

Notiziario Inca

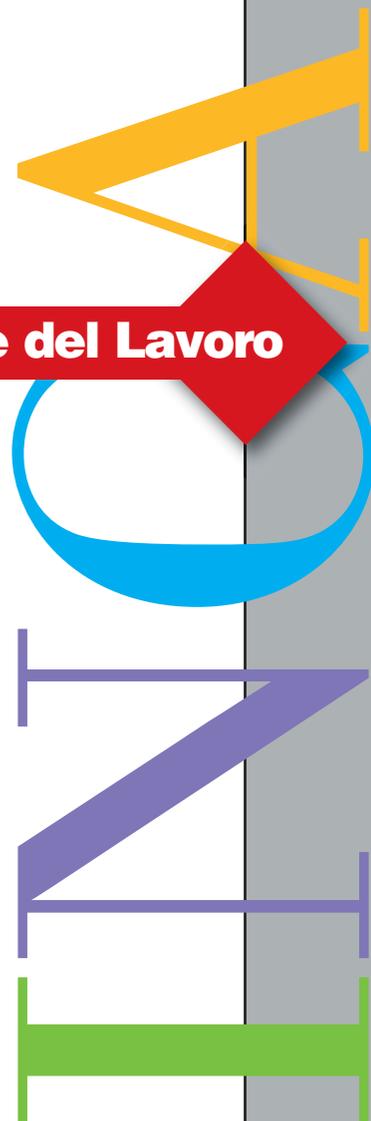
N.1/2015

Quaderni di Medicina Legale del Lavoro

Il lavoratore anziano
Idoneità, usura, vecchiaia anticipata



il Patronato della CGIL



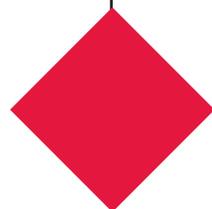


Notiziario Inca

N. 1 / 2015

Quaderni di Medicina Legale del Lavoro

Il lavoratore anziano
Idoneità, usura, vecchiaia anticipata



DIRETTORE RESPONSABILE

Lisa Bartoli

REDAZIONE

Sonia Cappelli

Via G. Paisiello 43

00198 Roma

Tel. (06) 855631

Fax (06) 85352749

E-mail:

comunicazione-informazione@inca.it

PROPRIETÀ E AMMINISTRAZIONE

Ediesse srl

Viale di Porta Tiburtina 36

00185 Roma

Tel. (06) 44870283/260

Fax (06) 44870335

ABBONAMENTO NOTIZIARIO INCA

annuo € 25,00 - estero € 50,00

una copia € 6,00

C/C post. n. 935015

intestato a Ediesse srl

Viale di Porta Tiburtina 36

00185 Roma, indicando la causale

di versamento «Notiziario Inca»

Spedizione in abbonamento
postale 45% comma 20/b art. 2,
legge 662/1996 Filiale di Roma
iscritto al n. 363/83 del Registro
delle pubblicazioni periodiche
del Tribunale di Roma
il 22.12.1983

Progetto grafico: Antonella Lupi
Stampa: Tipografia O.GRA.RO. srl
Vicolo dei Tabacchi, 1 - Roma

CHIUSO IN TIPOGRAFIA
IL 20 SETTEMBRE 2015

Questo Quaderno è stato curato da:

Cristiana Brambilla, Giampiero Cassina,
Mariaclara Guerreri, Adalberto Ferioli
*del Coordinamento medico regionale
Inca Cgil Lombardia*

e Maria Mangiaracina
dell'Inca Cgil Lombardia

▼ Sommario

▼ Relazioni

- ▶ Il lavoratore anziano: dimensione sociale del fenomeno, problematiche aperte, prospettive future 5
di Mauro Paris
- ▶ L'idoneità nel lavoratore anziano 13
di Francesco Martire
- ▶ Problematiche di salute e sicurezza legate all'invecchiamento della popolazione lavorativa 29
di Marco Bottazzi
- ▶ Usura e confacenza 33
di Cristiana Brambilla
- ▶ Criteri medico-legali nella valutazione del pensionamento di vecchiaia anticipata per gli invalidi in misura non inferiore all'80% 45
di Nadja Annamaria Polimeni
- ▶ Risvolti pratici/amministrativi del riconoscimento di vecchiaia anticipata 63
di Ivana Morelli
- ▶ Commento alle Sentenze Cassazione Lavoro 9081 del 15/4/2013 e 8026 del 16/12/2008 65
di Roberta Palotti
- ▶ Un caso 69
di Cristiana Brambilla

▼ Allegati

- ▶ Estratto D.lgs. 503/1992, n. 503 73
- ▶ Estratto da Circolare Inps n. 50 del 1993 75
- ▶ Estratto da Circolare Inps n. 82 del 1994 76
- ▶ Estratto da Circolare Inps n. 65 del 1995 79
- ▶ Sentenza Cassazione Lavoro 9081 del 15/4/2013 83
- ▶ Sentenza Cassazione Lavoro 8026 del 16/12/2008 86
- ▶ «A quale nozione di invalidità ci si riferisce all'art. 1, 8° comma della legge 503/1992?» – Ossicini A. – estratto da Riv. Inf. e Mal. Prof. (fasc. 1/2015) 89

Il lavoratore anziano: dimensione sociale del fenomeno, problematiche aperte, prospettive future

di *Mauro Paris**

È noto che il sistema pensionistico pubblico obbligatorio funziona per ripartizione, questa è la ragione prevalente per cui il sistema contributivo introdotto nel 1995 e poi generalizzato in forma universale dalla così detta «riforma Fornero», subordina la misura della pensione alle variazioni del Pil nel periodo di accumulo del montante individuale. Si presume che tale misura associata all'innalzamento della età pensionabile reale, garantisca rendimenti positivi del montante soltanto se il Pil cresce e cioè nelle fasi economiche espansive anche sul piano occupazionale ovvero quando i flussi di ripartizione diventano favorevoli per effetto dell'aumento dell'occupazione e dei salari.

Naturalmente il fattore demografico, di cui molto si parla, non aiuta, anche se il fattore principale di sostenibilità di un sistema a ripartizione rimane il tasso occupazionale degli attivi. Secondo quelli che Istat chiama «indicatori di carico demografico», l'indice di dipendenza degli anziani (ovvero l'indice che esprime il numero di persone di età superiore a 65 anni rispetto a quelle di età compresa tra 14 e 64 anni) era nel 2007 di 30,2 e sarà nel 2050 di 60,9 cioè 61 anziani ogni 100 solo potenziali attivi. Naturalmente in chiave previdenziale, occorre osservare che la soglia di 14 anni andrebbe spostata a 24 se volessimo riferirci al concetto di potenzialmente attivo e a 34 volendo riferirsi alla media di inizio di una carriera lavorativa e contributiva stabile.

Perché allora non si passa ad un sistema capitalizzazione (come i Fondi di previdenza complementare o le assicurazioni). Semplicemente perché non è materialmente possibile distrarre risorse dalla ripartizione per consegnarle alla capitalizzazione.

* Coordinatore regionale del Patronato Inca Cgil Lombardia

Questo scenario è la ragione, per molti versi il pretesto, della violenta sequenza di riforme attuate durante il ventennio 1992/2012, sempre giustificate da motivi di sostenibilità, più realisticamente da problemi di finanza pubblica in generale, rapidamente e semplicemente risolvibili aggredendo in forma sistematica la spesa pensionistica che grazie alle sue dimensioni offre margini di riduzione imponenti soprattutto se l'opinione pubblica, com'è successo nel 2012 si persuade della necessità di tali riforme.

Tutti ricordiamo che la L. 214/2011 (Fornero) recante interventi di una radicalità mai vista nello scenario mondiale, a carico del nostro sistema previdenziale, venne denominata per volontà dell'allora Presidente del Consiglio Senatore Mario Monti «Decreto Salva Italia!» Tengo ogni volta a segnalare che la legge non soltanto determina un brusco innalzamento dei requisiti per accedere alla pensione, ma li aggancia tutti alle modificazioni dell'aspettativa di vita, con revisioni triennali e senza attenuazioni, cioè i requisiti si modificano della stessa misura con cui aumentano le aspettative di vita, dinamica che produce una grave distorsione nella programmazione dell'esistenza delle persone.

Dal 2009 a oggi, in sei anni dunque – tenendo conto del fatto che il dato del 2015 non è ancora adeguatamente popolato – l'età media *effettiva* di pensionamento è aumentata di sette mesi e una settimana. L'età media all'incasso del primo assegno di pensione, in particolare, è aumentata di tre anni per le pensioni di vecchiaia (dai 62,5 del 2009 ai 65,6 del 2014) e di quasi un anno per quelle di anzianità (dai 59 anni ai 59 anni e 11 mesi).

Nel 2020 l'Italia avrà già l'età legale di pensionamento più alta d'Europa con 66 anni e 11 mesi, a fronte dei 65 anni e 9 mesi della virtuosa Germania e dei 66 della Danimarca. Leadership che sarà ulteriormente rafforzata negli anni a venire, raggiungendo, nel 2060, l'età pensionabile di 70 anni e 3 mesi. Ben al di sopra di Germania, 67 anni, Regno Unito e Irlanda, 68 anni. È quanto si legge nel libro bianco della Commissione Europea sui sistemi previdenziali presentato nei giorni scorsi dal Commissario Ue all'occupazione.

Secondo le nostre previsioni, basate sulle proiezioni demografiche Istat, dal 2050 l'età legale per la pensione di vecchiaia sarà per tutti 69 anni e 9 mesi con almeno 20 anni di contribuzione e rendita pari a 1,5 volte As – oppure 73 anni 9 mesi con almeno 5 anni di contribuzione; in alternativa ci sarebbe la pensione anticipata ma con almeno 46 anni di contribuzione (ma occorre calcolare che iniziando l'attività contributiva continuativa a 25 anni si arriva a 71 anni di età cioè ben oltre quella per la vecchiaia; se si considerano i tassi di disoccupazione giovanile si deduce che la pensione anticipata diventa nel nuovo ordinamento una opzione pressoché residuale). Ne concludo che il dato della età media pensionabile effettiva non sarà più influenzato dai pensionamenti per anzianità; inoltre prevediamo che l'età pensionabile effettiva, soprattutto in presenza di crescita del Pil modesta, sarà molto condizionata dal requisito contributivo di 1,5 volte As pari a circa 673 € (8.746 €/anno), dal rinvio volontario del pensionamento causa la misura insufficiente della pensione, per cui ci attesteremo dal 2050 intorno i 73 anni effettivi.

Riguardo il tema del rinvio volontario del pensionamento per motivo economico voglio brevemente segnalare le prospettive più probabili.

Il 36% delle pensioni Inps ora in pagamento sono integrate al Tm o beneficiano di qualche forma di integrazione dell'importo, misura non prevista per i destinatari del sistema contributivo (la totalità nel nostro scenario 2050).

È ragionevolmente difficile fare proiezioni sui tassi di sostituzione, giacché sono fortemente condizionati dall'andamento del Pil, cui nel calcolo contributivo è correlata la rivalutazione del montante, ed alle modificazioni dell'attesa di vita, cui sono correlati i coefficienti di trasformazione.

Secondo le previsioni della Ragioneria Generale dello Stato avremo tassi di sostituzione del 60% con 35 anni di contribuzione e compresi tra il 65% e l'80% con carriere superiori a 40 anni di contribuzione, ma sono ipotesi basate su una crescita media del Pil a 1,6% e inflazione a 2% (ottimistiche?). Inoltre la dinamica contrattuale delle retribuzioni tende a valori negativi, e in ogni caso, attualmente la retribuzione media è 1.100 €/mese quindi tasso di sostituzione del 70% significa 770 € netti vale a dire al di sotto del limite di sussistenza in tutto il centro-nord.

Quindi si passerà dall'attuale età media di pensionamento di circa 61 anni a quella prevedibile nel 2050 di circa 73 anni.

L'età media dei malati cronici è 61 anni 3 mesi per i maschi e 63 anni 4 mesi per le femmine. Superati i 65 anni circa il 43% della popolazione è affetta da almeno una malattia cronica, l'8% circa della popolazione nella fascia 65-75 anni soffre di una limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento della vita quotidiana (limitazione che dobbiamo supporre incompatibile con l'attività lavorativa).

La curva di insorgenza delle patologie tumorali (dati Airtum - rapporto 2012) segnala nella fascia di età 50-54 anni circa 500 casi per 100.000 abitanti, nella fascia di età 65-69 anni si passa a 1.500 casi per 100.000 abitanti; quindi nella fascia di età pre-pensionistica prevista per il 2050 avremo il triplo dei casi di patologia tumorale rispetto a quella del primo decennio del secolo.

Quanto alle patologie ad eziologia professionale accertata e riconosciuta, osservando i dati Inail (Quaderni di ricerca 4/2014 – Malattie professionali. Un modello di lettura della numerosità su «open data» dell'Inail – De Felice, Goggiamani, Mosca, Veltroni) sull'età del lavoratore alla data di denuncia delle malattie professionali, si osserva un apice di oltre 21.700 casi sul totale di 51.060 dell'anno 2013 nelle classi di età 50-54 e 55-59, cui segue un calo rapidissimo a circa 11.000 casi nella fascia di età 60-69 e poco più di 3.500 casi per tutte le classi di età successive; si osserva cioè una drastica riduzione dei casi denunciati e riconosciuti proprio a partire dalla fasce di età successive all'attuale età pensionabile effettiva, una curva che descrive con chiarezza l'esito favorevole dell'allontanamento dai fattori di rischio professionale. Non è difficile prevedere che di qui al 2050 allo

spostamento come abbiamo detto dell'età pensionabile effettiva intorno ai 73 anni si poteranno di casi conclamati di malattia professionale le fasce di età 60-64 e 65-69, spostando in avanti di 10-12 anni l'apice della curva dell'età di insorgenza/denuncia, e determinando così una moltiplicazione dei casi, delle denunce, e con essa è facile prevedere l'incremento del conflitto contrattuale Inail vs assicurato che già oggi caratterizza il tema del riconoscimento dell'origine professionale di molte patologie invalidanti anche a prognosi infausta.

Tutte queste elementari considerazioni depongono a favore di una complessiva previsione: un così rapido innalzamento dell'età per la pensione moltiplicherà la contraddizione sociale tra salute e lavoro caratterizzando il quadro con i seguenti elementi: 1) un drammatico aggravamento della condizione di vita nell'ultimo decennio di vita attiva del lavoratore; 2) un aumento della spesa Inps per indennità economica per malattia difficilmente quantificabile pari attualmente a circa 2 Mld/anno caratterizzato da un aumento degli eventi nelle fasce di età interessate ed un aumento della durata media delle prognosi riconosciute; 3) un aumento della spesa Inail per indennità temporanea e per indennizzo dei danni permanenti; 4) un aumento della spesa per assistenza sanitaria dovuta all'aumento dell'intensità delle richieste di diagnosi e terapia a carattere di urgenza e probabilmente anche della spesa farmaceutica; 5) un aumento della spesa pensionistica per le prestazioni previdenziali ed assistenziali a carattere sanitario; 6) l'esplosione del conflitto sociale e nelle relazioni sindacali determinato dalla inevitabile spinta delle imprese ad espellere dal contesto produttivo le persone più malate e la conseguente necessità di individuare ammortizzatori sociali di nuova generazione modellati sulla condizione sanitaria del lavoratore anche come conseguenza dell'estinzione dell'indennità di mobilità; 7) l'aumento inevitabile della spesa per prestazioni disoccupazione a favore dei soggetti licenziati dalle imprese per sopraggiunta inidoneità alla mansione.

E il tema della inidoneità alla mansione è tra quelli più controversi nel nostro ordinamento contrattuale non perché lo siano le relative disposizioni quanto perché esse non hanno fin qui risolto il tema del diritto alla conservazione del posto neanche qualora la inidoneità sia causata da infortunio o malattia professionale verificati nello stesso rapporto di lavoro per cui si pone il problema dell'idoneità; ciò avviene a causa di un quadro normativo che funzionerebbe soltanto con la piena occupazione, reale obiettivo dal quale il nostro paese è purtroppo sempre più distante.

I nostri riferimenti normativi sono l'art. 42 del D.lgs. 81/2008 e gli art. 1 comma 7 e 4 comma 4 della L. 68/1999.

Qualora il medico competente rilevi una inidoneità permanente, ancorché insorta per effetto di infortunio o malattia professionale, adibisce il lavoratore ad altra mansione equivalente o a mansione inferiore fatto salvo il trattamento salariale e realizzando così la salvaguardia occupazionale; tuttavia l'articolo 4 comma 4 della L. 68 così recita:

«Qualora per i predetti lavoratori non sia possibile l'assegnazione a mansioni equivalenti o inferiori, gli stessi vengono avviati, dagli uffici competenti di cui all'articolo 6, comma 1, presso altra azienda, in attività compatibili con le residue capacità lavorative, senza inserimento nella graduatoria di cui all'articolo 8».

Esito che è ulteriormente favorito dalla riscrittura dell'art. 18 dello Statuto dei lavoratori (L. 300/1970) introdotto dalla L. 92/2012 (così detta riforma Fornero del mercato del lavoro) che associa l'ipotesi della sopraggiunta inidoneità alle fattispecie disciplinate dal 2110 (diritto di recesso dell'imprenditore) e 1464 del Codice Civile inserendo nel testo del nuovo art. 18 un riferimento agli art. 4 e 10 della L. 68/99.

È quindi sia implicitamente che esplicitamente autorizzata la risoluzione del rapporto di lavoro quando è dimostrabile l'impossibilità di un ricollocamento in azienda, caso frequentissimo quando l'azienda è piccola, caso frequentissimo nel tessuto industriale nazionale; anche la giurisprudenza si è nel tempo consolidata sul principio che l'imprenditore ha l'obbligo di cercare e non di trovare, nella organizzazione aziendale data, una collocazione alternativa del lavoratore inidoneo, o più generalmente disabile.

Questa facoltà è correntemente brandita dalle imprese per mettere in atto quello che da un punto di vista sindacale chiamiamo «ricatto occupazionale»; una serie di costrizioni, condizionamenti, sovente anche minacce, volte a dissuadere il lavoratore ad agire le tutele assicurative e contrattuali (malattia, infortunio, malattia professionale, congedi, turni, pause) sotto la minaccia della risoluzione del rapporto di lavoro per inidoneità alla mansione, sia essa sopraggiunta per cause naturali e per effetto del lavoro svolto.

Più recentemente la Corte di Giustizia Europea, con sentenza del 4/7/2013 ha condannato l'Italia per insufficiente attuazione della direttiva Ue antidiscriminatoria (direttiva 78/2000) sulla parità di trattamento e condizioni di lavoro dei soggetti disabili; l'azione conseguente del legislatore italiano ha così introdotto una significativa attenuazione a tale libertà di risoluzione. Si è modificato il D.lgs. 216/2003 sulle discriminazioni aggiungendo un comma all'art. 3 che praticamente incorpora il testo della direttiva Ue; la modifica non ha riguardato il D.lgs. 81 o la L. 68/1999, se ne deduce che la modifica intende agire sull'intero ambito di svolgimento del rapporto di lavoro, non soltanto sui criteri per la sua instaurazione o per la sua risoluzione.

Per garantire parità di trattamento al disabile, tutti i datori di lavoro, pubblici e privati, sono tenuti ad *«adottare accorgimenti ragionevoli»* come definiti da Convenzione Onu sulla disabilità all'articolo 2 comma 4: *«gli «accomodamenti ragionevoli» sono «le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali».* La sentenza chiarisce anche che la considerazione del concetto di disabilità deve essere universale e non qualificata con riferimenti percentuali o di gradiente.

Soprattutto il concetto di idoneità non è più determinato sulla organizzazione del lavoro data come immutabile ma assume una connotazione dinamica in relazione agli adattamenti. Solo se l'adozione di ragionevoli adattamenti non sarà possibile l'impresa può ora procedere al recesso e al licenziamento per giustificato motivo oggettivo.

Si apre un potenziale scenario nel quale il tema degli adattamenti tecnologici del processo produttivo assume una nuova connotazione anche sul piano delle relazioni industriali e sindacali. Il principio fin qui sancito della intangibile autonomia dell'imprenditore nel decidere l'organizzazione del processo produttivo è ora temperata dal diritto del lavoratore disabile (ripeto senza qualificazione percentuale) a un ragionevole adattamento della postazione di lavoro alle sue condizioni soggettive.

Tra le teorie di work ability management, una delle più autorevoli appare essere quella elaborata nel corso di trenta anni di studio da Juhani Ilmarinen già direttore del dipartimento di fisiologia dell'Istituto Nazionale Finlandese di Medicina del Lavoro. Lo studio, che prende in considerazione il mercato del lavoro dei paeselli scandinavi, assume il presupposto che la salute è il risultato dell'intervento di risorse genetiche e sociali individuali, tuttavia dopo l'ingresso nella vita lavorativa il principale fattore di influenza è il lavoro.

Da un lato i carichi biomeccanici e l'intensità nella ripetizione dei movimenti, come sappiamo bene, portano a numerose patologie dell'apparato muscolo-connettivo-scheletrico, dall'altro col progredire dell'età aumentano anche le patologie cronico-degenerative, e condizioni dell'ambiente di lavoro incompatibili con le condizioni individuali producono l'espulsione dal contesto produttivo. I principi della prevenzione dovranno quindi trovare sempre maggiore prevalenza sia nella pianificazione industriale che nelle politiche fiscali pubbliche.

Infine, con riferimento alla condizione del lavoratore anziano, occorre volgere uno sguardo alle prestazioni presenti nell'ordinamento cui sarà possibile fare ricorso per fronteggiare il quadro che andrà determinandosi; in tema di invalidità pensionabile sopravvivono nell'ordinamento la pensione di inabilità e l'assegno ordinario di invalidità introdotte dalla L. 222 del 1984 a favore degli assicurati del settore privato. Quanto alla pensione di inabilità va considerato che nel caso del lavoratore anziano il significativo beneficio della cosiddetta anzianità convenzionale, trovando un limite nella differenza tra l'età del beneficiario e l'età pensionabile, non compensa il vincolo della cessazione di ogni attività lavorativa come requisito per percepire la pensione. Più interessanti le opportunità offerte dall'assegno ordinario che essendo in tal caso liquidato su una già copiosa anzianità contributiva, consente al lavoratore di proseguire l'attività lavorativa, magari riducendo o modificando l'orario e di percepire l'assegno ancorché ridotto nell'importo come previsto sia dalla norma istitutiva in seguito riordinata dal D.lgs. 503/1992 (quote dell'assegno superiori al Tm) sia dalla L. 335/1995 quanto all'incumulabilità tra assegno ordinario e redditi di lavoro. Va ricordato per entrambe le prestazioni, che per i destinatari del sistema contributivo in partico-

lare, il calcolo delle prestazioni di invalidità segue gli stessi criteri di calcolo delle altre pensioni e va quindi soggetto alle considerazioni che ho già svolto sulle prestazioni contributive. Meno utili possono rivelarsi le pensioni di invalidità ex L. 222 per il lavoratore autonomo soprattutto per coloro che dichiarano redditi assoggettabili modesti.

Quanto ai dipendenti in rapporto di pubblico impiego; va ricordato anzitutto che la L. 335 del 1995 ha esteso dal 1996 la possibilità di invocare la pensione di inabilità secondo le regole previste dalla L. 222 nell'Assicurazione Generale Obbligatoria. In fase di consulenza occorre valutare in relazione alla posizione individuale l'opportunità di trasferire la contribuzione nell'Ago per ottenere la pensione di inabilità dopo avere cessato il rapporto di lavoro, in alternativa alla soluzione più tradizionale: la pensione per inidoneità a condizione che intervenga la risoluzione del rapporto di lavoro per inabilità a proficuo lavoro (inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività nella pubblica amministrazione per quanto riguarda lo Stato, inidoneità assoluta alla mansione svolta per Enti Locali e Sanità).

In generale, la gestione del caso sotto il profilo contrattuale presenta elementi di maggiore complessità: l'Ente datore di lavoro deve esperire ogni tentativo di collocare il lavoratore in mansioni di profilo equivalente, in assenza di posti equivalenti in organico, può essere ottenuto un ricollocamento in mansioni inferiori, che il lavoratore può accettare o rifiutare per cessare il rapporto per inidoneità. Per i dipendenti delle Amministrazioni dello Stato poi, è prevista una procedura di mobilità della durata di 90 giorni esaurita la quale il dipendente viene posto in disponibilità per 90 giorni all'80% dello stipendio tabellare. Nei ruoli della scuola infine, è possibile per il personale docente ottenere il passaggio nei ruoli Ata (assistente tecnico o amministrativo).

Per i lavoratori dello Stato competente per l'accertamento sanitario è la Commissione Medica di Verifica Regionale del territorio ove è ubicata l'amministrazione datrice di lavoro; per le Autonomie Locali e il comparto Sanità l'ente datore di lavoro incarica dell'accertamento l'apposita commissione istituita presso l'Asl integrata con un medico incaricato dall'Inps. Il ricorso alle commissioni di seconda istanza dev'essere proposto entro il termine perentorio di 10 giorni. È compito del medico legale o del lavoro, guidare il lavoratore nelle decisioni più opportune sotto il profilo previdenziale ed economico, interagendo la consulenza a quella dell'esperto previdenziale.

Ho provato a descrivere uno scenario (orizzonte 2050) nel quale le esigenze di finanza pubblica di compressione della spesa previdenziale suggeriscono almeno una diversa distribuzione delle prestazioni del servizio sanitario, nella direzione delle affezioni croniche ed acute. Nel 2013 la spesa per il welfare in termini nominali è stata pari a 29,6 punti di Pil pari a 461,86 miliardi di euro; la spesa è in costante aumento dal 1990 quando ammontava, espressa in euro, a 160 miliardi circa. La spesa di 461 miliardi è così distribuita: 69,7% per la previdenza, il 21,9% alla sanità, l'8,4% per l'assistenza compresa la spesa per Ltc-long term care (Rapporto sullo stato sociale 2015 - F.R. Pizzuti). La programmazione plu-

riennale degli ultimi governi al contrario si dirige per il 2050 verso una spesa complessiva di 14 punti di Pil.

L'accesso alle prestazioni sanitarie e la corrispondente esenzione dai ticket, sconta in questa regione l'ostacolo di un limite di reddito sia nel caso dell'esenzione per patologia (46.600 € incrementato con gli indici della scala di equivalenza) sia in quello dell'esenzione per età (36.152 € per i cittadini di età superiore a 65 anni) in entrambi i casi con riferimento al reddito del nucleo familiare. È di tutta evidenza che così articolato lo schema di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria e farmaceutica ha un impatto molto diverso secondo che si applichi ad una platea sociale di pensionati piuttosto che di lavoratori ancora attivi, oppure, e questo è lo scenario prevedibile, di pensionati lavoratori per motivo di sussistenza. La ricerca individuale della sussistenza potrebbe produrre l'effetto paradossale di tenere fuori la platea più a rischio di patologie croniche dall'ambito di esenzione dai ticket.

