

L'invalidità e la richiesta di aggravamento nella malattia di Crohn

L'art. 2 della Legge 30 marzo 1971, n. 118, definisce invalidi civili *"i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di diciotto anni, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età"*.

Il grado di invalidità è determinato in base ad apposita tabella approvata con Decreto del Ministro della Sanità del 5 febbraio 1992.

Nella stessa legge, inoltre, l'invalidità è trattata per apparati: per quello che riguarda l'apparato digerente, la malattia di Crohn è classificata in 4 classi, dal "n. 6458 al n. 6461", con danni che variano dal 15% al 70%.

Le classi i, ii, iii e iv identificano i parametri per le valutazioni dei deficit relativi all'apparato digerente, con quattro livelli di compromissione funzionale. Per la valutazione delle inabilità derivanti da condizioni morbose complesse, si fa riferimento alla compromissione dello stato generale.

Da alterazioni lievi della funzionalità dell'apparato digerente, con disturbi dolorosi saltuari (classe i), si passa ad una palese incidenza con perdita di peso e saltuari disordini del transito intestinale (classe ii), ad un'alterazione grave della funzione digestiva con disturbi dolorosi molto frequenti, trattamento medicamentoso continuato e dieta costante (classe iii), fino ad alterazioni della funzione digestiva gravissime, al punto che la terapia non appare in grado di fornire una risposta risolutiva e comunque soddisfacente (classe iv).

Per quello che riguarda l'invalidità civile provocata dalla malattia di Crohn, esiste un criterio valutativo i cui principali parametri sono:

- il danno anatomico funzionale permanente;
- la capacità lavorativa;
- un sistema tabellare specifico.

Tali indicazioni traggono origine dal Decreto Legislativo n. 509/1988, sulla revisione di categorie affette da minorazioni e malattie invalidanti. Va comunque tenuto presente l'effetto "franchigia", perciò le menomazioni al di sotto di un livello ben apprezzabile di compromissione funzionale non hanno rilievo in ambito di invalidità civile.

In questa sede non è trattato l'aspetto clinico, ma solo quello medico legale. Per quello che riguarda la valutazione dell'inabilità permanente, va valutata l'attitudine al lavoro, secondo la seguente terminologia univoca.

La capacità di lavoro consta di una base biologica (validità psicofisica), di una culturale (preparazione tecnica) e di un'attitudinale (disposizione naturale psicofisica a una determinata attività).

L'incapacità di lavoro può essere parziale (invalidità) o totale (inabilità), temporanea o permanente. Si definiscono validità l'integrità somato-psichica e invalidità la perdita parziale dell'integrità somato-psichica, quindi con riflessi più o meno severi sulla capacità di lavoro.

L'abilità è il possesso dei requisiti di carattere tecnico-professionale che permettono di espletare un certo lavoro, mentre l'inabilità è la perdita assoluta delle capacità di lavoro, temporanea o permanente. E' detta idoneità il possesso dei requisiti biologici e attitudinali per svolgere un certo lavoro con determinati rischi specifici e l'idoneità può essere parziale o totale, temporanea o permanente.

E' bene, infine, conoscere i termini su cui si basa la criteriologia valutativa medico legale:

- tabelle a valori fissi o per percentuale;
- infermità in franchigia;
- calcolo riduzionistico (infermità coesistenti) e proporzionale (infermità concorrenti).

Concludendo: è importante classificare bene la malattia già in questa fase. Una volta individuata la classe di appartenenza, l'invalidità non può che essere quella indicata dalla legge, dal momento che esiste il sistema tabellare e che esso non è negoziabile.

Pertanto la tesi dell'aggravamento va giustificata con i criteri sopradetti.

Dr. Dorian Duca - Medico Legale ASL 5 - Jesi (AN)