

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 5 febbraio 1992

*"Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti."
(Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 febbraio 1992, n. 47, S.O.)*

Nota: il testo contiene le rettifiche introdotte dal Decreto ministeriale 14 giugno 1994

Il Ministro della Sanità
di concerto con
Il Ministro dell'interno
e
Il Ministro del Tesoro

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Vista la legge 26 luglio 1988, n. 291;

Visto il decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509;

Vista la legge 29 dicembre 1980, n. 407, recante norme diverse per l'attuazione della manovra di finanza pubblica 1991-1993; Visto, in particolare, l'art. 3, comma 3, che prevede che il Ministro della sanità provvede, di concerto con i Ministri dell'interno e del tesoro, a stabilire nuove tabelle per i gradi dell'invalidità civile secondo i criteri della legislatura vigenti;

Sentito il Consiglio sanitario nazionale;

Decreta:

Articolo 1

È approvata la nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti.

La predetta tabella, articolata in cinque parti, costituisce parte integrante del presente decreto che sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti sulla base della classificazione internazionale dell'organizzazione mondiale della sanità

SOMMARIO

PRIMA PARTE

Modalità d'uso della nuova tabella d'invalidità

SECONDA PARTE

Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali

TERZA PARTE

Nuova tabella ordinata in fasce ovvero in misura fissa

Tabella delle percentuali di invalidità ordinata per apparati

QUARTA PARTE

Tabella di correlazione dei numeri di codice con quelli della classificazione internazionale delle menomazioni dell'O.M.S.

Elenco delle menomazioni sulla base della classificazione internazionale dell'organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.)

QUINTA PARTE

Criteri per la determinazione delle potenzialità lavorative

PRIMA PARTE

Modalità d'uso della nuova tabella d'invalidità

La nuova tabella fa riferimento alla incidenza delle infermità invalidanti sulla capacità lavorativa secondo i criteri della normativa vigente. Pertanto richiede l'analisi e la misura percentuale di ciascuna menomazione anatomo-funzionale e dei suoi riflessi negativi sulla capacità lavorativa. La tabella elenca sia infermità individuate specificatamente, cui è

attribuita una determinata percentuale "fissa", sia infermità il cui danno funzionale permanente viene riferito a fasce percentuali di perdita della capacità lavorativa di dieci punti, utilizzate prevalentemente nei casi di più difficile codificazione. Molte altre infermità non sono tabellate ma, in ragione della loro natura e gravità, è possibile valutarne il danno con criterio analogico rispetto a quelle tabellate.

1) Il danno funzionale permanente è riferito alla capacità lavorativa (art. 1, comma 3 ed art. 2 comma 2 D.L. 23 novembre 1988, n. 509) che deve intendersi come capacità lavorativa generica con possibilità di variazioni in più del valore base, non superiori a cinque punti di percentuale, nel caso in cui vi sia anche incidenza sulle occupazioni confacenti alle attitudini del soggetto (capacità cosiddetta semispecifica) e sulla capacità lavorativa specifica.

Le variazioni possono anche essere nel senso di una riduzione, non maggiore di cinque punti quando l'infermità risulti non avere incidenza sulla capacità lavorativa semispecifica e specifica.

2) NEL CASO DI INFERMITÀ UNICA, la percentuale di BASE della invalidità permanente viene espressa utilizzando, per le infermità elencate nella tabella:

a) la percentuale fissa di invalidità, quando l'infermità corrisponde, per natura e grado, esattamente alla voce tabellare (colonna "fisso");

b) la misura percentuale di invalidità calcolata rimanendo all'interno dei valori di fascia percentuale che la comprende quando l'infermità sia elencata in fascia (colonna "min-max");

c) se l'infermità non risulta elencata in tabella viene valutata percentualmente ricorrendo al criterio analogico rispetto ad infermità analoghe e di analoga gravità come indicato sub a) e sub b).

3) NEL CASO DI INFERMITÀ PLURIME, i criteri per giungere alla valutazione finale sono i seguenti: sono calcolate dapprima le percentuali relative alle singole infermità secondo i criteri individuati al punto 2) lettere a) b) c).

Di seguito, occorre tener presente che le invalidità dovute a menomazioni multiple per infermità tabellate e/o non tabellate possono risultare da un concorso funzionale di menomazioni ovvero da una semplice loro coesistenza. Sono funzionalmente in concorso tra loro, le menomazioni che interessano lo stesso organo o lo stesso apparato. In alcuni casi, il concorso è direttamente tariffato in tabella (danni oculari, acustici, degli arti ecc.). In tutti gli altri casi, valutata separatamente la singola menomazione, si procede a VALUTAZIONE COMPLESSIVA, che non deve di norma consistere nella somma aritmetica delle singole percentuali, bensì in un valore percentuale proporzionale a quello tariffato per la perdita totale anatomo-funzionale dell'organo o dell'apparato. A mente dell'art. 5 D.L. n. 509 del 1988, nella valutazione complessiva della invalidità, non sono considerate le minorazioni iscritte tra lo 0 ed il 10%, purché non concorrenti tra loro o con altre minorazioni comprese nelle fasce superiori. Non sono state inoltre individuate altre minorazioni da elencare specificatamente ai sensi dello stesso art. 5. Sono in coesistenza le menomazioni che interessano organi ed apparati funzionalmente distinti tra loro. In questi casi, dopo aver effettuato la valutazione percentuale di ciascuna menomazione si esegue un CALCOLO RIDUZIONISTICO mediante la seguente formula ESPRESSA IN DECIMALI:

$$IT = IP1 + IP2 - (IP1 \times IP2)$$

dove l'invalidità totale finale IT è uguale alla somma delle invalidità parziali IP1, IP2, diminuita del loro prodotto. Ad esempio, se la prima menomazione (IP1) è valutata con il 20% e la seconda (IP2) con il 15%, il risultato finale (IT) sarà $(0,20+0,15)-(0,20 \times 0,15) = 0,32$ e quindi 32%. In caso di menomazioni di numero superiore a due, il procedimento si ripete e continua con lo stesso metodo. Per ragioni pratiche è opportuno avvalersi, a tal fine, di una apposita tavola di calcolo combinato di cui ogni Commissione potrà opportunamente disporre.

4) Le competenti Commissioni dovranno esaminare la possibilità o meno dell'applicazione di apparecchi protesici. Le protesi sono da considerare fattore di attenuazione della gravità del danno funzionale e pertanto possono comportare una riduzione della percentuale d'invalidità a condizione che esse, per la loro natura, siano ben tollerate e funzionalmente efficaci ai fini della capacità lavorativa generica, semispecifica (= occupazioni confacenti alle attitudini del soggetto) e specifica. Ciascuna visita viene verbalizzata in modo tale che risultino i seguenti elementi: i dati anagrafici; la qualifica professionale, le attività lavorative eventualmente svolte in passato o nell'attualità; l'anamnesi familiare, fisiologica, patologica (remota e prossima), l'esame obiettivo completo, gli accertamenti di laboratorio e strumentali; la diagnosi clinica secondo quanto sancito dall'art. 1 comma 3, D.L. n. 509 del 1988; la prognosi con particolare riguardo alla eventuale permanenza della infermità e del danno funzionale; la percentuale assegnata a ciascuna menomazione in base alla tabella ed in caso di menomazioni multiple, la valutazione complessiva, se trattasi di concorso d'invalidità ovvero, la valutazione ottenuta mediante il calcolo riduzionistico effettuato con la formula e la tavola di calcolo combinato di cui al punto 3), se trattasi di coesistenza d'invalidità; la possibilità di applicazione di protesi e la eventuale variazione percentuale ad essa connessa. La Commissione dovrà indicare il codice di riferimento corrispondente all'infermità diagnosticata al fine di individuare la menomazione ad essa correlata (art. 2 comma 1, D.L. n. 509 del 1988) sulla base della classificazione internazionale dell'OMS. La relazione prevede inoltre il giudizio motivato della Commissione sulla

ricorrenza dei requisiti per l'attribuzione dell'indennità di accompagnamento ai soggetti aventi diritto a mente dell'art. 1 L. n. 508 del 1988, ed infine la determinazione delle potenzialità lavorative del soggetto a mente dell'art. 3 D.L. n. 509 del 1988 e tenuto conto dell'art. 1, comma 3, L. n. 508 del 1988.

Ad esemplificazione di quanto sopra, la Commissione dovrà indicare le seguenti voci:

1) DIAGNOSI

Infermità n. 1 codice di riferimento
Infermità n. 2 codice di riferimento
Infermità n. 3 codice di riferimento
Infermità n. 4 codice di riferimento
ecc.

2) VALUTAZIONE PERCENTUALE DELLE INVALIDITÀ

(o) Infermità n. 1% (voce n. della tabella)
Infermità n. 2 idem ecc.
(o) Le protesi vedi sopra al punto 4)

3) PERCENTUALE FINALE DI INVALIDITÀ

I) INFERMITÀ UNICA (riportare senza modifica la percentuale calcolata sub 2)

II) INFERMITÀ MULTIPLE:

(a) INFERMITÀ CONCORRENTI TRA LORO NEL PRODURRE IL DANNO

Infermità n. Infermità n. Infermità n. ecc.

(o) riportare le singole percentuali già calcolate sub 2) VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLE INFERMITÀ CONCORRENTI

(b) INFERMITÀ COESISTENTI 2° Calcolo (percentuale risultante dal primo calcolo ed infermità n. 3) ecc. VALUTAZIONE riduzionistica delle infermità coesistenti %

(o) N.B. Per comodità è preferibile impiegare la TAVOLA DEL CALCOLO COMBINATO in possesso di ciascuna Commissione.