L'idoneità nel lavoratore anziano

di *Francesco Martire**

La strategia «Europa 2020» della Comunità Europea¹ si propone di aumentare al 75% il tasso di occupazione della popolazione in età compresa tra 20 e 64 anni; ne consegue che i cittadini europei dovranno lavorare più a lungo. In effetti l'incremento dei livelli di occupazione ed il prolungamento della vita lavorativa sono importanti obiettivi delle politiche europee e nazionali sin dalla fine degli anni Novanta.

In ossequio all'intenzione politica comunitaria, molti paesi dell'Unione Europea hanno introdotto specifiche riforme delle pensioni ed il tasso di occupazione dell'Ue-27 per le persone di età compresa tra 55 e 64 anni è aumentato da 36,9% nel 2000 a 46% nel 2009.

Tuttavia, per prevenire una situazione in cui l'aumento dell'età pensionabile comporti una maggiore incidenza dei prepensionamenti e delle richieste di pensioni di invalidità, è necessario adottare opportune misure sul luogo di lavoro sia per tenere conto delle modifiche dei sistemi pensionistici sia per consentire alle persone di continuare a lavorare fino all'età della pensione e incoraggiarle in tal senso. Tali misure comprendono il miglioramento delle condizioni di lavoro, una più adeguata gestione dell'età e la promozione della capacità lavorativa durante l'intera vita professionale. Da un sondaggio di opinione condotto dall'Eu-Osha nel 2012² è emerso che una grande maggioranza di cittadini dell'Ue ritiene che le buone prassi in materia di salute e sicurezza svolgano un ruolo importante in quanto consentono di lavorare più a lungo prima del pensionamento.

* Medico del Lavoro. Dirigente Medico Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Asp Cosenza.

¹ [Http://ec.europa.eu/europe2020/index_it.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_it.htm).

² [Https://osha.europa.eu/it/themes/osh-management-context-ageing-workforce](https://osha.europa.eu/it/themes/osh-management-context-ageing-workforce).

A tal proposito:

- 1) è indispensabile attribuire una priorità elevata alla prevenzione degli infortuni sul lavoro ed alla precoce valutazione della sintomatologia delle malattie professionali in tutti i gruppi di età;
- 2) è essenziale adeguare il lavoro alle condizioni e alle capacità dei lavoratori con problemi di salute o malattie croniche, consentendo loro di mantenersi attivi;
- 3) è necessario migliorare gli interventi aziendali sul *riadattamento* e sul *reinserimento* dei lavoratori che riprendono l'attività dopo un'assenza a causa di infortuni sul lavoro, malattie ed invalidità professionali o extraprofessionali.

Esiste, ancora, un *problema culturale* per il quale è necessario modificare l'atteggiamento nei confronti del lavoratore cosiddetto «anziano».

I risultati di un sondaggio di opinione condotto dalla Commissione Europea e denominato Eurobarometro 2012³, evidenziano che la discriminazione per ragioni di età sul luogo di lavoro è la forma di discriminazione che viene denunciata con maggiore frequenza. Circa una persona su 20 ha subito direttamente una discriminazione basata sull'età sul luogo di lavoro (6%) e una su sette (15%) ne è stata testimone: ecco perché circa sette cittadini su dieci ritengono un motivo importante di uscita dal mercato del lavoro il fatto che i lavoratori più anziani non sono considerati positivamente dai datori di lavoro.

A tal proposito, è necessario sfatare alcuni «tabù» sul lavoratore in «età avanzata» riportando i dati emersi dalle specifiche indagini dell'*Eu-Osha*⁴ da cui risulta, tra l'altro, che:

- 1) i lavoratori più anziani non costituiscono un gruppo omogeneo; possono sussistere differenze considerevoli tra persone della stessa età;
- 2) i lavoratori più anziani sono più dediti al luogo di lavoro, si assentano meno per malattia e rimangono più a lungo nel proprio posto di lavoro;
- 3) non esistono prove concordanti del fatto che in generale i lavoratori più anziani siano meno produttivi di quelli più giovani;
- 4) i lavoratori più anziani hanno meno probabilità di avere un infortunio rispetto a quelli più giovani;
- 5) molti attributi, come la saggezza, il pensiero strategico, la percezione olistica e la capacità di giudizio, aumentano o emergono per la prima volta con l'avanzare dell'età;
- 6) esistono inoltre prove che il calo delle prestazioni cognitive in generale non diventa evidente fino a dopo l'età di 70 anni;
- 7) l'ambiente di lavoro può svolgere un ruolo fondamentale nella promozione di uno stile di vita sano e di attività che contribuisce a prevenire la riduzione delle capacità funzionali, contribuendo quindi a mantenere la capacità lavorativa generica.

³ [Http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm).

⁴ [Http://osha.europa.eu/it/themes/osh-management-context-ageing-workforce](http://osha.europa.eu/it/themes/osh-management-context-ageing-workforce).

Nondimeno, per effetto del naturale processo di invecchiamento, alcune capacità funzionali, principalmente fisiche e sensoriali, diminuiscono; ma i cambiamenti delle capacità funzionali dovuti all'età non sono uniformi in quanto esistono differenze individuali di:

- stile di vita;
- alimentazione;
- forma fisica;
- predisposizione genetica alle malattie;
- livello di istruzione;
- tipologia di lavoro.

Le variazioni delle capacità funzionali si verificano in relazione alle singole persone anziché a gruppi di età, per cui le differenze individuali possono essere rilevanti.

In conseguenza di quanto espresso, le prime considerazioni utili al tema trattato riguardano gli interventi preventivi e generali già presenti nel D.lgs. 81/2008 e Smi, con particolare riguardo agli obblighi del datore di lavoro e alla valutazione dei rischi lavorativi.

Inoltre l'*ambiente di lavoro* svolge un ruolo fondamentale nella «*promozione di uno stile di vita sano*» e di attività che servono a prevenire la riduzione delle capacità funzionali, contribuendo quindi a mantenere una buona «capacità lavorativa».

La promozione della salute nei luoghi di lavoro riguarda molti aspetti diversi tra cui la dieta e l'alimentazione, il consumo di alcolici, l'abbandono del fumo, la quantità di attività fisica, il concetto di «recupero» e il sonno fisiologico.

▼ **La salute del lavoratore in «età avanzata» con problemi di malattie croniche**

L'avanzare dell'età in ambito lavorativo può portare all'emersione di problematiche sanitarie a carattere cronico-degenerativo che potrebbero incidere sulla «specifica capacità lavorativa».

Già da tempo i medici competenti registrano, nella loro comune pratica professionale, un notevole incremento delle «*idoneità difficili*» connesse alla valutazione di patologie ad andamento cronico degenerativo di lavoratori, avanti con l'età, che svolgono attività classificate «a rischio».

In effetti, per aiutare i lavoratori che hanno già problemi di salute o malattie croniche a mantenersi attivi, è essenziale adeguare il lavoro alle loro condizioni di salute e alle loro capacità.

A tal proposito, l'analisi del Tu sulla sicurezza sul lavoro fa emergere un importante strumento di lavoro che è rappresentato dalla «valutazione dei rischi» che dovrà prendere in considerazione le *ampie differenze individuali di capacità funzionali*, in relazione allo stato sa-

lute e ad altri aspetti di diversità tra i lavoratori, come la *disabilità*, i problemi di *genere*, *l'età*, la condizione di *migrante*, ecc.⁵

Pertanto, a fronte di un adeguamento generale delle condizioni di lavoro legate all'età anagrafica, emerge la necessità di una valutazione sanitaria del singolo lavoratore: infatti, i cambiamenti delle capacità funzionali nei lavoratori in «età avanzata» si verificano, come già detto, in relazione alle singole persone anziché in relazione a gruppi di età, per cui le differenze individuali sono considerevoli.

Per le suddette motivazioni, si prenderanno ora in considerazione le patologie cronicodegenerative legate all'età, le quali si registrano sempre più frequentemente nella pratica professionale del medico competente e che danno origine ad importanti problematiche valutative sanitarie la cui soluzione necessita di ragguardevole competenza ed esperienza.

■ Malattie croniche dell'apparato muscolo-scheletrico

Le patologie cronicodegenerative costituiscono le più frequenti affezioni riscontrate nel lavoratore in età avanzata e sollevano, in alcuni casi, importanti problematiche aziendali che si concludono (impropriamente) con l'emarginazione del lavoratore interessato dal rischio specifico (dequalificazione) o il suo licenziamento.

Il D.lgs. 81/08 (così come modificato dal D.lgs. 106/09) dedica, infatti, Il Titolo VI e l'Allegato XXXIII alle «*patologie da sovraccarico biomeccanico*», in particolare dorso-lombari; inoltre all'art. 168 richiama specificamente le norme tecniche e i criteri di riferimento per la valutazione, la progettazione del posto di lavoro, il miglioramento e l'identificazione dei fattori individuali di rischio, chiarendo, sempre nell'allegato XXXIII, che le norme tecniche di rilievo per la movimentazione manuale dei carichi rispondenti alla definizione sono le **Norme Iso** e le **Norme Uni En** (ai fini della «Direttiva Macchine»):

- Iso 11228-1: Ergonomics-Manual handling-Lifting and carrying;
- Iso 11228-2: Ergonomics-Manual handling-Pushing and pulling;
- Iso 11228-3: Ergonomics-Manual handling-handling of low loads at high frequency;
- Uni En 1005-2: Sicurezza del macchinario; Prestazione fisica umana; Movimentazione manuale di macchinario e di parti componenti il macchinario.

Il ricorso alla norma Iso 11228-1 consente ad esempio di disporre di valori di «riferimento» nella valutazione delle attività di sollevamento in sostituzione del valore di 30 Kg che è stato cancellato, come da tabella 1.

⁵ D.lgs. 81/2008 e Smi, articolo 18 c. 1, lett. c) – «Obblighi del datore di lavoro e del dirigente»; e articolo 28 c. 1 – «Oggetto della valutazione dei rischi».

TABELLA 1 - MASSIMI PESI SOLLEVABILI (MASSE DI RIFERIMENTO) IN CONDIZIONI IDEALI DI SOLLEVAMENTO SECONDO IL GENERE E L'ETÀ SUGGERITI DALLE NORME INTERNAZIONALI RECEPITE DALLA NORMA ITALIANA

| POPOLAZIONE LAVORATIVA | MASSA DI RIFERIMENTO (KG) |
|---|---------------------------|
| maschi (18- 45 anni) | 25 |
| femmine (18- 45 anni) | 20 |
| maschi giovani (fino 18 anni) ed anziani (oltre 45 anni) | 20 |
| femmine giovani (fino 18 anni) ed anziane (oltre 45 anni) | 15 |

Il superamento di tali valori di massa durante i sollevamenti, anche occasionali, risulta essere immediatamente indice di una possibile criticità: in queste condizioni non può essere assicurata la protezione per almeno il 90% della relativa popolazione di riferimento.

Assodato che viene riconosciuta dalla norma una variabilità valutativa legata al genere ed all'età, anche i casi particolari e individuali dovranno essere ponderati singolarmente dalle figure obbligatorie della sicurezza in relazione al tipo di rischio specifico di Mmc ed alla specifica patologia accusata, con l'utilizzo dello strumento della valutazione del rischio e riportando le valutazioni per iscritto nel «documento conseguente alla valutazione dei rischi aziendale».

Nell'ambito delle patologie da sovraccarico muscolo-scheletrico sul lavoro di più frequente riscontro nei lavoratori «anziani», che spesso condizionano il giudizio di idoneità all'attività specifica di lavoro, si distinguono quelle derivanti dai movimenti e dagli sforzi ripetuti, specie degli arti superiori.

Adducendo come orientamento lo standard di riferimento Iso 11228-3 e la più qualificata letteratura sull'argomento, è possibile affermare che, per una buona «metodologia» di identificazione e di valutazione del lavoro comportante un potenziale sovraccarico biomeccanico da movimenti e/o sforzi ripetuti degli arti superiori, si devono accertare e quantificare i seguenti principali fattori di rischio che, considerati nel loro insieme, caratterizzano l'esposizione lavorativa in relazione alla rispettiva durata:

- frequenza di azione elevata;
- uso eccessivo di forza;
- postura e movimenti degli arti superiori incongrui o stereotipati;
- carenza di periodi di recupero adeguati.

Ad essi vanno aggiunti dei fattori «complementari» che possono essere considerati come amplificatori del rischio, potendo agire anche in modo occasionale; essi sono: 1) **fattori fisico-meccanici** (uso strumenti vibranti; compressioni localizzate; presenza di movimenti bruschi o a strappo; azioni ripetitive con contraccolpo...) e 2) **fattori organizzativi** (ritmi vincolati; inadeguato addestramento; lavoro su oggetti in movimento...).

Tutti i posti di lavoro e le lavorazioni comportanti compiti ripetitivi vanno inizialmente ana-

lizzati attraverso strumenti semplificati di valutazione per operare una stima del livello di esposizione dei lavoratori per ogni gruppo «omogeneo» di rischio.

A tal proposito, possono essere utilizzati appositi strumenti di indagine proposti dalla letteratura e dalla norma Iso 11228-3 come le «check-list» (liste di controllo), che vanno compilate da personale esperto appositamente formato alla loro utilizzazione.

Una volta operata, con gli strumenti di screening sopra descritti, la valutazione dell'esposizione specifica, per tutti i «lavori problematici» quindi anche per i lavoratori «anziani» affetti da patologie cronico-degenerative muscolo-scheletriche, si può rendere necessario approfondire la valutazione del rischio per taluni specifici contesti con strumenti di analisi osservazionale (senza cioè ricorrere a sofisticate strumentazioni) più dettagliati. Non esiste una regola precisa che determini quando procedere all'analisi più dettagliata di un compito o di un posto di lavoro: di conseguenza questa decisione è rimessa alla discrezionalità e alle singole esigenze di volta in volta presenti.

Lo strumento preferenziale per l'analisi più particolareggiata del rischio, così come indicato dalla norma Iso 11228-3, è rappresentato dal cosiddetto metodo dell'indice Ocra (*Occupational Repetitive Action*). Esso si basa sugli stessi presupposti metodologici già accennati in questa relazione, è fortemente relazionato con la «checklist Ocra» ed è già stato utilizzato e validato sia scientificamente che operativamente in numerose aziende italiane ed europee.

Pertanto, il giudizio di idoneità alla specifica attività di lavoro in presenza di patologie cronico-degenerative del sistema muscolo-scheletrico, è sempre conseguente ad una ponderazione delle condizioni personali del lavoratore in funzione del rischio codificato e non può prescindere da una valutazione, individuale e conformata, dei rischi lavorativi.

■ Malattie di interesse psichiatrico

Un altro gruppo di patologie piuttosto frequenti in lavoratori in «età avanzata» sono quelle di interesse psichiatrico: in tal caso, non si può prescindere da una stretta collaborazione con il medico di famiglia e con i colleghi specialisti di branca. Occorre evidenziare che alcune patologie di interesse psichiatrico pur incidendo efficacemente sulla capacità lavorativa, non sono considerate connesse a rischi specifici fatta esclusione per il «lavoro notturno».

Pertanto, per ciò che concerne i disturbi mentali, il giudizio di idoneità potrà riguardare l'esclusione dall'esposizione a rischi codificati quali il lavoro «notturno»; od a lavori che comportano «incolumità per terzi»; nei casi dove non è prevista sorveglianza sanitaria si disporrà la valutazione della idoneità psico-fisica nel quadro di una ponderazione della «capacità lavorativa generica» presso le Commissioni collegiali mediche competenti delle Aziende Sanitarie.

■ Malattia diabetica

Nella pratica professionale, spesso il medico competente è impegnato nella delicata formulazione di un giudizio di idoneità a lavoratori «anziani» diabetici con complicanze, esposti a vari tipi di rischio lavorativo.

Generalmente, a proposito dell'idoneità al lavoro dei lavoratori diabetici, si osserva un approccio non discriminatorio in ossequio alle più recenti raccomandazioni dell'Ada 2014, *American Diabetes Association*.

Proprio dalle suddette raccomandazioni, per il medico competente chiamato obbligatoriamente e responsabilmente ad esprimere un giudizio di idoneità al lavoro del lavoratore diabetico, emerge un pratico ed importante indirizzo generale, che si sintetizza nei seguenti punti:

1. importante tutelare la persona diabetica affinché possa pienamente sviluppare le sue capacità lavorative (Ada, *American Diabetes Association*, 2011);
2. a priori *non ci sono lavori che il diabetico sia di tipo 1 che di tipo 2 non possa svolgere. Le moderne terapie farmacologiche permettono di limitare le conseguenze del diabete*;
3. importante è la tutela della salute del lavoratore e di terzi da evento acuto (in caso di grave *ipoglicemia*). (Eventuali controlli periodici più ravvicinati);
4. è importante inoltre tutelare il lavoratore rispetto alla sua malattia e porre attenzione alle condizioni lavorative quali *stress termico* e lavoro *fisico pesante* che possano agire sulla malattia e/o sulle complicanze della stessa (*maggior rischio di ipoglicemie da accelerato consumo di glucosio anche in lavoratori diabetici non in terapia insulinica*);
5. attenzione a *terapie che possono causare ipoglicemie* (insulina, sulfaniluree);

Proprio dalle suddette raccomandazioni deriva una prima importante considerazione sulla idoneità lavorativa dei lavoratori in età «avanzata» che nasce dall'apprezzamento che nei lavoratori diabetici di *tipo 1* o *tipo 2 in insulinoterapia* dovrà sempre essere tenuta presente la necessità di prevenire un evento acuto (ipoglicemia grave).

Pertanto come criterio generale:

- no a lavoro isolato;
- no a lavoro con rischio terzi (ad esempio: trasporto di persone, guida di mezzi pesanti e trasporto di materiali pericolosi...).

■ Diabete e turnazioni

Il Medico Competente, pertanto, dovrà valutare, per ciascun lavoratore affetto da diabete, sia di tipo 1 che di tipo 2:

1. lo stato di malattia diabetica;

2. la capacità del lavoratore di identificare e gestire la comparsa di ipoglicemia;
3. la presenza di complicanze (*oculistiche; neurologiche; micro e macroangiopatiche*);
4. le possibili interazioni con altri fattori di rischio professionali;
5. l'organizzazione del lavoro in turni.

Quanto sopra espresso lascia agevolmente intuire che il Medico Competente dovrà necessariamente collaborare con il medico di famiglia del lavoratore, nonché con il suo specialista diabetologo.

In linea di massima (fermo restando la necessaria valutazione caso per caso sulla base delle indicazioni precedentemente espresse) sono controindicazioni potenziali, temporanee o permanenti, allo svolgimento del *lavoro notturno*:

- diabete di tipo 1;
- diabete di tipo 2 scompensato o in terapia insulinica in cui il lavoro notturno possa interferire con l'assunzione regolare della terapia nell'arco delle 24 ore e con una appropriata alimentazione;
- comparsa di complicanze legate alla malattia;
- terapie farmacologiche per la cura del diabete e delle sue complicanze (anti-ipertensivi, diuretici) la cui efficacia è correlata ai ritmi di funzionalità circadiana degli organi bersaglio (ace-inibitori, beta-bloccanti) o che possono indurre sonnolenza.

► *Diabete e lavori in quota - Rischio di cadute dall'alto in edilizia*

Tra le condizioni ostative all'idoneità specifica al lavoro in quota viene indicato il diabete in mediocre compenso o con storia di crisi ipoglicemiche ripetute. Tali situazioni sono riferibili ai soggetti affetti da *diabete di tipo 1*, e ai soggetti con diabete di *tipo 2 in trattamento con farmaci* che possono indurre ipoglicemia (es. *sulfaniluree, glinidi o insulina*).

Un utile riferimento per il Medico Competente è rappresentato dallo stato di disabilità riconosciuta al paziente diabetico che presenta una percentuale di invalidità civile >45%, ad esempio:

- diabete di tipo 1 o 2 con complicanze *micro-macroangiopatiche* con manifestazioni cliniche di medio grado (Classe III);
- diabete insulino-trattato con *mediocre controllo metabolico* e iperlipidemia o con crisi ipoglicemiche frequenti nonostante terapia (Classe III);
- diabete complicato da *grave nefropatia e/o retinopatia proliferante, maculopatia*, emorragie vitreali e/o *arteriopatia ostruttiva* (Classe IV).

A tal proposito, ai fini di un corretto ragionamento sulla specifica idoneità al lavoro, nell'ambito del rischio lavorativo in discussione, occorre evidenziare che la Legge 24/12/2007 n. 247 ha eliminato il collocamento mirato dei disabili in edilizia che era stato precedentemente stabilito dalla Legge 12/03/99 n. 68.

Pertanto, non sono tenuti all'osservanza dell'obbligo di cui all'art. 3 (assunzioni obbligatorie e quote di riserva) i datori di lavoro del settore edile per quanto concerne il personale di cantiere e gli addetti al trasporto del settore.

► *Diabete e Guida professionale - Trasporto pubblico di persone*

Il giudizio alla specifica attività degli autisti, in età avanzata, di mezzi pubblici per trasporto persone, affetti da diabete e/o da complicanze, è estremamente importante vista la responsabilità che comporta il tipo di attività lavorativa.

Il giudizio espresso dal Medico Competente si affianca, in tal caso, al giudizio di idoneità fisica e psico-attitudinale per gli addetti al trasporto pubblico di persone, sia ferroviario che stradale, ai sensi del Dm 88/99 e Smi che è demandato ai sanitari appartenenti alla Direzione Sanità di Rete Ferroviaria Italiana (Rfi) o, comunque, a medici di strutture del Ssn. Come si può notare dalla *tabella 2*, il controllo sanitario psico-attitudinale periodico è previsto in relazione all'età del lavoratore.

TABELLA 2

Periodicità accertamenti idoneità fisica e psico-attitudinale

Autisti autobus, autosnodati, autoarticolati e pullman, metropolitane

Revisione *Quinquennale*

Dopo il 45° anno di età *Triennale*; dopo il 51° anno di età *Biennale*; dopo il 60° anno di età *Annuale*

► *Diabete e Guida professionale - Trasporto merce*

Il giudizio di idoneità alla guida di automezzi pesanti e non, per trasporto merci, è demandato, dal Codice della Strada, ai sanitari incaricati del rinnovo delle Patenti.

D'altra parte, gli accertamenti previsti dal D.lgs. 81/08 e Smi e la relativa idoneità alla mansione in relazione ai rischi specifici (infortunistici-vibrazioni e per l'incolumità di terzi) per le tipologie lavorative del comparto, sono a carico del Medico Competente.

La licenza di guida è un elemento essenziale anche per gli autisti di mezzi intra-aziendali per i quali non sarebbe obbligatoria per legge (muletti, mezzi ad uso interno a trazione elettrica, autogrù, ecc.).

Questo perché documenta il possesso della conoscenza di aspetti tecnici dei mezzi di trasporto e delle comuni informazioni del codice della strada utili anche nei percorsi intra-aziendali.

Facendo riferimento a quanto previsto dalle Linee Guida Simlii, le «*condizioni ostative all'idoneità lavorativa in soggetti affetti da diabete mellito*» sono:

- le complicanze oculari;
- cardiovascolari;
- acidosi;
- ipoglicemia ricorrente.

Pertanto, *i casi in cui si deve procedere alla comunicazione al competente Ufficio della Motorizzazione Civile* per la revisione della patente di guida nei soggetti diabetici (All. 111 D.lgs. 59/2011, Punto C C.2.3):

- *crisi di ipoglicemia grave* nelle ore di veglia, anche al di fuori delle ore di guida;
- *modifiche della terapia farmacologica* durante il periodo di validità della patente di guida di veicoli, con aggiunta di farmaci che possono indurre ipoglicemia grave (insulina o farmaci orali «insulino-stimolanti» come sulfaniluree o glinidi).

► *Diabete e attività comportanti l'obbligo del porto d'armi*

I requisiti psico-fisici minimi per il rilascio e il rinnovo del porto d'armi per lavoratori quali gli operatori di polizia locale o la guardia particolare giurata, sono definiti dal Decreto del Ministero della Sanità del 28 aprile 1998, che distingue tra: *porto d'armi per uso caccia e uso sportivo* (art. 1) e *porto d'armi per uso difesa personale* (art. 2).

Nel caso in questione si farà riferimento all'art. 2 (*requisiti visivi, uditivi, adeguata capacità degli arti superiori e della colonna vertebrale, assenza di alterazioni neurologiche, assenza di disturbi mentali, comportamentali o di personalità*).

L'accertamento della sussistenza dei requisiti psico-fisici può essere effettuato, ai sensi dell'art. 3 del Dm Sanità 28.4.1998, «*dagli uffici medico-legali o dai distretti sanitari delle unità sanitarie locali o dalle strutture sanitarie militari e della Polizia di Stato*».

il Medico Competente durante le visite mediche periodiche di sorveglianza sanitaria può riscontrare alterazioni dell'*equilibrio glico-metabolico* o *complicanze della patologia diabetica* che possano inficiare i requisiti di cui all'art. 2 del Dms 28/04/1998, in tal caso, deve segnalarlo al Medico di Medicina Generale che è il soggetto che redige per primo il certificato anamnestico per il rilascio del porto d'armi.

► *Diabete e lavoro ad alto dispendio energetico*

Ai fini dell'idoneità lavorativa:

- *per i lavoratori affetti da diabete di tipo 1*, lo svolgimento di tali attività, soprattutto se per un periodo prolungato, *determina significative variazioni della glicemia* e può essere svolta in sicurezza solo dopo avere bilanciato attentamente l'introito calorico e il fabbisogno di insulina;
- *per i lavoratori affetti da diabete di tipo 2*, se non *insulino-trattati e liberi da complicanze*

correlate al diabete e con uno *stile di vita attivo*, tali attività non sono controindicate. Nei *soggetti in sovrappeso*, che praticano *scarsa attività fisica*, che raggiungono valori di *performance cardiovascolare ridotti*, o affetti da *complicanze*, svolgere compiti fisicamente impegnativi per periodi prolungati può tradursi in un sovraccarico di lavoro per l'apparato cardiovascolare con un rischio aumentato di cardiopatia ischemica e di mortalità per tutte le cause. *Pertanto tale condizione dovrà essere adeguatamente considerata al fine di definire l'idoneità lavorativa di tali soggetti (vedere paragrafo sulle cardiopatie).*

► **Diabete ed esposizione a temperature estreme**

Esposizione a basse temperature ambientali: per i lavoratori diabetici di tipo 1 e 2, i dati epidemiologici confermano un *aumento della prevalenza di ipotermia* a causa sia dell'ipoglicemia che della chetoacidosi (diabete scompensato). Anche la *neuropatia periferica autonoma* sembra essere responsabile di una ridotta sensibilità dei meccanismi termoregolatori nei diabetici.

Esposizione ad alte temperature ambientali: risulta ormai infatti ampiamente osservato che i diabetici presentano un'*alterazione del flusso endoteliale* con una conseguente ridotta dissipazione del calore e dunque un maggior rischio di manifestare le diverse patologie correlate all'esposizione ad alte temperature.

Per l'idoneità al lavoro:

- una condizione di diabete di tipo 2 ben compensato non controindica la possibilità di svolgere un'attività lavorativa sia a basse che ad alte temperature;
- nel soggetto con diabete di tipo 1 o 2 insulino-trattato, dovrà essere attentamente considerata la possibilità di sviluppare quadri di ipotermia in seguito ad esposizioni a basse temperature e la difficoltà di monitorare i livelli di glicemia.

