporto contrattuale (art. 1218 c.c.) (5) contrae l'obbligo di riparare il nocumento arrecato (designato con l'espressione di danno).

La parola danno, come noto di incerta etimologia, ha in senso letterale il significato di nocumento, pregiudizio, discapito. Quale fenomeno naturale il danno è definibile come ogni variazione pregiudizievole del modo di essere di una persona o di una cosa. Quale fenomeno di interesse medico esso dovrà riguardare i beni della vita e della integrità fisico-psichica della persona. Per costituire oggetto di interesse del giurista deve diventare un fenomeno giuridicamente qualificato.

Ne deriva che il danno, dal punto di vista medico-legale generale, può essere definito come "ogni modificazione peggiorativa, di rilevanza giuridica, dello stato anteriore di una persona" (17).

In pratica la prima difficoltà in ambito di valutazione del danno insorge nel delineare la dimensione psicopatologica del lutto.

DEFINIZIONI DI LUTTO

Quasi sempre il vissuto personale associato al lutto assomiglia ad una patologia ma è "soltanto" una enorme sofferenza.

Già Freud, in "lutto e melanconia" (1915), notava l'assoluta corrispondenza dei sintomi tra il lutto appunto e la depressione maggiore (melanconia) con questa sostanziale differenza: *"nel lutto l'Io perde l'oggetto mentre nella malinconia perde se stesso"*.

Le principali caratteristiche del lutto possono essere schematizzate come nella seguente Tabella :

<p>1) REAZIONE DEPRESSIVA CARATTERIZZATA DA:</p> <p>Umore depresso Perdita di interessi Perdita dell'appetito Disturbo del sonno Disturbo dell'attenzione Senso di irrequietezza</p>	<p>2) TENTATIVI PER "NON PERDERE" L'OGGETTO AMATO:</p> <p>"sentire la sua voce" "avvertire i suoi passi" "sentirne il contatto" "vedere la persona deceduta"</p>	<p>3) REAZIONE SUICIDIARIA:</p> <p>"sentire di non avere nulla da perdere" "senso di disperazione" "desiderio di morire"</p>
--	--	--

Si tratta di manifestazioni presenti in un'elevata percentuale di casi e che si preferisce definire con il termine di comportamenti e non di sintomi poiché nonostante l'apparenza vengono considerate come espressione di "normalità".

Il limite tra patologico e non patologico è comunque individuato, tenuto conto di parametri internazionali sulla base del numero, della gravità, ed in particolare della durata nel tempo di tali comportamenti.

E' di percezione immediata che questi ultimi possano comunque risultare devastanti e quindi influire sullo stato di salute della persona che li vive, indipendentemente dal viraggio o meno degli stessi nel campo psicopatologico.

Nel DSM-IV –TR, in cui il lutto è inserito tra le “ulteriori condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica” si legge:

- la durata e l'espressione del lutto “normale” variano in modo considerevole tra i diversi gruppi culturali;
- alcuni soggetti, come parte della loro reazione alla perdita presentano sintomi caratteristici di un episodio depressivo maggiore;
- la diagnosi di disturbo depressivo maggiore non viene generalmente posta se i sintomi non sono più presenti due mesi dopo la perdita;
- la presenza di certi sintomi che non sono caratteristici di una reazione “normale” di lutto può essere utile per differenziare il lutto da un episodio depressivo maggiore. Questi includono: colpevolezza immotivata; pensieri eccessivi e morbosi di nullità; marcato rallentamento psico-motorio; esperienze allucinatorie diverse dal pensare di udire la voce o di veder fuggevolmente l'immagine della persona deceduta (14).

Non tutto il mondo accademico per altro concorda con questa impostazione.

Si obietta infatti che le sindromi depressive cosiddette da “lutto”:

- sono più comuni in individui con precedenti o anamnesi familiare di depressione maggiore;
- hanno tutte le caratteristiche cliniche di altri episodi depressivi maggiori;
- interferiscono con il funzionamento sociale e lavorativo.

Non è comprensibile pertanto perché il lutto dovrebbe essere il solo evento di vita capace di “negare “la diagnosi di depressione. Perché ci si chiede la depressione, conseguente ad un divorzio oppure ad una rovina finanziaria, è “depressione” mentre quella conseguente alla perdita di una persona cara dovrebbe essere soltanto e semplicemente un “lutto”? (20). Per inciso, secondo questa impostazione di pensiero il concetto di lutto dovrebbe quindi essere abolito dal DSM-IV.

Alla luce di tali considerazioni sulle manifestazioni del lutto pensiamo si possa riconoscere la presenza di un danno (modificazione peggiorativa dello stato anteriore di una persona), non soltanto in presenza di un determinato quadro nosografico ma allorquando vi siano comunque modificazioni psichiche del soggetto che vanno al di là del “transeunte” turbamento.

I sintomi o che dir si voglia i comportamenti assunti durante la fase di elaborazione del lutto, infatti, indipendentemente dall'eventuale viraggio degli stessi in senso psicopatologico, possono influire negativamente sullo stato di salute della persona ed eventualmente comprometterne la capacità lavorativa .

Per tale motivo, entrando nel merito della materia previdenziale, a nostro avvi-

so, l'invalidità temporanea assoluta conseguente ad un danno da lutto per la morte di un congiunto, e coincidente con la durata della "malattia", diagnosticata dal medico curante, è suscettibile di azione di surroga, qualora l'evento luttuoso sia da attribuire ad illecito di terzi.

INDENNITÀ DI MALATTIA E SURROGA

“L'indennità di malattia risulta essere una grande conquista sociale e, giustamente la Repubblica Italiana ha voluto garantire l'efficacia elevandola a diritto costituzionale” (3). Al secondo comma dell'art. 38 della Costituzione è detto: "... i lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia..."

Come noto il lavoratore assicurato deve presentare all'INPS, per aver diritto all'indennità di malattia, un certificato medico attestante l'infermità causa dell'incapacità al lavoro specifico.

Ai sensi dell'art 1916 c.c.: “Diritto di surrogazione dell'assicuratore.” *L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei confronti dell'assicurato verso i terzi responsabili...*”

Di tale norma, ovviamente nell'ipotesi di illecito civile, si sono sempre avvalsi gli Istituti assicuratori sociali (INPS ed INAIL).

La applicazione di tale articolo di legge ha avuto, di riflesso, le seguenti conseguenze:

- la surroga, in base al principio della indivisibilità del danno risarcibile, per presocchè unanime giurisprudenza, veniva esercitata sull'intero ammontare del risarcimento, senza distinzione alcuna tra le voci che concorrevano a costituire il danno;
- l'assicuratore in base all'articolo 28 della L. 24.12.1969, n. 990 (sulla assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti), ancor prima di risarcire il danneggiato, doveva soddisfare l'Ente assicuratore sociale, lasciando al danneggiato solo ciò che residuava del massimale.

La Corte Costituzionale è necessariamente intervenuta con alcune sentenze per smantellare la iniquità di tale rigida applicazione dell'art.1916 c.c. (1).

Ne citiamo alcune:

- la sentenza n.319 del 06.06.89 ha dichiarato la incostituzionalità dei commi 2 e 3 dell'art. 28 della L. 990/96 affermando la priorità di liquidazione del danno subito dal danneggiato rispetto a quello dell'assicuratore sociale;
- la sentenza n. 87 del 15.02.91 ha sottolineato la incompatibilità tra tutela del diritto alla salute e possibilità da parte dell'INAIL di esercitare il diritto di surroga su tutta l'area del risarcimento;
- la sentenza n.356 del 18.07.91 Corte Costituzionale ha dichiarato la illegittimità dell'art. 1916 nella parte in cui consente all'assicuratore di avvalersi,

nell'esercizio del diritto di surrogazione nei confronti del terzo responsabile, anche delle somme dovute all'assicurato a titolo di risarcimento del danno biologico, non oggetto della copertura assicurativa. Ne è derivato quale corollario che la surroga è consentita unicamente per i danni rientranti nella copertura assicurativa.

Per inciso, l'intervento giurisprudenziale sottraeva ancora una volta, ad un Legislatore "tardivo" la regolamentazione della materia, disorganizzandola e creando comunque storture applicative anche se in base a principi condivisibili. Tale opinione emerge dai numerosi interventi dottrinari cui peraltro si rimanda per approfondimento (2), (4), (19), (21), (24).

Pertanto alla luce delle sentenze citate si può affermare che il danno alla validità non può essere oggetto di surroga o rivalsa; e nella fattispecie; essendo il danno da lutto un danno biologico puro, il risarcimento conseguente a fatto illecito (art. 2043 c.c.) (7) non è passibile di surroga.

Nel caso della incapacità lavorativa conseguente ad uno stato di invalidità temporanea assoluta, derivante da fatto illecito di terzi "... si applica il cosiddetto principio indennitario (artt. 1905, 1908, 1909, 1910, 1911), per effetto del quale l'indennizzo dovuto dall'assicuratore non può mai superare l'importo del danno sofferto dall'assicurato: l'assicurazione è regolata e tutelata dal legislatore come atto di previdenza e, cioè, come mezzo di conservazione del patrimonio e non può, quindi, diventare fonte di arricchimento o di speculazione. E l'assicuratore che ha pagato l'indennità può esercitare le azioni che spettano all'assicurato contro i terzi responsabili del danno arrecato... (surrogazione legale: art. 1916 c.c.)" (24).

Nel caso quindi di soggetti assicurati ad Enti previdenziali, che per l'attivarsi del sistema previdenziale non hanno subito il cosiddetto "danno conseguenza", rappresentato nella fattispecie dal "lucro cessante", gli Istituti assicuratori stessi hanno il diritto di surrogazione legale.

