

Testo in vigore dal: 2-2-1982 al: 15-10-1986
(Tabella B)

TABELLA B

LESIONI ED INFERMITA' CHE DANNO DIRITTO AD INDENNITA' PER UNA VOLTA
TANTO

1) La perdita totale di due delle ultime tre dita di una mano o tra le mani.

2) La perdita totale di uno degli indici accompagnata o non dalla perdita di una delle ultime tre dita dell'altra mano.

3) La perdita delle ultime due falangi di uno degli indici e di quelle di altre due dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici e dell'altro indice.

4) La perdita delle ultime due falangi dei due indici.

5) La perdita della falange ungueale di un pollice, accompagnata o non dalla perdita della falange ungueale di un altro dito delle mani.

6) La perdita della falange ungueale di sei o cinque dita fra le mani, che non siano i pollici oppure della stessa falange di quattro dita fra le mani compreso uno degli indici.

7) La perdita totale di tre o due dita di uno o dei due piedi compreso un alluce (con integrita' del corrispondente metatarso) ovvero la perdita totale di quattro dita tra i piedi che non siano gli alluci.

8) La perdita totale dei due alluci, accompagnata o non da quella della falange ungueale di due dita o di uno solo dello stesso o dell'altro piede.

9) La perdita di uno degli alluci o della falange ungueale dei due alluci, insieme con la perdita completa della falange ungueale di altre quattro o tre dita fra i due piedi.

10) La perdita totale della falange ungueale di otto o sette dita tra i due piedi, che non siano gli alluci.

11) Esiti lievi di pleurite non di natura tubercolare.

12) Disturbi funzionali cardiaci di lieve entita'.

13) La distonia spastica diffusa del colon.

14) Ernie viscerali contenibili.

15) Stenosi nasale unilaterale di notevole grado.

16) Riduzione dell'udito unilaterale con voce di conversazione da ad concham a metri uno.

17) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che riducano l'acutezza visiva binoculare tra 4/10 e 7/10 della normale.

18) L'epifora.

CRITERI PER L'APPLICAZIONE DELLE TABELLE A E B

a) Il criterio dell'equivalenza previsto dal quarto comma dell'art. 11 del presente testo unico, applicabile per le tabelle A e B, non va esteso alle infermita' elencate nella tabella E, avendo detta elencazione "carattere tassativo" salvo nei casi previsti dalla lettera B n. 2 e dalla lettera F n. 8. Ovviamente in tali lettere (B n. 2 e F n. 8) vanno compresi i tumori maligni a rapida evoluzione e

le malattie renali gravi in trattamento emodialitico protratto a seconda che esista o meno la necessita' della degenza continua o quasi continua a letto.

Le parole "grave" e "notevole", usate per caratterizzare il grado di talune infermita', debbono intendersi in relazione al grado di invalidita' corrispondente alla categoria cui l'infermita' e' ascritta. Con l'espressione "assoluta, totale, completa", applicata alla perdita di organi o funzioni, si intende denotare la perdita intera senza tenere calcolo di quei residui di organi o funzioni che non presentino alcuna utilita' agli effetti della capacita' a proficuo lavoro.

b) Le mutilazioni sono classificate nella tabella A nella presunzione che siano sufficienti la funzionalita' ed il trofismo delle parti residue dell'arto offeso, di tutto l'arto controlaterale, e, per gli arti inferiori, anche della colonna vertebrale. Si intende che la classificazione sara' piu' elevata proporzionalmente alla entita' della deficienza funzionale derivante da cicatrici, postumi di fratture, lesioni nervose delle parti sopraddette. Per perdita totale di un dito qualsiasi delle mani e dei piedi si deve intendere la perdita di tutte le falangi che lo compongono.

c) L'acutezza visiva dovra' essere sempre determinata a distanza, ossia allo stato di riposo dell'accomodazione, correggendo gli eventuali vizi di refrazione preesistenti e tenendo conto, per quanto riguarda la riduzione dell'acutezza visiva dopo la correzione, dell'aggravamento che possa ragionevolmente attribuirsi alla lesione riportata.