(c) INFERMITÀ CONCORRENTI associate a INFERMITÀ COESISTENTI

(nell'ipotesi di un gruppo di infermità concorrenti e di un gruppo di infermità coesistenti i risultati parziali di (a) e (b) vengono conglobati in una valutazione finale complessiva)

III) Sulle percentuali espresse per I e II va applicato un aumento della percentuale per incidenza su capacità semispecifica o specifica (massimo aumento: 5%) ovvero una riduzione della percentuale per nessuna incidenza su capacità semispecifica o specifica. Di seguito verrà espressa la percentuale finale di invalidità.

4) INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

L. n. 508 del 1988 [Si] [No]

MOTIVAZIONE:

5) INDENNITÀ DI COMUNICAZIONE

L. n. 508 del 1988 [Si] [No]

MOTIVAZIONE:

6) INDENNITÀ DI FREQUENZA

L. n. 289 del 1990 [Si] [No]

MOTIVAZIONE:

7) DETERMINAZIONE DELLE POTENZIALITÀ LAVORATIVE A MENTE ART. 3 D.L. n. 509 del 1988

SECONDA PARTE

Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali

APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

Le insufficienze cardiache sono state valutate facendo riferimento alla classificazione funzionale definita dalla New York Heart Association nel 1964, secondo la quale si distinguono in quattro classi di deficit:

I CLASSE - la persona è portatrice di una malattia cardiaca che non influisce sulla sua attività fisica ordinaria.

II CLASSE - la malattia determina una lieve limitazione della attività fisica ordinaria ed il soggetto può svolgere una attività fisica di lieve entità.

III CLASSE - la malattia determina una marcata limitazione di ogni attività fisica ed il soggetto può svolgere solo una attività fisica sedentaria.

IV CLASSE - il soggetto può presentare anche a riposo affaticamento, dispnea, palpitazioni, cianosi e dolore di tipo anginoso.

APPARATO RESPIRATORIO

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA LIEVE: Dispnea che compare sotto sforzi che ogni altro soggetto della stessa età e corporatura riesce a compiere; test di funzionalità respiratoria: - CV/VEMS% min. 85 magg. 75% - Consumo di O₂ (ml. O₂ x Kg. min.) min. 25 magg. 22 - Compl. cardiache assenti

MEDIA: la dispnea compare spesso con sforzi di media entità; test di funzionalità respiratoria: - CV/VEMS% min. 65 magg. 55% - Consumo di O₂ (ml. O₂ x Kg. min.) min. 20 magg. 18 - Compl. cardiache assenti

GRAVE: la dispnea compare dopo sforzi di lieve entità; test di funzionalità respiratoria: - CV/VEMS% min. 45 magg. 40% - Consumo di O₂ (ml. O₂ x Kg. min.) 15 - Compl. cardiache presenti

La dispnea a riposo non è stata presa in considerazione in quanto si tratta di condizione gravissima, tale da comportare l'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita.

APPARATO DIGERENTE

Si sono identificati quattro livelli di compromissione funzionale, corrispondenti ad altrettante classi, identificabili come di seguito indicato. Per la valutazione delle inabilità derivanti da condizioni morbose complesse, non sempre espressione di una patologia strettamente di apparato o sistema, si fa riferimento alla compromissione dello stato generale, oltre che alla compromissione funzionale.

I CLASSE - la malattia determina alterazioni lievi della funzione tali da provocare disturbi dolorosi saltuari, trattamento medicamentoso non continuativo e stabilizzazione del peso corporeo convenzionale (rilevato dalle tabelle facenti riferimento al sesso ed alla statura) su valori ottimali. In caso di trattamento chirurgico non debbono essere residuati disturbi funzionali o disordini del transito.

II CLASSE - la malattia determina alterazioni funzionali causa di disturbi dolorosi non continui, trattamento medicamentoso non continuativo, perdita del peso sino al 10% del valore convenzionale, saltuari disordini del transito intestinale.

III CLASSE - si ha alterazione grave della funzione digestiva, con disturbi dolorosi molto frequenti, trattamento medicamentoso continuato e dieta costante; perdita del peso tra il 10 ed il 20% del valore convenzionale, eventuale anemia e presenza di apprezzabili disordini del transito. Apprezzabili le ripercussioni socio-lavorative.

IV CLASSE - alterazioni gravissime della funzione digestiva, con disturbi dolorosi e trattamento medicamentoso continuativo ma non completamente efficace, perdita di peso superiore al 20% del convenzionale, anemia, gravi e costanti disordini del transito intestinale. Significative le limitazioni in ambito socio-lavorativo.

APPARATO URINARIO

Insufficienza renale lieve (clearance creatinina inf. 80 ml sup. 40 ml/m);

insufficienza renale media (clearance creatinina inf. 40 ml sup. 20 ml/m); insufficienza renale grave (clearance creatinina inf. 20 ml/m);

insufficienza renale gravissima (clearance creatinina inf. 20 ml/m associata a complicanze metaboliche e pressorie)

APPARATO ENDOCRINO

CLASSE I - DIABETE MELLITO TIPO 2° (non insulino dipendente) con buon controllo metabolico (tasso glicemico a digiuno mg 150/dL e tasso glicemico dopo pasto mg 180-200/dL)

CLASSE II - DIABETE MELLITO TIPO 1°(insulino-dipendente) con buon controllo metabolico (tasso glicemico a digiuno mg 150/dL e tasso glicemico dopo pasto mg 180-200 dL)

Diabete mellito tipo 1° e 2° con iniziali manifestazioni micro e macroangiopatiche rilevabili solo con esami strumentali.

CLASSE III - DIABETE MELLITO INSULINO-DIPENDENTE con mediocre controllo metabolico (tasso glicemico a digiuno mg 150 dL e tasso glicemico dopo pasto mg 180-200 dL) con iperlipidemia o con crisi ipoglicemiche frequenti (nonostante una terapia corretta ed una buona osservanza da parte del paziente).

DIABETE MELLITO TIPO 1° e 2° con complicanze micro e/o macroangiopatiche con sintomatologia clinica di medio grado es. retinopatia non proliferante e senza maculopatia, presenza di microalbuminuria patologica con creatininemia ed azotemia normali, arteriopatia ostruttiva senza gravi dolori ischemici ecc.).

CLASSE IV DIABETE MELLITO COMPLICATO DA

- a) nefropatia con insufficienza renale cronica e/o
- b) retinopatia proliferante, maculopatia, emorragie vitreali e/o
- c) arteriopatia ostruttiva con grave "claudicatio" o amputazione di un arto

INDICE DI MASSA CORPOREA è espresso dalla formula $IMC = p / h^2$

dove "p" = peso espresso in Kg. ed "h" = altezza espressa in metri.

APPARATO LOCOMOTORE

Per quanto attiene agli arti superiori, i danni stimati in Tabella si riferiscono all'arto dominante. Qualora il danno riguardi l'arto non dominante, il valore fisso indicato, dovrà essere diminuito nella misura da uno fino a cinque punti percentuali.

APPARATI NERVOSO E PSICHICO

- Deficit di forza (da malattie piramidali, dei nervi periferici, malattie muscolari)

a) deficit di forza LIEVE: vince la forza di gravità;

cammina senza appoggio; presenta riduzione di forza contro resistenza; movimenti fini delle dita conservati con modesta riduzione funzionale;

b) deficit di forza MEDIO: vince la forza di gravità;

cammina solo con appoggio; non vince una resistenza al movimento; movimenti delle dita conservati ma con notevole riduzione funzionale tale da non riuscire ad eseguire i movimenti di precisione;

c) deficit di forza GRAVE: non vince la forza di gravità;

i movimenti delle dita sono impossibili. La stessa valutazione va eseguita per i deficit di forza presenti nei casi di emiparesi, con riferimento particolare all'arto superiore, nei casi di paraparesi e di paresi di un solo arto inferiore e nei casi di tetraparesi con riferimento a tutti e quattro gli arti.

- Deficit cerebrale LIEVE: tremore intenzionale che consente la prensione, atassia del tronco e degli arti compatibile con la deambulazione senza appoggio; MEDIO: tremore intenzionale che consente la funzione solo con difficoltà, atassia del tronco e degli arti ancora compatibile con deambulazione senza appoggio ma con occasionali cadute; GRAVE: tremore intenzionale che non consente la prensione, atassia del tronco e degli arti incompatibile con la deambulazione.

- Deficit extrapiramidale LIEVE: buon compenso con terapia regolare; MEDIO: compenso parziale sotto terapia regolare; tremore posturale che interferisce con la prensione; ipertono extrapiramidale e/o bradicinesia che interferiscono col movimento e con la deambulazione; movimenti involontari che interferiscono con la prensione e la deambulazione;

GRAVE: grave scompenso sotto terapia regolare; tremore posturale; ipertono extrapiramidale; bradicinesia; movimenti involontari che impediscono una normale attività;

- DISTURBI SENSITIVI: se isolati, hanno rilevanza purché interessino in particolare porzioni distali, limitino le attività quotidiane, interferiscano con il movimento e siano verificati mediante esami neuroradiologici e/o neurofisiopatologici.