In tali situazioni, quando cioè la malattia risulti determinata o aggravata da atto colposo o doloso di un terzo, per costante interpretazione giurisprudenziale, l'Istituto, ha diritto di ottenere dal terzo responsabile il rimborso della somma corrisposta al soggetto danneggiato a titolo di indennità di malattia.

Con la Circolare n. 331 del 20 dicembre 1994 l'INPS ribadisce che : "...la individuazione dei casi in cui potrebbe sussistere responsabilità di terzi nella determinazione dell'evento che ha causato l'incapacità lavorativa, e quindi un impegno economico da parte dell'Istituto, rientra tra i compiti dei medici dipendenti e si articola in due momenti:

- 1) enucleazione di massima delle fattispecie per le quali si ravvisa la necessità di accertamenti ai fini dell'eventuale instaurazione dell'azione di surroga;
- 2) giudizio tecnico di causa /effetto.

In riferimento a questa ultima fase di stretta competenza medico-legale il compito del medico di Istituto è quello di identificare l'eventuale esistenza di un nesso di causalità tra l'evento patologico diagnosticato nella vittima cosiddetta seconda-

ria ed un fatto illecito. Tale ricerca del nesso causale sarà effettuata con rigorismo obiettivo e secondo consolidata dottrina medico legale.

Ricordiamo, in sintesi, che il rapporto di causalità materiale fisica od oggettiva è il legame che intercorre tra due fenomeni che assumono l'uno qualità di causa e l'altro quella di effetto. Ovviamente nel campo del diritto il riconoscimento del rapporto di causalità è il presupposto inderogabile per risalire alla responsabilità civile dell'agente.

Nelle relazioni di causa e di effetto si possono quindi verificare due evenienze:

- che di un effetto occorra individuare la causa
- che di una causa si debba prevedere l'effetto.

L'una, come specifica il Puccini, è la *causazione* intesa come: "il rapporto concreto e realmente esistito tra due fenomeni, ossia la causa effettiva già manifestatasi ed attuata in natura" (22), l'altra la *causalità* intesa come: "l'attitudine potenziale o idonea a causare". Il giudizio, in quest'ultimo caso è intuitivamente fondato su un criterio di probabilità.

Nella specifica dell'oggetto da noi trattato l'evenienza che si verifica è ovviamente la prima: *causazione*. Nel nostro caso infatti l'accertamento del nesso di causalità tra evento (malattia) e morte di un congiunto per fatto illecito altrui avviene mediante un giudizio *ex post*, cioè ad evento compiuto.

Si tratterà quindi di porre quella che il Puccini definisce "diagnosi causale", che consiste nello stabilire, ad evento avvenuto, se quest'ultimo sia la conseguenza di una determinata azione.

In conclusione riteniamo che nel caso in cui un assicurato INPS, in conseguenza di una incapacità lavorativa, percepisca una indennità di malattia per un evento riconducibile causalmente alla morte di un congiunto, per fatto illecito di terzi, si possa proporre all'Istituto di intraprendere una azione di surroga nei confronti del terzo responsabile.

RIASSUNTO

Il concretizzarsi del danno biologico cosiddetto da lutto è oggi evenienza drammatica e frequente, legata, in particolar modo, al moltiplicarsi delle cosiddette "vittime della strada".

Gli Autori, partendo da una disamina delle varie "categorie" di danno, hanno preso in esame un particolare aspetto del danno biologico da lutto: l'incapacità lavorativa temporanea assoluta causalmente correlata alla morte di un congiunto con la conseguente indennità di malattia e la problematica che ne scaturisce circa l'azione di surroga nei confronti di terzi eventualmente responsabili dell'evento luttuoso.

BIBLIOGRAFIA

- 1) BARGAGNA M., BUSNELLI F.D.: «*Rapporto sullo stato della giurisprudenza in tema di danno alla salute*». CEDAM, Padova, 1996.
- 2) BARNI M.: «*Fuoco e fiamme su un relitto previdenziale: la capacità lavorativa generica*». Nota a Corte Costituzionale 13-21 novembre 1997 n. 350 su: Riv. It. Med. Leg. 1998, XX, 332 –340.
- 3) BELLONI M.: «*L'Indennità di malattia. Valutazione prognostica in ambito INPS*». Rass. Leg. Prev. 1998; 1:3.
- 4) CIANCIO M. R.: «*Gli Istituti di assicurazione sociale e le azioni di surroga/regresso*». Atti del convegno nazionale: Il danno alla persona tutela civilistica e previdenziale a confronto. Firenze 17-19 ottobre 1996.
- 5) CODICE CIVILE ART. 1218 «*Responsabilità del debitore*».
- 6) CODICE CIVILE, ART. 1223 «*Risarcimento del danno*».
- 7) CODICE CIVILE ART. 2043 «*Risarcimento per fatto illecito*».
- 8) CODICE CIVILE ART. 2059 «*Danni non patrimoniali*»
- 9) CODICE PENALE ART. 185 «*Restituzioni e risarcimento del danno*»
- 10) CORTE F., BUZZI F.: «*Il danno biologico da lutto: metodologia psico-diagnostica medico-legale*» Riv. It. Med. Leg. 2000, XXII.
- 11) CORTE COSTITUZIONALE, sentenza del 18.4.96, n. 1183.
- 12) DE FAZIO F.: «*Danno da 'morte' di un congiunto o, meglio, danno da 'lutto'?*» Riv. It. Med. Leg., 1997; 19:1151.
- 13) DOMENICI R., SELVAGGIO G.: «*La valutazione in sede di CTU: considerazioni e suggerimenti*». In AA.VV., *La valutazione del danno alla salute*. A cura di Bargagna M. e Busnelli F.D. Ed CEDAM, Padova, 1988.
- 14) DSM- IV – TR. Masson.
- 15) FRATI P., PASQUALI A., PECORA S., CELI F.: «*Rassegna di Giurisprudenza*». Riv. It. Med. Leg. 2001; XXII.
- 16) GERIN C.: «*La valutazione medico legale del danno alla persona in responsabilità civile*». Atti. Giornate Medico Legali Triestine (Trieste, 14-15 settembre 1952). Arti Grafiche Villaggio del Fanciullo, Trieste, 1954.
- 17) GERIN C., ANTONIOTTI F., MERLI S.: «*Medicina legale e delle assicurazioni*». SEU, Roma, 1997.
- 18) GIANNINI G.: «*Il danno alla persona come danno biologico*». Giuffrè, Milano, 1986.
- 19) LUGOLI A.R.: «*La valutazione del danno in ambito previdenziale: problematiche e prospettive*». Jura Medica, 1997, 10: 21.
- 20) M. MAJ – NORMAN SARTORIUS.: «*Disturbi Depressivi*». CIC Edizioni Internazionali – Roma 2001.
- 21) MANGILI F.: «*La valutazione medico legale del danno – danno biologico e danno lavorativo in ambito INAIL*». In AA.VV.: Il danno biologico, patrimoniale, morale. Giuffrè, Milano, 1995.
- 22) PUCCINI C.: Istituzioni di Medicina Legale. Casa Editrice Ambrosiana- Milano - IV ed. 1995.
- 23) RESP. CIV. PREV. 1999; 3:752, con nota di P.Ziviz.
- 24) TORRENTE A., SCHLESINGER P.: «*Manuale di Diritto Privato*». Giuffè Editore- Milano – XIII ed. 1990.
- 25) TRIBUNALE DI PISA, 16 GENNAIO 1985, CIT. DA UMANI RONCHI G.: «*La valutazione medico legale della invalidità permanente*». Relazione al XXXI Congresso della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni. Jura Medica, 1992; Supl. 2.

Patologia da usura nell'ambito previdenziale^(*)

Maria Grazia CUCURNIA

Dirigente medico-legale 2° livello

Sede Regionale INPS - Firenze

I concetti di usura e di lavoro usurante nascono con l'istituzione dell'invalidità pensionabile in stretta connessione con essa. Questo nonostante che nessuna norma di legge in merito alla invalidità li abbia in effetti mai menzionati e definiti nel contesto della legge stessa.

Non troviamo alcun riferimento o definizione nel RDL n. 636 del '39, nella L. 160 /75 e neppure nella più recente e ultima legge in tema di invalidità pensionabile, la 222/84.

Ma uno dei principali elementi costitutivi del giudizio di Invalidità INPS sappiamo essere rappresentato dalle attività confacenti alle attitudini dell'assicurato dove le attitudini sono date da quelle predisposizioni individuali psicosomatiche, congenite o acquisite, che rendono un soggetto adatto ad una gamma più o meno vasta di prestazioni lavorative.

Ogni individuo è potenzialmente adatto, all'inizio della sua vita lavorativa, a qualsiasi lavoro generico. Poi sulla base delle sue predisposizioni naturali, della sua formazione culturale e professionale, si orienterà verso attività più definite.

Nel valutare il fattore "confacenza" dovranno peraltro essere considerati altri elementi: infatti non dovrà trattarsi di un lavoro declassato perché in tal caso non farà più parte delle attività confacenti. L'altro elemento da tenere presente è la eventuale usura della capacità psicofisiche.

