

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1707

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ALESÌ, CAPUA, MARZOTTO, MARTINO GAETANO, COTTONE,
TROMBETTA, GIOMO, DURAND de la PENNE, DE LORENZO**

Presentata il 9 ottobre 1964

Riordinamento della legislazione pensionistica di guerra

PREMESSA

ONOREVOLI COLLEGHI! — Come è noto dopo lungo ed attento studio l'Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra ha predisposto fin dal luglio 1963 un progetto per il riordinamento del sistema pensionistico di guerra. Tale iniziativa è stata portata a conoscenza dei vari gruppi politici affinché il progetto stesso fosse presentato al Parlamento. E difatti alcuni senatori si sono subito fatti promotori dell'iniziativa cosicché attualmente esistono al Senato tre disegni di legge: uno di iniziativa dei senatori Palermo ed altri (sentenza n. 249), uno dei senatori Tibaldi e Tolloy (sentenza n. 263) ed uno ad iniziativa dei senatori Barbaro ed altri (sentenza n. 565).

L'esistenza di tre disegni di legge pressoché identici potrebbe a prima vista far ritenere superflua una nostra iniziativa che si basa, come quella degli altri senatori promotori dei suaccennati disegni di legge, sul progetto predisposto dall'Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra. Tuttavia, al di là del pur legittimo desiderio di mostrare in modo concreto l'impegno del gruppo liberale per una più equa definizione del sistema pensionistico di guerra e per la soddisfazione delle giuste rivendicazioni della categoria, vi sono ragioni pratiche che hanno reso

opportuna una nostra iniziativa e ci hanno sollecitato alla presentazione della presente proposta di legge.

In primo luogo il pregevole progetto predisposto dall'Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra pur abbracciando, per quanto riguarda la parte normativa, tutta la materia delle pensioni di guerra non riconsidera il contenuto economico delle pensioni indirette. Ciò dal punto di vista dell'Associazione è comprensibile in quanto l'Associazione mutilati ed invalidi di guerra non ha evidentemente voluto toccare interessi la cui difesa spetta ad altra Associazione ma da un punto di vista tecnico costituisce una lacuna. Infatti in un riordino completo della pensionistica di guerra non si possono portare adeguamenti economici ad un gruppo di pensioni senza provvedere, parallelamente, all'adeguamento di tutte le pensioni di cui si dispone il riordino. Tale lacuna è rimasta inspiegabilmente anche nei disegni di legge presentati al Senato e ha fatto sì che alla Camera venisse presentata dai deputati Amadei Giuseppe ed altri una proposta di legge sul riordino delle pensioni di guerra che si basa su di un progetto predisposto dall'Associazione nazionale famiglie caduti e dispersi in guerra e vittime civili di guerra il quale prevede anche la rivalutazione delle pensioni indirette.

Noi riteniamo che la base naturale del riordino delle pensioni di guerra debba essere costituita dal progetto predisposto dall'Associazione mutilati ed invalidi di guerra in quanto la materia riguardante i mutilati è molto più complessa che non quella relativa alle pensioni indirette. Tuttavia in tale progetto è doveroso inserire anche tutte quelle provvidenze che corrispondono alle giuste aspettative dei titolari di pensioni indirette.

Appunto in quanto inteso a soddisfare le esigenze di riordino giuridico e di adeguamento economico di tutte le pensioni di guerra il nostro disegno di legge si differenzia da quelli già presentati all'esame del Parlamento.

Inoltre il provvedimento, pur rispondendo a criteri di equità, comporta un notevole onere a carico del Bilancio dello Stato per cui è sembrato opportuno suggerire una certa gradualità nella concessione dei benefici economici previsti a favore dei pensionati di guerra.

D'altra parte questo criterio risponde alle stesse intenzioni che il Governo ha manifestato quando si è impegnato di provvedere immediatamente al soddisfacimento delle necessità più impellenti. Ma mentre il Governo si è impegnato solo a concedere alcuni miglioramenti finanziari alle categorie di mutilati ed invalidi di guerra più bisognose salvo poi ad esaminare il problema del riordino delle pensioni nel suo complesso, noi con la presente proposta di legge proponiamo un piano organico che nel mentre non rinvia il riordino del sistema pensionistico accetta quel criterio di gradualità per quanto riguarda i miglioramenti finanziari che risponde alle necessità di bilancio indicate dal Governo.

In altri termini con la presente proposta di legge vogliamo dare un'utile base per la discussione immediata sia dei problemi più urgenti ai quali il Governo si è impegnato di dare soluzione, sia a quelli che pur essendo stati dal Governo accantonati rivestono uguale carattere d'urgenza.

OPPORTUNITA DELL'ADEGUAMENTO TECNICO-GIURIDICO DELLA VIGENTE LEGISLAZIONE PENSIONISTICA DI GUERRA

La legislazione pensionistica di guerra nel ventennio del suo svolgimento, le principali caratteristiche del sistema in cui, sin dalle prime leggi si è configurata — ha avuto uno svolgimento ricco di accrescimenti o di modificazioni di dettaglio, che non sempre sono valse a risolvere dei problemi di fondo quanto ad

adattare la situazione a particolari esigenze settoriali od a non rinviabili rivendicazioni: tutto ciò è cresciuto sul tronco delle leggi che di volta in volta rappresentavano l'ossatura del sistema o intorno ad esse, come un sottobosco che, infoltendosi, rendeva sempre meno facile o univoca la interpretazione e l'applicazione delle singole disposizioni, e sempre meno individuabile la logica dei principi generali e le linee fondamentali del sistema. Cosicché, ognuno dei documenti legislativi che segnano la storia principale del sistema pensionistico italiano, se pone principi nuovi talvolta interessanti e provvede per situazioni prima ignorate o non sufficientemente regolate, in realtà non è che un riordinamento volto a meglio sistemare nello schema generale del sistema la fungaia dei provvedimenti e degli adattamenti particolari intanto sopravvenuti.

Carattere non diverso ha avuto la legge 10 agosto 1950, n. 648, la quale costituisce attualmente il testo normativo fondamentale per le pensioni di guerra. Ma — anche a prescindere da alcune e notevoli critiche di sistematica e di contenuto che potrebbero muoversi a quel testo legislativo, e sulle quali non ci sembra il luogo di immorarci — essa ha subito la sorte comune a quelle che la avevano preceduta; e le aggiunte e le successive modificazioni subite, così dal punto di vista normativo come da quello del contenuto finanziario, ne rendono quasi irriconoscibile il primitivo testo a tredici anni dalla sua emanazione, e non certo a vantaggio dell'organicità legislativa, della facilità dell'interpretazione e della sua univocità. In particolare la legge 10 maggio 1955, n. 491, ha modificato gli articoli 25 e 108, disciplinando *ex novo* il caso di mancata presentazione alla prima visita sanitaria e conferendo ai genitori, ai collateralmente ed agli assimilati la possibilità di presentare la domanda di pensione entro cinque anni dalla data in cui si siano venuti a trovare nelle prescritte condizioni di bisogno economico; la legge 13 novembre 1956, n. 1301, nel sostituire l'articolo 99, ha dettato nuove norme sulla composizione ed il funzionamento del Comitato di liquidazione delle pensioni di guerra; la legge 26 luglio 1957, n. 616, oltre a rivalutare il trattamento economico delle pensioni dirette, ha posto nuovi criteri di valutazione del reddito per l'attribuzione della pensione ai genitori e collateralmente dei Caduti e dell'assegno di previdenza agli invalidi ed ai congiunti; la legge 27 ottobre 1957, n. 1028, ha sostituito l'articolo 98 della legge n. 648, modificando sostanzial-

mente l'istituto della revoca dei decreti pensionistici. Infine, la recentissima legge 9 novembre 1961, n. 1240, largamente innovatrice, ha, fra l'altro, dettato nuove norme circa l'opzione, l'assegno di cura, la trattenuta di cura ospedaliera, l'assegno di previdenza, l'incollocabilità e l'incollocamento, il capitale vedovile, l'accertamento dell'invalidità a proficuo lavoro, la reversibilità dell'assegno ai decorati al valor militare, i termini per la presentazione delle domande, la notifica dei provvedimenti pensionistici, la riassunzione dei ricorsi in caso di decesso del ricorrente e la nomina del difensore, il riesame amministrativo dei provvedimenti, il trattamento economico delle vedove e degli orfani dell'invalido di prima categoria nel primo anno successivo al decesso; ha, inoltre, contemplato fra i soggetti aventi diritto alla pensione di guerra gli affiliati e gli affilianti, il patrigno e la matrigna, nonché il vedovo di donna morta per causa di servizio di guerra o per eventi bellici; ha, da ultimo, istituito uno speciale assegno integrativo, per gli invalidi delle categorie dalla prima alla terza.

Nel contempo, in relazione all'aumentato costo della vita, alcuni progressivi miglioramenti economici sono stati, a volta a volta, elargiti, sia agli invalidi di guerra che ai congiunti dei caduti, con le leggi n. 683, del 6 giugno 1952, n. 263, dell'11 aprile 1953, n. 147, del 16 aprile 1954, n. 1063, del 30 ottobre 1955, e n. 616, del 26 luglio 1957, nonché ai decorati di medaglia al valor militare con le leggi n. 259, del 27 marzo 1953, e n. 212, del 5 marzo 1961.

Infine, una serie di importanti provvedimenti, successivi alla legge di riordinamento, ha creato nuove categorie di aventi diritto al trattamento pensionistico di guerra: la legge 24 luglio 1951, n. 660, ha disposto la estensione del trattamento stesso agli invalidi ed ai congiunti dei morti per terrorismo politico nei territori delle ex colonie italiane; la legge 23 marzo 1952, n. 207, contempla i cittadini italiani invalidi ed i congiunti dei caduti nelle provincie di confine con la Jugoslavia ad opera di elementi slavi; la legge 9 agosto 1954, n. 654, concerne i cittadini invalidi ed i congiunti dei morti in occasione dei fatti di Trieste del 4, 5 e 6 novembre 1953; la legge 5 gennaio 1955, n. 14, per i mutilati, gli invalidi ed i congiunti dei caduti che appartennero alle Forze armate della R.S.I.; le leggi sugli altoatesini riopianti (n. 1008, del 20 luglio 1952, n. 642, del 9 agosto 1954; n. 364, del 2 aprile 1958; n. 467, del 3 aprile 1958).

« La molteplicità dei provvedimenti legislativi nei quali la materia pensionistica di guerra è oggi contemplata — scrivono due magistrati della Corte dei conti, il Maconio e lo Zocca, nel loro *Compendio di pensionistica di guerra* — crea inevitabilmente difficoltà nella consultazione e nella applicazione delle norme vigenti ».

Si aggiungano, alle citate modificazioni, le questioni non risolte, e disputate persino nella più autorevole giurisprudenza, come quella della insindacabilità o meno delle decisioni della Commissione di cui all'articolo 91 da parte della Corte dei conti, o quello dello « aiuto effettivo o potenziale » che il figlio caduto avrebbe prestato o potuto prestare al genitore di cui all'articolo 73; si aggiungano le norme che hanno dato luogo nella pratica a differenze di trattamento che si riducono in mancanza di equità altrettanto certe come non volute dal legislatore né giustificabili in base a qualsiasi ragionamento di sana logica giuridica, come quelli derivanti dalle condizioni apposte dall'articolo 77 alla reversibilità della pensione ai fratelli ed alle sorelle nubili maggiorenni inabili a qualsiasi proficuo lavoro, o quelli derivanti dalla connessione stabilita tra la rilevanza della adozione, dell'affiliazione, o del riconoscimento di filiazione naturale e la data dell'atto in relazione con la data dell'evento pensionisticamente rilevante; si aggiungano le disposizioni in materia finanziaria le quali, per provvedere ad esigenze di casi particolari, del resto non derogabili, senza riordinare il complesso della materia, hanno complicato la chiarezza del sistema retributivo con assegni particolari di volta in volta stabiliti e poi talvolta riassorbiti da successive disposizioni, creando prima o poi disagi amministrativi e apparenti sperequazioni. Si vedrà come sia giunto il momento di un completo riordinamento della materia attraverso un nuovo ed organico testo legislativo, sotto il profilo della opportunità di adeguamento tecnico-giuridico delle norme alla loro funzione sociale, anche se si volesse escludere da questo riordinamento il necessario coraggio di porre norme o istituti nuovi, o revisionati, di cui la generale realtà sociale pone l'esigenza in termini di pura giustizia.

Basti pensare — per questi altri problemi, la cui esistenza non può essere taciuta al Parlamento nel momento in cui gli si pone il problema del riordinamento della pensionistica di guerra, e la cui soluzione non può essere da esso rinviata — al fatto che, in un regime ormai universalmente diffuso di sicu-

rezza sociale per ciò che concerne il potere di acquisto dei redditi fissi, i mutilati ed invalidi di guerra sono i soli tra i pensionati dello Stato, e quasi i soli tra i fruitori di redditi fissi, ad esserne esclusi. Basti pensare che — anche a prescindere dal fatto che essa viene applicata soltanto ai pensionati di prima categoria — l'annualità speciale annua di cui all'articolo 28 della legge 10 agosto 1950, n. 648, pur avendone sostanzialmente la funzione, manca di alcune delle caratteristiche più interessanti dell'istituto, anch'esso ormai universalmente diffuso, della tredicesima mensilità. A queste e ad altre lacune della legislazione vigente intende porre riparo la proposta di legge che abbiamo l'onore di presentare al Parlamento. Ed anche da questo punto di vista ci sembra che si possa serenamente affermare l'opportunità, anzi la necessità, di un riordinamento della legislazione pensionistica di guerra, il quale, oltre a rivedere la sistematica delle norme in vigore, a dirimere le incertezze di applicazione, a semplificare norme e procedure, colmi quelle lacune che non sono più tollerabili in uno Stato che, ravvisando nella sicurezza sociale una delle caratteristiche e delle funzioni della stabilità democratica, non può rifiutarla a chi il più di sé stesso ha dato per il bene comune, o per questi ridurla e minimizzarla.

ESIGENZA DELL'ADEGUAMENTO MEDICO-LEGALE DELLA LEGISLAZIONE VIGENTE

Ancora maggiore è, dopo tredici anni, la opportunità, anzi la necessità, di un adeguamento medico-legale della legislazione pensionistica, per accordarla con i progressi e gli sviluppi che la scienza ha avuto. Ci è sembrato bene fare accompagnare questa nostra relazione, come documento, da quella che gli illustri sanitari che hanno partecipato come esperti allo studio preparatorio di questo disegno di legge hanno redatto in sede tecnica, e ad essa rinviamo per l'esame specifico della materia. Ma ci sembra doveroso far nostri, e riportare in questa sede, i rilievi generali di così qualificati tecnici.

Sotto l'aspetto della rilevanza medico-legale dello sviluppo delle conoscenze in campo etiopatogenetico ed in campo clinico, lo studio strumentale della funzionalità di alcuni apparati — tra i più rilevanti dell'essere umano — ha consentita la soluzione di alcuni problemi di patologia generale e settoriale per la valutazione genetica e semiologica di

sindromi sino a pochi anni addietro poco chiare, facendo progredire la possibilità di stabilire con precisione qualità e quantità del danno anatomo-funzionale derivante all'organismo dal danno bellico e dalle conseguenti minorazioni a proficuo lavoro. « È appena il caso di rilevare — avvertono chiaramente gli illustri sanitari che hanno partecipato a questa indagine — che le attuali leggi in vigore, se messe a fronte ai traguardi ora raggiunti dalla medicina, appaiono non solo arretrate nella sostanza, ma carenti di molti voci di recente acquisizione dottrinale e clinica. Da qui la necessità che clinica e medicina legale convergano armonicamente a revisionare la legislazione sulle pensioni di guerra per evitare che si misuri con metro antico una situazione nuova; a tutto svantaggio degli invalidi la cui situazione questa legislazione dovrebbe tutelare. A base di questa revisione — non dilazionabile per accordare le disposizioni legislative alle risultanze cliniche e semiologiche della scienza medica — possono venire fissati quattro principi fondamentali:

1) occorre tener sempre presente che la nostra organizzazione psicosomatica rappresenta un tutto armonico inscindibile nella sua delicata e complessa funzionalità biologica dominata dal bioritmo e sempre in continuo moto per la spinta del suo intimo metabolismo vitale e per l'esigenza statico-dinamiche della vita di relazione.

Ogni insulto portato ad uno degli apparati fisiologicamente collegati, si ripercuote su tutto il sistema satellite sì da creare squilibri più o meno gravi ed irrimediabili ed imporre, per contro, la mobilitazione dei poteri difensivi e di adattamento alle nuove condizioni. Si tratta quindi di una meravigliosa, perfetta macchina fisio-biologica, il cui rendimento ed il cui studio non può essere fatto che mediante valutazione della vera efficienza funzionale. Chi volesse misurare la minorazione della capacità lavorativa sulle basi del solo danno verificabile sul soggetto in quiete e cioè a riposo (come accade nell'attuale prassi pensionistica) userebbe un metro non corrispondente alla vera natura ed entità del danno funzionale realizzato dalla infermità di guerra. Seguitando nell'attuale prassi si perpetua un errore iniziale di impostazione valutativa del rendimento al lavoro inteso come bilancio tra il potenziale fisiobiologico del soggetto ed il consumo energetico conseguente per evadere la richiesta lavorativa;

2) studiare con la maggiore esattezza possibile le alterazioni anatomo-funzionali

create nella persona psicofisica dell'invalide dall'insulto bellico;

3) tener presenti i risultati delle più moderne ricerche strumentali e di laboratorio — eseguite in questi ultimi anni, e che in taluni settori hanno fondamentalmente mutato le nostre cognizioni di fisiologia normale e patologica — nella composizione dei vari quadri clinici;

4) sfruttare tali risultanze per valutare esattamente il danno esitato al trauma di guerra, non solo per quel che si riferisce all'apparato o agli organi direttamente colpiti ma alla eco patologica sull'unità somatopsichica del lesionato intesa come concausa perturbatrice del mirabile equilibrio vitale e quindi del rendimento a proficuo lavoro.

Ciò ha influenza determinante, prima di tutto, sulle tabelle *A* e *B* annesse alla legge 10 agosto 1950, n. 648, che appaiono clinicamente arretrate sia quanto alla elencazione delle invalidità in essa previste, sia quanto alla loro classificazione in ordine al danno riportato e alla minorazione che ne deriva, sia quanto al metodo stesso della loro redazione. Le tabelle, riviste dagli esperti sanitari della cui preziosa esperienza e collaborazione ci si è giovati (esperienza doppiamente preziosa, e per il loro valore clinico e professionale, e per la lunga opera da essi prestata nella Commissione medica superiore, il che li ha messi a contatto vivo e diuturno con la pratica della materia trattata), rispondono a queste esigenze di revisione sostanziale delle invalidità pensionabili e di un loro più pertinente inquadramento metodologico; la elencazione e distinzione delle singole infermità per apparato non è soltanto un progresso formale di questo disegno di legge rispetto alle tabelle in vigore dal 1950, ma sostanziale, in quanto inquadra ogni infermità nella totalità anatomico-funzionale dell'organismo umano, e quindi in quella totalità di complessi rilevanti con il suo organico funzionamento che è elemento decisivo nella valutazione della minorazione conseguente. Tale nuovo inquadramento delle tabelle ha anche un valore per la strumentalità applicativa della legge, e come guida al diagnostico e come ausilio all'inquadramento amministrativo della materia.

Un secondo elemento da tener presente — così da richiedere, giustificare e dirigere la revisione delle norme legislative — in ordine all'adeguamento medico-legale della legislazione pensionistica si riferisce al problema della valutazione dei cumuli di infermità. Pur rinviando ad un esame particolare del problema nel corso di questa relazione, lad-

dove saranno illustrate le principali innovazioni legislative proposte, crediamo di dover richiamare sin da ora l'attenzione degli onorevoli colleghi sulla differenza sostanziale che corre tra l'articolo 18 della presente proposta di legge ed il vigente articolo 31.

Né meno importante è il progresso segnato, rispetto al vigente articolo 28, dell'articolo 16 della nostra proposta di legge, con la acquisizione del criterio dell'equivalenza tra invalidità, per il quale rinviamo alla relazione degli esperti sanitari, qui allegata come documento.

Finalmente, rinviando anche per questa materia ad un più particolare esame, non si possono non evocare le più importanti conseguenze che dai criteri medico-legali applicati alla presente proposta di legge derivano in tema di diagnostica, e quindi della giusta ed esatta applicazione della legge ad ogni caso concreto, che deve essere eminente e responsabile preoccupazione del legislatore illuminato. La sostituzione delle vecchie « Avvertenze alle tabelle *A* e *B* » annesse alla vigente legge del 1950 con le « Regole di applicazione per le tabelle *A* e *B* e per i quadri di valutazione della tabella *F* » annesse alla presente proposta di legge, ed il richiamo espresso che di tali regole di applicazione viene fatto nel quinto comma dell'articolo 92, ci sembrano non soltanto elemento rilevantissimo dal punto di vista scientifico, ma adeguato a garantire quella serietà e uniformità diagnostiche che sin'ora, purtroppo, non sempre sono rilevabili nella pratica delle Commissioni mediche per le pensioni di guerra.

Chi obiettivamente confronti questa nostra proposta con i testi del 1950 oggi in vigore dal punto di vista dell'adeguamento ai progressi della medicina, e della medicina legale in ispecie, ed alle loro esigenze, non potrà non concordare con la positività del proposto riordinamento, che porterà la legislazione italiana in materia non soltanto a garantire i diritti di coloro che ne sono i destinatari, ma a porsi all'avanguardia della pensionistica di guerra nella comparazione con le legislazioni straniere anche le più avvedute e progredite.

NECESSITA DELL'ADEGUAMENTO FINANZIARIO DELLA LEGISLAZIONE VIGENTE

Terzo, e non minore, motivo che richiede un riordinamento generale della nostra legislazione è quello dell'adeguamento finanziario del suo contenuto al mutato valore di

acquisto della moneta ed al crescente costo della vita.

Peraltro — nel corso del riordinamento organico della legislazione pensionistica di guerra che la nostra proposta di legge si propone — anche questa rivalutazione del contenuto finanziario del diritto a pensione non può essere operata in base a criteri puramente contingenti, ma deve essere ancorata a dati obiettivi di giustizia.

Il primo compito negli studi preparatori della proposta di legge che abbiamo l'onore di presentare all'esame del Parlamento è stato quello della ricerca di queste basi obiettive sulle quali stabilire il contenuto finanziario del diritto a pensione di guerra. E non ne abbiamo trovate altre se non il muovere di nuovo dalle proposte fatte con il disegno di legge n. 377, del febbraio 1954, che allora vennero studiate e stabilite in base alle risultanze dello studio a ciò condotto da eminenti studiosi di statistica e tecnici dei problemi pensionistici sul fondamento dei vari elementi del costo della vita nel 1953. Poiché dal febbraio 1954 — data di presentazione del disegno di legge n. 377 — al febbraio 1963 — data in cui è stato predisposto il progetto da parte dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra — il costo complessivo della vita è aumentato, secondo i dati I.S.T.A.T., del 39 per cento è sembrato opportuno riproporre qui le proposte del disegno di legge n. 377 adeguate ad un aumento in più del 40 per cento per tutte quelle voci che hanno in quel disegno di legge il loro dato di partenza, come pure l'assegno di incollocamento, che data anch'esso dal 1953. La rivalutazione così stabilita non è, sul piano della giustizia obiettiva, completa, perché quel dato del 39 per cento che esprime l'aumento del costo della vita tra il febbraio 1954 ed il febbraio 1963 è già superato e lo sarà ancora di più quando il disegno di legge verrà approvato dal Parlamento.

Criteri diversi sono stati ovviamente tenuti, nel preparare su basi di obiettiva giustizia il presente disegno di legge per quelle voci del contenuto finanziario del diritto a pensione di guerra il cui dato di partenza è diverso dal 1953. In particolare, si è ritenuto di dover rivalutare in misura maggiore agli altri le pensioni indirette spettanti alle vedove, agli orfani ed ai genitori e l'aumento integratore dovuto agli invalidi di prima categoria per i figli e per la moglie. Qui è sovrvenuto anche un criterio prevalente di equità solo che si pensi come sono sempre state trascurate le pensioni dirette e alla natura del-

l'assegno integrale ed all'incremento subito in questi tredici anni dagli assegni familiari per la moglie e i figli goduti dai lavoratori di tutte le categorie.

Né può essere disattesa la considerazione che la presente rivalutazione del contenuto finanziario del diritto a pensione di guerra è solo in rapporto con il deterioramento del valore della moneta, e quindi del costo della vita. Non si è considerato, cioè, quell'esigenza di miglioramento del tenore di vita, che pure ha contraddistinte le più varie categorie, ed il cui soddisfacimento è effetto e segno della crescita sociale della Nazione, ma la cui considerazione avrebbe di ben più elevati i parametri di rivalutazione della nostra proposta di legge.

LA SISTEMATICA DELL'ATTUALE RIORDINAMENTO

Mostrata così l'opportunità di procedere al proposto riordinamento della nostra legislazione pensionistica di guerra, ed indicate i principali motivi così tecnico-giuridici come medico-legali e finanziari, sono da sommariamente indicare le caratteristiche del progetto di riordinamento che abbiamo l'onore di presentare all'esame del Parlamento, e le principali innovazioni che esso si propone di apportare alle norme oggi in vigore.

La presente proposta di legge si compone di 116 articoli, distribuiti in nove titoli: in confronto con la legge 10 agosto 1950, n. 648, abbiamo un titolo in più e nove articoli in meno per effetto del riordinamento. Il primo titolo — « Dei soggetti del diritto a pensione » (articoli 1-11) — ripete in gran parte il primo titolo della legge vigente, anche se è sembrato più esatto intitolarlo, più che non all'astratto diritto — conseguire la pensione, — ai soggetti cui la legge lo conferisce.

Il titolo secondo — « Della pensione, assegno o indennità di guerra » (articoli 12-30) — raccoglie le norme sulla pensione diretta e sugli assegni che ai pensionati competono nelle circostanze fissate dalla legge, e con ciò ripete — in una successione di norme che si è cercato fosse la più organica possibile — la maggior parte della materia che era contemplata nel secondo titolo della legge vigente. Così come è sembrato più esatto intitolare il primo titolo ai soggetti del diritto più che non ad una sua astratta configurazione, è qui sembrato bene indicare nel titolo il contenuto del diritto — pensione, indennità e assegni — più che non, come fa, ancor qui, in modo ge-

nerico più che preciso, la legge n. 648, i diritti dei mutilati ed invalidi di guerra.

Questa più rigorosa intitolazione e delimitazione dei due primi titoli del nostro disegno ha portato a stralciare dal primo titolo della legge vigente la materia delle opzioni fra il trattamento pensionistico di guerra ed altro trattamento, e dal secondo quella relativa ai ricoveri per cura o per rieducazione e riqualificazione, ed a farne il titolo terzo — « Dei ricoveri per cura, o per rieducazione o riqualificazione » (articoli 31-36) — e quarto — « Diritto di cumulo o di opzione fra trattamento di guerra e altri trattamenti » (articoli 37-45) — coerentemente alla natura e alla funzione giuridica delle norme in essi contenuti, non riconducibili né a quelle del primo né a quelle del secondo titolo.

Seguono a questi i tre titoli: quinto — « Del diritto della vedova e degli orfani » (articoli 46-63) — sesto — « Dei diritti dei genitori, dei collaterali e degli assimilati » (articoli 64-76) — e settimo — « Della devoluzione dell'assegno per Medaglia al valor militare » (articoli 77-82). Essi ripetono in gran parte le norme dei corrispondenti titoli terzo, quarto e quinto della vigente legge n. 648, pur con qualche notevole innovazione nel regolamento dei diritti delle vedove (articolo 47 e articolo 61) e con parecchi miglioramenti nei dettagli.

Quanto alle disposizioni procedurali, la legge vigente le divide in due titoli: il sesto, dedicato alla « perdita, sospensione e revoca delle pensioni e degli assegni », ed il settimo dedicato alla « procedura per la liquidazione e la revoca delle pensioni e degli assegni ». La distinzione, peraltro, come può rilevarsi anche dalle due intitolazioni, non giova né alla logica sistematica della successione delle norme né alla chiarezza. Nel preparare la presente proposta di legge si è ritenuto più organico, e più consono così alla logica sistematica come alla chiarezza, il raggruppare tutta questa materia in unico titolo. — « Delle procedure » (articoli 83-109) — ordinandolo in una successione logica dall'inizio del procedimento di liquidazione sino ai provvedimenti estintivi ed ai procedimenti di revisione. A tale titolo segue il nono ed ultimo. — « Disposizioni transitorie e finali » (articoli 110-116) — contenente poche norme, ma tutte di notevole importanza.

Un tale riordinamento sistematico della materia ha importato anche, come è ovvio, una revisione formale nella stesura delle norme, sempre che ciò sia sembrato conveniente per l'ordine e la chiarezza del testo, ed anche

quando non si ponessero problemi sostanziali nel contenuto delle singole norme. In linea generale questo lavoro è stato guidato dalla esigenza di contenere, sempre che fosse conveniente per dare maggiore armonia e maggiore equilibrio al testo con vantaggio della chiarezza della lettura e dell'ordine generale, in una unica norma tutte le disposizioni riferentesi ad un unico oggetto. In base a tale criterio generale risultano unificate nell'articolo 20 tutte le disposizioni relative all'assegno di previdenza cui la legge n. 648 dedica ben tre articoli (41, 42, 43); nell'articolo 24 la materia riguardante gli assegni integrativi per invalidi di prima categoria, anch'essa sin'ora distribuita in tre articoli (46, 47, 48); nell'articolo 32 quanto concerne la norma principale sul ricovero in istituti di cura, rieducazione o riqualificazione, cui ora son dedicati gli articoli 33, 34 e 35 della legge n. 648; nell'articolo 96, finalmente ed a tacere di altri casi, le norme concernenti la rilevanza pensionistica della perdita e del riacquisto della cittadinanza italiana, materia cui la legge vigente dedica tre articoli (95, 96, 97). Quest'opera di revisione del testo, se ha portato la conseguenza di dar luogo a un testo composto da un minor numero di articoli pur essendosi arricchito nella sostanza dispositiva, ha anche contribuito all'ordine e alla chiarezza di lettura della nostra proposta di legge; non ultima virtù, questa, per le buone leggi.

In un solo caso si è creduto opportuno procedere nel modo inverso, distinguendo in due diverse norme una materia cui la legge vigente dedica un solo articolo. È il caso dell'articolo 99 della legge 10 agosto 1950, il quale si occupa insieme dei poteri del Ministro per il tesoro e del Comitato di liquidazione, inducendo nel lettore l'impressione non esatta (che potrebbe divenire opinione di interpreti, e deviarli dal retto intendimento della realtà giuridica) che questo altro non sia che un organo esecutivo dei poteri di quello. A meglio tradurre la realtà giuridica oggettiva nella compilazione della nostra proposta di legge l'articolo 99 della legge n. 648 è stato separato in due distinte norme: l'articolo 88, destinato a disporre circa i poteri del Ministro, e l'articolo 89 dedicato al Comitato di liquidazione, alla cui natura come al cui prestigio si è così dato quanto ad un così alto organo è certamente e meritatamente dovuto.

Nella parte tabellare della legge — che, in una legge come questa, ha importanza non minore dell'articolazione normativa — lo schema della legge vigente è stato mantenuto in-

tegralmente, salvo l'aggiunta di una nuova tabella — la Tabella *L* — necessariamente derivata dalle nuove disposizioni dell'articolo 61 per determinare la pensione spettante alle vedove di invalidi dalla seconda alla ottava categoria, e salvo la sostituzione delle ormai inadeguate « Avvertenze alle tabelle *A* e *B* » con le nuove « Regole di applicazione per le tabelle *A* e *B* e per i quadri di valutazione della tabella *F* », innovazione alla quale, per l'importanza che essa ha nel proposto riordinamento, sarà dedicato un apposito paragrafo di questa relazione.

PRINCIPALI INNOVAZIONI INTRODOTTE CON LA PROPOSTA DI LEGGE

Articoli 2 e 11. — *Categorie speciali di soggetti del diritto a pensione di guerra.* — Sin dal periodo successivo alla prima guerra mondiale lo Stato italiano ha esteso la qualifica di soggetti del diritto alla pensione di guerra a particolari categorie di combattenti che, in base alle premesse di fatto, non avrebbero potuto essere compresi nella norma generale attribente tale qualifica, ma ai quali — e giustamente — si pensò che tale qualifica andasse attribuita: si trattò di quei ex militari dell'Esercito e della Marina dell'Impero Austro-ungarico che, per i raggiunti confini della Patria, erano divenuti cittadini italiani, ed ai quali lo Stato credette di provvedere, aprendo nella nostra legislazione pensionistica una nobilissima tradizione di superamento delle posizioni belliche; nonché dei volontari che avevano combattuto, per gli stessi fini nazionali per i quali si era combattuta la guerra 1915-1918, a Fiume o in Dalmazia da irregolari, a cui sarebbe stato supremamente ingiusto negare il diritto proprio del mutilato o dell'invalido di guerra soltanto perché mancava loro la qualifica di appartenenti alle Forze Armate regolari dello Stato, o perché avevano agito al di fuori di un suo formale comando. La seconda guerra mondiale, con la sua complessa realtà, ha moltiplicato i casi di queste speciali categorie di soggetti di diritto, riconducibili di fatto ad una delle due posizioni già riconosciute giuridicamente dopo la prima guerra mondiale, ma non riconducibili sotto la forma della norma principale e generale che attribuisce la qualifica di soggetto del diritto a pensione di guerra. Si è provveduto a riconoscere agli appartenenti a queste categorie tale qualifica attraverso una serie di provvedimenti speciali, alcuni precedenti alla emanazione della legge 10 agosto

1950, n. 648, altri ad essa posteriori. Ma, come nel formulare quella legge non si provvide a comprendere in essa le disposizioni speciali già emanate, od a riassorbire nella formula dell'articolo 1 le ipotesi diverse da quella stabilita od a prevederle in altre norme della legge, così anche nel periodo posteriore al 10 agosto 1950 non si ricorse a successive modificazioni del testo legislativo a base della pensionistica di guerra per comprendervi le ipotesi speciali cui si sentiva di dover provvedere, ma si continuò a fare ricorso alla legislazione speciale.

Il problema di questo conglobamento formale di tutti i soggetti di diritto a pensione di guerra nell'ambito dell'unica legge con la quale si stima di dover regolare la materia, non può non porsi nel momento in cui si pone l'esigenza di provvedere al riordinamento della materia stessa, poiché non vi ha alcun motivo né logico né giuridico né storico di lasciare sussistere la legislazione speciale come serie di atti legislativi separati ed autonomi, i quali tutti, salvo la individuazione della particolare categoria di soggetti, rinviano per il loro contenuto dispositivo, alla legge 10 agosto 1950, n. 648. Uno degli scopi che rendono evidente la opportunità del proposto riordinamento è, al contrario, proprio quello di riunire in un unico corpo legislativo tutte le norme che dispongono in materia di pensione di guerra, e quindi, prima di tutte, quelle che ne designano i soggetti.

D'altra parte, non è sembrato opportuno, nel corso degli studi che hanno portato alla redazione della presente proposta di legge, modificare la formulazione dell'articolo 1 che, come norma generale e fondamentale, lega la qualifica di soggetto del diritto a pensione di guerra al fatto di aver combattuto in seno alle Forze armate dello Stato o a Corpi e servizi ausiliari a quelle formalmente collegati, come è il caso degli appartenenti al Corpo volontari della libertà o delle infermiere volontarie della Croce rossa italiana. I motivi morali e giuridici di tener fermo questo rapporto tra l'azione del singolo e l'azione dello Stato, nella quale la prima è storicamente e giuridicamente inserita, sono tanti e così gravi, e così evidenti, che su di essi non è necessario immorarsi. Né a questa determinante azione dello Stato era comunque possibile ricollegare — per alcune soltanto formalmente, per altre formalmente e sostanzialmente insieme — l'azione bellica delle categorie considerate.

Per risolvere correttamente il problema si è, dunque, fatto ricorso alla formulazione di due norme — l'articolo 2 per i soggetti mi-

litari, e l'articolo 11 per i soggetti civili non militarizzati — che attribuissero agli appartenenti alle considerate categorie la qualifica di soggetto del diritto a pensione di guerra senza turbare la tradizionale impostazione dell'articolo 1 per quanto concerne i soggetti militari e la necessaria larghezza dell'articolo 10 per i soggetti non militari, nella quale larghezza, per altre ragioni, non sono facilmente comprensibili le categorie di cui all'articolo 11. Con l'articolo 2 si è disposto per i militari dell'ex esercito e marina dell'Impero Austro-Ungarico per il quale si era provveduto a riconoscere la qualifica di soggetti del diritto a pensione di guerra sin dal regio decreto-legge 3 novembre 1921, n. 1734, e dal regio decreto 8 marzo 1923, n. 513, e finalmente con la legge 14 marzo 1961, n. 131; per i militari e volontari di Fiume e Dalmazia, per i quali la qualifica è riconosciuta sin dal regio decreto 12 luglio 1923, n. 1491; per i combattenti delle formazioni non regolari dipendenti, durante la guerra di liberazione, dall'8 settembre 1943 al 25 aprile 1945, da Forze armate italiane e alleate in territorio italiano e per quanti, nello stesso periodo e in territorio estero abbiano partecipato, essendo cittadini italiani, a formazioni non regolari dipendenti da Forze armate alleate, per i quali — oggetto di un lungo travaglio legislativo — si è creduto di dover disporre con la formula più ampia, e comprensiva di tutti coloro i quali possano dimostrare di aver comunque partecipato ad autentiche formazioni partigiane; per gli altoatesini ed i residenti nei comuni mistilingui appartenenti, durante la seconda guerra mondiale, alle Forze armate germaniche ed a formazioni da queste dipendenti, per i quali hanno provveduto le leggi 9 agosto 1954, n. 642, e 5 gennaio 1955, n. 14, e conclusivamente la legge 3 aprile 1958, n. 367; per i militari che abbiano prestato servizio nelle Forze armate della sedicente Repubblica sociale italiana, per i quali — dopo comprensibili esitazioni legislative — il riconoscimento della qualifica di soggetti del diritto a pensione di guerra è definitivamente intervenuto, sia pure con l'attribuzione di pensione di tabella *D*, con la legge 24 novembre 1961, n. 1298.

Tale legge — sembra opportuno chiarire — mentre nel primo comma del suo unico articolo afferma che ai soggetti per i quali si dispone « è concesso il trattamento economico nella misura e con le modalità di cui alla tabella *D* della legge 10 agosto 1950, n. 648, e successive modificazioni » — e potrebbe la-

sciare così adito, per la involuta espressione letterale, a residue perplessità — nel terzo comma dello stesso articolo, con riferimento a coloro i quali per particolari circostanze vengono esclusi dal beneficio, parla esplicitamente di « trattamento pensionistico » riferendosi al trattamento sopra disposto, e toglie così ogni residua possibilità di incertezza quanto al riconoscimento della qualifica di soggetti del diritto a pensione di guerra per coloro cui la legge si riferisce. Tale interpretazione ha anche ricevuto l'autorevole conforto del giudizio del Comitato di liquidazione, a mente del quale « tali soggetti di diritto sono equiparati ai militari non combattenti e loro aventi causa di cui alla legge n. 648, del 1950 (tabella *D* e non anche tabella *C* relativa ai combattenti), con la conseguenza che ad essi potranno concedersi veri e propri assegni e pensioni di guerra » (Comitato di liquidazione per le pensioni di guerra — Relazione sulla attività svolta nell'anno 1962, pagina 53). Infatti, « il Comitato ha deliberato che... a decorrere dal 3 gennaio 1962 (data di entrata in vigore della legge n. 1298) all'invalido cui spettino una determinata categoria di pensione per invalidità contratta a causa di servizio di guerra prestato nelle Forze armate regolari o per fatto di guerra, e altra categoria per invalidità dipendente da servizio prestato nelle formazioni militari della Repubblica sociale italiana, debba essere liquidato un unico trattamento pensionistico derivante dal complesso delle invalidità, e che, nel caso che la prima invalidità dia diritto alla applicazione della tabella *C*, il trattamento pensionistico complessivo debba essere liquidato in questa tabella » (ivi, pagine 54-55), nonché che « dopo l'entrata in vigore della legge n. 1298 è applicabile, anche in favore degli ex militari della Repubblica sociale italiana invalidi e dei loro congiunti — ove siano in possesso di tutti i requisiti prescritti — la norma di cui agli articoli 17, 18 e 19 della legge n. 648, del 1950, relativa alla concessione della pensione privilegiata ordinaria in funzione di quella di guerra » (ivi, pagina 55).

Per « i combattenti di formazioni militari repubblicane in Spagna nel periodo dal 28 luglio 1936 al 31 marzo 1939 » — altra categoria particolare cui la qualifica di soggetti del diritto a pensione di guerra è stata riconosciuta, inizialmente e con alcune limitazioni dal decreto legislativo 19 marzo 1948, n. 249, e definitivamente e senza limitazioni dalla legge 26 gennaio 1949, n. 20 — si è provveduto, sembrando questa la sede più attinente, mercè

la introduzione di un secondo comma all'articolo 5 della proposta di legge, norma che dispone per i Corpi operanti in Paesi esteri.

L'articolo 11 della nostra proposta, infine, provvede a sistemare tra i soggetti del diritto a pensione di guerra tre categorie di civili non militarizzati, cui tale qualifica è già stata riconosciuta da precedenti provvedimenti speciali, e precisamente dalla legge 24 luglio 1951, n. 660, per le vittime di azioni di terrorismo politico singole o collettive nei territori delle ex colonie; dalla legge 23 marzo 1952, n. 207, per le vittime di analoghe azioni da parte di elementi slavi nelle provincie di confine con la Jugoslavia o sul territorio di essa; e dalla legge 9 agosto 1954, n. 654, per le vittime dei gravi disordini avvenuti in Trieste il 4, 5 e 6 novembre 1953.

In tutti i casi per i quali si è provveduto con gli articoli 2 e 11, come per il caso dei combattenti repubblicani in Spagna per i quali provvede il secondo comma dell'articolo 5, si tratta di categorie particolari alle quali la qualifica di soggetto del diritto a pensione di guerra è stata già accordata dalle leggi speciali che riguardano ciascuna di esse. Non sembra, al contrario, in base all'obiettivo esame delle disposizioni di legge e della situazione giuridica che ne deriva, che l'attribuzione della qualifica di soggetti del diritto a pensione di guerra sorga dalla legge 9 novembre 1956, n. 1217, e dalle sue successive modificazioni per le categorie in favore delle quali esse provvedono, anche se sono stati adottati per queste provvidenze alcuni elementi sostanziali o formali propri della pensionistica di guerra. Manca, in ogni caso, qualsiasi rapporto con la guerra e con fatti attinenti di guerra, che sono il necessario fondamento sostanziale di ogni rapporto pensionistico di guerra, manca formalmente la attribuzione unitaria di diritti e interessi che è caratteristica della qualifica di soggetto di un dato rapporto giuridico complesso, come è il nostro; si tratta, al contrario, di provvidenze graziose dello Stato, di carattere assistenziale più che pensionistico, verso categorie certamente benemerite dal punto di vista politico, ma con pari certezza giuridicamente inconfondibili con i soggetti del diritto a pensione di guerra. Per questi motivi la proposta di legge si limita a disporre — nella norma nella quale tale disposizione trova la propria sede pertinente (articolo 115) — che « nulla è innovato circa le disposizioni della legge 9 novembre 1956, n. 1217, e successive modificazioni ».

Art. 12. — *Precisazioni di principio sul contenuto del diritto a pensione di guerra.* — L'art. 12 del disegno di legge, con il quale ha inizio il secondo titolo, fissa il contenuto sostanziale e principale del diritto a pensione, determinando i caratteri della pensione vitalizia e dell'assegno *una tantum* e la loro distinzione. Esso è direttamente derivato dagli articoli 22 e 26 della legge 10 agosto 1950, n. 648 fusi in unica norma. Tale fusione, per altro, oltre ad avere un aspetto sistematico e formale, ha introdotto nella norma tre precisazioni di principio, sulle quali mette conto soffermarsi.