A prescindere dal quadro patologico, nell'esposizione alle *alte temperature*, dovrà essere posta particolare attenzione nel permettere al lavoratore diabetico di poter assumere *adeguate quantità di acqua ed elettroliti*, monitorando costantemente i propri livelli di *glicemia*.

■ **Sindrome delle apnee ostruttive notturne (Osas)**

L'Osas colpisce circa il 4% degli uomini e il 2% delle donne: in totale circa due milioni di soggetti in Italia.

I lavoratori affetti da Osas, per la conseguente presenza di *sonnolenza diurna*, sono considerati *non idonei alla mansione specifica* quando svolgono attività di *autisti di veicoli*, di *lavori in quota* o di operai che *manovrano attrezzi e macchinari* potenzialmente pericolosi, o comunque svolgano *lavori rischiosi che richiedano particolare concentrazione ed attenzione*.

Tuttavia, al termine dell'iter *diagnostico* specifico e dopo aver impostato un *adeguata terapia* e rivalutata *l'assenza di uno stato di sonnolenza diurna*, si potrà considerare il reintegro del lavoratore nella sua primitiva mansione.

Nella gran parte dei casi, infatti, i lavoratori affetti da Osas, dopo la terapia recuperano adeguatamente lo stato di veglia diurna, con conseguente totale affidabilità delle abilità.

■ Cardiopatie e idoneità al lavoro

Nel rapporto tra lavoro e cardiopatie bisogna, inizialmente, valutare due aspetti:

1. l'incidenza dell'*attività specifica lavorativa* sulle patologie cardiovascolari;
2. la *limitazione della capacità lavorativa* derivante dalla presenza di una cardiopatia.

L'impegno cardiocircolatorio in corso di attività lavorativa può essere dovuto all'incremento dell'*attività fisica* ma anche al carico di lavoro mentale con eventuale *stress psicologico* ad esso correlato.

Le indagini strumentali utilizzabili sono diverse a seconda della patologia cardiovascolare in oggetto; quelle maggiormente utilizzate sono i test da sforzo (*Ecg da sforzo, ecostress, scintigrafia miocardica, test cardiospirometrico*), l'*ecocardiogramma* con valutazione della funzione sistolica e diastolica, l'*Ecg dinamico secondo Holter*.

Ai fini dell'espressione corretta del giudizio di idoneità alla specifica attività di lavoro è indispensabile individuare la classe funzionale dell'insufficienza cardiaca Nyha (*New York Heart Association*) in rapporto alle attività generiche che il paziente, affetto da questa patologia, è in grado di effettuare (*tabella 3*).

TABELLA 3

| CLASSE NYHA | NYHA 1 | NYHA 2 | NYHA 3 | NYHA 4 |
|------------------------|---|---|---|--|
| Ergometria | Negativo | Positivo per ECG a soglia elevata (100-140 W) | Positivo e soglia media per ECG e/o angor (40-100 W) | Positivo a soglia bassa per ECG ed angor (<40 Watt) |
| Ecocardiografia | FE >50% Fr. Acc. ⁶ FS >30% Cinesi normale Vsn normale | FE 40-50% Fr. Acc. FS 24-30% Ipocinesi+ IVS+ | FE 30-40% Fr. Acc FS 18-24% Ipocinesi ++ IVS++ | FE: 20-30% Fr. Acc. FS 12-24% Ipocinesi+++ IVS+++ |

⁶ La «frazione di accorciamento» varia da 0 (in questo caso diametro telediastolico e telesistolico hanno lo stesso valore e quindi in sostanza il cuore non pulsa più) a 100 (il diametro telesistolico si riduce a zero e quindi la contrattilità del muscolo cardiaco è totalmente compromessa). Valori normali per questo parametro cadono nell'intervallo 25 < Fr. Acc <44.

SEGUE TABELLA 3

| CLASSE NYHA | NYHA 1 | NYHA 2 | NYHA 3 | NYHA 4 |
|---------------------|--|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| Ecg dinamico | No aritmie Non disturbi della conduzione | Aritmie Lown I, II, III Bav I grado | Aritmie Lown IV A Bav I grado | Aritmie Lown IV B Ischemia silente |

Un altro parametro importante da tenere in considerazione è il «dispendio energetico» che viene espresso in unità metaboliche Met (1 Met rappresenta il *fabbisogno di ossigeno a riposo* = 3.5 ml/kg/min).

Le attività lavorative ad alto dispendio energetico rientrano in un valore superiore a 6 Met, come da *tabella 4* che riporta degli esempi di dispendio energetico in alcune attività specifiche di lavoro.

TABELLA 4

| TIPO DI ATTIVITÀ | MET | ESEMPI |
|----------------------|--------------|--|
| <i>Molto leggera</i> | <3 | Attività impiegatizia; cameriere; commesso; guida di autocarro ¹ ; guida di gru ¹ . |
| <i>Leggera</i> | 3-5 | Riparazioni automobili; assemblaggio macchinari; lavori leggeri in saldatura e carpenteria ² ; applicare carta da parati ² . |
| <i>Moderata</i> | 5-7 | Lavori di muratura ² ; montare un pneumatico ² . |
| <i>Pesante</i> | 7-9 | Scavare un fossato ² ; spalare ² ; bracciante agricolo ² . |
| <i>Molto pesante</i> | >9 | Taglialegna ² ; manovale ² . |

1. Lo stress psicologico addizionale può incrementare il lavoro cardiaco.
2. Incremento significativo del consumo di ossigeno in condizioni di sforzo isometrico o di utilizzo prolungato delle braccia.

Ecco ora un esempio (*tabella 5*) di abbinamento tra la classe funzionale di insufficienza cardiaca Nyha e «dispendio energetico consentito» nello svolgimento delle varie attività del vivere quotidiano ed in alcune tipologie di lavoro.

Gli esempi proposti hanno un chiaro valore indicativo e di modello metodologico, significando che i casi che si propongono all'attenzione del medico competente sono vari e dovranno essere singolarmente ponderati con l'ausilio di indagini mediche, strumentali e specialistiche.

TABELLA 5

| NYHA | ESEMPI DI SFORZI | MET |
|------|---|----------------|
| I | Sforzi possibili senza comparsa di disturbi: – camminata veloce, corsa (ca. 8 km/h) – camminata veloce in salita – salita di 8 gradini portando un peso di ca. 12 kg – sollevamento di un oggetto di ca. 40 kg – spalare neve - scavare un fossato | circa 7-10 Met |
| II | Comparsa di disturbi in occasione di: – passeggiate di ca. 4-5 km/h, fare una salita – rapporti sessuali – rapida salita di pin di 5 gradini – lavori di giardinaggio - riparare automobili | circa 5-6 Met |
| III | Comparsa di disturbi In occasione di: – fare il letto – fare la doccia senza interruzione – vestirsi senza interruzione – salire lentamente le scale – salire le scale rapidamente, già dopo 5 gradini – lente passeggiate (3-4 km/h) in piano. | circa 2-5 Met |
| IV | Comparsa di disturbi in occasione di: – conversazione – alzarsi, dopo pochi passi – salire lentamente meno di 5 gradini – a riposo | = 0 <2 Met |

▼ Neoplasie e lavoro

Invaldit  Civile e Legge 104/92

Con la Legge 80/2006 (art. 6) lo Stato ha disposto un iter di accertamento accelerato a carico della Commissione medica della Asl in caso di malattia oncologica.

La visita di accertamento dovr  infatti essere effettuata entro 15 giorni dalla data della domanda e gli esiti dell'accertamento dovranno essere immediatamente produttivi dei benefici che da essi conseguono.

Per la Legge 104/1992, il lavoratore con handicap in situazione di gravità (art. 3, c. 3) ha diritto a 2 ore di permesso giornaliero retribuito o 3 giorni di permesso mensile, fruibili anche in maniera continuativa; il familiare che assiste ha diritto, invece, a 3 giorni mensili.

Il lavoratore assente per *malattia* neoplastica ha il diritto di percepire la retribuzione o una prestazione economica sostitutiva (l'indennità di malattia), continuando a maturare anzianità di servizio, e non essere licenziato durante il periodo di malattia.

La legge stabilisce però un limite del periodo di conservazione del posto, il cosiddetto «*periodo di comporto*»

I vari Ccnl prevedono il riconoscimento della «grave patologia» quando il trattamento curativo della neoplasia dia luogo a «*terapie salvavita*» e/o a «*terapie invalidanti*».

Il periodo di assenza per «grave patologia» non viene considerato «periodo di comporto».

■ Lavoro part-time

Il Decreto Legislativo 10 settembre 2003, n. 276, con l'art. 46, ha modificato la disciplina sul part-time (Dl 25/02/2000, n. 61) introducendovi l'articolo 12 bis, che riconosce ai lavoratori del settore privato affetti da patologie oncologiche, *per i quali persiste una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita*, il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno in tempo parziale, verticale, orizzontale.

Eguale norma attribuisce al lavoratore il diritto di tornare a lavorare a tempo pieno, qualora lo richieda.

► *Lavoratori oncologici e idoneità al lavoro*

- neoplasie maligne e turni notturni: esiste una controindicazione all'idoneità specifica al lavoro;
- neoplasie maligne ed esposizione a sostanze cancerogene: controindicazione all'idoneità all'attività specifica.

Per i lavoratori oncologici non direttamente esposti a rischi normati dal D.lgs. 81/2008 e Smi la verifica dell'idoneità psico-fisica lavorativa generica viene valutata dai Collegi medico-legali delle Aziende Sanitarie ai sensi dell'art. 5 L. 300/70 dello Statuto dei Lavoratori.

Problematiche di salute e sicurezza legate all'invecchiamento della popolazione lavorativa

di *Marco Bottazzi**

S secondo la definizione dell'Oms l'invecchiamento «è un processo graduale ed irreversibile di modificazione delle strutture e delle funzioni dell'organismo conseguenti al passare del tempo».

La Campagna Europea 2012 sull'«invecchiamento attivo e la solidarietà fra le generazioni» incoraggia i lavoratori anziani a rimanere nel mondo del lavoro ed esige, in particolare, che venga attuato il miglioramento delle condizioni di lavoro e il loro adattamento allo stato di salute e ai bisogni del lavoratore anziano, anche mediante la revisione dei sistemi di indennizzo per rafforzare gli incentivi a lavorare più a lungo.

La necessità di creare migliori condizioni di lavoro per il lavoratore senior ha in concreto fatto emergere l'importanza della prevenzione non solo in età avanzata ma fin dall'inizio della vita attiva. I lavoratori con più di 50 anni possono essere degli ottimi «rilevatori» di ogni forma di disfunzione all'interno di un'impresa, rispetto per esempio all'organizzazione lavorativa, all'usura, agli orari di lavoro.

Osservare i seniors, vuol dire aiutare la comprensione degli obblighi di salute al lavoro in anticipo rispetto alle carriere professionali. Quando le imprese riflettono sui seniors, rapidamente il tema di riflessione si allarga più a monte, sulla salute al lavoro in maniera globale.

I problemi di malattie professionali, di inidoneità, di ricollocazione nei seniors possono illuminare in maniera più chiara sui problemi antecedenti sulle linee di produzione.

* Coordinatore medico-legale dell'Inca Cgil Nazionale

Il 2,5% dei lavoratori europei riferisce scarse condizioni generali di salute, mentre il 47% dichiara di soffrire di più di due problemi di salute, indicando l'esistenza di uno stretto legame tra la dimensione fisica e quella mentale.

Il 60% dei lavoratori che dichiarano di godere di una ottima salute o di buone condizioni di salute è convinto di riuscire a svolgere la stessa attività lavorativa anche all'età di 60 anni, mentre la percentuale diminuisce significativamente tra i lavoratori che non godono di buona salute.

Cosa cambia a partire dai 40-50 anni?

- 1) Sistema cardiovascolare e sistema respiratorio: queste modificazioni possono influenzare la capacità di eseguire in maniera prolungata un lavoro fisico «importante» e riducono l'attitudine dell'organismo ad adattarsi a condizioni di temperature estreme;
- 2) mantenimento di posture ed equilibrio;
- 3) regolazione del sonno;
- 4) termoregolazione;
- 5) vista ed udito;
- 6) forza muscolare e ampiezza dei movimenti: fra i 20 ed i 60 anni si perde dal 15 al 20% della forza muscolare e quindi in genere i lavoratori anziani sono in grado di fare lo stesso lavoro di un giovane ma arrivando al limite delle proprie capacità;
- 7) modificazioni delle capacità di apprendimento e delle funzioni cognitive.

Alcuni rischi lavorativi interessano maggiormente i lavoratori anziani (si pensi ad esempio al tunnel carpale correlato ad un maggior rischio in funzione dei cambiamenti ormonali da menopausa).

Evidentemente questi cambiamenti sono più rilevanti in alcune attività professionali rispetto ad altre.

L'incidenza delle malattie professionali segue l'andamento dell'età, per cui i lavoratori anziani sono maggiormente interessati, rispetto al resto dei lavoratori, dalle malattie professionali che si manifestano dopo un lungo periodo di esposizione o che hanno un lungo periodo di latenza.

Il tasso di incidenza delle Mp in Europa nel 2001 è rappresentato nella seguente tabella:

TABELLA 1

| Classe d'âge | Taux d'incidence |
|--------------|------------------|
| 18 - 24 ans | 22,7 |
| 25 - 34 ans | 22,4 |
| 35 - 44 ans | 31,1 |
| 45 - 54 ans | 39,2 |
| 55 - 64 ans | 69,2 |

Nel 2010 in Francia il tasso di Mp, secondo l'età, era su 1.000 lavoratori attivi meno di 2 nella fascia 30-39 anni, pari a 3,5 nella fascia 40-49 e pari a 6 in quella 50-59 per arrivare a 10 nella fascia oltre i 60 anni.

Tale dato può spiegarsi con la latenza nella manifestazione della malattia, che può raggiungere anche alcune decine di anni dall'inizio dell'esposizione, ma anche con il fatto che la malattia professionale per essere registrata deve determinare una incapacità permanente oltre che temporanea.

Nel caso del nostro paese il dato è inficiato dal fatto che generalmente, per paura del licenziamento, la malattia professionale si denuncia quando ormai è divenuta incompatibile con l'attività lavorativa.

Secondo la Tabella Nazionale delle Malattie Professionali del 2010 le percentuali più alte di malattie professionali (esclusi i tumori) sono nella fascia d'età tra i 50 e i 59 anno; dopo i 60 anni la Mp più frequente è ancora la sordità da rumore, seguono i tumori maligni della pleura e del peritoneo e le malattie muscolo-scheletriche.

I dati europei sugli infortuni dimostrano che gli anziani hanno un minore tasso di infortuni, ma soprattutto che diverse sono le localizzazioni.

Nei giovani sono maggiormente interessati gli occhi e le mani, mentre i lavoratori con maggiore anzianità segnalano più infortuni a carico del rachide dorso-lombare da movimenti ripetuti.

Vedi Tabella 2 nella pagina seguente:

TABELLA 2 - NAZIONALE 2010

Distribuzione dei casi segnalati per classe di malattia e classe di età

| Classi di malattia | Classi di età | | | | | | | | | | | | Totale | |
|--|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------|--|
| | 16 - 29 | | 30 - 49 | | 50 - 59 | | Oltre 60 | | Non definita | | N | % | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Sordità da rumore | 73 | 34,41 | 1.744 | 34,41 | 1.896 | 34,66 | 611 | 21,48 | 54 | 31,95 | 4.378 | 31,73 | | |
| Malattie muscolo-scheletriche (escluse malattie del rachide) | 24 | 9,84 | 1.072 | 21,15 | 1.362 | 24,90 | 398 | 13,99 | 24 | 14,20 | 2.880 | 20,87 | | |
| Malattie del rachide | 25 | 10,25 | 1.114 | 21,98 | 957 | 17,50 | 275 | 9,67 | 23 | 13,61 | 2.394 | 17,35 | | |
| Sindrome tunnel carpale | 29 | 11,89 | 662 | 13,06 | 723 | 13,22 | 130 | 4,57 | 16 | 9,47 | 1.560 | 11,31 | | |
| Tumori maligni pleura e peritoneo | 1 | 0,41 | 8 | 0,16 | 35 | 0,64 | 408 | 14,34 | 12 | 7,10 | 464 | 3,36 | | |
| Altre malattie dell'apparato respiratorio | - | 0,00 | 13 | 0,26 | 50 | 0,91 | 249 | 8,75 | 6 | 3,55 | 318 | 2,30 | | |
| Malattie della pelle | 63 | 25,82 | 160 | 3,16 | 47 | 0,86 | 19 | 0,67 | 4 | 2,37 | 293 | 2,12 | | |
| Tumori maligni apparato respiratorio | - | 0,00 | 9 | 0,18 | 43 | 0,79 | 204 | 7,17 | 5 | 2,96 | 261 | 1,89 | | |
| Asbestosi | - | 0,00 | 3 | 0,06 | 30 | 0,55 | 169 | 5,94 | 5 | 2,96 | 207 | 1,50 | | |
| Disturbi dell'orecchio (esclusa sordità) | 1 | 0,41 | 47 | 0,93 | 66 | 1,21 | 21 | 0,74 | 1 | 0,59 | 136 | 0,99 | | |
| Altre classi di malattia | 28 | 11,48 | 237 | 4,68 | 261 | 4,77 | 361 | 12,69 | 19 | 11,24 | 906 | 6,57 | | |
| TOTALE | 244 | 100,0 | 5.069 | 100,0 | 5.470 | 100,0 | 2.845 | 100,0 | 169 | 100,0 | 13.797 | 100,0 | | |

Usura e confacenza

di *Cristiana Brambilla**

I concetti di usura e confacenza in tema di invalidità pensionabile Inps, ex lege 222/1984, assumono, nel lavoratore anziano, alcune caratteristiche particolari che meritano un momento di approfondimento e di riflessione.

La legge non definisce l'usura, però delinea un elenco specifico di lavori usuranti. Sono usuranti (Decreto «Salvi» 19/9/1999):

- «lavori in galleria, cava o miniera»: mansioni svolte in sotterraneo con carattere di prevalenza e continuità;
- «lavori nelle cave», mansioni svolte dagli addetti alle cave di materiale di pietra e ornamentale;
- «lavori nelle gallerie», mansioni svolte dagli addetti al fronte di avanzamento con carattere di prevalenza e continuità;
- «lavori in cassoni ad aria compressa»;
- «lavori svolti dai palombari»;
- «lavori ad alte temperature»: mansioni che espongono ad alte temperature, quando non sia possibile adottare misure di prevenzione, quali, a titolo esemplificativo, quelle degli addetti alle fonderie di seconda fusione, non comandata a distanza, dei refrattaristi, degli addetti ad operazioni di colata manuale;
- «lavorazione del vetro cavo»: mansioni dei soffiatori nell'industria del vetro cavo eseguito a mano e a soffio;
- «lavori espletati in spazi ristretti», con carattere di prevalenza e continuità ed in particolare delle attività di costruzione, riparazione e manutenzione navale, le mansioni svolte continuamente all'interno di spazi ristretti, quali intercapedini, pozzetti, doppi fondi, di bordo o di grandi blocchi strutture;

* Coordinatore medico dell'Inca Cgil Lombardia

- «lavori di asportazione dell'amianto»: mansioni svolte con carattere di prevalenza e continuità.

Possono esercitare il diritto di accesso al pensionamento anticipato (D.lgs. 67/2011), oltre a coloro che rientrano nell'elenco dei lavori usuranti più sopra riportato, anche:

- 1) i lavoratori notturni con le seguenti modalità:
 - lavoratori a turni, che prestano la loro attività di notte per almeno 6 ore, comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino, per un numero minimo di giorni lavorativi annui non inferiore a 78 per coloro che perfezionano i requisiti per l'accesso anticipato nel periodo compreso tra il 1° luglio 2008 ed il 30 giugno 2009, e non inferiore a 64, per coloro che maturano i requisiti per l'accesso anticipato dal 1° luglio 2009;
 - lavoratori che prestano la loro attività per almeno 3 ore nell'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino, per periodi di lavoro di durata pari all'intero anno lavorativo;
- 2) i lavoratori addetti alla c.d. «linea catena», ovvero i lavoratori alle dipendenze di imprese per le quali operano le voci di tariffa per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro gestita dall'Inail, impegnati all'interno di un processo produttivo in serie, con ritmo determinato da misurazione di tempi, sequenze di postazioni, ripetizione costante dello stesso ciclo lavorativo su parti staccate di un prodotto finale, che si spostano a flusso continuo o a scatti con cadenze brevi determinate dall'organizzazione del lavoro o dalla tecnologia, con esclusione degli addetti a lavorazioni collaterali a linee di produzione, alla manutenzione, al rifornimento materiali, ad attività di regolazione o controllo computerizzato delle linee di produzione e al controllo di qualità;
- 3) i conducenti di veicoli pesanti, di capienza complessiva non inferiore ai nove posti compreso il conducente, adibiti a servizi pubblici di trasporto.

Sono tutti lavori per i quali, indipendentemente da chi li svolge (quindi indipendentemente dalle caratteristiche del lavoratore), si presuppone che:

- siano tali da determinare una inevitabile usura, cioè un consumo di energie abnorme, non recuperabile e tale da provocare un accorciamento dell'aspettativa di vita del lavoratore stesso;
- non vi sia possibilità tecnica di prevenzione e di miglioramento delle condizioni di esecuzione;
- siano tali da determinare un'incidenza più elevata di infortuni rispetto alle altre attività.

Per godere delle agevolazioni previste ai fini del pensionamento anticipato per questi lavori usuranti, occorre che essi siano stati svolti, in termini quantitativi, per almeno la metà dell'intera vita lavorativa oppure per almeno 7 anni negli ultimi 10 anni di attività lavorativa.

Ma se abbandoniamo l'elenco di lavori usuranti, dobbiamo constatare che l'usura non è mai definita dalla legge. Non esiste una definizione legislativa di usura.

Di contro il concetto di usura è comunque ampiamente sviluppato sia dalla dottrina medico-legale che dalla giurisprudenza.

Secondo Redaelli e Iacovelli (1982):

Il lavoro è da considerarsi usurante 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 è sufficiente al loro reintegro, onde si ha un logoramento delle strutture psicofisiche del soggetto che interessa in modo particolare organi già menomati per precedenti affezioni.

Nel 1982 l'età pensionabile era di 55 (dipendenti) / 60 anni (artigiani) per gli uomini e 50 (dipendenti) / 55 (artigiane) per le donne.

Attualmente è di 66 anni e 3 mesi per gli uomini (senza differenze fra dipendenti e artigiani) mentre per le donne 63 anni e 9 mesi (dipendenti) / 64 anni e 9 mesi (artigiane).

Potremmo quindi azzardare e aggiornare questa definizione di Redaelli e Iacovelli modificandola nella sua parte finale:

Il lavoro è da considerarsi usurante allorquando... si ha un logoramento delle strutture psicofisiche...

che interessa in modo particolare il lavoratore anziano.

Palmieri e Zangani nel 1990 definivano il lavoro usurante come:

un'attività che implica un peggioramento delle condizioni organiche e tende ad abbreviare la stessa vita.

Chi è nato nel 2012 ha in media la probabilità di sopravvivere fino alla fine del 2093 se è maschio (81 anni) e fino al 2098 se è femmina (86 anni).

Rispetto a chi è nato 5 anni prima, nel 2007, la vita degli uomini si è allungata di un anno (da 78,6 anni a 79,6) e quella delle donne di circa 6 mesi (da 83,9 anni a 84,4).

Tra l'altro l'Italia è tra i paesi più longevi.

Oltre a «quanto» si vive bisogna però anche capire «come» si vive.

Il capitolo *Salute* del Rapporto 2014 sul *Benessere equo e sostenibile* ci dice, sulla base di dati del 2012, che i maschi possono contare in media su 59,8 anni in buona salute mentre le donne, anche se vivono di più, si considerano in buona salute solo fino ai 57,3 anni. Nel 2012, considerando i dati provvisori, migliorano complessivamente le condizioni di salute fisica rispetto ai dati raccolti nel 2005, mentre il benessere psichico peggiora.

A 65 anni, un uomo può contare di vivere senza limitazioni della propria autonomia ancora 9,9 anni su 18,3 complessivi, che gli rimangono da vivere, mentre per una donna il numero di anni ancora da vivere è maggiore (21,9) ma quelli che può sperare di vivere senza limitazioni sono comunque 9,4.

È evidente quindi che il prolungamento dell'età media di sopravvivenza è comunque correlato ad una diminuzione della qualità della vita e del benessere psico-fisico col passare degli anni, e non solo in termini di autonomia, ma anche, inevitabilmente, in termini di capacità produttiva.

In altri parole, utilizzando un linguaggio medico-legale, possiamo dire che con l'allungamento dell'aspettativa di vita e dell'età pensionabile è sempre più evidente un'usura, un'usura di tipo fisiologico, correlata all'età e non alla malattia, che però può sfociare in un'usura patologica.

Esistono quindi un'usura fisiologica ed un'usura patologica.

Secondo Fucci (2000) l'usura fisiologica è quella che dipende dal «*degrado progressivo della funzionalità dell'organismo legato all'età*» mentre l'usura patologica «*è legata a fattori esterni all'organismo umano*».

Sempre secondo Fucci: «*possiamo parlare di usura patologica quando è interessato solo un settore, una porzione dell'organismo per cui si ha un disequilibrio notevole tra le altre funzioni e quelle interessate dall'usura*».

Se l'usura fisiologica, legata all'invecchiamento, interessa in maniera omogenea tutto l'organismo, l'usura patologica, non legata all'età ma legata a fattori esterni, interessa una sola parte dell'organismo e configura uno stato di malattia.

Ma è di interesse medico-legale solo l'usura patologica o anche quella fisiologica?

Certamente lo è l'usura patologica, dal momento che il lavoro può agire come fattore esterno aggravante un'usura patologica già in atto e già espressa sotto forma di malattia, provocata e/o aggravata dal lavoro.

E l'usura fisiologica, quella inevitabilmente legata all'età, è di interesse medico-legale?

Vediamo le sentenze della Cassazione.

La Cassazione definisce come usurante il lavoro che:

1. induce uno sfruttamento anormale, eccessivo, sproporzionato, doloroso delle energie residue (1955-1968-1969-1979-1981-1983-1986);
2. provoca l'instaurarsi di uno stato patologico o l'aggravarsi di uno stato patologico pre-esistente (1981);
3. determina un grave pregiudizio della residua efficienza fisica (1990);
4. logora l'organismo (1995).

Le Sentenze n. 362 del 1968 e n. 2939 del 1969 riguardano nello specifico soggetti già invalidi (un invalido di guerra e un invalido civile collocato ope-legis) e quindi si riferiscono ad una potenziale usura incidente su stati patologici pre-esistenti.

La Sentenza n. 5937 del 1981 precisa che *«lavoro usurante è quello sproporzionato alle possibilità psicofisiche dell'individuo, tale da determinare l'instaurarsi o l'aggravarsi di uno stato patologico, cioè quel lavoro nel quale l'organismo logora le proprie energie in un periodo di tempo più breve ed in misura superiore al normale. 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 dell'attività lavorativa, è da ritenersi invalidante [...] un tale pregiudizio [...] non va confuso con il peggioramento potenziale e futuro dipendente dalla naturale evoluzione dell'infermità, di cui invece non può tenersi alcun conto [...]»*.