Ricordiamo a tale proposito la sentenza n. 796 della Cassazione del 23 maggio 1975 che recepisce tale concetto là dove si afferma che "...la riduzione della capacità di guadagno non deve essere valutata in relazione alla sola attività specifica di lavoro esercitata in determinate e contingenti circostanze di fatto da

(*) *Relazione tenuta al Seminario Medici Inail "Progettualità, finalità e prospettive in relazione ai nuovi ambiti di intervento dell'Istituto" del 3 aprile 2001 sul tema "Patologia da usura nell'ambito previdenziale".*

colui che richiede la pensione, dovendo, invece, l'indagine proiettarsi in tutta la varietà delle possibili occupazioni confacenti alle quali l'assicurato sia idoneo e che gli siano consentite dal suo stato fisico o psichico e da altre qualità soggettive od oggettive, comunque influenti sulla sua possibilità di ritrarre un normale guadagno nel collocamento, **senza usura delle sue residue energie di lavoro**".

Iacovelli in un suo lavoro dell'82 definiva le attività confacenti come "tutte quelle occupazioni che l'assicurato ha esercitato, in maniera non occasionale ma continuativa nell'arco della sua vita lavorativa e le occupazioni a queste affini per **impegno fisico** ed intellettuale e per qualità attitudinali richieste".

Quindi se tali attività non sono affini perché comportano un impegno abnorme, non possono ritenersi confacenti.

Il concetto di usura discende pertanto da quello di attività confacenti diventando tutt'uno con la definizione di invalidità pensionabile in quanto connesso a quello di confacenza, anzi parte integrante di essa.

In sintesi un lavoro, per essere confacente, deve necessariamente essere non usurante.

Il concetto di usura è in effetti una forma di tutela sociale: una forma di protezione del lavoratore. Si deve proteggere il lavoratore ed impedire che questo lavori con usura. Ecco che accanto alla invalidità nasce così questo principio, indubbiamente ad alto contenuto sociale, ma che rappresenta anche una formula che si presta all'abuso, circostanza che si è verificata soprattutto prima della entrata in vigore della 222, quando spesso l'usura rappresentava lo scalino per arrivare a concretizzare il fattore socioeconomico.

Si rischia infatti che una semplice ipotesi di aggravamento porti ad indicare una attività come usurante. Da qui la importanza di definire le caratteristiche e le condizioni di applicabilità del concetto di usura in ambito previdenziale. Si deve valutare entro quali limiti esso possa costituire veramente un fattore di concausa valutativa. Per tale motivo fin dalla prima istituzione della legge sull'invalidità vi è stata una ricerca orientata a fornire una definizione di usura e di lavoro usurante per dare in qualche modo una misura quantitativa e qualitativa all'usura stessa ed arrivare a stabilire, perché questo è lo scopo principale, quando un fenomeno del tutto fisiologico sfocia nel patologico.

Sappiamo tutti che usura vuol dire logorio, consumo, deterioramento conseguente ad uso continuato e protratto di materiali, oggetti. Il corpo umano può essere assimilato ad una macchina le cui parti vanno incontro anch'esse ad un consumo, legato al progredire dell'età e all'invecchiamento degli organi. E' questo un fenomeno del tutto fisiologico che potrà manifestarsi poi in misura diversa da individuo a individuo, anche per fattori genetici.

L'usura che potremo definire patologica deve invece presentare caratteristiche che, per precocità del fenomeno logorio e per l'intensità di questo, si discosta in maniera abnorme e notevole dal fisiologico processo di deterioramento.

Il lavoro usurante quindi sarà quello che determina il realizzarsi di questo secondo fenomeno facendo attenzione a non identificare con l'usura l'inevitabile dispendio energetico che il lavoro determina, soprattutto per certi tipi di attività che comportano un notevole impegno.

Usura e lavoro usurante sono due aspetti dello stesso fenomeno, di cui l'uno (lavoro) rappresenta la causa che, se ripetuta e reiterata nel tempo, porta all'usura.

L'INPS non ha mai tralasciato, nella sua normativa interna, di valutare questo concetto: ad es. nella circ. 53285 del 28 settembre 1962, là dove illustra le motivazioni di reiezione della domanda di invalidità si legge: "la insussistenza della invalidità è ulteriormente caratterizzata da quelle circostanze di fatto che una ormai pluriennale giurisprudenza ha ritenuto incompatibili con uno stato di invalidità pensionabile, come l'esplicazione di un lavoro in occupazione confacente alle attitudini dell'assicurato con carattere di normalità e senza notevole declassamento a condizione, s'intende, ch'esso lavoro non derivi da considerazioni di benevolenza del datore di lavoro e non sia tale da richiedere un particolare **e usurante** sfruttamento delle residue energie del lavoratore".

Nel commentario a cura di Francesco Paolo Rossi sulla 222, pubblicato sulla G.U. n. 165 del 16 giugno 1984, nella parte concernente gli aspetti medicolegali della legge, Iacovelli nell'illustrare l'istituto della revoca, là dove porta il fattore continuità lavorativa a dimostrazione di una capacità lavorativa non ridotta oltre i limiti di legge, precisa che non sempre la continuità lavorativa è sufficiente a sostenere una revoca. Ma è altrettanto vero che la continuità lavorativa protrattasi nel tempo **senza conseguenze dannose** per il pensionato, allora essa può rappresentare una prova dell'idoneità dell'attività stessa e della **inesistenza del carattere usurante** ammesso sovente in via presuntiva.

Ed ancora aggiunge che dovrà essere effettuato il confronto a distanza fra le situazioni cliniche obiettivate, anche nel caso di richiesta di conferma dell'assegno, perché questo confronto potrà fornire la prova dell'**eventuale usura del lavoro esercitato**.

Che il fattore usura rappresenti ancor oggi un elemento costitutivo nell'ambito valutativo Inps secondo la 222/84 e che esso continui ad avere una sua dignità perlomeno concausale, sulla valutazione finale, è dimostrato dal perdurare, fra i quesiti posti al medico di Istituto (vedere Mod. SS4), di quello relativo alla sussistenza o meno di una attività che si svolge "con usura abnorme" e dal relativo quesito che in corso di affidamento di CTU in materia previdenziale il Pretore del lavoro rivolge solitamente al consulente di ufficio.

Si susseguono e si affiancano nel corso degli anni definizioni di medici legali e di giuristi e numerose sentenze sull'argomento.

Direi che per arrivare ad inquadrare in maniera completa ed esauriente il problema si devono affrontare tre fasi:

- la prima che arrivi a fornire una definizione di lavoro usurante,

- la seconda che risponda al quesito su come deve estrinsecarsi un lavoro per arrivare a determinare usura e come si dimostri il carattere usurante di esso.

- la terza che dia indicazioni su quando si deve procedere alla valutazione del fattore usura.

Anziché partire dalle definizioni di medici legali e giuristi e dalle numerose sentenze e trarre da esse gli elementi per arrivare a dare una definizione e un inquadramento del concetto, ho preferito percorrere un cammino inverso. Partire, cioè, dagli elementi che mi servivano per definire e caratterizzare le fasi sopra elencate andando a ricercarli nelle definizioni e sentenze più significative in tal senso ed estrapolandoli dalle stesse.

La prima fase, si è detto, è quella che permette di arrivare a definire cosa si intenda per lavoro usurante.

Giannini nel 1932 in "Istituzioni di diritto privato e medicina del lavoro" parla di lavoro usurante per indicare un lavoro che produce usura cioè che si rende responsabile di un danno alla salute.

Pellegrini in Arch. Med. Mutual, del 1958 (p.175), in un lavoro su "L'usura e le malattie da usura in medicina legale e medicina assicurativa" definisce usurante il lavoro che impedisce il ripristino integrale delle energie in esso impiegate e rende più precoce la vecchiaia o aggrava una malattia o un'invalidità.

Canuto (1959) definisce usurante quel lavoro per cui l'organismo logora le proprie energie in modo più celere e maggiore della norma.

Stassi nel 1964 vede il concretizzarsi del significato di usura nel rapido esaurirsi delle energie di riserva per un lavoro eccessivo.

Più articolata la definizione di **Cattabeni** che nel 1970 definisce "usurante" quel lavoro che determina nell'assicurato portatore di infermità permanenti

- un aggravamento ulteriore del complesso morboso tale da rendere controindicata l'applicazione lavorativa in attività confacenti;

- uno scadimento qualitativo della prestazione tale da compromettere il perdurare del regolare rapporto di lavoro;

- uno stato attuale di sofferenza incompatibile con un ordinamento giuridico che preveda il diritto alla prestazione previdenziale di invalidità.

Nel 1982 **Iacovelli** e **Redaelli**, nel lavoro sulle attività confacenti prima citato, definivano usurante il lavoro "allorquando richiede al lavoratore uno sforzo eccessivo con conseguente abbattimento delle sue energie psicofisiche ad un livello tale che il periodo di riposo successivo non risulta sufficiente al loro reintegro: da ciò deriva un logoramento delle strutture psicofisiche del soggetto interessante particolarmente gli organi già menomati da precedenti affezioni".

Nell'84 **Iacovelli** riprendeva in esame l'argomento ribadendo che lavoro usurante è quello sproporzionato alle possibilità psicofisiche dell'individuo.

Palmieri e **Zangani** nel 1990 parlano di lavoro usurante quando un'attività implica peggioramento delle condizioni organiche e tende ad abbreviare la stessa vita.