La prima si riferisce alla determinazione proporzionale delle otto categorie di pensione: tale determinazione — mercè il disposto del secondo comma dell'articolo 12 della proposta di legge — non è più una mera proporzione tra diversi ammontari della pensione liquidata, come era nella legislazione più recente che ricava la determinazione delle otto categorie soltanto dalle tabelle *C* e *D*, ma una proporzione tra diversi gradi di perdita della capacità lavorativa generica, dalla quale discende in via di applicazione, come effetto dalla causa, l'eguale proporzione tra le categorie dell'ammontare del debito pensionistico dello Stato verso il soggetto, determinato dalle tabelle. Il principio della proporzionalità delle minorazioni invalidanti, che sono all'origine del rapporto giuridico tra lo Stato e il cittadino, per il quale nasce il dovere del primo a dare la pensione ed il diritto del secondo a riceverla, era chiaramente stabilito dall'articolo 22 del regio decreto legge 1° maggio 1916, n. 497, il quale fissava in via sostanziale tale rapporto tra minorazioni invalidanti come causa e criterio delimitatore delle categorie pensionistiche, e rinviava al successivo regolamento — approvato poi con il regio decreto legge 20 maggio 1917, n. 876 — di stabilire le tabelle degli ammontari ricavati dalle stesse categorie. Questa chiarezza di principi era poi scomparsa dalla legislazione successiva, e si è creduto opportuno ristabilirla nell'attuale riordinamento della materia non soltanto per un motivo di logica giuridica — che, anche da solo, sarebbe così apprezzabile da non poter essere trascurato — ma anche per uno non privo di pratica rilevanza. Non soltanto, infatti, nella legislazione più recente, tolta dalla legge la determinazione di quel principio, la composizione delle tabelle, e la distribuzione nelle categorie delle minorazioni che danno causa a pensione, non appare più comandata su nessun principio obiettivo, ma non appare più comandata da nessun principio obiettivo,

che non sia la consuetudine, le stesse proporzionalità tra gli ammontari nelle varie categorie di pensione. Di più: anche se vi si è sempre di poi provveduto per legge — e se anche adesso la nostra proposta intende provvedervi per legge data l'importanza dell'attuale riordinamento e quindi della sua organica unitarietà e globalità — le tabelle hanno, sostanzialmente, la natura più di atto regolamentare che non di atto legislativo, come infatti era nel regio decreto legge 1° maggio 1916, n. 497. Una volta determinato chiaramente il principio della proporzionalità nella perdita della capacità lavorativa generica come causa giuridica e come principio cogente della determinazione delle tabelle, sarà più facile riconoscere l'intrinseca e diversa natura dei due tipi di comandi giuridici, ed eventualmente, quando ne ricorresse il caso, riconoscerla anche formalmente in future eventuali revisioni del contenuto delle tabelle che le circostanze suggerissero come opportune.

La seconda precisazione di principio stabilita nell'articolo 12 è l'aver compresa in esso — sesto comma — il riconoscimento del diritto all'assegno complementare per tutti gli invalidi di prima categoria, con o senza assegno di superinvalidità. L'assegno complementare per gli invalidi di prima categoria è stato istituito con l'articolo 3 della legge 2 luglio 1957, n. 616 e deriva più propriamente la propria origine dall'articolo 2 del disegno di legge n. 377 presentato al Senato della Repubblica il 12 febbraio 1954 di iniziativa dei senatori Angelilli, Barbaro, Carelli, Lussu, Mancinelli e Palermo, disegno di legge che è la prima origine di quell'elaborazione legislativa. La relazione che ha accompagnato il citato disegno di legge al momento della sua presentazione spiega con estrema chiarezza, così che non vi è che da citarla, la particolare natura dell'assegno complementare, che non è uno dei vari assegni che si aggiungono alla pensione per varie circostanze, ma è un vero e proprio elemento costitutivo integratore della pensione per l'invalido di prima categoria. Ed è per sottolineare questa sua irrevocabile natura, non priva di rilevanza giuridica, che, nell'attuale proposta di legge riordinatrice, per l'assegno complementare non si è dato luogo, come per tutti gli altri assegni, ad una specifica norma particolare, ma lo si è compreso nell'articolo 12, che determina l'ammontare della pensione. Argomentava la relazione presentatrice del disegno di legge n. 377 del 12 febbraio 1954:

« Per fissare la misura dell'indennizzo che lo Stato deve corrispondere come risarcimento

del danno occorre prendere le mosse dal caso dell'invalido inabile a proficuo lavoro al 100 per cento, che appartenga, come grado militare, al primo raggruppamento (truppa e sottufficiali) e che abbia riportato l'invalidità in zona di operazione con reparti combattenti nelle condizioni di cui al secondo comma dell'articolo 26 della legge 10 agosto 1950, n. 648.

« Al riguardo è da tener presente che l'attuale legislazione concede ai minorati di guerra:

a) la pensione di guerra vera e propria a risarcimento del danno fisico;

b) il collocamento obbligatorio al lavoro a parziale risarcimento del danno conseguente alla diminuita capacità lavorativa.

« Le dette provvidenze che si integrano tra loro, completano il trattamento praticato alla gran massa degli invalidi di guerra, e rispondono al principio fondamentale in materia di risarcimento e liquidazione del danno per cui la giusta reintegrazione dello stato di cose precedente all'evento dannoso deve comprendere tanto il danno emergente quanto il lucro cessante.

« Per il minorato di guerra il danno emergente è costituito dalla mutilazione o dalla infermità invalidante; il lucro cessante, invece, è rappresentato dalla incapacità assoluta o relativa al lavoro proficuo.

« In proposito, però, è da osservare che in effetti soltanto l'invalido dalla seconda alla ottava categoria può godere del predetto duplice trattamento in quanto con la pensione di guerra (risarcimento del danno emergente) ha diritto anche al collocamento obbligatorio al lavoro o quanto meno, nei periodi di forzata e involontaria disoccupazione, all'assegno di incollocamento (risarcimento del lucro cessante).

« Il pensionato di guerra di prima categoria, invece, nella generalità dei casi, essendo escluso per legge dal collocamento obbligatorio, a causa della perdita di ogni capacità a proficuo lavoro, beneficia soltanto della pensione di guerra.

« Un raffronto fra il trattamento dell'invalido di prima categoria, disoccupato, ed un invalido di seconda categoria collocato, pone in netta evidenza le condizioni sfavorevoli in cui si dibatte l'invalido di prima categoria costretto a risolvere il problema dell'esistenza, anche della famiglia, con il solo provento della pensione di guerra.

« Sembra quindi che, nel provvedere alla rivalutazione delle pensioni dirette, non si possa prescindere dalle predette considerazioni e che occorra, per dovere di giustizia di-

tributiva, stabilire il trattamento dei pensionati di prima categoria come la risultante delle due voci pensione e lavoro che costituiscono effettivamente il trattamento delle altre categorie.

« Quale allora la misura della pensione corrispondente al danno emergente e quale il montante del lavoro corrispondente al lucro cessante? ». Senza entrare nei particolari delle disposizioni finanziarie che il disegno di legge 377 proponeva, e che vennero parzialmente accolte nella legge 26 luglio 1957, n. 616, a questa domanda si può rispondere che, laddove la pensione base corrisponde al dovuto per il danno emergente per gli invalidi di tutte le categorie, al dovuto per il lucro cessante corrispondono per gli invalidi dalla seconda all'ottava categoria le disposizioni di legge sul collocamento obbligatorio al lavoro e la loro applicazione, e per i mutilati di prima categoria l'assegno complementare. Di esso si stabilisce così la natura non di assegno accessorio, ma di elemento costitutivo dello stesso debito principale dello Stato verso l'invalido, ed è questa la ragione di principio per la quale, nel redigere l'attuale proposta di legge, lo si è compreso nell'articolo 12 come un elemento inobliabile della stessa pensione per gli invalidi di prima categoria.

Terza precisazione di principio da rilevarsi nel testo dell'articolo 12 che si propone al Parlamento è la determinazione del principio della equivalenza delle infermità — come suppletivo ad una eventuale carenza della specifica indicazione di una infermità nelle tabelle — fissato nell'ultimo comma della norma, così come è nell'ultimo comma del vigente articolo 22 della legge 10 agosto 1950, n. 648, ed introdotto ora anche, *ex novo*, nell'articolo 16 del presente disegno di legge per gli assegni di superinvalidità. Né può dubitarsi, proprio per il principio, fissato nel secondo comma dell'articolo 12, della proporzionalità tra le categorie come proporzionalità nella perdita della capacità lavorativa generica, che è in rapporto a questa, e non a simiglianze puramente semeiotiche, che va fatta l'applicazione del principio di equivalenza delle invalidità che, per il combinato disposto degli articoli 12 e 16, entra con questa proposta di legge tra i principi generali della nostra pensionistica di guerra. Per render più chiaro concettualmente tale principio di equivalenza tra le invalidità sembra opportuno riportare un passo della relazione degli illustri Esperti sanitari che hanno collaborato allo studio preparatorio della nostra proposta di legge, relazione che è allegata a questa come documento.

Nel detto passo si legge: « Premesso che nelle vigenti disposizioni riguardanti le pensioni di guerra, la coesistenza di una invalidità ascrivibile ad una delle prime 5 categorie, con altra precedentemente ascritta alla lettera *B*, nel caso di cecità determina il passaggio alla lettera immediatamente superiore, gli esperti medici ritengono per equità medico-legale e sociale che tale disposizione venga estesa a tutte le infermità elencate nella tabella *E* dalla lettera *C* alla lettera *H* ed alle quali se ne aggiungano altre ascrivibili ad una delle prime cinque categorie.

« Lo spirito della legge, infatti, non è quello di risarcire esclusivamente il danno anatomico funzionale in sé e per sé, come misura metrica della invalidità fisica e delle conseguenti inabilità al lavoro, ma di tener conto dei riflessi psicologici e sociali che la minorazione realizza nei vari soggetti in intimo rapporto con la loro personalità psico-fisica. Valgano, ad esempio, gli sfregi, le alterazioni della cosmesi facciale e soprattutto la evirazione che pur non diminuendo il potenziale energetico al lavoro proficuo, determina un profondo disagio fisiopsichico negli atti della vita di relazione, e la completa distruzione della più alta facoltà naturale e sociale dell'uomo: la paternità. Sotto questo aspetto l'evirato è un cieco biofisiologico sessuale!

« Se quindi per i ciechi la legge stabilisce che dalla lettera *B*, ove coesistano altre infermità ascrivibili alle prime cinque categorie di pensione, si debba *de iure* passare alla lettera immediatamente superiore, gli esperti medici, in base ai principi enunciati, esprimono il parere che tale trattamento sia esteso a tutti gli invalidi in godimento della tabella *E*, dalla lettera *C* alla lettera *H*, che siano trovati affetti da una delle prime cinque infermità della tabella *A*.

Sta di fatto che la gravità delle lesioni ascrivibili alla tabella *E* è tale che l'aggiunta di ogni altra infermità, tra le prime cinque categorie, va considerata come l'annientamento della personalità biofisica nel senso più estensivo anatomico funzionale e nei suoi riflessi sociali: pertanto meritevole, per equità, dello stesso trattamento oggi riservato solo ai ciechi ».

Art. 18. — *Il problema del risarcimento dei cumuli di invalidità.* — Con l'articolo 18 la proposta di legge innova profondamente per quanto concerne il problema così detto dei cumuli, cioè della valutazione rilevante ai fini pensionistici dei complessi di due o più

minorazioni di cui sia vittima l'invalido di guerra. Sin'ora tale valutazione — male e solo parzialmente regolata dall'articolo 31 della legge 10 agosto 1950, n. 64 — è stata fonte di patenti iniquità e di urgenti e diffuse istanze di riforma da parte degli interessati. Il criterio generale adottato sin' oggi è che ciascuna delle invalidità contemporaneamente affliggenti lo stesso invalido viene valutata a sé quanto alla sua incidenza sulla capacità lavorativa, e cioè come se essa colpisse un individuo non afflitto da altre invalidità: si ha, con ciò, una valutazione complessiva che viene a falsare la realtà e si risolve in una diminuzione, talvolta grave, della sua retribuzione pensionistica. Occorre, a base della revisione per quanto concerne specialmente il problema dei cumuli, secondo il parere espresso dagli esperti sanitari che hanno partecipato allo studio della nostra proposta di legge, « inquadrare su basi più eque il binomio danno-indennizzo, che attualmente risolve il delicato rapporto tra minorazione lavorativa esitata all'infermità di guerra e trattamento pensionistico a danno dell'invalido, con una arbitraria contrazione economica, in pieno contrasto con le più elementari nozioni di medicina legale, le quali postulano un costante parallelismo tra percentuale dell'invalidità e corrispondente indennizzo (Documenti: relazione sanitaria, pag. 51) ». A tale scopo si è riformata tutta la disciplina dei cumuli, tendendo alla applicazione del « metodo Gabrielli » per la valutazione dei complessi di infermità, metodo che sembra il meglio adatto a raggiungere una equa valutazione delle minorazioni complessive risultate, e oggi generalmente adottato nell'infortunistica civile come quello che più risponde all'obiettiva esigenza medico-legale. Tale metodo è stato tradotto nelle minuziose disposizioni dell'articolo 18 e, per una maggiore garanzia della loro corretta ed univoca applicazione, nei quadri di valutazione II e III della tabella F, quadri che costituiscono, dal punto di vista medico-legale, una delle più importanti acquisizioni che il riordinamento proposto con la presente proposta di legge assicurerà alla nostra pensionistica di guerra ed al suo progresso umano e giuridico non meno che scientifico e tecnico.

Art. 27. — *Irrilevanza fiscale dei redditi dovuti a pensioni di guerra.* — L'articolo 27 — venendo incontro, anch'esso, all'opportunità di risolvere un evidente problema di giustizia ed a quello di soddisfare una diffusa esigenza di equità dei mutilati e invalidi di guerra — dispone che « i proventi derivanti

comunque da pensione, assegni o indennità di cui alla presente legge, o da assegni per medaglia al valor militare, non sono in alcun modo computabili nel calcolo del reddito di coloro che ne fruiscono, né ai fini direttamente fiscali né in alcun altro caso nel quale il reddito abbia rilevanza ai fini previdenziali ovvero assistenziali ». Si tratta di un principio generale in via di massima già accettato, almeno per quanto concerne i fini fiscali veri e propri, ma non sempre applicato in materia previdenziale e assistenziale, e che è, quindi, bene porre esplicitamente. Sulla intrinseca giustizia sarebbe superfluo immorarsi, così come sulla opportunità di porlo chiaramente ed esplicitamente per assicurarne in ogni caso l'applicazione. Il principio viene applicato, ai sensi dell'articolo 27, a tutti i proventi comunque derivanti dalla presente legge, e si è creduto bene di estenderlo anche agli assegni per medaglia al valor militare sia per l'analogia morale che esiste tra questi ed i proventi pensionistici, sia per la correlazione formale che tra essi viene posta dalle norme comprese nel titolo VII del disegno di legge. In forza di queste il principio della irrilevanza fiscale diviene certamente applicabile agli assegni per medaglia al valor militare allorché questi vengano devoluti, a norma della presente legge, alla vedova, ai figli o agli altri aventi diritto. Come non applicarlo, dunque, senza commettere una patente lesione dell'equità, a quegli assegni anche allorché di essi fruisca direttamente colui cui la medaglia è stata attribuita per il suo valore ?

Art. 28. — *Scala mobile.* — L'articolo 28 tende a soddisfare, con l'applicazione della scala mobile alle pensioni base di cui alle tabelle C, D, G, I, M e O, all'assegno complementare per gli invalidi di 1^a categoria di cui al sesto comma dell'articolo 12, nonché all'assegno di previdenza di cui all'articolo 20 ed all'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22, la rivendicazione forse più sentita e più diffusa tra i pensionati di guerra in ordine al riordinamento della legislazione pensionistica.

La istituzione della scala mobile, nei termini e con i limiti proposti dall'articolo 28 di questa proposta di legge, costituisce non soltanto un provvedimento finanziario che interessa i mutilati e gli invalidi di guerra, ma un miglioramento tecnico-giuridico del riordinamento del sistema pensionistico. Anzi, ne costituisce il necessario completamento tecnico giuridico e l'insostituibile garanzia di stabilità e di ordine. Ché l'una e l'altra sono fondati

sulla permanenza del contenuto finanziario del diritto a pensione malgrado gli spostamenti del potere di acquisto della moneta; senza di che, il riordinamento del sistema — nel quale, come si è cercato di mostrare in principio, adeguamento tecnico-giuridico, adeguamento medico-legale ed adeguamento finanziario sono strettamente connessi — si svuoterebbe.

Né, muovendo da questa or ora fatta, si può disattendere un'altra considerazione, di valore politico nel senso più generale di questa espressione, sull'interesse pubblico ad introdurre il principio della scala mobile, nei termini e nei limiti qui proposti, nella nostra pensionistica di guerra. Ciò, quando venissero accolte le proposte formulate nella nostra proposta di legge per il contenuto finanziario da assicurare al diritto a pensione, chiuderebbe una volta per sempre il problema di adeguare questo, con successivi provvedimenti, a mutate condizioni economiche, toglierebbe legittimità ad ogni eventuale rivendicazione che venisse avanzata in questo senso, darebbe sicurezza alle previsioni di bilancio.

L'articolo 28 della nostra proposta di legge, dunque, propone di applicare la scala mobile a:

a) la pensione base delle tabelle *C. D.*, *G. I. M* e *O*; il provvedimento non può che riguardare tutte le categorie, non soltanto perché i motivi economici e giuridici che raccomandano l'applicazione della scala mobile alla pensionistica di guerra hanno valore generale, ma anche perché l'applicazione del congegno di scala mobile ad una o ad alcune soltanto delle categorie sarebbe in contraddizione con il principio fondamentale della proporzionalità corrispettiva delle pensioni posto dal secondo comma dell'articolo 12;

b) l'assegno complementare per gli invalidi di 1^a categoria, di cui al sesto comma dell'articolo 12; ad esso non può non applicarsi la scala mobile, se la si applica alle pensioni base, per la sua stessa natura di elemento costitutivo del trattamento degli invalidi di 1^a categoria, illustrata allorché si è detto dell'articolo 12, nonché di retribuzione sostitutiva del lavoro;

c) e d) l'assegno di previdenza di cui all'articolo 20, e l'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22; per la stessa natura, che è loro propria, di assegni sostitutivi di redditi di lavoro, il primo per gli invalidi anziani, l'altro per quelli involontariamente disoccupati malgrado la legge che favorisce l'occupazione dei mutilati e invalidi di guerra.

Si tratta di una applicazione del congegno di scala mobile estremamente pertinente alla

natura delle voci del trattamento pensionistico cui viene applicata. Ne restano esclusi tutti gli altri assegni, in particolare quelli di superinvalidità e quelli di cumulo, il che dimostra — si vorrebbe sottolineare — la misura della richiesta insieme con i suoi fondamenti logici, economici e giuridici.

Quanto al congegno per la determinazione della scala mobile si è preferito rinunciare a quello predisposto dall'articolo 7 del disegno di legge n. 535 per ispirarsi a quello determinato dall'articolo 1 della legge n. 324 del 1959 per l'applicazione della scala mobile agli stipendi degli impiegati civili dello Stato. Ciò per una esigenza di uniformità legislativa che è parsa logicamente doverosa verso l'Amministrazione oltre che per il fatto che l'esperienza ha favorevolmente collaudato tale congegno.

Nel fare ricorso a tale congegno già adottato dall'Amministrazione dello Stato si è fatta, peraltro, una essenziale differenza: il risultato dell'applicazione della scala mobile agli stipendi degli impiegati civili dello Stato non modifica l'ammontare dello stipendio base, ma dà luogo ad un assegno che si aggiunge a quello, mentre secondo l'articolo 28 da noi proposto l'applicazione della scala mobile inciderà direttamente sugli ammontari fissati dalle tabelle e dagli articoli 12, 20 e 22, modificandoli. Tale differenza — notevole ed, a nostro parere, tecnicamente positiva — è dovuta a due ordini di motivi. In primo luogo al fatto che la scala mobile, mentre per gli impiegati civili dello Stato agisce su una « fascia » dello stipendio e non su tutto il suo ammontare, e quindi il suo effetto non era altrimenti configurabile che in un assegno aggiuntivo, agisce per il nostro articolo 28 su tutto l'ammontare delle voci pensionistiche cui si riferisce, e quindi l'assegno aggiuntivo avrebbe costituito una complicazione amministrativa non necessaria. In secondo luogo, è nello spirito di questo riordinamento la semplificazione del sistema anche attraverso la abolizione o il riassorbimento degli assegni non caratterizzati da una loro precisa causa e funzione, assegni che in qualche periodo si sono moltiplicati nella nostra pensionistica dando luogo a quel disordine in cui il principio stesso del riordinamento vuole rimettere ordine — si veda, più innanzi, ciò che si dirà a proposito dell'articolo 61 — e, quindi, si è voluto evitare un nuovo assegno che sarebbe stato senza ragione di essere, potendosi riportare direttamente l'effetto della scala mobile sull'aggiornamento delle voci pensionistiche cui essa va applicata.

Si deve, finalmente, sottolineare l'importanza della precisa disposizione dell'ultimo comma dell'articolo 28 circa il decreto del Ministero del tesoro che dovrà rendere efficace l'applicazione della scala mobile alle voci pensionistiche indicate nel primo comma della norma. Si è voluto indicare tassativamente il contenuto proprio in dipendenza del valore di aggiornamento delle voci stesse che esso verrà ad assumere, e quindi della chiarezza di motivazione e di risultato che esso dovrà comportare per tutti, ed in primo luogo per tutti gli interessati al provvedimento.

Art. 47. — *Trattamento speciale per le vedove di invalidi di 1ª categoria.* — La legge 26 luglio 1957, n. 616, tra le altre innovazioni introdotte nel nostro sistema pensionistico, dispose che alle vedove di invalidi di 1ª categoria, venuti a morte in seguito all'invalidità pensionata, venisse mantenuta per un anno la pensione del marito, limitatamente alla pensione base e più l'aumento integratore per i figli. L'articolo 32 della legge 9 novembre 1961, n. 1240 ha, a sua volta, migliorato questo trattamento speciale estendendolo, sempre limitatamente al primo anno di vedovanza, il godimento della pensione base del marito, più l'aumento integratore per i figli, a tutte le vedove di invalidi di 1ª categoria, ed aggiungendovi l'assegno complementare, da percepirsi per l'intero se la morte del marito fosse stata dovuta alla stessa invalidità pensionata, e ridotto di un quinto in caso di morte dovuta ad altra invalidità. Sia nella disposizione del 1957 che in quella del 1961 il trattamento suddetto era attribuito a tutte le vedove di invalidi di 1ª categoria « con o senza assegno di superinvalidità » senza alcuna distinzione, ed era sostitutivo della pensione tabellare che alla vedova sarebbe spettata a norma dell'articolo 55 della legge 10 agosto 1950, n. 648, pensione che incominciava ad esserle attribuita dal principio del secondo anno di vedovanza.

L'innovazione aveva trovato il proprio giusto fondamento nella duplice considerazione che la vedova dell'invalido di 1ª categoria ha dedicato tutta la propria vita all'assistenza, spesso difficile, sempre penosa, di un invalido gravemente colpito, e che, in secondo luogo, di frequente la pensione del marito, per essere egli inabile totalmente a qualsiasi proficuo lavoro, e per essere la moglie prevalentemente occupata dall'assistenza al marito e quindi impossibilitata a prestare la propria opera in un lavoro redditizio stabile e conveniente, costituisce l'unico reddito della fami-

glia, o almeno il principale. Al giusto motivo di riconoscenza e di apprezzamento per la lunga opera di assistenza, si univa dunque — nel giustificare il trattamento speciale — la considerazione della necessità di non fare cessare immediatamente alla vedova l'unica e principale sua risorsa e di assicurarle il mantenimento di questa per un anno onde provvedere a se stessa ed alla propria futura condizione.

Pur apparendo, per queste considerazioni, del tutto giustificato, il trattamento speciale annuo per le vedove di invalidi di 1ª categoria stabilito dalla legge n. 616 del 1957 e migliorato dalla legge n. 1240 del 1961 non appariva esente da critiche ad un esame più approfondito e allo stesso vaglio della iniziale esperienza pratica. Fondandosi esso, in primo luogo, sulle condizioni che le particolarissime e gravi condizioni del marito avevano posto alla vita della donna, sembrava ingiustificato che nessuna discriminazione venisse fatta nel trattamento in base proprio alle condizioni del marito, tutte penose e gravi per gli invalidi di 1ª categoria, ma ben diverse e graduali allorché li si consideri tutti insieme « con o senza superinvalidità ». Se questo poteva osservarsi dal punto di vista di quella che potremmo chiamare la giustificazione del provvedimento come retributiva dell'opera di assistenza prestata dalla vedova al marito e della sua penosità, un'altra osservazione poteva muoversi dal punto di vista che giustificava il trattamento speciale annuo con la necessità di non troncarsi di colpo le risorse della vedova: la considerazione che non sempre essa potesse essere in grado di procurarsi altri redditi stabili e sufficienti, e che era comunque una ipotesi del tutto teorica che potesse o dovesse farlo nel termine di un anno. Sembrava, poi, in linea generale, che il togliere alla vedova la pensione tabellare cui aveva certo e diretto diritto nel momento in cui le si attribuiva il trattamento speciale annuo costituisse una pesante diminuzione, morale ed economica, del gesto di questa attribuzione; e che non avesse alcuna pertinente giustificazione la discriminazione a seconda che causa della morte del marito fosse stata la stessa invalidità pensionata ovvero altra invalidità, laddove non venivano fatte discriminazioni che sarebbero apparse giustificate dai motivi di fondo del provvedimento, quale la diversa gravità dell'infermità del marito e quindi dell'impegno dell'assistenza prestatagli e della sua penosità, nonché l'essere o no la vedova pervenuta a trovare sufficienti risorse economiche per la propria vita.

Al congresso di Trieste dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra furono parecchie e da varie parti le iniziative ed unanime il voto che il proposto riordinamento della legislazione pensionistica di guerra migliorasse, muovendo proprio da queste critiche, l'ordinamento del trattamento speciale per le vedove di invalidi di 1^a categoria.

L'articolo 47 di questa proposta di legge rimuove la omissione della pensione tabellare durante il godimento del trattamento speciale — ed è rimozione validissima più ancora sotto l'aspetto giuridico che non sotto quello finanziario — e le discriminazioni secondo la causa di morte del marito. Esso, invece, introduce una logica e rilevante discriminazione a seconda della gravità dell'infermità pensionata del marito, e quindi della penosità della sua ripercussione sulla vita della donna, costituendo per tutte — oltre la pensione tabellare propria della vedova a norma dell'articolo 46 (ex 55 della legge n. 648) — il trattamento speciale con la sola pensione tabellare del marito, ed aggiungendo a questa il 75 per cento, il 50 per cento, il 25 per cento dell'assegno complementare secondo tre gruppi ben graduati di superinvalidità. Quanto all'altra obiezione mossa alla vigente formulazione, e tratta dell'incertezza che la vedova possa, entro l'anno di vedovanza, suscitare per sé altre risorse, l'articolo 47 prolunga anche negli anni successivi il godimento del trattamento speciale per quelle vedove il cui reddito rilevante ai fini fiscali non sia superiore al minimo imponibile.

Non crediamo che alla esposizione del contenuto della norma, fatta dopo quella dei precedenti e della loro critica, sia necessario far seguire commento. Ognuno può vedere come, dopo il travaglio legislativo che lo ha originato, il trattamento speciale per le vedove di invalidi di prima categoria sia ora, con l'articolo 47 della nostra proposta di legge, del tutto equilibrato e corrispondente alle esigenze che sono a fondamento della sua funzione.

Articolo 61. — *Trattamento a titolo di reversibilità dovuto alle vedove di invalidi dalla seconda all'ottava categoria.* — Parimenti innovativo, dal punto di vista formale, è l'articolo 61 che dispone del trattamento pensionistico dovuto alle vedove di invalidi dalla seconda all'ottava categoria, morti per causa diversa da quella della invalidità pensionata. L'innovazione è dovuta a quei motivi di semplificazione e di chiarificazione che hanno

richiesto la soppressione, nel corso del riordinamento, di tutti gli assegni speciali o supplementari che non avessero la loro giustificazione in una specifica situazione di fatto individuale come loro causa giuridica, ma che fossero invece il portatore di mere esigenze aritmetiche per pervenire a contingenti soluzioni equitrici, ed è dovuto anche a profonde e giustificate considerazioni di equità sia verso le destinatarie delle norme sia nel loro confronto con altre categorie. L'innovazione è soltanto formale, e consiste nell'aver abbandonato anche dal punto di vista formale il riferimento di questo trattamento al concetto e alla misura della reversibilità delle pensioni ordinarie a carico dello Stato; ma è così importante che occorre farne un breve cenno e dirne i motivi, anche se da questa innovazione formale non viene (proprio perché quel rapporto era rimasto una mera forma) alcuna sostanziale innovazione al contenuto finanziario del diritto a pensione di guerra in questo specifico caso.

La legge 10 agosto 1950, n. 648, all'articolo 69, ancorava il trattamento delle pensioni delle vedove di invalidi dalla seconda all'ottava categoria deceduti per cause diverse dall'invalidità pensionata al concetto di reversibilità proprio delle pensioni ordinarie dello Stato, disponendo che la reversibilità operasse su « una parte della pensione o dell'assegno rinnovabile, compresi gli assegni accessori, di cui godeva od a cui aveva diritto il coniuge, nella misura stabilita dalle pensioni normali ». Senonché, ancorato formalmente ed in questo modo alla reversibilità ordinaria, il trattamento pensionistico di queste vedove si mostrò inadeguato, nel suo contenuto finanziario, e ai bisogni delle destinatarie e ad un loro equo confronto con le altre categorie di pensionati di guerra. Per questi motivi alla pensione di reversibilità vennero di volta in volta uniti altri assegni, di varia denominazione, ma tutti di carattere estremamente contingente, non organicamente legati al complesso del sistema legislativo delle pensioni di guerra: si è trattato, prima, di un assegno speciale temporaneo già stabilito da un decreto legislativo dell'aprile 1948 e mantenuto dall'articolo 123 (disposizione transitoria) della legge 10 agosto 1950, n. 648; poi dell'assegno supplementare di cui agli articoli 1 e 2 della legge 11 aprile 1953, n. 263; infine, aboliti questi due assegni dall'articolo 6 della legge 25 gennaio 1962, n. 12, o, meglio, riassorbiti nelle nuove tabelle pensionistiche da questa legge approvate per le

vedove, veniva a sostituirli uno speciale assegno istituito dalla stessa legge all'articolo 4.

In fatto, la situazione di questa categoria particolare della nostra pensionistica al momento in cui venne iniziato lo studio preparatorio per questa proposta di legge di riordinamento era, dal punto di vista teoretico, la seguente:

a) dal punto di vista formale, il trattamento continuava ad essere sempre rigorosamente ancorato al principio della reversibilità ordinaria, e quindi, formalmente, alla sua misura;

b) dal punto di vista sostanziale, al contrario, e per l'aggiunta dell'assegno, il trattamento non corrispondeva più a quel principio, ma vi contrastava; anzi, dopo la legge 25 gennaio 1962, n. 12, non corrispondeva più nemmeno alla norma del secondo comma dell'articolo 69 della legge 10 agosto 1950, n. 648, secondo cui la misura del trattamento in oggetto « non può in alcun caso superare quella stabilita dalle annesse tabelle G, H, I e L, ed eventuali assegni accessori alle tabelle stesse ».

Vi era, dunque, e prima di tutto — per procedere ad un riordinamento serio dal punto di vista giuridico — da sanare dal punto di vista teorico il contrasto tra questa sussistenza formale della dipendenza dal principio della reversibilità ordinaria, e la pratica e sostanziale violazione del principio stesso, da tempo messa in essere da tutta una serie di disposizioni legislative.

Dal punto di vista pratico si affacciava poi un duplice problema di equità che non poteva non imporsi ai valorosi studiosi che hanno collaborato alla preparazione di questa proposta di legge. Poiché, una volta questa tradotta in legge, il principio della reversibilità ordinaria avrebbe dovuto applicarsi sulle nuove tabelle C e D, si sarebbe verificata, a seconda che si fosse scelta o no la via di mantenere l'assegno di cui all'articolo 4 della legge 25 gennaio 1962, n. 12 (e sempre senza considerare, per adesso, la esigenza propria del riordinamento, di abolire tutti gli assegni che avessero una mera funzione di contingente aggiustamento aritmetico-finanziario) una di queste situazioni:

a) se fosse stato mantenuto l'assegno, il trattamento complessivo delle vedove di invalidi dalla seconda all'ottava categoria deceduti per infermità diversa da quella pensionata, sarebbe stato in parecchi casi superiore al trattamento ricevuto dalle vedove dei Caduti;

b) se, invece, fosse stato abolito l'assegno, per molte delle destinatarie della norma il trattamento sarebbe risultato, malgrado la rivalutazione delle tabelle, inferiore a quello ora goduto.

Né, d'altra parte, il principio stesso di un organico riordinamento — atto, oltre tutto, di logica giuridica, e non mero aggiustamento contingente — avrebbe potuto accettare il piccolo, e sistematicamente cattivo, compromesso di un assegno parzialmente mantenuto, e graduato in modo da evitare l'uno e l'altro degli inconvenienti che gravi ragioni di equità consigliavano di evitare. Ciò sarebbe stato non altro che l'ennesimo di quegli aggiustamenti contingenti, di valore puramente aritmetico, che è nel principio stesso del riordinamento, e nella sua logica, di evitare, e non di incrementare.

A risolvere queste contrastanti esigenze, ed a dare alla norma un assetto logico, e coerente con i principi di tutto il riordinamento della materia di cui partecipa, parve miglior partito agli studiosi che hanno condotto i lavori preparatori di questa proposta di legge — su proposta di uno dei valorosi magistrati della Corte dei conti che erano nel gruppo degli esperti legali della Commissione di studio — il rompere il legame meramente formale che ancora lega — nell'articolo 69 della legge 10 agosto 1950, n. 648 — la pensione delle vedove cui provvede la norma con i principi della reversibilità ordinaria. È nato nel fondamento di questa esigenza e convenienza, ad un tempo teorica e pratica, l'articolo 61 della proposta di legge che provvede a determinare la pensione dovuta alle vedove di invalidi dalla seconda all'ottava categoria deceduti per causa diversa dall'invalidità pensionata senza alcun riferimento alla reversibilità ordinaria, ma — così come è per tutti gli altri destinatari di pensioni di guerra — attraverso una autonoma tabella annessa alla legge, la tabella L, nel compilare la quale, nel testo annesso alla proposta di legge, sono state peraltro mantenute ferme le cifre dell'attuale situazione pensionistica delle interessate — che vengono dalla legge 25 gennaio 1962, n. 12 — lasciando, se mai, al Parlamento l'iniziativa di un loro miglioramento.

Articolo 86. — *Abolizione di termini per le constatazioni sanitarie nei casi riferentisi ad ex prigionieri di guerra della guerra 1940-1945, od ad altre categorie a questa assimilabili.* — La legge 9 novembre 1961, n. 1240

all'articolo 24 — dopo aver determinato il principio generale che la constatazione medico-legale della infermità pensionata da parte degli Enti sanitari e delle altre competenti autorità, debba avvenire entro il quinquennio dalla cessazione del servizio di guerra, o attinente alla guerra, o dagli eventi di cui all'articolo 10 della legge 10 agosto 1950, n. 648 — stabilisce alcune eccezioni a tale principio. Principio ed eccezioni vengono ripetuti nell'articolo 86 della nostra proposta di legge.

Nel secondo comma si è creduto bene, peraltro, estendere una delle eccezioni poste al principio dalla legge del 1961, laddove questa stabilisce che il termine del quinquennio per le constatazioni sanitarie non si pone per gli ex internati militari e per gli ex deportati per ragioni politiche, razziali, religiose ed ideologiche. La ragione di tale eccezione è di certo nelle gravità delle sofferenze bio-fisiologiche subite da questi individui, nelle condizioni anormali di clima in cui spesso hanno vissuto senza alcuna pertinente protezione, in situazioni complesse che possono dar luogo ad invalidità la cui causa sia in quei lontani trascorsi ma la cui manifestazione si abbia ben dopo il quinquennio. La stessa legge, infatti, precisa che l'infermità constatata dopo il termine quinquennale possa essere pensionabile, soltanto se « per le sue peculiari caratteristiche cliniche possa causalmente e direttamente collegarsi alle pregresse condizioni particolari dello stato di cattività sofferto o ai fatti di guerra ai quali si è partecipato ».

Ma, se questa è la causa della eccezione, è sembrato non equo limitarla agli ex deportati militari e politici, e giusto, invece, estenderla a tutte quelle categorie che, in un certo periodo della guerra 1940-45, si sono trovate in analoghe condizioni di disagio e di sofferenze bio-fisiologiche. La prima di queste categorie escluse non a ragione dal favore della legge è quella degli ex prigionieri italiani in Germania qualificati come « I.M.I. », la cui differenza dai menzionati nell'articolo 24 della legge 9 novembre 1961, n. 1240, è soltanto formale; e per i quali lo stesso Comitato di liquidazione in data 8 settembre 1962, ha espresso l'autorevole avviso che andassero compresi, in sede di interpretazione, nella norma eccezionale (Comitato di liquidazione per le pensioni di guerra — Relazione sulla attività svolta nell'anno 1962, pagina 34). Peraltro non diversa è stata la situazione di fatto — e talvolta persino peggiore, come in

certi campi di prigionia africani — nella quale vennero a trovarsi molte altre schiere di prigionieri di guerra, e rapportabile a quella che ha dato causa alla norma eccezionale sembra che abbia potuto essere la situazione dei partigiani operanti fuori del territorio nazionale, specie nei Balcani, dove molti nostri militari si trovarono dispersi dopo gli avvenimenti del settembre 1943. È sembrato giusto, dunque, comprendere nella eccezione anche i primi, e non escluderne i secondi, giungendo così alla più ampia — ma più equilibrata e giusta, nei confronti della formulazione del 1961 — formulazione che la norma eccezionale ha nell'articolo 8, secondo comma, della nostra proposta di legge.

A proposito della formulazione che la norma eccezionale ha avuta nel 1961 il Presidente della Associazione degli ex prigionieri di guerra nei campi del Nord-Africa francese, scriveva recentemente: « Il riconoscimento dell'importante principio dell'infermità tardiva è un atto di grande giustizia, ma si è voluto purtroppo sciuparlo con un in concepibile distinguo che rappresenta in realtà una odiosa discriminazione fra gli invalidi... Perché è chiaro che una volta accettato e riconosciuto sul piano scientifico e giuridico il principio della infermità tardiva, la nuova legge (quella del 1961) non regala niente agli ex internati militari ed agli ex deportati politici, e nega invece un preciso diritto ai reduci di guerra e di prigionia che ebbero la sventura di passare attraverso patimenti di varia natura con conseguenze manifestatesi dopo il termine dei cinque anni oppure documentabili solo dopo tale termine. Lo stesso motivo di giustizia ha ispirato la più ampia formulazione del secondo comma dell'articolo 86, che siamo certi il Parlamento vorrà approvare.

Art. 87. — *Sospensione dei termini per i dementi ed i minori.* — Siamo certi, del pari, che il Parlamento vorrà approvare la successiva norma della nostra proposta di legge (articolo 87) che anch'essa innova sulla legge vigente. Essa, peraltro — statuendo che « tutti i termini di cui agli articoli 85 e 86 rimangono sospesi per i dementi e per i minori degli anni 21 sino a che duri per essi la incapacità giuridica... » — restituisce vigore alla eguale disposizione, che era nell'ultimo comma dell'articolo 107 della legge 10 agosto 1950, n. 648, e che era caduta per la infelice formulazione letterale delle successive modificazioni di cui agli articoli 25 e 26 della legge 9 novembre 1961, n. 1240. Lo stesso Comitato di liquida-

zione, pur accedendo alla interpretazione letterale delle nuove norme, ha auspicato che, per i dementi ed i minori, « in via interpretativa possa pervenirsi ad un equo temperamento, anche se transitorio, del rigore letterale della norma, tenendo conto delle particolari condizioni subiettive di tale categoria di aventi diritto » (Comitato di liquidazione per le pensioni di guerra - Relazione sull'attività svolta nell'anno 1962, pagina 35). Ripristinare la sospensione dei termini per i dementi ed i minori, anche nello « arresto del corso prescrizione rispetto al diritto agli arretrati » — come autorevolmente avvisa il Comitato di liquidazione — è, dunque, atto di necessaria giustizia dell'attuale riordinamento, ed è l'unico modo efficace per ristabilire chiaramente — come è, anche autorevolmente, auspicato — la situazione precedente.

Art. 91. — *Liquidazione provvisoria e liquidazione definitiva.* — L'articolo 91 della proposta di legge, dedicato alla liquidazione provvisoria, aggiunge al primo comma, che riproduce l'articolo 109 della legge 10 agosto 1950, n. 648, un secondo comma, il quale dispone: « La liquidazione definitiva, nei casi di pensione a vita, non potrà attribuire al pensionato una categoria di cui alla tabella A inferiore a quella che gli è stata attribuita con la liquidazione provvisoria ».

La innovazione contenuta nel comma citato trova la propria necessaria e sufficiente ragione di essere in una pratica, assolutamente fiscale e fondatamente sospetta di rifarsi ad una non esatta interpretazione del contesto legislativo, largamente applicata in materia di passaggio dalla liquidazione provvisoria alla liquidazione definitiva da parte dell'Amministrazione; pratica che si risolve in una irreparabile, o quasi, violazione del diritto — qualora l'interpretazione della legge sulla quale essa si fonda non sia, come non sembra, la più esatta — o quanto meno di un vitale interesse dei mutilati ed invalidi che ne vengono colpiti.

Sta di fatto che, ai sensi dell'articolo 109 della legge 10 agosto 1950, n. 648, la giustificazione principale per la quale si provvede alla liquidazione provvisoria è la « insufficiente documentazione », e che né questa espressione né quella « o per altro motivo », usata successivamente dalla norma, può riferirsi agli accertamenti medici in base ai quali viene fatta l'assegnazione dell'invalido alla categoria — perché questi precedono la liquidazione provvisoria, e sono quindi perfetti al

momento di questo provvedimento. La « provvisorietà » può quindi esser determinata dalla insufficienza di documentazione burocratica, che determini il Ministro a mantenere sotto riserva il giudizio definitivo, e non da insufficienza di accertamenti medico-legali; può essere, quindi riferita alla questione se il petente abbia diritto alla liquidazione della pensione o meno a seconda del definitivo risultato del proseguimento della istruttoria; non anche alla questione circa la categoria alla quale egli debba essere assegnato nel caso che il riconoscimento del diritto a pensione venga confermato dall'istruttoria definitiva, giacché questa seconda questione è già stata decisa dagli accertamenti medico-legali che hanno preceduto l'assegnazione di categoria in sede di liquidazione provvisoria.

Questa interpretazione rigorosa dell'articolo 109 della legge 10 agosto 1950, n. 648, è autorevolmente confortata dal chiaro disposto dell'articolo 1, ultimo comma, della legge 27 ottobre 1957, n. 1028, il quale esplicitamente dispone che i trattamenti pensionistici vitalizi non possono essere ridotti per un eventuale miglioramento successivamente riscontrato. Né vi ha dubbio che questa disposizione di legge trovi perfetto riscontro nei principi generali di diritto perché non vi ha dubbio che il dovere dello Stato sia quello di risarcire il danno quale esso si è manifestato al momento dell'evento bellico, o quale esso si è prodotto successivamente sempre per quella causa (dove la giustificazione giuridica delle conseguente del constatato aggravamento); e non già quello di sovvenire alle manifestazioni del danno quali esse siano lungo il decorrere del tempo, il che muterebbe tutta la costruzione giuridica della pensionistica di guerra ed anzi la trasferirebbe — con grave lesione del suo valore non soltanto giuridico, ma anche morale — dal campo della pensionistica a quello assistenziale, cioè dal campo del dovuto per motivi giuridici a quello del dovuto per considerazioni sociali.

Perfettamente in ordine con i principi generali del diritto pensionistico è, dunque, la norma dell'articolo 1, ultimo comma, della legge 27 ottobre 1957, n. 1028; e, di conseguenza, legittima, ed anzi la sola legittima, l'interpretazione rigorosa da noi dianzi data all'articolo 109 della legge 10 agosto 1950, n. 648, letteralmente riprodotto nel primo comma dell'articolo 91 del presente disegno di legge. Ne discende la conseguenza che il carattere di provvisorietà della liquidazione non può estendersi, a danno del pensionato,

alla assegnazione di categoria ottenuta con il provvedimento di liquidazione provvisoria.