- Deficit delle funzioni cognitive:

a) disturbo del linguaggio

LIEVE: la produzione orale e/o scritta veicola una quantità ridotta di informazioni per la presenza di disturbi grammaticali o di frequenti anomalie, per la produzione di un numero elevato di parole non adeguate al contesto comunicativo sul piano del significato, o per la produzione di frequenti distorsioni fonetiche o neologismi; la comunicazione gestuale è conservata; la comprensione di frasi nelle modalità orale e/o scritta è compromessa; la comprensione di parole isolate è normale o solo lievemente compromessa;

MEDIO: la comunicazione linguistica è notevolmente ridotta ma ancora possibile attraverso la produzione di linguaggio, orale o scritto, frammentario o attraverso una quantità sufficiente di parole adeguate al contesto comunicativo nell'ambito di un linguaggio fluente ma contenente numerosi termini generici o incomprensibili (neologismi); sono presenti difficoltà nella comunicazione gestuale; la comprensione di parole o di frasi nelle modalità orale e/o scritta è compromessa;

GRAVE: la comunicazione linguistica consiste in parole o brevi frasi stereotipate o in frasi che contengono solo pochi termini adeguata al contesto comunicativo o in sequenza di termini incompatibili (neologismi); la comprensione di parole e di frasi è gravemente compromessa o è sostanzialmente abolita.

b) disturbo di analisi visivo-spaziale

LIEVE: il paziente dimostra una tendenza a trascurare parte del corpo e dello spazio controlaterale al lato della lesione;

GRAVE: il paziente trascura pressoché sistematicamente parte del corpo e dello spazio controlaterale al lato della lesione.

c) deficit di memoria

LIEVE: presenza di deficit della memoria di fissazione che interferisce solo occasionalmente con le attività della vita quotidiana;

MEDIO: deficit marcato della memoria di fissazione, che interferisce molto frequentemente con le attività della vita quotidiana;

GRAVE: deficit grave della memoria di fissazione e della memoria autobiografica, presenza di disorientamento spazio temporale. Il deficit di memoria, per essere considerato, deve essere collegato ad un danno organico cerebrale dimostrabile mediante esami neuropsicologici, neuroradiologici e/o neurofisiopatologici.

d) disturbi del comportamento

LIEVI: riduzione incostante dell'iniziativa psicomotoria e comunicativa, e/o modico aumento dell'irritabilità, e/o occasionali accessi di comportamento violento non interpretabili come reazioni a stimoli ambientali; disturbi che non interferiscono in misura significativa con la possibilità di una vita di relazione sostanzialmente normale;

MEDI: frequente riduzione dell'iniziativa psicomotoria e comunicativa, e/o aumento significativo dell'irritabilità, e/o frequenti accessi di comportamento violento non interpretabili come reazioni a stimoli ambientali; disturbi che interferiscono in misura significativa con la possibilità di una vita di relazione normale; GRAVI: riduzione stabile dell'iniziativa psicomotoria e comunicativa; sistematica instabilità del tono dell'umore; frequenti accessi di comportamento violento non interpretabili come reazioni a stimoli ambientali, grave interferenza con la normale vita di relazione. Tutti i disturbi del comportamento, per essere considerati, debbono essere associati ad un danno organico cerebrale dimostrabile mediante esami neuroradiologici e/o neurofisiopatologici e/o neuropsicologici.

e) deficit delle funzioni intellettive:

deterioramento o insufficienza intellettiva

LIEVE: deficit di memoria lieve associato ad almeno due dei seguenti segni: disorientamento temporale; afasia lieve; disturbi del comportamento lievi insorti approssimativamente insieme ad altri segni;

MEDIA: deficit grave di memoria, disorientamento temporale, afasia lieve e media, autosufficienza nelle necessità personali della vita quotidiana;

GRAVE: deficit grave di memoria, disorientamento temporale e spaziale, afasia media e grave, disturbi del comportamento, dipendenza da altri per le necessità personali della vita quotidiana, disturbi sfinterici.

f) deficit della funzione psichica

LIEVE: QI accertato mediante test di W.A.I.S. tra 60 e 70%; disturbi emotivi apprezzabili a seguito di stress psichici; capacità al lavoro proficuo conservata, senza necessità di supervisione; capacità di affrontare i problemi economici ed assistenziali della vita di tutti i giorni;

MEDIA: QI accertato mediante test di W.A.I.S. tra 50 e 60%; disturbi emotivi apprezzabili a seguito di stress psichici lievi; capacità al lavoro proficuo conservata, ma con necessità di supervisione; capacità di affrontare i problemi economici ed assistenziali più semplici; necessità di un tutore o di un'assistenza sociale adeguata per i problemi più complessi;

GRAVE: QI accertato mediante test di W.A.I.S. tra 40 e 50%; disturbi emotivi gravi e frequenti; farmacoterapia con necessità di controlli frequenti e terapia psicologica di appoggio; capacità al lavoro proficuo abolita; necessità di un tutore o di un'assistenza sociale adeguata per tutti i problemi economici ed assistenziali.

APPARATO Uditivo

IPOACUSIE

Le perdite uditive monolaterali e bilaterali pari o inferiori a 275 dB dovranno essere valutate utilizzando la tabella allegata, i cui valori percentuali derivano da una semplificazione e rielaborazione (con arrotondamenti in eccesso o in difetto) della tabella per le perdite uditive monolaterali o bilaterali proposte dal Committee on Conservation of Hearing secondo il metodo A.M.A. 1961.

Alla sordità monolaterale totale viene attribuito un punteggio di invalidità del 15%, alla sordità bilaterale totale un grado del 58.5%. Lì dove i valori percentuali in tabella siano espressi da numeri decimali con frazione di mezzo punto sarà a discrezione della Commissione, caso per caso attribuire mezzo punto al punteggio pieno in eccesso o in difetto (per esempio il punteggio di 58.5 può essere portato a 59 o 58).

1) Il punteggio relativo ad ipoacusie ad andamento fluttuante e fortemente discontinuo nel tempo (ipoacusie di trasmissione, ipoacusie di tipo misto, ipoacusie neuro-sensoriali con timpanogramma patologico, malattie di Ménière ecc.) deve scaturire da un periodo di osservazione di almeno 1 anno, mediante l'esecuzione di almeno 3 esami oto-funzionali effettuati ogni 3-4 mesi. Il punteggio deriverà dalla media della perdita fra i tre esami. Inoltre è raccomandata la revisione ogni tre anni.

2) La valutazione del grado di ipoacusia e il calcolo del punteggio vanno effettuati sempre a orecchio nudo, cioè senza protesi.

Ciò per numerosi motivi:

- non è possibile valutare l'efficacia e la resa protesica se non dopo un adeguato periodo di allenamento e adattamento variabile da caso a caso;

- la valutazione tradizionale della resa protesica mediante esame audiometrico tonale in campo libero non è idonea ed inoltre non è acusticamente corretto paragonare risposte in campo libero con risposte in cuffia;

- l'unico test valido per verificare la resa protesica è l'audiometria vocale effettuabile solo in pochi centri specializzati; inoltre in tale metodica vengono utilizzati come unità di misura dB SPL difficilmente convertibili in dB HTL; e vengono introdotti gli stessi problemi valutativi legati all'impiego del campo libero di cui si è già accennato;

- la verifica del guadagno prodotto dalla protesi presuppone la contestuale verifica da parte della Commissione della correttezza sia della prescrizione che dell'applicazione della protesi;

- notevolmente difficoltosa e aleatoria è la valutazione in termini medico-legali del vantaggio prodotto dall'uso di protesi acustiche, considerati gli svantaggi che presentano, i danni estetici che comportano l'impossibilità di impiegarli in ambienti rumorosi, le difficoltà di usarle durante il lavoro, l'affaticamento uditivo ecc;

- appare più opportuno effettuare una valutazione teorica sulla possibilità o meno di applicazione di una protesi per ciascun grado di ipoacusie e laddove tale possibilità teorica sussista applicare una limitata riduzione del punteggio di invalidità;

- la riduzione dell'invalidità nei casi di ipoacusia protesizzabile è stata fissata nella nostra tabella in 9 punti e riguarda tutte le ipoacusie pari o inferiori a 275 dB sull'orecchio migliore; per cui partendo dalle ipoacusie bilaterali superiori a 275 dB difficilmente protesizzabili a cui è riconosciuta una invalidità del 65% si passa alle ipoacusie bilaterali pari o inferiori a 275 dB sull'orecchio migliore in cui la protesizzazione è possibile e a cui è riconosciuta una invalidità fino a un massimo del 59%; il livello critico di passaggio da una ipoacusia ben protesizzabile a una ipoacusia difficilmente protesizzabile è stato pertanto fissato sui 275 dB; al di sotto di tale livello di perdita viene automaticamente applicata una riduzione di 9 punti proprio in base alla possibilità dell'applicazione di un apparecchio protesico che può garantire in modo totale o parziale il ripristino funzionale dell'apparato uditivo.

3) Nei casi in cui non è possibile utilizzare l'audiometria tonale liminare soggettiva, e quindi valori espressi in dB HTL, ma solo tests obiettivi come i potenziali evocati uditivi, e quindi valori espressi in dB SPL la tabella può essere impiegata nel modo seguente:

a) conversione dei dB SPL (pressione acustica) in dB HTL (soglia soggettiva) ove la soglia ricavata sia stata espressa appunto in dB SPL;

b) somma della perdita in dB HTL sulle tre frequenze 500, 1000 e 2000 Hz nel caso siano stati impiegati toni puri o stimoli caratterizzati in frequenza;

c) moltiplicazione per 3 del valore di perdita riscontrato e convertito in dB HTL, ove sia impiegato un solo tipo di stimolo (per es. il click) non caratterizzabile in frequenza.