Ma vediamo la Magistratura. Le definizioni citate sono tratte tutte da sentenze della Cassazione Sez. Lavoro. Il lavoro usurante è definito come quello che induce uno sfruttamento anormale ed eccessivo delle residue energie (1955); un dispendio ultra vires delle residue energie lavorative (3 febbraio 1968 n. 362); lavoro sproporzionato alle condizioni psicofisiche (5 agosto 1969 n. 2939); uno sfruttamento anormale delle energie (4 gennaio 1979 n. 5); uno sfruttamento anomalo ed eccessivo delle residue energie lavorative (29 settembre 1981 n.5187); un lavoro sproporzionato alle possibilità psicofisiche tale da determinare l'instaurarsi o l'aggravarsi dello stato patologico e che logora le energie in un periodo di tempo più breve e in misura superiore al normale (9 novembre 1981 n.5937); un lavoro che comporta uno sforzo eccessivo e doloroso, uno sfruttamento anormale delle energie residue (3 dicembre 1983 n. 7257); ancora i termini di sforzo eccessivo e doloroso, di sfruttamento anormale delle energie residue logorate in un tempo più breve e in misura superiore alla norma li troviamo in una sentenza dell' 86 (6 febbraio 1986 n. 755); e nel 90 ancora lavoro usurante è quello che determina un grave pregiudizio per la residua efficienza fisica in conseguenza del perdurare della attività lavorativa (30 maggio 1990 n. 5057) ; quello che affretta e accentua il logoramento dell'organismo e che è sproporzionato alla residua efficienza fisiopsichica (23 febbraio 1995 n. 2031); lavoro che logora le energie per una misura superiore al normale e in un periodo di tempo più breve e porta a un grave pregiudizio in conseguenza del perdurare della attività lavorativa (14 novembre 1995 n.11798).

La seconda fase ha lo scopo di individuare come quel particolare tipo di attività debba estrinsecarsi sulle condizioni dell'individuo e quando, come e perché assurge a ruolo di lavoro usurante.

L'indagine deve essere diretta ad accertare in concreto, con riferimento alle caratteristiche dell'attività svolta dall'assicurato ed alle condizioni di salute dello stesso, se l'attività da lui svolta non determini uno sfruttamento anormale delle sue energie (4 gennaio 1979 n. 5); lo sfruttamento deve essere considerato nella correlazione attuale e concreta tra il tipo di lavoro e le effettive mansioni svolte rispetto alle menomate condizioni fisiche e la prospettiva di futuri aggravamenti deve rientrare in un giudizio concreto di probabilità e verosimiglianza, condotto con riferimento alle reali condizioni di lavoro e di quelle sanitarie e non di mera e astratta possibilità da verificare in epoca futura (29 settembre 1981 n. 5187).

Il pregiudizio derivante dal lavoro usurante non va confuso con il peggioramento potenziale e futuro dipendente dalla naturale evoluzione dell'infermità di cui invece non può tenersi alcun conto ai fini del giudizio sulla invalidità pensionabile (9 novembre 1981 n.5937); la valutazione del carattere usurante postula un'indagine diretta a stabilire in concreto se l'attività esercitata comporti o meno uno sfruttamento anormale delle residue energie lavorative (13 giugno 1983 n. 4062); che l'eventuale peggioramento dello stato di salute dell'assicura-

to medesimo non deve dipendere dalla naturale evoluzione delle infermità, è ribadito da altra sentenza dell'86 (6 febbraio 1986 n. 755) e da una successiva sentenza del 90: l'usura presuppone un complesso morboso idoneo secondo un giudizio di fondata previsione a determinare un **grave pregiudizio** per la **residua efficienza fisica** del soggettonon è identificabile con il potenziale futuro peggioramento derivante dalla naturale evoluzione dell'infermità (30 maggio 1990 n. 5057). Ed ancora nel 93 viene affermato che il carattere usurante assume rilievo solo se la residua capacità lavorativa possa subire un **grave pregiudizio** in dipendenza del perdurante svolgimento delle suddette attività lavorative e non già della naturale evoluzione della infermità (25 settembre 1993 n. 9708); così come ancor più recentemente (14 novembre 1995 n. 11798) si ribadisce la circostanza secondo la quale il grave pregiudizio per la residua efficienza fisica del soggetto deve basarsi su un criterio di fondata previsione.

Iacovelli e Redaelli, nel lavoro già citato, affermano che per valutare l'eccessività o meno dello sforzo lavorativo occorre sempre fare riferimento a quel lavoratore oggetto dell'indagine e tenere conto della sua costituzione fisica, dell'età e delle affezioni sofferte e che nella valutazione dell'invalidità, l'usura non deve essere ipotetica o possibile, bensì certa e di rilevante entità per evitare l'errore di confondere l'usura lavorativa con il normale, comprensibile ma contenuto deterioramento fisico legato ad una determinata attività lavorativa. Per questo si parla di lavoro particolarmente usurante: e sempre alla particolare usura (intesa in senso quantitativo) si deve fare riferimento allorquando si parla di lavoro usurante.

Si deve stabilire poi, terza fase, quando, nel valutare un caso di invalidità pensionabile, si deve procedere all'esame del fattore usura.

Anche qui l'orientamento e l'indirizzo giurisprudenziale ci forniscono elementi decisamente precisi e univoci. L'indagine sui fattori estrinseci e in particolare sulla natura normalmente usurante del lavoro ha funzione meramente sussidiaria e pertanto va effettuata solo quando risulti che le infermità accertate nell'assicurato ne riducono la capacità lavorativa in misura prossima alla soglia invalidante (13 febbraio 1982 n. 904); l'esame della natura usurante del lavoro va effettuata solo se si ritenga che le infermità accertate ne riducono la capacità di guadagno in misura prossima alla soglia invalidante (3 febbraio 1984 n. 842); l'usura dell'ulteriore svolgimento di attività lavorativa da parte del lavoratore la cui invalidità sia prossima al limite pensionabile è rilevante ai fini del riconoscimento della pensione di invalidità salvo che si tratti di normale usura connessa alla effettuazione della prestazione lavorativa (8 ottobre 1985 n. 4875).

Da notare che questa sentenza contiene un altro concetto importante: "resta privo di rilievo a tal fine l'eventuale nocività della prestazione lavorativa configurando un rischio che riguarda non il trattamento assicurativo pensionistico bensì quello assicurativo contro gli infortuni e malattie professionali e prima an-

cora il sistema di sicurezza e igiene del lavoro”.

Particolarmente significativo il contenuto di una sentenza del '97 (4 marzo 1997 n. 1885) dove si afferma che deve ritenersi ininfluenza la mancanza di un esplicito esame dell'ipotesi usura derivante dallo svolgimento dell'attività lavorativa quando sia affermata l' idoneità ad una determinata attività lavorativa e sia accertata una riduzione della capacità lavorativa (nella specie il 50%) non prossima alla soglia legale dell'invalidità.

Ma prima di passare ad una valutazione conclusiva sull'argomento, non si può non effettuare un richiamo al termine lavoro usurante introdotto in epoca relativamente recente in ambito legislativo per il riconoscimento di benefici concernenti la riduzione dei requisiti di età anagrafica e contributiva per certe categorie di lavoratori.

Il termine lavoro usurante lo troviamo infatti in ambito legislativo per concessioni non legate alla invalidità.

La legge 421 del 23 ottobre 1992 contiene norme recanti benefici per le attività usuranti e stabilisce l'anticipazione dei limiti di età pensionabile di due mesi per ogni anno di occupazione in attività particolarmente usuranti fino ad un massimo di 6 mesi complessivi e demanda ad una commissione tecnicospicifica il compito di individuare tali categorie.

Il D. Lgs. 374 dell' 11 agosto 1993 , all'art. 1, stabilisce che sono considerati lavori particolarmente usuranti quelli per il cui svolgimento è richiesto un impegno psicofisico particolarmente intenso e continuativo, condizionato da fattori che non possono essere prevenuti con misure idonee e individua le attività particolarmente usuranti in una allegata Tabella.

La L. 335 dell' 8 agosto 1995 riprende in considerazione l'argomento, stabilendo che per i lavoratori prevalentemente occupati in attività particolarmente usuranti trovano applicazione le disposizioni del D. Lgs. 374 del 1993 e della L. 449 del 27.12.97 (finanziaria).

Il D.M. del 19 maggio 1999 fissa le regole per la individuazione delle mansioni particolarmente usuranti per le aliquote contributive a carico dello Stato, fino ad arrivare all'ultima finanziaria L. 330 del 2000 che riprende in esame il beneficio della riduzione dei requisiti di età anagrafica e contributiva previsti dal D. Lgs. 374 e dalla L. 335 applicando tali benefici alle mansioni particolarmente usuranti.

Viene spontaneo chiedersi allora perché andare alla ricerca di una definizione e di criteri di applicabilità del concetto di usura quando la legge ci fornisce addirittura un elenco delle attività "particolarmente usuranti".

E qui precisiamo subito che si tratta della stessa terminologia usata per scopi e con significati totalmente diversi.

Al fine di concedere benefici della riduzione dei requisiti di età anagrafica e contributiva - diciamo subito che siamo nell'ambito di pensionamento per età - si è cercato di individuare, attraverso criteri prefissati, quali lavori potessero es-

sere considerati particolarmente usuranti. Poi si è andati oltre individuando le mansioni particolarmente usuranti.

Ma si tratta di riconoscere un beneficio del tutto svincolato dall'eventuale danno. Non interessa stabilire se tali attività comportino in concreto e in quale misura l'insorgenza o l'aggravarsi di una patologia perché qui non interessa stabilire se il soggetto è invalido.

Il principio che è alla base di queste norme legislative è diverso da quello che abbiamo esaminato nell'ambito dell'invalidità pensionabile.

E' un riconoscimento di particolari benefici a soggetti che hanno svolto certe attività lavorative e che, in base appunto a taluni criteri prefissati, si ritiene abbiano diritto ad un pensionamento per età anticipato rispetto ad altri che non hanno lavorato in un ambito così particolarmente gravoso.