Senonché, appoggiandosi ad una interpretazione meno rigorosa, per non dire più disinvolta, e certamente meno attendibile, del vigente articolo 109, l'Amministrazione è, purtroppo, caduta in una prassi contraria a queste conclusioni. È infatti avvenuto ed avviene che la Direzione generale delle pensioni di guerra, anche a molti anni di distanza — talvolta trascorso addirittura più di un decennio — dalla liquidazione provvisoria del trattamento pensionistico vitalizio attribuito ai sensi dell'articolo 109 intenda passare — come è legittimo, anzi, in molti casi, tardivo — alla liquidazione definitiva e chiami l'interessato ad una nuova visita, ora per allora, della Commissione medica superiore modificando l'assegnazione della categoria.

Oltre alla lesione di diritto, che secondo noi, sussiste in ciascuno di questi casi a danno dell'interessato in base alla sostenuta interpretazione della norma vigente, ed a prescindere dall'attendibilità tecnica di un giudizio medico-legale eseguito ora per allora dopo tanti anni durante i quali l'invalido ha ovviamente fatto ricorso a tutte le terapie convenienti senza con ciò incidere, come si è detto, sul presupposto giuridico del suo diritto a pensione — in contrasto con giudizi medico-legali tempestivamente esperiti al momento del provvedimento di liquidazione provvisoria, è incontestabile che la prassi adottata leda gravemente gli interessi dei mutilati ed invalidi — parecchi dei quali si vedono illegittimamente declassificati dalla 1^a categoria con superinvalidità alle categorie perfino inferiori alla prima — per l'ovvia considerazione che questi hanno ormai un'età che vieta il loro collocamento al lavoro per aver essi superato ogni limite di ammissibilità ai concorsi, o lo rende estremamente difficile per la loro mancanza di curate attitudini o di specializzazione in campo professionale.

È, quindi, sembrato giusto, dal punto di vista della convenienza sociale e da quello dell'opportunità umana, non meno che da quello della determinazione dei principi giuridici e della loro osservanza, fissare l'esatta interpretazione della norma contenuta nel primo comma dell'articolo 91 con l'esplicita determinazione della sua conseguenza pratica mercé la specificante disposizione del secondo comma, così da restituire al diritto, anche su questo punto, il suo vero contenuto, il che è tra i fini dell'organico riordinamento della legislazione pensionistica, e da garantire la pratica applicazione in ogni caso.

Art. 97. — *Sindacabilità da parte della Corte dei conti dei giudizi emessi dalla Commissione amministrativa di cui all'ultimo comma.* — Una ultima innovazione da segnalare nella nostra proposta di legge — tra quelle che, sotto il profilo della logica giuridica e dell'esigenza di equità possono dirsi le principali, e prima di illustrare quelle attinenti alle Commissioni mediche per le pensioni di guerra, le quali ci sembra meritino un capitolo particolare — attiene all'articolo 91 della legge vigente, riprodotto quasi integralmente nell'articolo 97 della proposta di legge. Al suo ultimo comma è sembrato opportuno aggiungere la disposizione che « Avverso il provvedimento del Ministro è ammesso ricorso alle Sezioni speciali della Corte dei conti, il cui giudizio è impregiudicato dagli atti precedenti ».

Secondo un costante orientamento giurisprudenziale, il comma terzo dell'articolo 91 della vigente legge ipotizza una facoltà meramente discrezionale del Ministro per il tesoro, come tale non censurabile nel merito, in sede di legittimità.

La suddetta autorità ministeriale, peraltro, non delibera dopo essersi formato un proprio autonomo convincimento, bensì recependo i pareri, per essa vincolanti, di una speciale « Commissione disertori », alla quale sarebbe in via esclusiva delegata la funzione di individuare se, nei singoli casi, le circostanze *commissi delicti* avessero integrato lesione dell'onore militare.

Giudice inappellabile in materia viene quindi a risultare, giusta l'indicata interpretazione giurisprudenziale, un organo amministrativo di consulenza necessaria, con la giuridica conseguenza che le Sezioni speciali della Corte dei conti — nel riesaminare il procedimento relativo alla chiesta pensione — non possono sindacare l'operato della Commissione, bensì limitarsi a ravvisare se il provvedimento formale del Ministro per il tesoro, col quale la deliberazione della Commissione stessa ha acquistato efficacia esterna definitiva, sia effetto da violazione di legge; se l'invalido si sia trovato, successivamente al commesso reato, in una delle circostanze indicate dall'articolo 26, comma secondo, della legge del 1950, od abbia ottenuto ricompensa al valor militare, o se sia sopravvenuta una delle cause di riacquisto del diritto a pensione, assegno o indennità di guerra.

È di tutta evidenza che la norma, come sopra interpretata ed attualmente operante: a) osta al principio per il quale al giudice naturale deve essere assicurato il più ampio po-

tere-dovere di riesame e di finale pronunzia (se il magistrato può atteggiarsi a *peritus peritorum* in delicatissime questioni di natura tecnico-scientifica, non si comprende perché debba arrestarsi, con senso quasi di reverente impotenza, di fronte ai casi, non certo di trascendentale complessità, di lesione dell'onore militare); b) è in contrasto con il sistema di garanzie ordinariamente apprestato a tutela dei diritti soggettivi peculiari alla materia delle pensioni di guerra (nella specie, di fronte alla facoltà discrezionale del Ministro, si configurerebbe un semplice interesse legittimo, sottratto alla competenza giurisdizionale della Corte); c) sembra in antinomia col precetto dettato dall'articolo 113 della Costituzione, attesoché la limitazione all'indagine di mera legittimità (se cioè sussista o meno un vizio di violazione di legge, non potendo la Corte per altro principio affermato in dottrina ed in giurisprudenza — estendere il suo sindacato al vizio di eccesso di potere) porta all'assurdo che formalmente è ammessa, anche nell'ipotesi di cui al comma terzo dell'articolo 91, la tutela giurisdizionale, ma che questa, impossibilitata a penetrare negli *interna corporis* che hanno assunto determinante rilevanza nella formazione del provvedimento impugnabile, è sostanzialmente priva di una effettiva e di una efficace potestà di indagine e di revisione.

Donde l'opportunità di una revisione della norma che sancisca espressamente la più ampia facoltà di esame nel merito, da parte delle Sezioni speciali della Corte dei conti, restituendo così al magistrato naturale quella reale conoscenza del caso che — secondo la norma vigente — gli è sottratta sostanzialmente non da un potere discrezionale effettivo esercitato da Ministro, ma dal potere di una Commissione di innegabile natura amministrativa il cui giudizio è ritenuto obbligatorio per il Ministro.

Si realizzano, con le norme in vigore, due assurdi giuridici, il secondo dei quali — come abbiamo notato — appare anche in contrasto con il dettato dell'articolo 113 della Costituzione: per il primo un organo amministrativo viene sottratto a qualsiasi controllo giurisdizionale; per il secondo una categoria di cittadini viene sottratta al proprio giudice naturale. A correggere questi due assurdi mira la proposta innovazione, che abbiamo fiducia il Parlamento vorrà approvare come rispondente a una esigenza di logica giuridica e di sostanziale giustizia, considerando anche che essa — per l'alto livello morale che di-

stingue la Corte dei conti — in nulla nuoce ai valori morali dell'onore militare.

Per le stesse considerazioni giuridiche, cui si aggiungono ovvie considerazioni di equità a questa innovazione dell'articolo 97 si è rinviato anche nei casi analoghi di cui all'articolo 2 comma terzo e all'articolo 4 comma terzo.

INNOVAZIONI NELLE COMMISSIONI MEDICHE PER LE PENSIONI DI GUERRA

A quanto è stato sin'ora esposto deve ancora aggiungersi, circa le innovazioni e le integrazioni apportate nella nostra proposta di legge alle norme vigenti, quanto riguarda gli articoli 92, 93 e 94 (già articoli 103, 104 e 105 della vigente legge 10 agosto 1950, n. 648), che regolano la composizione e l'attività delle Commissioni mediche per le pensioni di guerra e della Commissione medica superiore, organi tra i più rilevanti dal punto di vista teorico, e dei più importanti dal punto di vista pratico, di tutto il nostro sistema pensionistico. Può dirsi che, pur seguendo lo schema tracciato dalle norme vigenti, le innovazioni e le integrazioni che la nostra proposta di legge apporta su questi punti, tutte dovute alle esperienze compiute durante la applicazione sin'ora durata dalle norme ancora vigenti, siano tali da rendere conveniente di dedicare ad esse un capitolo particolare di questa relazione. Innovazioni ed integrazioni interessano tutto l'istituto delle Commissioni mediche per le pensioni di guerra, dalle periferiche alla Superiore, dai criteri per la loro composizione a quelli per la loro funzionalità sotto l'aspetto amministrativo, da quelli circa la loro funzionalità medico-legale alle prescrizioni circa i mezzi per conseguire pertinenza e uniformità diagnostica nei giudizi e nelle decisioni. Questo ultimo punto trova il suo argomento di maggiore interesse in quelle « Regole di applicazione delle tabelle A e B e dei quadri di valutazione della tabella F » che costituiscono una delle novità e delle caratteristiche più rilevanti dell'intera proposta di legge, ed uno dei contributi più preziosi che abbiano dato alla sua elaborazione i valorosi esperti sanitari che vi hanno collaborato.

1. — *Il problema della composizione delle Commissioni mediche.* — Il problema della composizione delle Commissioni è il primo, fra quelli che riguardano questa materia, sul

quale l'azione innovatrice, integratrice ed ordinatrice della nostra proposta di riordinamento ha dovuto intervenire non solo per motivi di regolarità del servizio, ma anche per la tranquillità di quella parte dell'opinione pubblica che segue tale servizio con vivo interesse e che si identifica almeno con la numerosissima famiglia dei mutilati ed invalidi di guerra.

A parte il problema del numero dei componenti di queste Commissioni, sin'ora imprecisato dalla legge, che l'articolo 93 risolve per la Commissione medica superiore mentre per le Commissioni periferiche si è creduto meglio non precisarlo e lasciarlo — come quelli del numero e delle sedi delle Commissioni — alla discrezionalità del Ministro cui ne è deferita la nomina, proprio il problema della scelta dei componenti delle Commissioni, e specialmente di quella dei presidenti, merita — come l'esperienza largamente denuncia — una profonda rielaborazione legislativa. Gli esperti sanitari che hanno prestato la loro preziosa collaborazione allo studio preparatorio di questo disegno di legge — e che vi hanno tra l'altro portato, particolarmente prezioso su questo punto, il contributo diretto della loro lunga e vasta esperienza di componenti della Commissione medica superiore — al punto settimo della sintesi del loro lavoro nell'introduzione generale alla loro relazione tecnica, hanno precisato le proposte revisioni da apportare alla composizione e all'azione delle Commissioni in questi punti principali: determinare altre qualifiche professionali per la Presidenza delle Commissioni, oltre quella militare, e rendere proporzionalmente maggiore il numero dei componenti non militari di carriera, onde « evitare che il grado militare possa, anche senza volerlo, pesare sul giudizio diagnostico o sulla classifica, nel caso di dissenso tra ufficiali di diverso grado »; accrescere il criterio di collegialità della visita e rendere « realmente clinica la diagnosi, come risultato di un rigoroso studio della funzionalità degli organi e degli apparati lesi, mediante ricerche strumentali e di laboratorio ». La « inderogabile urgente necessità che tale metodica divenga prassi corrente anche presso le C.M.P.G. », sottolineata dai valorosi sanitari, risponde all'esperienza pratica la quale, purtroppo, mostra come presso queste Commissioni periferiche, a differenza di quanto di solito avviene già oggi nella Commissione medica superiore, la « visita » sia talvolta intesa più come una pratica da evadere che non come un esame clinico-diagno-

stico rigoroso da condurre, e venga evasa spesso, senza che la opportuna guarentigia della collegialità sia effettivamente operante, e senza quella uniformità di criteri e quell'approfondimento di esami che soli possano garantire nei risultati la giustizia derivante dalla prevalenza delle preoccupazioni medico-legali su quelle amministrative e l'equità derivante dalla più possibile auspicabile uniformità dei criteri e dei metodi nei giudizi. Quanto al primo rilievo è da osservare che — salvo l'alto apprezzamento per le qualità professionali e per la preparazione tecnica in linea generale riscontrabile nei medici ufficiali effettivi — il fenomeno psicologico della influenza della subordinazione gerarchica, e quindi della prevalenza della superiorità del grado sulla personalità e sull'autonomia del giudizio, è consueto e abituale a prescindere da quelle doti professionali e dalla volontà specifica, e turba la superiorità del criterio medico-legale su quello amministrativo che deve prevalere nelle Commissioni perché esse rispondano perfettamente alla loro funzione; onde la diversa qualifica professionale dei presidenti si pone non come un rilievo negativo per i medici militari, ma come una necessità obiettiva e una garanzia tecnica non dissimulabile.

Muovendo da questi rilievi, la presente proposta di legge si qualifica per queste innovazioni:

a) proporre che le C.M.P.G. — periferiche — vengano presiedute « da un sanitario libero docente in una materia specialistica pertinente alla pensionistica di guerra o primario ospedaliero di ruolo in un ospedale civile di prima classe » (articolo 92 della proposta di legge), il che non esclude che si tratti, nel primo caso, anche di un medico militare effettivo, peraltro qualificato da quel titolo accademico e non dal grado militare (articolo 103, legge 10 agosto 1950, n. 48); e che la Commissione medica superiore venga presieduta « da un sanitario docente universitario di ruolo specialista in una delle materie pertinenti alla pensionistica di guerra, oppure da un medico appartenente al personale civile dello Stato con qualifica non inferiore a quella di Ispettore generale della sanità, oppure da un ufficiale medico con il grado di ufficiale generale » (articolo 93 della proposta di legge) anziché necessariamente « da un ufficiale generale medico » (articolo 104, legge 10 agosto 1950, n. 648);

b) proporre che le C.M.P.G. — periferiche — siano composte « per un terzo da uf-

ficiali medici, per un terzo da medici appartenenti al personale civile dello Stato di ruolo o a contratto, e per un terzo da medici civili scelti tra quelli designati dalla Associazione nazionale mutilati e invalidi di guerra, e dalla Associazione nazionale famiglie caduti in guerra, nonché da un sanitario avente la qualifica di mutilato o invalido per la lotta di liberazione, da uno designato dalla Associazione vittime civili di guerra » (articolo 92 della proposta di legge) anziché di medici delle stesse categorie, ma senza fissare le tre quote di un terzo ciascuna, che garantiscono la prevalenza dei medici civili (articolo 103, legge 10 agosto 1950, n. 48); e per la Commissione medica superiore determinarne il numero dei componenti — sessanta — e le tre quote di 20 ciascuno per le tre categorie di militari, di medici del personale civile dello Stato e di medici civili designati dalle Associazioni (articolo 93 della proposta di legge), anziché prevederla « composta di ufficiali generali e superiori medici del servizio permanente e delle categorie in congedo di cui almeno due docenti universitari » riservando un quarto di questi posti ai designati dalle Associazioni (articolo 104, legge 10 agosto 1950, n. 648);

c) prevedere per le nomine delle Commissioni e dei loro presidenti da parte del Ministro per il tesoro, oltre al concerto del Ministro per la difesa, anche il concerto del Ministro della sanità.

Non ci sembra che si possa dubitare del maggiore equilibrio di composizione, della almeno non minore qualificazione professionale, della maggiore accentuazione tecnica e medico-legale rispetto a quella amministrativa che detta riforma assicura, con rilevanti miglioramenti sul piano pratico, alle Commissioni.

2. — *Le norme sul funzionamento delle Commissioni.* — Quanto alle norme per il loro funzionamento bisogna anzitutto sottolineare che la nostra proposta di legge, al fine di assicurare una maggiore collegialità della visita, e di garantire che l'equilibrio determinato nelle composizioni delle Commissioni si riproduca nei singoli collegi giudicanti, stabilisce (articolo 92 della proposta di legge) per le C.M.P.G. che esse giudichino « con l'intervento di almeno cinque membri di cui, oltre al Presidente, almeno un medico militare, un medico appartenente al personale civile dello Stato, e un medico designato dall'A.N.M.I.G. », richiedendo inoltre che « in

ogni caso » partecipi al collegio « almeno uno dei medici designati dall'Associazione che rappresenta la categoria cui appartiene il visitando ». Assai meno precisa la norma vigente (articolo 103, legge 10 agosto 1950, n. 648), secondo la quale « la Commissione giudica con l'intervento di tre membri di cui almeno uno con funzioni di presidente. Di essa deve sempre far parte uno dei medici designati dall'A.N.M.I.G. ».

Correlativa è la norma che prevede le Sottocommissioni della Commissione medica superiore formate da sette membri (articolo 94 della proposta di legge) e non da cinque (articolo 105, legge 10 agosto 1950, n. 648).

Ma, anche senza trascurare l'importanza che può avere l'allargamento dei collegi e la maggiore rappresentatività che esso importa, quello che più vale nel proposto riordinamento è la determinazione delle norme che assicurano la effettiva collegialità della visita, cioè dell'atto diagnostico dal quale dipende il giudizio, e l'adempimento degli esami clinici e di laboratorio. Ciò soprattutto per le C.M.P.G., perché il livello tecnico e la qualificazione professionale della Commissione medica superiore assicurano, anche nella prassi attuale, della pertinenza del suo funzionamento ai compiti che dalla legge le sono affidati. Anche per essa, peraltro, le proposte riforme non potranno che elevarne il livello e meglio assicurare dei risultati della sua opera.

Alle C.M.P.G. l'articolo 92 della proposta di legge consacra, invece, un comma — il quinto — che non ha riscontro nella legislazione vigente, e la cui importanza per il funzionamento di tali organi va sottolineata. Esso prescrive tassativamente che « la visita del militare o del civile cui si riferiscono gli accertamenti dovrà essere una visita collegiale, corredata da tutti i pertinenti esami di laboratorio, a norma delle regole di applicazione annesse alle tabelle A e B della presente legge, e la decisione dovrà essere presa dalla Commissione su relazione scritta di uno dei medici partecipanti alla visita con funzioni di relatore, motivante la decisione con la diagnosi e con la valutazione medico-legale del caso nello spirito della pensionistica di guerra ». Il comma successivo — lo si nota per meglio mostrare lo spirito della riforma su questo punto — riproduce la norma, che è nell'articolo 103 della legge vigente, secondo la quale nel caso di internato in manicomio, « la Commissione può pronunciare il suo parere in base ad un certificato del direttore

dello stabilimento». Ma la disposizione della proposta di legge non si limita a riprodurre questa dizione: la completa aggiungendo che il detto certificato deve essere « accompagnato dai documenti clinici pertinenti al caso », ribadendo quella prevalenza e preminenza dell'atto medico-legale sull'atto amministrativo che costituisce lo spirito del proposto riordinamento.

Nel pratico e generale adempimento di questo spirito riposa non soltanto la garanzia dell'invalido di essere visitato e giudicato con l'obiettiva scrupolosità che è nel proprio diritto, ma anche la garanzia per lo Stato che le Commissioni siano messe in grado di adempiere alle funzioni altissime che la legge assegna loro, e chi vi adempiano. Perché queste garanzie vengano offerte allo Stato ed al cittadino abbiamo la coscienza che la nostra proposta di legge provveda pienamente.

Di certo, così dal punto di vista formale come da quello sostanziale, così dal punto di vista dell'equilibrio giuridico come da quello delle indicazioni tecniche, il confronto tra le disposizioni degli articoli 103, 104 e 105 della legge 10 agosto 1950, n. 648, e le disposizioni degli articoli 92, 93 e 94 di questa proposta — un confronto che noi ci auguriamo il Parlamento voglia approfondire ben più di quanto questa relazione non abbia potuto che indicare — confermerà l'opportunità del riordinamento della materia ed il progresso in essa segnato dalle norme che vi proponiamo.

3. — *La nuova sistemazione delle tabelle A e B e le « Regole di applicazione per le tabelle A e B per i quadri di valutazione della tabella F » annesse alla proposta di legge.* — Al tema della nuova e migliore struttura data dalla proposta di legge alle Commissioni mediche e della più rigorosa indicazione — specie per quanto riguarda le Commissioni periferiche — del loro compito medico-legale e dei modi per assolverlo, si collega direttamente il tema delle nuove tabelle A e B annesse alla legge e del metodo anche formale della loro costruzione — che le porta, da semplice indicazione di invalidità, sul piano della sistematica clinica — nonché delle « Regole di applicazione delle tabelle A e B e dei quadri di valutazione della tabella F » che, negli annessi al testo legislativo, la nostra proposta sostituisce alle « Avvertenze alle tabelle A e B » della legge 10 agosto 1950, n. 648. Si tratta di un complesso di elementi che portano la presente proposta di legge, assai oltre il piano di un semplice riordinamento, sul

piano della sistematica scientifica e del progresso di contenuto del complesso legislativo rispetto a quello vigente.

I motivi e gli aspetti clinici e metodologici che hanno consigliato la nuova formulazione delle tabelle A e B e gli arricchimenti di contenuto della tabella E relativa alle superinvalidità — nonché della istituzione in essa della nuova lettera H, che le conferisce maggiore equilibrio — sono esposti con competenza e chiarezza nella Relazione dei chiarissimi esperti sanitari che viene allegata quale documento a questa nostra, e ci sembra sufficiente rinviare perciò al citato documento. Dal punto di vista legislativo non possiamo, peraltro, non rilevare l'arricchimento del contenuto delle tabelle, il loro aggiornamento su basi scientifiche, l'ordine per la consultazione che significa chiarezza per l'applicazione che contraddistinguono il nuovo testo e che fanno di esso — sempre sotto il presidio del principio dell'equivalenza delle infermità, sancito dagli articoli 12 e 16, che garantisce in ogni caso contro le lacune dell'espressamente disposto nel testo legislativo — un elemento determinante di progresso della nostra pensionistica di guerra non soltanto nei confronti della legislazione italiana vigente, bensì anche in sede di legislazione comparata.

Ma, se le nuove tabelle A e B, e la E, e la F in dipendenza della riforma del sistema di valutazione dei cumuli disposta con l'articolo 18, migliorano il testo legislativo in confronto di quello tutt'ora vigente, la sostituzione delle « Avvertenze » del 1950 con le nuove « Regole di applicazione » annesse a questa proposta di legge segna — crediamo di poter tranquillamente affermare — ben più che un mero miglioramento, un progresso sostanziale di qualità, di natura vorremmo dire, e di finalità giuridicamente perseguita, tra il vecchio ed il nuovo.

Così come le tabelle A e B, nel testo del 1950 si riducono a delle mere elencazioni indicative di inabilità senza alcuna loro collocazione clinica e senza alcuna preoccupazione di sistematica scientifica, le « Avvertenze » che le seguono non sono che un commento piuttosto superficiale ad alcune voci di quell'elencazione; al più una indicazione per dirimere — sempre in generale — alcuni problemi di classificazione che la elencazione medesima lascia aperti all'interpretazione del medico diagnosticante.

Manca in esse quel che è, invece, parso essenziale mettere nelle nuove « Regole di applicazione » per qualificarne la natura e

la funzione: la indicazione dei metodi e degli accertamenti da seguire per pervenire alla diagnosi, e per pervenirvi in modo che essa risponda pienamente a tutte le acquisizioni scientifiche e pratiche dell'arte medica in questo campo. La determinazione della obbligatorietà della prova da sforzo per la classificazione della inabilità allorché per giudicare del suo grado tale prova può essere pertinente, come lo è in tutti i casi che hanno riferimento con l'apparato cardio-vascolare e con l'apparato locomotore, la indicazione analitica delle ricerche di laboratorio da eseguirsi nelle varie materie, e quella delle sedi nelle quali è preferibile eseguirle, le prescrizioni altamente qualificate per le indagini oculistiche, rappresentano un complesso di contributi alle univocità dei mezzi diagnostici, alla stessa esattezza delle diagnosi, e alla certezza delle classificazioni pensionistiche conseguenti, che varranno da sole a riqualificare, oltre che a rendere più rispondente ai fini di legge, l'opera delle C.M. P.G. periferiche, a contribuire alla certezza del diritto conseguito, a diminuire le insoddisfazioni per gli esiti degli accertamenti e quindi il numero dei ricorsi, a rendere con ciò più facile l'azione degli organi di controllo e meno oberata quella delle istanze giurisdizionali, a ridare fiducia nell'Amministrazione e serenità di spirito ai mutilati ed invalidi.

Il problema non era soltanto quello di strutturare nel modo migliore le Commissioni mediche, ma quello di dare ad esse le prescrizioni ed indicazioni per pervenire nel modo scientificamente più aggiornato o obiettivamente migliore a conseguire il fine che la legge assegna loro: la esattezza della diagnosi dell'inabilità e la sicurezza nella sua classificazione pensionistica. Le « Regole di applicazione » annesse alla nostra proposta di legge costituiscono lo strumento per il raggiungimento di questo fine. E non a caso — ma perché questo fosse — le si è chiamate non più « Avvertenze » ma « Regole di applicazione » — onde sottolineare con la nuova denominazione la loro nuova natura giuridica — e si è disposto (articolo 92, comma quinto) che ad esse si debbano attenere le Commissioni nell'adempimento del loro compito.

Nuova strutturazione delle Commissioni mediche, maggiore precisione nel prescrivere il loro funzionamento, aggiornamento scientifico e strutturazione clinica delle tabelle di classifica delle invalidità, « Regole di applicazione », loro contenuto e loro forza cogente

per le Commissioni, formano un tutt'uno logico ed inscindibile che — abbiamo fiducia sia questo il giudizio dell'esame del Parlamento — qualificano la nostra proposta di legge, da questo punto di vista, ben più che come un riordinamento delle disposizioni precedenti, come una loro logica rielaborazione, ed un loro deciso progresso per attualità scientifica, per intendimenti umani e civili, per strumentazione giuridica dei mezzi attraverso i quali giungere al fine della legge: l'esattezza delle diagnosi e la esattezza della classificazione dell'infermità, che son condizioni per il riconoscimento del diritto del cittadino offeso nella propria integrità somatico-fisiologico-lavorativa dall'evento bellico.

ALTRE DISPOSIZIONI MIGLIORATIVE NEL TESTO DEL RIORDINAMENTO LEGISLATIVO

Con il riferire di questo complesso di norme, di tabelle, di « regole di applicazione » che, a partire dalla rinnovata strutturazione delle Commissioni mediche, costituiscono un insieme logico inscindibile, ordinato al più certo e migliore fine della pensionistica di guerra — la sicurezza della diagnosi e della classificazione, e cioè la garanzia del più sicuro accertamento del diritto del cittadino — si conclude, nella nostra relazione, la parte destinata ad illustrare al Parlamento le principali innovazioni della nostra proposta di legge ed i miglioramenti che — così sotto l'aspetto tecnico-giuridico come sotto quello medico-legale come sotto quello della giustizia e dell'equità del contenuto delle norme — ne raccomandano la approvazione.

Peraltro, prima di concludere questa relazione, sarà bene fare qui un pur breve cenno di altri miglioramenti — che si dicono minori solo per una ragione di proporzione con gli altri — che non sembrano degni di essere trascurati, e che sono stati apportati al testo legislativo nel corso della sua revisione e del suo riordinamento. Sarà bene seguire, anche in questa esposizione, il testo della proposta di legge nella ordinata progressione delle sue disposizioni.

Articolo 13. — *Il « Gruppo di gradi » dei sottufficiali.* — L'articolo 27 della legge 10 agosto 1950, n. 648, istituisce — seguendo un modo costante della pensionistica di guerra italiana — quattro « gruppi di gradi » tra i quali l'ammontare della pensione tra pari categoria viene leggermente graduato: uf-

ficiali generali, ufficiali superiori, ufficiali inferiori, sottufficiali e truppa. La graduazione, che non risulta dalla norma di legge, ma soltanto dalle tabelle annesse alla legge 26 luglio 1957, n. 616, è oggi del 15 per cento tra il gruppo sottufficiali truppa e il gruppo ufficiali inferiori e del 10 per cento tra i gruppi di ufficiali.

Nell'articolo 13 della nostra proposta di legge si è ritenuto opportuno — in vista della rilevanza assunta nella legislazione degli ultimi anni dalla carriera dei sottufficiali come carriera autonoma, intermedia tra la truppa ed i graduati da una parte e gli ufficiali dall'altra, e sempre non più confondibile, moralmente e giuridicamente, con i graduati — portare da quattro a cinque i « gruppi di gradi », così stabiliti: *a)* graduati e truppa; *b)* sottufficiali; *c)* ufficiali inferiori; *d)* ufficiali superiori; *e)* ufficiali generali. Il secondo comma della norma dispone che « le cifre di cui alle tabelle *C* e *D* indicate per ciascuna categoria corrispondono alle pensioni, assegni o indennità riferite al gruppo *a)*. Per ogni successivo gruppo si applicherà una maggiorazione del 10 per cento, sull'ammontare della pensione base attribuita alla categoria ».

La norma che, come si è osservato, aggrava su questo punto la nostra legislazione tenendo conto della nuova situazione giuridica di carriera dei sottufficiali, per la diversa graduazione della maggiorazione non accresce in maniera degna di nota l'onere finanziario del provvedimento.

Articolo 21. — *Concessione a vita del trattamento di incollocabilità.* — L'articolo 7 della legge 9 novembre 1961, n. 1240, che ha istituito il trattamento di incollocabilità, innovando sull'articolo 44 della legge 10 agosto 1950, n. 648, ha stabilito con un rinvio alle norme dei primi due commi dell'articolo 23 della stessa legge n. 468, che il trattamento di incollocabilità potesse venire attribuito « per periodi di tempo non inferiore a due anni né superiore a quattro » e potesse essere rinnovabile.

La norma, peraltro, non teneva sufficiente conto delle condizioni della generalità dei destinatari del trattamento di incollocabilità che, per definizione della stessa legge, sono « i mutilati ed invalidi di guerra forniti di pensione o di assegno delle categorie dalla seconda all'ottava, e che siano incollocabili ai sensi dell'articolo 3 della legge 3 giugno 1950, n. 375, in quanto per la natura ed il grado della loro invalidità, possono riuscire

di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti », cioè, invalidi affetti da malattie, per lo più, di carattere mentale, o di tubercolosi in forma considerevole, difficilmente soggetti a guarigione totale e sicuramente controllabile e garantita.

Per tali condizioni il continuo rinnovo della concessione del trattamento, con controlli pressoché superflui, si risolve in un continuo disagio degli interessati ed in un pesante e pressoché inutile aggravio di lavoro per gli uffici. Per questi motivi, nello stabilire all'articolo 21 della proposta di legge le norme sulla incollocabilità, si è pensato opportuno di aggiornarle e snellirle, mantenendo un primo periodo quadriennale di controllo, ma dando, dopo di esso, accesso alla concessione vitalizia del trattamento. « La somma dei vari periodi per i quali è accordato il trattamento rinnovabile — recita, infatti, l'ultimo comma dell'articolo — non può eccedere i quattro anni, al termine dei quali esso deve essere in ogni caso conferito a vita, ovvero soppresso, salvo ulteriore riammissione per nuova domanda di parte ».

Articolo 29. — *Indennità speciale annua.* — L'articolo 28 della legge 10 agosto 1950, n. 648, concede agli invalidi di prima categoria « che non svolgano comunque una attività lavorativa, in proprio o alle dipendenze di altri », una indennità speciale annua di lire 20.000 da pagarsi in unica soluzione nel mese di dicembre con le norme stabilite dal decreto legislativo 26 gennaio 1948, n. 37. Qualora si consideri che la tabella *C* della legge n. 648 importava, per la prima categoria semplice e per i militari di truppa e sottufficiali, una pensione annua di lire 36.846 è facile vedere come la indennità speciale annua allora concessa corrispondesse a ben più che ad una mensilità della pensione base.

L'articolo 29 della proposta di legge, che regola la materia, ha creduto di estendere l'indennità speciale annua a tutti gli invalidi di prima categoria — che sono tutti inabili a proficuo lavoro — proporzionandola ad una mensilità della pensione base e dell'assegno complementare, più, per coloro che ne fruiscono, una mensilità degli assegni di superinvalidità di cui alla tabella *E* e degli assegni di cumulo di cui alla tabella *F*, nonché degli assegni di assistenza e di accompagnamento di cui all'articolo 23 e degli aumenti integratori per la moglie ed i figli, sempre con l'articolo 29 si provvede ad esten-

dere ai titolari delle pensioni indirette l'indennità annua pari ad una mensilità della pensione base.

Inoltre, l'articolo 29 del disegno di legge dispone che all'indennità speciale annua abbiano diritto — sul parametro di una mensilità della pensione base più una dell'assegno di previdenza di cui all'articolo 20 ovvero dell'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 — quei mutilati ed invalidi dalla seconda all'ottava categoria che risultino in godimento di uno di questi due assegni, cioè che siano sicuramente nella situazione di non svolgere attività lavorativa retribuita.

Altre disposizioni dello stesso articolo regolano in modo autonomo e specificatamente la maniera di pagamento dell'indennità speciale annua.

Articolo 33. — *Ricovero di figli di invalidi di guerra in istituti di educazione e qualificazione.* — È antica e diffusa aspirazione dei mutilati ed invalidi di guerra che l'azione assistenziale ad essi consacrata come ovvia e naturale conseguenza del diritto pensionistico goduto possa anche venire estesa, nei casi di bisogno, alle loro famiglie: umana e giustificatissima aspirazione, non soltanto perché l'assistenza che ha per oggetto i familiari è in definitiva una forma di assistenza rivolta al capofamiglia, che ai familiari deve provvedere, ma anche per il suo carattere spirituale e per il particolare tono e significato che il vincolo familiare ha, specie nei casi gravi, per l'invalido.

È sembrato di dover aderire a questa aspirazione, nel compilare la presente proposta di legge, in un particolare, che è da tempo richiesto da mutilati e invalidi di guerra: ammettere, allorché il genitore invalido ne faccia richiesta, i suoi figli minori a godere della attività di ricovero in istituti di educazione e qualificazione che la legge dà mandato all'Opera nazionale per gli invalidi di guerra di svolgere a favore dei mutilati e degli invalidi. Alla innovazione provvede l'articolo 33, e ci sembra che essa abbia titolo, per le ragioni umane e sociali che le suffragano, di essere accolta nella nostra legislazione.

Articolo 108. — *Modifica o revisione amministrativa dei decreti.* — Finalmente, un'altra importante innovazione apporta nella legislazione vigente la nostra proposta di legge riproducendo nell'articolo 108 la norma dell'articolo 29 della legge 9 novembre 1961, n. 1240, relativa alla modifica o revisione amministrativa dei decreti, ma com-

pletandola con un comma il quale esplicitamente dispone che « il riesame di cui al presente articolo è ammesso, in tutti i casi, solo in senso più favorevole all'interessato ».

Per illustrare convenientemente la portata di questa specificazione basterà dire che, con essa, si chiede una incertezza di interpretazione che già era stata fonte di dolorosi errori, e potrebbe esserne se la questione non venisse esplicitamente decisa, come è nel nostro testo. E si può aggiungere che questo la decide in maniera conforme al parere più volte autorevolmente espresso dal Comitato di liquidazione, alla cui « Relazione sull'attività svolta nel 1962 » ci compiaciamo rifarci.

« Anteriormente alla entrata in vigore della legge n. 1240 — si legge alle pagine 29-31 della citata Relazione — mentre la revoca o modifica *in peius* era espressamente disciplinata dalla legge sulle pensioni di guerra e cioè dalle norme sostanziali di cui all'articolo 98 e da quelle procedurali di cui all'articolo 110 della legge 10 agosto 1950, n. 648, la revoca o la modifica *in melius* era regolata, per effetto del rinvio generico contenuto nell'articolo 21 della legge stessa, dagli articoli 8 e 9 del regio decreto 27 giugno 1933, n. 703, in materia di liquidazione delle pensioni ordinarie ai dipendenti dello Stato.

« Ne deriva che la revoca *in peius* dei provvedimenti, per l'originario disposto del citato articolo 98, poteva operarsi in ogni tempo e per qualsiasi motivo, originario o sopravvenuto, di fatto o di diritto (anche se il diritto soggettivo alla pensione di guerra veniva circondato dalla massima tutela in virtù delle norme procedurali di cui all'articolo 110), mentre la revoca *in melius* soggiaceva a termini e condizioni che ne intralciavano il procedimento.

« Per ovviare a tale ingiusta disparità normativa l'articolo 1 della legge 27 ottobre 1957, n. 1028, modificando l'articolo 98, rendeva uniforme la disciplina revocatoria, agganciando tale materia all'articolo 9 del regio decreto n. 703, ferme restando le distinte norme procedurali, per cui la revoca *in peius*, tranne rare eccezioni, rimaneva assoggettata alle modalità previste dall'articolo 110 (denuncia del Procuratore generale presso la Corte dei conti; proposta del Comitato, in turno speciale, previa discussione della vertenza in seduta pubblica alla quale l'interessato può personalmente comparire o farsi rappresentare) e la revoca *in melius*, invece, trovava attuazione alla normale sede amministrativa.

« La nuova legge n. 1240, meglio riordinando la materia, ha regolato la potestà amministrativa della revoca dei provvedimenti ed, a tal fine, ha distinto in due articoli (22 e 29) la disciplina per la revoca *in peius* e quella per la revoca *in melius*, confermando le diverse modalità del procedimento, riproducendo esplicitamente le norme del regio decreto n. 703, per quanto attiene ai motivi, ma abolendo l'inopportuno termine previsto dall'articolo 9 di detto testo legislativo, trascorso il quale il provvedimento di pensione non avrebbe più potuto essere né revocato né modificato, il che, come osservato dalla competente Commissione del Senato, se da un lato si prestava a favorire ingiustamente chi avesse ottenuto una liquidazione non dovuta o superiore a quella dovuta, d'altro lato rischiava di impedire la possibilità di ottenere la revisione *in melius* sulla base di più esatti, seppur tardivi, controlli.

« È quanto esattamente auspicava da tempo questo Comitato (vedi *Relazione per l'anno 1959*, pag. 40).

« Il Comitato (Consiglio di presidenza del 22 gennaio 1962 e adunanza del turno normale dell'8 febbraio 1962 — deliberazione in affare Di Maio) ha ritenuto che la revoca in via amministrativa (cioè al di fuori della speciale procedura di cui all'articolo 110, legge n. 648), prevista dall'articolo 29, può essere disposta solo per la revoca *in melius* dei provvedimenti ministeriali e ciò anche nella ipotesi di revoca o modifica entro i 90 giorni dalla notifica del decreto (primo comma).

« La revoca *in peius* dei provvedimenti concessivi, e solo di questi, è regolata dall'articolo 22 con procedura più adeguata alla tutela degli interessi del pensionato, tutela che verrebbe invece elusa qualora si ritenesse ammissibile, nella citata ipotesi dell'articolo 29, la revoca *in peius* ».

COPERTURA FINANZIARIA

L'illustrazione del disegno di legge, crediamo abbia posto in evidenza la necessità e l'urgenza di provvedere sia al riordino che all'adeguamento economico delle pensioni di guerra, riordino che va fatto in modo completo ed organico anche se ciò comporterà un notevole onere per lo Stato. Si tratta di assolvere un non procrastinabile dovere morale, giuridico e politico dello Stato verso coloro che molto hanno dato in momenti di pericolo e di necessità.

Secondo alcuni calcoli indicativi e che quindi non hanno la pretesa di essere precisi il nuovo onere per lo Stato si aggirerà intorno

ai 120-150 miliardi di lire; di essi circa 80 riguardano i benefici per i mutilati ed invalidi di guerra, e circa 40 i benefici per i titolari di pensioni indirette.

Può sembrare un onere ingente; ma non vi sono oneri di bilancio assolutamente ingenti o meno: questa valutazione non può essere separata da quella della natura della spesa, da quella della sua urgenza, da quella del suo grado di doverosità per lo Stato. E se per il riordinamento della legislazione pensionistica di guerra è vero — come è vero — quello che noi abbiamo esposto nella prima parte di questa relazione circa non soltanto l'estrema convenienza di provvedervi dal punto di vista tecnico-giuridico e medico-legale, ma circa la improrogabile giustizia, e la doverosità per lo Stato, dell'adeguamento del suo contenuto finanziario, il problema non è tanto quello di valutarne l'onere quanto quello di riconoscere il dovere dello Stato di farvi fronte. In un certo senso — secondo giustizia, rispetto all'ultima determinazione del contenuto finanziario delle voci della pensionistica di guerra e allo scivolamento grave avvenuto nel frattempo nel potere d'acquisto della moneta e nel costo della vita, e secondo un proporzionato confronto con le altre categorie, e prima di esse quella dei pensionati ordinari dello Stato — questo di cui al presente disegno di legge non è un maggior onere che si prospetta ora per il bilancio, ma è un maggior onere che gli si prospetta soltanto ora mentre, secondo giustizia ed equità, già da tempo gli si sarebbe dovuto prospettare ed il bilancio avrebbe dovuto farvi fronte.

Tuttavia rendendoci conto delle difficoltà di bilancio abbiamo ritenuto opportuno graduare in tre tappe la decorrenza dei benefici finanziari derivanti dalla legge.

In particolare con l'articolo 110 si è disposto che decorreranno:

1) dal 1° luglio 1964:

a) l'80 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni di tabella *C* e *D* per gli invalidi di prima categoria, all'assegno complementare di cui all'articolo 12; all'assegno di super invalidità di tabella *E* di cui all'articolo 16; all'assegno di previdenza di cui all'articolo 20; all'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22; all'assegno di assistenza e di accompagnamento di cui all'articolo 23;

b) l'assegno di cura di cui all'articolo 17.

2) dal 1° gennaio 1965:

a) il restante 20 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni ed assegni di cui alla lettera *a*) del numero precedente;

b) il 50 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni di cui alle tabelle *C* e *D* per gli invalidi di categoria diversa dalla prima di cui all'articolo 12;

c) il 50 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni di cui alle tabelle *G* e *I*, agli assegni di previdenza di cui agli articoli 50 e 55 e all'assegno integratore di cui all'articolo 53;

d) il 50 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni di cui alle tabelle *M* e *O* e agli assegni di previdenza di cui agli articoli 65 e 74;

e) gli assegni di cumulo previsti all'articolo 18 e gli aumenti integratori di cui all'articolo 24;

f) i nuovi trattamenti speciali per le vedove previsti dagli articoli 47 e 61.

3) dal 1° luglio 1965:

il completo godimento di tutti i benefici finanziari previsti dalla presente legge.

4) dal 1° gennaio 1966:

l'applicazione delle misure di rivalutazione di cui all'articolo 28.

Con tale scaglionamento si è tenuto presente da una parte gli impegni presi dal Governo a favore delle categorie di invalidi più bisognose e dall'altro la necessità di non gravare eccessivamente il bilancio 1965.

Riteniamo con ciò di aver fornito un'utile e realistica base per una rapida discussione ed approvazione dell'intero disegno di legge.

PAGINA BIANCA

APPENDICE: DOCUMENTI

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE DI ESPERTI MEDICI

PAGINA BIANCA

CONTRIBUTO ALLO STUDIO MEDICO LEGALE DELLE INFERMITÀ PENSIONABILI DI GUERRA PER UNA PIÙ EQUA VALUTAZIONE E CLASSIFICAZIONE

In ossequio all'ordine del giorno del congresso dell'A.N.M.I.G. di Trieste è stata nominata una Commissione di esperti medici con l'incarico di studiare gli elementi ed i mezzi più idonei, di natura medico-legale, atti a giustificare le aspirazioni degli invalidi per una migliore classificazione delle loro infermità. Della Commissione stesso sono stati chiamati a far parte i seguenti sanitari:

professor Cerciello Raffaele, *primario medico e componente la C.M.S.*;

professor De Francesco Francesco, *primario chirurgo e componente la C.M.S.*;

dottor Minoia Mario, *mutilato e componente il C.C. e la C.E. dell'A.N.M.I.G.*;

professor Morellini Moroello, *primario fisiologo e componente la C.M.S.*;

professor Sollini Amerigo, *otorinolaringoiatra e componente la C.M.S.*;

professor Tarducci Mario, *primario oculista e componente la C.M.S.*;

professor Vattuone Giuseppe, *primario neuropsichiatra e già componente il C.L.P.G.*

Come risulta dalla qualifica degli esperti, cinque dei sette componenti, fanno parte, da molti anni, della Commissione medica superiore per le pensioni di guerra e pertanto la particolare esperienza acquisita in una severa consuetudine di attività pensionistica di guerra, e soprattutto il continuo contatto con migliaia di invalidi chiamati a visita diretta, è garanzia per la impostazione e soluzione dei problemi affidati alla loro sensibilità medico-legale.