La necessita' di procedere, in tutti i casi di lesione oculare, alla determinazione dell'acutezza visiva, rende opportuni alcuni chiarimenti, che riusciranno indispensabili a quei periti che non si siano dedicati in modo speciale all'oftalmologia.

Le frazioni del visus (acutezza visiva) indicate nei vari numeri delle categorie delle infermita', si riferiscono ai risultati che si ottengono usando le tavole ottometriche decimali internazionali.

Con le tavole di questo tipo, determinandosi, come e' norma, l'acutezza visiva (V) alla distanza costante di 5 metri tra lo ottotipo e l'individuo in esame, si hanno le seguenti gradazioni:

V = 10/10

V = 9/10

V = 8/10

V = 7/10

V = 6/10

V = 5/10

V = 4/10

V = 3/10

V = 2/10

V = 1/10 (5/50)

Se il soggetto in esame distingue a 4 metri, a 3 metri, a 2 metri, a 1 metro, le lettere o i segni che un occhio normale vede a 50 metri (visus inferiore a 5/50) la sua acutezza visiva sara' ridotta a 4/50, 3/50, 2/50, 1/50.

Con lo stesso ottotipo si potra' saggiare il rilievo di frazione 1/100, avvicinando l'occhio a 50 cm da esso.

Al di sotto di 1/100, frazione che esprime un visus col quale e'

possibile soltanto distinguere a 50 cm le lettere o i segni che un occhio normale vede a 50 metri, l'acutezza visiva non si puo' determinare se non con il conteggio delle dita a piccola distanza dall'occhio (V = dita a 50, 40, 30, 20, 10 cm); ad un grado inferiore il visus e' ridotto alla pura e semplice percezione dei movimenti della mano.

Per cecita' assoluta si deve intendere l'abolizione totale del senso della forma (visus); conseguentemente si considerano come casi di cecita' assoluta, in pratica, anche quelli in cui, abolito il senso suddetto, sussista la sola percezione dei movimenti della mano, oppure rimanga in tutto o in parte la sola sensibilita' luminosa.

Nella afachia bilaterale e nella afachia unilaterale, quando l'altro occhio e' cieco, deve essere considerato il visus corretto, mentre nella afachia unilaterale, con l'altro occhio normale, la correzione non e' tollerata e, pertanto, deve essere considerato il visus non corretto.

d) Nelle vertigini labirintiche il giudizio sara' pronunciato dopo eseguiti i necessari accertamenti di fenomeni, spontanei e da stimolazione, atti a stabilire la realta', il grado di gravita' e di permanenza dei disturbi dell'equilibrio statico e dinamico.

e) Le affezioni polmonari ed extrapolmonari di natura tubercolare sono specificatamente considerate nelle categorie 1^a, 2^a, 5^a, 7^a e 8^a della tabella A, in relazione alla loro entita', estensione, stato evolutivo ed alle condizioni locali e generali del soggetto.

in base ai criteri valutativi predetti, esse potranno essere classificate anche nelle rimanenti categorie (3^a, 4^a e 6^a) per equivalenza.

f) Quando il militare ed il civile, gia' affetto da perdita anatomica o funzionale di uno degli organi pari, per causa estranea alla guerra, perda in tutto o in parte l'organo superstite per cause della guerra, la pensione o l'assegno si liquida in base alla categoria corrispondente all'invalidita' complessiva risultante dalle lesioni dei due organi. Lo stesso trattamento compete all'invalido che, dopo aver liquidato la pensione di guerra per perdita anatomica o funzionale di uno degli organi, venga a perdere, per causa estranea alla guerra, in tutto o in parte, l'organo superstite.

Il trattamento di cui sopra, nel caso di perdita di arti, compete anche quando, dopo la perdita totale di un arto, si verifichi la perdita totale o parziale di uno o di tutti gli arti superstiti.