Esattamente sulla stessa linea è la Sentenza n. 755 del 1986 secondo la quale *«il carattere usurante di un'attività lavorativa [...] sussiste allorché il lavoro richieda uno sforzo eccessivo e doloroso e comporti uno sfruttamento anormale delle energie residue [...] e quindi una situazione di pericolo per la salute, tale da aggravare le infermità dell'assicurato con la precisazione peraltro che l'eventuale peggioramento dello stato di salute dell'assicurato medesimo non deve dipendere dalla naturale evoluzione delle infermità, della quale non può tenersi conto ai fini del giudizio sull'invalidità pensionabile»*, nonché la Sentenza n. 9708 del 1993 che ribadisce che *«l'eventuale peggioramento dello stato di salute dell'assicurato non deve dipendere dalla naturale evoluzione dell'infermità, della quale non può a tal fine tenersi conto»*.

La stessa Sentenza n. 9708 del 1993 e la n. 5057 del 1990 riaffermano un eguale principio, secondo cui l'usura *«assume rilevanza solo quando la riduzione della capacità lavorativa sia prossima alla soglia legale d'invalidità»* e quindi agisce su uno stato di malattia pre-esistente.

Dunque la giurisprudenza si limita al riconoscimento della sola usura patologica e non si occupa dell'usura fisiologica.

D'altra parte come poteva essere diversamente visto che l'usura fisiologica non dà diritto a nessun beneficio di legge?

Se passiamo dalla giurisprudenza alla pratica medico-legale vediamo che quell'usura patologica che è stata definita dalla giurisprudenza come usura «abnorme» (= sfruttamento anormale, eccessivo, sproporzionato) è stata direttamente acquisita dall'Inps che, nel modello SS4 in uso nei Centri medico-legali per la valutazione dell'invalidità, riporta, tra i vari quesiti a cui il medico deve rispondere nell'analisi del caso ai fini del riconoscimento dell'assegno, riporta il termine di «abnorme usura».

Una usura abnorme può realizzarsi in un soggetto già malato o che presenti menomazioni suscettibili di sensibile aggravamento a seguito della prosecuzione di quel lavoro, ma può non realizzarsi affatto in un soggetto sano o con menomazioni diverse e/o lievi.

Quindi uno stesso lavoro su un soggetto sano o con menomazioni lievi può non essere usurante o comunque determinare un'usura solo fisiologica e lo stesso lavoro su un altro soggetto con condizioni fisiche diverse può determinare invece un'usura abnorme, cioè patologica. Per i collocati «ope legis», che quindi partono già ab initio da una condizione di riduzione della capacità lavorativa (almeno 46%), se la percentuale di invalidità arriva quantomeno al 75%, la legge prevede un bonus di 2 mesi di contributi in più all'anno fino ad un massimo di 5 anni, con un guadagno quindi in termini di anticipazione della pensione.

L'usura quindi, in qualche modo, è un concetto implicito per legge in chi parte già da una condizione invalidante.

E con riferimento all'età?

Se riprendiamo le definizioni della Cassazione, possiamo dire che il lavoro è usurante quando:

– *«provoca l'instaurarsi di uno stato patologico o l'aggravarsi di uno stato patologico»*

e potremmo aggiungere che ciò avviene più facilmente con l'età avanzata

– *«logora le residue energie del lavoratore in un periodo di tempo più breve e in misura superiore a quella normale»*

quindi, ragionevolmente, più nel vecchio che nel giovane

– *«determina discontinuità dell'azione lavorativa, richiede uno sforzo eccessivo, comporta sfruttamento anomalo delle residue energie lavorative»*

sempre più quanto maggiore è l'età.

Quindi l'usura fisiologica è un fattore in qualche modo predisponente, che può facilmente evolvere verso l'usura patologica.

Se vogliamo definire in un modo diverso l'usura, sempre con riferimento all'attività lavorativa, possiamo dire che un lavoro è tanto più usurante quanto meno è confacente.

«[...]un lavoro per essere confacente deve necessariamente essere non usurante [...]»

«[...] il concetto di usura discende [...] da quello di attività confacenti, divenendo tutt'uno con la definizione di invalidità pensionabile, in quanto connesso a quello di confacenza, anzi parte integrante di essa».

(M.G. Cucurnia - Rassegna di Med. Leg. Prev., XV, 2, 2002).

Ma la confacenza è strettamente legata all'età e quindi anche l'usura non può essere svincolata dall'età.

Nella confacenza il fattore età è estremamente importante.

Il termine confacenza, che troviamo nell'art. 1 della legge 222/1984, in tema di assegno ordinario di invalidità (invalido è *l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale a meno di un terzo*) è stato esplicitato per la prima volta nel gennaio 1985 in una Circolare interna dell'Inps che dava le prime indicazioni su cosa dovesse intendersi per «confacenza»: si deve ritenere che il concetto di *«capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle sue attitudini»*, presupponga tanto la *validità psico-fisica del richiedente... quanto la preparazione professionale raggiunta come anche l'attitudine ad impiegare le qualità personali in occupazioni remunerative, pertanto è definibile quale idoneità ad utilizzare con profitto le energie lavorative indipendentemente dalla influenza di fattori economico-sociali-ambientali*.

Le definizioni di confacenza in letteratura sono varie ma tutte affini.

La confacenza:

- è l'idoneità psico-fisica dell'individuo ad espletare attività simili a quella esercitata e alle quali lo stesso possa eventualmente dedicarsi, facendo uso del proprio patrimonio bio-attitudinale-professionale;
- l'idoneità a svolgere, in primo luogo, il lavoro di fatto esplicato (capacità specifica), ed inoltre tutti i lavori che l'assicurato per condizioni fisiche, preparazione culturale ed esperienze professionali sia in grado di svolgere (capacità generica), i quali vengono in considerazione soltanto in caso di accertata inidoneità dell'assicurato allo svolgimento del lavoro proprio. (Corte di Cassazione n. 5964/2011);
- la confacenza va verificata in riferimento non solo alle attività lavorative sostanzialmente identiche a quelle precedentemente svolte dall'assicurato (e nel corso delle quali si è manifestato il quadro patologico invalidante), ma anche a tutte quelle occupazioni che, pur diverse, non presentano una rilevante divaricazione rispetto al lavoro precedente, in quanto costituiscono una naturale estrinsecazione delle attitudini dell'assicurato medesimo, tenuto conto di età, sesso, formazione professionale e di ogni altra circostanza emergente nella concreta fattispecie, che faccia ragionevolmente presumere l'adattabilità professionale al nuovo lavoro, senza esporre l'assicurato ad ulteriore danno per la salute, (v. Cass. sez., lav. n. 15265 del 6/7/2007 e n. 8101 del 15/6/2001).

Sono tutte definizioni strettamente legate al fattore età.

Nella valutazione della confacenza non ci si deve riferire esclusivamente all'attività che l'assicurato concretamente svolge (cioè alla cosiddetta capacità lavorativa specifica), né ad un'attività o capacità lavorativa generica (che in concreto non esiste), ma ad una capacità di lavoro riferita alle occupazioni che l'assicurato, per le sue attitudini, è in grado di espletare.

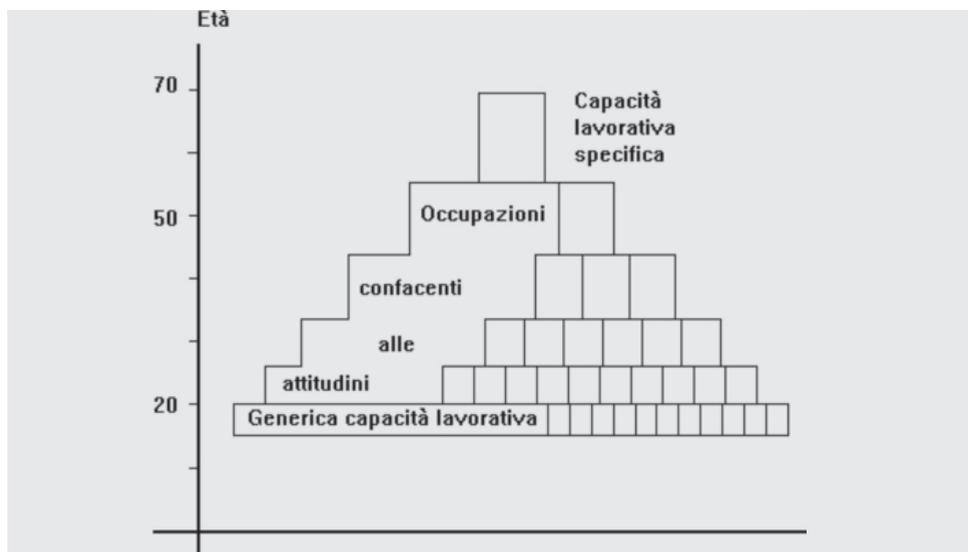
A tale giudizio si perviene per gradi:

- dapprima si valuta la complessiva validità psicofisica dell'esaminando, mediante accurato esame clinico;
- si valutano quindi le sue attitudini, cioè le inclinazioni naturali a svolgere alcune piuttosto che altre attività, la formazione lavorativa o professionale, teorica e pratica (anamnesi lavorativa).
- si devono considerare le attività per le quali l'assicurato è in grado di utilizzare le residue capacità lavorative senza sforzo o fatica eccessivi, senza un lungo tirocinio, senza declassamento.

Perché si giudichi l'assicurato ancora in possesso di una sufficiente residua capacità lavorativa confacente occorre che le attività indicate consentano un impiego proficuo delle energie lavorative in modo non saltuario né precario.

È chiaro che più alta è la specializzazione acquisita dal lavoratore, più avanzata è la sua età, più ristretto diventa il campo delle sue attitudini lavorative.

Quanto il fattore età incida sul concetto di confacenza e quindi anche di usura lo percepiamo benissimo visivamente con la famosa raffigurazione della «piramide» o «cono» della confacenza, richiamata anche in una recente Sentenza della Corte di Appello.



■ Sentenza della Corte d'appello di Milano Sezione Lavoro n. 1088 del 2011:

Il Ctù, in risposta alle note critiche rivoltegli dal ct di parte odierna appellante, ha efficacemente ricordato che alcuni autori (v. per es. C. Catalano, F. De Luca, G. Vitiello, Elementi di medicina legale previdenziale INPS, Milano, 2006, pag. 94) " hanno sostenuto che il campo delle attività confacenti alle attitudini di un lavoratore può essere raffigurato come un cono. La base di esso abbraccia tutta la gamma dei mestieri e delle occupazioni cui possono dedicarsi i soggetti più giovani all'inizio della loro carriera lavorativa, ai quali si può, o si deve, richiedere un nuovo apprendistato, o una rieducazione lavorativa, eventualmente necessari per collocare le ridotte energie produttive. Con il progredire dell'età (formalmente avvicinandosi al vertice del cono) e con il ridursi delle possibilità pratiche di ricondizionamento del lavoratore a nuove esperienze di lavoro, il campo delle attività possibili si restringe, sino a ridursi alla sola attività o mansione che il soggetto esercita o ha da ultimo esercitato..., per il che il fattore <età> sembra un dato caratterizzato da notevole rilievo criterio logico".

È altresì vero, come evidenziato c.t.u., che la specializzazione raggiunta dal lavoratore, più avanzata è la sua età, più ristretto diventa il campo delle sue attitudini lavorative e quindi più esigua si fa la sua capacità di utilizzare le residue energie in attività di lavoro diverse da quella esercitata.

Sempre nella stessa sentenza i Giudici affermano che

Condivisibilmente il c.t.u. ha messo in evidenza che si deve fare riferimento a tutte quelle occupazioni, anche diverse da quelle esercitate abitualmente prima del sopraggiungere della causa invalidante, che si dimostrino realmente adeguate alla personalità del lavoratore, alla sua preparazione, alla sua competenza tecnica, addestramento, alla sua età, sesso ecc.; si deve trattare di attività per le quali l'assicurato è in grado di utilizzare le residue capacità lavorative senza sforzo o fatiche eccessive, senso lungo tirocinio, senza declassamento, che, inoltre, debbono consentire un impiego proficuo delle energie lavorative in modo non saltuario né precario, ma abituale o continuativo e devono essere prive di valore o carattere stressante.

Dunque la confacenza è strettamente correlata all'età e nel lavoratore anziano la confacenza si restringe sino a ridursi alla sola attività o mansione che il soggetto esercita o ha da ultimo esercitato.

E se con l'aumentare dell'età, nel lavoratore anziano, si riduce la confacenza, aumenta anche il rischio di usura.

Col passare dell'età c'è una sorta di fisiologico restringimento della confacenza e contemporaneamente un fisiologico aumento dell'usura, perché è inevitabile che col passare degli anni il fisico si usuri.

Se ritorniamo alla definizione di Fucci (Rassegna di medicina legale previdenziale, XIII, 2, 2000).

«Possiamo parlare di usura patologica quando è interessato solo un settore, una porzione dell'organismo per cui si ha un disequilibrio notevole tra le altre funzioni e quelle interessate dall'usura».

Allora non è l'armonico invecchiamento dell'organismo umano che configura un'usura meritevole dell'invalidità, ma un «disequilibrio notevole» rispetto ad una parte di salute particolarmente «usurata» nell'ambito del globale invecchiamento dell'organismo, invecchiamento che però non può e non deve essere ininfluenza nel giudizio d'invalidità, proprio per quanto prima detto in riferimento alla confacenza.

Prendiamo per esempio un soggetto vicino all'età pensionabile, muratore artigiano, 62 anni, cardiopatico, iperteso, ex fumatore, diabetico, con familiarità positiva per cardiopatie, operato di by-pass, in discreto compenso.

Ha sempre fatto il muratore, sempre artigiano; ha la V elementare; dopo l'intervento di by-pass ha smesso di lavorare, ma è in buon compenso emodinamico: Holter buono; Fe discreta; test da sforzo negativo.

Può lavorare? E l'usura?

Ma qual è la sua confacenza? È in concreto prospettabile a quell'età e con quei problemi di salute un altro lavoro diverso da quello che ha sempre fatto di artigiano muratore?

Se avesse 45 anni anziché 62...

A 62 anni il muratore, artigiano, certo non lo fa più. E se riprendesse a farlo? Lavorerebbe in usura?

Il caso, proprio in riferimento all'usura, può essere visto diversamente nell'ottica della Medicina Legale o della Medicina del Lavoro.

In Medicina del Lavoro per quel soggetto quel lavoro di muratore/artigiano è valutato come usurante e quindi come fattore di non idoneità o quantomeno di parziale non idoneità.

D'altra parte il giudizio del Medico del Lavoro è un giudizio prognostico. Prudenzialmente per il Medico del Lavoro non è più idoneo a fare il muratore oppure lo è con limitazioni, limitazioni che, essendo artigiano, non riesce a mettere in atto, quindi non riesce più a lavorare.

Per il Medico del Lavoro idoneo con limitazioni -> artigiano -> in concreto non lavora più. Ma in Medicina Legale l'usura non è qualcosa di prognostico come in Medicina del Lavoro, ma è qualcosa di concreto, in atto.

Se quel soggetto è in buon compenso è documentata un'usura apprezzabile e in atto?

La risposta è no, quindi non è invalido.

Ma se per poter esercitare la sua confacenza lavorativa di artigiano muratore deve necessariamente continuare a svolgere un lavoro usurante, allora è invalido.

Questa dicotomia di giudizio, fra Medicina Legale e Medicina del Lavoro, una dicotomia che spezza in due la persona, sembra risolversi con questa affermazione di Pierantonio Ricci: *«La Giurisprudenza ha efficacemente sintetizzato questi concetti chiarendo che il danno da usura è un danno futuro quanto agli aspetti biologici, ma è un danno attuale quanto agli aspetti economici. In effetti, il lavoratore al quale per motivi medici viene proibita la prosecuzione dell'attività lavorativa con ritmo normale per evitare che in futuro si realizzi, con criterio di certezza o con criterio di grande probabilità, un danno alla salute, vede immediatamente ridotta per tale motivo la propria capacità lavorativa. Se il lavoratore continua nella propria attività con il ritmo consueto ritraendone un danno, la corresponsione dell'assegno si traduce in una monetizzazione del danno stesso».*

(Pierantonio Ricci, Rassegna di medicina legale previdenziale, XIII, 2, 2000)

E questo ragionamento logico è in assoluta armonia con una vecchia Sentenza del 1997 n. 1885 che afferma, ribaltando il problema, che deve ritenersi ininfluenza il concetto di usura quando viene affermata l'idoneità di quel soggetto a quella attività lavorativa.

Ma, ritornando all'esempio del muratore: se quel soggetto, non idoneo a quelle mansioni, continua a lavorare, ha un'usura in atto ed è invalido, ma se smette di lavorare non ha più un'usura in atto. È invalido lo stesso o no?

E in che modo il fattore età incide su questo giudizio di usura e confacenza?

Se ha 45 anni la sua confacenza non è all'apice della piramide e la prospettabile usura può non concretarsi perché può riqualificarsi o comunque riadattarsi in altre mansioni confacenti e non usuranti.

Ma se ha 60 anni il giudizio è diverso: la sua confacenza è all'apice della piramide, possibi-

lità concrete di riqualificazione e di riadattamento non ce ne sono e l'usura, anche in riferimento all'età, seppure il quadro sia in buon compenso, non può non essere considerata... In conclusione, distinta l'usura fisiologica da quella patologica, atteso che ha rilevanza medico-legale solo l'usura patologica, considerato che sul concetto di usura e di confacenza il fattore età ha una notevole incidenza, personalmente ritengo che sia nel giudizio di invalidità pensionabile in soggetti di età avanzata, sia nel giudizio di vecchiaia anticipata 80%, riducendosi la confacenza e aumentando il fattore usura, il metro di valutazione deve essere diverso e più ampio rispetto a quello comunemente adottato per soggetti di età inferiore.

Bibliografia

Piero Fucci, *Usura e lavori usuranti*, Rassegna di medicina legale previdenziale, XII, 2, 2000.
Pierantonio Ricci, *I lavori usuranti alla luce della legge 335/95*, Rassegna di medicina legale previdenziale, XII, 2, 2000.

Patologia da usura nell'ambito previdenziale, Rassegna di medicina legale previdenziale, XV, 2, 2002.

Metodologia di valutazione delle nuove tabelle di invalidità civile, Med. Leg. Prev., 7,30, 1994.

L'attività usurante in invalidità civile, a cura di Marcello Valdini, Tiziana Galli, Giuffrè, 2008.

A. Ossicini, *A quale nozione di invalidità ci si riferisce all'art. 1 ottavo comma della legge 503/1992?*, Riv. Inf. e Mal. Prof. (fasc. 1/2015).

Decreto 19 maggio 1999 (Gu n. 208 del 4-5-1999) Criteri di individuazione delle mansioni usuranti.

D.lgs. 21 aprile 2011 n. 67 - Accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti a norma dell'art. 1 della legge 4 novembre 2001, n. 183.

Rapporto Salute Benessere 2014, <http://www.istat.it/it/archivio/126613>.

Criteria medico-legali nella valutazione del pensionamento di vecchiaia anticipata per gli invalidi in misura non inferiore all'80% (D.lgs. 503 30/12/1992, art. 1, comma 8)

di *Nadja Annamaria Polimeni**

■ Sommario

1. *Le riforme dei criteri di accesso alla pensione di vecchiaia*
2. *Deroghe ai relativi requisiti: in particolare l'elevazione dei limiti di età non si applica agli invalidi in misura non inferiore all'80% (art.1, c. 8, D.lgs. 503/1992)*
3. *Competenza all'accertamento dell'invalidità 80%*
4. *Criteri valutativi medico-legali per l'accertamento: indicazioni Inps*
5. *Criteri valutativi medico-legali per l'accertamento: posizioni contrarie*
6. *Critica all'utilizzo del criterio dell'invalidità civile*
7. *Critica alle indicazioni Inps: l'utilizzo dei criteri stabiliti dall'articolo 1 della legge 222/1984 escluderebbe la possibilità di valutare le patologie precostituite in assenza di ulteriore aggravamento*
8. *Sintesi e Conclusioni*

* Coordinatore medico-legale regionale Inps Lombardia

■ 1. Riforme dei criteri di accesso alla pensione di vecchiaia e deroghe ai relativi requisiti anagrafici per invalidità, cecità e specifiche categorie di lavoratori

Le riforme dell'età pensionabile sono sempre state invise e impopolari: di norma introducono infatti nuovi parametri penalizzanti sul desiderio dei lavoratori di iniziare una nuova fase della propria vita, che permetta loro, eliminati gli impegni lavorativi, di riposare e di dedicarsi ad hobby e famiglia.

Il Governo non può tuttavia esimersi dall'emanare leggi di riordino del sistema previdenziale dei lavoratori privati e pubblici, avendo la necessità di stabilizzare il rapporto tra spesa previdenziale – in continua crescita, anche per l'aumento della durata media della vita – e prodotto interno lordo, e di garantire trattamenti pensionistici obbligatori omogenei, sempre comunque attenendosi ai principi di cui all'articolo 38 della Costituzione.

In Italia, nel 1992 la «riforma Amato» per prima innalzò il limite di età previsto per acquisire il diritto alla pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti, subordinandolo al compimento dei 60 anni per le donne e 65 anni per gli uomini mediante progressivi incrementi annuali. Contestualmente, la stessa riforma pensionistica decretò l'innalzamento del requisito minimo contributivo da 15 a 20 anni – mantenendo i 15 anni se versati prima del 31/12/1992 – (D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 503: «Norme per il riordino del sistema previdenziale dei lavoratori privati e pubblici, a norma dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»).

La successiva «riforma Dini», oltre a gettare le basi della ristrutturazione del sistema pensionistico futuro con il passaggio del calcolo della pensione dal metodo retributivo a quello contributivo, introdusse la flessibilità dell'età pensionabile, scelta dall'assicurato in una fascia che oscilla tra i 57 e i 65 anni (L. 8 agosto 1995, n. 335).

Successivamente, l'art. 12 della L. 122 del 30 luglio 2010, «riforma del Welfare», instaurò la «finestra mobile»: un differimento di 12 mesi dell'effettiva decorrenza del pensionamento dopo aver conseguito il requisito anagrafico e contributivo.

La più recente «riforma Fornero» del dicembre 2011 ha ulteriormente modificato il requisito anagrafico, programmando incrementi successivi e adeguamenti alla stima di vita elaborata dall'Istat, fino a giungere nel gennaio 2018 ad un'età minima di 66 anni e 7 mesi per tutti i lavoratori e le lavoratrici senza nessuna distinzione di genere (L. 22 dicembre 2011, n. 214, di conversione con modificazioni del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante «Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici»).

■ 2. D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 503, art 1, comma 8: l'elevazione dei limiti di età di cui al comma 1 non si applica agli invalidi in misura non inferiore all'80%

Per alcune categorie di lavoratori, tuttavia, tali normative sono in parte derogate.

Così, il D.lgs. n. 503/1992 al comma 6 dell'art. 1 conferma i requisiti per la pensione di vecchiaia per i lavoratori non vedenti previsti dall'articolo 9 del regio decreto 14 aprile 1939 n. 636, come modificato dall'articolo 2 della Legge 218/1952: nel loro caso il limite di età è di 50 anni per le donne e di 55 per gli uomini (1).

Inoltre, lo stesso articolo 1 del decreto n. 503/1992, al comma 8, dispone che l'elevazione dei limiti di età non si applichi agli invalidi in misura non inferiore all'80%, mantenendo i limiti d'età previgenti, 60 anni per gli uomini e 50 anni per le donne.

Tale inapplicabilità dei limiti anagrafici modificati, sia per i non vedenti che per gli invalidi 80%, viene mantenuta anche dai successivi provvedimenti, inclusa la Legge Fornero. Vengono invece estesi ai soggetti con invalidità pari o superiore all'80% l'aumento del requisito minimo contributivo a 20 anni di lavoro sancito dal D.lgs. n. 503/1992, il differimento di un anno dal perfezionamento del requisito contributivo e sanitario inserito con la L. 122/2010, e l'incremento dovuto all'adeguamento all'aspettativa di vita previsto dalla L. 214/2011 (in conseguenza dell'adeguamento alla speranza di vita, nel 2016 le persone con un'invalidità certificata dell'80% o più avranno diritto ad accedere alla pensione di vecchiaia a 60 anni e 7 mesi per gli uomini e a 55 anni e 7 mesi per le donne: incremento di 3 mesi nel 2015 e di 4 mesi nel 2016).

Il mantenimento dell'età di pensionamento previgente, prevista dal D.lgs. n. 503/92 per i soggetti non vedenti e invalidi 80%, non è l'unica deroga dell'età pensionabile contemplata dal citato decreto, ma altre categorie lavorative («forme di previdenza sostitutive ed esclusive dell'assicurazione generale obbligatoria») sono state escluse dall'innalzamento dei limiti di età: gli appartenenti alle forze armate, il personale di volo, alcune categorie di dipendenti della navigazione aerea, personale viaggiante dei trasporti pubblici, marittimi, iscritti all'Enpals, giocatori di calcio e sportivi professionisti (articolo 5 del D.lgs. n. 503/92).

Per queste categorie dal D.lgs. n. 503/92 è stata mantenuta la normativa loro specifica (per alcune categorie sono state previste modifiche da normative successive con progressivo riallineamento alle regole previste per l'assicurazione generale obbligatoria).

Inoltre, con dispositivi di legge successivi sono state decise riduzioni dell'età pensionabile anche per altre categorie di lavoratori: i lavoratori in particolari forme di mobilità e i lavoratori occupati in attività particolarmente usuranti (con l'art. 2 del D.lgs. 11 agosto 1993, n. 374, si dispone che per i dipendenti, pubblici e privati, e i lavoratori autonomi iscritti all'Inps, occupati in attività usuranti, il limite di età pensionabile previsto dai rispettivi ordinamenti previdenziali è anticipato di due mesi per ogni anno di

occupazione nelle predette attività, fino ad un massimo di sessanta mesi complessivamente considerati).

Tali deroghe all'età pensionabile confermano l'intento del legislatore di assicurare maggiore tutela per soggetti che svolgono il loro lavoro con eccezionale usura, perché affetti da patologie importanti o perché addetti a lavori particolarmente impegnativi da un punto di vista fisico, o di eccezionale responsabilità, o che svolgono attività che richiedono particolare prestanza fisica, fisiologicamente ridotta con il progredire dell'età.

Tuttavia, la disciplina presenta svariate zone d'ombra. In particolare, la deroga all'età pensionabile introdotta nel 1992 – e sinora mantenuta – dal primo articolo del decreto legislativo n. 503 (che permette ai soggetti invalidi in misura non inferiore all'80% di godere del pensionamento con un anticipo di cinque anni rispetto agli altri lavoratori assicurati nel regime Obg), è stata ed è tuttora oggetto di diatribe interpretative.

Infatti il legislatore nel suo dettato è stato carente di indicazioni: non ha specificato il soggetto a cui fa capo l'accertamento, né il criterio medico-legale a cui fare riferimento tra le molteplici formule valutative dell'invalidità contemplate nei diversi settori della normativa. Inps, lavoratori con il sostegno dei Patronati, medici legali, giuristi e magistrati hanno indicato più linee interpretative, spesso contrastanti.