INTRODUZIONE GENERALE ALLA RELAZIONE DEGLI ESPERTI MEDICI

I continui progressi della medicina, ancorati alla più rigorosa sperimentazione ed alle più moderne ricerche di fisiobiologia normale e patologica hanno modificato (in alcuni settori profondamente) le nostre conoscenze sia nel campo etio-patogenetico che in quello clinico, imponendo alla classe medica un accu-

rato aggiornamento ed alle provvidenze di medicina sociale orientamenti in armonia alle nuove acquisizioni scientifiche. Sotto questo aspetto, lo studio strumentale della funzionalità di alcuni apparati, come il cardiovascolare, il respiratorio, l'equilibrio umorale, emotivale e di base, ha consentito la soluzione di alcuni problemi di patologia generale e settoriale fornendo una preziosa guida per la valutazione genetica e semiologica di alcune sindromi poco chiare. Orbene la possibilità di stabilire con molta precisione la quantità e la qualità del danno anatomico funzionale esistito nel nostro organismo dall'insulto di fattori patogenetici, è di importanza fondamentale per la medicina legale applicata alle pensioni di guerra, perché pone le basi più sicure per una esatta valutazione del danno anatomico funzionale e della conseguente minorazione a proficuo lavoro: elementi indispensabili per una equa classificazione. È appena il caso di ricordare che le attuali leggi in vigore, nonostante gli emendamenti del 1950 e 1961, se messe di fronte ai traguardi ora raggiunti dalla medicina, appaiono non solo arretrate nella sostanza ma carenti di molte voci, di recente acquisizione dottrinale e clinica. Di qui l'urgente necessità che clinica e medicina legale convergano armonicamente a migliorare la legislazione sulle pensioni di guerra, per evitare che si misuri con metro antico una situazione nuova a tutto svantaggio di una categoria di cittadini la cui tutela giuridica è affidata alla Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra. La nomina di una Commissione di esperti medici da parte dell'Associazione vuole appunto sottolineare l'importanza e l'urgenza del problema la cui soluzione pratica, perché orientata da precisi e moderni contributi scientifici, ha richiesto da parte dei vari specialisti uno studio sistematico ed assai delicato ove si ponga mente alla necessità di sintetizzare in poche parole e con aride cifre, una mole immensa di dati e di ricerche eseguite su apparati molto complessi e ricchi di mirabile armonia biologica.

Gli esperti sanitari, raggiunto il completo accordo sui principi generali da seguire, hanno diviso lo studio dei vari capitoli della patologia pensionistica a seconda delle rispettive competenze e dopo approfondito studio presentano questa relazione sulla importanza dottrinale e clinica dei problemi loro affidati, proponendone la soluzione su precise basi scientifiche e cliniche.

Giova pertanto precisare i criteri informativi ai quali è ancorato lo studio per una nuova valutazione e classifica delle varie infermità perché il nuovo e rigoroso indirizzo consente, non solo di risolvere delicati quesiti clinici, prima poco chiari, per quanto riguarda le voci già contenute nelle vigenti disposizioni di legge, ma di aggiungere quelle che i più moderni ed insostituibili mezzi di indagine strumentale e di laboratorio hanno imposto all'attenzione degli studiosi di medicina legale nel campo pensionistico di guerra.

Tali principi possono così riassumersi:

1) occorre tener sempre presente che la nostra organizzazione psicosomatica rappresenta un tutto armonico inscindibile nella sua delicata e complessa funzionalità biologica dominata dal bioritmo e sempre in continuo moto per la spinta del suo intimo metabolismo vitale e per le esigenze statico-dinamiche della vita di relazione.

Ogni insulto portato ad uno degli apparati fisiologicamente collegati, si ripercuote su tutto il sistema satellite sì da creare squilibri più o meno gravi ed irreversibili ed imporre, per contro, la mobilitazione dei poteri difensivi e di adattamento alle nuove condizioni. Si tratta quindi di una meravigliosa, perfetta macchina fisio-biologica, il cui rendimento ed il cui studio non può essere fatto che mediante valutazione della vera efficienza funzionale. Chi volesse misurare la minorazione della capacità lavorativa sulle basi del solo danno verificabile sul soggetto in quiete e cioè a riposo (come accade nell'attuale prassi pensionistica) userebbe un metro non corrispondente alla vera natura ed entità del danno funzionale realizzato dalla infermità di guerra e che deve essere vagliato con appositi accorgimenti e speciali ricerche al lume delle più moderne acquisizioni dottrinali e cliniche. Seguitando nell'attuale prassi si perpetua un errore iniziale di impostazione valutativa del *rendimento al lavoro inteso come bilancio tra il potenziale fisiobiologico del soggetto ed il consumo energetico conseguente per evadere la richiesta lavorativa*;

2) studiare con la maggiore esattezza possibile le alterazioni anatomo-funzionali

create nella persona psicofisica dell'invalido dall'insulto bellico;

3) tener presenti i risultati delle più moderne ricerche strumentali e di laboratorio — eseguite in questi ultimi anni e che in alcuni settori hanno fundamentalmente mutato le nostre cognizioni di fisiologia normale e patologica — nella composizione dei vari quadri clinici;

4) sfruttare tali risultanze per valutare esattamente il danno esitato al trauma di guerra, non solo per quel che si riferisce all'apparato o agli organi direttamente colpiti ma all'eco patologica sulla unità somatopsichica del lesionato intesa come concausa perturbatrice del mirabile equilibrio vitale e quindi del rendimento a proficuo lavoro.

SINTESI DEL LAVORO SVOLTO DAGLI ESPERTI SANITARI

1) Stabilire le nuove basi medico legali per una più equa classificazione del danno afunzionale sulla scorta dei più moderni contributi dottrinali sperimentali e clinici (strumentali e di laboratorio).

2) Affidare, su tali nuove basi, la impostazione e la soluzione dei vari capitoli della patologia pensionistica di guerra a sanitari di particolare competenza specialistica perché ciascuno, nel proprio settore, (molti di essi sfruttando la larga esperienza di relatori presso la Commissione medica superiore) puntualizzasse quali sono le carenze valutative e di classifica per le voci già esistenti e per quelle evidenziate dai recenti contributi di fisiologia patologica.

3) Studiare un sistema giuridicamente preciso e di facile applicazione nel campo medico legale sia per quanto riguarda la esatta misura della minorazione della capacità lavorativa « in procenti », rispetto alla integrità completa del 100 per cento, sia nei rapporti metrici e scalari dalla tabella *B* alla tabella *A* ed alla *E* (vedi quanto scritto al paragrafo 5).

4) Inquadrare su basi più eque il binomio danno-indennizzo che attualmente risolve il delicato rapporto tra minorazione lavorativa esitata all'infermità di guerra e trattamento pensionistico, a danno dell'invalido, con una arbitraria contrazione economica, in pieno contrasto con le più elementari nozioni della medicina legale le quali postulano un costante parallelismo tra percentuale dell'invalidità e corrispondente indennizzo. Tali considerazioni valgono anche e soprattutto nella valutazione e classificazione dei cumuli, in casi di più infermità nello stesso soggetto ed il cui

attuale trattamento economico è assolutamente insostenibile ove si pensi che, nel valutare l'infermità sovraggiunta, la si riferisce, come percentuale, all'individuo sano e cioè al 100 per cento; mentre è noto che la capacità lavorativa del pensionato era già ridotta ad almeno il 70 per cento (per una ottava tabella *A*) grado minimo di invalidità meritevole di assegno rinnovabile.

È qui opportuno far presente che in tema di pensionistica di guerra lo Stato, debitore verso l'invalido che ne ha difeso le leggi a prezzo della sua integrità psicofisica, non ha alcun diritto di adottare, per fattori identici, metri diversi, quando tale ingiustificato sistema si risolve ad esclusivo danno economico e sociale del pensionato con l'assurdo clinico che la somma di due invalidità, specie se super, diminuisce, anziché accrescere il danno totale realizzato dalle due lesioni. La riprova di così arbitrario sistema la si ottiene rovesciando i termini della situazione e facendo cioè creditore lo Stato e debitore il cittadino invalido: in questa eventualità lo Stato creditore di due quantità diverse, per diversa genesi (tassa fabbricati, tassa commercio ecc.), si guarda bene dal contrarre il proprio credito totale in considerazione che il cittadino è doppiamente gravato, ed esige la completa estinzione del suo avere come somma aritmetica delle varie voci in oggetto.

5) Opportunità di mantenere l'assegno *una tantum* corrispondente alla tabella *B*, tra l'11 e 20 per cento della riduzione della capacità lavorativa (è noto che in tutte le leggi pensionistiche su base internazionale il primo 10 per cento di minorazione della capacità lavorativa non è classificabile) tenendo presente che l'attuale 2 per cento per la tabella *B* corrisponde ad un quarto della efficienza lavorativa totale riferito al 100 per cento; minorazione che non può essere liquidata con semplice esborso per un così notevole danno permanente.

Una tale impostazione ha inoltre il vantaggio di mettere a disposizione 0 procenti da suddividere nel modo più semplice ed aritmetico, tra le otto categorie esistenti, ciascuna divisa l'una dall'altra di 10 unità (esempio 0,20; 0,30; 0,40; 0,50; 0,60; 0,70; 0,80; 0,90; 1.; mentre attualmente la divisione è = 0,1; 0,25; 0,30; 0,40; 0,50; 0,60; 0,70; 0,80 — 1).

Si stabilisce così anche un limite minimo ed un massimo entro cui devono essere inquadrare le infermità per quella determinata categoria, in rapporto alla percentuale della minorazione e si precisano i « limiti pilota » di categoria al posto delle attuali « cifre indicative ».

Orbene la classificazione fatta per raggruppamento di infermità ognuna distanziata dall'altra di 10 unità (0,30 — 1 per cento) dall'ottava alla prima tabella *A* ed 11-20 per cento per la tabella *B*) mette in evidenza una particolare analogia tra il primo 5 per cento della minorata capacità lavorativa (I-5) non valutabile agli effetti pensionistici di guerra, e l'ultimo 5 per cento (dal 96 al 100 per cento) praticamente non sfruttabile nel settore produttivo. In questi casi in cui il residuo patrimonio energetico del soggetto, nel senso lavorativo della parola, è talmente esiguo da non consentire alcun pratico guadagno (possiamo parlare di moneta priva di potere di acquisto) l'invalido deve considerarsi totalmente inabile (100 per cento) e come tale ascrivibile alla prima categoria.

Se infatti lo spirito della legge è quello di risarcire l'invalido in proporzione alle effettive minorate capacità a proficuo lavoro, ove si tenga presente che l'ultimo 5 per cento non costituisce un patrimonio produttivo, e quindi commutabile in guadagno, deve convenire che tutte le infermità realizzanti una minorazione della capacità lavorativa dal 96 al 100 per cento debbono essere ascritte alla prima categoria, come si propone per alcuni casi meritevoli di migliore classificazione.

Trattasi di un provvedimento di squisita natura medico legale che porta su un piano di equità sociale uno dei problemi più delicati ed urgenti legati alle pensioni di guerra.

Ne deriva che spetta innanzi tutto al legislatore di stabilire con precisione come vuole raggruppati i procenti di riduzione della capacità lavorativa nelle varie categorie, essendo questa la base più sicura ed indispensabile perché gli esperti medico legali sappiano come ripartire il danno psicofisico e studiarne la corrispondente successione dei compensi.

6) Creazione di un'altra categoria da aggiungere alla tabella *E* per le superinvalidità, indicata con lettera *H*, tenendo presente che tra gli assegni spettanti ad uno scapolo in godimento di 1ª categoria semplice (lire 45.000) e quello per un celibe iscritto alla *E/G* (lire 70.950) esiste una differenza di lire 25.950 pari cioè all'assegno di seconda categoria per una incapacità al lavoro dell'85-90 per cento mentre, in pratica, tra 1ª semplice e la 1ª + *E/G*, la differenza della incapacità al lavoro è assai minima. Pertanto se mettiamo in confronto le infermità ascritte alla 1ª categoria e quella alla 1ª + *E/G* si ritiene equa la istituzione della lettera *H* assegnando a tale nuova lettera di superinvalidità un trattamento economico meno differenziato rispetto alla lettera

E/G. Ciò consente per le due categorie una più logica gradualità ascrivendo alla lettera *H* infermità bene studiate in un raggruppamento con caratteristiche cliniche proprie e la cui gravità è intermedia tra la 1^a semplice e la 1^a + E/G.

7) Modificare l'attuale composizione delle Commissioni mediche pensioni di guerra, compresa quella Superiore, precisando in dettaglio le attribuzioni di ciascuno, soprattutto rendendo collegiale la visita e realmente clinica la diagnosi, come risultato di un rigoroso studio della funzionalità degli organi e degli apparati lesi, mediante ricerche strumentali e di laboratorio.

La prima modifica (un terzo di ufficiali medici, provenienti dal servizio attivo; un terzo di docenti o primari; un terzo medici del Ministero della sanità) ha lo scopo di evitare che il grado militare possa, anche senza volerlo, pesare sul giudizio diagnostico o nella classifica, nel caso di dissenso tra ufficiali di diverso grado; la seconda perché non si facciano valutazioni affrettate dell'effettivo danno anatomico funzionale cui l'invalido paga il triste contributo della sua minorata capacità lavorativa. Basta citare le più recenti acquisizioni scientifiche e cliniche sulla fisiopatologia del sistema cardio vascolare, dell'apparato respiratorio, del sistema artero venoso periferico sottoposto a congelamento (acquisizioni che hanno rivoluzionato il capitolo della prognosi) per comprendere la inderogabile urgente necessità, che tale metodica divenga prassi corrente anche presso le C.M.P.G.

A questo proposito gli esperti medici hanno approntato uno schema di ricerche da eseguire, per una esatta valutazione funzionale, in Centri universitari, in ospedali specializzati di 1^a categoria, in ospedali militari di Corpo d'armata, perché le risultanze diano pieno affidamento di serietà clinica.

7) Creare le premesse scientifiche e cliniche per una classificazione corrispondente alla reale diminuzione della capacità lavorativa in senso assoluto ed in senso relativo alle esigenze dell'individuo, nella società moderna e nella umana comunità operante.

Tale impostazione era indispensabile per evitare che si continuasse a misurare con un metro superato entità clinicamente e funzionalmente nuove, di incalcolabile valore medico-legale e per aggiungere, sulla base delle moderne sindromi psicosomatiche, all'elenco delle infermità pensionabili quelle di recente acquisizione e la cui misconoscenza, in così prezioso fermento evolutivo della medicina le-

gale applicata alle pensioni di guerra, realizzerebbe una ingiusta sperequazione sociale ed un grave danno economico per l'invalido ».

RIELABORAZIONE DELLA TABELLA E

Lo studio della tabella *E* è posta ad una duplice alternativa; o si riconosce alle invalidità elencate ai vari punti delle numerose lettere alfabetiche nelle quali si articola la tabella *E* un carattere tassativo (purtroppo oggi si pretende invece di riconoscere alle invalidità elencate un carattere di tassatività) dando alle voci semplice valore di equivalenza con altre infermità; oppure si dovrà senz'altro procedere al riesame ed alla rielaborazione degli elenchi delle invalidità che danno diritto a beneficiare della tabella *E* al fine di includerne numerose altre che in detti elenchi oggi giorno non figurano affatto. E certo che la prima alternativa è più facilmente realizzabile.

La urgente necessità di soddisfare ad una delle due esigenze emerge chiara solo se si pensi che, mentre l'accertamento diagnostico-prognostico consente teorizzazioni qualitative delle varie infermità, l'apprezzamento medico-legale invece è sempre quantitativamente *ad personam*. Il che ha enorme importanza, perché non si tratta soltanto di valutare in astratto l'effettivo danno residuo alla persona umana, ma con specifico riferimento alle esigenze della vita moderna.

Per esempio la dizione recitata al punto 4 della lettera *F* della tabella *E*: « Tubercolosi od altra infermità grave al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto », a parte il fatto che non è tassativa ed esplicita qualitativamente, agli effetti di una pretesa « assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica », perché non deve essere invocata a favore di un mutilato di coscia il quale, minorato altresì per lombartrosi per artro-tenosinovite cronica del ginocchio superstite, per neuroma d'amputazione, ecc. ecc., non può sfruttare con continuità il carico sull'arto superstite mentre è costretto a tenere impegnato anche l'arto superiore del lato opposto per le necessità statico-cinematiche le più modeste ?

Il complesso delle infermità più sopra precisato è forse meno grave di quello che può presentare un tubercolotico fuori letto pur tuttavia considerato esplicitamente dal punto 4 della lettera *F* nella ricordata tabella *E* ?

D'altra parte a voler insistere sul carattere « tassativo », che devono avere le infermità

elencate nella tabella *E*, quale dovrebbe essere per esempio il criterio esatto discriminativo e sicuro fra la voce n. 4 della lettera *B* e quelle pure n. 4 della lettera *F* della stessa tabella *E*?

Il primo comma dell'articolo 28 della legge n. 64 del 108 agosto 1950, alla evidenza va pertanto riveduto e radicalmente modificato.

AUMENTO PERCENTUALE DI INABILITÀ DELLA 2ª E 3ª CATEGORIA - SPEREQUAZIONE TRA PERCENTUALE DI INVALIDITÀ E RELATIVI INDENNIZZI

La Commissione degli esperti medici:

preso atto che le disposizioni contenute nella legge n. 616 del 1957, articolo 2 stabiliscono: « che la perdita della capacità lavorativa al livello del 100 per cento, corrisponde alla 1ª categoria, dell'80 per cento alla seconda, del 75 per cento alla terza, del 70 per cento alla quarta, del 60 per cento alla quinta, del 50 per cento alla sesta, del 40 per cento alla settima, del 30 per cento all'ottava;

constatato che nell'attuale ordinamento delle pensioni di guerra, rispettivamente dall'8ª alla 1ª categoria semplice, è stabilita una somma non corrispondente al grado percentuale della inabilità al lavoro, fa rilevare che da tale sperequazione deriva un danno economico all'invalido, danno che è urgente eliminare. Infatti dalla lettura delle annesse tabelle ove sono messe a raffronto le percentuali dell'invalidità ed il corrispondente trattamento economico, risulta che tra 1ª, 2ª e 3ª categoria tale trattamento è differenziato da un dislivello corrispondente almeno ad un fattore due; un passaggio cioè dal 100 per cento al 50 per cento o meno senza giustificazione medico legale.

Sta di fatto che il confronto tra la 1ª semplice e la 2ª e la 3ª categoria dimostra che il compenso economico di queste ultime cade tra il 50-40 per cento di invalidità mentre il confronto tra 1ª + E/G (il grado meno grave dell'invalidità cui spetti l'assegno di super) il compenso cade tra 40 e 30 per cento; ciò contrariamente ai principi basilari di medicina legale applicati alla pensionistica di guerra, così come all'infortunistica, i quali sanciscono che lo studio e la valutazione percentuale del danno effettivo anatomico funzionale e quello riguardante il corrispettivo indennizzo, debbono correre parallelamente dovendo la percentuale del grado di invalidità trovare perfetta equivalenza nel risarcimento economico corrispondente.

Trattasi di fattori intimamente correlati da un preciso parallelismo percentuale (come tra causa ed effetto), mentre l'attuale trattamento pensionistico realizza un'arbitraria e non giustificata contrazione che può essere eliminata solo attenendosi ai basilari principi di clinica e di medicina legale ricordati.

Nella nuova concezione, dunque, di limiti-pilota fra le categorie tra 1ª e 2ª non ci sarebbero più le 20 unità differenziali (che con la legge 1961 è stata compensata assegnando alla 2ª categoria un assegno integrativo *B* e *C* nella misura di lire 8.000 e 5.000 mensili) ma solo 10 unità ossia gli ultimi 10 per cento di capacità lavorativa residua rispetto al 100 per cento e praticamente contenute dal 91 al 100 per cento.

Una siffatta successione di raggruppamento come già detto all'inizio della relazione comporterebbe inoltre il vantaggio di pervenire, senza sfasature o artifici alla 1ª categoria nei casi di ridotta capacità lavorativa dal 96 al 100 per cento consentendo di evidenziare le equivalenze di condizioni di reciprocità in virtù della quale allo stesso modo come il primo 5 per cento perduto praticamente non determina una minorazione classificabile, si possa accumulare l'ultimo 5 per cento residuo a condizione di invalidità totale lavorativa, dovendosi convenire che tale livello di minorazione del patrimonio non offre all'invalido alcuna possibilità di pratica realizzazione.

Su queste basi è logico pensare che, ove il legislatore abbia dato ai tecnici medico legali una traccia ben definita dei limiti della ridotta capacità lavorativa entro i quali egli intenda che essi si debbano applicare per sistemarvi le rispettive voci di categoria, sarà facile, al lume dei più moderni criteri medico legali, addivenire all'assetto definitivo di tutte le voci attuali per controllarne il giusto inserimento tecnico nei corrispondenti limiti di categoria esattamente stabiliti.

INFERMITÀ CARDIO-VASCOLARI

Tenendo presenti le moderne acquisizioni strumentali e di laboratorio nel delicato settore cardio-vascolare, lo studio delle malattie che più interessano questo apparato organico deve basarsi non solo sulle alterazioni anatomiche e morfologiche del cuore e del sistema vasale satellite, ma soprattutto sulla efficienza emodinamica, poiché solo la valutazione del deficit funzionale e della carenza dei poteri di adattamento e di compenso, consente una

esatta classificazione della minorata capacità lavorativa del cardiopatico.

Ricericare in ogni caso i dati forniti dall'elettrocardiogramma con prova di sforzo, dalla pressione arteriosa, dalla misurazione dei diametri del cuore mediante cardiotelegrafia, dall'emocromo, dall'indice di eritrosedimentazione e dal tasso protrombinico (cardiopatie reumatiche e post-infartuali) deve costituire l'iter diagnostico obbligatorio anche presso le Commissioni mediche per le pensioni di guerra poiché il complesso di questi elementi fisiopatologici sommati a quelli scaturiti dalla semiologia obiettiva all'atto della visita, può consentire diagnosi e classificazione aderenti all'effettivo danno generico e specifico del cardiopatico.

Né bisogna dimenticare che il cardiopatico, pur se compensato all'atto della visita, perché in stato di riposo, vive sempre in equilibrio instabile, provvisorio, che si spezzerà appena, per le necessità della vita lavorativa, sarà necessario un dispendio di energia emodinamica superiore allo scarso patrimonio miocardico, ormai privo di riserve fisiologiche; condizione *sine qua non* perché l'economia fisiologica della circolazione si compia armonicamente con il fabbisogno energetico. In sintesi, nella effettiva valutazione del danno anatomico funzionale delle infermità riguardanti cuore e grossi vasi ed il sistema vasale periferico, (quale che sia la loro genesi), devesi tener conto, oltre che del quadro semiologico al momento della visita, dei dati forniti dalle ricerche cliniche più moderne se non si vuole correre il rischio di realizzare una valutazione percentuale statica e non dinamica.

Di particolare importanza medica è infine lo studio della funzionalità reale del sistema neurovascolare periferico poiché per la esatta valutazione del danno, riferito cioè alla effettiva capacità lavorativa, non basta esaminare il soggetto a riposo con i soliti metodi della percezione del polso femorale, popliteo, o della pedidia e con la ricerca dell'indice pressorio oscillometrico così come si fa attualmente.

Occorre tener presente che in molti casi le richieste emodinamiche a riposo sono compatibili con la lesione anatomico funzionale esistente ma che l'equilibrio apparente è sempre un equilibrio instabile e condizionato dalla quiete fisica del soggetto, laddove un esame funzionale eseguito sotto sforzo con manovre appropriate (arti in elevazione o sotto carico dopo ginnastica) con misurazioni sulla attività capillare alle varie sollecitazioni chimico farmacologiche (arteriografia, capillaroscopia,

pletismografia) denunzierebbe la mancanza pressoché totale del potenziale di riserva e quindi la incapacità della rete di compenso neuro vasale di rispondere alle nuove richieste emodinamiche. Solo così si ottiene la prova provata del vero *deficit* funzionale e cioè della vera diminuzione della capacità lavorativa dell'invalido, costretto domani a lavorare per guadagnarsi la vita.

Nevrosi cardiaca.

Generalmente questa affezione rappresenta una manifestazione parziale ed alcune volte esclusiva di uno stato distonico neurovegetativo ed il paziente che ne è affetto suole presentarne le stigmate.

Tuttavia il limite tra forme nevrosiche ed alcuni stati di sofferenza del miocardio non è sempre agevole da effettuare e la differenziazione tra alterazione puramente funzionale e malattia organica può essere assai delicata ed impegna tutta l'esperienza del medico.

La diagnosi di nevrosi cardiaca si impernia sui seguenti elementi fondamentali: si deve prima di tutto escludere la presenza di alterazioni organiche del cuore e dei vasi e di uno stato ipertensivo permanente; poi è necessario rilevare la presenza delle manifestazioni extracardiache capaci di provocare i disturbi subiettivi della malattia, accentuazione dei disturbi cardiaci in rapporto con i pasti o con le prime ore del riposo notturno, insorgenza o accentuazione dei disturbi riferibili al cuore con fenomeni concomitanti come vampe al viso, freddo alle estremità, crisi vaso motorie, parestesie, formicolii, intorpidimento, cefalee, pulsazioni dei vasi al collo, alle tempie, all'epigastrio, vertigini, sudori, insonnia, spasmi dell'esofago, tensione degli ipocondri, eruttazioni da aerofagia).

Caratteri distintivi della nevrosi cardiaca sono inoltre la varietà e l'instabilità dei disturbi, il contrasto fra l'intensità delle sofferenze accusate e la povertà dell'esame obiettivo, l'influenza massima sulle manifestazioni cardiache delle emozioni ed il relativo scarso beneficio del riposo.

L'esame del cuore e del circolo (polso a riposo e dopo esercizio fisico, pressione arteriosa, diuresi, ecc.) deve essere attento e minuzioso ed è di fondamentale aiuto per l'esclusione delle malattie organiche dell'apparato cardiocircolatorio.

Per la distinzione più precisa della nevrosi con un modesto ma reale stato ipertireosico è necessaria oltre la ricerca dei sintomi più propri a quest'ultimo stato (all'infuori della ta-

chicardia e del tremore che sono comuni nei nevrosici), la determinazione del metabolismo basale da sedazione, la captazione dello Jodio radioattivo 131 da parte della tiroide e la determinazione dello Jodio proteinico plasmatico.

Inoltre la distinzione più delicata da effettuare è quella fra nevrosi cardiaca e veri danni miocardici tossici ed infettivi di modesta entità, cosa che impegna non solo l'acume clinico del medico ma che richiede l'ausilio di tutte le indagini capaci di portare luce sullo stato del miocardio: indagini radiografiche, elettrocardiografiche, sierologiche in relazione ad una eventuale infezione luetica e ad altri stati infettivi progressivi.

A tal proposito si deve infatti far notare che una valutazione emodinamica con i metodi comunemente adoperati presso il malato, quali la valutazione a riposo e dopo sforzo della frequenza del polso, della frequenza del respiro e dei valori pressori massimo e minimo, se da un lato può essere appannaggio, entro certi limiti, di uno stato nevrotico del cuore, tuttavia è da tener presente che la medesima entità nelle modificazioni dei *test* citati, non esclude tassativamente che esse possano essere provocate anche da stati patologici veri e propri del miocardio.

Dal punto di vista elettrocardiografico la nevrosi cardiaca è caratterizzata essenzialmente da modificazioni della frequenza, con o senza aritmia di tipo prevalentemente sinusale e da reperti di extrasistoli isolate e monoforme. Si deve ritenere con verosimiglianza che non facciano parte del quadro elettrocardiografico della nevrosi cardiaca le alterazioni morfologiche dei complessi che caratterizzano l'elettrocardiogramma nei disturbi del dromotropismo, tenendo però presente che influssi decisi del nervo vago possono produrre alterazioni dell'attività dromotropa anche marcate. Così pure non hanno valore univoco le modificazioni lievi dell'onda terminale S-T, T specie se appaiono isolate in una sola derivazione.

Per quanto si riferisce alla classifica, tale affezione è ascrivibile alla tabella B oppure all'8ª o 7ª categoria tabella A, a seconda della complessità del quadro (vedi tabella delle classifiche).

Cuore polmonare.

Per « cuore polmonare » si intende un gruppo particolare di cardiopatie che insorgono in conseguenza di un ostacolo con ipertensione nel circolo polmonare, determinato

da numerose affezioni acute o, più spesso, croniche dell'apparato respiratorio, che alterano in senso anatomico e funzionale il territorio vascolare dei polmoni.

Tali affezioni determinano una ipertensione polmonare che costituisce la condizione morbosa essenziale per definire il concetto fisiologico e clinico del cuore polmonare.

Per definizione, oltre ad alcune malattie dell'apparato respiratorio, anche alcune malattie del sistema vasale polmonare, possono secondariamente agire nel determinismo di tale stato morboso attraverso un aumento pressorio del circolo polmonare.

Fra le prime debbono essere considerate principalmente:

a) le malattie della gabbia toracica: cifoscoliosi, torace ad imbuto, toracoplastica e condizioni morbose affini;

b) le malattie del parenchima polmonare, delle pleure e dei bronchi: fibrosi polmonari, enfisema, pneumoconiosi, tubercolosi polmonare cronica ed altre malattie croniche del polmone; bronchiti croniche; bronchiectasie ed altre affezioni dei bronchi; pneumo-torace ed atelattasia polmonare.

Fra le seconde debbono essere menzionate l'arteriosclerosi polmonare senile, la ostruzione cronica delle vene polmonari, l'ipertensione polmonare primitiva, le arteriti polmonari, la compressione estrinseca dell'arterio polmonare.

Le due forme debbono essere nettamente distinte oltreché per la eziologia anche per la patogenesi. Particolare menzione merita l'evoluzione del cuore polmonare cronico e nella quale occorre distinguere tre momenti successivi:

1) fase dell'affezione polmonare isolata, senza apprezzabile ripercussione cardiaca né elettrocardiografica (cuore polmonare potenziale);

2) fase del cuore polmonare cronico compensato, durante la quale si instaura l'ipertensione polmonare ed in cui sono presenti soltanto i sintomi respiratori (tosse e dispnea) direttamente collegati con l'affezione primitiva polmonare ed in cui mancano i segni clinici di compromissione circolatoria generale ma sono presenti i segni radiologici di ingrandimento del cuore destro, i segni elettrocardiografici di sovraccarico della sezione destra; aumento della pressione nella sezione destra del cuore, documentabile con il rilievo manometrico delle tensioni cavitari;

3) fase della insufficienza cardiaca e del cuore polmonare scompensato, durante la quale si rendono manifesti i segni di sofferenza

del circolo generale e lo scompenso circolatorio destro (epatomegalia, edemi, etc.). Dal punto di vista elettrocardiografico, si rileva essenzialmente una deviazione a destra dell'asse elettrico del cuore con posizione elettrica verticale del viscere e successivamente si evidenziano sempre più i segni del blocco di branca destra completo o incompleto ed i segni del sovraccarico ventricolare destro.

Per quanto si riferisce alla classifica, tale infermità è ascrivibile dalla 5ª categoria alla 2ª categoria a seconda della gravità (vedi tabelle della classifica).

Miocardipatie di origine vascolare.

Si tratta di un gruppo di sofferenze funzionali transitorie e di lesioni anatomiche definitive che si instaurano a causa di insufficienza della circolazione coronarica, sia per anossia relativa, sia per ischemia assoluta, temporanea o permanente, circoscritta o diffusa a tutto il miocardio.

Le varie evenienze patologiche che ne conseguono sono comprese nel termine di « insufficienza coronarica », comprendente le manifestazioni morbose che si producono per una insufficiente irrorazione sanguigna del miocardio e per le conseguenze determinate dallo squilibrio fra apporto di ossigeno a mezzo del sangue e necessità metaboliche del muscolo cardiaco, squilibrio che può essere temporaneo oppure assoluto e permanente.

Tali situazioni possono essere determinate con meccanismi diversi:

1) restringimenti spastici delle coronarie; stenosi degli orifici coronarici, coronariopatie obliteranti (arteriosclerosi, malattia di Buerger);

2) scompenso cardiaco;

3) alterazioni della dinamica circolatoria con abbassamento della pressione arteriosa in cuori già meiotragici per cause dicrasiche o tossiche;

4) aumentata attività miocardica come nello sforzo, nelle crisi ipertensive, nell'ipertrofia del cuore, nelle anemie gravi per difetto di O nel sangue circolante, in certe intossicazioni (da ossido di carbonio, tabacco, ecc.) ed infine per eccessiva rarefazione dell'area inspirata (alte quote atmosferiche negli aviatori) anche se le coronarie risultavano indenni.

Tutti i surriferiti meccanismi possono determinare quadri diversi caratterizzati:

a) a volte da una lenta e progressiva minorazione dell'efficienza del miocardio (piccola o grande insufficienza cardiaca per imperfetto adeguamento della circolazione coro-

narica alle ricerche funzionali del cuore) e conseguente insufficienza coronarica cronica o permanente, che si manifesta clinicamente con fenomeni di debolezza cardiaca, disturbi del ritmo ed alterazioni elettrocardiografiche varie;

b) più netto impegno del circolo coronarico, documentato da sintomatologia dolorosa caratteristica di tipo nettamente transitorio, episodico-accessionale o prolungato, con quadri elettrocardiografici caratteristici (sono i quadri clinico-elettrocardiografici della « angina pectoris » e dell'infarto miocardico).

Da alcuni autori viene considerato anche un quadro intermedio fra i due principali descritti, che costituisce come un ponte di passaggio fra essi.

In base a quanto detto possono essere considerati a tutt'oggi i seguenti quadri clinici:

Insufficienza coronarica acuta:

a) « angina pectoris »;

b) infarto del miocardio.

Insufficienza coronarica sub-acuta:

(criterio clinico ed elettrocardiografico, con assenza di una vera e propria manifestazione infartuale).

Insufficienza coronarica sub-acuta:

Miocardiosclerosi con o senza insufficienza cardiaca e con o senza dolori di tipo anginoso.

Per ciò che riguarda la dizione elettrocardiografica oggi invalsa nell'uso comune di « sofferenza miocardica » e di « danno miocardico » si deve ritenere che esse siano espressioni elettrocardiografiche da valutarsi nel complesso del quadro clinico, mentre l'espressione « insufficienza miocardica », più o meno grave ed evidente, riassume un criterio clinico che rientra nel quadro dell'insufficienza e dello scompenso del cuore, come sarà detto in seguito.

Disturbi del ritmo cardiaco.

L'attività del miocardio è caratterizzata da una periodica e regolare contrazione coordinata nelle sue diverse sezioni (determinata da stimoli che insorgono ad intervalli regolari di tempo nel centro sinusale nodo del seno) e che si propagano con regolarità attraverso il sistema specifico di conduzione atrio-ventricolare.

A prescindere dalle cause delle aritmie, che non possono essere prese in esame in tale sede, esse, classificate non in base alla eziologia, ma in relazione alla sede di insorgenza e soprattutto al carattere elettrocardiografico, si distinguono in:

a) Aritmie sinusali (monotipiche): aritmie fisiologiche respiratorie, tachicardie e bradicardie sinusali.

Comprendono tutte le alterazioni della frequenza e del ritmo del cuore, dovute ad una abnorme attività del nodo del seno ed hanno in genere scarsa importanza medico-legale; esse non sono classificabili oppure sono indennizzabili con la tabella *B* a seconda che manchi o sia presente un quadro nevrotico.

b) Tachicardie extrasistoliche.

Tali disturbi possono essere appannaggio di pure alterazioni funzionali del cuore o di un vero e proprio danno miocardico da chiarirsi di volta in volta nel complesso quadro clinico.

c) Tachicardie parossistiche, blocchi atrio-ventricolari parziali o totali, blocchi di branca destra o sinistra, blocchi delle arborizzazioni.

Sono dovute per la maggior parte dei casi a lesioni anatomiche vere e proprie, ma talora possono essere riferite essenzialmente ad influssi neurovegetativi vagali.

d) Aritmie totali da fluttuazione o fibrillazione atriale;

e) Aritmie complesse (aritmie parossistiche, dissociazione per interferenza, ecc.).

Insufficienza cardiaca.

Si parla di insufficienza cardiaca quando il cuore non può ricevere in diastole nella sua cavità la quantità di sangue che gli deve pervenire dal sistema nervoso, oppure quando non è capace di espellere dalle sue cavità il sangue contenuto; quindi l'insufficienza cardiaca è l'incapacità del cuore a far fronte alle esigenze del circolo.

L'insufficienza cardiaca può essere acuta o cronica ed il suo effetto diretto si manifesta con lo scompenso di cuore e, a seconda della parte del cuore più compromessa, si distingue una « insufficienza cardiaca totale », una « insufficienza del cuore sinistro » ed una « insufficienza del cuore destro », che hanno momenti patogenetici e manifestazioni cliniche ben note.

Le cause dell'insufficienza cardiaca sono numerose e rapportabili a cause cardiache e cause extra-cardiache: esse si possono riassumere essenzialmente in cinque ordini:

1) Alterazioni anatomiche degli apparati valvolari del cuore e alterazioni del pericardio con effetto meccanico. È la cosiddetta insufficienza congestizia del cuore da scompenso retrogrado con cianosi, edemi, grande dispnea, stasi polmonare, epatomegalia, oliguria.

2) Insufficienza coronarica, cioè difetto di irrorazione e di nutrimento del miocardio per alterazioni delle arterie coronarie.

3) Aumento delle resistenze periferiche del circolo sia nel grande che nel piccolo circolo, con relativa ipertensione: ipertensione essenziale, ipertensione nefrogena (cuore renale) ed ipertensione del circolo polmonare (cuore polmonare).

4) Alterazioni del miocardio per danni infettivi, tossici e discrasici, da sostituzione delle fibre muscolari con tessuto connettivo ed altre formazioni patologiche che ne minorino gravemente la funzionalità.

5) Richiesta eccessiva di volume di sangue e di velocità di circolazione da parte dei tessuti per esaltato metabolismo (ipertiroidismo - cuore da Basedow).

Queste varie cause di alterazioni della dinamica circolatoria si compendiano in un indebolimento delle energie cinetiche del cuore ed in una minorazione dei fattori che realizzano l'economia fisiologica della circolazione, per cui il cuore è incapace di adattarsi prontamente e adeguatamente alle variabili richieste funzionali.

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Tubercolosi polmonare.

In questo delicato e grave problema di medicina sociale applicato alle pensioni di guerra è più che mai necessario far richiamo ai presenti progressi scientifici e clinici derivati da sistematiche rigorose ricerche sulla fisiopatologia respiratoria e sulla immunologia.

Sta di fatto che il generalizzarsi della terapia antibiotica tubercolare ed il diffondersi della chirurgia toracopolmonare, hanno profondamente modificato gli aspetti tradizionali delle manifestazioni specifiche all'apparato respiratorio rendendo più difficile o addirittura impossibile la ricostruzione del processo patologico iniziale a distanza di tempo.

Basti citare i casi di estese fibrosi con enfisema in esito a miliari acute e croniche con il tipico quadro del « cor pulmonare », formazioni di enfisema bolloso il cui aspetto richiama quello delle cisti aeree e delle caverne in

guarigione sclerocistica, le deformazioni bronchiali messe in evidenza solo mediante accurati esami broncografici, di bronchiectasie negli esiti di tubercolosi polmonare, la presenza di tubercolomi e di pseudo tubercolomi che fino a poco fa venivano erroneamente giudicati come cicatrici definitive inattive mentre è noto possono dar luogo a colliquazione.

Per queste ragioni lo studio del tubercoloso deve comprendere: esami radioscopici, radiografici, stratigrafici, broncografici e spirometrici per stabilire la vera capacità respiratoria, l'emocromocitrometrico e l'indice di eritrosedimentazione (nelle estese fibrosclerosi polmonari si instaura una iperglobulia di compenso) esami di immunologia.

Questi ultimi particolarmente adatti a stabilire su quali basi fisiologiche e con quali risultati l'organismo si è difeso dall'attacco microbatterico e se possiamo dichiarare l'invalido oltre che clinicamente, anche biologicamente guarito.

Ciò è di importanza fondamentale perché non accada di dichiarare guarito e non aggravato un tubercoloso in base al quadro semiologico clinico e radiografico rimasto invariato e dover constatare poi l'errore al ripetersi di un ennesimo episodio emottico o di collasso da « cuore polmonare » in alcuni casi di estrema gravità. Questi concetti sono meglio espressi nel resoconto sintetico ove è precisato l'aggiornamento clinico e medico legale in discussione.

Esiti della tubercolosi.

« Aggiornamento dell'elenco delle affezioni e complicazioni dell'apparato respiratorio che provocano o aggravano una invalidità.

1) Fibrosi ed enfisema bolloso conseguenti a trattamenti antimicrobatterici; queste alterazioni possono dare origine a quadri che richiamano quelli delle cisti aeree o delle caverne in guarigione sclerocistica. Le fibrosi cicatriziali possono creare le premesse al costituirsi di un « cuore polmonare ».

2) Bronchiectasie. Il diffondersi della broncografia, imposta soprattutto dall'affermarsi della chirurgia polmonare di exeresi, ha permesso recentemente di raccogliere una statistica interessante sulla frequenza insospettata di deformazioni bronchiali nei soggetti affetti da tubercolosi polmonare.

3) Tubercolomi: queste formazioni patologiche polmonari evidenziabili solamente coi mezzi radiologici, come elementi addensati e di capacità omogenea del diametro minimo di centimetri 1,5 possono venire considerati superficialmente come cicatrici definitive di pro-

cessi specifici guariti, mentre sono passibili di rammollimento seguito da ulcerazione.

In riferimento al n. 1) della presente enumerazione, i danni che si vengono col tempo a determinare e che culminano nell'enfisema e nel cuore polmonare, sono da riferire a complicazioni dovute alla iniziale affezione tubercolare guarita e possono essere, a seconda della loro gravità, considerate nella 1ª categoria o nella 2ª categoria.

In riferimento al n. 2) della presente enumerazione, premesso che solo attraverso la degenza in una clinica specialistica si potrà fare ricorso ad un accertamento broncografico, l'eventuale processo bronchitico cronico potrà venire messo in rapporto con una tubercolosi polmonare guarita e potrà essere considerata una diretta conseguenza del precedente processo specifico.

L'importanza di questa segnalazione riguarda soprattutto il suo rapporto di consequenzialità col precedente processo tubercolare e l'invalidità che ne deriva potrà a seconda della sua gravità venire valutata sia nella 1ª categoria, sia nella 2ª categoria.

In riferimento al n. 3) l'argomento viene segnalato per la sua attuale frequenza ed è naturale che, nel caso di rammollimento e ulcerazione di un tubercoloma, che era considerato come una cicatrice, il processo patologico deve essere interpretato come ripresa ulcerativa di un episodio specifico precedentemente ritenuto guarito: 1ª + E/F 4.

NEURO PSICHIATRIA

Nel complesso capitolo delle infermità pensionabili, quelle di natura neuropsichiatrica meritano un posto di primo piano sia perché la loro classificazione così come è fatta nelle vigenti disposizioni di legge segue esclusivamente un indirizzo sintomatologico (tanto che si parla genericamente di malattie del sistema nervoso centrale e quindi senza alcuna specificazione) sia perché gli enormi progressi raggiunti in questa speciale branca della medicina impongono una sistemazione nosologica definitiva delle malattie meglio precisando le voci esistenti ed elencandone nuove.

Se infatti vogliamo classificare equamente le malattie del sistema nervoso centrale dobbiamo poter disporre di una loro precisa elencazione tenendo presente che in genere tali infermità hanno decorso ingravescente, ad ondate, con improvvisi ed imprevedibili periodi di remissione e di aggravamento, per cui

la visita pensionistica, potendo inserirsi in periodo di quiete semiologica, falsa la vera fisiologia e gravità della malattia e quindi la sua classificazione.

Valga come esempio classico la multiple-oxoencefalomielite a focolai disseminati in cui sono tipiche le alterne fasi di stato e di recrudescenza) per rendersi conto che la valutazione del quadro clinico in periodo di remissione sintomatologica è ovviamente diverso da quello che è l'entità e la gravità intrinseca dell'affezione, specie se in periodo di crisi. Né diminuisce la portata dell'errore valutativo affermare che il compenso al declassamento viene realizzato dalla facoltà a chiedere visite di aggravamento, essendo nota la lentezza procedurale per disporre ed eseguire i nuovi accertamenti a tutto danno dell'invalido su cui grava il peso delle recrudescenze.

Altri punti fondamentali da inserire nei concetti medico legali applicati alle pensioni di guerra sono elencati nelle seguenti premesse.

Premesse.

I — La mente o psiche o pensiero (come la si voglia chiamare su questo piano scientifico) rappresenta la parte essenziale e propria dell'uomo, deputata al totale governo della sua vita personale e di relazione.