Col termine "organo" deve intendersi una pluralita' di elementi anatomici anche se strutturalmente diversi, tali da configurare un complesso unitario, e cio' perche' tali elementi concorrono all'espletamento di una determinata funzione (ad esempio l'apparato visivo ed uditivo di un lato; un arto).

Col termine "organi pari" va inteso un insieme di due dei suddetti complessi unitari, abbinabili non soltanto sulla base di criteri di ordine topografico, ma soprattutto dal punto di vista anatomo-funzionale e fisio-patologico (ad esempio: l'apparato visivo od uditivo di un lato rispetto al controlaterale).

Con la dizione ("perdita parziale" dell'organo superstite "venga a perdere.. in parte l'organo superstite") si deve intendere una compromissione permanente, anatomica o funzionale dell'organo medesimo.

Va altresì considerato alla stregua di "organi pari" quell'apparato che venga ad assumere funzione vicariante in caso di

perdita assoluta e permanente di altra funzione organica (esempio: la funzione uditiva, tattile, ecc., in caso di cecità assoluta e permanente).

g) Quando nella tabella A non sia già specificatamente prevista - per i monconi degli arti superiori o inferiori - una migliore classificazione in caso di impossibilità di applicazione della protesi, si deve attribuire una categoria immediatamente superiore a quella spettante nel caso di possibile protesizzazione.

Se il moncone dell'arto amputato risulti ulcerato in modo irreversibile e permanente deve considerarsi improtesizzabile ai fini dell'applicazione della classifica più favorevole sopra prevista.

h) Per le broncopatie croniche, l'assegnazione a categoria superiore alla settima prevista dalla tabella A, deve essere fatta in base all'entità dell'enfisema e alla riduzione della capacità respiratoria (media - marcata - grave), determinata con esame spirometrico o gas analisi.

Testo in vigore dal: 16-10-1986
(Tabella B) (agg.1)

TABELLA B

LESIONI ED INFERMITA' CHE DANNO DIRITTO AD INDENNITA' PER UNA VOLTA TANTO

1) La perdita totale di due delle ultime tre dita di una mano o tra le mani.

2) La perdita totale di uno degli indici accompagnata o non dalla perdita di una delle ultime tre dita dell'altra mano.

3) La perdita delle ultime due falangi di uno degli indici e di quelle di altre due dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici e dell'altro indice.

4) La perdita delle ultime due falangi dei due indici.

5) La perdita della falange ungueale di un pollice, accompagnata o non dalla perdita della falange ungueale di un altro dito delle mani.

6) La perdita della falange ungueale di sei o cinque dita fra le mani, che non siano i pollici oppure della stessa falange di quattro dita fra le mani compreso uno degli indici.

7) La perdita totale di tre o due dita di uno o dei due piedi compreso un alluce (con integrità del corrispondente metatarso) ovvero la perdita totale di quattro dita tra i piedi che non siano gli alluci.

8) La perdita totale dei due alluci, accompagnata o non da quella della falange ungueale di due dita o di uno solo dello stesso o dell'altro piede.

9) La perdita di uno degli alluci o della falange ungueale dei due alluci, insieme con la perdita completa della falange ungueale di altre quattro o tre dita fra i due piedi.

10) La perdita totale della falange ungueale di otto o sette dita tra i due piedi, che non siano gli alluci.

11) Esiti lievi di pleurite di natura tubercolare.

12) Disturbi funzionali cardiaci di lieve entità.

13) La distonia spastica diffusa del colon.

14) Ernie viscerali contenibili.

15) Stenosi nasale unilaterale di notevole grado.

16) Riduzione dell'udito unilaterale con voce di conversazione da

ad concham a metri uno.

17) Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che riducano l'acutezza visiva binoculare tra 4/10 e 7/10 della normale.

18) L'epifora.