Si ammette implicitamente un maggior gravame per la salute - ma intesa in senso lato e nella sua più ampia accezione del termine - indotta da certi lavori, ma ben lungi dal procedere ad una valutazione clinica medico legale personalizzata e neppure si valutano elementi epidemiologici nell'ambito della categoria interessata.

Le attività usuranti stabilite dal decreto sono alla base di concessioni automatiche di carattere previdenziale sì ma del tutto svincolate dal fattore invalidità.

Si ammette, in sintesi, che un lavoratore che normalmente acquisisce il diritto alla pensione una volta raggiunta una certa età stabilita per legge, possa godere di questo diritto prima del compimento di tale età se svolge un'attività che per impegno, gravosità, rischi e tutti quegli altri elementi che contribuiscono a renderla "usurante" si distacca in maniera sensibile dall'impegno fornito di norma dalla media di altri lavori.

Si tratta quindi di due concetti applicabili in ambito diverso: il primo in quello dell'invalidità, con necessità quindi di una valutazione specifica sul singolo caso e con quei criteri che prima abbiamo illustrato, il secondo in quello del pensionamento per età con diritto automaticamente acquisibile quando vi sono i presupposti di legge e del tutto indipendentemente dallo stato di salute del soggetto.

Si potrebbe dire che il primo è legato all'usura patologica, il secondo a quella fisiologica anche se solo teoricamente ipotizzata e implicita nella età stessa in assenza di concreta dimostrazione del suo ripercuotersi sull'organismo.

Ritornando al nostro tema iniziale e volendo trarre alcune considerazioni conclusive sull'argomento trattato, risulta evidente da quanto sopra detto che il giudizio sull'eventuale usura non deve essere formulato aprioristicamente sulla base di un lavoro "faticoso" ma deve essere personalizzato. Le "figure" su cui personalizzare il giudizio sono rappresentate dall'assicurato portatore di infermità, dalle infermità stesse, dal lavoro e dalle mansioni ad esso connesse.

Dalle varie sentenze emerge sempre, come si è visto, il concetto di **logora-**

mento, abnorme sfruttamento. Si ha la tangibilità di qualcosa che impegna il soggetto in maniera sproporzionata, di un individuo **che lavora con sofferenza.** Non si tratta solo di un **fattore di semplice aggravamento** ma di un deterioramento abnorme che si discosta di gran lunga o comunque significativamente dalla normale evoluzione peggiorativa del quadro morboso, non sempre e solo riferibile ad un singolo organo, anzi solitamente ad un complesso di organi e apparati con particolare incidenza sulla funzione degli stessi.

Deve esservi poi uno stretto rapporto causale fra lavoro e logorio anatomico-funzionale.

Tale usura deve essere "abnorme" sia per la sua entità sia per il tempo entro il quale si realizza.

Deve concretizzarsi ovvero in un tempo relativamente breve perché altrimenti coinciderebbe con una evoluzione fisiologica. Ma nel contempo deve anche avere una certa diluizione nel tempo perché altrimenti non sarebbe logorio, e quindi non rispecchierebbe la peculiarità del termine usura. Deve sussistere inoltre la dimostrazione reale del carattere usurante e del concretizzarsi della usura.

Non deve trattarsi di una mera ipotesi su aleatorie prospettive future.

Inoltre l'azione del lavoro deve estrinsecarsi su condizioni fisiche menomate e qui si sfocia **nella terza fase.** Non ha senso parlare di usura se le menomazioni di cui è portatore l'assicurato non sono prossime al limite di legge, perché in tale caso non si ha un abnorme logorio su una patologia modesta. Se poi il quadro clinico è in fase molto avanzata, ne deriva che si arriverà al giudizio di invalidità indipendentemente dal fattore usura.

Ci preme infine sottolineare per completezza che il concetto di lavoro usurante è diverso da quello di lavoro pericoloso nel quale si possono realizzare condizioni in grado di agire come infortunio.

De Zorzi e Fiorenza in un loro recente lavoro sull'argomento (Il nuovo D.M. sui criteri delle mansioni usuranti, Rass. Med. Leg. Prev., XII - 3 1999) definiscono il concetto di pericolosità come un attributo del lavoro o dell'ambiente, che agisce con imprevedibilità e può verificarsi su soggetti sani. Sempre secondo i citati Autori, tale concetto è diverso da quello di lavoro rischioso: questo agisce rispetto all'usura con maggiore intensità di danno e maggiore concentrazione temporale ma anche e soprattutto in qualunque momento e inaspettatamente e si sposta quindi più verso il lavoro pericoloso.

Si differenzia da quello di lavoro controindicato che è un'attività o complesso di mansioni che se agisce su un soggetto compromesso a causa di una determinata patologia o complesso di patologie, induce un rapido e grave deterioramento dello stato di salute a nulla rilevando la brevità dell'esposizione ergonomica. Ugualmente diverso è il significato di lavoro nocivo che si riferisce ad un lavoro insalubre per le condizioni in cui si svolge (fattori chimici, fisici o biologici).

Non è detto poi che un lavoro nocivo o pericoloso o rischioso non diventi anche usurante ma questo solo in un secondo tempo quando ha acquisito le caratteristiche che lo rendono tale secondo i concetti illustrati.

Risulta evidente come il giudizio sull'usura e sul lavoro usurante in ambito invalidità pensionabile sia estremamente delicato e come esso implichi una serie di sfumature di non sempre agevole apprezzamento. Esso rappresenta forse uno degli aspetti di più difficile valutazione in ambito INPS.

Solo rispettando i parametri che sopra abbiamo esposto potremmo tuttavia arrivare ad una corretta applicazione dei principi medicolegali e sociali che ne sono alla base.

Avrete notato da quanto sopra esposto che ho sempre usato la terminologia usura e lavoro usurante e non quella di patologia da usura.

Questo perchè in ambito Inps non esiste invero una "patologia" da usura ma una "invalidità" da usura e la sussistenza di un'effettiva usura deriva dalla integrazione di due componenti: le infermità di cui è portatore l'assicurato e il lavoro svolto.

Quanto sopra induce a formulare una ultima osservazione: per pervenire ad un corretto giudizio si deve arrivare a conciliare un aspetto estremamente ampio, comprensivo di tutte le attività e patologie - e nel contempo estremamente personalizzato.

Non esiste quindi per noi un lavoro usurante per definizione così come non sussiste primitivamente una patologia da usura. Ogni attività può essere considerata tale ma solo in rapporto ad un quadro patologico che rappresenta la base inscindibile per procedere alla valutazione del carattere usurante.

Si potrebbe dire che la patologia da usura in ambito INPS non è il punto di partenza su cui incentrare la nostra valutazione ma un punto di arrivo e che una qualsiasi patologia diventa tale solo se sono stati soddisfatti quei criteri sopra illustrati. Se proprio volessimo definire la patologia da usura nel nostro campo, potremmo dire che si tratta di quella patologia che rappresenta il risultato di una qualsiasi infermità o complesso di infermità di cui è portatore l'assicurato e su cui ha agito il lavoro comportando usura.

Tutta la patologia può essere oggetto di usura e tutte le attività possono diventare usuranti quando, e qui mi preme sottolineare ancora questi principi, sia dimostrato in concreto uno stretto rapporto causale fra lavoro e abnorme aggravamento delle menomazioni di cui il soggetto è già portatore per cause anche del tutto indipendenti dal lavoro stesso, menomazioni che devono essere rilevanti nel senso che devono già determinare di per sé una riduzione della capacità lavorativa oramai prossima al limite di legge.

Solo così si arriva ad una corretta applicazione dei concetti sopra illustrati, oramai consolidati anche a livello giurisprudenziale, impedendo che tale principio diventi motivo di abuso nella valutazione della invalidità pensionabile.

Elettrostimolazione biventricolare nello scompenso cardiaco: impatto sulla performance cardio- vascolare e sulla qualità della vita

Claudio TOMBESI

Dirigente medico-legale 1° livello
Sede INPS - Viterbo

Roberto GUERRA

Dirigente medico 1° livello
Cardiologia
Ospedale Bel Colle - Viterbo

CONSIDERAZIONI GENERALI

Pur essendo le malattie cardiovascolari al primo posto per mortalità nei paesi occidentali esse segnano un trend in continua discesa. Unica eccezione lo scompenso cardiocircolatorio la cui frequenza è in aumento. Si calcola che attualmente esistono nel mondo circa 22 milioni di scompensati con aumento di circa due milioni di nuovi casi l'anno. Le cause principali sono da ricercarsi: nel continuo aumento della popolazione anziana per il prolungamento della vita media, nelle migliori terapie oggi usate per il trattamento delle cardiopatie acute che consentono la sopravvivenza di pazienti una percentuale dei quali andrà poi incontro allo scompenso cardiocircolatorio. Si calcola che nel nostro paese il numero di scompensati si aggiri intorno a 747 mila casi (1,3%) con una incidenza di 66-87 mila nuovi casi all'anno (0,11%). Il 25% dei pazienti affetti da scompenso necessita di un ricovero ospedaliero l'anno. Recenti studi hanno evidenziato che dal 1979 al 1996 la mortalità per scompenso è cresciuta del 120% mentre le cause di morte in questi pazienti sono la morte improvvisa per il 40%, il difetto di pompa per il 50%, ed altre cause per il 10%.