II — In conseguenza, le malattie mentali incidono sulla totale vita dell'uomo.

III — Salvo talune gravissime mutilazioni o malattie, che rendono l'uomo meno che un tronco vivente e, quindi, pressoché inoperante, la malattia mentale grave dissocia e taglia l'uomo da se stesso e dalla vita sociale, provocando la distruzione della vita dell'uomo. I casi di pericolosità, infine, realizzano la più grave malattia e distruzione dell'uomo.

Impostazione psicologica e psichiatrica.

Dopo queste premesse, indicative della importanza della malattia mentale, al fine di una giusta comprensione e valutazione delle malattie mentali, è necessario richiamare, sinteticamente, le impostazioni scientifiche attuali della psichiatria.

Infatti, le impostazioni attuali delle malattie mentali si possono riconoscere in due grandi scuole:

a) scuole d'impostazione somatologica o cosiddetta organicistica, materialistica, secondo le quali il pensiero o psiche non è che una secrezione del cervello e la malattia mentale, sempre, una conseguenza di lesioni o malattie del soma (cervello).

b) scuole d'impostazione psicologica (psicoanalitica e psicodinamica), che ritengono la malattia mentale, sempre, d'origine psichica e psicologica.

Attenendoci a questa seconda attualità della scienza psichiatrica (Bini: 1954 e 1959), appare evidente che, oggi non è più possibile accettare l'unica impostazione somatologica o organicistica o materialista, dominante la psichiatria classica: ma si conferma il progressivo isolamento scientifico della psiche o pensiero come elemento costituito dell'uomo a sé stante, indipendente dal soma: anche se unito al soma dell'unità psico-fisico-sociale dell'uomo.

CONSIDERAZIONI INTERPRETATIVE.

I. — *Malattie della psiche secondarie a malattie o mutilazioni del corpo.*

Per esempio: poiché la mutilazione di un arto inferiore, nei disturbi diretti del moncone e della protesi e nella limitazione delle relazioni sociali, viene rilevata con innumerevoli atti di coscienza a ogni istante e, cioè, esercita un'azione traumatica, sulla coscienza, a ogni istante, a ogni movimento, a ogni pensiero o azione: ben presto, accanto ai disturbi materiali, il mutilato si crea una vera e propria coscienza di minorazione, con relativa schiavitù del pensiero intorno all'idea di minorazione e di paura: si crea, a poco a poco la sua psiconevrosi, malattia senza alcuna diretta relazione col moncone, che non pensa.

Per cui, la psiconevrosi, in realtà, diventa vera e propria malattia della psiche, unità a sé stante e che può determinarsi in chiunque, anche al di fuori di ogni amputazione: ogni volta che l'individuo si lascia, comunque, colpire o ledere nella psiche o pensiero.

L'amputato, così, viene a patire di due malattie:

a) amputazione o lesione del corpo materiale;

b) psiconevrosi o malattia essenziale della psiche o pensiero conseguente all'amputazione, ma propria di una parte dell'uomo estranea al corpo materiale e che, prima dell'amputazione, si dimostrava perfettamente sana.

La nevrosi del mutilato o invalido viene, così, a presentare i seguenti caratteri:

a) è malattia a sé stante, interessando il pensiero estraneo al corpo materiale (altra natura).

b) è valutabile, non come appendice della mutilazione o invalidità, ma come malattia che danneggia e invalida, a seconda, anche

più della stessa mutilazione: in quanto, investe tutti i settori del pensiero e dell'attività e tutti i momenti del giorno.

Per esempio: il mutilato delle due gambe, diventato nevrosico, è nevrosico quando deambula, ma, soprattutto, quando è costretto a rimanere fermo.

Questo vale per ogni lesione o mutilazione o malattia, alla quale consegue una psiconevrosi o altra malattia mentale. Pertanto, bisogna procedere a questa constatazione: ogni mutilato malato al quale venga riconosciuta una malattia mentale, non è il portatore di un aggravamento della ferita o mutilazione, ma il portatore di un'altra malattia, sovente più dannosa della precedente.

Sempre continuando l'esempio dell'amputato di un arto inferiore: non vi è dubbio che egli, ad onta dell'amputazione, potrà condurre una completa e perfetta vita di relazione, costruendo in ogni campo materiale, intellettuale e spirituale: mentre, l'amputato, che cada in uno stato depressivo, rimane tagliato completamente fuori da sé stesso e dall'ambiente, assolutamente incapace, per malattia propria della psiche o pensiero.

Cioè, egli, in quanto amputato, non subisce variazioni nello stato del moncone né dei disturbi funzionali relativi: perdendo, invece, ogni suo potere di intendere e volere normalmente, per lesioni o alterazione della psiche: tanto da dover anche essere costretto in casa di cura specializzata, cioè, eliminato fisicamente dall'ambiente.

Solo per la validità di questa interpretazione e, cioè, solo ammettendo l'autonomia della psiche o pensiero, che determina una malattia completamente nuova di un organo estraneo, si può accettare la concessione, attualmente in vigore, di pensione per nevrosi secondaria a mutilazione o malattie di parti del corpo, che non pensano.

Viceversa, questo spiega perché il cosiddetto cranioleso, con lesioni del cervello e che, tuttavia, conserva intatte le facoltà intellettuali morali e spirituali per anni, possa, a un certo punto, al di fuori di nuove alterazioni cerebrali, ammalarsi di mente, di nevrosi.

Anche in questo campo, pertanto, la malattia mentale non è la conseguenza diretta della lesione primaria del cervello: ma è la creazione di un'altra e nuova malattia per lesione di un altro organo (psiche o pensiero) indipendente dallo stesso cervello: lesione che si verifica per azione di atti di coscienza, atti di pensiero.

Lo stesso epilettico, per esempio, può crearsi una vera e propria grave psicopatia indipendentemente dal danno cerebrale vero e proprio: ma per la creazione di una coscienza di minorazione, impostata su atti coscienti o giudizi errati della malattia epilettica.

La malattia mentale riconosciuta dipendente da mutilazione o malattia, nella valutazione pensionistica, non può, quindi, essere limitata in percentuale di aggravamento della mutilazione o malattia di partenza, ma deve ottenere una valutazione in proprio, nella sua unità e unicità nosologica, autonoma.

II. — *Malattie del soma secondarie a malattia mentale.*

Abbiamo visto sopra la funzione scatenante occasionale della malattia o mutilazione del corpo ai fini della creazione di una malattia della psiche.

Viceversa, ormai riconosciuta e accettata è la funzione della malattia mentale per la creazione di malattie del soma: e la stessa medicina psicosomatica, oggi, ha sufficiente maturità e autorità per imporre la soluzione dei problemi dipendenti.

Infatti, tanto per citare un caso classico, la psiconevrosi in genere nei suoi vari quadri nosologici, si chiama, appunto, psiconevrosi per affermare la primaria azione della psiche nello scatenamento e nella consolidazione dei disturbi del soma.

Spasmi gastrici e duodenali, spasmi intestinali, tachicardie e bradicardie e irregolarità del ritmo cardiaco: coliche epatiche, viscerali, vescicali: vomiti, diarree: emicranie, spasmi laringei con afasia: orticarie, edemi, tossi spastiche, asma bronchiale: pollachiuria, disuria, flaccidità, vaginismo: crisi angioidi, stenocardiche: fosfeni, scintille, macchie transitorie davanti agli occhi: sindromi vertiginose: acufemi e sordità accessuali: spasmi vascolari periferici e centrali (emorragie cosiddette cerebrali): tiratura dei capelli, algie del cuoio capelluto, pruriti vari: formicolii, sensazioni di corrente elettrica, svenimenti, ecc.: sono tutti sintomi dell'azione continuata della psiche sul sistema nervoso vegetativo.

Infatti, come il pensiero funziona, per ogni istante e per ogni azione e per ogni pensiero, dal mattino alla sera: è evidente che la sua azione morbosa si ripercuota sul sistema nervoso vegetativo e, cioè su tutto il soma, incessantemente, dal mattino alla sera: provocando la formazione di nuovi e morbosi au-

tomatismi di azione somatica: i quali, non solo agiscono in funzione psicosomatica, ma determinano la costituzione di vere e proprie malattie somatiche, autonome anche rispetto alla psiche.

Ulceri gastrici e duodenali, disfunzioni epatiche, itteri catarrali e da calcoli incuneati da spasmo o, stitichezze da colite spastica: disturbi permanenti del ritmo cardiaco: emiparesi, afasie di tipo centrale, epilessie iasoniane: sindromi vestibolari e cerebellari: emicranie: emorragie retiniche, diminuzione del campo visivo e del visus: incontinenze urinarie e anali, impotenza sessuale psichica: angionevrosi periferiche: sindromi ipertensive arteriose: asma bronchiale cronica, faringo-laringiti croniche da tossi spastiche, edemi della glottide: area Celsi, caduta dei capelli, canutimento precoce, ecc.:

appartengono al grande gruppo delle malattie somatiche, di cui non può essere ignorata la base psicogena e che diventano malattie del soma, a sé stanti.

Per esempio a un certo punto, l'ulcera gastro-duodenale perforata può condurre a morte l'individuo nevrosico al di fuori della malattia psichica: così come l'ulcera duodenale non perforata deve essere operata per i disturbi propri dell'ulcera e non della psiche.

Pertanto, bisogna inserire nella pensionistica di guerra il capitolo delle malattie del soma secondarie a malattie mentali.

Su tali basi all'invalido nevrosico che, dopo anni di riconosciuta invalidità nevrosica si rivela portatore di ulcera gastro-duodenale, non si potrà più negare l'interdipendenza, allegando il fatto che l'ulcera gastro-duodenale non era insorta durante la guerra. *Indennità una tantum.*

La tabella B, annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648 al n. 16 riconosce una indennità *una tantum* ad alcune nevrosi.

Questo concetto è improprio rispetto alle malattie psiconevrotiche.

Infatti, mentre la perdita di una falange rimane quello che è, vita natural durante, ogni comune nevrosi, specie se secondaria a mutilazione o malattie, che agiscono, come abbiamo visto, da spina fisica sulla psiche, generalmente, si aggirano con gli anni.

In conseguenza la indennità *una tantum*, che presuppone un danno definito per sempre, non può essere applicata alle malattie mentali.

Cumulabilità.

Il cumulo attualmente praticato per la valutazione di più malattie coesistenti non cor-

risponde alla giusta valutazione del danno globale subito: perché il danno conseguente a ogni singola malattia è riportato dall'uomo sano.

In realtà, ogni malattia somma il proprio danno con il danno già esistente: e, pertanto, la valutazione di ogni nuovo danno da nuova infermità deve necessariamente partire dalla percentuale già riconosciuta per la precedente malattia.

Se, per esempio una nevrosi provoca un danno del 40 per cento, l'ulcera gastro-duodenale conseguente deve essere giudicata in relazione al 60 per cento residuo e non al 100 per cento, che non c'era più.

Questo concetto è tanto più necessario quando si debba valutare una malattia della psiche, che si riconosca dipendente da mutilazione o malattia del soma.

Infatti, come abbiamo visto sopra, anche una modesta spesa fisica, una modesta mutilazione o malattia può determinare l'insorgenza e il costituirsi di una grave nevrosi e, anche, psicosi, capace di annullare la personalità dell'individuo: così che la malattia mentale rappresenta il danno principale, da valutarsi partendo dalla percentuale di sanità residua.

Classificazione pensionistica delle malattie mentali.

Riportiamo due osservazioni fondamentali:

1. — La tabella A, annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648 prima categoria, n. 7, comprende tanto le malattie mentali « che rendono l'individuo incapace di qualsiasi attività », per le quali l'uomo cessa di essere uomo, tanto da avere bisogno di tutore: come, per esempio il mutilato di entrambi i piedi (n. 17) che rimane un uomo capace di tutte le attività intellettuali e spirituali: può dirigere sé stesso, la famiglia, un'azienda, ecc. e operare conquiste in tutti i campi.

2. — Dalla seconda categoria della tabella A in poi, non si parla delle malattie mentali: rimanendo alla tabella B, n. 16, dove si parla delle comuni nevrosi « a meno che non presentino tale gravità da rientrare in una delle categorie della tabella A ».

Pertanto, se, da un lato, non è concepibile l'equiparazione del danno tra il malato mentale grave e il mutilato di entrambi i piedi: dall'altro, noi assistiamo alla ripetuta e minuta descrizione di dita, falangi e falangette amputate, davanti alla completa ignoranza della malattia mentale.

Si deve, quindi, insieme alla più giusta valutazione del danno della malattia mentale, comparativamente parlando, proporre una classificazione pensionistica della malattia mentale, sufficientemente particolareggiata e definita, come metro valido e accessibile per tutti.

E cioè occorre stabilire:

a) la percentuale di incapacità, categoria per categoria;

b) i motivi di superinvalidità, categoria per categoria.

Precisando che:

a) la malattia mentale deve essere classificata al n. 1 di ogni categoria, in quanto investe tutta la personalità del malato: specie, se associata a mutilazioni o malattie;

b) la malattia mentale secondaria a mutilazioni o malattie del soma, deve essere classificata in testa alle motivazioni di pensione;

c) la valutazione del danno mentale non si deve limitare alla capacità lavorativa, ma, all'insieme dell'attività psichica, che investe tutta la vita di relazione.

Per esempio: il malato mentale, che subisce l'autorità e l'ordine sul piano del lavoro, conducendo una sufficiente attività nei binari regolamentari: a casa, in famiglia, può diventare il despota reattivo, impulsivo, violento, con grave nocimento della sua unità familiare.

d) l'invalidità da malattia mentale, investendo tutta la personalità dell'individuo, non può essere, quindi, comparata, per esempio alla perdita di alcune dita: cioè, non può ridursi a valutazioni di danno minimo.

La malattia mentale o c'è o non c'è.

Se la malattia mentale esiste, il suo danno globale non può scendere a valutazioni inferiori alla attuale quarta categoria della tabella A.

Infatti, anche lo psiconevrotico di allarme, che, per esempio, conduca un'attività lavorativa, a tavolino, quasi normale: ma che sia impedito di attraversare una via, di compiere viaggi da solo, di guidare un'auto, ecc.: e che, a ogni occasione, rappresenti un grave e costoso ostacolo al normale vivere della sua famiglia: (a parte il patimento suo, non facilmente misurabile con metro materiale): subisce un danno enormemente superiore alla perdita di alcune dita.

e) La percentuale di incapacità lavorativa utile a ottenere la prima categoria non deve, necessariamente, corrispondere al 100 per cento, perché, normalmente, nessun impiego e funzione è sostenibile, quando non sia espletato per almeno il 60 per cento.

In pratica, l'individuo, che lavori meno del 60 per cento deve essere sostituito: tant'è vero che registriamo i licenziamenti successivi, i mutamenti successivi di mestiere o impiego, fino alla dichiarazione di inidoneità al 100 per cento.

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

Inquadrato nei criteri generali che hanno motivato la presente relazione le malattie dell'apparato digerente, inteso come complesso di organi topograficamente e funzionalmente diversi ma intimamente collegati dal punto di vista biologico, costituiscono un capitolo particolarmente importante sia per la frequenza con cui figura nelle infermità pensionate, sia perché le recenti acquisizioni sperimentali e di laboratorio hanno accertato legami di interdipendenza tra i vari quadri nosologici ed infine perché alcuni esiti, se possono essere considerati stabili dal lato anatomico riferito all'organo leso, non lo sono nel senso della eco patologica sugli organi ed apparati funzionalmente satelliti, la cui compromissione è sempre potenzialmente presente.

Esempio tipico la valutazione del danno anatomico funzionale esitato alla resezione gastro duodenale per ulcera, poiché in questi casi è indispensabile tener conto oltre che della resezione, della sua eco patologica sulla costellazione bio umorale e chimica satellite. In pochi altri capitoli, le conoscenze moderne sulla fisiologia normale e patologica hanno maggiori riflessi.

Infatti se teniamo nel debito conto quanto hanno accertato gli studi più recenti sulla fisiopatologia dell'apparato digerente, attraverso pazienti e laboriose ricerche sull'azione chimica del secreto della mucosa gastro-intestinale sul corteo alimentare e come fonte di riflessi loco regionali ed a distanza (splancnici e neuro diencefalici) e soprattutto se non dimentichiamo i risultati della chirurgia sperimentale in questo settore, dobbiamo ritenere ingiustificata l'assegnazione dei gastro resecati (specie nelle ampie, sub totali resezioni) alla ottava categoria e raramente alla settima ove coesistano segni di gastrite del moncone residuo. Si sente spesso ripetere nelle Commissioni mediche per le pensioni di guerra che un resecato gastro intestinale, senza ulcerazione del neostoma funzionante è un paziente guarito dell'ulcera di cui era affetto e che pertanto non si debba valutare più del 30 per cento la sua minorazione a proficuo lavoro.

Orbene, a parte il fatto che la malattia ulcerosa di cui l'ulcera non è che l'epifenomeno anatomico patologico localizzato, è una infermità etiopatogenetica molto complessa con indiscutibili legami neuro vegetativi addominali e neuro ipotalamici e che pertanto il chirurgo assai spesso cura l'effetto ma non la causa, l'accettata valutazione non tiene conto che l'intervento chirurgico ha privato il delicato settore digerente, forse il più importante, di una preziosa sorgente di prodotti biochimici, indispensabili alla preparazione ed alla digestione degli alimenti e di una fonte, certo non meno importante, di neuroriflessi e di secrezioni del tipo enzimo fermenti catalizzatori insostituibili per il normale biochimismo digestivo (principio di Castle). È infatti noto che tale carenza è clinicamente tradita dalla senescenza precoce del gastrosesecato, dalla sua ipotonia psicofisica. L'insieme di tali segni intimamente ricollegati alla gastrosesecazione, che, ripetiamo, deve intendersi come cura dell'ulcera (lesione focale sintomatica e quindi non causale) realizza una minorazione della capacità lavorativa a proficuo lavoro di cui non si tiene conto attualmente, nonostante la sua esistenza e gravità. Altro esempio riguarda le insufficienze epatiche con o senza compatimento del colon (coliti croniche) poiché assai spesso reperti di bilirubina nelle urine con positività delle prove di funzionalità epatica, costituiscono infermità ascrivibile alla 8ª categoria della tabella A e cioè sono giudicate equivalenti ad una minorazione della capacità lavorativa del 30 per cento: assai vicine quindi alla tabella B il cui limite è posto al 25 per cento.

È appena il caso di sottolineare che il quadro composto della insufficienza epatica, specie se in eco a compatimenti del colon, rappresenta una entità nosologica di ben maggiore valutazione, poiché i soggetti che ne soffrono portano bene evidenti le stigmate psicosomatiche e fisiopatologiche obbligandoci a studiarle clinicamente per una corrispondente valutazione medico-legale.

La stessa colite cronica con i suoi riflessi psicosomatici costituisce un vero e proprio circolo vizioso alla cui composizione convergono turbe digestive e di riassorbimento, disestesie neuro vegetative e stati depressivi dell'umore, fattori patogenetici di tale importanza medico legale da meritare certamente una migliore classificazione che non la attuale ottava categoria rinnovabile.

Non esiste sanitario, dal medico condotto al direttore di clinica, che non sappia quanto profonda e spesso irriversibile sia la eco

patologica della colite cronica sulla persona psicofisica del paziente venuto alla sua osservazione ed il cui problema può divenire, se non insolubile, certamente irto di difficoltà e di incognite terapeutiche. Così per le alge distrofie riflesse con punti di partenza da calcoli epatocolecistica o pancreatica e che per la loro estensione ai centri neuro vegetativi loco regionali e centrali (ipotalamo), compongono quadri clinici pseudo anginosi (per sede durata e gravità semiologica) tali da realizzare nel paziente stati di vero allarme psichico a tutto scapito del suo rendimento lavorativo.

Nulla di queste sindromi di grande importanza clinica per l'immediato riflesso negativo sulla capacità lavorativa dell'invalido è detto nelle voci e nei raggruppamenti di classifica delle infermità di guerra; eppure, ad esse, anche se non evidenziabili al semplice esame clinico pensionistico, il paziente paga il triste tributo della sua minorata attitudine a proficuo lavoro.

Ed infine cosa dobbiamo intendere dal punto di vista pensionistico per insufficienza epatica e come classificarla?

Il termine così come lo si usa nella prassi pensionistica e la sua attuale valutazione, sono così vaghi ed imprecisi da meritare un cenno speciale in questa ampia rassegna critica medico-legale.

D'insufficienza epatica si può parlare quando eseguite le varie prove di flocculazione e di intorbidamento (Mac Lagan - Takata Ara, Kunkel, ecc.) il quadro siero proteico su carta e la curva amino acidemica secondo Bufano o la prova di eliminazione della f.a.f., si documentano squilibri umorali, siero ematici che tradiscono una alterazione istofunzionale del parenchima epatico.

È appunto il grado di sofferenza denunciato dalle positività delle prove funzionali che consentirà di precisare, in termini percentuali, la conseguente minorazione della capacità lavorativa e quindi la categoria di pensione corrispondente:

Insufficienza di medio grado;

Insufficienza grave.

Se noi teniamo presente l'importanza che la più grande ghiandola della nostra economia ha nel delicato e complesso metabolismo bio organico, non possiamo disconoscere il potenziale patogenetico proprio di ogni squilibrio umorale creato dalla insufficienza epatica e tanto meno sottovalutarne la eco patologica nella nostra economia energetica e lavorativa, essendo noto che l'omeostasia fisiologica e lo equilibrio ed il bioritmo sono

profondamente ancorati ad un costante equilibrio anatomico funzionale del parenchima epatico.

Di qui la necessità che la diagnosi « insufficienza epatica » sia l'equivalente di un accurato studio strumentale e di laboratorio, per consentire una precisa classificazione nelle varie categorie di pensione.

APPARATO UROGENITALE

L'esame della legge 10 agosto 1950, n. 648 e delle annesse tabelle, per quanto riguarda le voci e la classifica dell'apparato genitourinario presenta carenze tali di natura clinica medico legale che urge colmare sia mediante precisa elencazione delle varie voci nosologiche sia, e soprattutto, con una conseguente ed equa classificazione.

Basti far rilevare che delle infermità riguardanti l'apparato genitourinario non tubercolare si parla solo alla seconda categoria — n. 15, 16, 17 « lesioni ed affezioni gravi e permanenti dell'apparato urogenitale » — « evirazione completa » — « fistola uretrale posteriore » e nella tabella B-IV.2 « perdita di un testicolo ».

Una tale impostazione porta a classificare le affezioni dell'apparato genito-urinario aspecifiche unicamente quando la loro gravità realizzi una minorazione della capacità lavorativa nella misura del 90 per cento e del 20-25 per cento senza alcuna codificata valutazione e classifica intermedia; il che è assolutamente contrario ai più elementari concetti di clinica e di patologia applicata alle pensioni di guerra ove la gradualità del danno e del rispettivo indennizzo è regola fondamentale.

Dal punto di vista strettamente clinico debbesi poi far notare, come in armonia al principio generale anzi esposto per le altre infermità anche di affezioni urogenitali, occorre procedere a ricerche strumentali e di funzionalità per avere l'esatta misura del reale danno dal quale l'invalido vede ridotta la sua capacità lavorativa.

Così per esempio non si può valutare un esito di calcolosi renopielica o vescicale basandosi esclusivamente sull'esame delle urine o sui dati forniti dalla azotemia e della pressione arteriosa, poiché la misura esatta della efficienza fisiobiologica del rene è ancorata alle prove di concentrazione e di diluizione, alla eliminazione cromocistografica in parallelo a quella del mezzo di contrasto adoperato per la pielografia discendente, alla prova con F.S.F. (fenolsulfafenofotaleina) per

non citare uno degli esami più moderni: la prova di Addis o Addis Courat.

Nella prassi abituale presso tutte le C.M.P.G. le diagnosi, la valutazione del danno e la conseguente classifica, sono fatte senza mai ricorrere alle prove funzionali ora descritte che, invece, abbiamo visto essere indispensabili per precisare la percentuale di minorazione lavorativa del paziente.

Altro problema da rivedere riguarda la classifica degli esiti di orchietomia monolaterale che l'attuale legge pensionistica classifica alla tabella B corrispondente cioè ad un valore percentuale di minorazione lavorativa del 20-25 per cento. Devesi poi rilevare in via pregiudiziale che tale classifica è basata unicamente sulla presunzione « che alla perdita di una gonade l'organismo supplisce con una ipertrofia compensatrice di quella superstite » e che mancando una riprova funzionale e microscopica all'assunto, la presunzione rimane allo stato di ipotesi e quindi non può essere trasferita come elemento quantitativo nella valutazione medico legale del danno esitato all'orchietomia.

Senza pensare che il monorchide acquisito, per la natura della emicastrazione è sempre affetto da nevrosi reattiva che si somma al danno anatomico funzionale realizzato dalla mancanza di un testicolo (sono note le reazioni gonado ipofiso talamiche in questi casi) e di cui non si può non tener conto nella valutazione percentuale del danno.

Se la natura, nella sua immensa saggezza ha fornito l'uomo di due gonadi, ciò vuol dire che per il normale fabbisogno energetico endocrinico e spermatogenetico, di incalcolabile valore eso-endocrino, erano indispensabili due sorgenti di uguale potenza; quindi bisogna tener conto, così come avviene per la mancanza di uno degli altri organi pari (per esempio un occhio) che all'emicastrazione viene a mancare una delle due ghiandole a duplice funzione bio-ormonale.

La valutazione pertanto del 20-25 per cento che attualmente è fatta per la minorazione della capacità lavorativa del monorchide, se può essere spiegata sul piano strettamente lavorativo, nel senso meccanico della parola, non lo può su quello fisiobiologico perché la soppressione di una gonade costituisce una mutilazione di cui la eco patogenetica investe oltre il settore genitale, quello endocrinologico e quello psichico.

Si ritiene pertanto che la emicastrazione vada senz'altro ascritta almeno alla 8ª categoria a vita trattandosi di lesioni anatomico funzionali permanenti irreversibili.

Per i motivi suddetti gli esiti di epididimite aspecifica, nelle sue varie forme scleroindurative nodulari, causando una eiaculazione sterile ed infeconda (per impossibilità dello sperma a superare le vie collettive e mescolarsi all'eiaculato) deve considerarsi una grave, permanente mutilazione che pur non incidendo in maniera diretta sulla capacità fisica a proficuo lavoro, realizza nell'invalido la soppressione di una delle più alte facoltà biofisiologiche umane; la procreazione, e quindi del più sacro e nobile patrimonio di cui l'uomo possa disporre con finalità soggettive e collettive.

Ciò ha convinto gli esperti medici che la valutazione del danno realizzato dalle infermità a carico dell'apparato genitourinario e la conseguente classifica, siano inquadrata da precise indagini funzionali e da corrispondenti voci per un più equo e graduale indennizzo, a seconda della gravità della minorazione.

APPARATO LOCOMOTORE

Sulle esposte basi anche il capitolo delle lesioni riguardanti l'apparato locomotore deve essere impostato con maggiore ampiezza rispondente ai compiti che esso svolge nella nostra vita di relazione e lavorativa che si riassume come segue:

funzione biologica di alto grado per il metabolismo calciofosforico e per la emopoiesi;

funzione statico dinamica essenziale per ogni attività fisica e lavorativa dell'uomo, da poter ritenere che molta parte della umana tranquillità, si debba alla perfetta armonica funzione dell'apparato locomotore.

Ciò trova conferma nel fatto che ogni insulto a tale armonia, oltre che recare immediato e definitivo danno alla capacità lavorativa, crea nel motuleso le premesse per sindromi patologiche di natura neuropsichica in diretto rapporto con lo squilibrio somatico ed in relazione alla difficoltà di ambientamento e collocamento nella comunità lavorativa, sempre meno ospitale verso le lesioni più gravi.

Sotto questo aspetto devesi tener presente che le alterazioni dell'equilibrio statico-dinamico determinate dalle lesioni di uno o più segmenti scheletrici realizza nel tempo, compartimenti progressivi ed irriversibili più o meno gravi a seconda dei casi, tanto a carico delle articolazioni satelliti dell'arto leso che

di quello controlaterale in diretto rapporto con il carico vizioso sull'arto omolaterale e del sovraccarico sull'arto superstite, sano, mentre la convergenza di tali alterazioni patogenetiche sulla colonna vertebrale condiziona inesorabili conseguenze di spondilartrosi cifoscoliotica, assai spesso comitata a neuroradicoliti segmentarie.

Occorre pertanto che la valutazione del danno esitato a lesioni di guerra, per quanto riguarda l'apparato locomotore ed i suoi annessi neuro muscolari, sia fatta con rigorosi metodi funzionali, sulle basi sopra esposte in perfetto parallelismo tra il deficit statico dinamico, la effettiva minorazione di potenziale lavorativo e la possibilità di reimmettere l'invalido nella società lavorativa.

Su tali basi la Commissione medica degli esperti, per quanto riguarda l'apparato locomotore ha ritenuto di prendere in esame per una più equa classificazione le seguenti infermità:

1) l'amputazione di coscia con moncone non protesizzabile in cui coesistano lesioni artrosiche, scoliosogene a carico della colonna vertebrale e delle principali articolazioni dell'arto superstite;

2) l'anchilosi rettilinea di una coxofemorale e del ginocchio satellite con piede piatto valgo doloroso statico omolaterale e limitazione funzionale artrosica dell'arto superstite di alto grado;

3) l'amputazione di un arto superiore e di uno inferiore sia omo che etero laterale.

(Poiché tutte realizzanti una così grave minorazione fiopsichica da meritare la superinvalidità tabella E/G).

Commento.

1. — Sta di fatto che ove coesistano nello stesso soggetto amputazione di una coscia con moncone improtesizzabile (specie per neuro-terminale e sindrome causalgica da arto fantasma) e spondilartrosi scoliosogena con artrosi di due grandi articolazioni a carico dell'arto superstite, viene a mancare l'unica possibilità di compenso alla mutilazione e cioè il carico del corpo sull'arto controlaterale. La pratica ortotraumatologica insegnando che le lesioni delle cartilagini diartrodiali e della componente capsulo-ligamento sinoviale impediscono che la statica e la dinamica deambulatoria sull'arto superstite si compiano con la continuità necessaria alla vita di relazione, relegando il motuleso al più dispe-

rato riposo ed a cure continue sia per artro neuralgie del somate sia per lo stato di depressione psico fisica indotto dalla esclusione della comunità lavorativa.

Ogni sforzo per deambulare, ogni volontario tentativo per rendersi autosufficiente è fonte di riflessi negativi sia sull'apparato cardio vascolare che sul tono neuro psichico sempre più labile. In tali condizioni e dal lato funzionale sarebbe meglio essere amputato bilaterale delle gambe, con monconi bene protesizzati, che amputato di una coscia protesizzabile con poliartrite dell'arto superstite.

Di qui la necessità che non si dia la 1^a più cumulo di altra categoria spettante per l'artrosi dell'arto controlaterale ma la 1^a + tabella E/G come se si trattasse di amputato bilaterale, vista l'impossibilità di compenso statico dinamico sull'arto superstite.

2. — La contemporanea esistenza di anchilosi della coxo femorale con quella del ginocchio satellite e piede piatto valgo statico doloroso, spondilartrosi radicolalgica ed artrosi del ginocchio e della coxo femorale controlaterale, realizzano il tipico quadro della più profonda alterazione locomotoria con impossibilità di tenere una corretta posizione seduta non solo nella vita di relazione ma e soprattutto anche nei bisogni essenziali della vita vegetativa (defecare, vestirsi ecc.).

Chi ha consuetudine di vita con questo tipo di motulesione non tarderà a convincersi che è preferibile la disarticolazione dell'anca alla anchilosi coxo femorale e del ginocchio satellite con piede piatto statico doloroso costituendo l'arto anchilotico solidale col bacino e la colonna vertebrale un gravissimo ostacolo alle più elementari e fondamentali esigenze della nostra vita intima e sociale.

La gravissima situazione in oggetto è stata già da noi riprodotta in clichés assai dimostrativi; nessun dubbio quindi che debbasi assegnare la 1^a + E/G.

3. — Né meno grave è il quadro della doppia mutilazione di un arto superiore e di uno inferiore omo od eterolaterale, poiché nei due casi, per rottura dell'equilibrio ponderale armonico, (sia omolaterale che crociato) a parte l'assenza degli arti come elementi indispensabili alla vita vegetativa e di relazione, la doppia mutilazione richiede continuamente energie per ristabilire l'alterato equilibrio statico dinamico, da parte del somato rachide sia del tratto lombo sacrale che dorso cervicale, ove realizza curve di necessità e compenso con atteggiamenti caratteristici

dell'equilibrio instabile e con grave ripercussione sulla coscienza psicosomatica del motuleso.

Basta pensare alla delicata struttura del sistema neuro bio scheletrico ed ai suoi intimi e diretti rapporti anatomico funzionali, con l'asse cerebro spinale (le vie dei tre neuroni periferico-spinale; spino talamico; talamo corticale, sono intimamente connesse con la coscienza della personalità umana sicché giustamente è ritenuto che una delle fonti di maggiore felicità dell'uomo è la perfetta efficienza del suo apparato locomotore), per ritenere più che giustificata la preoccupazione del Medico legale nel sottolineare ed equamente valutare la eco patologica delle grandi mutilazioni sul sistema neuro psichico.

Giustamente, oggi, eminenti neuropsichiatri, sostengono che la somma degli stimoli negativi derivanti dalla coscienza di non partecipare alla comunità lavorativa e di sentirsi esclusi dalle più comuni forme di vita collettiva umana, crea vere e proprie psicopatie, che all'ombra delle più evidenti mutilazioni vengono o misconosciute o sottovalutate nei loro riflessi sociali condizionando una classifica pensionistica non più giustificata dalle più moderne conoscenze psichiatriche, sulle quali è doveroso pertanto richiamare l'attenzione del Legislatore e del Medico legale.

Per queste ragioni di innegabile valore clinico e medico legale la Commissione medica di esperti ritiene che le tre infermità in oggetto siano ascrivibili alla prima categoria con assegni di superinvalidità di cui alla tabella E/G.

Sempre sullo stesso piano equitativo medico legale la Commissione di esperti ritiene indispensabile il trasferimento delle infermità « perdita delle due mani e di un piede » assegnata alla categoria 1^a + tabella E/C n. 1 e della « perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani » assegnata alla 1^a categoria lettera E/D n. 1, alla tabella E/B n. 5.

La proposta in oggetto parte dalla constatazione che l'invalido senza mani (tanto più se coesiste mancanza di un piede) si trova nelle condizioni peggiori (dal punto di vista della vita di relazione e soprattutto delle più elementari necessità fisiologiche) di un tubercoloso che è costretto a tenere quasi sempre il letto, poiché l'amputato di mani non può neppure eseguire quegli atti indispensabili alla vita vegetativa (compiere da

solo l'orinazione, mangiare, bere, vestirsi, spogliarsi, lavarsi, radersi la barba, ecc.) con una gravissima menomazione determinata dalla assoluta schiavitù funzionale.

Giova sottolineare la gravità della eco psichica perché spesso la umiliazione indotta dalla necessità di servirsi di terze persone per i più elementari bisogni fisiologici, crea le premesse per psicosi vere e proprie che, analogamente a quanto dimostrato dal neurologo nella dotta relazione, rivestono carattere patologico di incalcolabile potenziale fino alla devastazione completa della personalità umana e sociale.

La somma pertanto del gravissimo danno anatomo funzionale, ben dimostrato dalla breve esposizione clinica e medico legale, alle ripercussioni inevitabili sulla personalità del mutilato, compie un quadro a tinte così drammatiche da meritare la 1ª categoria più tabella E/B: 10.

OTORINOLARINGOIATRIA

Malattie dell'orecchio.

Nella valutazione del danno per le malattie auricolari è necessario considerare non solo la perdita funzionale, ma anche le possibili conseguenze di esse.

Così ad esempio un'ipoacusia assai grave, anche unilaterale, può incidere profondamente sullo stato psichico del malato, fino a provocare veri e propri stati di depressione o psicosi ossessive. Così, la presenza di rumori endotici (tinnitus, scrosci, ronzio, fischi, ecc.) può diventare così insopportabile, da indurre il paziente ad atti disperati contro la propria persona. (vedi relazione del neurologo).

Così infine, un'otite media purulenta cariosa o colesteatomatosa può presentare tutti i pericoli di una carie cranica o di un tumore osseo, con in più la possibilità di lesioni irreparabili di alcuni nervi cranici (V, VI, VIII).

È evidente che, quando si è accertata la realtà del pericolo potenziale, tale elemento di giudizio dovrebbe sommarsi alla pura e semplice perdita funzionale ed alla valutazione della diminuita capacità lavorativa.

Nell'attuale applicazione delle tabelle pensionistiche si notano ingiustificate valutazioni del danno; ad esempio:

1) nelle otiti unilaterali purulente semplici, si prevede una classifica di VIII categoria tabella A, ed a parte inoltre viene clas-

sificata la voce conversata e percepita fino a tre metri; ma se esiste una sordità totale unilaterale, essa viene compensata con cinque annualità di tabella B (*una tantum*).

2) Un'otite media bilaterale catarrale, ma con auditus a 50 centimetri viene compensata con la settima categoria; un'otite media purulenta anche senza carie ma con analogo ipoacusia, viene ascritta alla 5ª categoria. Data l'assenza di fatti cariosi ossiculi o dalla cassa delle otiti secretive semplici non si vede quale differenza pratica, esista fra le due forme. Semmai data l'identica perdita funzionale, anche l'otite catarrale bilaterale meriterebbe la migliore classifica. D'altra parte, un'otite cariosa o colesteatomatosa, per il pericolo potenziale di complicazione craniche, dovrebbe esser valutata molto più obiettivamente ed ascritta a non meno della 3ª categoria; e così pure le forme croniche sia catarrali sia suppurative (in fase quiescente o allo stato di esiti) accompagnate da rumori endotici (se ne fosse possibile l'accertamento) che abbiano influito sullo stato psichico del soggetto, quando anche la ipoacusia non raggiunga i limiti finora considerati (Vc. a meno di tre metri bilateralmente) dovrebbero essere valutate differentemente da quelle senza ronzii ecc. e a seconda delle condizioni psichiche del paziente, l'infermità dovrebbe ascrivere alla 8ª categoria tabella A o alla 7ª categoria.

Naturalmente, una sordità totale bilaterale, che isola totalmente il paziente, interrompendo in modo profondo e definitivo la vita di relazione, provoca a maggior ragione una reazione psichica grave che dovrebbe indurre il legislatore ad un compenso non inferiore alla 1ª categoria; una cofosi unilaterale menoma notevolmente la capacità sociale del soggetto, rende difficile l'orientamento sonoro, può per tale ragione rappresentare un pericolo continuo per l'incolumità dell'individuo, specie nella vita convulsa e meccanizzata di oggi, meritando d'essere ascritta almeno alla ottava categoria tabella A.

Venendo ora a considerare le complicazioni labirintiche, è necessario anzitutto tener conto del fatto che uno stato persistente di vertigini permanenti, inchioda il malato in letto in posizione di immobilità e perciò nell'impossibilità di una utile attività: la ascrizione alla prima categoria rappresenterebbe un atto di giustizia, data anche la necessità di un'assistenza continua.

Le labirintiti acute, generalmente sono in relazione con fatti cariosi o traumatici o tos-

sici o settici dell'orecchio medio ed interno e sono suscettibili di miglioramento, sia per guarigione, sia per vicarianza del labirinto controlaterale; se il primo è rimasto alterato, più o meno, per degenerazione cicatriziale — salvo la valutazione particolare del fattore acuto, da calcolare praticamente come otite cariosa in atto, sarà da tenersi in considerazione la sequela: « perdita funzionale » che andrà compensata, come visto prima, a seconda dell'acumetria.

La vertigine di Ménière (e sindromi similari) rappresenta una posizione intermedia tra le vertigini gravi e permanenti e la cofosi (cui ineluttabilmente si giunge in modo progressivo) e pertanto potrebbe raggiungere a seconda della perdita funzionale, anch'essa la prima categoria, tenendo conto altresì dell'azione lesiva che essa produce sulla psiche del malato, che vive nella sensazione di perpetua insicurezza sotto il timore di un accesso vertiginoso che non dà preavviso.

Le complicazioni craniche di origine otogena, sono valutabili in modo definitivo, solo dopo la loro risoluzione e per eventuali sequelle, generalmente di interesse neurologico più che otologico.

Restano da considerare gli esiti di progresso radicale sull'antro-attico, siano essi in guarigione o non.

L'operazione di Schwartze comprende, nei suoi tempi, l'apertura di tutte le cellule mastoidee, compresa quella del Citelli; quest'ultima con alta percentuale si apre posteriormente senza alcuna parete o sepimento divisorio osseo, direttamente nella cavità cranica, e la dura meninge rappresenta la chiusura dell'apertura interna.

Talché l'intervento del quale il medico legale osserva soltanto gli esiti, dovrebbe essere assimilabile con quanto fissato nel n. 3 della 7^a categoria di pensione che considera: « la perdita di sostanza delle ossa a tutto spessore, senza disturbi funzionali del cervello ».

In fine bisogna accennare a certe forme, transitorie o definitive, di distonia labirintica in otiti ed esiti di otiti che per la scarsa perdita funzionale, non raggiungerebbero gli estremi per l'assegnazione di una categoria di pensione o per un indennizzo (*una tantum*). Sarebbe equo, in tali casi, assegnare una tabella B a quelle otiti catarrali e non, che mantengono la percezione della voce conversata tra i 3 e i 4 metri.

Per quanto si riferisce alla valutazione del danno funzionale, la C.M.S. per opera dei suoi otologi, ha deciso l'applicazione della 2^a formula del *Council of Physical Therapy*

che è la più semplice e pratica tra quelle esistenti e che verrà diramata per l'impiego anche alle Commissioni periferiche.

Malattie del naso ed annessi.

In maggioranza le riniti sono la conseguenza di dismorfia del setto, siano esse congenite, o da adenoidismo, o traumatiche.

In linea generale, quelle legate alle prime due cause, sono già rilevabili, seppure in forma non molto appariscente, nella seconda infanzia e nella pubertà.

Il soggetto presenta deformazioni non solo della piramide nasale ma anche dello scheletro della faccia; questo per l'esterno.

Nelle camere nasali poi si rilevano alterazioni della mucosa, più o meno gravi a seconda della gravità della dismorfia di setto; una grave dismorfia di setto può provocare un'occlusione unilaterale o bilaterale, occlusione che può giungere fino ad annullare, praticamente, in modo assoluto, la pervietà respiratoria nasale; una ipertrofia grave della mucosa nasale può raggiungere lo stesso risultato dannoso di una deformità di setto. È evidente che l'occlusione respiratoria, in sé o per sé, che potrebbe sembrare niente più di una condizione fastidiosa data la possibilità di respirazione orale, da sola od in prevalenza, agisce dannosamente sulla mucosa delle prime vie respiratorie e per contiguità, sugli organi dell'udito.

Perciò, nella valutazione di una ostruzione nasale bisognerà tener conto dell'importanza di essa, a seconda naturalmente, del grado più o meno grave di limitazione della funzione respiratoria; tuttavia si suggerisce di non valutare da sola, la rinite catarrale cronica, ma di aggiungere il peso delle ineliminabili conseguenze; la faringite e la laringite, il catarro tubo-timpanico ed i possibili risentimenti sinusali facciali catarrali.

Tutte queste considerazioni acquisteranno maggior peso nei casi di esiti deformi di traumatismi di setto, per le più svariate cause di servizio.

Le sinusiti vanno, grosso modo, considerate secondo la loro forma, localizzazione e durata. In periodi stagionali, è facile che una comune coriza acuta si complichino con un risentimento catarrale sinusale; tali forme sono quelle che guariscono piuttosto presto e senza lasciare sequelle, sempre che, nelle camere nasali, non esista un'affezione o deformazione cronica. Qualora tale sia il caso, sarà più facile che un risentimento sinusale catarrale degeneri, per invasione di germi sa-

profitti abituali delle camere nasali, in sinusite purulenta.

Le sinusiti purulente vanno considerate sia per lo stato di fastidio più o meno grave che esse procurano a chi ne è affetto, sia per i loro effetti a distanza.

È infatti generalmente ammesso che certi stati di ipertensione endocranica, siano legati a sinusiti purulente frontali o etmoidali (in particolare d'altronde è ovvio che una sinusite sfenoidale rappresenti un *focus* particolarmente grave per la sua topografia).

A parte, bisogna accennare alle sinusiti mascellari provocate e mantenute da affezioni dentarie del 5° e 6° dente superiore, che possono, se curate tempestivamente, guarire con la sola opera dello stomatologo.