((CRITERI PER L'APPLICAZIONE DELLE TABELLE A, B ed E))

a) **((Il criterio dell'equivalenza previsto dal quarto comma dell'articolo 11 del presente testo unico, applicabile per le tabelle A e B, non va esteso alle infermita' elencate nella tabella E, avendo detta elencazione "carattere tassativo", salvo nei casi previsti dalla lettera B, numero 2), e dalla lettera F, numero 8). In tali lettere B, numero 2), ed F, numero 8), vanno compresi i tumori maligni a rapida evoluzione e le malattie renali gravi in trattamento emodialitico protratto a seconda che, assieme all'assoluta e permanente incapacita' a qualsiasi attivita' fisica, esista o meno la necessita' della continua o quasi continua degenza a letto "Ovviamente in tali lettere (B n. 2 e F n. 8) vanno compresi i tumori maligni a rapida evoluzione e le malattie renali gravi in trattamento emodialitico protratto a seconda che esista o meno la necessita' della degenza continua o quasi continua a letto)).**

Le parole "grave" e "notevole", usate per caratterizzare il grado di talune infermita', debbono intendersi in relazione al grado di invalidita' corrispondente alla categoria cui l'infermita' e' ascritta. Con l'espressione "assoluta, totale, completa", applicata alla perdita di organi o funzioni, si intende denotare la perdita intera senza tenere calcolo di quei residui di organi o funzioni che non presentino alcuna utilita' agli effetti della capacita' a proficuo lavoro.

b) Le mutilazioni sono classificate nella tabella A nella presunzione che siano sufficienti la funzionalita' ed il trofismo delle parti residue dell'arto offeso, di tutto l'arto controlaterale, e, per gli arti inferiori, anche della colonna vertebrale. Si intende che la classificazione sara' piu' elevata proporzionalmente alla entita' della deficienza funzionale derivante da cicatrici, postumi di fratture, lesioni nervose delle parti sopraddette. Per perdita totale di un dito qualsiasi delle mani e dei piedi si deve intendere la perdita di tutte le falangi che lo compongono.

c) L'acutezza visiva dovra' essere sempre determinata a distanza, ossia allo stato di riposo dell'accomodazione, correggendo gli eventuali vizi di refrazione preesistenti e tenendo conto, per quanto riguarda la riduzione dell'acutezza visiva dopo la correzione, dell'aggravamento che possa ragionevolmente attribuirsi alla lesione riportata.

La necessita' di procedere, in tutti i casi di lesione oculare, alla determinazione dell'acutezza visiva, rende opportuni alcuni chiarimenti, che riusciranno indispensabili a quei periti che non si siano dedicati in modo speciale all'oftalmologia.

Le frazioni del visus (acutezza visiva) indicate nei vari numeri delle categorie delle infermita', si riferiscono ai risultati che si ottengono usando le tavole ottometriche decimali internazionali.

Con le tavole di questo tipo, determinandosi, come e' norma, l'acutezza visiva (V) alla distanza costante di 5 metri tra lo ottotipo e l'individuo in esame, si hanno le seguenti gradazioni:

$$V = 10/10$$

V = 9/10
V = 8/10
V = 7/10
V = 6/10
V = 5/10
V = 4/10
V = 3/10
V = 2/10
V = 1/10 (5/50)

Se il soggetto in esame distingue a 4 metri, a 3 metri, a 2 metri, a 1 metro, le lettere o i segni che un occhio normale vede a 50 metri (visus inferiore a 5/50) la sua acutezza visiva sarà ridotta a 4/50, 3/50, 2/50, 1/50.

Con lo stesso ottotipo si potrà saggiare il rilievo di frazione 1/100, avvicinando l'occhio a 50 cm da esso.

Al di sotto di 1/100, frazione che esprime un visus col quale è possibile soltanto distinguere a 50 cm le lettere o i segni che un occhio normale vede a 50 metri, l'acutezza visiva non si può determinare se non con il conteggio delle dita a piccola distanza dall'occhio (V = dita a 50, 40, 30, 20, 10 cm); ad un grado inferiore il visus è ridotto alla pura e semplice percezione dei movimenti della mano.