TABELLA DEI DEFICIT UDITIVI - PUNTEGGIO % DI INVALIDITÀ

(omissis) [Consulta in formato .rtf](#) (word)

Ai fini della concessione della indennità di comunicazione la dizione "sordo pre-linguale", di cui all'art. 4, della legge 21 novembre 1988, n. 508, deve considerarsi equivalente alla dizione di "sordomuto" di cui all'art. 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381 ("...si considera sordomuto il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio").

Viene precisato quanto segue:

a) ai fini dell'applicazione delle norme sopracitate il termine conclusivo dell'"età evolutiva" va identificato con il compimento del dodicesimo anno di età;

b) la locuzione "che gli abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato" deve essere intesa nel senso che l'ipoacusia renda o abbia reso difficoltoso il normale apprendimento del linguaggio parlato.

I fattori che in una ipoacusia possono rendere difficoltoso il normale apprendimento del linguaggio parlato sono molteplici e complessi: primi, tra tutti, l'epoca di insorgenza dell'ipoacusia in relazione all'età evolutiva di cui al precedente punto a) ed il livello di perdita uditiva di cui al seguente punto c). Altri fattori importanti, ma aleatori e quindi non quantificabili né valutabili in sede normativa sono la precocità e la correttezza della diagnosi e del trattamento, il livello socio-culturale della famiglia ed altri ancora. c) esclusivamente ai fini della concessione della indennità di comunicazione, l'ipoacusia che dà diritto a beneficiare di tale indennità deve essere:

1) pari o superiore a 60 dB di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore qualora il richiedente non abbia ancora compiuto il dodicesimo anno di età;

2) pari o superiore a 75 dB qualora il richiedente abbia compiuto il dodicesimo anno d'età purché sia dimostrabile l'insorgenza dell'ipoacusia prima del compimento del dodicesimo anno. A tal fine, faranno fede documenti clinici rilasciati da pubbliche strutture e, in mancanza di dati cronologici certi, la valutazione dei caratteri qualitativi e quantitativi del linguaggio parlato e dei poteri comunicativi nel loro insieme da cui si possa desumere un'origine audiongena delle alterazioni fonolinguistiche presenti;

3) l'esame o gli esami audiometrici da valutare ai fini della concessione dell'indennità devono essere effettuati dopo il compimento del primo anno d'età;

4) l'esame o gli esami relativi ai pazienti di età inferiore ai 12 anni devono riportare chiaramente un'attestazione di attendibilità dell'esame stesso (attendibile/non attendibile) redatta dal medico esaminatore;

5) le ipoacusie di tipo trasmissivo o comunque che si accompagnano a timpanogrammi dimostranti patologie tubo-timpaniche devono essere valutate secondo i criteri già esposti per l'invalidità civile;

6) l'esame impedenzometrico, anche per permettere una valutazione di cui al punto precedente, deve essere obbligatoriamente allegato ad ogni esame audiometrico, a meno che non vi siano chiare controindicazioni (otite cronica a timpano aperto, stenosi o lesioni del condotto uditivo ecc.).

d) I beneficiari dell'indennità di comunicazione, concessa prima del compimento di dodici anni d'età a causa di perdita uditiva inferiore a 75 dB di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore, decadono dal godimento del beneficio al compimento di detta età.

In tutti i casi in cui i livelli di perdita uditiva siano inferiori a quelli sopra indicati o non sia dimostrabile un'epoca dell'insorgenza dell'ipoacusia compresa nell'arco dell'età evolutiva, verrà effettuata una valutazione secondo i criteri dell'invalidità civile.

Ai fini della concessione della pensione di cui all'art. 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381 e successive modificazioni, il requisito di soglia uditiva è da considerarsi corrispondente ad una ipoacusia pari o superiore a 75 dB HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz sull'orecchio migliore, fermi restando gli altri requisiti previsti dalla legge sunnominata.

Gli accertamenti sanitari relativi alla sordità prelinguale devono essere effettuati da medici specialisti in otorinolaringoiatria o in audiologia o in foniatría.

I valori di soglia uditiva suindicati sono da riferirsi a dB HTL; nel caso gli esami clinici riportino valori espressi in dB SPL (come nel caso dei potenziali evocati) questi dovranno debitamente essere convertiti in dB HTL.

APPARATO VESTIBOLARE

Il deficit vestibolare unilaterale è ben compensato se è presente: lieve vertigine nell'oscurità, esame clinico normale o lieve instabilità, areflessia calorica unilaterale, prova pendolare o rotatoria simmetrica.

Il deficit vestibolare unilaterale è mal compensato se esistono turbe vertigino-posturali persistenti in cambiamenti di posizione od oscurità, esame clinico con uno o più reperti positivi (nistagno, prove tecniche), prova calorica con areflessia o marcata iporeflessia, prova pendolare o rotatoria senza compenso, asimmetrica, mal organizzata.

Il deficit vestibolare è bilaterale se esistono turbe obiettive dell'equilibrio, nistagno latente, Romberg positivo, marcia molto disturbata, prova pendolare o rotatoria molto alterata, disorganizzata o con traccia ENG quasi assente.

Le grandi crisi parossistiche vertiginose sono ben confermabili in fase acuta. Risulta disturbata la deambulazione e il lavoro. È presente un quadro simil-menierico o fistola labirintica. Le prove strumentali sono variabili nel tempo in rapporto con la vicinanza della crisi.

Sono ritrovabili elementi simili alla sindrome deficitaria unilaterale mal compensata. Evidenziabili elementi irritativi importanti (iperreflessia vestibolare monolaterale, vertigine, nausea, vomito ed altri sintomi neuro-vegetativi). Frequente l'associazione con ipoacusie di tipo misto o neurosensoriali. In questo quadro rientrano anche la sindrome e le malattie di Ménière.

Data la possibilità di un compenso funzionale a distanza variabile di tempo dall'evento che ha determinato il danno e data anche la possibilità di evoluzione nel tempo del quadro patologico, viene fatta raccomandazione di:

1) utilizzare due esami clinici e strumentali intervallati di almeno dodici mesi di cui il primo costituirà una documentazione iniziale di base o di raffronto e il secondo la documentazione definitiva su cui deve essere effettuata la valutazione dell'invalidità;

2) effettuare una revisione ogni tre anni. Ai fini della valutazione vanno prese in considerazione oltre alle prove spontanee tradizionali anche le prove caloriche, pendolari o rotatorie. L'esecuzione di una prova pendolare o rotatoria con tracciato ENG rende non indispensabile l'esecuzione di una prova calorica, ma non viceversa. È comunque

raccomandabile sempre l'esecuzione di entrambi i tip di esami a meno che non sussistano chiare controindicazioni alla prova termica (per es. otite media a timpano aperto).

APPARATO VISIVO

- La diminuzione del visus deve essere intesa dopo correzione a meno che l'anisometropia sia tale che la lente necessaria sia di gradazione troppo elevata; nel tal caso si devono aggiungere cinque punti percentuali.

- Le eventuali perdite campimetriche che possono rilevarsi in caso di glaucoma congenito od acquisito devono essere valutate a parte. - La valutazione dei deficit visivi binoculari si effettua secondo la specifica tabella allegata, nella quale l'acutezza visiva centrale è indicata nella prima colonna orizzontale per un occhio e verticale per l'altro. Al punto d'incontro delle due colonne, si legge la percentuale d'invalidità. È importante sottolineare che l'acutezza visiva centrale indicata è quella relativa al visus residuo.

TABELLA PER LA VALUTAZIONE DEI DEFICIT VISIVI BINOCULARI VISUS

VISUS	9/10 8/10	7/10 6/10	5/10 4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	MENO DI 1/20
9/10 a 8/10	0	2	3	5	7	10	15	20
7/10 a 6/10	2	3	5	7	10	15	20	30
5/10 a 4/10	3	5	7	10	15	20	30	40
3/10	5	7	10	15	20	30	40	60
2/10	7	10	15	20	30	40	60	70
1/10	10	15	20	30	40	60	70	80
1/20	15	20	30	40	60	70	80	100
MENO DI 1/20	20	30	40	60	70	80	100	100

PATOLOGIE IMMUNITARIA E SISTEMICA

Per le infermità che comportino compromissione viscerale la percentuale di invalidità aumenta in proporzione al grado ed al tipo di tale compromissione.