Comunque sia, la classifica pensionistica delle sinusiti dovrebbe variare a seconda che esse siano in forma cronica catarrale e purulenta.

Le sinusiti frontali, etmoidali anteriori e mascellari, se soltanto catarrali, potranno essere ascritte alla 8ª (ottava) categoria, quando però il reperto radiografico sia rispondente a quello clinico; tali infermità, se curate convenientemente, possono guarire in uno spazio di tempo non troppo lungo e pertanto, negli otto anni previsti dalla legge sulle pensioni, sarà possibile constatarne la guarigione.

Le stesse sinusiti, se purulente ma non complicate da alterazioni delle parti ossee o degli organi vicini, dovrebbero essere ascritte almeno alla 7ª categoria di pensione, salvo un aumento alla 6ª (sesta) nei casi notevoli di ipertensione endocranica, con le note conseguenze.

Una sinusite purulenta cronica etmoidale posteriore o sfenoidale invece, per il grave pericolo che essa può rappresentare per gli organi nobili endocranici, non dovrebbe essere indennizzata con meno della 5ª (quinta) categoria.

Anche per tutte queste forme sinusali purulente, gli otto anni previsti dalla legge saranno sufficienti, in linea di massima, a controllare gli eventuali miglioramenti o le stabilizzazioni del decorso.

Le forme tumorali endo e perisinusali rappresentano un capitolo a parte, ma, sia per la loro relativa rarità, sia soprattutto per la loro etiopatogenia, non rappresentano un problema della pensionistica di guerra.

Prima di chiudere questo capitolo, è necessario ricordare le riniti legate a particolari agenti morbosì, quella del piombo o da stupefacenti; l'ozena ecc., che però, a prescindere dalla loro etiopatogenia, andranno

classificate in base ai disturbi che ne derivano e cioè con le normali regole valutative.

Infine bisogna ricordare le gravi mutilazioni del naso a carattere deturpante, lesioni che, se accoppiate, come spesso accade, a notevoli danni interni, andranno valutate sommando la deturpazione estetica con le conseguenti limitazioni funzionali.

La loro classificazione difficilmente può essere valutata in via teorica ma comunque dovrà essere generosa, specie se si tratterà di persona di sesso femminile, per ovvie ragioni.

Malattie della faringo-laringe.

Come accennato, parlando delle riniti, le flogosi faringo-laringee, non si trovano mai sole, salvo particolarissimi casi.

È pertanto il quadro rinofaringeo che va considerato nella valutazione in linea generale; dismorfie di setto nasale, anche cospicue, causano rinofaringiti clinicamente importanti, ma che almeno apparentemente non pesano sull'economia organica di chi ne è portatore; ciò significa che nella massa, le affezioni rinofaringee raramente raggiungono il limite di classificabilità.

Tuttavia esistono rinofaringiti a tipo eccessivamente ipertrofico o a tipo atrofico, che possono provocare molestie gravi a chi ne è affetto; in tali casi è evidente che, se è possibile controllare la verità circa la sofferenza del paziente l'infermità può essere valutata fino all'8ª tabella A.

L'ipertrofia tonsillare, talvolta, può essere veramente eccezionale, senza che tuttavia il paziente ne risenta proporzionato fastidio; bisognerà però tener conto del fattore anatomico e della possibilità di edemi acuti vicini, che possono causare anche quadri sintomatici di notevole gravità. Insomma, tonsille modicamente ipertrofiche ed a superficie liscia, non peseranno eccessivamente sulla valutazione pensionistica e verranno conteggiate nel quadro rinofaringeo, senza attribuire loro troppa importanza; mentre tonsille ipertrofiche, anche non eccessivamente, ma in flogosi cronica ed a superficie anfrattuosa (sia per la presenza di cripte, sia per gli esiti di pregresse flogosi od ascessi) vanno considerate come tali da rendere classificabile, anche fino all'8ª tabella A, una rinofaringite che, da sola, non lo sarebbe.

Se poi fosse dimostrabile un *focus* tonsillare, a causa delle eventuali conseguenze universalmente riconosciute, il quadro assumerebbe maggior gravità prognostica e potrebbe anche essere valutato come un danno

attivo e potenziale, ascrivibile alla 7ª categoria.

Accanto a questi quadri patologici, poniamo quelli di infezioni varie, tonsillari o faringee, come l'angina di Plaut-Vincent, l'angina di Ludwig, l'angina di Loëffler, ecc. insomma quelle forme infettive, da germi o da sinusiti purulente frontali o etmoidali (in *virus* che possono assurgere a gravità eccezionale, ponendo in pericolo la vita del paziente. Per tali infermità, la valutazione del danno non può farsi che sugli esiti di esse, esiti che possono essere nulli o di notevole importanza: possono ad esempio, residuare cicatrici mucose mal consolidate, aderenti, deturpanti, (nella angina di Ludwig) paresi e paralisi del palato molle e delle corde vocali (nell'angina difterica) ecc.

Tali esiti, nella valutazione del danno, saranno equiparati ad analoghe infermità che rappresentino le sequele di ferite o di lesioni da aggressivi chimici, acidi, ecc.

Un cenno particolare va alle laringiti TBC: data l'esclusiva teoreticità di una laringite specifica primitiva, e considerata la benignità della prognosi dall'epoca della scoperta di alcuni antibiotici (salvo casi eccezionali a carattere di enorme rapidità di decorso con *obitus*) tale forma di laringite non dovrà essere valutata come manifestazione a parte dell'infezione da microbatterio di Koch, ma come elemento del quadro generale tbc. e considerata piuttosto per gli esiti che possano residuarne, (stenosi cicatriziali, paralisi e paresi delle corde vocali); ciò che riporterà la classifica nel quadro precedentemente accennato.

Altro cenno a parte meritano gli esiti di interventi demolitori laringei (emilaringectomia e laringectomia totale) che comportano l'applicazione di cannule tracheali a permanenza o che lasciano stomi tracheali definitivi. In tali condizioni, non solo dovrà essere valutata la mutilazione con le sue conseguenze immediate, disфонia o afonia, ma anche i potenziali pericoli rappresentati dall'azione diretta dell'aria inspirata sulla trachea e bronchi. Una laringectomia totale costituisce, d'altronde, una tale menomazione delle possibilità di trovare un lavoro compatibile con gli esiti operatori, che sarebbe soltanto equo ascriverla alla 1ª categoria più assegni di super-invalidità.

Data l'incertezza etiopatogenica dei tumori laringei, nel dubbio, almeno allo scopo di classifica, tali neoplasmi asportati con l'intervento sul laringe, andrebbero inquadrati in modo analogo.

I piccoli neoplasmi benigni faringo-laringei (polipi rinofaringei, faringei, laringei) invece meritano assai minor considerazione, anche se a causa di disfonie più o meno gravi, tenendo conto della possibilità di miglioramento e di guarigione col mezzo di piccoli interventi per le vie naturali e non dovrebbero meritare migliore classifica della settima categoria di pensione sempre che, con idonee ricerche biologiche, sia accertata la loro benignità.

Prima di concludere, è necessario ritornare agli esiti di ferite o lesioni od esiti di infermità del faringo-laringe.

Le paresi o paralisi delle corde vocali dovranno essere esaminate a fondo per metterne chiaramente in luce l'origine — spesso esse rappresentano un sintomo di un aneurisma aortico, di una cisti da echinococco del mediastino, di un neoplasma polmonare o di un'infezione virale o batterica (parotiti, difterite, scarlattina, ecc.) o di lesioni centrali — in tali casi è piuttosto difficile che, a stabilizzazione degli esiti, la paralisi o paresi colpisca le due corde vocali; ne deriva una persistente disфонia (*husky voice* degli inglesi) che non rappresenta una menomazione superiore a quella dai polipi cordali e che va, analogamente, ascritta alla settima categoria di pensione.

Ma una disфонia paralitica, la quale si accompagni ad esiti stenotici laringei-glottidei, rappresenta un'entità morbosa che va ascritta alla quinta categoria di pensione; se poi le lesioni cicatriziali interessino anche l'ostio esofageo o la muscolatura faringea od anche quella della lingua ed il muscolo linguale stesso, sarà logico raggiungere categorie progressivamente superiori che possono esser anche dell'importanza di una prima categoria; né bisognerà dimenticare gli esiti di lesioni delle ghiandole salivari, quando essi colpiscano più di un gruppo ghiandolare; in questo il disturbo che ne conseguirà sarà tale da meritare almeno una classifica di settima categoria.

Infine, qualora tutte od alcune delle infermità anzidette fossero accompagnate da una rinite, sia essa atrofica o ipertrofica, la classifica dovrà essere più favorevole, maggiorandola cioè con l'ascrizione dell'infermità alla categoria immediatamente superiore a quella che spetterebbe in assenza della rinite.

Da quanto sopra risulta evidente che meritano una valutazione più equa di quella esistente in base alla legge n. 648 del 19 agosto 1950:

- 1) la sordità totale (cofosi) unilaterale;
- 2) la sordità (cofosi) bilaterale;

3) gli stati vertiginosi gravi e permanenti dei quali è stato tuttavia trattato abbastanza compiutamente nel corso della relazione e per le quali è necessario emendare e completare l'attuale legislazione pensionistica di guerra.

OCULISTICA

Partendo dallo spirito che informa la legge per le pensioni di guerra e cioè dalla necessità di valutare il danno sul parametro della « capacità lavorativa » (e capacità lavorativa generica e non specifica) e tenuto conto del fatto che per giudicare con esattezza il valore delle minorazioni visive è illogico servirsi di una serie di cifre percentuali di cui non si precisa il significato (così come accade con gli attuali riferimenti percentuali di categoria delle riduzioni di capacità lavorativa) è stato eseguito un ampio e completo studio tecnico di impostazione generale e specialistico in particolare in accostamenti con la legislazione nazionale per la infortunistica del lavoro.

Scopo di così approfondito studio è stata la ricerca di elementi bene evidenziali per inquadrare e risolvere il problema della classificazione riguardante la incapacità visiva nel senso lavorativo entro limiti perfettamente corrispondenti alla reale minorazione, stabilita con misurazioni esattamente inquadrabili nella corrispondente categoria di classifica. Ciò perché in un sistema di raggruppamenti di più gradi delle invalidità (espressi in cifre di « ridotta capacità lavorativa »), « le categorie », a definire la capienza di categoria non può bastare una cifra unica, ma ne occorrono bensì due; una esponente del « minimo » e l'altra del « massimo » di capienza. Infatti lo studio critico del significato dei « limiti pilota di categoria » ha posto in evidenza che la legge non è chiara sul punto essenziale: la precisazione dell'ampiezza percentuale entro cui oscilla la vera riduzione della capacità lavorativa nella categoria corrispondente, mentre le disposizioni di legge debbono rappresentare un documento tecnico dottrinalmente fondato e come tale un esatto indirizzo medico legale per gli esperti cui è affidata la precisa valutazione della incapacità lavorativa e la conseguente classifica. A tale riguardo bisogna onestamente riconoscere che i procenti quali a tutt'oggi sono praticamente usati (10 per cento, 25 per cento, 30 per cento, 40 per cento, ecc.) rappresentano soltanto « limiti pilota » un po' convenzionali

non essendo essi chiaramente consacrati da nessun documento o strumento legislativo e neppure da commissioni di esperti, almeno che si sappia.

Si tratta, quindi, per ammissione di quasi tutti gli studiosi di medicina legale, di cifre limite « indicative », cioè senza valore medico legale ufficiale, e quindi da considerare come orientamento di equivalenza (in procenti di minorazione) quale sembrano esprimere nel loro insieme le invalidità tipo contenute nelle voci di categoria: a queste ultime cioè si sono attribuite quelle percentuali di danno che in prassi si è finito col considerare « percentuali di categoria ».

In realtà quindi si tratta di un'iniziale ed erronea impostazione dei « valori di categoria », errore che ha praticamente considerato equivalenti le percentuali poste su un convenuto amministrativo e quelle riguardanti la riduzione della capacità lavorativa, mentre è noto che trattasi di due elementi di natura completamente diversa sicché anche i rispettivi valori (nei vari gradi di essi) non possono identificarsi. Nel senso che non si può senz'altro prendere il primo ad indice — a tale e quale — del valore del secondo. Il che è anche dimostrato dalla tassatività costante del per cento riferito a quella determinata minorazione della capacità lavorativa e della variabilità dell'elemento amministrativo in rapporto a cause estranee mutevoli (di bilancio, di politica, ecc.). Orbene, tenendo presente che in Italia l'attribuzione degli assegni differenziati è fatta non per cifre percentuali autonome quali scaturiscono volta per volta e caso per caso, ma per « raggruppamenti di procenti » della ridotta capacità lavorativa gli esperti medici propongono che la classificazione della infermità ed il rispettivo indennizzo siano impostati con i seguenti criteri:

1) il legislatore deve stabilire con precisione come vuole raggruppati i procenti di riduzione della capacità lavorativa nelle varie categorie, poiché questa è la base di partenza indispensabile ad informare gli esperti medici sulle modalità per ripartire il danno psicofisico e stabilire conseguentemente la successione dei compensi;

2) esistendo accordo generale nell'ammettere che il primo 10 per cento di perdita della capacità lavorativa per la sua scarsa entità non venga classificato, gli esperti medici ritengono che per la tabella B, non sia equo oltrepassare il 20 per cento (attualmente si va al 25) poiché l'assegno *una tantum*

concesso con la tabella *B* costituisce il saldo definitivo (salvo aggravamenti del danno anatomico funzionale). Giova ricordare a questo proposito che il 25 per cento attualmente in uso quale limite superiore per tabella *B*, rappresenta un quarto della capacità lavorativa totale: ora l'assegno *una tantum* non può ritenersi equo per una diminuzione della capacità lavorativa (quand'essa si sia ormai stabilizzata e perduri per tutta la vita), raggiungente il 25 per cento. Assegnare invece alla tabella *B* il limite tra l'11 ed il 20 per cento avrebbe poi un altro grande vantaggio, oltre quello dell'equità: consentirebbe cioè di avere a disposizione 80 per cento da suddividere nelle attuali otto categorie della tabella *A*, in modo ben più naturale perché ogni categoria sarebbe separata dall'altra col sistema decimale, ed entro il sistema decimale stesso (si andrebbe cioè regolarmente di 10 in 10 punti: da 21 a 30 per cento, da 31 a 40 per cento, da 41 a 50 per cento, ecc.).

Ciò che non è con la vecchia classifica, avente una serie di limiti di percenti di categoria susseguentesi a strozzature e sfasature!

* * *

È ben noto che il fenomeno sensoriale specifico « visione » è sostanziato — nella sua essenza — e compendiato — nella sua « espressione-sintesi » — dalle due componenti fondamentali: il *Visus* (o acuità visiva centrale) ed il campo visivo (o visione periferica; la quale niente ha a che fare, naturalmente, col campo di sguardo), elementi che si integrano a vicenda: Un *Visus* ridotto alle sue più piccole frazioni parcellari porta in pratica ad aver ben poco di che fare anche del C.V.; un campo visivo tubulare, a sua volta, porta ad una pratica inutilizzazione del *Visus*. Ed il tutto — ricordiamolo sempre — in riferimento — qui — non alla fisiologia *strictu sensu*, ma alla capacità lavorativa: questo e non altro infatti — analogamente alla infortunistica del lavoro — è il preciso punto *di repere* al quale rapporta le sue indicazioni la legge pensionistica di guerra (anche nel suo più recente testo n. 648 del 10 agosto 1950) ed alla stregua del quale pertanto vanno commisurate le valutazioni del danno.

Tuttavia, quando si tratta di commisurare il grado delle invalidità oculari, è il riferimento alla riduzione del *Visus* che — benché legato alla integrazione fornitagli dal campo visivo — riassume pur sempre la nota dominante in quanto, all'atto pratico, tutto — in

questa funzione di senso specifico — si riporta, in definitiva, alla conclusione del *quantum del vedere*.

È innegabile, naturalmente, l'importanza del concorso e dell'armonia delle altre componenti funzionali (l'accomodazione, il senso cromatico, il senso luminoso), coadiuvate d'altronde dalle funzioni collaterali di movimento degli occhi (vuoi in senso di equilibrio di esso, vuoi come disciplina di sinergia e di « coniugazione di moto » dei vari muscoli estrinseci), di protezione dei bulbi oculari (sia meccanica, fatta dal riparo dello scheletro orbitale e delle palpebre; sia biologica intesa al mantenimento di uno stato umido dell'occhio, ed assolta soprattutto dalle secrezioni lacrimali e vie lacrimali di diflusso), di apertura degli occhi (mobilità palpebrale), ecc. Può accadere, anzi, talvolta (per esemplificare: paralisi anche di un solo muscolo di moto estrinseco, con la conseguente diplopia; una ptosi palpebrale che, schermando anormalmente l'occhio, ove completa, già solo con questo fatto stesso — anche se l'occhio, in sé, è perfettamente veggente — lo esclude dalla visione: cioè abolisce ancora, in definitiva, il *visus* ed il campo visivo), può accadere anzi talvolta — dicevamo — che perfino una componente collaterale alterata, da sola, assuma in proprio un carattere dominante nella riduzione o abolizione della funzione almeno di un occhio. Ma ecco che, in ultima e definitiva analisi, anche in questi casi tutto va ancora a concludersi in una incidenza sul « vedere » che vuol dire sostanzialmente una incidenza sul *Visus* (e sul campo visivo).

Con il ridursi dell'acuità visiva, d'altronde, è tutto il fenomeno visione che si ottunde, e vengono ad essere comunque sminuite — insomma — più o meno, e indirettamente sia pure, tutte le altre componenti al tempo stesso: così, ad esempio, si ottunde anche il C.V. Viceversa altre circostanze morbose a carico ad esempio del C.V. medesimo, singolarmente o in combinazione con riduzione del *Visus*, possono imprimere una fisionomia più caratteristica, ed a diverso concetto di incidenza sulla funzione visiva: le notevoli riduzioni di estensione del C.V. (che sono ben diverso fenomeno dal suo annebbiarsi generico in diretto rapporto alle riduzioni del *Visus*). Qui, ad esempio, la incidenza del C.V. effettivamente assume un particolare significato di maggiorazione del danno.

Da queste considerazioni rimane, dunque, in emergenza che, dappoiché il *Visus* è la nota sostanzialmente « sopra tutte le altre domi-

nante » nella funzione (visiva) ed esprime come la sintesi della funzione stessa, in medicina legale le valutazioni fatte in base al *Visus*, non si riferiscono — in ultima analisi — esclusivamente alle riduzioni dell'acuità visiva *strictu sensu*, ma si trasferiscono bensì sul piano di una espressività delle riduzioni della funzione visiva medesima, nella sua interezza e complessità, dettagli a caratteristica fisionomica dannosa a parte, come detto sopra.

Riuscire a determinare bene, pertanto, a determinare — cioè — su ben fondate basi tecniche le diminuzioni del *Visus*, vuol dire avere saldamente in mano la risoluzione medico-legale del 90-95 per cento della casistica, come chiaramente discende dal disporre in tal modo della base fondamentale necessaria per tali determinazioni.

Uno studio, pertanto, sulle attuali valutazioni pensionistiche di guerra in rapporto alla funzione visiva e sulle invalidità oculari in genere, per eventuali modifiche che abbiano ragione d'esser proposte, deve indirizzarsi soprattutto sulle riduzioni del *Visus*, intese nella concezione più ampia (nella quale l'indice resta comunque l'acuità visiva) di quella che non sia espressa dal termine *Visus strictu sensu*, e sulle riduzioni eventuali (nel significato di restringimenti) del C. V. per particolare « fisionomia di incidenza » che dannosamente comportino.

Si possono naturalmente trattare (e così vuole — in sede strettamente tecnica — la completezza di un siffatto studio) anche le singole valutazioni di specifici condizionamenti delle funzioni collaterali, più o meno invalidanti, di caratteristica incidenza: ma nel compito attuale, quale è stato affidato alla nostra Commissione di studio dal Comitato centrale dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra, ci vogliamo limitare all'essenziale. Tratteremo così il più brevemente possibile — in queste note — i due capitoli fondamentali:

a) le valutazioni delle riduzioni del *Visus* (intese in quella pienezza di significato ora illustrato);

b) e le valutazioni di riduzioni del C.V. profilando altresì criteri di massima di sostanziale appoggio al perito laddove si tratti di forme combinate di invalidità dell'una e dell'altra componente insieme.

È da tener presente, in considerazione preliminare, che, per le riduzioni del *Visus*, le premesse alle valutazioni ed i risultati che ne scaturiscono, al lume di moderni concetti

di « medicina-legale oculistica », possono essere messi a fuoco con criteri di soppesamento e di dosaggio di grande sensibilità, raggiungendosi apprezzamenti valutativi veramente di alta precisione. E ciò è dimostrato dal fatto stesso che ormai al riguardo anche in infortunistica del lavoro — dopo anni ed anni di dibattiti — è stato raggiunto praticamente un accordo soddisfacente (la biologia non è matematica: non bisogna dimenticarlo!) nella assoluta maggioranza degli esperti più autorevoli della infortunistica oculare in Italia, il cui consenso poggia solidamente (e tale fu ribadito, infatti, anche in riunioni della Società oftalmologica lombarda del 1951 e 1952 a Milano, appositamente dedicate a questo argomento, oltreché ad altri ancora) sopra un criterio ben collaudato oramai da 15 anni di esperienza, e di attuazione di fatto nella pratica quotidiana.

Per quello che riguarda il campo visivo, invece, per molte ragioni obiettive dell'ammalato, della materia in sé e della semeiotica della quale dispone il perito, le determinazioni valutative sono state sempre compito più arduo, e non tanto nelle forme di riduzione pure del campo visivo medesimo, quanto nelle forme combinate con l'interferire di una contemporanea riduzione del *Visus*.

È ben certo, perciò, che in tema di invalidità legate a restringimenti del C.V. — o « anche ad essi » — pretendere o sperare di raggiungere delle valutazioni altrettanto precise come quelle delle riduzioni del *Visus*, è assolutamente impossibile. Come sarà detto con maggior copia di particolari in appresso, su questo argomento bisogna accontentarsi di valutazioni soltanto il più approssimative possibili, tenendo conto del fatto che la medesima ipoteca di forza maggiore è grave anche in infortunistica, come del resto dimostra la circostanza stessa che, a parità di grado di riduzione del campo visivo, le indicazioni percentuali valutative non sono state fatte in modo uguale da parte degli esperti — pur tutti autorevoli — ancorché nell'insieme i giudizi non si discostino molto gli uni dagli altri. E del resto non bisogna dimenticare che spesso, a ben guardare, ad assai più grossolane approssimazioni bisogna adattarsi nella patologia internistica (causata o aggravata da causa di servizio di guerra), per il che, davanti a certe materiali impossibilità umane e tecniche, sarebbero fuori luogo certe suscettibilità ed un pudore esasperato — da parte degli oculisti medico-legali — in confronto a situazioni risolte « ancor meno brillantemente assai », in altre branche medico-chirurgiche, senza

che per questo nessun medico-legale generico si sia scandalizzato e si sia cosperso il capo di cenere, o tanto meno abbia rinunciato a stimar valevole, e sufficientemente operante, il fattibile: anche se « imperfetto, in quanto non meglio perfezionabile ».

Cominciamo, dunque, con lo studio valutativo delle riduzioni del *Visus*, cui faremo seguire quello dei restringimenti del campo visivo.

Parleremo poi dei criteri di massima per le valutazioni delle riduzioni del *Visus* combinate con riduzioni del C.V. in uno stesso occhio o in entrambi gli occhi.

Accenneremo infine alle valutazioni delle principali menomazioni delle funzioni collaterali dell'organo visivo, intrinseche ed estrinseche.

A) *Le valutazioni delle riduzioni del Visus.*

Su questo riguardo, occorre premettere:

a) che l'incarico è stato essenzialmente quello di studiare se nelle enunciazioni tabellari di « invalidità di 1^a e 2^a categoria » vi fossero da dare dei suggerimenti di modifica per invalidità che eventualmente sembrassero non ben attribuite per commisurazioni inadeguate in rapporto alla attuale statuita riduzione di capacità lavorativa di categoria (dal 76 all'80 per cento per la 2^a e dall'81 per cento al 100 per cento per la 1^a) i cui limiti sono stati esplicitamente confermati anche dalla recente legge n. 616 del 26 luglio 1957 (articolo 2, capoverso terzo);

b) che vari motivi di affinità e di ispirazione in comune con la legge infortunistica (a cominciare dall'elemento-base di considerazione: la riduzione della capacità lavorativa) consentono di fare una disamina comparativa fra le attribuzioni valutative negli infortuni del lavoro e quelle dei minorati di guerra, le cui rispettive legislazioni — sia pure discendendo da contingenze patologiche e meccanismi lesivi di diversa natura e genesi — tendono comunque entrambe a scopi concreti e sociali tanto sostanzialmente simili nei confronti degli invalidi dell'una e dell'altra specie;

c) che tale disamina comparativa (anche tenendo conto — sia pure — della diversa ripartizione di valore nei due occhi: 35 e 65 per cento in infortunistica; e 41 e 59 per cento in pensionistica di guerra: per quest'ultima in via di inequivoca induzione dal disposto della voce n. 1 della 6^a categoria), che tale disamina comparativa, dicevamo, mostra uno stridente

contrasto di trattamento valutativo nelle categorie superiori (dalla 4^a alla 1^a) di sensibile inferiorità nella pensionistica di guerra rispetto alle valutazioni infortunistiche (del lavoro) per lo stesso grado di invalidità: confronta attuale allegato A.

E a questo punto sarebbe perfettamente inutile, ed errato soprattutto, credere di poter fare delle obiezioni di rimando — ad un indirizzo di confronti fra pensionistica di guerra ed infortunistica del lavoro — col rilevare una contropartita di diverso volume di trattamento amministrativo in pensionistica di guerra, ponendo particolarmente in risalto le corrispondenze di liquidazione agli ufficiali e sottufficiali:

Anzitutto

per forza di cose la piramide del personale invalido di guerra è molto piatta e con larghissima base, che basta già da sola a dettare una intonazione assoluta; tale base è il soldato semplice, cui è da aggiungere tutta la schiera degli infortunati civili e di guerra;

il trattamento amministrativo pensionistico di guerra, poi, e le sue stesse differenziazioni nella gerarchia — presenti per criteri preveduti anche nello *status* in pace — traggono fondamento da concetti di ordine morale (oltrecché in discendenza a condizioni giuridiche create da quello che, per il personale militare effettivo, è anche un rapporto di impiego), inerenti sia allo specialissimo rischio incontrato per prestazioni d'imperio, sia ad un particolare prestigio da tutelare sempre — per gli ufficiali specialmente — anche e specie quando, dal decoro ed autorevolezza della divisa fino allora indossata, entrano (gli effettivi) o rientrano (i richiamati per motivi di guerra) nella penombra (sotto questo aspetto) della vita civile, nella quale pur tuttavia essi rimangono ex ufficiali (o ex sottufficiali) e dove per tali, anche se passati al congedo, continuano ad esser conosciuti, ricordati e riguardati nell'ambiente (paese, capoluogo, città; azienda o ufficio, ove le invalidità siano in grado tale da ancor consentire di lavorarvi) tali soggetti continuano a vivere dopo aver lasciato le armi.

Ma il vero punto debole della controbiezione consisterebbe nell'errore stesso di vedere interposta la questione amministrativa laddove essa non ha nessuna cittadinanza (mentre può essere comprensibile che vi siano difficoltà eventuali di bilancio a certe realizzazioni. Ma da esse il tecnico prescinde *a priori*, essendo argomento, quello, che ad altri compete studiare e risolvere): la nostra considerazione, infatti, è impostata sul piano del trat-

tamento valutativo (che non è « trattamento economico », anche se questo possa essere, poi, in parte influenzato da quello). Ebbene: il trattamento valutativo è questione tecnica: e la questione strettamente tecnica a sua volta, non da noi fu posta, ma dalla legge, nella quale si parla di (perdita o menomazione della) capacità lavorativa, cioè di un riferimento medico-legale, in dottrina medico-legale molto preciso, e non deformabile o comunque interpretabile a piacimento. E del resto il reduce, o comunque il militare che ha combattuto e lascia le armi, torna ad immergersi nella vita civile, e con essa — se e nella misura che la menomata salute o efficienza fisica gli consentono — rientra nel comune ingranaggio del lavoro, per procacciarsi da vivere, come tutti i cittadini. Ecco perché la codificazione si occupa e si fonda, anche per l'ex combattente minorato di guerra, sulla residua capacità lavorativa, così come sempre attraverso a quest'ultima è naturalmente riguardato l'infortunato civile da causa bellica.

Ed ecco anche, dunque, perché è lecito ed istruttivo un accostamento fra pensionistica di guerra ed infortunistica del lavoro, facenti capo entrambe allo stesso punto di reperi tecnico: la riduzione della capacità lavorativa. In tale liceità esso accostamento consente altresì in pieno — fra gli altri — il rilievo sulla differenza di un trattamento valutativo, che differente non può esser viceversa, dappoiché sullo stesso elemento dottrinale e giuridico si fonda in entrambe le leggi.

Così, venendo per un momento alla materia oculistica, anche le invalidità oculari vanno valutate a stregua di legge, e non in modo astratto o fittizio, o comunque con possibilità di indirizzarle sotto questa o quella veduta, o di commisurarle con questa o con quella unità di misura indifferentemente; vanno valutate, insomma, nella precisa indicazione di una veduta sola, quella dal *giure* sancita e significata, che fa riferimento qui (e logicamente) ad un ben definito criterio di una scienza ufficiale che, fra le scienze mediche, è appunto la branca e specialità della « medicina legale ». Non si può dire, insomma, in campo oculistico (come in ogni altro campo, *mutatis mutandis*) che « il caso *x* va classificato alla categoria *y* perché la vista è *tot...* »; ma occorre dire, bensì — in applicazione della legge e di dottrina medico-legale — che « il caso *x* va classificato alla categoria *y* perché una vista *tot* riduce la capacità lavorativa di *tot* per cento, cifra che rientra entro i limiti di capacità lavorativa perduta dalla legge pre-

visti e designati per l'ascrivibilità alla categoria *y* ». Non si tratta, insomma, in altre parole, di veder sistemate nelle tabelle, delle indicazioni di *Visus* man mano in una scala comunque decrescente, dalla tabella *B* alle varie categorie successive di tabella *A* fino alla 1^a; ma di inquadrare in ognuna di quelle esatti dosaggi di *deficit* di acuità visiva corrispondenti alla entità di ridotta capacità lavorativa per ogni categoria prevista.

Comunque, anche indipendentemente dall'illustrato stridente contrasto di trattamento valutativo nelle categorie superiori di tabella *A*, di sensibile inferiorità nelle pensionistica di guerra in confronto all'infortunistica del lavoro, per lo stesso grado di invalidità (in rapporto alla riduzione della capacità lavorativa), anche indipendentemente da ciò — dicevamo — le stesse attribuzioni attuali di tabella *B*, col destinare al solo « indennizzo *una tantum* » (che quella tabella esprime) riduzioni dell'acutezza visiva « fra un quarto e due terzi », determinano delle illogicità: talché lo snodarsi delle indicazioni attuali di invalidità, tradotto in grafici, anziché portare — come sarebbe logico — ad una curva di tabella *A*, in prosecuzione ascendente di quella di tabella *B*, conduce invece ad una assurda curva aberrante di tabella *B* che invade largamente un « territorio di percentualità » di ridotta capacità lavorativa di chiara competenza della tabella *A*;

d) che concetti ormai affermati di medicina-legale oculare, maturati in un tormentato quarantennio riccamente fecondo di studi al riguardo, hanno portato alle due conclusioni essenziali che « le frazioni di *Visus* residuo inferiori all'ultimo decimo rimasto non hanno più un significato lavorativo (pur conservando un significato in fisiologia, in clinica ed in semeiotica) » e che « si determina altresì un valore dannoso crescente di mano in mano che, nella scala delle riduzioni parcellari della acuità visiva, dalla perdita dei primi decimi si va verso quello degli ultimi residui »;

e) che quest'ultimo dato di fatto, reso in cifre di percentualizzazione dalla « fino ad oggi più moderna, e più accettata e seguita, delle formule di percentualizzazione dei danni parcellari del *Visus* » (la formula « trapezoidale » del Sabbadini e Pastina, ecc.) porta alla seguente scala di valori percentuali delle riduzioni parcellari del *Visus* (sulla base dei quali è da soppesare il valore percentuale delle invalidità quali possono presentarsi nelle diverse articolazioni di riduzione del *Visus* nei due occhi):

Visus residuo	Valori (percentuale di invalidità) parcellari	
	nell'occhio più colpito (occhio 41%)	(occhio 59%) nell'occhio meno colpito
9/10	3,3%	5,1%
8/10	6,8%	10,4%
7/10	10,4%	15,8%
6/10	14,2%	21,4%
5/10	18,2%	27,2%
4/10	22,4%	33,2%
3/10	26,8%	39,4%
2/10	31,4%	45,8%
1/10	36,1%	52,3%
al di sotto di 1/10	41 %	59 %

f) che al tempo stesso siffatta scala si propone di condurre le misure della acuità visiva da quelle indicate dalla ormai superata « scala di Snellen » a quelle delle « scale decimali internazionali » da tempo riconosciute in tutto il mondo civile, (come dice, del resto, l'aggettivazione stessa) oltreché nella consuetudine d'uso di quasi tutte le cliniche universitarie (e già nettamente presente nelle designazioni del I Congresso di infortunistica oculare di Roma nel 1920, nelle ferrovie, ecc.), talché dopo la seconda guerra mondiale le cifre decimali del *Visus* (al posto della vecchia tavola Snellen) furono ufficialmente introdotte anche nei regolamenti delle imperfezioni ed infermità riguardanti l'attitudine fisica al servizio militare nelle varie forze armate.

E non si tratta qui di un semplice mutamento di forma o di un aggiornamento in se stesso, ma del vantaggio di pronta e chiara espressità, nonché di omogeneità in una molto meglio graduata e disciplinata successione di valori, che le scale decimali offrono in confronto ai valori della scala di Snellen, i quali significativamente riescono senza dubbio di meno pronta percezione e sono altresì fra loro tanto eterogenei (come tali meno pratici, perché meno docili all'impiego ed alla ripartizione valutativa);

g) che, trattandosi in oculistica, differentemente da quasi tutte le altre branche medico-chirurgiche, di misure precise delle « riduzioni della acuità visiva » e di una loro

categorica successione, ove si voglia addivenire a ritocchi delle « indicazioni del grado di riduzione del *Visus* » in una o più categorie — in qualunque punto, terminale iniziale o intermedio, della serie delle categorie stesse — appena si spostano i limiti di menomata funzione in una di esse, per una inevitabile reazione a catena vengono a spostarsi subito anche quelli delle categorie che di mano in mano precedono o seguono quella ritoccata. E non è pertanto possibile circoscrivere una modifica qualsiasi alla 1^a e 2^a categoria, senza dovere introdurre spostamenti anche in tutte le altre;

h) che — per esperienza di faticosi reiterati ed ostinati tentativi fatti — tali spostamenti (sia — poi — con i valori della « scala Snellen », sia con i « valori decimali ») non possono trovare adeguata sistemazione ove si voglia seguire l'attuale criterio espositivo « per voci » nelle quali si intendano raggruppare combinazioni funzionali che rientrino con giusta spettanza nei limiti di « riduzione di capacità lavorativa » previsti dalla legge per ogni categoria — vedi rilievi già fatti al punto c) — ed in modo che tutte le combinazioni quantitative rientranti vengano realmente comprese dalla « voce » enunciante; talché, dopo gli innumeri vani tentativi sopra accennati, si dovette rinunciare all'idea di introdurre le modificazioni sotto l'attuale forma di enunciazione « per voci », e si impose la necessità di ricorrere ad un sistema nuovo, costituito da un unico « quadro-prontuario » di simboli numerici percentuali (indicativi della « capacità lavorativa perduta ») con sottostante traduzione in classifica corrispondente ai limiti di categoria nei quali rientrava quella data percentuale di « capacità lavorativa perduta ».

Tutto ciò premesso, proponiamo il seguente quadro di classifica che dovrebbe sostituire tutte le voci oculistiche sia in tabella B che nelle varie categorie di Tabella A, in fondo alla enunciazione delle quali per tutte le altre materie la « Tavola oculistica » dovrebbe essere collocata. (Vedi tabelle della perdita del *Visus* e del campo visivo annesse alla proposta di legge).

Questo « quadro di classifica » è di facilissima e pronta consultazione, come dimostra la rappresentazione dello schema qui sottostante, schema che all'atto pratico si potrà anche meccanicamente riprodurre a piacere — per qualunque articolazione di *Visus* residui — e con lo stesso allineamento ed isolamento a mezzo di una qualsiasi squadra di materia plastica trasparente, come se ne trovano a poche lire in tutti i negozi di articoli da disegno:

rudimentale, e manca di qualsiasi graduazione. Quanto, poi, ai riferimenti alle concomitanti condizioni del *Visus*, nelle disposizioni vigenti non vi sono che quelli più comodi: li troviamo in due voci sole (quelle di 8ª e di 5ª categoria): i due casi, cioè, di riduzione unilaterale del C.V. (o almeno praticamente « di interesse unilaterale » ai fini del problema valutativo: vedi 5ª categoria) con considerazione di normalità o, viceversa, abolizione del *Visus* nell'altro occhio. Nella voce 2 di 6ª categoria — poi — si parla di un campo visivo, ma si tace in modo assoluto della visione centrale (*Visus*) di entrambi gli occhi. Del resto proprio le naturali difficoltà in materia di C.V. in genere, hanno fatto sì che l'argomento delle riduzioni del C.V., ai fini valutativi medico-legali, anche in altri campi — prototipo quello della infortunistica del lavoro — è stato affrontato solo da pochi autori e con programma particolarmente limitato, specie in tema di interferenze di ridotto « C.V. e *Visus* » contemporaneamente.

Comunque,

considerando che sulle forme pure di restringimenti concentrici ed emianopsici (uni o bilaterali) esistono già in letteratura oftalmologica delle indicazioni valutative, che — in quanto fino ad ora poco omogenee — in un consesso altamente qualificato di 11-12 anni fa (citare riunioni della Società oftalmologica lombarda, del 1951-52, presiedute dal Cattaneo, direttore della Clinica oculistica dell'Università di Milano) furono avviate ad un destino di impiego pratico, essendo stato da tutti accolto con largo favore un riepilogo di medie delle indicazioni degli esperti più autorevoli in Italia (Autore di tale riepilogo il Penzani);

tenendo conto, ancora, del dato di fatto di difficoltà a praticamente determinare con rigore in via semeiologica, specie in certi soggetti, i limiti reali del C.V., almeno con sicurezza assoluta, sia per ragioni intrinseche alla particolare ricerca, sia per dubbia fedeltà delle indicazioni dell'esaminando in qualsiasi campo di rivendicazioni: indagini di semeiotica, queste, — è inutile nascondere — suscettibili d'altronde di un controllo di efficacia relativa;

e tenendo presente, infine, con senso realistico la ineluttabile circostanza che, in questa considerazione — ed in altra ancora, di cui sarà detto in appresso — in tema di valutazione delle riduzioni del C.V., ove non si voglia eludere la soluzione del problema o rinunciarci addirittura, è giocoforza abban-

donare concetti di soppesamenti troppo rigorosi in materia — ancorché idealmente desiderabili (ma non raggiungibili) — ad adattarsi e accontentarsi di quelle migliori approssimazioni di relatività che sono umanamente possibili.

si è cercato di ottenere una sistemazione della materia stessa in esame sintetizzandola a grandi linee, e riconducendo in definitiva i danni del C.V. — nel meccanismo pensionistico di guerra: classifica « per categorie » — a tre gruppi di fondamentale espressività, ritenuti anche tali, d'altronde, da garantire una prudenziale copertura di margini d'inesattezza: gruppo delle riduzioni praticamente non invalidanti — o minimamente invalidanti — (quelle, cioè che, benché a rigore non indifferenti, rimangono tuttavia entro termini ancora tollerabili per una funzione visiva da considerarsi conservata sostanzialmente buona); gruppi delle riduzioni ai fini lavorativi effettivamente più o meno invalidanti (pur trattandosi di campi visivi ancora in qualche modo utilizzabili, sia pure « a regime ridotto », a limiti intermedi fra il caso precedente ed il seguente (per i « limiti minimi » vedi anche note alle avvertenze delle tabelle annesse alla proposta di legge); e — infine — gruppo delle riduzioni a piccole zone o a pochi gradi attorno al punto di fissazione, differenziando leggermente, peraltro, fra casi bilaterali (non compensabili) e monolaterali (in un certo senso parzialmente compensabili).

Tenendo presente, infine, l'altro dato di fatto che la valutazione si presenta ancora relativamente semplice nelle forme pure (cioè esclusive) del C.V., e le circostanze:

a) che l'elemento *Visus* rimane il termine di confronto dominante nella valutazione delle invalidità oculari, dominanza che cade soltanto quando il C.V. si è ridotto bilateralmente ad una strettissima zona tutt'attorno al punto di fissazione — visione tubulare — ciò che praticamente rende inutilizzabile ai fini lavorativi qualsiasi *Visus*;

b) che in pensionistica di guerra — insistiamo — la classifica è « per categorie », cioè per gruppi di ridotte capacità lavorative, senza possibilità di indicare e liquidare volta a volta singole cifre percentuali di riduzione della capacità lavorativa; e perciò all'atto pratico nelle « riduzioni combinate » di *Visus* e di campo visivo, il qualcosa di dannoso in più, per l'aggiungersi al depauperamento del *Visus* anche una limitazione del C.V., non più, per l'aggiungersi al depauperamento del altro che in un aumento di categoria rispetto a quella che competerebbe, per la riduzione

del *Visus*, pur senza dimenticare che comunque la perdita funzionale di un occhio o dei due occhi (comprendente l'una e l'altra di tutto) devono in ogni caso riguardare al massimo col 41 per cento (*alias* 6ª categoria) o col 100 per cento (*alias* 1ª categoria) rispettivamente;

c) e che, infine, è di logica intuizione che nella circostanza di coesistente riduzione del C.V. e del *Visus* si ha una progressiva contrazione di incidenza del coefficiente di maggiorazione riferentesi alla componente « restringimento del C.V. », man mano che l'altra componente fondamentale della funzione visiva — il *Visus* — per il fatto stesso di scendere progressivamente verso la sue cifre più basse viene ad assumere ed a concentrare, già in se medesima, una chiara predominanza nel motivo ad invalidità, tutto quanto il resto venendo ad impallidire difronte all'imporsi di questa incontestabile realtà di fatto.

si è ideato — a concreta conclusione di quanto sopra — il quadro di classifica delle riduzioni pure del C.V., seguito da una enunciazione di « criteri di orientamento per il perito » nelle valutazioni delle forme combinate di riduzione del C.V., data la materiale impossibilità, in queste ultime, di ricondurre ad « un quadro » — che tutte riesca a sintetizzare — le innumeri e più diversamente combinate « articolazioni possibili del danno » nei due occhi (cfr. tabelle oculistiche annesse alla proposta di legge).

C) *Le valutazioni delle riduzioni del C.V. combinate con riduzioni del Visus.*

Data la molteplicità delle articolazioni possibili nei due occhi, non riconducibili in un quadro che tutte le riesca a sintetizzare, le valutazioni saranno fatte volta per volta, dal perito, che per la formulazione del proprio giudizio disporrà degli elementi base costituiti dalla singolarmente tabellata classifica delle riduzioni del *Visus* e del campo visivo (forme pure di esso), e dai seguenti criteri-guida:

a) Nelle contemporaneità di riduzioni del V. e del C.V., di tipo monolaterale va tenuto presente nella valutazione che — per presupposto — al massimo la perdita funzionale di un occhio può essere classificata alla 6ª categoria quale che sia la entità del « danno combinato »; ed analogamente in quelle di tipo bilaterale nessuna valutazione potrà andare oltre il 100 per cento, ed in ogni caso non oltre la 1ª categoria — al di là della quale d'altronde non ne esistono altre — astrazione facendo da eventuali trattamenti di « superinvalidità », per altro verso da considerare, e

concedere comunque al di fuori del concetto di categoria, ed in forma aggiuntiva alla classifica di tabella A.

b) Nelle perdite funzionali estreme (unilaterali o bilaterali) sia del *Visus* sia del campo visivo, anche accompagnantisi con modeste riduzioni rispettivamente del C.V. e del V. nello stesso occhio, la nota dominante per la classifica rimane la povertà assoluta o del *Visus* in se stesso o del campo visivo in se stesso, che viene a svuotare di ogni contenuto pratico (e più ancora nelle forme bilaterali) qualsiasi grado rispettivamente di C.V. e di V. d'accompagnamento, rendendo l'uno o l'altro praticamente inutilizzabili (nel senso della capacità lavorativa).

c) Nelle altre perdite — combinate unilaterali o bilaterali — concomitanti e disparate del V. e del C.V., si deve preliminarmente procedere alla classifica in base alla riduzione del *Visus* — in uno o in tutti e due gli occhi che sia — e fare poi, a seconda della consistenza riduttiva del C.V. che a tali effetti vi possa essere nel singolo caso, una maggiorazione traducesi in un'elevazione della categoria « già identificata per la riduzione della acuità visiva » (elevazione che terrà sempre presente comunque il primo dei due precedenti capoversi, per logico ed equo criterio peritale di apprezzamento complessivo).