È pertanto opportuno procedere ad un attento esame della norma del 1992, considerata nel suo contesto e finalità, per tentare di giungere a punti fermi e condivisibili.

■ 3. Competenza all'accertamento dell'invalidità 80%

Essendo l'Inps l'Ente al quale spetta l'accertamento del diritto, la concessione, la liquidazione e l'erogazione delle pensioni, non pare dubbio che la competenza per l'accertamento del requisito previsto dalla Legge di riforma delle pensioni relativo alla condizione di invalidità 80% debba far capo all'Inps.

Avendo l'Inps un corpo medico che si occupa regolarmente di accertamenti medico-legali di invalidità, non avrebbe alcun senso demandare ad altra struttura sanitaria la verifica della condizione di invalidità richiesta per il pensionamento anticipato.

Né sarebbe corretto da un punto di vista amministrativo che l'Inps fosse vincolato da accertamenti altrui: l'Istituto, essendo tenuto alla erogazione economica, ha anche il dovere della verifica dei requisiti richiesti al fine della concessione di qualsiasi prestazione.

Nel caso della pensione di vecchiaia, il requisito anagrafico è uno dei tre requisiti che vanno accertati: età, assicurazione e contribuzione. La sussistenza della deroga al normale requisito anagrafico rientra nel campo di responsabilità Inps e non pare sostenibile che l'Istituto possa limitarsi a prendere atto di attestazioni altrui ed effettuare solo una verifica della regolarità formale della documentazione.

In linea con tale orientamento l'Inps ha così emanato diverse circolari, in cui ha specificato, motivandola, la propria esclusiva competenza valutativa e ha impartito disposizioni operative.

Dopo una prima generica circolare, pubblicata immediatamente dopo l'emanazione della riforma pensionistica, (**Circolare Inps del 23 febbraio 1993, n. 50**, paragrafo 1.1.2), più che altro informativa, con la successiva **Circolare del 10 marzo 1994, n. 82** l'Inps precisa che: «[...] *il riconoscimento dello stato di invalidità in misura non inferiore all'80 per cento deve essere effettuato dagli uffici sanitari dell'Istituto. Il riconoscimento eventualmente già operato da altro Ente costituisce elemento di valutazione per la formulazione del giudizio medico-legale da parte degli uffici sanitari dell'Istituto*».

Le direttive definitive e le indicazioni sulla modalità valutativa, motivate, sono state fornite dall'Istituto con la **Circolare del 6 marzo 1995, n. 65** intitolata: «Riepilogo e coordinamento delle disposizioni in materia di diritto a pensione dei lavoratori dipendenti ed autonomi». Al paragrafo 1.1 – deroghe all'elevazione dei limiti di età – viene affermato: «[...] *Il riconoscimento dello stato di invalidità in misura non inferiore all'80 per cento deve essere effettuato dagli uffici sanitari dell'Istituto. Il riconoscimento eventualmente già operato da altro Ente costituisce elemento di valutazione per la formulazione del giudizio medico-legale da parte degli anzidetti uffici sanitari. Ai fini del pensionamento di vecchiaia sulla base dei limiti di età vigenti anteriormente all'entrata in vigore del decreto n. 503, i lavoratori che abbiano compiuto l'età prevista dalla previgente normativa e che ritengano di essere invalidi in misura non inferiore all'80 per cento debbono presentare, unitamente alla domanda di pensione di vecchiaia, il certificato medico redatto sul Mod. S.S.3; qualora gli interessati siano stati riconosciuti invalidi da altro Ente, potranno allegare altresì copia del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità rilasciato da tale Ente [...]*».

D'altra parte, un coordinamento tra trattamenti di invalidità e pensione di vecchiaia trova sua fonte normativa nell'articolo 1, comma 10, della legge n. 222 del 1984 che stabilisce la trasformazione dell'assegno ordinario di invalidità in pensione di vecchiaia al compimento dell'età stabilita per il diritto a pensione di vecchiaia, in presenza dei requisiti di assicurazione e contribuzione.

Tra le due prestazioni previdenziali, l'invalidità e la pensione di vecchiaia, sussiste un reciproco legame, come evidenziato nella sentenza n. 8433 del 4.5.2004 Sezioni Unite della Cassazione, che rileva la comune «*natura del rischio protetto, che per entrambe riguarda la perdita della capacità di lavoro*» e al quale «*corrispondono – in relazione ad un'unica posizione assicurativa – le esigenze sociali di protezione dallo stato di bisogno tipizzate nelle diverse fattispecie pensionistiche, che in attuazione del medesimo precetto dell'art. 38 della Costituzione garantiscono il diritto dei lavoratori a mezzi adeguati alle loro esigenze di vita per i casi di invalidità e vecchiaia*».

Pertanto, al momento della pubblicazione del D.lgs. n. 503/1992 i soggetti titolari di invalidità ordinaria ai sensi dell'art. 1 della legge 222/1984, avranno avuto la trasformazione del loro assegno di invalidità in pensione di vecchiaia al compimento dell'età prevista dal decreto stesso, secondo la progressione ivi stabilita.

Pare evidente che la deroga prevista dalla stessa norma qualora si instauri un'invalidità ma con una percentuale maggiore a quella prevista dall'art. 1 della legge 222/1984 (80% a fronte di superiore a due terzi), non possa modificare quel reciproco legame tra le due prestazioni previdenziali, l'invalidità e la pensione di vecchiaia.

■ 4. Criteri valutativi medico-legali per l'accertamento: indicazioni Inps

Da quanto già illustrato a proposito delle deroghe previste nel D.lgs. n. 503/1992 agli articoli 1 e 5, emerge che la cristallizzazione dell'età pensionabile trova puntuale applicazione, in conformità a quanto espresso nella rubrica stessa del decreto («Riordinamento del sistema previdenziale dei lavoratori»), anzitutto nei confronti di precise categorie di lavoratori che si trovano a svolgere le loro mansioni in condizioni di maggior usura, con stretto esplicito riferimento al tipo di attività lavorativa (centralinisti ciechi, appartenenti alle forze armate, piloti di volo e marittimi, personale viaggiante dei trasporti pubblici, lavoratori dello spettacolo, giocatori di calcio e sportivi professionisti, lavoratori addetti ad attività usuranti...). È parso ovvio, pertanto, ascrivere gli «invalidi 80%», contemplati nel decreto, alla categoria di «*lavoratori invalidi 80%*» il cui requisito, pertanto, non può che fare riferimento alla personalissima capacità di lavoro in attività loro confacente e non ad una generica capacità lavorativa tabellata in percentuali immutabili e universalmente stimate.

L'Inps nella **Circolare del 10 marzo 1994, n. 82** precisa: «[...] *La norma in esame non stabilisce i criteri ai quali fare riferimento ai fini dell'accertamento dello stato di invalidità richiesto per il pensionamento di vecchiaia sulla base dell'età prevista dalla normativa previgente. Si ritiene tuttavia che, al fine di assicurare omogeneità di tutela nell'ambito di ciascuna gestione pensionistica, per l'accertamento del requisito dell'invalidità nella misura di legge si debba avere riguardo alla definizione di invalidità delineata dalle norme che disciplinano le singole forme assicurative gestite dall'Istituto*».

Nella **Circolare n. 65 del 6 marzo 1995** intitolata: «Riepilogo e coordinamento delle disposizioni in materia di diritto a pensione dei lavoratori dipendenti ed autonomi».

Al paragrafo 1.1 – Deroghe all'elevazione dei limiti di età – il criterio di accertamento viene meglio specificato: «[...] *Per l'accertamento del requisito dell'invalidità nella misura di legge*

si deve avere riguardo alla definizione di invalidità delineata dalle norme che disciplinano le singole forme assicurative gestite dall'Istituto. Per gli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti, l'invalidità deve essere conseguentemente accertata sulla base dei criteri stabiliti dall'articolo 1, comma 1, della legge 12 giugno 1984, n. 222, secondo cui si considera invalido l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, a causa di infermità o di difetto fisico o mentale, a meno di un terzo. Il riconoscimento dello stato di invalidità in misura non inferiore all'80 per cento deve essere effettuato dagli uffici sanitari dell'Istituto. Il riconoscimento eventualmente già operato da altro ente costituisce elemento di valutazione per la formulazione del giudizio medico-legale da parte degli anzidetti uffici sanitari. Ai fini del pensionamento di vecchiaia sulla base dei limiti di età vigenti anteriormente all'entrata in vigore del decreto n. 503, i lavoratori che abbiano compiuto l'età prevista dalla previgente normativa e che ritengano di essere invalidi in misura non inferiore all'80 per cento debbono presentare, unitamente alla domanda di pensione di vecchiaia, il certificato medico redatto sul Mod. S.S.3; qualora gli interessati siano stati riconosciuti invalidi da altro Ente, potranno allegare altresì copia del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità rilasciato da tale Ente. Ove gli uffici sanitari dell'Istituto accertino lo stato di invalidità dell'interessato nella misura richiesta dal decreto n. 503, la decorrenza della pensione sarà fissata al primo giorno del mese successivo a quello di compimento dell'età pensionabile prevista dalla previgente normativa, sempre che ricorrano le altre condizioni di legge, ivi compresa la cessazione del rapporto di lavoro dipendente. Al riguardo non assume rilievo la circostanza che l'invalidità sia preesistente all'inizio del rapporto assicurativo. Nei casi in cui lo stato di invalidità venga ritenuto sussistente da data successiva al compimento dell'età prevista dalla previgente normativa, la decorrenza della pensione di vecchiaia sarà fissata al primo giorno del mese successivo a quello in cui risulti sussistente lo stato di invalidità nella misura di legge, ricorrendo ovviamente gli altri requisiti».

In conclusione, l'Inps nelle sue circolari sostiene che l'invalidità in misura non inferiore all'80% deve essere accertata e quantificata sulla base dei criteri, ormai consolidati nella pratica medico-legale, stabiliti dalla L. 12 giugno 1984, n. 222 per l'invalidità, facendo riferimento alla riduzione in modo permanente, a causa di infermità o di difetto fisico o mentale, della capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini.

Viene peraltro esplicitamente specificato che, ai fini del raggiungimento della soglia invalidante dell'80%, possono essere considerate anche le patologie preesistenti all'inizio del rapporto assicurativo. Ovvero, non è ritenuta preclusiva l'esistenza dei cosiddetti «vizi precostituiti», cioè quelle alterazioni anatomico-funzionali che determinano una menomazione della capacità lavorativa oltre i due terzi ancor prima di instaurare il rapporto assicurativo, e che nella formulazione dell'invalidità dell'art. 1 della L. 222 è tutelata (art. 1, comma 2, L. 222/84) solo se la menomazione subisca un ulteriore aggravamento o siano sopravvenute nuove infermità dopo l'inizio del rapporto assicurativo.

In altre parole, il punto cardine indicato dall'Inps per la valutazione dell'invalidità 80% consiste nel concetto di capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle attitudini, esteso ai casi di infermità preconstituita.

Si ricorda che per capacità di lavoro si intende la capacità biologica di esplicare un'attività lavorativa utile su un libero mercato di lavoro e senza svilimento sociale, ovvero, per dirlo con le parole del Puccini, «*il possesso di requisiti di integrità fisica e psichica che rendono l'individuo idoneo ad esplicare attività lavorative, ovvero, l'idoneità psico-fisica di trasformare le energie individuali in un mestiere produttivo*». La capacità di lavoro deriva all'individuo dalla somma delle sue cognizioni tecniche, delle energie e doti fisico-psichiche, etico-sociali.

La capacità di lavoro può essere *generica*, consistere cioè nella idoneità psico-fisica della persona a svolgere attività lavorative che non richiedano specifica preparazione tecnica: vengono prese in considerazione tutte le attività lavorative che il lavoratore per età, sesso e condizioni fisiche, sia in grado di svolgere.

La capacità di lavoro *specificata*, invece, è la capacità di un individuo di svolgere una determinata attività lavorativa, quella di fatto esercitata.

La capacità di estrinsecare diverse attività lavorative afferenti alla propria sfera attitudinale, in quanto coerenti con l'età, il sesso, il grado di istruzione e di preparazione tecnica o professionale e l'esperienza lavorativa dello stesso, configurano il concetto di «capacità lavorativa attitudinale».

Mentre in ambito di invalidità civile viene valutata la capacità di lavoro generica, in ambito previdenziale la capacità di lavoro di riferimento è quella attitudinale.

Le attitudini sono quel complesso delle doti individuali, biologiche, tecniche e culturali che connota il soggetto nell'ambito sociale ai fini del suo impegno nel lavoro proficuo (Barni). È l'insieme della naturale predisposizione individuale e della preparazione professionale teorico-pratica che rende ciascun soggetto adatto ad una gamma più o meno ampia di prestazioni lavorative.

Le occupazioni confacenti alle attitudini sono tutte le occupazioni esercitate in maniera non occasionale nell'arco della vita e le occupazioni a queste affini per impegno fisico ed intellettuale e per qualità attitudinali richieste, per grado di apprendimento e in relazione ai sistemi organo-funzionali interessati ad espletarle.

Contemplano una gamma molto ampia e varia, non solo a rami od occupazioni affini al mestiere o alla professione esercitati, ma anche in altri rami, nei quali il soggetto, per le sue condizioni di intelligenza, di cognizioni tecniche, di adattabilità, può utilmente impiegare le sue capacità.

Rientrano tra queste tutte quelle possibili occupazioni che non richiedano attitudini fisico-psichiche eventualmente non possedute prima, né un lungo tirocinio, né comportino declassamento, né siano di carattere saltuario, precario, caritatevole o usurante.

Più il lavoro è specializzato, più le occupazioni confacenti coincidono con il lavoro stesso.

Tanti anni fa il Di Giuseppe aveva raffigurato il campo delle attività confacenti alle attitudini di un lavoratore con un cono. Tale rappresentazione era molto efficace anche se non è più altrettanto valida nell'attuale mondo di lavoro, informatizzato, flessibile, con continuo rimaneggiamento delle qualifiche, e con predominante l'impegno intellettuale.

Comunque, ad una maggiore specializzazione professionale del soggetto corrisponde un più spiccato carattere specifico della sua capacità di lavoro e, viceversa, ad una minore specializzazione professionale del soggetto corrisponde un carattere più generico della sua capacità di lavoro.

Molto efficace è la classica definizione della capacità di lavoro in occupazioni confacenti, formulata tanti anni fa quando si incominciò ad utilizzare tale criterio valutativo in ambito previdenziale: *«Non si identifica né nella capacità di lavoro generica né con la capacità specifica di lavoro, ma rappresenta un tipo di capacità sui generis, intermedio ma non sempre equidistante tra le due capacità, in quanto nel singolo caso concreto si avvicina più o meno all'una o all'altra, a seconda del grado di specializzazione dell'occupazione precedentemente esercitata dal soggetto».*

Il criterio da seguire per la valutazione della capacità lavorativa del soggetto in occupazioni confacenti alle proprie attitudini è *individuale*, nel senso che debbono valutarsi in rapporto al singolo soggetto ed in relazione alle concrete possibilità che egli ha di porre utilmente a profitto le proprie energie, in quella gamma di occupazioni che alla sua individualità siano confacenti, tenuto conto delle sue condizioni psico-fisiche, della sua preparazione ed esperienza.

■ 5. Criteri valutativi medico-legali per l'accertamento: posizioni contrarie

In considerazione della genericità dell'espressione utilizzata dal legislatore, «invalidi in misura non inferiore all'80 per cento», priva di altra specificazione, alcuni hanno interpretato la norma sostenendo che dovessero essere esclusi gli ambiti valutativi in cui non fosse prevista la percentualizzazione del grado di invalidità, nella fattispecie quello relativo all'art. 1 della L. 222/84, ritenendo invece pertinente la nozione di invalidità civile, e da adottare la valutazione secondo la Tabella allegata al Decreto del Ministero della sanità del 5 febbraio 1992.

I sostenitori della tesi che l'invalidità pari o superiore all'80% menzionata dal D.lgs. n. 503/1992 debba essere accertata con riferimento all'invalidità civile citano a proprio sostegno alcune sentenze della Corte di Cassazione: la sentenza n. 13495/2003 e la sentenza n. 9081/2013.

La prima, del 2003, riguarda una lavoratrice sordomuta, invalida 80% sulla base della tabella allegata al D.lgs. 509/88. La Suprema Corte non condivide l'interpretazione del Col-

legio di Appello, che applicava la nozione di invalidità valevole in ambito previdenziale – *«trattandosi di pensione di vecchiaia a carico Inps e, considerando la genericità dell'espressione "invalidi in misura non inferiore all'80%", non sufficiente per far ritenere accolta la nozione di invalidità civile»* –. La Corte afferma invece che *«la percentualizzazione puntuale dell'invalidità in misura finora estranea al regime pensionistico generale è già da sola significativa dell'intento legislativo di riferirsi a una categoria di soggetti che non coincide con quella indicata all'art. 1 della L. 222/84, il quale accoglie una nozione di invalidità che fa consistere genericamente nella riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo»*. Aggiunge che *«la genericità dell'espressione depone per l'ampiezza massima del contenuto normativo»* e ribadisce che *«l'applicabilità della vecchia normativa è genericamente disposta in favore di tutti i soggetti invalidi, anche se con capacità di guadagno, perché l'unico requisito posto dalla legge riguarda la misura dell'invalidità che non deve essere inferiore all'80%»*, ed evidenzia che *«non c'è motivo per riservare ai sordomuti un trattamento deteriore rispetto ad altre categorie di minorati, come invalidi e ciechi civili»*.

La sentenza n. 9081/2013 riguarda invece un soggetto riconosciuto invalido civile nella misura dell'80% pochi giorni prima del compimento dei 60 anni, e al quale l'Inps aveva riconosciuto una invalidità non inferiore all'80%, secondo le previsioni della legge n. 222/84, sin dalla data della domanda, che però era stata presentata a 62 anni. *«La Corte d'Appello di Torino, rigettò la domanda, ritenendo che la percentuale di invalidità dell'80%, di cui al ridetto art. 1, comma 8, D.lgs. n. 503/92, doveva essere accertata in base ai criteri stabiliti per l'invalidità pensionabile e non secondo la differente disciplina normativa concernente l'invalidità civile»*. Il Collegio, ricalcando la sentenza del 2003, sostiene che *«il riferimento allo stato di invalidità (nella percentuale fissa indicata) senza il richiamo alla riduzione della 'capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini' (capacità di lavoro specifica), rilevante a mente dell'art. 1 Legge n. 222/84 per il riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità, conduce a ritenere che l'applicabilità della vecchia normativa in tema di età pensionabile è stata genericamente disposta in favore di tutti i soggetti invalidi, anche se con capacità di lavoro e, quindi, di guadagno, perché l'unico requisito posto dalla legge riguarda, appunto, la misura dell'invalidità, che non deve essere inferiore all'80%»*.

■ 6. Critica dell'utilizzo del criterio dell'invalidità civile

– *L'ambito previdenziale della normativa depone per scelta di criteri previdenziali*

1. A mio parere, il fatto stesso che il legislatore non abbia specificato l'ambito di valutazione, trattandosi di lavoratori, e non di semplici cittadini, e intervenendo in ambito di pensione su contributi lavorativi, e non di pensioni di tipo assistenziale, rende im-

proponibile il riferimento ad una valutazione che non sia di tipo medico-legale previdenziale.

Inoltre, l'invalidità civile costituisce una categoria di invalidità che prescinde totalmente da versamenti contributivi di alcun tipo, e si basa soltanto su requisiti di tipo sanitario, anagrafico e di reddito.

– *Mancata specificazione dell'ambito «civile» per scelta*

1. Il fatto che al comma 6 del medesimo articolo 1 del D.lgs. n. 503/1992 vengano menzionati i «lavoratori non vedenti», mentre al comma 8 immediatamente seguente, non venga precisato l'ambito «civile» degli «invalidi in misura non inferiore all'80%» indica che non si tratta di una dimenticanza e depone per una scelta differente. Diversamente, dovremmo supporre che il legislatore, non nominando la terza categoria dell'ambito «civile», volesse di proposito escludere i sordomuti (categoria, come quella dei non vedenti, nella quale non è prevista una percentuale di invalidità e che, pur rivolta alla tutela in ambito «civile», è distinta dagli invalidi civili sia per normativa che per denominazione).
2. D'altra parte, in altre norme di legge in cui c'era la volontà di riconoscere un vantaggio, anche in ambito di pensionamento, per i soggetti invalidi, il legislatore ha richiamato ed elencato esplicitamente le diverse categorie, denominandole correttamente.

Si veda l'articolo 2 della L. n. 120 del 1991, che estende, ai **lavoratori non vedenti**, i benefici di cui all'articolo 9, comma 2, della L. n. 113 del 1985 (ai centralinisti ciechi per ogni anno di servizio presso pubbliche amministrazioni o aziende private effettivamente svolto, si riconosce il beneficio di quattro mesi di contribuzione figurativa utile ai soli fini del diritto alla pensione e dell'anzianità contributiva).

Si veda l'articolo 80, comma 3, della L. n. 388 del 2000 (finanziaria 2001), che riconosce per ogni anno di lavoro svolto una maggiorazione di due mesi di contribuzione figurativa utile ai fini della determinazione dell'anzianità contributiva e dell'anzianità assicurativa, ai *«lavoratori sordomuti» di cui all'articolo 1 della L. 26 maggio 1970, n. 381, nonché agli «invalidi per qualsiasi causa», ai quali è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 74% o ascritta alle prime quattro categorie della tabella A* allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con Dpr 23 dicembre 1978, n. 915, come sostituita dalla tabella A allegata al Dpr 30 dicembre 1981, n. 834, e successive modificazioni. Si precisa che tra «gli invalidi per qualsiasi causa, ai quali è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 74 per cento» rientrano gli *invalidi del lavoro con grado di invalidità superiore al 74%* accertato dall'Inail o dall'Ipsema. (Si precisa che, per gli invalidi, il beneficio spetta per gli anni di lavoro effettivamente svolto dopo il riconoscimento dell'invalidità civile o Inail di almeno il 75%, o dell'invalidità ascritta alle prime quattro

categorie della tabella A. Per i lavoratori sordomuti, il calcolo dei contributi figurativi inizia invece dalla data di avvio dell'attività lavorativa poiché la definizione stessa di sordomutismo dà atto che esso è acquisito prima della nascita o durante l'età evolutiva. Tale beneficio è comunque riconosciuto fino al limite massimo di 5 anni di contribuzione figurativa).

3. Valutando l'iter di attuazione del D.lgs. n. 503/92, si evince che l'omessa specificazione della formula utilizzata e la mancata denominazione dell'invalidità quale civile è derivata da una scelta cosciente del legislatore. La «voluntas legis» può essere dedotta dapprima dal testo della Legge delega e quindi dalla discussione di conversione in legge.

La Legge delega n. 421 del 1992, all'art. 3 comma 1 b, proponeva «*facoltà di deroga per gli inabili in misura non inferiore all'80%*». Da questo è soltanto possibile sostenere, come hanno fatto i Giudici della Cassazione, che la «voluntas legis» era di tutela nei confronti di soggetti gravemente menomati, includendo tutti gli invalidi con percentuale superiore all'80% fino agli invalidi totali (100%) compresi i soggetti che sono definiti inabili dall'art. 2 della L. 222/84. Nell'iter di conversione parlamentare, durante la discussione dei membri della XI Commissione Lavoro venne proposta la modifica del termine inabile con invalido («*per non precludere la deroga ai titolari di assegno di invalidità Inps*»), e con «invalidi civili ed infortunati su lavoro», ma venne invece approvata la dicitura attuale. Pertanto se ne deduce che il legislatore ha scientemente escluso la qualifica di invalidità civile e ha cercato di tutelare anche gli invalidi Inps: con ciò orientando la valutazione verso criteri Inps.

– *La valutazione in invalidità civile escluderebbe menomazioni di competenza Inail*

1. Inoltre, il riferimento all'invalidità civile ai fini della determinazione dell'invalidità 80%, sarebbe del tutto scorretto se si considerasse il caso in cui fossero presenti patologie di competenza Inail (o di guerra o di servizio). In quest'ultima evenienza, si realizzerebbe il paradosso di non poter riconoscere il beneficio anagrafico di maggior favore in quanto essendo la menomazione conseguente a infortunio sul lavoro o malattia professionale (o di guerra e di servizio) non potrebbe essere valutata in invalidità civile (L. 118/1971: «Si considerano invalidi civili i cittadini affetti da minorazione fisica, psichica o sensoriale, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo. Non rientrano tra gli invalidi civili: – gli invalidi di guerra; – gli invalidi del lavoro; – gli invalidi per servizio; – i ciechi e i sordomuti. Per queste categorie si applicano leggi diverse»).

Pertanto, patologie importanti riconosciute dall'Inail di propria competenza – come per esempio emiplegia flaccida con afasia (tabellata Inail 85%), paraplegia (Inail 85%), tetraparesi grave (Inail 80%), perdita bilaterale degli arti superiori (Inail 80%), plu-

riamputazioni, patologie neoplastiche metastatizzate – se valutate a seguito di domanda di invalidità civile darebbero origine ad un verbale con giudizio di non invalidità.

Analogamente, se un lavoratore oltre a patologie generiche presentasse menomazioni conseguenti ad infortunio sul lavoro o a causa di guerra o per servizio, la Commissione dell'accertamento dell'invalidità civile di invalidità civile potrebbe valutargli solo quelle di propria competenza.

In entrambi i casi, se il riferimento normativo per poter usufruire del minor limite d'età per il pensionamento dovesse davvero essere quello dell'invalidità civile, il lavoratore sarebbe pesantemente penalizzato.

Diversamente, l'Inps potrebbe prendere in considerazione tutte le menomazioni che il lavoratore presenta, di qualunque origine e causa, formulando una corretta valutazione globale e in riferimento alla reale capacità lavorativa.

– *Poco contenzioso = valutazioni soddisfacenti*

1. Si consideri che le sentenze della Corte di Cassazione citate a supporto del riferimento normativo all'invalidità civile, sono molto poche (personalmente non ne ho trovate altre oltre alle due sempre menzionate: n. 13495/2003 e n. 9081/2013).

Questo sta a significare che il contenzioso sui criteri di valutazione è molto limitato, e i giudizi espressi dall'Inps, con i criteri della L. 222/1984, vengono regolarmente condivisi.

Oltretutto, i due casi portati all'attenzione della Suprema Corte sopra menzionati avrebbero dovuto essere positivamente accolti anche dall'Inps: il primo in quanto il sordomutismo è sicuramente una patologia altamente invalidante che, pur se preconstituita, può essere valutata in questo ambito come esplicitamente indicato dalla circolare n. 65/1995; il secondo, del 2013, in quanto, indipendentemente dalla data in cui viene presentata la domanda, il giudizio medico deve essere riferito al momento del compimento dei 60 anni per gli uomini e 55 anni per le donne, anche se anteriore alla domanda, (ad eccezione dei casi in cui l'invalidità si instauri in un momento successivo).

Ho trovato, invece, una sentenza favorevole alla valutazione dell'80% secondo i criteri medico-legali della L. 222/1984 (Corte di Cassazione 19 gennaio 2002, n. 580).