Negli ultimi anni, due sono i presidi terapeutici che hanno migliorato la prognosi di questi pazienti: il primo riguarda la terapia medica con l'uso degli aceinibitori e dei beta-bloccanti, il secondo la terapia elettrica. La elettrostimolazione cardiaca permanente era nata come terapia delle aritmie ipocinetiche ma da tempo vi erano stati dei tentativi per usarla come mezzo che in qualche modo migliorasse la dinamica cardiaca. Il primo tentativo prevedeva, in soggetti senza blocchi avanzati ma con blocco atrio ventricolare di I grado e scompen-

so cardiocircolatorio, una stimolazione bicamerale (atrio destro e ventricolo destro) con ottimizzazione del ritardo atrio-ventricolare in modo da ripristinare un corretto contributo atriale di riempimento ventricolare che in termini di portata cardiaca equivale al 15-20%. Altri tentativi prevedevano la stimolazione del ventricolo destro in siti diversi (per esempio tratto di efflusso).

Entrambi i metodi si sono rilevati inefficaci e sono stati ben presto abbandonati. La vera novità è consistita nella stimolazione atrio biventricolare con il posizionamento di un elettro-catetere in atrio destro, uno in ventricolo destro ed uno in seno coronario sino ad una vena laterale per la stimolazione del ventricolo sinistro (Figura 1).

FIGURA 1 - Siti di posizionamento dell'elettrodo stimolatore.

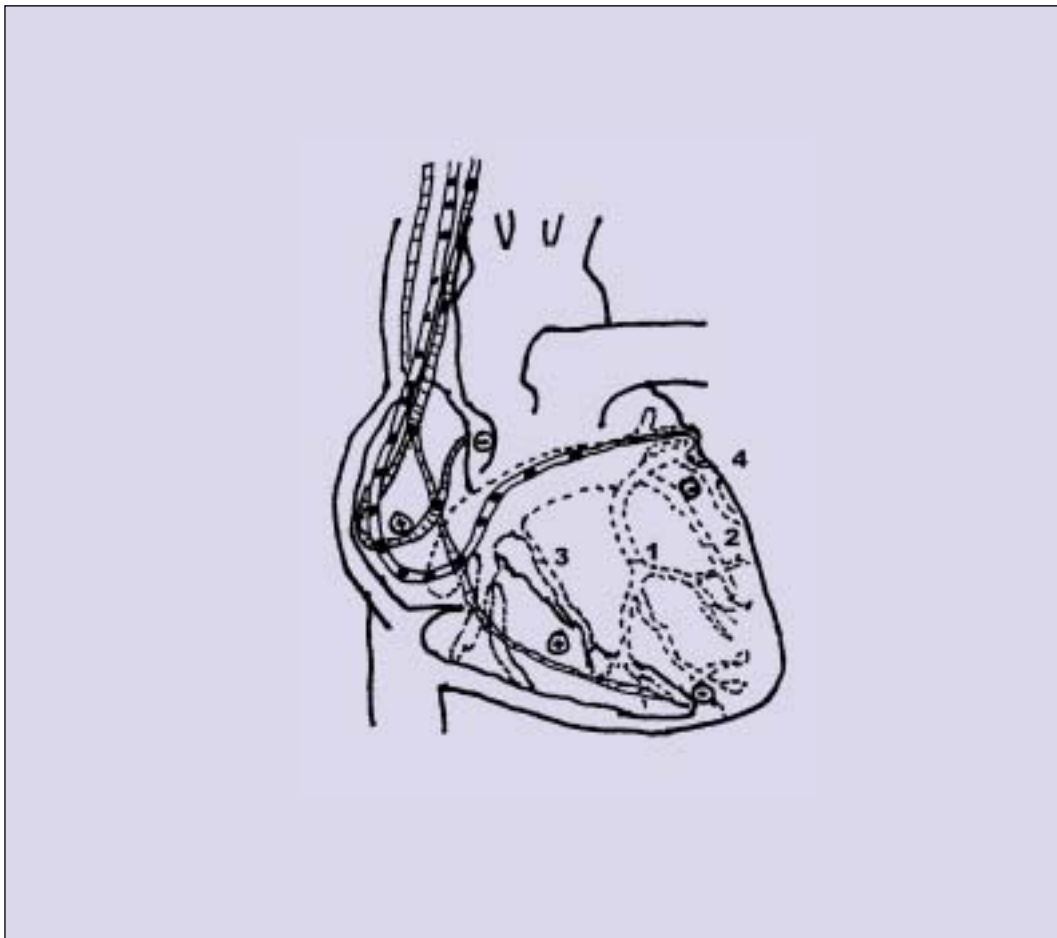
(1) Vena anteriore (Vena cardiaca magna).

(2) Vena posteriore.

(3) Vena cardiaca media.

(4) Vena laterale.

Da Medtronic modificata



L'idea di tale metodica di stimolazione è scaturita dall'osservazione che il 27-53% dei pazienti con insufficienza cardiaca presentano un ritardo di conduzione inter e/o intraventricolare.

Questo ritardo, che si manifesta all'ecg come un allargamento del complesso QRS tipo blocco di branca destro o blocco di branca sinistro, comporta i seguenti inconvenienti:

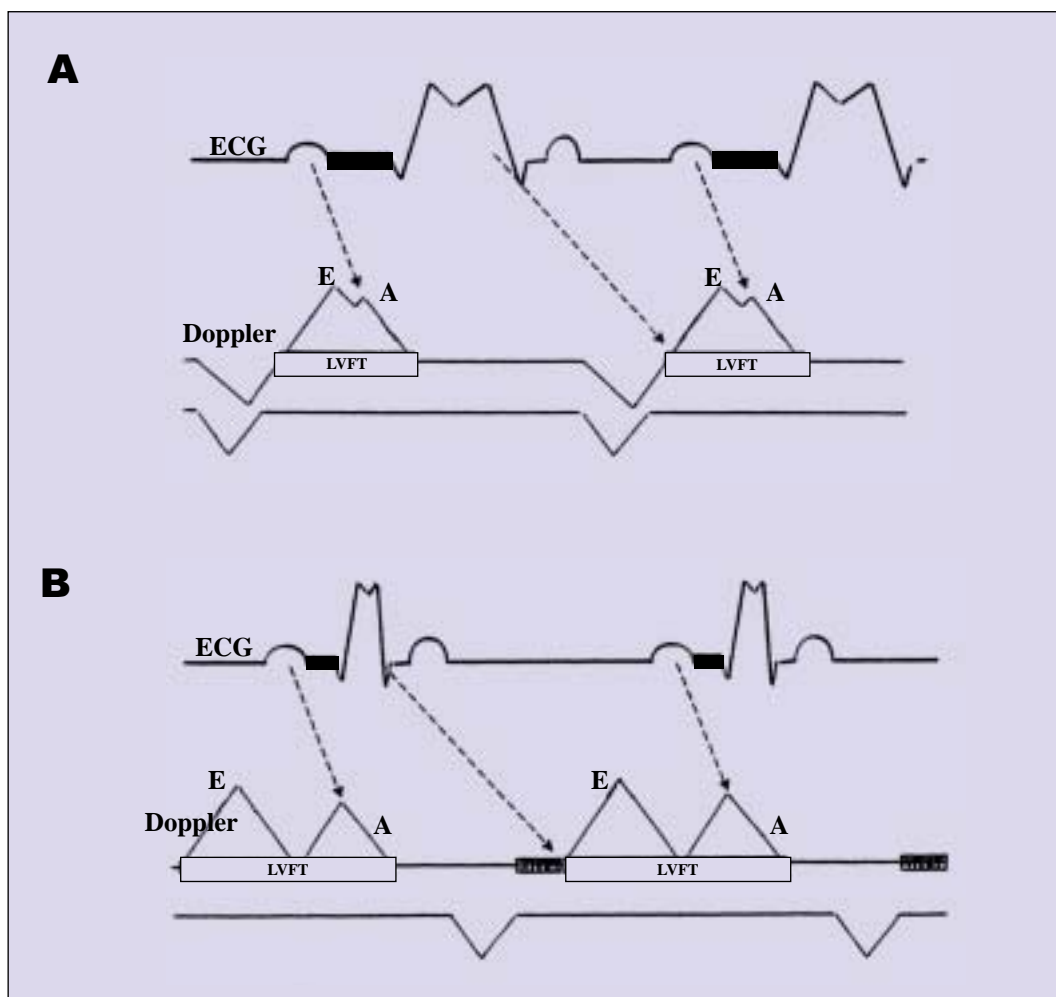
I) ritardo tra eiezione aortica e polmonare;

II) posticipazione dell'onda E di riempimento rapido ventricolare e conseguente fusione tra onda E e onda A di riempimento lento causato dalla contrazione atriale, con conseguente mancato contributo atriale al riempimento ventricolare (Figura 2A);

FIGURA 2 - A: Effetto della desincronizzazione del ventricolo sn.: fusione delle onde A ed E;

B: Effetto della sincronizzazione dei ventricoli: separazione delle onde E ed A.

Da Medtronic modificata



III) sbandamento del setto interventricolare verso destra durante la contrazione ventricolare con conseguente riduzione della portata cardiaca;

IV) ridotta velocità di salita della pressione del ventricolo sinistro (dv/dt);

V) aumento del rigurgito mitralico per ritardo della chiusura della valvola mitralica che avviene a contrazione ventricolare sinistra già iniziata (Tabella 1);

TABELLA 1 - Conseguenze cliniche della desincronizzazione ventricolare

MOVIMENTO PARADOSSO DEL SETTO INTERVENTRICOLARE
RIDOTTO DP/DT
RIDOTTO TEMPO DI RIEMPIMENTO VENTRICOLARE
INCREMENTO DELLA DURATA DEL RIGURGITO MITRALICO
RIDOTTA FE VENTRICOLARE

FINALITÀ DELLA STIMOLAZIONE BIVENTRICOLARE

Il razionale della stimolazione biventricolare è correggere il ritardo di conduzione interventricolare:

I) anticipare l'onda E (riempimento rapido ventricolare) e incrementare quindi il tempo di riempimento del ventricolo sinistro

II) sincronizzare l'eiezione aortica e polmonare

III) eliminare lo sbandamento del setto interventricolare

IV) correggere il ritardo di chiusura della valvola mitralica e limitare al massimo l'insufficienza.