Nei bilanciamenti di classifica del danno valutato del V. e del C.V. singolarmente considerati (per il C.V., quindi, come nel « quadro » presentato), ma pur coesistenti nello stesso occhio, e — secondo i casi — mono o bilateralmente, la maggiorazione sarà fatta sulla base del nucleo di classifica bilanciato, elevandola come sopra, a seconda della consistenza che vi possa essere nel singolo caso (e sempre, com'è naturale nel rispetto dei limiti di 6ª e 1ª categoria rispettivamente per il primo occhio funzionalmente perduto o quasi perduto, o per i gravi danni di bilateralità comunque valutabili oltre l'80 per cento di c.l. perduta).

d) Nelle perdite combinate lievissime o molto lievi, infine, un ben ponderato apprezzamento d'insieme, ed in adeguate circostanze, potrà far passare in tabella B l'assommarsi di due ridotti valori (V. e C.V.) di inclassificabilità, ognuno a sé considerato; o in 8ª categoria tabella A l'assommarsi di adeguatamente soppesati ridotti valori di V. e di C.V. singolarmente da tabella B.

Le modifiche che si vanno proponendo — nel senso e nelle modalità ora ora illustrate — alle valutazioni delle riduzioni del C.V. quali attualmente esse sono nell'*iure condito*, ben

difficilmente possono andare soggette a rilievi critici di consistenza. Si può dire, tutt'al più che quell'*optimum* cui si può pervenire per il *Visus*, per il campo visivo non è stato raggiunto. Ma si deve anche aggiungere subito che in effetti praticamente — malgrado ogni più serio e generoso sforzo — l'*optimum*, qui, non è nemmeno raggiungibile. Senonché concludere in questo modo, altro non è che riconoscere la impossibilità materiale a fare di meglio di quanto abbiam fatto, volendo e dovendo d'altronde rimanere entro un normativo di legge schematico e semplice, che renda — cioè — le operazioni di classifica non complicate ed astruse, e che faccia impiegare, per portarle al compimento, un tempo di lavoro che non vada oltre il ragionevole.

Le approssimazioni per le valutazioni del C.V. quali si sono proposte, del resto,

anzitutto non sono inferiori nella fattispecie a quelle della medicina internistica in genere (quando si tratti di apprezzare, ad esempio i *quantum* di *deficit*, ai fini di riduzione della c.l., in rapporto — poniamo — al grado di alterazione della cellula epatica nelle malattie di fegato, o — che vogliamo dire? — in relazione al grado di minorata validità di un miocardio compromesso da lesioni miocarditiche: dipendenti o aggravate, naturalmente le une e le altre, da causa di servizio di guerra). Non si potrebbe pretendere, così, per logica e per equità, nemmeno un'eccezione esclusivamente per l'oculista; anzi — diremo meglio — in quello che è poi un settore soltanto della parte oculistica. La quale ultima, viceversa « in un compenso più che *ad abundantiam* » è tanto meglio dosata e dosabile, in senso valutativo, in altri settori (quello delle già studiate riduzioni del *Visus*), costituenti oltre tutto la casistica di stragrande assoluta maggioranza. Tanto meno, poi, una pervicace pretesa anche per il C.V. potrebbe ostinatamente partire dalla delusa euforia di un siffatto precedente, pretendendo in modo assurdo di farsi forte proprio di esso, per riconoscere il reale concreto vantaggio delle nostre proposte sul C.V. ispirate e condotte d'altronde, come quella del *Visus*, su un piano altrettanto strettamente tecnico, e nei limiti delle tecniche possibilità attuali;

in secondo luogo in confronto al normativo vigente — sempre in fatto di riduzioni del C.V. — con quanto si propone si porta un ordine ed un chiarimento alle idee in proposito, quale in atto non è nemmeno abbozzato, pervenendovi attraverso ad un criterio di sud-

divisione delle riduzioni concentriche del C.V. almeno nella significatività essenziale di esse (i tre gruppi noti), e con un apprezzamento ben distinto della diversa incidenza delle emianopsie a seconda della loro varietà. Con le quali due concezioni, dalla rudimentale valutazione odierna « del quasi perduto » (« ...e di tal grado da lasciare libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro... » — espressioni, tra l'altro, quanto mai vaghe: sulla base di quali limiti, in concreto? — ovvero « ...una metà del C.V. stesso... ». Una metà. Quale? Una qualsiasi? E si può considerarle con indifferenza tutte sullo stesso piano, d'invalidanza, come se lo fossero, quando si sa bene che non lo sono?), si passa, con le nostre proposte, ad una molto più aderente interpretazione di gradualità del danno. Ma di più ancora: si forniscono elementi-base di *reperere*, al tempo stesso fondatamente duttili e ben sistematizzati, per la interpretazione valutativa che solo così si può affidare di volta in volta al perito — nei casi più complessi, di combinate riduzioni del V. e del C.V. contemporaneamente nei due occhi (non riconducibili a schemi capaci di comprendere tutte le articolazioni possibili di bilateralità) — con la fondata presunzione ed aspettativa di avere davvero messo il perito medesimo in grado di formulare un giudizio equo e ben soppesato;

in terzo luogo ci si adegua anche in questo settore valutativo (le riduzioni del C.V.) a moderni concetti di medicina legale della specialità oculistica.

Si potrà, dunque, non avere raggiunto una d'altronde irraggiungibile meta di precisione; ma si potrà esser sicuri, in coscienza, in tema di valutazioni di restringimenti del C.V., di avere toccata una approssimazione di giudizio inconfontabilmente superiore a quella praticamente del tutto atona del normativo attuale.

Per la valutazione delle riduzioni delle funzioni collaterali dell'organo visivo, intrinseche od estrinseche, occorre — per farsene una idea — leggere il testo integrale delle proposte che si sono fatte.

Roma, 15 giugno 1963.

Firmato: Prof. FRANCESCO DE FRANCESCO, Prof. RAFFAELE CERCIELLO, Dottore MARIO MINOIA, Prof. MOROELLO MORELLINI, Prof. AMERIGO SOLLINI, Prof. MARIO TARDUCCI, Prof. GIUSEPPE VATTUONE.

PROPOSTA DI LEGGE

TITOLO I

DEI SOGGETTI DEL DIRITTO A PENSIONE DI GUERRA

ART. 1.

(Soggetti militari)

Ai militari delle Forze armate, agli appartenenti a Corpi o servizi ausiliari, agli appartenenti al Corpo Volontari Libertà, alle infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana, che abbiano in guerra riportato ferite o lesioni, o contratto infermità, da cui sia derivata perdita o menomazione della capacità lavorativa generica, ed alle loro famiglie quando da tali ferite, lesioni o infermità, sia derivata la morte, sono conferite pensioni, assegni o indennità di guerra, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge.

Le equiparazioni fra i gradi dei personali appartenenti ai Corpi o servizi ausiliari a quelli dell'Esercito sono determinate con decreti del Capo dello Stato, udito il Consiglio di Stato.

Ai militari addetti in stabilimenti, cantieri o lavori esercitati ed assunti da Enti pubblici o da privati, ancorché vi abbiano prestato servizio in qualità di comandati, si applica il regime delle pensioni di guerra, quando trattisi di decesso o invalidità direttamente derivanti da azioni belliche.

ART. 2.

(Categorie speciali di soggetti militari)

Hanno anche diritto a pensione, assegni o indennità di guerra, allo stesso titolo e nelle stesse condizioni che i soggetti menzionati nel primo comma dell'articolo 1:

a) gli ex militari dell'Esercito e della Marina dell'Impero Austro-Ungarico pertinenti ai territori annessi all'Italia dopo la guerra 1915-18, purché divenuti cittadini italiani e le loro famiglie;

b) i militari, anche volontari, del Corpo di occupazione che tenne la città di Fiume dal 12 settembre 1919 al 21 dicembre 1920 e le loro famiglie, nonché i volontari che, anche posteriormente e sino al 31 marzo 1922, parteciparono nella città e nel territorio di Fiume ed in Dalmazia a conflitti armati per la causa nazionale, e le loro famiglie;

c) i combattenti delle formazioni non regolari dipendenti, durante la guerra di libe-

razione, dall'8 settembre 1943 al 25 aprile 1945, da Forze armate italiane o alleate in territorio italiano, e quelli che, nello stesso periodo e in territorio estero, abbiano partecipato, essendo cittadini italiani, a formazioni non regolari dipendenti da Forze Armate alleate, sempre che la loro partecipazione alle formazioni stesse risulti da attestazioni dei Comandi delle Forze Armate regolari alle cui dipendenze le formazioni operavano, e le loro famiglie;

d) gli alto-atesini e gli altri cittadini residenti prima del 1° gennaio 1940 nelle zone mistilingue di Cortina d'Ampezzo e di Tarvisio o nei Comuni di Sant'Orsola e Luserna, nonché nelle ex provincie di Fiume, Pola e Zara, i quali hanno fatto parte, durante la guerra 1940-45, delle Forze Armate germaniche o di formazioni armate da esse dipendenti, e le loro famiglie, sempre che abbiano conservata o riacquistata la cittadinanza italiana;

e) i militari che abbiano prestato servizio nelle Forze Armate della sedicente Repubblica Sociale Italiana, e le loro famiglie; nonché le appartenenti al Corpo delle « Ausiliarie » che abbiano riportato ferite, o lesioni, o contratto infermità invalidanti durante il servizio al seguito di reparti operanti, e le loro famiglie.

Ai soggetti di cui alla lettera *c)* la liquidazione della pensione viene effettuata sulla base del grado da essi rivestito nelle Forze Armate regolari alla data dell'8 settembre 1943, ancorché a tale data non fossero in servizio, qualora il grado medesimo sia superiore a quello corrispondente alla qualifica gerarchica partigiana riconosciuta a norma del decreto legislativo 6 settembre 1946, n. 93. La stessa norma si applica agli appartenenti al Corpo volontari della libertà di cui all'articolo 1.

I soggetti di cui alla lettera *d)* e quelli di cui alla lettera *e)* decadono dal diritto qualora risulti che essi abbiano partecipato ad azioni, anche isolate, di terrorismo e di sevizie o qualora siano stati cancellati dai ruoli delle Forze Armate dello Stato per il comportamento tenuto negli avvenimenti successivi all'armistizio dell'8 settembre 1943. Contro la dichiarata decadenza è ammesso ricorso alla Corte dei Conti, ai sensi dell'articolo 97, quarto comma.

Ai soggetti di cui alla lettera *e)* il trattamento pensionistico viene comunque conferito nella misura e con le modalità di cui alla tabella *D* in base al grado rivestito dal militare nelle Forze armate regolari. Per coloro che non abbiano fatto parte delle Forze armate regolari la liquidazione viene effettuata nella misura stabilita per i militari di truppa.

ART. 3.

(Servizio di guerra)

La morte o l'invalidità dà diritto a pensione, assegno o indennità di guerra, quando le ferite, le lesioni o le malattie che l'hanno determinata siano state riportate od aggravate per causa del servizio di guerra.

Si presumono dipendenti dal servizio di guerra, salvo prova contraria, le ferite, le lesioni o infermità, riportate od aggravate in occasione della prestazione di servizio di guerra in reparti operanti.

Non si considerano reparti operanti quelli che furono dichiarati tali soltanto per essere destinati a speciali servizi, o designati per particolari impieghi, a meno che siano stati impegnati effettivamente in azioni di combattimento e per il periodo in cui tali azioni ebbero luogo.

Si presumono dipendenti da causa di servizio le malattie epidemico-contagiose contratte durante la prestazione del servizio militare in tempo di guerra.

ART. 4.

(Stato di prigionia di guerra)

La morte o l'invalidità determinate da ferite, lesioni e malattie, riportate o aggravate durante lo stato di prigionia presso il nemico, si presumono dipendenti da causa di servizio di guerra, salvo prova contraria.

Non spetta mai pensione, assegno o indennità, quando risulti che il militare sia caduto prigioniero per circostanze imputabili a sua volontà a titolo di dolo o colpa grave.

Per il conferimento di tali pensioni, assegni o indennità, come pure per la concessione degli acconti, è sempre necessario il nulla osta del Ministero della difesa. Contro il diniego di nulla osta è ammesso ricorso alla Corte dei Conti ai sensi dell'articolo 97, quarto comma.

Tuttavia le pensioni o gli assegni possono anche essere conferite in via provvisoria, salvo revoca quando il competente Ministero dichiara che il militare cadde prigioniero per circostanze a lui imputabili. Contro la revoca è ammesso ricorso a norma del precedente comma.

ART. 5.

(Corpi operanti all'estero)

Spetta la pensione, l'assegno o l'indennità di guerra, allorché sussistano anche le altre condizioni necessarie, anche ai militari dei

Corpi o servizi operanti in Paesi esteri o in Paesi militarmente occupati, o nelle Colonie, e alle loro famiglie.

Ai soggetti di cui al precedente comma sono equiparati i combattenti di formazioni militari repubblicane in Spagna nel periodo del 1 luglio 1936 al 31 marzo 1939, e le loro famiglie in caso di morte. La liquidazione della pensione avviene in base al grado ricoperto dal soggetto nelle Forze armate oppure nella Amministrazione civile dello Stato o, in mancanza, nella misura dovuta ai militari di truppa.

Nei casi di cui al presente articolo ha sempre luogo la presunzione di cui al secondo comma dell'articolo 3.

ART. 6.

(Servizio attinente alla guerra)

Spetta la pensione, l'assegno o l'indennità di guerra anche quando l'invalidità o la morte sia stata determinata da ferite, lesioni o malattie, riportate od aggravate per causa di servizio attinente alla guerra.

Sono considerati servizi attinenti alla guerra quelli che esistono soltanto durante lo stato di guerra, ovvero che, per lo straordinario sviluppo dovuto alle esigenze belliche, presentano maggiori pericoli o richiedono maggiori fatiche che non in tempo di pace.

Sono anche considerati attinenti alla guerra i servizi resi dai militari richiamati e da quelli che, per ragioni di età o di salute, in tempo di pace sarebbero stati liberi od esonerati dagli obblighi di leva. In tali casi è sempre necessario che i militari siano stati sottoposti a servizi particolarmente gravosi in rapporto alle loro condizioni individuali.

In tutti i casi considerati nel secondo e terzo comma del presente articolo la prova che il militare non sia stato sottoposto a servizio particolarmente gravoso in rapporto alle condizioni fisiche individuali, o che il servizio non abbia presentato maggiori pericoli o richiesto maggiori fatiche che in tempo di pace, o che lo sviluppo di malattie dovute a comuni fattori etiologici non sia stato favorito dalle condizioni del servizio, spetta all'Ufficio che respinge la domanda di pensione, assegno o indennità di guerra.

Il servizio prestato in uffici che non siano al seguito di truppe operanti non si considera mai come servizio di guerra o attinente alla guerra, salvo nel caso in cui l'invalidità o la morte derivino da azioni belliche.

ART. 7.

(Esclusione per dolo, colpa grave o cause naturali)

Non spetta mai pensione, assegno o indennità, nei casi in cui l'invalidità o la morte siano state causate da dolo o colpa grave del militare, oppure quando derivino da fatti che non abbiano alcuna relazione col servizio di guerra o attinente alla guerra.

ART. 8.

(Presunzione di morte per i dispersi)

Sono considerati come morti per causa del servizio di guerra, agli effetti della presente legge, i militari dei quali, dopo due mesi da un fatto d'arme o dall'esecuzione di un incarico ricevuto durante azioni di guerra, non si abbiano più notizie.

È pure presunta la morte del militare per causa del servizio di guerra quando risulti che il militare è scomparso mentre prestava servizio di guerra o era prigioniero presso il nemico, e non si abbiano notizie di lui da almeno un anno.

Nel caso che, dopo liquidata la pensione, venga accertato che il militare scomparso è tutt'ora in vita, la pensione è revocata con decreto del Ministro per il tesoro, e le rate già pagate vengono imputate sugli assegni arretrati spettanti al militare medesimo. Uguale imputazione viene fatta quando, liquidata la pensione, sia accertato che la morte del militare ha avuto luogo in un tempo posteriore a quello della presunta morte.

ART. 9.

(Civili militarizzati)

È equiparato al servizio militare, agli effetti della concessione di pensioni, assegni o indennità di guerra, il servizio prestato da tutti i cittadini che, in occasione dello stato di guerra, vengano militarizzati dalle competenti autorità e posti al seguito di truppe operanti.

Fuori dei casi in cui si verifica la militarizzazione di diritto ai sensi del comma precedente, i cittadini militarizzati per svolgere un'attività connessa con la preparazione e la difesa militare o con la condotta della guerra in generale, ed in caso di morte i loro congiunti, possono conseguire pensioni, assegni o indennità di guerra, soltanto quando trattasi di invalidità o di decesso derivanti da azioni belliche.

Le suddette equiparazioni sono estese ai militarizzati della sedicente Repubblica Sociale Italiana.

ART. 10.

(Soggetti civili non militarizzati)

Sono conferite pensioni, assegni o indennità di guerra ai cittadini italiani invalidi per qualsiasi fatto di guerra che sia stato la causa violenta, diretta ed immediata della invalidità o del suo aggravamento.

Spetta altresì la pensione di guerra alle famiglie dei cittadini morti o scomparsi per qualsiasi fatto di guerra.

Sono considerati fatti di guerra, agli effetti della presente legge, i fatti ovunque avvenuti, ad opera di forze armate nazionali od estere, alleate o nemiche, e coordinati alla preparazione ed alle operazioni di guerra, o che, pur non essendo coordinati alla preparazione ed alle operazioni belliche, siano stati occasionati dalle stesse.

Sono considerati dipendenti da fatti di guerra anche la morte o l'invalidità determinata da ferite o lesioni riportate in occasione di azioni belliche nel tentativo di sottrarsi all'offesa nemica.

È sempre presunta la dipendenza dal fatto di guerra quando l'invalidità e la morte derivano da esplosione di un ordigno bellico provocato da un minorenni, nonché da scoppi di ordigni bellici provocati da terzi, salvo il diritto di rivalsa dello Stato verso i responsabili.

Sono conferite pensioni, assegni o indennità di guerra, anche nei casi di morte o di invalidità derivanti da privazioni, sevizie o maltrattamenti, durante l'internamento in Paese estero o comunque ad opera di forze nemiche.

ART. 11.

(Categorie speciali di civili non militarizzati)

Sono considerati avvenuti a causa di fatti di guerra ai fini del precedente articolo:

a) la morte, le ferite e le lesioni riportate da cittadini italiani o dalle loro famiglie in azioni di terrorismo politico, singole o collettive, nei territori delle Colonie italiane, dalla data di occupazione di ciascuna di esse sino al 31 dicembre 1948;

b) la morte, le ferite e le lesioni riportate da cittadini italiani nelle province di confine con la Jugoslavia o nei territori soggetti al detto Stato ad opera di elementi slavi in occasione di azioni, singole o collettive, di

terrorismo politico, dalla data del 10 giugno 1940 sino alla data del 31 dicembre 1954;

c) la morte, le ferite e le lesioni riportate da cittadini italiani in occasione dei fatti di Trieste del 4, 5 e 6 novembre 1953.

TITOLO II
DELLA PENSIONE, ASSEGNO O
INDENNITA DI GUERRA

ART. 12.

(Pensione vitalizia e assegno)

Il militare che, per effetto di ferite, lesioni o infermità, riportate o aggravate per causa del servizio di guerra o attinente alla guerra, ed il cittadino che per causa dei fatti di guerra indicati ai precedenti articoli 10 e 11, abbiano subito menomazione dell'integrità personale ascrivibile ad una delle categorie di cui alla annessa tabella A, hanno diritto a pensione vitalizia se la menomazione non è suscettibile di guarigione nel tempo, o ad un assegno rinnovabile se ne è suscettibile.

L'assegnazione alla prima categoria compete a chi abbia perduto, per il danno arrecatogli dalla invalidità pensionata, oltre il 95 per cento della capacità lavorativa generica. Le altre categorie sono ragguagliate ad una perdita della capacità lavorativa generica del 90 per cento per la seconda, dell'80 per cento per la terza, del 70 per cento per la quarta, del 60 per cento per la quinta, del 50 per cento per la sesta, del 40 per cento per la settima e del 30 per cento per l'ottava. Parimenti, la pensione base per le categorie dalla 2^a alla 8^a è ragguagliata nelle stesse percentuali alla pensione base della prima categoria.

Gli ammontari delle pensioni stabilite nel precedente comma risultano dalle tabelle C e D annesse alla presente legge.

Si applica la tabella C allorché le ferite, lesioni o infermità siano state riportate, contratte o aggravate in servizio presso reparti operanti impiegati in azioni di combattimento, o presso reparti non operanti ma in occasione di combattimenti o di azioni di guerra anche episodiche, o durante lo stato di prigionia di guerra, ovvero quando le mutilazioni siano state riportate durante le azioni di rastrellamento di ordigni bellici o di sminamento.

Negli altri casi si applica la tabella D.

In aggiunta alla pensione base di 1^a categoria fissata nelle tabelle C e D gli invalidi di 1^a categoria, con o senza assegno di superinvalidità, hanno diritto a un assegno complementare di lire 420.000 annue.

Qualora la menomazione fisica sia una di quelle contemplate nell'allegata tabella *B* è corrisposta una indennità una volta tanto, in misura pari ad una o più annualità della pensione di 8ª categoria, con un massimo di 5 annualità, secondo la gravità della menomazione stessa.

Le infermità non esplicitamente elencate nella tabella *A* e *B* debbono ascrivarsi alle categorie comprendenti le infermità che sono ad esse equivalenti.

Qualora ad uno stesso soggetto siano pertinenti una pensione o un assegno rinnovabile ai sensi della tabella *A* ed una indennità una volta tanto ai sensi della tabella *B*, le due attribuzioni devono avvenire distintamente e sono cumulabili.

ART. 13.

(Gruppi di gradi)

La pensione, l'assegno o l'indennità di guerra sono liquidati, per ciascuna categoria di cittadini, in base alla seguente ripartizione di gruppi di gradi:

- a) graduati e truppa;
- b) sottufficiali;
- c) ufficiali inferiori;
- d) ufficiali superiori;
- e) ufficiali generali.

Le cifre di cui alle tabelle *C* e *D* indicate per ciascuna categoria corrispondono alle pensioni, assegni o indennità riferite al gruppo *a*). Per ogni successivo gruppo si applicherà una maggiorazione del 10 per cento sull'ammontare della pensione base attribuita alla categoria.

Il grado è quello che il militare rivestiva al momento in cui si verificò l'evento di guerra o attinente alla guerra per il quale è dovuta la pensione, l'assegno o l'indennità; o, nel caso di malattia, alla data della prima constatazione sanitaria, o comunque non oltre il giorno del congedo.

Le infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana sono equiparate, ai fini della pensione o dell'assegno di guerra, al grado di sottotenente.

Al cittadino divenuto invalido per fatto di guerra, di cui agli articoli 10 e 11, la pensione, l'assegno o l'indennità si liquida nella misura stabilita per il gruppo dei militari di truppa. Ove però egli, al momento dell'evento, risulti in possesso di un grado militare anche nelle categorie in congedo, la pensione, l'assegno o l'indennità è concessa in base a tale grado.

ART. 14.

(Norme generali sull'assegno rinnovabile)

L'assegno rinnovabile è accordato per periodi di tempo non inferiori a due anni, né superiori a quattro.

Entro i sei mesi anteriori al termine di ciascun periodo, il mutilato o invalido è sottoposto ad accertamenti sanitari, e, secondo l'esito di questi, l'assegno viene o convertito in pensione ovvero in indennità per una volta tanto, o prorogato per un nuovo periodo, o soppresso.

La somma dei vari periodi per cui è accordato l'assegno rinnovabile non può eccedere gli otto anni, al termine dei quali esso deve essere in ogni caso o convertito in pensione ovvero in indennità per una volta tanto o soppresso.

La somma dei periodi di cui al comma precedente non può eccedere i quattro anni per gli invalidi affetti da tubercolosi o da altre malattie di cui alla tabella E, e fruanti per la stessa malattia di assegno rinnovabile di superinvalidità. In ogni caso, qualora i detti invalidi, alla scadenza dell'assegno, vengano riconosciuti migliorati sì da essere ascrivibili ad una categoria inferiore alla prima, conservano immutato il trattamento economico precedente per un biennio, ed il nuovo trattamento decorrerà dalla scadenza del biennio ove venga riconfermata la ascrivibilità alla categoria inferiore.

ART. 15.

(Proroga dell'assegno in corso di rinnovazione)

Qualora alla scadenza del periodo di assegno rinnovabile non sia compiuto il procedimento per la nuova valutazione dell'invalidità, l'assegno è prorogato sino a che non sia stato provveduto alla sua rinnovazione.

Nei casi di riduzione di categoria, la somma corrisposta per proroga, sarà imputata al nuovo assegno.

Nel caso in cui all'invalido non venga concesso ulteriore assegno per guarigione, la somma suddetta sarà abbuonata.

ART. 16.

(Assegno di superinvalidità)

Oltre la pensione o l'assegno rinnovabile, è dovuto agli invalidi affetti dalle mutilazioni o infermità elencate nell'allegata tabella E, o da altre mutilazioni ed infermità ad esse equi-

valenti, un assegno di superinvalidità, nella misura indicata nella tabella stessa.

Gli assegni suddetti non sono reversibili.

ART. 17.

(Assegno di cura per i t.b.c.)

Agli invalidi per infermità tubercolare, o di sospetta natura tubercolare, che non abbiano assegno di superinvalidità, è concesso un assegno di cura non reversibile nella misura annua di lire 96.000, se si tratta di infermità ascrivibile ad una delle categorie dalla 2^a alla 5^a e di annue lire 48.000 se si tratta di infermità ascrivibile ad una delle categorie dalla 6^a all'8^a della annessa tabella A.

ART. 18.

(Assegno di cumulo)

Quando con una invalidità ascrivibile alla 1^a categoria della tabella A coesistano altre infermità, al mutilato o invalido è dovuto un assegno per cumulo di infermità nella misura indicata dall'annessa tabella F, quadro primo.

Qualora con una infermità ascrivibile alla 2^a categoria ne coesistano altre ascrivibili alla 6^a, 7^a od 8^a categoria, senza però che nel complesso si raggiunga una inabilità ascrivibile alla prima categoria, sarà corrisposto un assegno di cumulo pari, rispettivamente, ai cinque decimi, ai quattro decimi o ai tre decimi, della differenza tra il trattamento complessivo della 1^a e quello della 2^a categoria. Tali decimi vengono corrisposti in ogni caso in cui il cumulo delle invalidità comporti una percentuale di minorazione tra il 90 per cento e il 95 per cento.

È fatta salva la facoltà della Commissione medica di procedere ad una assegnazione superiore, con proposta motivata, qualora il danno anatomico-funzionale investa organi ad alta dignità metabolica vitale.

Nei casi di coesistenza con una infermità ascrivibile alla 2^a categoria di altra infermità ascrivibile alla 5^a categoria, l'invalido verrà ascritto alla 1^a categoria.

Allorché con una infermità ascrivibile alla 2^a categoria coesista altra infermità ascrivibile alla 4^a, 3^a o 2^a categoria, l'invalido verrà assegnato alla 1^a categoria con l'aggiunta di un assegno di cumulo, rispettivamente, di 8^a, 7^a o 6^a categoria.

Allorché un invalido di 1^a categoria con assegno di superinvalidità cumuli, con quella che gli dà diritto a tale assegno, altra invalidità ascrivibile alle categorie dalla prima

alla quinta, a lui compete l'attribuzione della lettera di superinvalidità immediatamente superiore a quella di cui gode.

I complessi di due o più infermità ascrivibili a due o più categorie dalla 2^a all'8^a, sono stabiliti dalle regole di applicazione delle tabelle annesse.

Per le disposizioni di cui ai commi secondo, quarto, quinto, sesto e settimo si applica la annessa tabella *F*, quadri secondo e terzo.

L'assegno di cumulo non è reversibile e si aggiunge a quello per superinvalidità quando anche la superinvalidità derivi da cumulo di infermità o menomazioni.

ART. 19.

(Perdita totale o parziale dell'organo superstite)

Quando il militare od il civile, già affetto da perdita anatomica o funzionale di uno degli organi per causa estranea alla guerra, perda in tutto o in parte l'organo superstite per causa di guerra, la pensione o l'assegno si liquida in base alla categoria corrispondente alla invalidità complessiva risultante dalle lesioni dei due organi.

Lo stesso trattamento compete all'invalido che dopo aver liquidato 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.

Le indennità dovute all'invalido da Enti pubblici, da Istituti o da privati per le lesioni di guerra di cui al comma precedente sono detratte dall'importo dell'assegno nei modi stabiliti dall'articolo 39.

Nei casi in cui al secondo comma del presente articolo l'assegno avrà decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.

ART. 20.

(Assegno di previdenza)

Ai mutilati ed agli invalidi forniti di pensione o assegno rinnovabile della 2^a, 3^a e 4^a categoria ed a quelli ascritti alle categorie dalla 5^a all'8^a, quando abbiano compiuto, rispettivamente, il 55° od il 60° anno di età, e risulti altresì che il reddito complessivo annuo netto non è superiore al reddito imponibile esente agli effetti della imposta complementare è concesso un assegno di previdenza, non reversibile, né sequestrabile, di annue lire 202 mila.

I limiti di età previsti nel precedente comma, sono fissati a 55 anni indipendentemente

dalla categoria, quando trattasi di donne mutilate ed invalide fornite di pensione o assegno rinnovabile.

Si prescinde dai suddetti limiti di età quando trattasi di mutilati o invalidi che, in sede di visita collegiale, siano riconosciuti comunque inabili a qualsiasi proficuo lavoro.

Ai fini della concessione dell'assegno di previdenza gli interessati devono presentare agli uffici distrettuali delle imposte dirette la dichiarazione dei redditi per la imposta complementare, nelle forme previste dal testo unico delle imposte dirette anche in deroga alle norme sulla esenzione dell'obbligo della dichiarazione stessa. La direzione provinciale del tesoro, che deve comunque acquisire la certificazione di cui al presente articolo, nel caso in cui ne sia priva, la richiede al competente ufficio distrettuale delle imposte dirette. Questo provvederà a far compilare dagli interessati la dichiarazione di cui al precedente comma e sulla base di essa a rimettere alla direzione provinciale del tesoro le certificazioni di cui al precedente comma.

Per i titolari di pensione od assegni di guerra residenti all'estero, la concessione dell'assegno di previdenza, in deroga al disposto dell'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1955, n. 1544, è fatta con decreto del Ministro per il tesoro ed è subordinata alla sussistenza di condizioni economiche non superiori a quelle corrispondenti ai redditi stabiliti dal primo comma, avvalendosi ove occorra anche di dichiarazioni delle competenti autorità consolari.

L'assegno di previdenza non spetta ai grandi invalidi ed ai mutilati ed invalidi provvisti di pensione o assegno rinnovabile di prima categoria, nonché a coloro che abbiano ottenuto una indennità una volta tanto ai sensi dell'articolo 12, settimo comma.

L'assegno decorre dal compimento dell'età di cui al primo comma.

Qualora la domanda venga presentata dopo oltre un anno dal compimento dell'età di cui al comma precedente e nei casi indicati nel secondo e terzo comma l'assegno decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda.

ART. 21.

(Assegno di incollocabilità)

I mutilati ed invalidi di guerra forniti di pensione o di assegno delle categorie dalla seconda all'ottava, e che siano incollocabili ai sensi dell'articolo 3 della legge 3 giugno 1950, n. 375, in quanto, per la natura ed il

grado della loro invalidità, possono riuscire di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti, e che risultino effettivamente incollocabili, vengono ascritti alla prima categoria con assegno di superinvalidità e fruiscono del trattamento di cui alla tabella E lettera G., allorché non rientrano in una lettera superiore di superinvalidità secondo la tabella E.

L'incollocabilità è riconosciuta per i periodi di tempo e con le modalità stabilite dall'articolo 14, previo accertamento da parte del Collegio medico provinciale di cui all'articolo 7 della legge 3 giugno 1950, n. 375, la cui composizione, esclusivamente per l'esame dei casi di cui al precedente comma, viene integrata con un ufficiale medico componente della Commissione medica per le pensioni di guerra competente per territorio, designato dal presidente della stessa. Il giudizio emesso dal predetto Collegio ha effetto solo per quanto riguarda la concessione o meno del trattamento di incollocabilità.

Qualora il Collegio si pronunci per l'incollocabilità, la rappresentanza provinciale dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra trasmette gli atti al Ministero del tesoro, il quale, accertato che la pronuncia di cui sopra sia stata emessa con esclusivo riferimento alla infermità che ha dato luogo alla liquidazione della pensione o assegno di guerra, provvede per l'emissione del decreto concessivo del trattamento di cui al primo comma. Qualora il Collegio si pronunci contro la concessione della incollocabilità, gli atti vengono trasmessi al Ministero del tesoro per l'emissione del relativo decreto negativo.

Il trattamento di incollocabilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda; non è cumulabile con l'assegno di previdenza di cui al precedente articolo 20, né con l'assegno di incollocamento di cui al successivo articolo 22, né con l'indennità di disoccupazione.

La somma dei vari periodi per i quali è accordato il trattamento rinnovabile non può eccedere i quattro anni, al termine dei quali esso deve essere in ogni caso conferito a vita, ovvero soppresso, salvo ulteriore riammissione per nuova domanda di parte.

ART. 22.

(Assegno di incollocamento)

Ai mutilati ed invalidi di guerra residenti sul territorio nazionale, forniti di pensione o di assegno non di prima categoria, con età

inferiore ai 60 anni compiuti, quando siano incollocati, è concesso un assegno di incollocamento di lire 202.000 annue.

La domanda per conseguire detto assegno deve essere documentata con una attestazione rilasciata dall'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, dalla quale risulti che l'invalido sia iscritto ad una qualunque delle classi delle liste tenute dagli Uffici provinciali del lavoro e della massima occupazione, e sia effettivamente incollocato per circostanze non imputabili ad esso.

L'assegno decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda; non è cumulabile con l'assegno di previdenza di cui all'articolo 20, né con l'assegno di incollocabilità di cui all'articolo 21, né con l'indennità di disoccupazione.

L'assegno non è dovuto, e la corresponsione ne rimane sospesa, per i periodi di occupazione o di temporanea cancellazione dalle liste dei disoccupati; e può essere in ogni tempo revocato con decreto del direttore della competente Direzione provinciale del tesoro, quando risulti che siano venute meno le condizioni che ne determinarono la concessione.

Nei casi di revoca per dolo, la soppressione ha effetto dal giorno dell'avvenuta concessione.

Qualora il beneficiario dell'assegno di incollocamento sia un lavoratore agricolo avente diritto alla indennità di disoccupazione prevista dall'articolo 32, lettera *a*), della legge 29 aprile 1949, n. 264, l'importo delle indennità non cumulabili con l'assegno predetto verrà trattenuto a cura dell'organo erogatore delle indennità medesime e versato in conto entrate Tesoro senza pregiudizio del beneficio spettante in virtù dell'articolo 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218.

Gli invalidi fruitori dell'assegno di incollocamento hanno l'obbligo di denunciare alla competente Direzione provinciale del tesoro il verificarsi delle condizioni che comportino la perdita del diritto all'assegno stesso.

ART. 23.

(Indennità di assistenza e accompagnamento)

Ai mutilati ed agli invalidi di guerra affetti da una delle mutilazioni o invalidità contemplate nella tabella *E* è accordata di Ufficio una indennità per le necessità di assistenza o per la retribuzione di un accompagnatore, anche nel caso che il servizio di assistenza o di accompagnamento venga disimpegnato da un familiare del minorato.

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

L'indennità è concessa nella seguente misura mensile:

Lettera A	L. 56.000
» A-bis	» 49.000
» B	» 43.400
» C	» 30.800
» D	» 28.000
» E	» 24.000
» F	» 21.000
» G	» 16.800
» H	» 12.000

L'indennità è ridotta come segue per gli invalidi residenti in comuni con popolazione inferiore ai 100.000 abitanti:

Lettera A	L. 53.000
» A-bis	» 46.000
» B	» 40.400
» C	» 27.800
» D	» 25.000
» E	» 21.600
» F	» 18.000
» G	» 13.800
» H	» 9.000

Ai pensionati affetti da una delle invalidità specificate alle lettere A, punti da 1 a 8; A *bis*, punti da 1 a 6; B, punti da 1 a 12; C, punti da 1 a 5; D, punti 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8; E, punti da 1 a 9 della annessa tabella E, è data facoltà della scelta fra l'accompagnatore militare e l'indennità di assistenza ed accompagnamento.

In caso di scelta dell'accompagnatore militare, l'indennità è ridotta della misura indicata nel presente articolo per la lettera H.

L'indennità è corrisposta anche quando gli invalidi siano ricoverati in ospedali od in altri luoghi di cura. Quando gli invalidi di cui al presente articolo siano ricoverati in Istituti rieducativi od assistenziali, l'indennità è corrisposta nella misura di quattro quinti all'Istituto e per il rimanente quinto all'invalido.

L'Opera nazionale per gli invalidi di guerra dovrà dare comunicazione dei suddetti ricoveri alla Direzione provinciale del tesoro che ha in carico la partita di pensione agli effetti dell'applicazione della norma di cui al comma precedente.

ART. 24.

*(Aumenti integratori
per invalidi di prima categoria)*

L'invalido provvisto di pensione o di assegno di prima categoria ha diritto di conseguire, su domanda, a titolo di integrazione, un aumento annuo:

a) di lire 72.000 per la moglie;

b) di lire 72.000 per ciascuno dei figli, finché minorenni, ed inoltre nubili, se femmine.

Sono equiparati ai minorenni i figli celibi e le figlie nubili maggiorenni che siano o divengano comunque inabili a qualsiasi proficuo lavoro, finché duri tale inabilità.

I figli che hanno la qualifica di studenti universitari sono equiparati ai minorenni sino al compimento del 26° anno di età, sempre che conservino tale qualifica.

Agli effetti del presente articolo sono parificati ai figli legittimi i figli legittimati per susseguente matrimonio. L'aumento integratore spetta anche per i figli legittimati con decreto, per i figli naturali riconosciuti e per i figli adottati nelle forme di legge, nonché per gli affiliati secondo le norme di legge.

Se la domanda sia presentata oltre un anno dal giorno in cui è sorto il diritto, l'aumento integratore decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione.

Le disposizioni dei commi precedenti sono estese alla donna provvista di pensione o di assegno di prima categoria.

ART. 25.

(Militare inviato in licenza in attesa di pensione)

Per il militare inviato in licenza speciale in attesa del trattamento di guerra, la pensione, assegno o indennità decorre dal giorno in cui l'interessato fu collocato nella suddetta posizione.

Nei casi di superinvalidità che diano luogo alla concessione di un trattamento di guerra superiore a quello di attività goduto dall'interessato dopo la sua dimissione definitiva dal luogo di cura, la pensione o l'assegno decorre dal giorno successivo a quello della dimissione.

Gli assegni di attività corrisposti da detto giorno si considerano concessi a titolo di anticipazione sul trattamento di guerra e saranno recuperati sugli importi arretrati del trattamento stesso.

Fuori dai casi indicati nei commi precedenti, la pensione o l'assegno decorre dal giorno in cui il militare è stato inviato in congedo per riforma o collocato a riposo per invalidità che dia diritto a liquidazione di pensione od assegno di guerra. Negli altri casi in cui il militare sia stato inviato in congedo o collocato a riposo, la pensione o l'assegno decorre dalla data della visita collegiale di cui all'articolo 92, oppure, qualora risulti più favorevole, dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.

Per i cittadini divenuti invalidi per fatti di guerra di cui agli articoli 10 e 11, la pensione o l'assegno decorre dalla data dell'evento. Ove la domanda sia stata presentata oltre un anno dopo la data dell'evento, la pensione, assegno o indennità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda stessa.

Ai militari inviati in licenza speciale è in facoltà del Ministro per il tesoro concedere, a titolo di anticipazione e qualora vi siano elementi di presunzione circa la dipendenza da cause di servizio dell'invalidità, la pensione o l'assegno corrispondente alla categoria proposta all'atto dell'invio in licenza speciale, nella misura stabilita dall'annessa tabella D con gli eventuali assegni accessori.

In caso di denegata pensione o di concessione di pensione o di assegno in misura inferiore a quella corrisposta a titolo di anticipazione, le somme non dovute o pagate in più, in base al presente articolo, sono abbonate.

ART. 26.

(Revisione per aggravamento)

Nei casi di aggravamento delle infermità per le quali sia stata concessa pensione od assegno rinnovabile od indennità per una volta tanto, l'invalido può chiederne la revisione senza limite di tempo. Se, eseguiti gli opportuni accertamenti sanitari, la domanda è respinta, essa può essere rinnovata non più di due volte.

Si considera che sia sopravvenuto aggravamento anche quando la Commissione, di cui all'articolo 92, dichiara che l'invalidità, sebbene non aggravata, sia tuttavia da ascrivere ad una categoria superiore a quella a cui venne prima assegnata, purché tale giudizio sia confermato dalla Commissione superiore di cui all'articolo 93.

Qualora la rivalutazione proposta superi almeno di due categorie la precedente assegnazione, il caso, a richiesta dell'interessato oppure del Comitato di liquidazione di cui all'articolo 9, potrà essere deferito alla Commissione medica superiore, la quale si pronuncerà previa visita diretta.

La nuova pensione od il nuovo assegno rinnovabile decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda, oppure, qualora risulti più favorevole, dalla data della visita medica di cui all'articolo 92, e sarà pagato con deduzione delle quote di pensione o di assegno rinnovabile già riscosse dall'interessato dopo la detta decorrenza.

Uguale deduzione della somma già liquidata si farà nel caso di nuova liquidazione dell'indennità per una volta tanto.

Se l'indennità per una volta tanto viene convertita in pensione o in assegno rinnovabile, le somme pagate in più di quelle che sarebbero state dovute per una pensione o assegno di ottava categoria durante il periodo intercorso tra l'accertamento dell'invalidità e quello dell'aggravamento, vengono recuperate mediante trattenuta sui ratei arretrati. Ove residuino altre somme a debito del militare il recupero sarà effettuato sui ratei successivi secondo le norme stabilite dall'articolo 2 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1950, n. 180.

ART. 27.

*(Irrilevanza dei redditi pensionistici
ai fini fiscali)*

I proventi derivanti comunque da pensione, assegni o indennità di cui alla presente legge o da assegni per medaglia al valor militare non sono in alcun modo computabili nel calcolo del reddito di coloro che ne fruiscono, né ai fini direttamente fiscali né in alcun altro caso nel quale il reddito abbia rilevanza a fini previdenziali ovvero assistenziali.

ART. 28.

(Scala mobile)

Alla pensione base determinata nelle tabelle C, D, G, I, M e O, all'assegno complementare per gli invalidi di prima categoria di cui al sesto comma dell'articolo 12, all'assegno di previdenza di cui all'articolo 20, e all'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22, verranno ogni anno applicate le variazioni percentuali dell'indice del costo della vita relativo all'anno solare immediatamente precedente, rispetto all'indice del costo della vita rilevato per il mese di dicembre 1964, il quale si considera eguale a cento. Nella percentuale che misura la variazione si trascurano le frazioni dell'unità sino a cinquanta centesimi e si arrotondano per eccesso le frazioni superiori.

Si intende per indice del costo della vita relativo a ciascun anno solare, la media aritmetica degli indici mensili del costo della vita che per l'anno stesso sono stati accertati dall'Istituto centrale di statistica per i settori della industria e del commercio.