In tale sentenza la Suprema Corte, chiamata a pronunciarsi in un contenzioso relativo all'applicazione di una maggiorazione del trattamento pensionistico di invalidità ordinaria, afferma: «[...] *l'art. 1 comma 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 503 sull'elevazione dei limiti di età ai fini del calcolo della pensione di vecchiaia si applica agli assicurati dichiarati invalidi secondo la legge n. 222 del 12 giugno 1984 purché tale invalidità abbia raggiunto almeno la percentuale dell'80%*».

Si precisa che il contenzioso giudiziario in caso di negato riconoscimento dell'invalidità 80% segue il regime ordinario, a differenza di quello che riguarda l'invalidità civile e l'invalidità-inabilità ex L. 222/84 per i quali vige l'obbligo dell'Atpo.

■ 7. Possibile critica alle indicazioni Inps: l'utilizzo dei criteri stabiliti dall'articolo 1 della L. 222/1984 escluderebbe la possibilità di valutare le patologie precostituite in assenza di ulteriore aggravamento

Le indicazioni formulate dall'Inps nelle sue circolari applicative in riferimento al criterio valutativo dell'invalidità previdenziale, paiono corrette per quanto riguarda la competenza dell'Inps e la autonomia di valutazione (non condizionata quindi necessariamente da pregresse certificazioni). È anche corretta nell'escludere che i criteri valutativi vadano ricercati solo nella disciplina dell'invalidità civile. Pare invece da rettificare ove concluda che **solo** i criteri Inps siano utilizzabili. Se non altro perché al contempo contraddice tale conclusione segnalando la necessaria considerazione anche di patologie pregresse (ancorché non aggravatesi). Mi spiego meglio.

– L'Istituto, giustamente, doveva impartire disposizioni ai propri uffici per l'applicazione del D.lgs. n. 503/1992 nell'individuazione dei soggetti che potevano beneficiare dello sconto anagrafico secondo la previgente normativa pensionistica, ma siccome la norma «[...] *non stabilisce i criteri ai quali fare riferimento ai fini dell'accertamento dello stato di invalidità richiesto per il pensionamento di vecchiaia sulla base dell'età prevista dalla normativa previgente [...]*» (Circolare Inps del 10 marzo 1994, n.82), ritenne che «*per l'accertamento del requisito dell'invalidità nella misura di legge si deve avere riguardo alla definizione di invalidità delineata dalle norme che disciplinano le singole forme assicurative gestite dall'Istituto. Per gli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti, l'invalidità deve essere conseguentemente accertata sulla base dei criteri stabiliti dall'articolo 1, comma 1, della legge 12 giugno 1984, n. 222*» (Circolare n. 65/1995).

Ma al contempo, l'Inps, memore delle raccomandazioni della Comunità europea e delle numerose sentenze, della Corte di Cassazione ed anche della Corte Costituzionale relative ai soggetti con invalidità precostituita all'inizio del rapporto assicurativo, fu indotta a prendere atto che non potevano essere esclusi dal beneficio proprio i soggetti più meritevoli di sostegno, quei soggetti menomati, che pur trovandosi in condizione di inferiorità sul mercato di lavoro, sfruttando le proprie scarse possibilità biologiche si erano inseriti volenterosamente nella compagine sociale.

– Pertanto, come più volte ricordato, ritenne di escludere una parte integrante dell'articolo 1 della L. 222/84, quella relativa alla preesistenza della riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo e contemplata nel secondo comma, indicando nella Circolare n.

65/1995 che «*non assume rilievo la circostanza che l'invalidità sia preesistente all'inizio del rapporto assicurativo*».

Tale disposizione, tuttavia, viene a modificare il rischio tutelato dal primo articolo della L. 222/1984 (che ammette solo il rilievo di un aggravamento del vizio preconstituito).

Mentre è possibile affermare che nella espressione «capacità di lavoro ridotta a meno di un terzo» possa essere contemplata anche una perdita in percentuale superiore, quantificabile con i medesimi criteri medico-legali, ma in percentuale di decremento, la disapplicazione dell'intero secondo comma dell'articolo, pur con apprezzabili finalità, fa sorgere perplessità: si è enunciato un nuovo rischio tutelato?

■ 8. Sintesi e Conclusioni

Il D.lgs. n. 503/1992 non stabilisce i criteri ai quali fare riferimento ai fini dell'accertamento dello stato di invalidità in misura non inferiore all'80% richiesto per il pensionamento di vecchiaia sulla base dell'età prevista dalla normativa previgente.

In considerazione della genericità dell'espressione utilizzata dal legislatore, «invalidi in misura non inferiore all'80 per cento», priva di altra specificazione, una tesi interpreta la norma sostenendo che devono essere esclusi gli ambiti valutativi in cui non è prevista la percentualizzazione del grado di invalidità, nella fattispecie quello relativo all'art. 1 della L. 222/84, ritenendo invece pertinente la nozione di invalidità civile, e prescrivendo la valutazione secondo la tabella allegata al Decreto del Ministero della Sanità del 5 febbraio 1992.

l'Inps, d'altra parte, nelle sue circolari sostiene che l'*invalidità in misura non inferiore all'80%* deve essere accertata presso i centri medici legali dell'Inps e quantificata sulla base dei criteri stabiliti dalla L. 12 giugno 1984, n. 222 per l'invalidità ordinaria. Al contempo specifica che, ai fini del raggiungimento della soglia invalidante dell'80%, diversamente da quanto previsto per l'invalidità ordinaria, possono essere considerate anche le patologie preesistenti all'inizio del rapporto assicurativo.

La differenza principale tra le due modalità valutative proposte consiste nel fatto che mentre in ambito di invalidità civile viene valutata la capacità di lavoro generica, in ambito previdenziale la capacità di lavoro di riferimento è quella attitudinale.

La capacità di lavoro **generica**, consiste nella idoneità psico-fisica della persona a svolgere attività lavorative che non richiedano specifica preparazione tecnica: vengono prese in considerazione tutte le attività lavorative che il lavoratore per età, sesso e condizioni fisiche, sia in grado di svolgere.

La capacità di lavoro *in occupazioni confacenti alle proprie attitudini* consiste nella idoneità psico-fisica della persona ad estrinsecare diverse attività lavorative afferenti alla propria sfera

attitudinale, in quanto coerenti con l'età, il sesso, il grado di istruzione e di preparazione tecnica o professionale e l'esperienza lavorativa dello stesso.

La Corte di Cassazione è entrata nel merito della tipologia del criterio valutativo da utilizzare per quantificare l'invalidità in misura non inferiore all'80%, con giudizi non sempre concordi: a fronte di una sentenza favorevole all'interpretazione Inps, in altre due sentenze, n. 13495/2003 e n. 9081/2013, la Corte si esprime a sostegno della nozione di invalidità civile, in quanto *«l'unico requisito posto dalla legge riguarda, appunto, la misura dell'invalidità, che non deve essere inferiore all'80%»*.

Con ciò la Cassazione mentre vuole estendere al massimo il beneficio, al contempo erroneamente parrebbe ritenere che l'area coperta dall'invalidità civile ricomprenda necessariamente anche la valutazione Inps.

Tuttavia, pare incongruo trattandosi di lavoratori, e intervenendo in ambito di pensione su contributi lavorativi, che venga proposto il riferimento ad una valutazione che non sia di tipo medico-legale previdenziale.

Oltretutto, tra i due trattamenti di invalidità e pensione di vecchiaia sussiste un reciproco legame normato dal comma 10 dell'art. 1 della L. 222/84 che stabilisce la trasformazione dell'assegno ordinario di invalidità in pensione di vecchiaia al compimento dell'età stabilita per il diritto a pensione di vecchiaia, in presenza dei requisiti di assicurazione e contribuzione. Pare evidente che se è previsto che i soggetti riconosciuti invalidi ai sensi dell'art. 1 della L. 222/84 vedano trasformato il loro assegno di invalidità in pensione di vecchiaia secondo i limiti d'età stabiliti dall'art. 1 comma 1 del D.lgs. n. 503/1992, la deroga prevista dalla stessa norma qualora si instauri un'invalidità ma con una percentuale maggiore a quella prevista dall'art. 1 della L. 222/1984 (80% a fronte di superiore a due terzi), non possa che essere quantificata facendo riferimento agli stessi criteri previdenziali.

D'altra parte non è comprensibile la mancata specificazione da parte del legislatore del riferimento all'ambito valutativo della sola invalidità civile, nel caso ipotizzato di una sua volontà in tal senso.

Inoltre bisogna tener conto che la valutazione in ambito civile potrebbe essere penalizzante per il lavoratore in quanto escluderebbe la quantificazione di menomazioni di altre competenze.

In realtà, quella che sembrerebbe una netta contrapposizione, è più un dibattito dottrinario che in concreto non ha portato ad un significativo contenzioso tra l'Inps e i lavoratori: decisamente pochi i ricorsi amministrativi e pochissimi quelli giudiziari.

Sicuramente negli ultimi anni ha influito su questa «pace» tra controparti una nuova realtà. Con l'articolo 20 della Legge n. 102/2009 la competenza dell'accertamento definitivo dell'invalidità civile è stata assegnata all'Inps. Il giudizio medico definitivo in ambito di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità è, dal 1° gennaio 2010, competenza dei medici Inps.

L'accentramento in una unica struttura e la gestione contemporanea delle prestazioni previdenziali e assistenziali ha avviato quel processo di riunificazione dell'accertamento dell'invalidità caldeggiato da anni.

Considerato che di frequente i soggetti invalidi presentano contestualmente domande di invalidità civile e previdenziale e che il soggetto accertatore è il medesimo, si è ottenuta una maggiore accuratezza delle valutazioni nei due ambiti, si sono equilibrate le modalità tecniche e si è determinata una maggiore uniformità di valutazione, pur nel rispetto delle differenze procedurali e concettuali.

D'altro canto, la differenza valutativa nei due ambiti si sta progressivamente livellando anche da un punto di vista concettuale.

Come ho già accennato, l'attuale mondo del lavoro è radicalmente modificato rispetto agli anni in cui sono stati enunciati i criteri di valutazione della capacità di lavoro.

L'evoluzione tecnologica, l'automazione, l'informatizzazione, la globalizzazione, la flessibilità dell'impiego delle risorse, il continuo rimaneggiamento di qualifiche e mansioni e la possibilità di riconversione, hanno profondamente trasformato l'ambito lavorativo. Il Cono di Di Guglielmo non corrisponde più alla rappresentazione della confacenza lavorativa. Oggi l'impiego di energie fisiche è minimo anche nei lavori tradizionalmente dispendiosi e pesanti, mentre l'impegno intellettuale è richiesto anche in mansioni un tempo definite come generiche.

Attualmente, quasi tutte le mansioni lavorative richiedono una base di conoscenze scolastiche (in un mondo senza confini è richiesta la conoscenza delle lingue), informatiche (tutti i macchinari sono automatizzati, il computer è uno strumento di lavoro basilare per qualunque attività), specialistiche (le mansioni più semplici e quelle di fatica sono state automatizzate o robotizzate, gli altri lavori richiedono sempre più preparazione tecnica): la gamma di attività è molto più ampia e più omogenea, ma è richiesta una maggiore efficienza psicofisica di base.

Per i soggetti più giovani tra la capacità lavorativa generica e quella specifica, non c'è più il notevole divario – dalla base all'apice del cono – che esisteva cinquant'anni fa.

Oggi è difficile individuare le «*attività confacenti alle proprie attitudini*»: i giovani svolgono qualsiasi lavoro gli si proponga indipendentemente dalla loro preparazione tecnica. Di contro, anche a coloro che svolgono mansioni non specializzate è richiesta comunque dimestichezza con tecnologie informatiche.

L'altezza del Cono di Di Guglielmo si è così ridotta grandemente, se non azzerata.

D'altro canto, le voci nosologiche elencate nella tabella del Dm '92 sono obsolete e sono molto di più le patologie che vengono valutate per analogia, con minor rigidità dei vincoli, che quelle tabellate.

A questo punto la diatriba sul riferimento normativo all'invalidità civile o previdenziale, alla capacità di lavoro generica o attitudinale, sfuma.

Pertanto, sia tenendo conto che nella prassi la differenza tra i due criteri medico-legali si è stemperata; sia tenendo conto delle indicazioni della Cassazione di riconoscere il diritto a tutti i soggetti invalidi purché in misura non inferiore all'80%, dando «ampiezza massima» al contenuto normativo; sia considerando che l'inclusione a livello valutativo del vizio pre-costituito da parte dello stesso Inps (Circolare n. 65/1995) elimina l'elemento di maggior divario valutativo tra le due categorie – civile e previdenziale – d'invalidità, in sostanza può concludersi che pur essendo quello Inps il criterio base da utilizzare, esso debba venire esteso, attribuendo anche rilievo a criteri più ampi, propri di altri fattori, giungendo a valutare tutte le menomazioni presenti, di qualunque origine e causa, accogliendo la nozione di invalidità più favorevole al lavoratore.

In realtà, il problema principale che persiste, consiste nello stabilire se il diritto alla pensione anticipata prevista dal comma 8 dell'articolo 1 del decreto del 1992 possa essere riconosciuto in base alla sola esibizione di un verbale di invalidità civile, senza ulteriori verifiche da parte dell'Inps, o se sia comunque necessaria la visita presso l'Inps.

Da parte nostra, si ritiene di poter riaffermare la competenza dell'Inps sia per l'effettuazione dell'accertamento sia per la quantificazione dell'invalidità.

L'Inps, essendo direttamente responsabile della verifica dei requisiti richiesti al fine della concessione di qualsiasi prestazione, non può essere vincolato da accertamenti altrui, né il suo controllo può limitarsi alla legittimazione formale del requisito, ma deve essere anche sostanziale, del merito.

D'altra parte, il corpo medico dell'Inps è titolato all'accertamento, considerata la lunga esperienza in campo valutativo medico-legale dell'invalidità e l'attuale sua competenza anche nel processo dell'invalidità civile.

Risvolti pratici/amministrativi del riconoscimento di vecchiaia anticipata

di Ivana Morelli*

La pensione di vecchiaia anticipata è una prestazione garantita nel Fondo pensioni dei lavoratori dipendenti (Fpld) in deroga all'innalzamento dell'età pensionabile.

I requisiti necessari per accedervi sono:

- 60 anni di età per gli uomini e 55 anni per le donne, più l'incremento dell'aspettativa di vita;
- almeno 20 anni di contribuzione nel Fondo Pensione Lavoratori Dipendenti;
- riconoscimento di invalidità pari o superiore all'80%;
- cessazione dell'attività lavorativa dipendente entro il mese precedente la decorrenza della prestazione.

La deroga, introdotta dall'art. 1 comma 8 del D.lgs. n. 503/1992 che ha per la prima volta innalzato l'età pensionabile per la vecchiaia, è stata nel tempo sempre riconfermata nei provvedimenti che man mano hanno elevato i limiti di età.

■ Procedura

Domanda:

Il richiedente deve:

- recarsi dal proprio medico per la compilazione del certificato redatto sul modello S.S.3, che il medico stesso trasmetterà in via telematica all'Inps;
- recarsi al Patronato per l'invio telematico della domanda di pensione di vecchiaia anticipata.

* Funzionario del Patronato Inca Cgil Lombardia

Accertamento sanitario:

L'accertamento sanitario e il riconoscimento dell'invalidità pari o superiore all'80% è di competenza degli uffici sanitari dell'Inps che, pertanto, sottoporranno a visita il richiedente. Eventuali riconoscimenti già operati da altri enti (esempio invalidità civile) potranno essere documentati dall'interessato all'ufficio sanitario dell'Istituto.

Il riconoscimento può anche essere retroattivo se l'invalidità è accertata dal compimento dell'età, anche se la domanda viene presentata oltre detta età.

Decorrenza:

La decorrenza della prestazione, se il richiedente è riconosciuto invalido e in presenza degli altri requisiti richiesti, non è dal mese successivo al riconoscimento o al compimento dell'età prevista, ma l'Inps ha confermato in più circolari che va applicata anche a questa prestazione la finestra di 12 mesi, nonché l'incremento dell'aspettativa di vita.

Pertanto, ad esempio, per il 2016 si dovranno far valere 60 anni e 7 mesi per gli uomini e 55 anni e 7 mesi per le donne (oltre alla finestra di 12 mesi).

Casi particolari:

- domanda oltre il compimento dell'età prevista e oltre i 12 mesi per la decorrenza: la prestazione può essere erogata retroattivamente potendo far valere tutti i requisiti richiesti, compresa la cessazione dell'attività lavorativa;
- riconoscimento oltre l'età pensionabile richiesta: la decorrenza dovrà tener conto dei 12 mesi per l'apertura della finestra.

L'Inps ha inoltre precisato che in caso di accoglimento sanitario della domanda, ma con decorrenza differita per applicazione della finestra, la prestazione sarà posta in pagamento a seguito di riesame e pertanto non va ripresentata una nuova domanda.

Commento alle Sentenze Cassazione Lavoro 9081 del 15/4/2013 e 8026 del 16/12/2008

di Roberta Palotti*

Nell'ambito del sistema di sicurezza sociale la tutela dei soggetti affetti da minorazioni fisiche o psichiche trova le sue fonti primarie nell'articolo 25, comma 1, della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo¹ e nell'art. 38² della nostra Costituzione.

Diversi sono gli strumenti adottati dal legislatore per attuare detti principi.

In questa sede la mia attenzione è incentrata sul decreto legislativo n. 503 del 30.12.1992 ed in particolare sul suo articolo 1 – intitolato *Età per il pensionamento di vecchiaia* – che, al suo comma 8, così dispone: «L'elevazione dei limiti di età di cui al comma 1 non si applica agli invalidi in misura non inferiore all'80%».

Il concetto di invalidità cui occorre far riferimento, ex lege, è quello dell'invalidità civile che valuta l'incidenza della menomazione sulla capacità lavorativa generica del soggetto intesa come potenziale invalidità psico-fisica.

Deve ovviamente trattarsi di riduzione permanente (della capacità lavorativa). Secondo la prevalente dottrina medico-legale, il concetto di permanenza non va inteso in senso assoluto (cioè come immodificabilità/irreversibilità della dimi-

* Consulente legale del Patronato Inca Cgil Lombardia

¹ Art. 25, Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo: «Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; e ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà».

² Art. 38 Costituzione: «Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera».

nuita efficienza lavorativa) bensì nel senso che lo stato di tale diminuzione non è precisabile e delimitabile. In altri termini la «periodicità del male» deve essere tale da impedire l'esercizio continuo dell'attività lavorativa che il soggetto avrebbe potenzialmente potuto svolgere o in concreto svolgeva. Il concetto di permanenza sussiste quindi anche in caso di discontinuità sintomatologica come nel caso di patologia ad espressività periodiche tali da produrre incapacità lavorativa. Nello stesso senso si è pronunciato l'Istituto in occasione dell'audizione al Senato del 03.07.2012: «*Permanenza che secondo gli attuali orientamenti dottrinari e giurisprudenziali non significa una condizione immutabile, né insanabile, ma più realisticamente fa riferimento ad una situazione biologica non transitoria, durevole a tempo indeterminato, senza previsioni di guarigione e/o miglioramento in tempi brevi. Non è quindi l'immutabilità del quadro menomativo che caratterizza la permanenza ma la sua indeterminante lunga protrazione nel tempo, senza prospettive di miglioramento a breve termine*». Tali indicazioni si rinviengono anche sul sito dell'Istituto: «*La riduzione della capacità lavorativa deve essere permanente. Occorre al riguardo evitare ogni confusione tra il concetto di permanenza e quello di irreversibilità. La permanenza va intesa infatti non come insanabilità assoluta della malattia, ma come obiettiva incertezza della sua durata e della sua possibilità di guarigione o miglioramento. Deve ritenersi permanente uno stato morboso non circoscrivibile nel tempo. Proprio perché la permanenza non significa irreversibilità è possibile la revoca nel momento in cui risultino mutate le condizioni che hanno dato diritto alle provvidenze economiche*» (<http://www.inps.it/portale/default.aspx?itemdir=6142>).

Peraltro che il concetto di «permanenza» cui il legislatore ha inteso riferirsi sia un concetto «relativo» trova conferma nella previsione dell'istituto della revisione.

Tornando alla questione oggetto della presente relazione (diritto a pensione di vecchiaia anticipata in favore degli invalidi), sebbene sia evidente che l'art. 1, comma 8, D.lgs. n. 503/1992, si riferisca al concetto di invalidità civile (ex L. n. 118/1971), la giurisprudenza è stata investita dell'interpretazione del citato art. 1, comma 8, D.lgs. cit., avendo l'Inps, in alcuni casi, ritenuto di riconoscere il diritto a pensione anticipata solo a fronte dell'accertamento di un'invalidità superiore all'80% secondo i criteri di cui alla L. n. 222/1984 (invalidità pensionabile) anziché secondo i criteri di cui alla L. n. 118/1971 (invalidità civile).

Non molte sono le sentenze che affrontano specificamente la questione; tra queste la sentenza resa dalla Corte di Cassazione, Sezione Lavoro, il 15.04.2013 n. 9081 e la n. 8026 del 16.12.2008.

■ Cassazione Civile, Sezione Lavoro, Sentenza del 15.04.2013, n. 9081

La fattispecie sottoposta al vaglio della Corte riguardava un lavoratore riconosciuto invalido civile ex L. n. 118/1971 in misura pari all'80% a decorrere dal 16.12.1999.

Maturato il requisito anagrafico (60 anni di età) nel gennaio del 2000, egli acquisiva il diritto a pensione di vecchiaia ex art. 1, comma 8, L. n. 503/1992 a decorrere dal 01.02.2000; diritto negato dall'Inps.

Post mortem l'invalidità da cui era affetto l'assicurato veniva valutata anche sotto il profilo della «invalidità pensionabile» ex L. n. 222/1984 che veniva riconosciuta, in misura pari all'80%, a decorrere dal 19.10.2001. L'Istituto, errando, riconosceva il diritto a pensione ex D.lgs. n. 503/1992 solo a decorrere dal primo giorno del mese successivo a tale accertamento.

Avviato l'iter giudiziario volto ad accertare la corretta decorrenza della prestazione pensionistica, il Tribunale riconosceva il diritto a pensione dal 01.02.2000 (ritenendo rilevante, ai fini dell'applicazione dell'art. 1, comma 8, D.lgs. 503/1992, l'accertamento dello status di invalido civile ex L. n. 118/1971 avvenuto nel dicembre del 1999).

La decisione veniva riformata in sede di appello che, errando, riteneva rilevante, ai fini dell'acquisizione del diritto a pensione anticipata ex D.lgs. n. 503/1992, l'accertamento dell'invalidità pensionabile di cui alla L. n. 222/1984 (eseguito, post mortem, il 19.10.2001). Avverso la decisione negativa (resa dal giudice del gravame) veniva proposto ricorso per Cassazione.

La Corte di Cassazione è stata quindi chiamata a pronunciarsi, specificamente, sulla nozione di «invalidità» richiamata dall'art. 1, comma 8, D.lgs. n. 503/1992.

Il Supremo Collegio, richiamata la precedente sentenza n. 13495/2003 ribadisce che la «*percentualizzazione puntuale dell'invalidità in una misura fino ad allora estranea al regime pensionistico generale era già da sola significativa dell'intento legislativo di riferirsi a una categoria di soggetti che non coincide con quella indicata nella L. n. 222 del 1984, art. 1, il quale accoglie una nozione di invalidità che fa consistere genericamente nella riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo*».

L'ampiezza della formula adoperata dal legislatore per indicare i soggetti («invalidi») ai quali non si applica l'elevazione dei limiti dell'età pensionabile è chiara ed evidente espressione della volontà del legislatore di ritenere applicabile la «vecchia normativa» (precedente l'innalzamento dell'età pensionabile) alla generalità dei soggetti invalidi in misura non inferiore all'80%.

Che tale sia la «*voluntas legis*» trova conferma nell'art. 3, della L. n. 421 del 1992 e nel contenuto del parere espresso dalla Commissione XI (lavoro pubblico e privato) sullo schema del decreto legislativo (seduta di giovedì 3 dicembre 1992: si veda http://legislature.camera.it/_dati/leg11/lavori/Bollet/39692_11.pdf), in cui si sottolinea la necessità di sostituire la parola «inabili» con la parola «invalidi» per non precludere la deroga ai titolari di assegno di invalidità.

La Suprema Corte conclude quindi che «[...] omissis [...] *il riferimento allo stato di invalidità (nella percentuale fissa indicata) senza il richiamo alla riduzione della capacità di lavoro,*

in occupazioni confacenti le sue attitudini» (capacità di lavoro specifica), rilevante a mente della L. n. 222 del 1984, art. 1 per il riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità, conduce a ritenere che l'applicabilità della vecchia normativa in tema di età pensionabile è stata genericamente disposta in favore di tutti i soggetti invalidi, anche se con capacità di lavoro e, quindi, di guadagno, perché l'unico requisito posto dalla legge riguarda, appunto, la misura dell'invalidità, che non deve essere inferiore all'80%».

Nello stesso senso si esprime la precedente sentenza n. 8026 del 2008 che, sebbene succintamente motivata, riconosce il diritto alla pensione anticipata di vecchiaia in presenza del riconoscimento dello status di invalidità civile in misura pari all'80%.

Un caso

di *Cristiana Brambilla**

Uomo di 62 anni, nato nell'aprile 1953.

Licenza media inferiore. Da quasi 40 anni autista di autobus. Diabetico (tipo II), iperteso e dislipidemico dal 2003.

Dall'inizio del 2013 alcuni episodi di dolore toracico non correlato allo sforzo.

Ricoverato aprile-giugno 2013 (compie 60 anni nell'aprile 2013) per «angina da sforzo in coronaropatia critica monovasale di D1 trattata efficacemente mediante Poba con Deb. Ipertensione arteriosa. Dislipidemia. Diabete mellito Nid non controllato adeguatamente dalla terapia in atto». Post intervento: buon risultato agiografico, senza complicanze. Durante la degenza Hb glicata 8,4; «pessimo controllo glicemico e profilo lipidico». Ecocardio (4/6/2013): «Vs di normali dimensioni, spessori parietali ai limiti superiori, assenti franche alterazioni della cinesi segmentarla con minima ipocinesi diffusa ed indici di funzione sistolica ai limiti inferiori (FE 52,3%), atrio sx lievemente dilatato...». Terapia alla dimissione: atorvastatina 80 mg 1 Cp – Gliconorm 5 mg + 500 mg Cp x 3 – Duoplavin 75 mg/100 mg Cp 1 Cp – Valpression 160 mg Cp 1 Cp. – Cardicor 2,5 mg Cp 1 Cp x 2 – gastroprotettore.

Il 27 settembre 2013 (ha già compiuto i 60 anni) Test da Sforzo: «Facilissimo affaticamento del paziente». Carico max raggiunto 100 W: negativo per sintomi anginosi; Pa non controllata; non aritmie. Modificata terapia: Triatec 5 mg 1 Cp die; Cardicor 2,5 mg x 2; Onnua 1 Cp; Totalip 80 mg 1 Cp; Ipersten 20 mg ½ Cp «[...] prosegue per ora gli antidiabetici orali ma deve essere valutato da un diabetologo poiché il controllo è pessimo anche a causa del tipo di vita irregolare. Si consiglia attività lavorativa di tipo più regolare per orari e abitudini [...]».