TERZA PARTE

A) nuova tabella ordinata in fasce ovvero in misura fissa

cod.	FASCIA 91 - 100	min.	max.	fisso
1001	ALZHEIMER CON DELIRI O DEPRESSIONE AD ESORDIO SENILE	0	0	100
1003	DEMENTIA GRAVE	0	0	100
1004	IPOTIROIDISMO GRAVE CON RITARDO MENTALE	0	0	100
1007	INSUFFICIENZA MENTALE GRAVE	91	100	0
1008	SINDROME DI HARTNUP	0	0	95
1009	TRISOMIA 21 CON RITARDO MENTALE GRAVE	0	0	100
1207	SINDROME DELIRANTE CRONICA GRAVE CON NECESSITÀ TERAPIA CONTINUA	0	0	100
1209	SINDROME SCHIZOFRENICA CRONICA GRAVE CON AUTISMO DELIRIO O PROFONDA DISORGANIZZAZIONE DELLA VITA SOCIALE	0	0	100
2003	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI PLURISETTAMANALI INTRATTAMENTO00100			

2004	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI QUOTIDIANE	0	0	100
2007	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI PLURISETTIMANALI O QUOTIDIANE IN TRATTAMENTO	91	100	0
2009	SINDROME CEREBELLARE GRAVE	91	100	0
2201	DISTURBI CICLOTIMICI CON CRISI SUBENTRANTI O FORME CRONICHE GRAVI CON NECESSITÀ DI TERAPIA CONTINUA	0	0	100
3003	AFASIA GRAVE	91	100	0
3004	LESIONE BILATERALE DEI NERVI CRANICI IX-X-XI E XII CON DEFICIT GRAVE DELLA DEGLUTIZIONE, FONAZIONE ED ARTICOLAZIONE DEL LINGUAGGIO	91	100	0
5004	CECITÀ BINOCULARE	0	0	100
5008	CECITÀ MONOCULARE - VISUS NELL'OCCHIO CONTROLATERALE INF. 1/20	91	100	0
6002	ARITMIE GRAVI PACE-MAKER NON APPLICABILE	0	0	100
6016	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA E DISPNEA A RIPOSO	0	0	100
6411	CIRROSI EPATICA CON DISTURBI DELLA PERSONALITÀ(ENCEFALOPATIA EPATICA INTERMITTENTE)	0	95	
6430	FIBROSI CISTICA DEL PANCREAS CON PNEUMOPATIA CRONICA	0	0	100
6431	FIBROSI POLMONARE INTERSTIZIALE DIFFUSA IDIOPATICA	0	0	95
6439	GLOMERULONEFRITE EREDITARIA	0	0	100
6444	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA GRAVISSIMA (IV CLASSE NYHA)	0	0	100
6448	CORONAROPATIA GRAVISSIMA (IV CLASSE NYHA)	0	0	100
6470	PNEUMONECTOMIA CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE	0	0	100
6478	TUMORE DI WILMS	0	0	95
7301	ATROFIA MUSCOLARE CRONICA PROGRESSIVA INFANTILE00957302 EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA ASSOCIATA A DISTURBI SFINTERICI	0	0	100
7332	PARALISI CEREBRALE INFANTILE CON EMIPLEGIA O ATASSIA	91	100	0
7333	PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PARAPLEGIA ASSOCIATA O NON A DISTURBI SFINTERICI	0	0	100
7346	SINDROME EXTRAPIRAMIDALE PARKINSONIANA O COREIFORME O COREOATETOSICA GRAVE	91	100	0
7351	TETRAPARESI CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O TETRAPLEGIA CON ASSOCIAZIONE O NON A INCONTINENZA SFINTERICA	0	0	100
7423	EMIPELVECTOMIA	0	0	100
7424	PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DELLE DUE MANI	0	0	100
8009	OLOPROSENCEFALIA O SINDROME DI BINDER	0	0	100
9203	ESITI DI NEFROPATIA IN TRATTAMENTO DIALITICO PERMANENTE	91	100	0
9305	ARTROPATIA GOTTOSA CON GRAVE IMPEGNO RENALE	91	100	0
9311	DIABETE MELLITO COMPLICATO DA GRAVE NEFROPATIA E/O RETINOPATIA PROLIFERANTE, MACULOPATIA, EMORRAGIE VITREALI E/O ARTERIOPATIA OSTRUTTIVA (CLASSE IV)	91	100	0
9315	IOPARATIROIDISMO NON SUSCETTIBILE DI UTILE TRATTAMENTO	91	100	0
9316	IPOSURRENALISMO GRAVE	91	100	0
9325	NEOPLASIE A PROGNOSI INFAUSTA O PROBABILMENTE SFAVOREVOLE NONOSTANTE ASPORTAZIONE CHIRURGICA	0	0	100
9333	IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA CONCLAMATA CON EVIDENZA DI INFEZIONI OPPORTUNISTICHE O TUMORI CORRELATI	91	100	0
9336	TRISOMIA 18 - SINDROME DI EDWARDS	0	0	100

cod.	FASCIA 81 - 90	min.	max.	fisso
5006	CECITÀ MONOCULARE CON VISUS NELL'OCCHIO CONTROLATERALE SUP. 1/20 -	81	90	0

	INF. 3/50			
6015	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE	81	90	0
6481	SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE GRAVE	81	90	0
7418	DISARTICOLAZIONE DI ANCA	0	0	85
9317	MORBO DI COOLEY (THALASSEMIA MAJOR)	0	0	90

cod.	FASCIA 71 - 80	min.	max.	fisso
1204	PSICOSI OSSESSIVA	71	80	0
1210	SINDROME SCHIZOFRENICA CR. CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E DELLE RELAZIONI SOCIALI E LIMITATA CONSERVAZIONE DELLE CAPACITÀ INTELLETTUALI	71	80	0
1211	SINDROME DELIRANTE CRONICA	71	80	0
2210	SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA GRAVE	71	80	0
3106	PERDITA TOTALE DELLA LINGUA	71	80	0
3108	LARINGECTOMIA TOTALE	0	0	75
3109	LARINGECTOMIA TOTALE CON TRACHEOSTOMIA DEFINITIVA	0	0	80
4008	SORDOMUTISMO O SORDITÀ PRELINGUALE DA PERDITA Uditiva GRAVE BILATERALE CON EVIDENTI FONOLOGOPATIE AUDIOGENE	0	0	80
5007	CECITÀ MONOCULARE - VISUS CONTROLATERALE SUP. 3/50 - INF. 1/10 CON RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO DI 30°	70	80	0
5028	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN ENTRAMBI GLI OCCHI	0	0	80
6406	BRONCHIECTASIA CONGENITA ASSOCIATA A MUCOVISCIDOSI	0	0	80
6412	CIRROSI EPATICA CON IPERTENSIONE PORTALE	71	80	0
6414	STENOSI CONGENITA DELLA POLMONARE GRAVE (III CLASSE NYHA)	71	80	0
6416	STENOSI O COARTAZIONE AORTICA CONGENITA SERRATA (III CLASSE NYHA)	0	0	75
6426	EPATITE CRONICA ATTIVA NELL'INFANZIA	71	80	0
6443	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA GRAVE (III CLASSE NYHA)	71	80	0
6447	CORONAROPATIA GRAVE (III CLASSE NYHA)	71	80	0
6450	IPOPLASIA RENALE BILATERALE	0	0	75
6456	MALATTIA POLMONARE OSTRUTTIVA CRONICA-PREVALENTE BRONCHITE	0	0	75
6469	PNEUMONECTOMIA CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MEDIA	0	0	80
7001	ANCHILOSI DI RACHIDE TOTALE	0	0	75
7203	ANCHILOSI DI GINOCCHIO IN FLESSIONE SUPERIORE A 40°	0	0	75
7337	PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA ASSOCIATA AD INCONTINENZA SFINTERICA	71	80	0
7350	TETRAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	71	80	0
7407	AMPUTAZIONE DI BRACCIO	0	0	75
7413	AMPUTAZIONE DI SPALLA	0	0	80
7417	ASSENZA CONGENITA DELL'ARTO SUPERIORE	0	0	75
7420	DISARTICOLAZIONE DI GOMITO	0	0	75
7421	DISARTICOLAZIONE DI POLSO	0	0	75
7422	DISARTICOLAZIONE DI SCAPOLA	0	0	80
8002	CHEILOGNATOPALATOSCHISI (GOLA LUPINA)	0	0	80
8101	AGENESIA SACRO-COCCIGEA	0	0	80
8102	AGENESIA SACRO-ILIACA	0	0	80
8203	ESOFAGOSTOMIA CERVICALE E GASTROSTOMIA	0	0	80

8206	ESTROFIA DELLA VESCICA URINARIA	0	0	80
9328	TRAPIANTO CARDIACO IN ASSENZA DI COMPLICANZE	0	0	80
9337	TRISOMIA 21	0	0	75

cod.	FASCIA 61 - 70	min.	max.	fisso
1002	DEMENZA INIZIALE	61	70	0
1006	INSUFFICIENZA MENTALE MEDIA	61	70	0
3002	AFASIA MEDIA	61	70	0
4004	PERDITA UDITIVA BILATERALE SUPERIORE A 275 dB SULL'ORECCHIO MIGLIORE	0	0	65
6403	BILOBECTOMIA	0	0	61
6419	COLITE ULCEROSA (IV CLASSE)	61	70	0
6425	EPATITE CRONICA ATTIVA AUTOIMMUNE	0	0	70
6435	FISTOLA GASTRO-DIGIUNO - COLICA (IV CLASSE)	61	70	0
6438	GLOMERULONEFRITE DA IMMUNOCOMPLESSI CON INSUFFICIENZA RENALE LIEVE	61	70	0
6457	MALATTIA POLMONARE OSTRUTTIVA CRONICA - PREVALENTE ENFISEMA	0	0	65
6461	MORBO DI CROHN (IV CLASSE)	61	70	0
6467	PANCREATITE CRONICA (IV CLASSE)	61	70	0
6480	RENE POLICISTICO BILATERALE0070			
7002	ANCHILOSI O RIGIDITÀ COMPLETA DEL CAPO IN FLESSIONE O IPERESTENSIONE	61	70	0
7303	EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA (EMISOMA DOMINANTE)	61	70	0
7342	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA	61	70	0
7406	AMPUTAZIONE DI AVAMBRACCIO	0	0	70
7408	AMPUTAZIONE DI COSCIA	0	0	65
7414	AMPUTAZIONE METACARPALE	0	0	70
7419	DISARTICOLAZIONE DI GINOCCHIO	0	0	65
7425	PERDITA ARTO TERZO SUP. O MEDIO DI BRACCIO	0	0	65
7428	PERDITA DEI DUE PIEDI	0	0	70
7430	PERDITA DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	0	0	65
7432	PERDITA DI UNA MANO	0	0	65
8202	CISTOSTOMIA CON CATETERE A PERMANENZA	61	70	0
9101	SINDROME DELLA CAUDA EQUINA COMPLETA CON DISTURBI SFINTERICI E ANESTESIA A SELLA	61	70	0
9313	IPERCORTISOLISMO CON MANIFESTAZIONI CLINICHE CONCLAMATE	61	70	0
9323	NEOPLASIE A PROGNOSI FAVOREVOLE CON GRAVE COMPROMISSIONE FUNZIONALE	0	0	70

cod.	FASCIA 51 - 60	min.	max.	fisso
2203	DISTURBI CICLOTIMICI CON RIPERCUSSIONI SULLA VITA SOCIALE	51	60	0
5016	EMIANOPSIA BITEMPORALE	0	0	60
5022	EMIANOPSIE MONOCULARI - SENZA CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE	0	0	60
6001	ANGINA PECTORIS STABILE	0	0	60
6424	EPATITE CRONICA ATTIVA	0	0	51
6475	RENE A FERRO DI CAVALLO CON IDRONEFROSI	0	0	55
7004	SPONDILOARTRITE ANCHILOPOIETICA	0	0	55
7101	ACONDROPLASIA	0	0	60

