

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 infermità 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 incapacità a qualsiasi attività fisica, esista o meno la necessità della continua o quasi continua degenza a letto.

Le parole «grave» e «notevole», usate per caratterizzare il grado di talune infermità, debbono intendersi in relazione al grado di invalidità corrispondente alla categoria cui l'infermità è 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 utilità agli effetti della capacità a proficuo lavoro.

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

c) L'acutezza visiva dovrà 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 necessità 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 virus (acutezza visiva) indicate nei vari numeri delle categorie delle infermità, si riferiscono ai risultati che si ottengono usando le tavole ottometriche decimali internazionali.

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

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 dello 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 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 liquida 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 pluralità di elementi anatomici anche se strutturalmente diversi, tali da configurare un complesso unitario, e ciò perché 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 fisiopatologico (ad esempio: l'apparato visivo ed 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 improtesiabile ai fini dell'applicazione della classifica più favorevole sopra prevista.

h) Per le broncopatie croniche, l'assegnazione a categoria superiore alla 7^a 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.

i) Nel caso di invalidi neuropsichici ascritti alla tabella E, lettera A), n. 4), gli eventuali provvedimenti di terapia obbligatoria ambulatoriale disposti dopo l'entrata in vigore della legge 13 maggio 1978, n. 180, non determinano mutamenti di classifica.

l) Ai fini dell'attribuzione del trattamento pensionistico di cui alla presente legge, vanno valutate anche le infermità la cui insorgenza risulti determinata da cure seguite per l'invalidità di guerra.

m) Si presumono sempre interdipendenti con l'invalidità che ha dato diritto a pensione le infermità sorte successivamente nello stesso organo o apparato ovvero in organi o apparati cofunzionali; il danno anatomico-funzionale deve essere valutato nel suo complesso.

Questo è il testo risultante dalle modifiche ed integrazioni apportate, alle «Avvertenze alla tabella A e B», di cui alla legge 18 marzo 1968, n. 313, dall'art. 2, L. 6 ottobre 1986, n. 656, e dall'art. 2, L. 8 agosto 1991, n. 261.