Anche l'ottimizzazione del ritardo A-V può contribuire a migliorare la performance del ventricolo sinistro. Un intervallo A-V troppo corto provoca infatti chiusura anticipata della mitrale ed una conseguente riduzione della portata cardiaca. Mentre un intervallo A-V troppo lungo produce una fusione delle onde E ed A e favorisce il rigurgito mitralico (Figura 2).

L'intervallo A-V ottimale varia da paziente a paziente e va calcolato su base ecocardiografica .

TECNICA E INDICAZIONI ALL'IMPIANTO

Per stimolare il ventricolo sinistro si posiziona mediante approccio transvenoso, attraverso il seno coronario, un elettrocatteter in una vena coronaria che sia

prossima alla porzione di ventricolo sinistro che spontaneamente si attiverebbe più tardivamente. Le porzioni migliori sono quelle in vena posteriore o postero laterale.

Completa l'impianto un elettrocateretere in apice del ventricolo destro e se il paziente è a ritmo sinusale un altro elettrocateretere in auricola destra (Figura 1).

L'impianto dello stimolatore biventricolare trova attualmente indicazione nei pazienti scompensati con cardiopatia dilatativa primitiva o post ischemica, in classe funzionale NYHA III-IV, con frazione di eiezione uguale o inferiore al 35%, con insufficienza mitralica medio severa, QRS maggiore di 150 msec. e diametro telediastolico del ventricolo sinistro (DTDV sin) maggiore di 60 mm. (Tabella 2).

TABELLA 2 - Indicazioni attuali all'impianto dello stimolatore BVP

CARDIOPATIA DILATATIVA PRIMITIVA O POST-ISCHEMICA
CLASSE FUNZIONALE NYHA III-IV
FRAZIONE DI EIEZIONE MAGGIORE DI 35%
QRS MAGGIORE DI 150MSEC
INSUFFICIENZA MITRALICA MEDIO SEVERA
DIAMETRO TELEDIASTOLICO DEL VS MAGGIORE DI 60MM
INSUFFICIENZA CARDIACA REFRATTARIA ALLA TERAPIA OTTIMALE FARMACOLOGICA

Secondo recenti studi sembrerebbe dimostrato che possano beneficiarvi anche pazienti con QRS stretto qualora si dimostrino positivi altri parametri quali il ritardo di apertura della valvola aortica rispetto alla polmonare, un allungamento del tempo QRS-contrazione della parete laterale calcolato con esame ecocardiografico.

CONCLUSIONI

Dal 1999 sono in corso vari studi miranti alla valutazione dell'efficacia della terapia con lo stimolatore biventricolare applicato a pazienti con cardiopatia dilatativa scompensata.

Gli attuali risultati preliminari evidenziano che la stimolazione biventricola-

re, associata alla terapia farmacologica, è in grado di migliorare sia il quadro clinico che i parametri della meccanica cardiaca dei pazienti scompensati con severa cardiomiopatia dilatativa.

L'azione terapeutica dello stimolatore consiste nella risincronizzazione della attività cardiaca compromessa nei pazienti scompensati.

La risincronizzazione può essere: interventricolare con evidenza all'ecg di un accorciamento del QRS e/o intraventricolare evidenziabile ecograficamente e non necessariamente con un QRS largo.

Il miglioramento della attività contrattile del cuore comporta un allungamento del tempo di riempimento diastolico ventricolare, riduzione della gravità della insufficienza mitralica, con conseguente incremento della frazione di eiezione.

Il miglioramento della emodinamica cardiaca si traduce in modificazione in senso migliorativo dei parametri clinici. Ciò si evidenzia con un passaggio di questi pazienti ad una classe funzionale NYHA inferiore rispetto a quella di partenza, una migliore tolleranza allo sforzo nella marcia dei sei minuti con incremento della percentuale di ossigeno utilizzato (VO_2) (Tabella3).

TABELLA 3 - Azione terapeutica secondaria alla applicazione dello stimolatore biventricolare in pazienti con cardiopatia dilatativa scompensata

RESINCRONIZZAZIONE VENTRICOLARE
RIDUZIONE DELLA INSUFFICIENZA MITRALICA
AUMENTO DELLA FRAZIONE DI EIEZIONE
MIGLIORAMENTO DELLA CLASSE NYHA DI APPARTENENZA
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA
MAGGIORE TOLLERANZA ALLO SFORZO AL TEST DELLA MARCIA DEI SEI MINUTI

Inoltre si è evidenziata la possibilità di ridurre il dosaggio dei diuretici e di incrementare quello degli ace-inibitori e dei beta bloccanti altrimenti poco utilizzati per la scarsa tolleranza.

La qualità della vita misurata con appositi questionari, tra i quali il Minnesota è il più utilizzato, evidenziano un miglioramento che risultava essere maggiore di quello ottenuto con la sola terapia medica. Inoltre si aveva una riduzione del periodo di ospedalizzazione.

I dati sulle aspettative di vita hanno evidenziato una bassa mortalità nei pazienti che al momento dell'impianto si trovavano in III classe NYHA, comun-

que questi dati devono essere valutati con cautela in considerazione del breve follow-up e del numero non elevato di pazienti.

Di recente si è constatato che alla terapia con stimolatore rispondono di più le cardiopatie dilatative primitive, mentre le forme secondarie post-ischemiche non sempre hanno evidenziato una efficace risposta terapeutica.

Ciò è da mettere in relazione al possibile posizionamento del catetere stimolatore sulla cicatrice post infartuata impedendo allo stimolo di agire.

CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI

I risultati preliminari, pur riferiti ad una casistica non ampia, indicano che la stimolazione biventricolare associata alla terapia farmacologica è in grado di migliorare sia il quadro clinico che l'emodinamica cardiaca nei pazienti scompensati con cardiopatia dilatativa, permettendo inoltre al paziente una migliore tolleranza della terapia farmacologica, che permette di ridurre il dosaggio avvicinandosi così ad un utilizzo ottimale.

Si ritiene che la stimolazione biventricolare si avvicini sempre più ad un presidio terapeutico importante e va pertanto considerato, in corso di valutazione medico legale previdenziale, quando si deve determinare l'efficacia della terapia nello scompenso cronico.

Il suo utilizzo terapeutico, come in precedenza illustrato, avviene nelle forme di insufficienza cardiaca sintomatica (classe NYHA III e IV) ove più frequentemente vengono a trovarsi gli assicurati all'atto della domanda di assegno di invalidità e di inabilità.

La valutazione medico legale previdenziale dovrà essere il più possibile legata al singolo caso, ovvero personalizzata, prendendo in esame sia i dati clinici che fisiopatologici presenti al momento della visita, sia il costo energetico e psicologico che richiede il lavoro che svolge l'assicurato.

Il miglioramento dell'emodinamica cardiaca, come si è visto, si traduce clinicamente in un aumento della tolleranza allo sforzo che si evidenzia con riduzione della classe NYHA iniziale. Questa nuova situazione clinica si ripercuote favorevolmente sul vissuto psicologico dello stato di malattia da parte del paziente contribuendo ad un miglioramento della sua qualità della vita e migliorando la capacità di reinserimento sociale e lavorativo. Reinserimento lavorativo a cui può contribuire il cambiamento qualitativo del lavoro stesso.

Infatti in questi ultimi anni si sta assistendo ad un radicale mutamento del mercato del lavoro, è aumentata la domanda di addetti nel settore terziario ed è sempre più richiesto un impegno di tipo intellettuale.

Sulla prognosi quod vitam, dopo impianto di stimolatore, quanto finora osservato non permette un sicuro pronunciamento, rimandando ad un follow-up più lungo nel tempo.

Si conclude dicendo che, se l'osservazione a distanza su più ampia casistica conferma i buoni risultati ottenuti dall'applicazione dello stimolatore biventricolare, questo diventerebbe un importante presidio terapeutico da prendere in considerazione nel corso della valutazione medico legale previdenziale secondo quelle modalità già da altri autori illustrate nei loro lavori e ai quali si rinvia.

RIASSUNTO

L'elettrostimolazione biventricolare rappresenta la vera novità nel trattamento dello scompenso cardiaco cronico. Attualmente trova indicazione nelle forme di scompenso secondarie a cardiopatia dilatativa primitiva e post ischemica in classe NYHA III e IV, con frazione di eiezione minore del 35%, QRS maggiore di 150ms, insufficienza mitralica medio severa.

I risultati preliminari hanno evidenziato che l'avvenuta risincronizzazione ventricolare determina un miglioramento dei parametri emodinamici cardiovascolari, con aumento della frazione di eiezione, passaggio alla classe NHYA inferiore e miglioramento della qualità della vita.