7204	ANCHILOSI DI GINOCCHIO IN FLESSIONE TRA 35° E 40°	0	0	55
7209	ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE SFAVOREVOLE	0	0	60
7304	EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA (EMISOMA NON DOMINANTE)	51	60	0
7328	LESIONE RADICOLARE - TIPO DEJERINE KLUMPKE (DOMINANTE)51600			
7335	PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	51	60	0
7345	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA	51	60	0
7409	AMPUTAZIONE DI GAMBA SENZA POSSIBILITÀ DI PROTESI	0	0	60
7411	AMPUTAZIONE DI GAMBA TERZO SUPERIORE	0	0	60
7412	AMPUTAZIONE DI GINOCCHIO	0	0	55
7426	PERDITA AVAMBRACCIO TERZO MEDIO	0	0	55
7429	PERDITA DEI DUE POLLICI	0	0	60
8208	CISTECTOMIA CON DERIVAZIONE ESTERNA O CON NEOVESCICA E SCARSO CONTROLLO SFINTERICO	51	60	0
9307	DIABETE GLUCO-FOSFO-AMINICO (SINDR. DI FANCONI)	0	0	60
9310	DIABETE MELLITO INSULINO-DIPENDENTE CON MEDIOCRE CONTROLLO METABOLICO E IPERLIPIDEMIA O CON CRISI IPOGLICEMICHE FREQUENTI NONOSTANTE TERAPIA (CLASSE III)	51	60	0
9319	LINFOMI LINFOBLASTICI (NON HODGKIN)	0	0	60
9330	TRAPIANTO RENALE	0	0	60

cod.	FASCIA 41 - 50	min.	max.	fisso
1005	INSUFFICIENZA MENTALE LIEVE	41	50	0
1103	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI GRAVI DISTURBI DELLA MEMORIA	41	50	0
1203	NEVROSI FOBICA OSSESSIVA GRAVE	41	50	0
1206	NEVROSI ISTERICA GRAVE	41	50	0
2002	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO	0	0	46
2006	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO	0	0	41
2008	SINDROME CEREBELLARE	41	50	0
2209	SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA MEDIA	41	50	0
2302	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI GRAVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO	41	50	0
3101	AFONIA COMPLETA E PERMANENTE CON IMPEDITO CONTATTO VERBALE	0	0	45
5017	EMIANOPSIA INFERIORE	0	0	41
5029	SINDROME OCCIPITALE CON EMIANOPSIA CONTROLATERALE	41	50	0
6014	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MODERATA	41	50	0
6202	CISTECTOMIA CON DERIVAZIONE NEL SIGMA	41	50	0
6205	RITENZIONE URINARIA CRONICA CON CATETERE A PERMANENZA	0	0	46
6407	BRONCHITE ASMATICA CRONICA	0	0	45
6415	STENOSI O COARTAZIONE AORTICA CONGENITA MODERATA (II CLASSE NYHA)	0	0	50
6418	COLITE ULCEROSA (III CLASSE)	41	50	0
6421	DIVERTICOLOSI DEL COLON (III CLASSE)	41	50	0
6422	DUPLICITÀ OD ECTOPIA URETERALE BILATERALE	0	0	41
6429	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ATRESIA ESOFAGEA (III CLASSE)	41	50	0
6434	FISTOLA GASTRO-DIGIUNO - COLICA (III CLASSE)	41	50	0
6437	GASTROENTEROSTOMIA - NEOSTOMA FUNZIONANTE (III CLASSE)	0	0	41
6440	IDRONEFROSI BILATERALE	41	50	0

6442	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA MODERATA (II CLASSE NYHA)	41	50	0
6446	CORONAROPATIA MODERATA (II CLASSE NYHA)	41	50	0
6449	IPOPLASIA O APLASIA POLMONARE CONGENITA MONOLATERALE	41	50	0
6460	MORBO DI CROHN (III CLASSE)	41	50	0
6466	PANCREATITE CRONICA (III CLASSE)	41	50	0
6468	PNEUMONECTOMIA	0	0	45
6474	RENE A FERRO DI CAVALLO CON CALCOLOSI	0	0	45
7103	MIELOMENINGOCELE LOMBARE	0	0	45
7104	NANISMO IPOFISARIO	0	0	50
7202	ANCHILOSI DI ANCA IN BUONA POSIZIONE	0	0	41
7213	ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI MANO SUPERIORE AL 70%	0	0	46
7216	ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI SPALLA SUPERIORE AL 70% IN POSIZIONE SFAVOREVOLE	0	0	45
7305	EMIPRESI (EMISOMA DOMINANTE)	41	50	0
7329	LESIONE RADICOLARE - TIPO DEJERINE KLUMPKE (NON DOMINANTE)	41	50	0
7330	LESIONE RADICOLARE - TIPO ERB-DUCHENNE (DOMINANTE)	41	50	0
7336	PRESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA	41	50	0
7341	PRESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	41	50	0
7348	SINDROME EXTRAPIRAMIDALE PARKINSONIANA O COREIFORME O COREOATETOSICA	41	50	0
7349	SINDROME PARIETALE APRASSIA BILATERALE MANI	41	50	0
7410	AMPUTAZIONE DI GAMBA TERZO MEDIO PROTESIZZABILE	0	0	46
7415	AMPUTAZIONE TARSO - METATARSICA	0	0	46
8001	AGENESIA MASCELLARE SUP. O INF.	0	0	41
8201	ANO ILIACO SN.	0	0	41
8204	MEGACOLON - COLOSTOMIA (III CLASSE)	41	50	0
9302	ANEMIA EMOLITICA AUTOIMMUNE	0	0	41
9303	ARTRITE REUMATOIDE CON CRONICIZZAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI	0	0	50
9308	DIABETE INSIPIDO RENALE	0	0	46
9309	DIABETE MELLITO TIPO 1° O 2° CON COMPLICANZE MICRO-MACROANGIOPATICHE CON MANIFESTAZIONI CLINICHE DI MEDIOGRADO (CLASSE III)	41	50	0
9314	IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO	0	0	50
9320	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SENZA GRAVE IMPEGNO VISCERALE41500			
9324	SINDROME DI TURNER	0	0	41
9326	SCLERODERMIA CON LIEVE COMPROMISSIONE VISCERALE	41	50	0
9327	POLIARTERITE NODOSA SENZA GRAVE COMPROMISSIONE VISCERALE	41	50	0
9329	SARCOIDOSI IN TRATTAMENTO	0	0	41
9332	IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA ASINTOMACA CON LINFOCITI CD + < 500/MMCC	41	50	0
9334	SINDROME DA MALASSORBIMENTO ENTEROGENO CON COMPROMESSO STATO GENERALE	41	50	0

cod.	FASCIA 31 - 40	min.	max.	fisso
1208	SINDROME SCHIZOFRENICA CRONICA CON RIDUZIONE DELLA SFERA ISTINTIVO - AFFETTIVA E DIMINUZIONE DELLA ATTIVITÀ PRAGMATICA	31	40	0
2202	DISTURBI CICLOTIMICI CHE CONSENTONO UNA LIMITATA ATTIVITÀ PROFESSIONALE E SOCIALE	0	0	36