* Coordinatore medico dell'Inca Cgil Lombardia

Il 4 dicembre 2013 visita diabetologica: «[...] compenso insufficiente, sostituisco glibenclamide con gliclazide ed aggiungo insulina glargine la sera».

Il 21 febbraio 2014 accesso in Ps per dolore toracico: «[...] da 2 gg. episodi di dolore sottocostale sinistro irradiato ascellare a vai e vieni, attualmente asintomatico [...] riferisce di aver assunto oggi Asa. Su indicazione cardiologia si inizia infusione di nitrati e.v. [...] controlli seriati di troponina privi di significativo trend [...] pressione ben controllata [...] Ecg invariato rispetto ai precedenti [...] Ecocardio: marcata ipertrofia concentrica Vs non ostruttiva con Fe 65% senza alterazione di cinesi segmentaria. La sintomatologia riferita è del tutto atipica [...] Si dimette consigliando diario pressorio e introduzione di Duronitrin ½ Cp la mattina [...]».

Il 24 aprile 2014 Hb glicata 69 (v.n. 20-42) e 8,4% (v.n. 4-6) – glicemia 141 (v.n. 70-106) – microalbuminuria 769 (v.n. < 30).

Nel settembre 2014 (61 anni e 5 mesi d'età) inoltra domanda di invalidità/inabilità Inps e viene riconosciuto invalido non inabile.

Nella stessa data inoltra domanda di vecchiaia anticipata 80%, che viene respinta.

Nell'aprile 2015 viene ricoverato per «toracoalgia in cardiopatia ischemica cronica, pregressa Ptca + stent su diagonale, coronaropatia non significativa di CD e CX. Eco-stress negativo per alterazioni di cinesi segmentaria indicative di ischemia miocardia inducibile». Ecocardio: «ipertrofia concentrica del Vs con ipocinesia diffusa delle pareti e Fe 45-50%». Agli esami ematochimici lieve movimento della troponina T (0,084 a 0,077). Hb glicata 10,00 (v.n. 4,5-5,7). Alla dimissione «asintomatico e in discreto compenso cardio-circolatorio».

Nel giugno 2015 ricorso in collegiale, chiusa negativamente con parere discorde del medico di Patronato.

■ COMMENTO

- Per legge indipendentemente dalla data della domanda il quadro, dal punto di vista medico-legale, va valutato a partire dal 60° anno d'età (*se al compimento del 60° anno d'età ovvero successivamente fosse invalido in misura superiore all'80%*);
- al momento del compimento del 60° anno d'età il Sig. M.F. veniva ricoverato per angina da sforzo in coronaropatia monovasale, era sottoposto a Ptca, e, anche se l'intervento era eseguito con buon esito e senza complicanze, comunque il paziente presentava un diabete di tipo II (già da molti anni) con un pessimo controllo glicemico;
- nel settembre 2013 un test da sforzo era negativo, ma sotto-massimale; era evidenziata

- una Pa non controllata; era documentato un pessimo controllo glicemico per cui veniva consigliata valutazione diabetologica e vita più ordinata;
- nel dicembre 2013 alla visita diabetologica il compenso era descritto ancora come «insufficiente»;
 - nel febbraio 2014 compare un dolore toracico atipico; Fe 65%;
 - nell'aprile 2014 (61 anni) gli esami ematochimici confermano lo scompenso glicemico;
 - nell'aprile 2015 vi è un ricovero per toracoalgia con Eco-stress negativo; Fe 45-50%, Hb glicata elevata.

L'Inps riconosce l'invalidità alla data della domanda del settembre 2014 ma non la vecchiaia anticipata 80%.

In sede di collegiale durante la discussione l'Inps appare eventualmente disponibile a riconoscere l'80% con decorrenza dalla data della collegiale, aprile 2015, in relazione all'ultimo ricovero che dimostra una Fe di 45-50%.

Il medico di Patronato ritiene che l'incidenza negativa sulla capacità lavorativa confacente (quasi specifica) di autista sia determinata non solo dalla cardiopatia ischemica ma anche dal diabete scompensato e che il solo rilievo della riduzione della Fe non sia dirimente al fine di spostare la decorrenza, ma che già alla data dell'aprile 2013 il diabete era scompensato (e lo rimase ai controlli successivi) e alla stessa data risulta l'esordio clinico della cardiopatia ischemica, dapprima acuta (angina) poi cronica.

Diabete e cardiopatia sono gravemente incidenti sulla conferenza di autista, tanto più di un autista di autobus (lavoro che fra l'altro rientra nella lista dei lavori usuranti per legge).

Allegati

Estratto dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 503

«Norme per il riordinamento del sistema previdenziale dei lavoratori privati e pubblici, a norma dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»

(Pubblicato in Gu 30 dicembre 1992, n. 305, So)

TITOLO I

Regime dell'assicurazione generale obbligatoria

1. Età per il pensionamento di vecchiaia. – 1. Il diritto alla pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti è subordinato al compimento dell'età indicata, per ciascun periodo, nella tabella A allegata.
2. Il limite di età previsto per l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6, L. 29 dicembre 1990, n. 407, è elevato fino al compimento del 65° anno; gli assicurati che alla data di entrata in vigore del presente decreto prestano ancora attività lavorativa, pur avendo maturato i requisiti per aver diritto alla pensione di vecchiaia, sono esonerati dall'obbligo della comunicazione di cui al richiamato articolo 6, comma 2; sono altresì esonerati dall'anzidetto obbligo gli assicurati che maturino i requisiti previsti entro sei mesi successivi alla data di entrata in

vigore del presente decreto, fermo restando l'obbligo per gli assicurati stessi di effettuare la comunicazione sopra considerata non oltre la data in cui i predetti requisiti sono maturati.

3. La percentuale annua di commisurazione della pensione per ogni anno di anzianità contributiva acquisita per effetto di opzione esercitata ai sensi dell'articolo 4 della Legge 9 dicembre 1977, n. 903, e dell'articolo 6 del decreto legge 22 dicembre 1981, n. 791, convertito con modificazioni dalla Legge 26 febbraio 1982, n. 54, ai fini della permanenza in servizio oltre le età di cui al comma 1, è incrementata di un punto percentuale fino al compimento del 60° anno di età per le donne e 65° per gli uomini e di mezzo punto percentuale negli altri casi, anche in deroga all'articolo 11, comma 2, della Legge 30 aprile 1969, n. 153. Gli incentivi indicati sono attribuiti, comunque, fino al raggiungimento dell'anzianità contributiva massima utile. Per gli anni successivi viene riconosciuta la maggiorazione della pensione di cui al comma 6 dell'articolo 6 della Legge 29 dicembre 1990, n. 407.
4. Le percentuali annue di rendimento attribuite ai sensi del comma 3 restano acquisite indipendentemente dalla successiva applicazione dell'elevazione del requisito di età prevista dal comma 1.
5. Il trattamento pensionistico derivante dall'applicazione dei commi 2 e 3 non può comunque superare l'importo della retribuzione pensionabile prevista dai singoli ordinamenti.
6. Sono confermati i requisiti per la pensione di vecchiaia in vigore alla data del 31 dicembre 1992 per i lavoratori non vedenti.
7. Il conseguimento del diritto alla pensione di vecchiaia è subordinato alla cessazione del rapporto di lavoro.
8. L'elevazione dei limiti di età di cui al comma 1 non si applica agli invalidi in misura non inferiore all'80%.

Estratto da Circolare Inps n. 50 del 23/2/1993

OGGETTO: Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503. Norme per il riordnamento del sistema previdenziale dei lavoratori privati e pubblici, ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

...(omissis)...

1.1.2 – INVALIDI IN MISURA NON INFERIORE ALL'80% (articolo 1, comma 8)

A norma del comma 8 dell'articolo 1 in esame l'elevazione dei limiti di età di cui al comma 1 dello stesso articolo non si applica agli invalidi in misura non inferiore all'80%.

Per coloro che si trovano nella predetta condizione i limiti di età per il diritto alla pensione di vecchiaia nell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti restano pertanto confermati in 60 anni per gli uomini e 55 anni per le donne.

Lo stato di invalidità dovrà essere comprovato dagli interessati mediante idonea documentazione. Per quanto riguarda i lavoratori riconosciuti invalidi da parte di altri Enti, di norma la percentuale di invalidità è rilevabile dal provvedimento di riconoscimento dell'invalidità; per i riconoscimenti di invalidità operati dall'Istituto si fa riserva di successive istruzioni.

Estratto da Circolare Inps n. 82 del 10/3/1994

OGGETTO: Articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503. Invalidi in misura non inferiore all'80%: requisiti per la pensione di vecchiaia.

1. CRITERI GENERALI

Come è noto, l'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, eleva a 65 anni per gli uomini ed a 60 anni per le donne i limiti di età per il diritto alla pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti. L'elevazione opera in forma graduale con effetto dal 1° gennaio 1994 in ragione di un anno ogni due anni, in modo da raggiungere i limiti di età di regime a far tempo dal 1° gennaio 2002. A norma del comma 8 dello stesso articolo 1 l'elevazione dei limiti di età non si applica agli invalidi in misura non inferiore all'80%.

L'articolo 5 del decreto n. 503 stabilisce che le disposizioni in materia di limiti di età dettate dall'articolo 1 per il pensionamento di vecchiaia nel regime generale trovano applicazione anche per le pensioni a carico delle forme di previdenza sostitutive dell'assicurazione generale obbligatoria. A tal fine l'articolo in parola dispone che per le forme di previdenza sostitutive le quali, in base alle normative vigenti al 31 dicembre 1992, prevedono requisiti di età inferiori a quelli stabiliti per l'assicurazione generale obbligatoria, l'elevazione opera in forma graduale con effetto dal 1° gennaio 1994 in ragione di un anno ogni due anni. Anche per gli iscritti alle predette forme di previdenza che siano invalidi in misura non inferiore all'80% non si applica l'elevazione dei limiti di età.

Nei confronti degli assicurati che siano invalidi nella misura richiesta dal comma 8 dell'articolo 1 del decreto n. 503 restano pertanto confermati i limiti di età previsti per il diritto alla pensione di vecchiaia nel regime generale e nelle forme di previdenza sostitutive dell'assicurazione generale obbligatoria, anteriormente all'entrata in vigore dello stesso decreto.

La norma in esame non stabilisce i criteri ai quali fare riferimento ai fini dell'accertamento dello stato di invalidità richiesto per il pensionamento di vecchiaia sulla base dell'età prevista dalla normativa previgente. Si ritiene tuttavia che, al fine di assicurare omogeneità di tutela nell'ambito di ciascuna gestione pensionistica, per l'accertamento del requisito dell'invalidità nella misura di legge si debba avere riguardo alla definizione di invalidità delineata dalle norme che disciplinano le singole forme assicurative gestite dall'Istituto.

In tale contesto il riconoscimento dello stato di invalidità in misura non inferiore all'80% deve pertanto essere effettuato dagli uffici sanitari dell'Istituto. Il riconoscimento even-

tualmente già operato da altro Ente costituisce elemento di valutazione per la formulazione del giudizio medico-legale da parte degli uffici sanitari dell'Istituto.

Ai fini del pensionamento di vecchiaia sulla base dei limiti di età vigenti anteriormente all'entrata in vigore del decreto n. 503, i lavoratori che abbiano compiuto l'età prevista dalla previgente normativa e che ritengano di essere invalidi in misura non inferiore all'80% debbono presentare, unitamente alla domanda di pensione di vecchiaia, il certificato medico redatto sul Mod. S.S.3. Qualora gli interessati siano stati riconosciuti invalidi da altro Ente, potranno allegare altresì copia del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità rilasciato da tale Ente.

Ove gli uffici sanitari dell'Istituto accertino lo stato di invalidità dell'interessato nella misura richiesta dal decreto n. 503, la domanda di pensione di vecchiaia potrà essere definita positivamente. La decorrenza della pensione sarà fissata al primo giorno del mese successivo a quello di compimento dell'età pensionabile prevista dalla previgente normativa, sempre che ricorrano le altre condizioni di legge, ivi compresa la cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Nei casi in cui lo stato di invalidità venga ritenuto sussistente da data successiva al compimento dell'età prevista dalla previgente normativa, la decorrenza della pensione di vecchiaia sarà fissata al primo giorno del mese successivo a quello in cui risulti sussistente lo stato di invalidità nella misura di legge, ricorrendo ovviamente gli altri requisiti.

Ciò premesso, si riportano di seguito i criteri vigenti nell'assicurazione generale obbligatoria e nei fondi sostitutivi gestiti dall'Istituto per l'accertamento dello stato di invalidità, nonché i limiti di età previsti dalla normativa previgente per il pensionamento di vecchiaia in tali forme assicurative.

2. ISCRITTI ALL'ASSICURAZIONE GENERALE OBBLIGATORIA

Per gli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti, l'invalidità deve essere accertata sulla base dei criteri stabiliti dall'articolo 1, comma 1, della legge 12 giugno 1984, n. 222, secondo cui si considera invalido l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, a causa di infermità o di difetto fisico o mentale, a meno di un terzo.

2.1 – PENSIONI DI VECCHIAIA

L'età prevista dalla normativa vigente anteriormente all'emanazione del decreto n. 503, al raggiungimento della quale gli assicurati nel regime generale la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle loro attitudini, sia ridotta in misura non inferiore all'80%, possono ottenere la pensione di vecchiaia, è di 60 anni, per gli uomini, e di 55 anni, per le donne.

2.2 – TRASFORMAZIONE DELL'ASSEGNO DI INVALIDITÀ IN PENSIONE DI VECCHIAIA

L'articolo 1, comma 10, della Legge n. 222 dispone che al compimento dell'età stabilita per il diritto alla pensione di vecchiaia l'assegno di invalidità si trasformi, in presenza dei prescritti requisiti di assicurazione e di contribuzione, in pensione di vecchiaia.

Per gli assegni di invalidità da trasformare in pensione di vecchiaia nell'assicurazione generale obbligatoria con decorrenza successiva al 31 dicembre 1992, la trasformazione, come chiarito con circolare n. 50 del 23 febbraio 1993, punto 9, viene effettuata al compimento dei nuovi limiti di età previsti dal decreto n. 503, a condizione che gli interessati possano far valere i requisiti di assicurazione e di contribuzione richiesti dall'articolo 2 dello stesso decreto legislativo e siano cessati dal rapporto di lavoro dipendente.

I titolari di assegno di invalidità che al compimento del 60° anno, se uomini, o del 55° anno, se donne, ritengano di essere invalidi in misura non inferiore all'80%, al fine di ottenere la trasformazione dell'assegno di invalidità in pensione di vecchiaia dal primo giorno del mese successivo a quello di compimento dell'età prevista dalla previgente normativa debbono presentare specifica domanda, corredata dalla documentazione di cui in premessa.

Ove gli uffici sanitari dell'Istituto accertino lo stato di invalidità dell'interessato nella misura richiesta dal decreto n. 503, si procederà alla trasformazione dell'assegno di invalidità in pensione di vecchiaia, sempre che ricorrano le altre condizioni di legge, ivi compresa la cessazione del rapporto di lavoro dipendente, senza tener conto dell'elevazione dei limiti.

(...omissis...)

Estratto da Circolare Inps n. 65 del 6/3/1995

OGGETTO: Riepilogo e coordinamento delle disposizioni in materia di diritto a pensione dei lavoratori dipendenti ed autonomi.

PREMESSA

I provvedimenti legislativi che hanno interessato, a partire dal 1992, l'area delle prestazioni pensionistiche, hanno profondamente modificato la disciplina in atto, sia in ordine ai requisiti per il diritto a pensione sia per ciò che concerne i criteri di determinazione della misura delle prestazioni. Inoltre il particolare ambito delle pensioni di anzianità è stato interessato da provvedimenti che, oltre a disciplinare con nuovi criteri la decorrenza di tali prestazioni, hanno introdotto il «blocco» temporaneo dei pensionamenti, con una serie di relative «deroghe». L'inevitabile sovrapporsi dei provvedimenti legislativi e delle conseguenti disposizioni applicative ha fatto emergere l'esigenza di coordinare le disposizioni fin qui emanate. In attesa di poter predisporre un testo organico – cosa che verrà fatta una volta che il legislatore avrà completato la preannunciata riforma – si è ritenuto di raccogliere in una circolare riassuntiva le istruzioni impartite nel tempo sia con circolari sia con messaggi. Con l'occasione si è dato conto dei più recenti provvedimenti nonché dei chiarimenti forniti dagli organi ministeriali e di alcune significative pronunce dell'autorità giudiziaria. Si tratta pertanto di un testo riassuntivo sì, ma anche, in qualche punto, integrativo di disposizioni precedenti.

CAPITOLO I – PENSIONE DI VECCHIAIA 1 – LIMITI DI ETÀ

L'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, eleva a 65 anni per gli uomini ed a 60 anni per le donne i limiti di età per il diritto alla pensione di vecchiaia nell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti. L'elevazione dei limiti di età opera in forma graduale, con effetto dal 1° gennaio 1994. Secondo la tabella A allegata al decreto, l'elevazione avrebbe dovuto operare in ragione di un anno ogni due anni, in modo da raggiungere i limiti di età di regime a far tempo dal 1° gennaio 2002. L'articolo 11 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, ha sostituito la tabella A allegata al decreto n. 503, disponendo che l'età per il pensionamento di vecchiaia nell'assicurazione generale obbligatoria venga elevata, a partire dal 1° gennaio 1994, di un anno ogni 18 mesi, in modo

da raggiungere i limiti di età di regime dal 1° gennaio 2000 (v. tabella allegato 1). Secondo le indicazioni del Ministero del Lavoro, i lavoratori dipendenti che compiano l'età pensionabile in uno degli anni del periodo transitorio e perfezionino i requisiti di assicurazione e di contribuzione richiesti nell'anno di compimento dell'età possono conseguire la pensione di vecchiaia anche in anni successivi, ancorché i requisiti di età e di contribuzione risultino nel frattempo più elevati. Pertanto, gli assicurati che, ad esempio, compiano l'età di 61 anni, se uomini, o di 56 anni, se donne, nel mese di giugno 1995 possono conseguire la pensione di vecchiaia nell'assicurazione obbligatoria dei lavoratori dipendenti da qualsiasi mese successivo a quello di compimento dell'età pensionabile, senza che sia necessario il perfezionamento dei nuovi requisiti di età in vigore dal 1° luglio 1995, sempre che possano far valere i requisiti di assicurazione e di contribuzione richiesti nell'anno 1995 (v. punto 2 del presente capitolo) e la cessazione del rapporto di lavoro (v. punto 3 del presente capitolo). Restano confermati i limiti di età di 65 anni, per gli uomini, e di 60 anni, per le donne, vigenti nelle gestioni dei lavoratori autonomi. I limiti di età richiesti, per gli uomini e per le donne, ai fini del pensionamento di vecchiaia nell'assicurazione generale obbligatoria sono riepilogati negli allegati 2 e 3. 1.1.

DEROGHE ALL'ELEVAZIONE DEI LIMITI DI ETÀ

1.1.1 – LAVORATORI NON VEDENTI

Per i lavoratori non vedenti sono confermati i requisiti di età, di assicurazione e di contribuzione per il diritto alla pensione di vecchiaia in vigore alla data del 31 dicembre 1992 (articolo 1, comma 6, del decreto n. 503). Per i lavoratori non vedenti che siano tali dalla nascita o da data anteriore all'inizio dell'assicurazione o che comunque possano far valere almeno dieci anni di assicurazione e di contribuzione dopo l'insorgenza dello stato di cecità resta ferma l'età ridotta di 55 anni, per gli uomini, e di 50 anni, per le donne, per le pensioni dell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti; l'età ridotta di 60 anni, per gli uomini, e di 55 anni, per le donne, per le pensioni delle gestioni dei lavoratori autonomi (articolo 9, sub articolo 2, della legge 4 aprile 1952, n. 218). Per i lavoratori non vedenti che non si trovino nelle anzidette condizioni, restano fermi i requisiti di età richiesti in via generale al 31 dicembre 1992: 60 anni per gli uomini e 55 anni per le donne, per le pensioni dell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti; 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne, per le pensioni delle gestioni dei lavoratori autonomi. Per i requisiti di assicurazione e di contribuzione, si veda il punto 2.1.6. del presente capitolo. Si considerano non vedenti coloro che siano colpiti da cecità assoluta o abbiano un residuo visivo non superiore a un decimo in entrambi gli occhi, con eventuale correzione (articolo 6 della legge 2 aprile 1968, n. 482). I non vedenti possono appartenere

alle seguenti categorie: ciechi civili, ciechi di guerra, ciechi invalidi per servizio e ciechi invalidi del lavoro. In relazione alla categoria di appartenenza dell'interessato la condizione di non vedente potrà risultare dalla seguente documentazione: – ciechi civili: verbale di accertamento sanitario rilasciato dalle Commissioni mediche competenti per l'accertamento dell'invalidità civile; – ciechi di guerra: Mod. 69 rilasciato dal Ministero del Tesoro, Direzione generale per le pensioni di guerra; – ciechi invalidi per servizio: Mod. 69-ter rilasciato dalle Pubbliche amministrazioni che hanno provveduto al riconoscimento della cecità; – ciechi invalidi del lavoro: attestazione rilasciata dall'Inail.

1.1.2 – INVALIDI IN MISURA NON INFERIORE ALL'80%

L'elevazione dei limiti di età non si applica agli invalidi in misura non inferiore all'80% (articolo 1, comma 8, del decreto n. 503). Per coloro che si trovano nella predetta condizione i limiti di età per il diritto alla pensione di vecchiaia nell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti restano pertanto confermati in 60 anni, per gli uomini, e 55 anni, per le donne. Per l'accertamento del requisito dell'invalidità nella misura di legge si deve avere riguardo alla definizione di invalidità delineata dalle norme che disciplinano le singole forme assicurative gestite dall'Istituto. Per gli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti, l'invalidità deve essere conseguentemente accertata sulla base dei criteri stabiliti dall'articolo 1, comma 1, della legge 12 giugno 1984, n. 222, secondo cui si considera invalido l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni conformi alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, a causa di infermità o di difetto fisico o mentale, a meno di un terzo. Il riconoscimento dello stato di invalidità in misura non inferiore all'80% deve essere effettuato dagli uffici sanitari dell'Istituto. Il riconoscimento eventualmente già operato da altro Ente costituisce elemento di valutazione per la formulazione del giudizio medico-legale da parte degli anzidetti uffici sanitari. Ai fini del pensionamento di vecchiaia sulla base dei limiti di età vigenti anteriormente all'entrata in vigore del decreto n. 503, i lavoratori che abbiano compiuto l'età prevista dalla previgente normativa e che ritengano di essere invalidi in misura non inferiore all'80% debbono presentare, unitamente alla domanda di pensione di vecchiaia, il certificato medico redatto sul Mod. S.S.3; qualora gli interessati siano stati riconosciuti invalidi da altro Ente, potranno allegare altresì copia del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità rilasciato da tale Ente. Ove gli uffici sanitari dell'Istituto accertino lo stato di invalidità dell'interessato nella misura richiesta dal decreto n. 503, la decorrenza della pensione sarà fissata al primo giorno del mese successivo a quello di compimento dell'età pensionabile prevista dalla previgente normativa, sempre che ricorrano le altre condizioni di legge, ivi compresa la cessazione del rapporto di lavoro dipendente. Al riguardo non assume rilievo la circostanza che l'invalidità sia preesistente all'inizio del rapporto assicurativo. Nei casi in cui lo stato di invalidità venga ritenuto sussistente da data successiva al compimento dell'età prevista dalla previgente

normativa, la decorrenza della pensione di vecchiaia sarà fissata al primo giorno del mese successivo a quello in cui risulti sussistente lo stato di invalidità nella misura di legge, ricorrendo ovviamente agli altri requisiti.

1.1.3 – LAVORATORI ADDETTI AD ATTIVITÀ USURANTI

L'articolo 2 del decreto legislativo 11 agosto 1993, n. 374, recante benefici per le attività usuranti, dispone che: – per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, nonché per i lavoratori autonomi iscritti all'Inps, prevalentemente occupati, a decorrere dall'8 ottobre 1993 (data di entrata in vigore del decreto n. 374), nelle attività particolarmente usuranti individuate dall'articolo 1 dello stesso decreto, il limite di età pensionabile previsto dai rispettivi ordinamenti previdenziali è anticipato di due mesi per ogni anno di occupazione nelle predette attività, fino ad un massimo di sessanta mesi complessivamente considerati; – fermo restando il requisito minimo di un anno di attività lavorativa continuata il beneficio della riduzione di età è frazionabile in giornate che sono attribuite sempreché, in ciascun anno considerato, il periodo di attività lavorativa svolta abbia avuto durata non inferiore a centoventi giorni; – nei casi in cui i singoli ordinamenti previdenziali prevedano anticipazioni dei limiti di età pensionabile in dipendenza delle attività particolarmente usuranti si applica il trattamento di maggior favore. L'articolo 12 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, dispone che, entro il 31 gennaio 1995, con decreto del ministro del Lavoro e della previdenza sociale, d'intesa con il ministro del Tesoro, deve essere ridefinito l'elenco delle attività usuranti al fine di ridurre l'età di pensionamento per i lavoratori interessati, senza aggravio di oneri per la finanza pubblica. Rimane tuttora confermata la riserva formulata con messaggio n. 917 del 29 dicembre 1993 (allegato 4) in ordine all'applicazione delle disposizioni in materia di riduzione del limite di età per i lavoratori occupati in attività usuranti.

(...omissis...)

Corte di Cassazione, sentenza del 2013 n. 9081

Mantenimento del requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia in favore degli invalidi in misura non inferiore all'80%: *criterio di accertamento*

La condizione di invalido in misura non inferiore all'80%, di cui al D.lgs. n. 503 del 1992, ai fini dell'esclusione dell'applicabilità dei nuovi e più elevati limiti di età *non dove essere accertata in base ai criteri stabiliti per l'invalidità pensionabile* – come erroneamente ritenuto dalla Corte di Appello di Torino, *ma anche secondo la disciplina normativa concernente l'invalidità civile*. «In altri termini – precisano i giudici di legittimità – il riferimento allo stato di invalidità (nella percentuale fissa indicata) senza il richiamo alla riduzione della 'capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini' (capacità di lavoro specifica), rilevante a mente della L. n. 222 del 1984, art. 1 per il riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità, conduce a ritenere che l'applicabilità della vecchia normativa in tema di età pensionabile è stata genericamente disposta in favore di tutti i soggetti invalidi, anche se con capacità di lavoro e, quindi, di guadagno, perché l'unico requisito posto dalla legge riguarda, appunto, la misura dell'invalidità, che non deve essere inferiore all'80%».