Se il follow-up a distanza confermerà i benefici emodinamici dello stimolatore biventricolare questo diventerà un valido presidio terapeutico da considerare nella valutazione medico legale previdenziale.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Achilli A., Guerra R., Sassara M. e coll.: "Evaluation of biventricular pacing effects in patients with CHF". Med.J. of Pacing and electrophysiology 2000; 2, 3:147.
- 2) Achilli A., Sassara M., Guerra R. e coll.: "Improvement of pharmacological effects by biventricular pacing in patients with CHF". Med.J. of pacing and electrophysiology, 2000; 2,3:146.
- 3) Alonso C., Leclercq C., Victor F. e coll.: "Electrocardiographic predictive factors of long-term clinical improvement with multisite biventricular pacing in advanced heart failure." Am. J. Cardiol. 1999; 84:1417-1421.
- 4) Ansalone G., Trambaiolo P., Giorda G. P. e coll.: "Multisite stimulation in refractory heart failure". G. Ital. Cardiol, 1999; 29 :451-459.
- 5) Cazeau S., Leclercq C., Lavergne T. e coll.: "Effects of multisite biventricular pacing in patients with heart failure and intraventricular conduction delay". N. Engl. J. Med. 2001;344:873-880.
- 6) Curnis A., Rosselli F., Grigolato M. e coll.: "Stimolazione elettrica biventricolare permanente tecnica di impianto". G.Ital. Cardiol. Vol 1999;29, Suppl 3: 25.
- 7) Daubret J. C., Ritter P., Le Breton H. e coll.: "Permanent left ventricular pacing with transvenous leads inserted into the coronary veins". Pace 1998; 21: 239-245.
- 8) Ferrari M. N., Consolazio G., Arca M.: "Cardiomiopatia dilatativa: indicatori clinici e strumentali di prognosi nella valutazione M.L". Rass.Med. Leg. Prev. 1995; 4: 35-52.
- 9) Fiorenza G.: "La riabilitazione cardiaca: un nuovo approccio nella gestione del paziente cardiopatico". Rass.Med. Leg. Prev. 1998;3:22-36.
- 10) Gissi-Nursing: "Valutazione della percezione della qualità della vita e salute da parte del

paziente con infarto miocardico". G.Ital. Cardiol.,1997;27:865-876.

- 11) Gregory S., Cecilia W., Bradley T. e coll.: "Predictors of systolic augmentation from left ventricular preexcitation in patients with dilated cardiomyopathy and intraventricular conduction delay". Circulation 2000;101:2703-2709.
- 12) Gulizia M., Ricci R., Lunati M. e coll.: "Insync Italian Registri: does biventricular pacing impact on patients hospitalization?". Europace Supplement 2001; 2, B59-816.
- 13) Joerg Neuzner, Eva Muno, Jian Ding, e coll.: "Biventricular triggered pacing for heart failure with AF". Europace Supplements 2001; 2, B59-572.
- 14) Kass D. A., Chen C. H., Curry C. e coll.: "Improved left ventricular mechanics from acute VDD pacing in patients with dilated cardiomyopathy and ventricular conduction delay". Circulation 1999; 99:1567-1573.
- 15) Piccioni M., Castaldo S., Principi S.: "Cardiologia". Vol I: 249-268.
- 16) Ravazzi P. A., Priolo C., Diotallevi P. e coll.: "Esperienza negli impianti con stimolazione biventricolare nei pazienti con scompenso cardiaco congestizio: lo studio clinico Insync". G.Ital. Cardiol. 1998; 29, Suppl 3: 25.
- 17) Rick A., Nishimura, David L., Hayes, David R., Holmes e coll.: "Mechanism of hemodynamic improvement by dual-chamber pacing for severe left ventricular Dysfunction: an acute doppler and catheterization hemodynamic study". Jacc. 1995; 25:281-288.
- 18) Sack S., Wolfhard U., Dages N. e coll.: "Optimized atrioventricular pacing on right, left or biventricular sites impressively improves quality of life". European Journal 1999;1:60.
- 19) Sassara M., Guerra R., Scabbia E.V. e coll.: "Efficacy of cardiac resynchronization in narrow QRS patients". Europace Supplement 2001; 2: B59-465.
- 20) Sylvain Reuter, Stephane Garrigue, Jean Noel Labeque e coll.: "Biventricular pacing improves heart failure patients with right bundle branch block". Europace Supplements 2001 ;2 :B59-850.

Norme redazionali per gli Autori

La “Rassegna di Medicina Legale Previdenziale”, di seguito denominata MP, pubblica lavori originali su argomenti di medicina legale e/o di discipline cliniche di interesse previdenziale.

L’invio del dattiloscritto sottintende che il lavoro non è già stato pubblicato e che, se accettato, non verrà pubblicato altrove né integralmente né parzialmente se non a condizione che ne venga citata la fonte.

La collaborazione è aperta a tutti.

I lavori esprimono contenutisticamente i personali convincimenti dei rispettivi Autori che assumono a carico la responsabilità piena di quanto affermato.

La Rivista, pertanto, non impegna in tal senso la sua responsabilità, pur riservandosi il diritto di non pubblicare quegli elaborati pervenuti che siano in palese contrasto con le linee strategiche perseguite dall’Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

I lavori vengono sottoposti all’esame del Comitato di Redazione che, quindi, può accettarli, rifiutarli, accettarli con riserva e facoltà sia di suggerire agli Autori eventuali modifiche sia di apportarle autonomamente qualora esse non entrino nella sostanza del prodotto.

La Redazione della rivista correggerà d’ufficio le bozze in base all’originale pervenuto.

Gli originali - testo, grafici, fotografie, tabelle - non saranno restituiti, anche se non pubblicati.

I dattiloscritti devono pervenire - via posta - al seguente indirizzo:

Direttore Scientifico di MP - Maurizio Ceccarelli Morolli

Coordinamento Generale Medico Legale

Via Chopin, 49 - 00144 - ROMA

La Redazione declina ogni responsabilità per eventuali smarrimenti del plico.

Gli Autori devono spedire l’elaborato in duplice copia e corredarlo, ove possibile, di relativo disk-file verificato con idoneo Viruscan e digitato in videoscrittura.

ra preferibilmente Windows-compatibile; inoltre, deve essere allegata una lettera di autorizzazione alla pubblicazione dove sia specificato l'esatto recapito postale a cui si desidera ricevere eventuale corrispondenza.

La Rivista prevede attualmente:

Sezioni comunque presenti

- 1) editoriali
- 2) lavori scientifici originali
- 3) consulenze tecniche di parte e/o d'ufficio

Sezioni non costantemente presenti

- 1) posta per il Direttore Scientifico
- 2) comunicazioni, convegni/congressi e loro resoconti
- 3) angolo dell'infermiere

DATTILOSCRITTI

I lavori devono essere dattiloscritti chiaramente; tutte le pagine, comprese quelle della bibliografia, devono essere progressivamente numerate. L'elaborato deve svolgersi su una media di circa 20-25 pagine, essendo tuttavia ammesse eccezioni.

TABELLE

Le tabelle, numerate progressivamente con numeri arabi, devono essere battute su fogli separati dal testo. La didascalia deve contenere le informazioni necessarie per interpretare la tabella stessa. Nel punto del testo dove si esplica il significato della tabella proposta, la parola "tabella" deve essere scritta per esteso e seguita dal numero d'ordine.

FIGURE E GRAFICI

Le figure e i grafici devono essere numerati progressivamente con numeri arabi. Per le sole figure, le rispettive didascalie devono essere stampate su fogli a parte.

Nel dattiloscritto deve essere indicato il posto loro destinato.

Eventuali grafici e fotografie - che possono essere pubblicati solo in bianco e nero - devono essere ben contrastati e stampati con le dizioni chiare e leggibili e contrassegnati con le indicazioni "alto" e "basso",

Nel punto del testo dove si esplica il significato della figura proposta, la parola "figura" deve essere scritta per esteso e seguita dal numero d'ordine.

RIASSUNTO

Il riassunto deve esporre in modo conciso (30 righe dattiloscritte circa), ma in modo sufficientemente illustrativo, il contenuto, i risultati e le conclusioni del lavoro.

BIBLIOGRAFIA

La correttezza e la completezza delle citazioni bibliografiche, che devono essere elencate in fogli a parte e non in calce alle pagine del lavoro, ricade sotto la responsabilità dell'Autore. La bibliografia, che deve comprendere i soli Autori citati nel testo, va numerata con numeri arabi e posta in ordine alfabetico.

Per ogni voce si devono riportare:

- il cognome e l'iniziale del nome degli Autori: si devono elencare tutti gli Autori se fino a quattro, mentre se in numero superiore vanno elencati solo i primi tre seguiti da: ...e coll.;
- il titolo originale dell'articolo;
- il titolo della Rivista;
- l'anno della pubblicazione;
- il numero del volume;
- il numero di pagine iniziale e finale.

Per pubblicazioni non periodiche, devono essere indicati il cognome e l'iniziale del nome degli Autori; il titolo; il luogo di pubblicazione; l'Editore; l'anno di pubblicazione; specificare il sito internet, nel caso che la bibliografia sia on-line.

INTERNET

Documenti e materiali pubblicati possono essere mostrati, riformattati e stampati esclusivamente ad uso personale. Senza il consenso dell'Editore, gli utenti internauti accettano di non riprodurre, ritrasmettere, fornire, vendere, divulgare o diffondere le informazioni, i documenti e i materiali pubblicati su **www.inps.it** .

Direttore: ANTONIO PRAUSCELLO - *Direttore Responsabile:* ANNALISA GUIDOTTI

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE

INPS - Direzione Generale

Relazioni Esterne

Via Ciro il Grande, 21 - 00144 Roma - Eur

Tel. 06/59055125 - Fax 06/59055114

www.inps.it (Informazioni → le pubblicazioni)

Fotocomposizione e Stampa: Interstampa s.r.l.

Via Barbana, 33 - 00142 Roma - Tel. 06.54.03.349

www.interstampa.it - EMAIL: info@interstampa.it

Autorizzazione Tribunale di Roma N. 39488 del 6 luglio 1998

Finito di stampare nel mese di giugno 2003