2208	SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA GRAVE	31	40	0
3107	EMILARINGECTOMIA	0	0	35
4102	SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA BILATERALE	31	40	0
4107	VERTIGINI IN GRANDI CRISI PAROSSISTICHE	31	40	0
5002	ANOFTALMO SENZA POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA	31	40	0
5019	EMIANOPSIA OMONIMA	0	0	40
5026	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° IN ENTRAMBI GLI OCCHI	31	40	0
6004	ASMA INTRINSECO	0	0	35
6207	RITENZIONE URINARIA CRONICA (PLURISETTIMANALE)	0	0	35
6404	BRONCHIECTASIA ACQUISITA	0	0	35
6410	CARDIOPATIA VALVOLARE NON AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI	0	0	35
6413	CISTI BRONCOGENE O POLMONARI CONGENITE	31	40	0
6452	LOBECTOMIA EPATICA DESTRA	0	0	35
6453	STENOSI CONGENITA DELLA POLMONARE MODERATA (II CLASSE NYHA)	31	40	0
6482	SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE LIEVE	31	40	0
6604	SALPINGECTOMIA BILATERALE IN ETÀ FERTILE	0	0	35
7003	SCOLIOSI AD UNA CURVA SUPERIORE A 40°	31	40	0
7006	SCOLIOSI A PIÙ CURVE SUPERIORI A 60°	31	40	0
7010	ANCHILOSI RACHIDE LOMBARE	31	40	0
7105	OBESITÀ - (INDICE DI MASSA CORPOREA COMPRESO TRA 35 E 40) CON COMPLICANZE ARTROSICHE	31	40	0
7201	ANCHILOSI DELLE ARTICOLAZIONI DELLA MANO IN POSIZIONE FAVOREVOLE	0	0	35
7212	ANCHILOSIS O RIGIDITÀ DI GOMITO SUPERIORE AL 70%	0	0	35
7217	RIGIDITÀ DI ANCA SUPERIORE AL 50%	0	0	35
7218	RIGIDITÀ O LASSITÀ DI GINOCCHIO SUPERIORE AL 50%	0	0	35
7223	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI D'ANCA	31	40	0
7306	EMIPARESI (EMISOMA NON DOMINANTE)	31	40	0
7311	LESIONE DEL N. MEDIANO AL BRACCIO (DOMINANTE)	31	40	0
7317	LESIONE DEL N. RADIALE SOPRA LA BRANCA TRICIPITALE (DOMINANTE)	31	40	0
7331	LESIONE RADICOLARE - TIPO ERB-DUCHENNE (NON DOMINANTE)	31	40	0
7334	PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA LIEVE	31	40	0
7344	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	31	40	0
7431	PERDITA DI UN PIEDE	0	0	35
8006	MAMMECTOMIA	0	0	34
8011	SCALPO TOTALE	0	0	35
8014	IDROCEFALO DERIVATO	31	40	0
9201	CARDIOPATIE CON APPLICAZIONE DI PACEMAKER A FREQUENZA FISSA	31	40	0
9306	DERMATOMIOSITE O POLIMIOSITE	0	0	35

cod.	FASCIA 21 - 30	min.	max.	fisso
1102	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI DISTURBI DI MEMORIA DI MEDIA ENTITÀ	21	30	0
1201	NEVROSI FOBICA OSSESSIVA E/O IPOCONDRIACA DI MEDIA ENTITÀ	21	30	0
2205	SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA MEDIA	0	0	25
2208	SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA LIEVE	0	0	30
2301	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE	21	30	0

	COMPOR TI DISTURBI DEL COMPOR TAMENTO DI MEDIA ENTITÀ			
3001	AFASIA LIEVE	21	30	0
3102	CORDECTOMIA MONOLATERALE	0	0	30
3105	DISFONIA CRONICA GRAVE	21	30	0
4002	LESIONE DEI DUE PADIGLIONI AURICOLARI CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO NECESSARIA	0	0	21
4012	TIMPANOPATIA CRONICA BILATERALE CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO RICHIESTA LA PROTESIZZAZIONE PER VIAAEREA	0	0	30
4104	SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA UNILATERALE MAL COMPENSATA	21	30	0
5001	ANOFTALMO CON POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA	0	0	30
5005	CECITÀ MONOCULARE	0	0	30
5010	DIPLOPIA IN POSIZIONE PRIMARIA	0	0	25
5110	PLEGIA DEI MUSCOLI OCULOMOTORI ESTRINSECI (III N. CRANICO)	21	30	0
6003	ASMA ALLERGICO ESTRINSECO	21	30	0
6201	STENOSI URETRALE (2 DILATAZIONI MENSILI)	0	0	25
6206	RITENZIONE URINARIA CRONICA CON CATETERISMO SALTUARIO	0	0	25
6208	MEGAVESCICA	0	0	30
6401	AGENESIA DI UN RENE NON COMPLICATA	0	0	21
6402	ANOMALIE NON COMPLICATE DELLA PELVI RENALE	0	0	21
6405	BRONCHIECTASIA CONGENITA	21	30	0
6408	CALCOLOSI BILIARE SENZA COMPROMISSIONE DELLO STATO GENERALE	0	0	21
6409	CARDIOPATIA VALVOLARE AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI	0	0	25
6420	DIVERTICOLOSI DEL COLON (II CLASSE)	21	30	0
6428	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ATRESIA ESOFAGEA (II CLASSE)	21	30	0
6433	FISTOLA GASTRO-DIGIUNO-COLICA (II CLASSE)	21	30	0
6436	GASTROENTEROSTOMIA - NEOSTOMA FUNZIONANTE (II CLASSE)	21	30	0
6441	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA LIEVE (I CLASSE NYHA)	21	30	0
6455	ULCERA GASTRICA O DUODENALE (III CLASSE)	21	30	0
6459	MORBO DI CROHN (II CLASSE)	21	30	0
6462	NEFRECTOMIA CON RENE SUPERSTITE INTEGRO	0	0	25
6463	NEFROLITIASI CON NECESSITÀ DI DIETA RIGIDA E DI ALMENO 2 CONTROLLI E/O TRATTAMENTI ANNUALI	21	30	0
6465	PANCREATITE CRONICA (II CLASSE)	21	30	0
6479	RENE MULTICISTICO UNILATERALE NON COMPLICATO	0	0	21
6483	PIELONEFRITE CRONICA	0	0	30
6603	ISTERECTOMIA TOTALE IN ETÀ FERTILE	0	0	25
6701	ANODONTIA	0	0	25
6703	EDENTULISMO TOTALE NON PROTESIZZABILE	21	30	0
7009	ANCHILOSI RACHIDE DORSALE CON CIFOSI DI GRADO ELEVATO	21	30	0
7205	ANCHILOSI DI GINOCCHIO RETTILINEA	21	30	0
7206	ANCHILOSI DI GOMITO IN POSIZIONE FAVOREVOLE	0	0	30
7207	ANCHILOSI DI POLSO IN FLESSIONE	0	0	30
7208	ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE FAVOREVOLE	0	0	30
7210	ANCHILOSI DI TIBIOTARSICA O SOTTOASTRAGALICA POSIZIONE SFAVOREVOLE	0	0	30
7215	ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI SPALLA SUPERIORE AL 70% IN POSIZIONE FAVOREVOLE	0	0	25
7219	ANCHILOSI RADIOCARPICA	0	0	21

7221	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI DI GINOCCHIO	0	0	30
7224	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI SCAPOLO-OMERALE	0	0	25
7310	LESIONE DEL N. CRURALE	0	0	25
7312	LESIONE DEL N. MEDIANO AL BRACCIO (NON DOMINANTE)	21	30	0
7318	LESIONE DEL N. RADIALE SOPRA LA BRANCA TRICIPITALE (NON DOMINANTE)	21	30	0
7319	LESIONE DEL N. RADIALE SOTTO LA BRANCA TRICIPITALE (DOMINANTE)	21	30	0
7321	LESIONE DEL N. SCIATICO (TRONCO COMUNE)	21	30	0
7322	LESIONE DEL N. SCIATICO - POPLITEO ESTERNO	0	0	25
7324	LESIONE DEL N. ULNARE AL BRACCIO (DOMINANTE)	21	30	0
7339	PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	21	30	0
7340	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE	21	30	0
7343	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE	21	30	0
7401	AMPUTAZIONE 1° DITO MANO	0	0	25
8007	MICROCEFALIA (CON ESCLUSIONE DI DEFICIT DI ALTRE FUNZIONI)0025			
8010	SCALPO SUBTOTALE	0	0	21
8012	PERDITA O GRAVISSIMA DEFORMAZIONE DEI DUE PADIGLIONI AURICOLARI SENZA COMPROMISSIONE UDITIVA	0	0	25
8203	MEGACOLON - COLOSTOMIA (II CLASSE)	21	30	0
9202	CARDIOPATIE CON APPLICAZIONE DI PACE-MAKER A FREQUENZA VARIABILE SECONDO ESIGENZE FISILOGICHE	21	30	0
9304	SINDROME DI KLINEFELTER	0	0	25
9312	GAMMAPATIA MONOCLONALE BENIGNA	0	0	25

cod.	FASCIA 11 - 20	min.	max.	fisso
1101	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI ISOLATI E LIEVI DISTURBI DELLA MEMORIA	11	20	0
1202	NEVROSI FOBICA OSSESSIVA LIEVE	0	0	15
1205	NEVROSI ISTERICA LIEVE	0	0	15
2001	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI ANNUALI IN TRATTAMENTO	0	0	20
2207	NEVROSI ANSIOSA	0	0	15
2303	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI ISOLATI E LIEVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO	11	20	0
3104	DISFONIA CRONICA MEDIA	11	20	0
4003	LESIONE DI UN PADIGLIONE AURICOLARE CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO NECESSARIA	0	0	13
4009	STENOSI SERRATA IRREVERSIBILE BILATERALE DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO RICHIESTA LA PROTESIZZAZIONE PER VIA AEREA	0	0	16
4010	STENOSI SERRATA IRREVERSIBILE MONOLATERALE DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO RICHIESTA LA PROTESIZZAZIONE PER VIA AEREA	0	0	11
4013	TIMPANOPATIA CRONICA MONOLATERALE CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO RICHIESTA LA PROTESIZZAZIONE PER VIA AEREA	0	0	15
4101	SINDROME VESTIBOLARE CENTRALE	11	20	0
4106	VERTIGINE DI POSIZIONE E NISTAGMO DI POSIZIONE (VERTIGINE OTOLITICA POSIZIONALE)	11	20	0
4201	OTITE CRONICA BILATERALE A TIMPANO APERTO CON OTORREA PERSISTENTE	0	0	20
4203	STENOSI SERRATA IRREVERSIBILE BILATERALE DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO	0	0	11
4205	SINUSITE CRONICA CON REFERTO RADIOLOGICO SIGNIFICATIVO0015			