Corte di Cassazione, Sez. Lavoro, sent. n. 9081 del 15.4.2013,
Pres. Rel. e Bandini, M.A. (avv. Morrone) c/Inps
(avv. Pulli Clementina, Valente Nicola, Riccio Alessandro)

Svolgimento del processo

M.A., in qualità di erede di G.C., convenne in giudizio l'Inps per ottenerne la condanna al pagamento della pensione di vecchiaia con decorrenza dal 1.2.2000, avendo il de cuius ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile nella misura dell'80% in data 16.12.1999 ed avendo il medesimo compiuto il sessantesimo anno di età il 5.1.2000, così da poter beneficiare dell'esclusione dall'elevazione dell'età pensionabile, disposta dal D.lgs. n. 502 del 1992, art. 1, comma 1, a mente della previsione di cui al comma 8, medesimo art.; per contro l'Inps aveva riconosciuto il diritto a pensione soltanto dal maggio 2001, essendo stata presentata la domanda di pensione di vecchiaia il 6.4.2001 ed avendo l'Istituto, con verbale del 19.10.2001, successivo al decesso dell'assicurato, riconosciuto la sua invalidità non inferiore all'80%, secondo le previsioni della L. n. 222 del 1984, sin dalla data della domanda.

Radicatosi il contraddittorio, il primo Giudice accolse la domanda.

La Corte d'Appello di Torino, con sentenza del 17 - 21.5.2007, accogliendo il gravame dell'Istituto, rigettò la domanda, ritenendo che la percentuale di invalidità dell'80%, di cui al D.lgs. n. 503 del 1992, ridetto art. 1, comma 8, doveva essere accertata in base ai criteri stabiliti per l'invalidità pensionabile e non secondo la differente disciplina normativa concernente l'invalidità civile.

Avverso l'anzidetta sentenza della Corte territoriale, M.A., in qualità di erede di G.C., ha proposto ricorso per Cassazione fondato su un unico motivo. L'Inps ha resistito con controricorso.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con l'unico motivo la ricorrente denuncia di violazione del D.lgs. n. 503 del 1992, art. 1, comma 8, deducendo che la formulazione di tale norma è tale da includere anche la nozione di capacità lavorativa generica rilevante nell'ambito dell'invalidità civile.

2. La decisione impugnata, che si è posta in consapevole dissenso dal precedente di questa Corte n. 13495/2003, si fonda essenzialmente sul rilievo che la disposizione in parola è inserita in un contesto normativo concernente i trattamenti previdenziali e non quelli assistenziali, dal che dovrebbe derivarsi la rilevanza soltanto dell'invalidità accertata in base ai criteri fissati per il riconoscimento delle prestazioni previdenziali ai sensi della L. n. 222 del 1984.

3. Ritiene il Collegio di non doversi discostare dal principio già fissato dal proprio ricordato arresto n. 13495/2003, ove è stato condivisibilmente rilevato che la percentualizzazione puntuale dell'invalidità in una misura fino ad allora estranea al regime pensionistico generale era già da sola significativa dell'intento legislativo di riferirsi a una categoria di soggetti che non coincide con quella indicata nella L. n. 222 del 1984, art. 1, il quale accoglie una nozione di invalidità che fa consistere genericamente nella riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo.

In altri termini, il riferimento allo stato di invalidità (nella percentuale fissa indicata) senza il richiamo alla riduzione della «capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini» (capacità di lavoro specifica), rilevante a mente della L. n. 222 del 1984, art. 1 per il riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità, conduce a ritenere che l'applicabilità della vecchia normativa in tema di età pensionabile è stata genericamente disposta in favore di tutti i soggetti invalidi, anche se con capacità di lavoro e, quindi, di guadagno, perché l'unico requisito posto dalla legge riguarda, appunto, la misura dell'invalidità, che non deve essere inferiore all'80%.

4. Il motivo e, con esso, il ricorso che sul medesimo si fonda, va dunque accolto e la sentenza impugnata deve essere conseguentemente cassata.

Non essendo necessari ulteriori accertamenti di fatto, poiché non sono in contestazione l'avvenuto riconoscimento del gradiente invalidante nella misura dell'80% da parte della competente Commissione in data 16.12.1999 e il compimento del sessantesimo anno da parte dell'assicurato in data 5.1.2000, la controversia può essere decisa nel merito, con il riconoscimento del diritto della ricorrente a percepire la pensione di vecchiaia del marito con decorrenza dal 1° febbraio 2000.

Le spese dell'intero processo, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza; per quelle relative ai gradi di merito va disposta la distrazione, come richiesto, a favore del difensore antistatario avv. Salvatore Morrone.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e, decidendo nel merito, dichiara il diritto della ricorrente a percepire la pensione di vecchiaia spettante al marito defunto, G.C., con decorrenza dal 1° febbraio 2000; condanna l'Inps alla rifusione delle spese di lite afferenti all'intero processo, con distrazione di quelle afferenti ai gradi di merito a favore dell'avv. Salvatore Morrone, che liquida: quanto al primo grado in complessivi Euro 1.250,00, di cui Euro 634,00 per onorari ed Euro 566,00 per diritti; quanto al secondo grado in complessivi Euro 1.450,00, di cui Euro 834,00 per onorari ed Euro 566,00 per diritti; quanto al giudizio di Cassazione in Euro 2.050,00 (duemilacinquanta), di cui Euro 2.000,00 (due-mila) per compenso; il tutto oltre a spese generali per i gradi di merito ed accessori come per legge.

Così deciso in Roma, il 20 marzo 2013.

Depositato in Cancelleria il 15 aprile 2013

Corte di Cassazione, Sentenza del 2008 n. 8026

Tipologia:

Sentenza numero: 8026 anno 2008

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE DEL LAVORO DEL TRIBUNALE DI TRANI

Dr. M. Brudaglio, all'udienza del 16/12/2008 nel proc. n. 44/A/07 Rgl ha pronunciato la seguente

SENTENZA n. 8026/08

nella causa per controversia in materia di previdenza e assistenza obbligatorie promossa con domanda depositata il 03/01/2007

TRA

XXXXXXX, rappresentato e difeso dall'avv. XXXXXXXX, come da procura a margine del ricorso, RICORRENTE

CONTRO

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (Inps) rappresentato e difeso dall'avv. XXXXXXXX, RESISTENTE

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 03/01/2007 il ricorrente **conveniva in giudizio l'Inps, in persona del legale rappresentante** pro-tempore, per sentirlo condannare alla corresponsione della pensione anticipata di vecchiaia, oltre arretrati, inutilmente chiesta in via amministrativa, nonché al pagamento delle spese di giudizio da liquidarsi in favore del procuratore anticipatario.

Fissata l'udienza di comparizione, si costituiva l'Istituto contestando la domanda e chiedendone il rigetto per gli stessi motivi che ne avevano determinato l'esito negativo in sede amministrativa.

Esperita sulla persona dell'istante una consulenza medico-legale al fine di accertare la natura e l'entità delle lamentate infermità, all'udienza odierna la causa veniva discussa e decisa con la lettura del dispositivo.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda proposta dal ricorrente XXXXXX va accolta per quanto di ragione come appresso specificato.

Ai sensi dell'art. 1, n. 8, D.lgs. 503/92, l'istante chiedeva all'Inps la corresponsione anticipata della pensione di vecchiaia assumendo di essere affetto da gravi patologie determinantegli una invalidità pari o superiore all'80%.

Ciò premesso, deve rilevarsi che la consulenza medico-legale espletata in causa, le cui conclusioni, qui integralmente richiamate, siccome rassegnate all'esito di accertamenti accurati ed immuni da vizi logici e non contraddette da apprezzabili censure delle parti, possono essere condivise, ha consentito di accertare che il ricorrente è affetto da: «Stato neuro artrosico secondario ad artrosi del rachide lombare complicata da ernie discali a medio-alto impegno funzionale, sindrome depressiva complicata da deficit della memoria, grave deficit uditivo» e che tale quadro patologico rende il ricorrente invalido Inps all'80% dal gennaio 2008.

In conseguenza la domanda merita accoglimento e va riconosciuto al ricorrente il diritto ad ottenere dall'Inps, ai sensi dell'art. 1, n. 8, D.lgs. 503/92, l'anticipazione della pensione di vecchiaia, nonché la corresponsione della stessa a far tempo dal mese di gennaio 2008, con pagamento dei relativi arretrati.

Sui ratei del trattamento previdenziale per tal via attribuiti all'istante l'Ente resistente dovrà corrispondere gli interessi legali sino al saldo.

Le spese processuali, come liquidate in dispositivo a favore del procuratore anticipatario del ricorrente, seguono la soccombenza.

La presente sentenza è provvisoriamente esecutiva a norma degli artt. 431 e 447 c.p.c.

P.Q.M.

Il Giudice del Lavoro del Tribunale di Trani, definitivamente pronunciando nella causa introdotta da XXXXXX con ricorso depositato il 03/01/2007 in contraddittorio dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Inps), in persona del legale rappresentante pro-tempore, così provvede:

- 1) accertate e riconosciute in capo al ricorrente le condizioni che danno luogo al diritto all'anticipazione della pensione di vecchiaia a far tempo dal gennaio 2008, accoglie la domanda;
- 2) conseguentemente condanna l'Inps a corrispondere a favore di XXXXXX la pensione anticipata di vecchiaia con decorrenza dal gennaio 2008, oltre agli interessi legali sui ratei maturati sino al saldo;

- 3) condanna, altresì, l'Inps a corrispondere a favore del procuratore anticipatorio del ricorrente, le spese processuali liquidate in complessivi € _____, oltre rimborso forfetario ex art. 15 Lp, nonché Iva e Cna nella misura di legge;
- 4) dichiara la presente sentenza provvisoriamente esecutiva.

Così deciso in Trani, addì 16/12/2008.

Il Giudice del Lavoro
Dr. Massimo Brudaglio

«A quale nozione di invalidità ci si riferisce all'art. 1, 8° comma della legge 503/1992?»*

di *Adriano Ossicini***

«**O**gni volta che il parere di due entità intorno alla medesima cosa sono opposti, è certo che l'una o l'altra si inganna» – R. DESCARTES
«Règles pour la direction de l'esprit».

Come è noto il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 503 (articolo 1, ottavo comma) prevede la possibilità per i lavoratori con invalidità non inferiore all'80%, di andare in pensione (pensione di vecchiaia) in base alle regole del precedente regime, 55 anni per le donne e a 60 per gli uomini, in deroga all'elevazione prevista dalla tabella All. A di cui all'art. 1, comma 1 del citato decreto che ha elevato nel tempo, gradualmente, e sino al 2000, l'età per potere usufruire della pensione di vecchiaia.

Tale possibilità non è stata intaccata dalla riforma delle pensioni del 2011 – cosiddetta «Legge Fornero» – che ha spostato ulteriormente in avanti l'età pensionabile, ricollegando la data reale del pensionamento, sia per gli uomini che per le donne, alle aspettative di vita.

Di quest'ultimo slittamento, però, non sono esclusi i soggetti di cui all'ottavo comma dell'art. 1 del d.l. 503/1992, infatti l'Inps con circolare n. 16/2013, emanata il 1° febbraio 2013, ha segnalato a commento della legge Fornero che «[...] anche nei confronti dei soggetti rientranti nelle deroghe di cui al D.lgs. n. 503 del 1992, i requisiti anagrafici per il diritto alla pensione di vecchiaia nel sistema misto devono essere adeguati agli incrementi della speranza di vita stabiliti con d.m. 6 dicembre 2011, in attuazione dell'art. 12 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122». Ciò detto

* Estratto da Riv. Inf. e Mal. Prof. (fasc. 1/2015).

** Docente in Medicina legale - Corso Laurea Tplal - «Sapienza» Università di Roma, già sovrintendente medico generale Inail

con il presente contributo si vuole affrontare la problematica a quale concetto di invalidità si è voluto riferire il legislatore, per la deroga, allorché ha stabilito la soglia di «invalidità non inferiore all'80%».

All'indomani del D.lgs. n. 503/1992 del 30 dicembre 1993 l'Inps, con propria circolare n. 50 del 23 febbraio 1993, provvedeva a dare le prime indicazioni in materia, ed al punto 1.1.2 – «Invalidi in misura non inferiore all'80%» – faceva presente in maniera assai nebulosa: «Lo stato di invalidità dovrà essere comprovato dagli interessati mediante idonea documentazione. Per quanto riguarda i lavoratori riconosciuti invalidi da parte di altri Enti, di norma, la percentuale di invalidità è rilevabile dal provvedimento di riconoscimento dell'invalidità [...]». Successivamente con circolare n. 243 del 1993 al punto 1.2, lett. B, per l'applicazione dell'ottavo comma sopra citato articolo segnalava, in maniera ancora indeterminata che «Lo stato di invalidità (>80%) dovrà essere comprovato dagli interessati mediante idonea documentazione».

Dalla genericità delle suddette circolari si passava invece, con circolare n. 82 del 10 marzo 1994, ribadito nella circolare n. 65/1995, ad indicazioni operative ben precise laddove si sosteneva che «[...] la norma in esame non stabilisce i criteri ai quali fare riferimento ai fini dell'accertamento dello stato di invalidità richiesto per il pensionamento di vecchiaia sulla base dell'età prevista dalla normativa previgente. Si ritiene tuttavia che, al fine di assicurare omogeneità di tutela nell'ambito di ciascuna gestione pensionistica, per l'accertamento del requisito di invalidità si debba avere riguardo alla definizione di invalidità delineata dalla norma che disciplinano le singole forme assicurative gestite dall'istituto.

Di fatto, l'Istituto, autonomamente dava indicazione che il parametro di riferimento per la «quali/quantificazione» dell'invalidità, per l'applicazione della normativa, era quello derivante – per gli Ago – dalla L. n. 222/1984 che all'articolo 1 recitava: «Si considera invalido... l'assicurato la cui capacità di lavoro in occupazioni confacenti le sue attitudini sia ridotta in modo permanente a causa di infermità, difetto fisico o mentale a meno di un terzo» ed all'art. 2 invece: «Si considera inabile [...] l'assicurato il quale a causa di infermità, difetto fisico o mentale si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa».

La presa di posizione anche a una lettura superficiale, crea qualche perplessità in quanto, nel caso in esame, ci permettiamo di sottolineare, non trattavasi di assegno/pensionamento per «invalidità/inabilità», ai sensi della L. n. 222/1984, ma di una regola di salvaguardia verso i grandi invalidi (>80%) per la «pensione di vecchiaia», quindi assolutamente di diversa natura e non ricollegabile tout-court all'invalidità Inps.

La sentenza della Cassazione n. 13485/2003 chiamata a dare una interpretazione, riconosceva l'input dato dall'Istituto e sposava tutt'altra tesi.

La Corte di legittimità, argomentando in maniera puntuale e precisa, faceva presente in detta sentenza che la nozione di invalidità da considerare come corretta, per l'interpreta-

zione dell'art. 1 ottavo comma del D.lgs. 503/1992 era l'invalidità civile, la cui «misurazione» è disciplinata dal decreto del Ministero della Sanità n. 47 del 5 febbraio 1992.

A sostegno di detta tesi i Giudici di Cassazione argomentavano che «[...] la percentualizzazione puntuale – così come contenuta nell'art. 1, ottavo comma, del D.lgs. n. 503/1992 – della invalidità in una misura finora estranea al regime pensionistico generale è già da sola significativa dell'intento legislativo di riferirsi a una categoria di soggetti che non coincide con quella indicata nell'art. 1 della Legge n. 222 del 1984, il quale accoglie una nozione di invalidità che fa consistere genericamente nella riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo». Gli stessi Giudici nell'interpretare la *voluntas legis* a sostegno di questa posizione asserivano che la stessa era «[...] confortata dal testo dell'art. 3 della legge delega n. 421 del 1992, il quale espressamente indicava gli «inabili» come soggetti da escludere dall'innalzamento dell'età pensionabile, e dal contenuto del parere espresso dalla Commissione XI (lavoro pubblico e privato) sullo schema di D.lgs., significativamente sottolineandosi, in detto parere (seduta di giovedì 3 dicembre 1992), la necessità di sostituire la parola 'inabili' con la parola 'invalidi' [...]» e concludevano che: «Proprio la genericità dell'espressione utilizzata dal legislatore con la disposizione de qua (invalidi in misura non inferiore all'80%) e la mancanza di qualsiasi altra specificazione depongono per l'ampiezza massima del contenuto normativo [...]» e quindi, dato il contesto legislativo in cui era stata approvata la norma, la nozione di invalidità civile era quella a cui bisognava fare riferimento.

Abbiamo esaminato, in rete, l'iter completo della formazione di detta Legge; orbene, in primis nella Legge n. 421/1992 che delegava il governo alla razionalizzazione, tra l'altro, del sistema previdenziale all'art. 3 primo comma, lett. *b*) si proponeva «[...] la facoltà di deroga per gli inabili nella misura non inferiore all'80%».

La facoltà di deroga diventava norma nello schema del decreto governativo che veniva illustrato, per la prima volta, alla XI Commissione Lavoro nella seduta del 1° dicembre del 1992 e specificatamente all'art. 1, ottavo comma dove si legge: «Lelevazione dei limiti di età di cui al comma 1 non si applica agli inabili in misura non inferiore all'80%».

Tale decreto veniva poi discusso dai membri della Commissione sia in detta data, che nelle due giornate successive del 2 e 3 dicembre 1992, come da verbale in rete, e in quest'ultima data approvato dalla Commissione con la modifica «invalidi» per «inabili», e così portato in aula.

La lettura completa dei verbali ci appare utile; nella seduta del 2 dicembre si legge che un membro della Commissione sottolineava «[...] per l'ottavo comma dell'art. 1 la necessità di individuare specifiche figure di inabili [...]», altro membro faceva presente l'opportunità che per «[...] l'art. 1 ottavo comma, bisognerebbe fare riferimento agli invalidi e non agli inabili posto che l'inabilità si configura sempre come totale [...]», nella seduta del 3 dicembre, altro membro, proponeva di «[...] sostituire la parola 'inabili' con la parola 'in-

validi' per non precludere la deroga ai titolari di assegno di invalidità Inps [...]», come poi riportato nella sentenza della Cassazione in discussione n. 13495/2003, ed infine altro membro della Commissione suggeriva e proponeva di sostituire «all'ottavo comma il termine 'inabili' con il seguente 'invalidi' civili ed infortunati su lavoro [...]»; alla fine il Presidente della Commissione effettuava una proposta di sintesi da cui usciva la dizione di «invalidi nella misura dell'80%», e tale termine veniva poi approvato con voto di fiducia, anche in Assemblea parlamentare diventando il contenuto specifico dell'articolo 1, ottavo comma del D.lgs. 503/1992.

Come si vede la discussione, in realtà, non sembra essere stata molto accurata dal punto di vista interpretativo, e dalla lettura integrale dei resoconti delle tre giornate di Commissione si evince un gran rammarico, di tutti i membri della Commissione, di non potere essere entrati compiutamente nello specifico e si dolevano del rapido percorso e trasformazione in legge.

Si legge infatti: «[...] l'affrontare il problema del riordino del sistema previdenziale con una legge delega non è stato il modo migliore di procedere, tanto più poi ove si considerino i tempi in cui ci si trova a discutere del D.lgs. di attuazione» ed ancora «[...] si è costretti ad esprimere parere su argomenti molto delicati in breve tempo sminuendo il ruolo pregnante della Commissione [...]» comunque appare chiaro che, alla fine, lasciando il tutto nell'indeterminatezza, si voleva tutelare la figura del grande invalido (> 80%) nel senso di cui sopra e quindi, l'ampiezza o meglio la genericità della dizione non poteva che fare riferimento alle legislazione principe dell'invalidità di tutti i cittadini, quella civile, come da pronuncia della Cassazione.

La sentenza, quindi, si esprimeva concretamente nel merito a quale requisito sanitario ci si dovesse riferire con il termine generico utilizzato di «invalidità» ed optava per il riferimento specifico all'invalidità civile ed alla tabelle di cui al Dm 5 febbraio 1992.

Abbiamo rilevato in rete, successivamente a detta statuizione, numerose sentenze della Cassazione in merito all'art. 1 del D.lgs. n. 503/1992, ma dalla lettura delle stesse si evince che non fanno riferimento, a detta problematica specifica – requisito sanitario dell'invalidità – ma ad altre problematiche ricollegate alla stessa normativa; la sentenza da noi riportata, invece, è una delle poche che in maniera puntuale declinava che l'oggetto di interpretazione era quello di «[...] di stabilire a quale delle due nozioni d'invalidità (Invalidità civile o Inps nostra nota) facesse riferimento l'art. 1, ottavo comma, del D.lgs. n. 503-92 nella parte in cui stabiliva che «l'elevazione dei limiti di età di cui al comma 1 non si applica agli invalidi in misura superiore all'80%».

Ci permettiamo di far presente, a sostegno di ciò, che vi è stata anche una successiva sentenza della Cassazione del 2011 n. 20100 che si è espressa in tal senso. Nella sentenza n. 20100/2011 un soggetto, che aveva richiesto il riconoscimento delle pensione di vecchiaia per invalidità ai sensi dell'art. 1, ottavo comma D.lgs. 503/1992, si era visto negare la pre-

stazione in sede amministrativa, ma in giudizio, previo espletamento di Ctu, l'istanza era stata recepita sia in primo grado che confermata in sede di appello, avendo la corte territoriale ritenuto che il richiamo di cui al D.lgs. n. 503 del 1992, art. 1, ottavo comma, era all'invalidità civile. L'Inps portava la causa in Cassazione censurando la sentenza per aver dato rilievo, come scritto nella memoria, proprio ai criteri di determinazione dell'invalidità civile per la quali/quantificazione dell'invalidità, anziché a quelli fissati, come sostenuto dall'Avvocatura Inps, dalla L. n. 222 del 1984, ma la Cassazione rigettava il ricorso, confermando quindi l'applicabilità della normativa sull'invalidità civile; si legge infatti che «[...] il ricorrente (Inps) non considera [...] che la percentuale di invalidità determinata nel 90% non avrebbe dovuto subire la riduzione alla quale era stata invece assoggettata e che aveva comportato la determinazione della stessa in misura inferiore all'80%, secondo i criteri di cui alla L. n. 222 del 1984».

A quanto ci consta, a tutt'oggi, non risulta che l'Ente previdenziale abbia riformulato le indicazioni date ai propri professionisti in merito al *requisito sanitario* dell'invalidità.

Ci siamo, quindi, a questo punto peritati di andare a verificare in rete come si esprimevano Enti, o Associazioni o Patronati sulla specifica materia e se l'indicazione data ai propri assistiti fosse dello stesso tenore.

Non abbiamo difficoltà a dire che, in maniera unanime, contrariamente alla tesi dell'Istituto previdenziale, tutti si esprimono nel senso che il riferimento per detta fattispecie non può che essere quello relativo all'invalidità civile.

Infatti sul sito «Superabile» dell'Inail (www.superabile.it), sito creato dall'Ente assicuratore a tutela degli invalidi si legge nel paragrafo dedicato alla «Pensione di vecchiaia per i lavoratori con invalidità pari o superiore all'80%» dopo avere dato conto della posizione Inps, che il riferimento è quello relativo all'invalidità civile.

Sul sito dell'*Handy Lex* (www.handylex.org), dedicato alle persone disabili, analogamente, si dice che il riferimento per l'invalidità da considerare per l'applicazione dell'ottavo comma è quello dell'invalidità civile come definito dal Decreto Ministeriale del 5 febbraio 1992.

Riportiamo in nota altri siti¹ ma crediamo importante segnalare che sui siti delle organizzazioni sindacali Cgil, Cisl ed Uil che rappresentano la stragrande maggioranza dei lavora-

¹ Sul sito «Invalidi & disabili» (www.invalidi-disabili.it), viene ripetuto e ribadito lo stesso concetto che il riferimento non può che essere all'invalidità civile.

Sul sito «Pensione Oggi – Il sito Italiano di previdenza» (www.pensioneoggi.it) il riferimento sanitario, inequivocabilmente, per dare attuazione alla normativa in parola risulta essere quello sull'invalidità civile. Sul sito dell'associazione «Persona e danno» (www.personaedanno.it) a cura dell'avv. P. Cendon, professore ordinario presso l'Università di Trieste, viene fatto presente che per l'applicazione corretta dell'art. 1 ottavo comma della L. 503/1992 è opportuno fare riferimento all'invalidità civile. Sul sito «Informazione per tutti» dedicato a lavoratori e pensionati (www.informazionepertutti.it) si ritrova ugualmente che il riferimento sanitario per l'invalidità, per non applicare l'elevazione dell'età pensionabile, è quello dell'invalidità civile.

tori e pensionati, traspare analoga posizione, ed addirittura in rete vi sono Guide come quella del Patronato Uil «Invalidità civile ed handicap: definizioni» (www.uila.eu/.../invalidita_civile_handicap.it) e come quella del Patronato Cisl «Guida alla richiesta di benefici ed agevolazioni» (www.cislfplaghi.i/.../disabilita-e-invalidita.it) che fanno presente che il riferimento a requisito sanitario di invalidità, per il beneficio, è quello dell'invalidità civile. Alla luce di tutto ciò crediamo che forse il riferimento per l'applicazione dei benefici di cui all'ottavo comma dell'articolo 1 del più volte citato D.lgs. 503/1992 non possa che essere quello sopra riportato, visto che comunque una «percentualizzazione» deve essere espressa (Einstein affermava solo ciò che si può correttamente misurare si può confrontare) ma riteniamo soprattutto, anche se abbiamo preferenza per una tesi supportata dalla Cassazione, che chiarezza debba essere fatta, una volta per tutte, sul riferimento normativo e non certamente da una parte interessata.

RIASSUNTO

La nozione di invalidità deve essere applicata in concreto ad ogni fattispecie in discussione; l'Autore cerca di ricostruire l'esegesi di «nozione di invalidità» con riferimento all'art. 1, ottavo comma della L. 503/1992.

Rileva che, da una parte, l'Inps con propria circolare la riferisce a quella derivante dall'art. 1 della L. 222/1984 e dall'altra, come si evince dai numerosi siti in rete, invece tutti gli altri (Enti, Associazioni o Patronati) fanno riferimento all'invalidità di cui alla L. 118/1971 e s.m.i. ed al Dm 5 febbraio 1992 come sancito in maniera chiara dalla Sentenza della Cassazione n. 13495/2003 – confermata dalla n. 20110/2011 – in cui viene esplicitato anche come si sia pervenuto a detta statuizione interpretando l'intenzione del legislatore *voluntas legis* al momento dell'emanazione del provvedimento.

L'Autore si domanda se detti soggetti siano stati tutti presi da una qualche forma di «suggerimento» collettiva nel perseguire detta strada.

Le due posizioni appaiono del tutto inconciliabili in quanto una esclude l'altra. Comunque appare singolare che organismi chiamati, ognuno per la sua parte, a tutelare in qualche modo il cittadino invalido diano «indirizzi operativi» discordanti sull'applicazione della norma.

SUMMARY

The concept of disability must be applied in concrete. The Author tries to reconstruct the exegesis of «notion of disability» with reference to art. 1, Section 8 of the Law 503/1992.

Inps with a circular refers to the prevision of Article. 1 of the Law 222/1984. On the other hand, many Institutes, Associations or Patronages websites refer to the concept of disability provides by Law 118/1971 and subsequent modifications and by Ministerial Decree 02/04/1992, as clearly stated by the Judgment of the Supreme Court no. 13495/2003 – confirmed by Judgment n. 20110/2011. The interpretation *voluntas legis* of the intention of the legislature is the basis of this judgment.

The Author wonders if aforementioned bodies were all taken by collective «suggestion» pursuing this way.

The two positions seem quite irreconcilable because one excludes the other. However it seems unusual that institutions and organizations involved on the various parts in protection of disabled persons guidelines» on the application of the rule.