Per cecità assoluta si deve intendere l'abolizione totale del senso della forma (visus); conseguentemente si considerano come casi di cecità assoluta, in pratica, anche quelli in cui, abolito il senso suddetto, sussista la sola percezione dei movimenti della mano, oppure rimanga in tutto o in parte la sola sensibilità luminosa.

Nella afachia bilaterale e nella afachia unilaterale, quando l'altro occhio è cieco, deve essere considerato il visus corretto, mentre nella afachia unilaterale, con l'altro occhio normale, la correzione non è tollerata e, pertanto, deve essere considerato il visus non corretto.

d) Nelle vertigini labirintiche il giudizio sarà pronunciato dopo eseguiti i necessari accertamenti di fenomeni, spontanei e da stimolazione, atti a stabilire la realtà, il grado di gravità e di permanenza dei disturbi dell'equilibrio statico e dinamico.

e) Le affezioni polmonari ed extrapolmonari di natura tubercolare sono specificatamente considerate nelle categorie 1^a, 2^a, 5^a, 7^a e 8^a della tabella A, in relazione alla loro entità, estensione, stato evolutivo ed alle condizioni locali e generali del soggetto.

In base ai criteri valutativi predetti, esse potranno essere classificate anche nelle rimanenti categorie (3^a, 4^a e 6^a) per equivalenza.

f) Quando il militare ed il civile, già affetto da perdita anatomica o funzionale di uno degli organi pari, per causa estranea alla guerra, perda in tutto o in parte l'organo superstite per cause della guerra, la pensione o l'assegno si liquidano in base alla categoria corrispondente all'invalidità complessiva risultante dalle lesioni dei due organi. Lo stesso trattamento compete all'invalido che, dopo aver liquidato la pensione di guerra per perdita anatomica o funzionale di uno degli organi, venga a perdere, per causa estranea alla guerra, in tutto o in parte, l'organo superstite.

Il trattamento di cui sopra, nel caso di perdita di arti, compete anche quando, dopo la perdita totale di un arto, si verifichi la

perdita totale o parziale di uno o di tutti gli arti superstiti.

Col termine "organo" deve intendersi una pluralita' di elementi anatomici anche se strutturalmente diversi, tali da configurare un complesso unitario, e cio' perche' tali elementi concorrono all'espletamento di una determinata funzione (ad esempio l'apparato visivo ed uditivo di un lato; un arto).

Col termine "organi pari" va inteso un insieme di due dei suddetti complessi unitari, abbinabili non soltanto sulla base di criteri di ordine topografico, ma soprattutto dal punto di vista anatomo-funzionale e fisio-patologico (ad esempio: l'apparato visivo od uditivo di un lato rispetto al controlaterale).

Con la dizione ("perdita parziale" dell'organo superstite "venga a perdere.. in parte l'organo superstite") si deve intendere una compromissione permanente, anatomica o funzionale dell'organo medesimo.

Va altresì considerato alla stregua di "organi pari" quell'apparato che venga ad assumere funzione vicariante in caso di perdita assoluta e permanente di altra funzione organica (esempio: la funzione uditiva, tattile, ecc., in caso di cecità assoluta e permanente).

g) Quando nella tabella A non sia già specificatamente prevista - per i monconi degli arti superiori o inferiori - una migliore classificazione in caso di impossibilità di applicazione della protesi, si deve attribuire una categoria immediatamente superiore a quella spettante nel caso di possibile protesizzazione.

Se il moncone dell'arto amputato risulti ulcerato in modo irreversibile e permanente deve considerarsi improtesizzabile ai fini dell'applicazione della classifica più favorevole sopra prevista.

h) Per le broncopatie croniche, l'assegnazione a categoria superiore alla settima prevista dalla tabella A, deve essere fatta in base all'entità dell'enfisema e alla riduzione della capacità respiratoria (media - marcata - grave), determinata con esame spirometrico o gas analisi.