5012	DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN BASSO	0	0	20
5015	EMIANOPSIA BINASALE	0	0	20
5021	EMIANOPSIE MONOCULARI - CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE	0	0	20
5027	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN UN SOLO OCCHIO	0	0	15
5030	SINDROME PARIETALE CON EMIANOPSIA A QUADRANTE	0	0	20
5106	GLAUCOMA ACQUISITO	11	20	0
6005	ENFISEMA LOBARE CONGENITO	0	0	11
6010	RINITE CRONICA IPERTROFICA CON STENOSI BILATERALE	11	20	0
6012	SINUSITE CRONICA CON REPERTO RX SIGNIFICATIVAMENTE POSITIVO	11	20	0
6013	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA LIEVE	11	20	0
6203	CISTITE CRONICA	11	20	0
6204	PROSTATITE CRONICA O IPERTROFIA PROSTATICA	11	20	0
6423	DUPLICITÀ OD ECTOPIA URETERALE MONOLATERALE	0	0	15
6445	CORONAROPATIA LIEVE (I CLASSE NYHA)	11	20	0
6451	IPOPLASIA SEGMENTARIA RENALE SENZA DISTURBI FUNZIONALI	0	0	15
6458	MORBO DI CROHN (I CLASSE)	0	0	15
6473	PTOSI RENALE BILATERALE NON COMPLICATA	0	0	15
6476	RENE A FERRO DI CAVALLO NON COMPLICATO	11	20	0
6477	RENE ECTOPICO PELVICO	0	0	11
6485	SINDROME POSTPRANDIALE DA GATRECTOMIA (II CLASSE)	11	20	0
6601	ANORCHIDIA	0	0	20
6702	EDENTULISMO PARZIALE LATERO - POSTERIORE BILATERALE NON PROTESIZZABILE	11	20	0
6704	EDENTULISMO TOTALE PROTESIZZABILE	11	20	0
6705	LUSSAZIONE ABITUALE DELLA ARTICOLAZIONE TEMPORO - MANDIBOLARE	11	20	0
6707	MALOCCLUSIONE GLOBALE	11	20	0
6801	ANOSMIA0020			
7008	SPONDILOLISTESI	0	0	15
7102	ACROMEGALIA SENZA RILEVANTI LIMITAZIONI FUNZIONALI	0	0	11
7211	ANCHILOSI METATARSICA	0	0	12
7214	ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI PIEDE SUPERIORE AL 70%	0	0	14
7220	ANCHILOSI SOTTOASTRAGALICA ISOLATA	0	0	11
7222	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI DI GOMITO	0	0	14
7308	LESIONE DEL N. CIRCONFLESSO (DOMINANTE)	11	20	0
7313	LESIONE DEL N. MEDIANO AL POLSO (DOMINANTE)	11	20	0
7315	LESIONE DEL N. MUSCOLO - CUTANEO (DOMINANTE)11	20	0	
7320	LESIONE DEL N. RADIALE SOTTO LA BRANCA TRICIPITALE (NON DOMINANTE)	11	20	0
7323	LESIONE DEL N. SOTTOSCAPOLARE (DOMINANTE)	11	20	0
7325	LESIONE DEL N. ULNARE AL BRACCIO (NON DOMINANTE)	11	20	0
7326	LESIONE DEL N. ULNARE AL POLSO (DOMINANTE)	11	20	0
7338	PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE11200			
7402	AMPUTAZIONE 2° DITO MANO	0	0	18
7403	AMPUTAZIONE 3° DITO MANO	0	0	14
7427	PERDITA DEI DUE ALLUCI	0	0	15
8004	CICATRICI DETURPANTI VISO	0	0	11
8008	MUTILAZIONE GRAVE DEL NASO	11	20	0

8013	PERDITA O GRAVISSIMA DEFORMAZIONE DI UN PADIGLIONE AURICOLARE SENZA COMPROMISSIONE UDITIVA	0	0	11
8207	FISTOLA URETRALE	0	0	15
9322	NEOPLASIE A PROGNOSI FAVOREVOLE CON MODESTA COMPROMISSIONE FUNZIONALE	0	0	11
9331	IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA ASINTOMATICA CON LINFOCITI CD4+>500/MMCC	0	0	15

cod.	FASCIA 1 - 10	min.	max.	fisso
1301	ACALCULIA	0	0	10
2005	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI ANNUALI IN TRATTAMENTO	0	0	10
2204	SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA LIEVE	0	0	10
3103	DISFONIA CRONICA LIEVE	1	10	0
4001	ACUFENI PERMANENTI O SUBCONTINUI DI FORTE INTENSITÀ E INSORTI DA PIÙ DI TRE ANNI	0	0	2
4006	RECRUITMENT BILATERALE STRUMENTALMENTE ACCERTATO	0	0	5
4007	SOGLIA UDITIVA A FORTE PENDENZA BILATERALE CON DIFFERENZA DI SOGLIA SUPERIORE A 40 dB FRA DUE FREQUENZE CONTIGUE	0	0	5
4103	SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA UNILATERALE BEN COMPENSATA	0	0	6
4105	VERTIGINE BEN SISTEMIZZATA 11004202 OTITE CRONICA MONOLATERALE A TIMPANO APERTO CON OTORREA PERSISTENTE	1	10	0
4204	STENOSI SERRATA IRREVERSIBILE MONOLATERALE DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO	0	0	7
5003	CATARATTA (CONGENITA - TRAUMATICA - SENILE) SENZA RIDUZIONE DEL VISUS INTERVENTO CHIRURGICO POSSIBILE	0	0	5
5009	CHERATOCONO - POSSIBILITÀ DI CORREZIONE CON OCCHIALI O LENTI CORNEALI	0	0	5
5011	DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN ALTO	0	0	5
5013	DIPLOPIA NELLO SGUARDO LATERALE	0	0	10
5014	DISCROMATOPSIA CONGENITA O ACQUISITA	1	10	0
5018	EMIANOPSIA NASALE	0	0	10
5020	EMIANOPSIA SUPERIORE	0	0	10
5023	MALATTIE DEL VITREO CON VISUS INFERIORE A 5/10	0	0	10
5024	QUADRANTOPSIE - SUPERIORE O INFERIORE	0	0	10
5025	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° DAL PUNTO DI FISSAZIONE DI UN SOLO OCCHIO	0	0	10
5101	COLOBOMA	0	0	5
5102	CORIORETINITE - ESITI CICATRIZIALI SENZA RIDUZIONE DEL VISUS O CAMPIMETRICA	0	0	5
5103	DISTACCO DI RETINA - OPERATO CON RECUPERO DELLA FUNZIONE	0	0	5
5104	ECTROPION PALPEBRALE	0	0	8
5105	ENTROPION PALPEBRALE	1	10	0
5107	GLAUCOMA CONGENITO	0	0	10
5108	OCCHIO SECCO	1	10	0
5109	PARALISI DEL M. ORBICOLARE	1	10	0
5111	PLEGIA DEI MUSCOLI OCULOMOTORI ESTRINSECI (IV O VI N. CRANICO)	1	10	0
6009	RINITE CRONICA ATROFICA	1	10	0
6011	RINITE CRONICA VASOMOTORIA O ALLERGICA	1	10	0
6101	EMORROIDI	0	0	10
6417	COLECISTO-DIGIUNOSTOMIA - ESITI	0	0	9

6427	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ERNIA DIAFRAMMATICA CONGENITA	1	10	0
6432	FISTOLA ANO-RETTALE	0	0	10
6454	ULCERA GASTRICA O DUODENALE (II CLASSE)	0	0	10
6464	PANCREATITE CRONICA (I CLASSE)	0	0	10
6471	PROCIDENZA DEL RETTO	0	0	8
6472	PROLASSO DEL RETTO	0	0	5
6484	SINDROME POSTPRANDIALE DA GASTRECTOMIA (I CLASSE)0010			
6602	CRIPTORCHIDIA	0	0	5
6706	MACROGLOSSIA	0	0	10
6802	IPOSMIA A CARATTERE CRONICO	1	10	0
7005	SCHISI VERTEBRALE	0	0	6
7007	SPONDILOLISI	0	0	7
7225	PIEDE PIATTO BILATERALE NON COMPLICATO	0	0	7
7226	PIEDE PIATTO MONOLATERALE NON COMPLICATO	0	0	4
7307	LESIONE DEL NERVO SOTTOSCAPOLARE (NON DOMINANTE)	1	10	0
7309	LESIONE DEL N. CIRCONFLESSO (NON DOMINANTE)	1	10	0
7314	LESIONE DEL N. MEDIANO AL POLSO (NON DOMINANTE)	1	10	0
7316	LESIONE DEL N. MUSCOLO - CUTANEO (NON DOMINANTE)	1	10	0
7327	LESIONE DEL N. ULNARE AL POLSO (NON DOMINANTE)	1	10	0
7404	AMPUTAZIONE 4° DITO MANO	0	0	8
7405	AMPUTAZIONE 5° DITO MANO	0	0	6
8003	CHEILOSCHISI (LABBRO LEPORINO)	0	0	10
8005	EPIFORA	1	10	0

[[Il parte](#)]