Le variazioni percentuali apportate ogni anno alle tabelle e agli assegni di cui al primo comma del presente articolo ai sensi di questa norma verranno disposte e rese note ogni anno

— prima del pagamento della rata di marzo delle pensioni ed assegni — con decreto del Ministro per il tesoro, che indicherà per ciascuna voce la base eguale a cento fissata dalla presente legge, l'ammontare per l'anno precedente, la percentuale di variazione applicata e l'ammontare da pagare per l'anno in corso sino alla rata di dicembre inclusa. Le eventuali differenze in più tra l'anno precedente e l'anno in corso spettanti alle rate di gennaio e febbraio verranno aggiunte a titolo di arretrato al pagamento della rata di marzo.

ART. 29.

(Indennità speciale annua)

L'ammontare annuo delle pensioni ed assegni di cui alla presente legge, esclusi gli assegni *una tantum*, viene corrisposto agli aventi diritto in dodici rate uguali e mensili da pagarsi il giorno 12 di ciascun mese.

La pensione base di cui alle tabelle C e D per gli invalidi di prima categoria, l'assegno complementare di cui al sesto comma dell'articolo 12, gli assegni di superinvalidità di cui alla tabella E e l'assegno di cumulo di cui alla tabella F, nonché l'indennità di assistenza e di accompagnamento di cui all'articolo 23 e gli aumenti integratori di cui all'articolo 24, comportano inoltre una indennità speciale annua, pari ad una rata mensile di ciascuno, da pagarsi ogni anno, cumulativamente per tutte le voci spettanti, entro la seconda decade del mese di dicembre.

Alla stessa indennità speciale annua danno luogo le pensioni base di cui alle tabelle G, I, M e O ed alle tabelle C e D per gli invalidi dalla seconda all'ottava categoria e l'assegno di incollocamento allorché ai titolari spetti l'assegno di previdenza ovvero quello di incollocamento.

Qualora il trattamento pensionistico o gli assegni di cui al comma precedente decorrano da una rata successiva a quella di gennaio oppure abbiano termine prima di quella di dicembre, l'indennità conterà di tanti dodicesimi della pensione e degli assegni quante sono state le rate mensili liquidate durante l'anno, e verrà regolarmente pagata entro la seconda decade di dicembre se la decorrenza sarà stata posteriore alla rata di gennaio, oppure insieme con l'ultima rata se questa verrà pagata prima di dicembre. Qualora il trattamento pensionistico abbia termine prima della rata di dicembre a causa della morte del titolare, i dodicesimi maturati dell'indennità spe-

ciale annua vanno versati ai soggetti cui spetta la pensione a norma dei titoli V e VI della presente legge.

ART. 30.

(Delimitazione della responsabilità dello Stato per danni di guerra)

Con le norme emanate in materia di pensione di guerra si intende regolato verso lo Stato qualsiasi diritto da parte di chiunque, che per causa del servizio di guerra o attinente alla guerra o per fatto di guerra, abbia riportato ferite o contratto infermità; o in caso di morte, qualsiasi diritto degli eredi o di terzi.

TITOLO III.

DEI RICOVERI PER CURA E PER RIEDUCAZIONE O RIQUALIFICAZIONE

ART. 31.

(Ritenute per ricovero ospedaliero)

Qualora l'invalido fruisca di cura ospedaliera di ricovero per mezzo dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, di cui al regio decreto-legge 18 agosto 1943, n. 1175, convertito nella legge 5 maggio 1949, n. 178, o di altre Amministrazioni, gli assegni di cui al sesto comma dell'articolo 12 e agli articoli 17 e 18 e quelli di cui alla tabella E, sono sottoposti a ritenuta in misura non superiore ad un quarto per il periodo di tempo corrispondente al ricovero, in relazione al trattamento che l'invalido riceve, alle spese che l'Opera nazionale o l'Amministrazione competente deve sostenere presso i singoli Istituti di ricovero ed alle condizioni di famiglia dell'invalido. Il relativo importo è versato a favore della detta Opera ovvero delle altre Amministrazioni interessate.

ART. 32.

(Ricovero in Istituti di rieducazione e riqualificazione)

Il ricovero degli invalidi di guerra di ambedue i sessi, di età minore, in Istituto appositi che ne curino la rieducazione e riqualificazione professionale in rapporto alle attitudini residue, è affidato all'Opera nazionale per gli invalidi di guerra. L'Opera si varrà del concorso di enti giuridicamente riconosciuti che esplicino attività rientranti nei fini del presente articolo.

Per i minori invalidi di prima categoria la necessità del ricovero è presunta.

Il trattamento complessivo di pensione di guerra, detratta la ritenuta di cui all'articolo 31, è corrisposto con le cautele di legge ai legali rappresentanti dei minori medesimi.

Per i minori ascritti a categorie inferiori alla prima l'Opera nazionale per gli invalidi di guerra accerterà l'opportunità del ricovero.

Nel caso affermativo a favore dei minori invalidi è istituita una indennità di ricovero comprensiva degli eventuali assegni supplementari e di cura, dell'importo di lire 10.000 mensili, da devolvere direttamente all'Opera predetta.

ART. 33.

(Ricovero di figli di invalidi di guerra)

L'Opera nazionale per gli invalidi di guerra curerà anche, a richiesta del genitore invalido di guerra, e sempre che l'Opera ne accerti l'opportunità, il ricovero dei figli minori degli invalidi di guerra. In tal caso l'indennità di ricovero di cui all'articolo precedente, ultimo comma, verrà iscritta sul trattamento pensionistico del genitore richiedente e per conto di questi devoluta direttamente all'Opera predetta.

ART. 34.

(Minori invalidi esclusi dal ricovero)

Al ricovero dei minori invalidi non si provvede:

a) quando in rapporto alle loro condizioni fisiche, sia esclusa dall'Opera nazionale invalidi di guerra l'opportunità della rieducazione o qualificazione prevista dall'articolo precedente;

b) quando i genitori o tutori dei minori diano all'Opera nazionale di guerra la prova di essere in grado di provvedere essi stessi in modo sufficiente alla rieducazione e qualificazione dei minori stessi.

ART. 35.

(Norme sulla pensione e assegni dei minori ricoverati)

Nell'interesse dei minori ricoverati, ascritti a categorie inferiori alla prima, e con le cautele di legge, è corrisposta ai loro legali rappresentanti la quota del trattamento complessivo di pensione di guerra detratti gli assegni supplementare e di cura.

Nel caso in cui i genitori o tutori non siano in grado di fornire la prova di cui all'articolo 34, lettera b), e si oppongano al ricovero, gli assegni di superinvalidità, complementare, di cura e di cumulo dovuti al minore, anziché

alle famiglie o ai tutori saranno versati alla Opera nazionale invalidi di guerra, che li amministrerà nell'interesse dei minori, fino alla età maggiore degli stessi.

ART. 36.

(Ricorso contro le decisioni dell'ONIG relative agli articoli 32 e 34)

Contro la decisione dell'Opera nazionale invalidi di guerra relativamente al disposto dell'articolo 32 e dell'articolo 34, lettera b), è ammesso in prima ed ultima istanza il ricorso al Ministro dell'interno entro il termine di 90 giorni dalla notifica del provvedimento.

TITOLO IV

DIRITTO DI CUMULO O DI OPZIONE
FRA IL TRATTAMENTO DI GUERRA
E ALTRO TRATTAMENTO

ART. 37.

(Intangibilità del trattamento di guerra, e sua cumulabilità con altri assegni dello Stato)

Nessuna modificazione nel trattamento di pensione viene fatta agli invalidi di guerra, qualunque sia il grado della rieducazione professionale conseguita e qualunque sia lo stipendio, mercede o assegno che a qualsiasi titolo essi possano riscuotere per l'opera propria dallo Stato, da enti pubblici o da privati. Il godimento di una pensione o di un assegno di guerra non è di ostacolo al conseguimento di una pensione ordinaria quando l'invalido venga ad acquisirne il diritto indipendentemente dall'invalidità di guerra.

I criteri per la valutazione dei servizi militari e delle campagne di guerra, agli effetti della liquidazione della pensione ordinaria alla quale l'invalido possa acquisire diritto dopo la liquidazione della pensione o dell'assegno di guerra, sono regolati dalle disposizioni sulle pensioni ordinarie normali.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche agli ufficiali invalidi di guerra riassunti in servizio nell'esercito, nella marina, nell'aeronautica e nella guardia di finanza.

Quando l'invalido è costretto ad abbandonare il servizio in conseguenza dell'infermità di guerra, senza aver conseguito il diritto ad una pensione ordinaria normale, gli anni in servizio ulteriormente prestati sono computati in aggiunta a quelli prestati anterior-

mente alla infermità per la concessione dall'assegno integratore di cui all'articolo 38. Resta salvo il diritto alla opzione per la indennità una volta tanto, ove sia il caso.

ART. 38.

(Cumulo tra pensione ordinaria e di guerra)

Agli ufficiali in servizio permanente effettivo che cessino od abbiano cessato da tale posizione per ferite, lesioni od infermità, riportate od aggravate a causa di guerra, è concesso, dalla data di cessazione dal servizio, il cumulo della pensione o dell'assegno rinnovabile di guerra, compresi tutti gli assegni accessori, con il trattamento ordinario di quiescenza o di riforma loro spettante liquidato in base al numero degli anni di servizio utile, aumentato di anni sei.

Ai suddetti ufficiali, qualora all'atto della cessazione dal servizio permanente effettivo non abbiano raggiunto il limite di anzianità per conseguire il trattamento normale di quiescenza, viene corrisposto, in aggiunta alla pensione od all'assegno rinnovabile di guerra compresi tutti gli assegni accessori, un assegno integratore corrispondente a tanti ventesimi della pensione minima ordinaria quanti sono gli anni di servizio utile, aumentati di sei.

L'assegno integratore stabilito al comma precedente è in ogni caso cumulabile con eventuale stipendio, mercede, salario o assegno corrisposto per altro titolo dallo Stato, da enti locali, e da enti pubblici o da privati. Esso è anche reversibile alla vedova.

Il trattamento normale di quiescenza è liquidato dagli enti competenti, secondo le disposizioni sulle pensioni ordinarie, mentre l'assegno integratore è liquidato dal Ministero del tesoro.

Resta fermo il diritto di opzione per la pensione privilegiata ordinaria contemplato dagli articoli 41 e 42.

Le disposizioni di cui al presente articolo, sono applicabili agli ufficiali provenienti dal servizio effettivo anche se conseguano od abbiano conseguito la pensione o l'assegno rinnovabile di guerra dopo aver cessato dal servizio stesso, anche per cause diverse dalla invalidità di guerra. In tal caso, però, resta esclusa la concessione dei sei anni di aumento, di cui al presente articolo.

Le suddette norme sono applicabili anche ai sottufficiali e militari di carriera, nonché ai civili contemplati negli articoli 10, 11, 41, 42 e 43.

ART. 39.

*(Opzione fra trattamento pensionistico
e risarcimento derivante
da assicurazione contro gli infortuni)*

Le disposizioni di cui agli articoli 10 e 11 si applicano anche nel caso della esistenza di un rapporto di dipendenza dell'infortunato dallo Stato o da enti pubblici o da ditte private.

Qualora fosse dovuta indennità in base alle norme vigenti in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, ovvero in virtù di contratto, è in facoltà degli interessati di optare tra l'indennità stessa e la pensione, l'assegno o l'indennità di guerra secondo le norme di cui al presente titolo.

La pensione, l'assegno e l'indennità di guerra non sono cumulabili con qualsiasi altro indennizzo liquidato per lo stesso titolo, a meno che tale indennizzo derivi da atti di previdenza facoltativi esistenti a favore dell'interessato.

L'opzione è fatta mediante dichiarazione resa davanti al pretore del luogo di domicilio dell'interessato ed è irretrattabile. Qualora tuttavia, per effetto di disposizioni legislative emanate successivamente all'esercizio dell'opzione, il trattamento di pensione, assegno o indennità di guerra venisse a risultare più favorevole di quello conseguito a norma del secondo comma in base alle norme vigenti in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, ovvero in virtù di contratto, gli interessati sono ammessi ad optare per il trattamento più favorevole, a condizione che la opzione venga esercitata, con le modalità previste dal presente articolo, successivamente alla data di entrata in vigore delle disposizioni legislative che abbiano determinato il maggior favore del trattamento di pensione, assegno o indennità di guerra.

Nell'eventualità che, vuoi per effetto di opzione anteriormente esercitata a sensi dei precedenti commi, vuoi per non aver potuto l'interessato esercitare l'opzione per cause indipendenti dalla sua volontà, sia già stata liquidata una indennità in capitale in base alle norme vigenti in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, ovvero in virtù di contratto, la somma per tale titolo corrisposta è considerata come capitalizzazione di una quota parte della pensione o dell'assegno di guerra, ed all'interessato spetta soltanto la rimanente quota della pensione o dell'assegno. Il calcolo per la capitalizzazione viene fatto in base alla tariffa dell'Isti-

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

tuto nazionale della previdenza sociale per le rendite vitalizie immediate.

Così anche, se l'indennità di infortunio sia stata già liquidata in rendita vitalizia, all'interessato spetta soltanto la differenza fra la pensione o l'assegno di guerra e la rendita stessa.

Copia autentica della dichiarazione di opzione va allegata alla domanda da presentarsi al Ministro del tesoro a norma del successivo articolo 83.

ART. 40.

(Infortunio di marittimi di navi militarizzate)

Nel caso di infortunio per causa di guerra che colpisca equipaggi di navi mercantili i quali, al momento del disastro, erano militarizzati, è in facoltà degli interessati di optare fra la pensione, l'assegno o l'indennità, previsti dalla legge sull'assicurazione contro gli infortuni degli operai sul lavoro, vigenti alla data del sinistro, nonché delle disposizioni speciali per gli equipaggi suddetti, e la pensione o l'assegno di guerra.

Anche in tal caso si applicano le norme del precedente articolo 39 e dell'articolo 45.

ART. 41.

*(Opzione
per la pensione privilegiata ordinaria)*

Il militare di carriera divenuto invalido per causa del servizio di guerra o attinente alla guerra, e la sua famiglia, in caso di morte, hanno sempre facoltà di optare per la pensione privilegiata ordinaria, che spetterebbe a termini delle disposizioni vigenti all'epoca in cui si verificò l'evento di servizio, e in base agli stipendi goduti a quella data, integrata dagli assegni accessori annessi alla pensione di guerra.

Agli impiegati civili, agli operai ed agli agenti con diritto a pensione a carico del bilancio dello Stato, chiamati o trattenuti sotto le armi in tempo di guerra, i quali per causa di servizio di guerra o attinente alla guerra, riportino ferite o contraggano infermità che li rendano permanentemente inabili anche al servizio civile, e alle loro famiglie quando da tali ferite o infermità sia derivata la morte, in luogo della pensione di guerra viene liquidata, se più favorevole, la pensione privilegiata civile, che spetta loro in base alle disposizioni vigenti e agli stipendi go-

duti al momento in cui sorge il diritto, integrata dagli assegni accessori annessi alla pensione di guerra.

La stessa disposizione si applica anche ai pensionati civili dello Stato, richiamati alle armi ed alle loro famiglie, avendo riguardo allo stipendio o alla paga, di cui erano provvisti all'atto della cessazione dal servizio civile.

La pensione di guerra sostituisce quella precedentemente goduta, ma non può essere inferiore a questa.

La causa della morte, delle lesioni o delle infermità, la loro gravità e le loro conseguenze, sono accertate secondo le norme stabilite dalla presente legge.

Le disposizioni di questo articolo e quelle degli articoli 42 e 43 sono applicabili ai cittadini divenuti invalidi per fatti di guerra di cui agli articoli 10 e 11.

Si applica anche nei casi di cui al presente articolo la facoltà di riopzione prevista dal quarto e quinto comma dell'articolo 39.

ART. 42.

(Pensione privilegiata più favorevole)

Gli impiegati e i salariati delle Amministrazioni dello Stato che provvedono al pagamento delle pensioni con i propri bilanci o con fondi speciali, nonché delle Aziende municipalizzate e di tutti gli Enti pubblici che facciano al proprio personale un trattamento privilegiato nei casi di inabilità contratta o di morte avvenuta per causa di servizio, quando siano morti o divenuti permanentemente inabili al servizio per le cause indicate nel precedente articolo, sono considerati morti o feriti a causa dell'esercizio delle loro funzioni agli effetti della pensione privilegiata, dovuta in applicazione dei regolamenti degli Enti e delle Amministrazioni suddette, qualora detta pensione sia più favorevole di quella di guerra.

La differenza tra gli assegni liquidati in applicazione del comma precedente e il trattamento normale dovuto in base alle disposizioni proprie delle Amministrazioni ed Enti, di cui al comma stesso, è a carico dello Stato.

Quando il trattamento stabilito dalle presente legge risulti più favorevole per i pensionati che in precedenza avevano optato per la pensione privilegiata ordinaria, gli interessati potranno chiedere l'applicazione di tale trattamento.

ART. 43.

*(Estensione dell'applicabilità
dell'articolo precedente)*

Le norme di cui all'articolo precedente si applicano altresì ai dipendenti di tutti gli Enti per i quali sia ammesso, dalle norme vigenti, il riparto delle spese per le pensioni tra essi e lo Stato, in dipendenza dei servizi a quelli e a questo rispettivamente prestati, agli iscritti alla Cassa nazionale per la previdenza marinara, nonché a tutti gli iscritti ai fondi e trattamenti di previdenza costituiti presso l'Istituto nazionale per la previdenza sociale, in virtù di disposizioni legislative e regolamentari, ovvero di accordo collettivo o convenzione stipulata tra l'Istituto e l'Ente o l'Azienda da cui gli iscritti dipendono.

Le stesse norme si applicano alle varie categorie di personale iscritto agli Istituti di previdenza amministrati dalla Direzione generale omonima del Ministero del tesoro e al personale governativo iscritto all'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Se gli Enti, Amministrazioni o Istituti, di cui all'articolo 39 ed ai commi precedenti, siano tenuti a corrispondere solamente una indennità per una volta tanto, per gli effetti del presente articolo si provvede alla sua valutazione in rendita vitalizia o temporanea in base alle apposite tabelle annesse alle leggi e ai regolamenti delle singole gestioni o delle gestioni affini.

ART. 44.

*(Opzione fra trattamento pensionistico
e indennità di Governo estero)*

Nei casi di invalidità o di morte dei militari per eventi di servizio prestato in territori esteri, gli aventi diritto alla pensione o all'assegno di guerra hanno facoltà di optare, con le norme di cui agli articoli 39 e 45, fra la pensione o l'assegno stesso e l'indennità che possa loro spettare a carico dei Governi di detti territori.

L'opzione per la pensione o l'assegno di guerra implica rinuncia alla indennità. In tal caso le somme pagate dai Governi esteri sono devolute all'Erario.

Le norme del presente articolo si applicano anche nei casi di morte o di invalidità di cittadini italiani, in dipendenza di fatti di guerra, ovunque avvenuti e che diano luogo a liquidazione di indennità da parte di Governi esteri.

ART. 45.

*(Opzione di uno
fra più aventi diritto a pensione)*

L'opzione per l'indennità di infortunio implica rinuncia alla pensione o all'assegno di guerra anche per i successivi aventi diritto.

Qualora vi siano più aventi diritto a pensione o ad assegno di guerra, di cui alcuno soltanto opti per l'indennità di infortunio, a costui è liquidata la parte di indennità che gli sarebbe spettata se anche gli altri avessero rinunciato alla pensione od all'assegno di guerra, e ai rimanenti viene liquidata quella parte della pensione o dell'assegno di guerra cui avrebbero diritto, se tutti vi avessero partecipato.

Ogni volta che venga a mancare uno dei compartecipi, il quale abbia optato per la quota di pensione o di assegno di guerra, detta quota è ripartita tra gli altri.

Quando l'interessato opti per la indennità e vi siano altri ai quali potrebbe in tutto o in parte devolversi successivamente il diritto alla pensione o all'assegno di guerra, il pretore determina se e quale quota della indennità che si corrisponde debba essere vincolata a garanzia dei successivi aventi diritto.

Le norme del presente articolo si applicano anche qualora vi siano più aventi diritto a pensione od assegno nei casi degli articoli 39, 40, 41, 42, 43 e 44.

TITOLO V

DEI DIRITTI DELLA VEDOVA E
DEGLI ORFANI

ART. 46.

*(Diritto a pensione della vedova, e della
donna che non abbia potuto contrarre
matrimonio a causa della guerra)*

La vedova del militare morto per causa di servizio di guerra o attinente alla guerra, o del civile morto per i fatti di guerra di cui agli articoli 10 e 11, contro la quale non sussista sentenza per separazione personale passata in giudicato, ha diritto alla pensione di guerra nella misura, stabilita dall'annessa tabella G, quando la morte sia derivata da ferite, lesioni od infermità, riportate o contratte nelle circostanze indicate dal quarto comma dell'articolo 12.

Ai soli effetti della pensione di guerra, è considerata come vedova la donna che non abbia potuto contrarre matrimonio per la

morte del militare o del civile, avvenuta a causa della guerra entro tre mesi dalla data della procura da lui rilasciata per la celebrazione del matrimonio.

La stessa disposizione è applicabile anche quando la morte del militare o del civile sia avvenuta dopo trascorso il termine anzidetto ma durante lo stato di guerra, e purché le circostanze che impedirono la celebrazione del matrimonio non risultino imputabili a volontà delle parti.

ART. 47.

(Trattamento speciale per le vedove di invalidi di 1ª categoria)

Alla vedova di invalido di 1ª categoria spetta la pensione nella misura stabilita dalla tabella *G*, o dalla tabella *I* per le vedove di cui all'articolo 52. In aggiunta a tale pensione tabellare le verrà attribuita come trattamento speciale la pensione base che era pertinente al marito ai sensi delle tabelle *C* e *D*. Qualora il marito avesse assegno di superinvalidità, il trattamento speciale comprenderà altresì il 75 per cento dell'assegno complementare di cui al sesto comma dell'articolo 12 nel caso di assegno di superinvalidità di lettera *A*, il 50 per cento dello stesso assegno complementare nei casi delle lettere *A-bis*, *B*, *C* e *D*, ed il 25 per cento dello stesso assegno complementare nei casi delle lettere *E*, *F*, *G*, *H*.

Il trattamento complessivamente stabilito nel comma precedente è dovuto, per il primo anno di vedovanza, a tutte le vedove di invalidi di prima categoria.

Tale trattamento spetta dopo il primo anno di vedovanza alle vedove di invalidi di prima categoria il cui reddito complessivo annuo netto non sia superiore al reddito imponibile esente agli effetti della imposta complementare qualunque sia la data di morte del marito. Per ottenere il beneficio l'interessata dovrà presentare domanda alla Direzione provinciale del tesoro competente.

Alle vedove le quali, dopo il primo anno di vedovanza, non fruiranno del trattamento speciale di cui al presente articolo, spetta la pensione nella misura stabilita dalla annessa tabella *G* oppure dalla annessa tabella *I* a norma degli articoli 46 e 52.

ART. 48.

(Diritto a pensione della vedova e data del matrimonio)

La vedova ha diritto alla pensione di guerra se il matrimonio è stato contratto anteriormente alle ferite o malattie da cui derivò la

morte del militare o del civile. A tale effetto l'infermità non dipendente da causa violenta esterna si presume contratta per i civili nel giorno dell'evento, e per i militari nel giorno della prima constatazione, e, in ogni caso, non oltre il giorno del congedo o del collocamento a riposo.

Quando il matrimonio sia posteriore, ma la richiesta delle pubblicazioni, in seguito alle quali esso venne celebrato, sia anteriore alla ferita o malattia, la vedova ha egualmente diritto alla pensione.

Per la vedova del civile morto per causa di guerra di cui agli articoli 10 e 11 e del militare deceduto per causa del servizio di guerra od attinente alla guerra ma non provvisti di pensione o di assegno rinnovabile, si considera tempestivo il matrimonio contratto entro i 5 anni dal giorno dell'evento per i civili e dalla data dell'invio in congedo o del collocamento a riposo per i militari, purché non sia durato meno di un anno, ovvero sia nata prole ancorché postuma.

Se il militare ed il civile erano provvisti di pensione o di assegno rinnovabile, si considera tempestivo il matrimonio in qualunque tempo contratto, purché sia durato non meno di un anno, ovvero sia nata prole ancorché postuma.

ART. 49.

*(Vedova di soggetto di cui agli articoli
41, 42, 43)*

Quando il militare o il civile, appartenenti ad uno dei personali contemplati negli articoli 41, 42 e 43, abbiano acquistato il diritto a trattamento ordinario di quiescenza, la vedova, in aggiunta al trattamento ordinario di reversibilità ad essa spettante, consegue la pensione di guerra.

Se il militare od il civile non abbia raggiunto il limite di anzianità per conseguire il trattamento ordinario di quiescenza, alla vedova è dovuto, in aggiunta alla pensione di guerra, un assegno integratore commisurato a tanti ventesimi della pensione minima ordinaria di reversibilità per quanti sono gli anni di servizio utile a pensione.

L'assegno integratore di cui al comma precedente è dovuto alla vedova anche nei casi nei quali il trattamento di quiescenza ordinario o di riforma del dante causa non le fosse reversibile.

Nulla è innovato circa il diritto di opzione per la pensione privilegiata ordinaria contemplato dagli articoli 41, 42 e 43.

ART. 50.

(Assegno di previdenza alla vedova)

Alle vedove in possesso di pensione di guerra, ed ai soggetti loro assimilati, è concesso un assegno di previdenza di annue lire 66.000 quando abbiano raggiunto il 55° anno di età, o anteriormente qualora siano o divengano comunque inabili a qualsiasi proficuo lavoro, e risultino avere un reddito complessivo annuo netto non superiore al reddito imponibile esente agli effetti della imposta complementare.

Per la concessione dell'assegno valgono le norme di cui ai commi quarto, quinto e sesto dell'articolo 20.

ART. 51.

(Capitale vedovile)

La vedova che passi ad altre nozze perde la pensione. Tuttavia ha diritto di conseguire un capitale pari a:

sette annualità della pensione vedovile di cui alla tabella *G*, se alla data del nuovo matrimonio non abbia oltrepassato i 25 anni;

sei annualità, se alla stessa data abbia oltrepassato i 25, ma non i 30 anni;

cinque annualità se, alla stessa data, abbia oltrepassato i 30 ma non i 35 anni;

quattro annualità se, alla stessa data, abbia oltrepassato i 35, ma non i 40 anni.

Se la vedova abbia oltrepassato i 40 anni alla data delle nuove nozze essa ha diritto a conseguire un capitale pari a tre annualità della pensione.

Nessun capitale spetta alla vedova, che passi a nuove nozze dopo oltrepassati i 50 anni.

Rimane sempre salvo il diritto degli orfani a conseguire immediatamente la pensione ai sensi dell'articolo 54.

La domanda per ottenere il capitale di cui sopra deve essere presentata entro il termine perentorio di 180 giorni dalla data del nuovo matrimonio o della consegna del libretto di pensione, se il matrimonio è avvenuto anteriormente.

ART. 52.

(Concorso tra vedova e figli, minori o nubili)

Quando esistano orfani di età minore agli anni 21, ed inoltre nubili se donne, alla vedova del militare o del civile è corrisposta la pensione nella misura indicata dalla annessa tabella *I* anziché nella misura di cui alla tabella *G*.

Ai fini del precedente comma i figli che siano studenti universitari sono equiparati ai minori sino al compimento del 26° anno di età, sempre che conservino la detta qualifica. I figli e le figlie nubili, se maggiorenni sono equiparati ai minori qualora siano o divengano comunque inabili a qualsiasi proficuo lavoro.

Anche se non esistano orfani nelle condizioni previste dal presente articolo, la vedova consegue egualmente la pensione nella misura fissata dalla tabella *I* anziché in quella di cui alla tabella *G*, quando sia o divenga comunque inabile a qualsiasi proficuo lavoro.

Nel caso che l'invalidità sia temporanea, la pensione viene liquidata in base alla tabella *I* per periodi di tempo non inferiori a due anni né superiori a quattro. La somma dei varii periodi di tempo non può eccedere gli otto anni, al termine dei quali, se l'invalidità permanga, la detta pensione viene concessa a vita.

L'inabilità della vedova a qualsiasi proficuo lavoro viene presunta al compimento del 70° anno di età.

ART. 53.

(Integrazione pro capite della pensione a cui concorrano vedova e prole)

Se con la vedova concorre prole al godimento della pensione di guerra, questa è ulteriormente integrata con un aumento di annue lire 72.000 per ciascun orfano, finché non compia il 21° anno di età e sia nubile se di sesso femminile, oppure anche dopo gli anni 21, purché sia inabile comunque a qualsiasi lavoro.

Qualora la inabilità sia temporanea, si applicano le norme del quarto comma dell'articolo 52.

Qualora gli orfani per i quali è dovuta la integrazione siano studenti universitari l'integrazione stessa viene prorogata sino al compimento del 26° anno di età, sempre che mantengano la qualifica di studenti universitari.

ART. 54.

(Diritto a pensione dei figli in mancanza della vedova)

I figli e le figlie nubili, minorenni, del militare morto per causa del servizio di guerra o attinente alla guerra o del civile deceduto per fatti di guerra contemplati negli articoli 10 e 11, qualora siano altresì privi della madre o questa, per qualunque motivo, non possa conseguire la pensione o la perda per passaggio a nuove nozze, ovvero venga a mancare

dopo la morte del marito, hanno diritto alla pensione nella misura di quella vedovile, con i benefici di cui agli articoli 52 e 53.

Anche ai fini del presente articolo i figli che hanno la qualifica di studenti universitari sono equiparati ai minorenni sino al compimento del 26° anno di età, sempre che mantengano tale qualifica.

Per il calcolo dell'aumento di cui all'articolo 53 il primo orfano non viene computato.

I figli e le figlie nubili, minorenni, della donna morta per causa del servizio di guerra o attinente alla guerra o della civile deceduta per i fatti di guerra contemplati nell'articolo 10 e 11, qualora siano altresì privi del padre o questi sia o divenga comunque inabile a qualsiasi proficuo lavoro e risulti provvisto di un reddito complessivo annuo netto non superiore al reddito imponibile esente agli effetti della imposta complementare, conseguono lo stesso trattamento previsto nei commi precedenti.

Non hanno diritto alla pensione di guerra i figli nati da matrimonio contratto posteriormente alle ferite o malattie, da cui derivò la morte, salvo i casi del secondo, terzo e quarto comma dell'articolo 48.

Per stabilire l'epoca delle ferite o malattie, si applica la norma del primo comma dell'articolo 48.

ART. 55.

(Figli con diritto a pensione inabili al lavoro. Cumulo per orfani di entrambi i genitori per causa di guerra)

Hanno diritto alla pensione, nei casi previsti dal precedente articolo, anche i figli e le figlie nubili maggiorenni divenuti comunque inabili a qualsiasi proficuo lavoro.

Agli orfani invalidi a qualsiasi proficuo lavoro è concesso un assegno di previdenza di annue lire 66.000 qualora risultino avere un reddito complessivo annuo netto non superiore al reddito imponibile esente agli effetti della imposta complementare.

Nei casi di inabilità temporanea si applicano le norme del quarto comma dell'articolo 52.

Gli orfani che abbiano perduto entrambi i genitori per cause di guerra hanno diritto al cumulo delle due pensioni.

ART. 56.

(Figli equiparati ai legittimi)

I figli legittimati per susseguente matrimonio sono equiparati ai figli legittimi nel diritto a pensione di guerra.

Sono equiparati ai figli legittimi anche i figli legittimati con decreto, quelli adottati nelle forme di legge ed ai figli naturali legalmente riconosciuti. Se concorrono con la vedova e con la prole legittima essi sono considerati come orfani di precedente matrimonio.

Sono altresì equiparati ai figli legittimi coloro che siano stati affiliati nelle forme di legge.

ART. 57.

(Estinzione del diritto dei figli)

La pensione si perde dagli orfani quando siano giunti all'età maggiore, salvo il caso di inabilità a qualsiasi proficuo lavoro prevista dal primo comma dell'articolo 55 e dalle figlie anche di età minore quando abbiano contratto matrimonio.

Per gli orfani che abbiano la qualifica di studente universitario il diritto a pensione si estende sino al compimento del 26° anno di età sempre che mantengano tale qualifica.

ART. 58.

(Concorso nella pensione di vedova che viva separata dai figli)

Alla vedova, che viva separata per una ragione qualsiasi da tutti o da taluno soltanto dei figli dell'ultimo o di precedente matrimonio del marito deceduto, o da quelli indicati nel secondo e terzo comma dell'articolo 56, è devoluta la metà della pensione ad essa spettante a termini dell'articolo 46.

L'altra metà è divisa in parti uguali fra tutti i figli che ne abbiano diritto.

Se esiste un figlio solo, alla vedova vengono devoluti i tre quarti della pensione, ed il rimanente quarto viene assegnato al figlio.

L'aumento per coesistenza di orfani di cui all'articolo 52, risultante dalla differenza tra le tabelle I e G, è devoluto esclusivamente agli orfani che si trovino nelle condizioni previste dall'articolo stesso.

Se la vedova si trova nelle condizioni previste dal terzo comma dell'articolo 52, anche l'aumento di cui al comma precedente è ripartito tra la vedova e gli orfani nelle proporzioni stabilite per la pensione.

L'aumento integratore di cui all'articolo 53 è devoluto esclusivamente a favore dei figli ed in parti uguali fra essi.

ART. 59.

(Vedova priva di patria potestà — Poteri del giudice tutelare nello stabilire la misura del concorso nella pensione)

Se la vedova è privata in tutto o in parte dell'esercizio della patria potestà, ovvero trascuri di provvedere alla educazione dell'orfano in corrispondenza ai mezzi di cui può disporre, il Giudice delle tutele, in applicazione della legge 26 luglio 1929, n. 1397, può determinare la quota spettante al figlio sulla pensione in misura anche maggiore di quella stabilita dall'articolo precedente, e può ordinare che sia riscossa ed erogata a vantaggio dell'orfano dal Comitato provinciale dell'Opera Nazionale Orfani di Guerra ovvero da alcuni degli Enti indicati nell'articolo 34 della legge predetta.

Il Giudice delle tutele può, in caso che l'orfano sia affidato ad un Istituto, ordinare che il pagamento della quota ad esso spettante a termini della presente legge, sia fatto direttamente all'Istituto.

Lo stesso provvedimento il Giudice delle tutele può adottare quando l'orfano sia soggetto a tutela.

Le ordinanze del Giudice delle tutele vengono eseguite a cura delle Direzioni provinciali del tesoro.

Resta impregiudicato ogni altro diritto che possa spettare al figlio a termini degli articoli 147 e 148 del Codice civile.

ART. 60.

(Morte di uno dei concorrenti nella pensione)

In caso di morte o di perdita del diritto a pensione della vedova o degli orfani, la pensione della vedova e le quote degli orfani si devolvono o si accrescono ai superstiti, salvo le riduzioni previste dall'articolo 53, dal giorno successivo a quello della morte, o dal giorno della perdita del diritto stesso.

ART. 61.

(Trattamento a titolo di reversibilità dovuto alle vedove di invalidi dalla 2^a all'8^a categoria)

Quando il militare o il civile mutilato od invalido di guerra per una infermità ascrivibile della 2^a all'8^a categoria della annessa tabella A venga a morire per cause diverse da quelle che hanno determinato l'invalidità, la vedova, contro la quale non sussista sentenza di separazione personale passata in giudicato, ha diritto al trattamento economico

stabilito dall'allegata tabella *L*, purché il matrimonio sia durato non meno di un anno, ovvero sia nata prole ancorché postuma.

Il trattamento di cui al presente articolo è sostitutivo del trattamento di reversibilità di cui all'articolo 69 della legge 10 agosto 1950, n. 648 e successive modificazioni, e compete a tutte coloro che già godono del trattamento stesso.

Il trattamento di cui al presente articolo viene conservato alla vedova anche se per effetto della morte dell'invalido venga a perdere la cittadinanza italiana.

Uguale diritto compete agli orfani, che si trovino nelle condizioni previste dagli articoli 54, 55 e 56.

Tale trattamento viene liquidato dal Ministero del tesoro con le norme della presente legge.

Se l'invalido, già provvisto di pensione o di assegno, venga a morte per un nuovo evento di guerra, il trattamento economico di cui al presente articolo non è di ostacolo al conseguimento, da parte della vedova o degli orfani, della pensione di guerra che possa spettare per il nuovo evento da cui derivò la morte.

Alla vedova in possesso del trattamento previsto dal presente articolo spetta anche l'aumento di integrazione per gli orfani di cui al precedente articolo 53 nonché l'assegno di previdenza di cui all'articolo 50.

Agli orfani in possesso del trattamento previsto dal presente articolo spetta anche l'assegno di previdenza di cui all'articolo 55 quando risultino nelle condizioni in esso previste.

ART. 62.

(Decorrenza della pensione)

In mancanza di diversa disposizione, la pensione e gli assegni regolati dal presente titolo decorrono dal giorno successivo a quello della morte o della scomparsa del militare o del civile.

Quando occorre ripartire fra più aventi diritto una pensione od assegno conferito a taluno di essi, il riparto decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della domanda.

Nei casi di promozione postuma degli ufficiali delle forze armate, le competenze relative al nuovo grado sono considerate, ai soli effetti della liquidazione della pensione o degli assegni, come decorrenti dalla data a cui è fatta risalire l'anzianità di grado.

ART. 63.

(Equiparazione alla vedova del vedovo di donna morta per fatti di guerra)

Le disposizioni di cui al presente titolo, relativi alla concessione della pensione di guerra alla vedova, si applicano anche al vedovo di donna morta per causa del servizio di guerra, o per i fatti contemplati dagli articoli 10 e 11, purché sussistano nei suoi riguardi le condizioni stabilite dagli articoli 64 e 66.

Le disposizioni di cui agli articoli 83, 85, 86 e 87 si applicano anche nei riguardi dei soggetti di cui al presente articolo.

TITOLO VI

DEI DIRITTI DEI GENITORI, DEI COLLATERALI E DEGLI ASSIMILATI

ART. 64.

(Diritto a pensione dei genitori, dei collaterali e dei soggetti ad essi assimilati)

Quando il militare morto per causa del servizio di guerra o attinente alla guerra od il civile deceduto per fatti di guerra contemplati negli articoli 10 e 11 non abbia lasciato vedova o figli con diritto a pensione, la pensione è concessa:

a) al padre che abbia l'età di anni 58, oppure sia comunque inabile a qualsiasi proficuo lavoro; nei casi di inabilità temporanea, si applica la norma del quarto comma dell'articolo 52;

b) alla madre vedova;

c) ai fratelli ed alle sorelle nubili, purché minorenni, quando siano orfani di entrambi i genitori o quando la madre non abbia diritto alla pensione. Ai minorenni sono equiparati gli studenti universitari sino al compimento del 26° anno di età.

Tra collaterali la pensione si divide in parti uguali, e quando cessa il diritto di alcuno di essi la relativa quota si consolida per intero nei superstiti.

Se il militare od il civile sia rimasto orfano di entrambi i genitori prima del compimento del 12° anno di età, la pensione, in mancanza di altri aventi diritto, spetta a coloro che abbiano provveduto al mantenimento ed alla educazione di lui fino alla maggiore età e fino alla chiamata alle armi, ovvero alla data dell'evento dannoso sempreché si verifichino nei loro confronti le condizioni pre-

viste per i genitori; la disposizione di cui al presente comma si applica anche al patrigno od alla matrigna.

Ai soli effetti di questo articolo, nel calcolare l'età del padre e dell'assimilato la frazione di anno si considera come anno intero se eccede i sei mesi, e si trascura se è eguale o inferiore a sei mesi.

La pensione di cui al presente articolo è stabilita nella misura fissata dalla tabella *M*.

ART. 65.

(Assegno di previdenza)

Ai genitori in possesso di pensione di guerra, ed a coloro che sono loro assimilati, è concesso un assegno di previdenza di annue lire 66.000 quando abbiano raggiunto il 60° anno di età se uomini ed il 55° se donne, o anteriormente se divengano comunque inabili a qualsiasi proficuo lavoro e risultino avere un reddito complessivo annuo netto non superiore al reddito imponibile esente agli effetti della imposta complementare.

Per la concessione dell'assegno valgono le norme di cui ai commi quarto, quinto e sesto dell'articolo 20.

ART. 66.

(Mancanza di mezzi di sussistenza a causa della vittima di guerra, quale condizione per l'applicazione dell'articolo 64)

Per la concessione della pensione di cui al precedente articolo 64, occorre in ogni caso, che ai genitori collaterali od assimilati, siano venuti a mancare, a causa della morte del militare o del civile, i necessari mezzi di sussistenza.

Per determinare la mancanza dei necessari mezzi di sussistenza, si tiene anche conto dei redditi di cui siano sprovvisti il coniuge o i figli conviventi e si ha riguardo alle condizioni di età, sesso e salute dell'interessato e alle persone di famiglia viventi a suo carico, nonché dell'aiuto che il figlio prestava al genitore al momento della morte, o che sarebbe stato presumibilmente in grado di prestargli in qualsiasi momento futuro. Ove, a causa della morte del militare o del civile, i proventi dei genitori, collaterali ed assimilati, siano solo venuti a diminuire notevolmente, in modo che i restanti proventi non bastino al loro sostentamento, la pensione è congruamente ridotta. La riduzione non può mai superare la metà della pensione.

Si considera insufficiente al sostentamento un reddito complessivo annuo netto non superiore al reddito imponibile esente agli effetti della imposta complementare.

ART. 67.

(Decorrenza del diritto a pensione)

Quando le condizioni generali per la concessione della pensione si verificano posteriormente alla morte del militare o del civile, il diritto alla pensione viene riconosciuto a decorrere dal giorno in cui tutte le condizioni prescritte si sono verificate.

Si applicano anche in questo caso le disposizioni del secondo e terzo comma dell'articolo 62.

ART. 68.

(Equiparazione ai genitori)

Agli effetti della pensione di guerra, in mancanza dei genitori legittimi, sono equiparati ad essi coloro che abbiano adottato il militare o il civile nelle forme di legge prima dell'evento che ne cagionò la morte.

In mancanza degli adottanti, sono equiparati ai genitori legittimi coloro che, prima dell'evento di guerra, lo abbiano riconosciuto come proprio figlio naturale; e, in tal caso, per la madre lo stato di nubile tiene luogo di quello vedovile.

Se entrambi i genitori abbiano riconosciuto il figlio naturale, la pensione viene liquidata a quello che si trova nelle condizioni prescritte per conseguirla, ovvero viene divisa in parti uguali, ove risulti che ambedue vi abbiano diritto.

Se i genitori contraggono matrimonio dopo il decesso del militare o del civile già da entrambi legalmente e tempestivamente riconosciuto, sono considerati, agli effetti della pensione di guerra, come genitori di un figlio legittimato.

In mancanza degli adottanti e dei genitori naturali di cui ai precedenti commi, sono equiparati ai genitori coloro che abbiano affiliato il militare o il civile, nelle forme di legge.

ART. 69.

(Genitori separati, madre vedova passata a nuove nozze)

Alla madre vedova è equiparata quella che, alla data del decesso del figlio, viveva effettivamente separata dal marito, anche se di seconde nozze, senza riceverne gli alimenti.

Ove il marito sia padre del militare o del civile defunto e possenga i requisiti di legge per conseguire la pensione, questa viene divisa in parti eguali fra i genitori.

Quando, ferme restando le altre condizioni, la separazione fra i coniugi avvenga posteriormente alla morte del militare o del civile, alla madre spetta la metà della pensione già attribuita al padre o che potrebbe a questo spettare.

In caso di morte di uno dei genitori, la pensione si consolida per intero nel superstite.

È equiparata alla madre vedova quella che sia passata a nuove nozze prima della morte del figlio, ove il marito sia o divenga comunque inabile a proficuo lavoro, anche temporaneamente, nel qual caso si applicano le norme del quarto comma dell'articolo 52.

ART. 70.

(Concorso nella pensione con la vedova e la prole)

Ai genitori del militare o del civile morto lasciando vedova o prole con diritto a pensione, è concessa una pensione speciale, pari a un terzo di quella stabilita dall'articolo 64, purché sussistano le altre condizioni prescritte dall'articolo 66.

La pensione suddetta non è cumulabile con altra pensione che possa spettare a termini dell'articolo 64; non è soggetta alla riduzione di cui all'articolo 66; è soggetta all'aumento per cessato godimento di pensione da parte della vedova o della prole del militare o del civile; e rimane intera anche quando sia stata, da parte degli altri aventi diritto, esercitata opzione per l'indennità secondo gli articoli 39 e seguenti.

La pensione speciale di cui al primo comma è anche concessa ai collaterali di cui all'articolo 64 lettera c) allorché manchino entrambi i genitori.

ART. 71.

(Genitore che abbia perduti più figli per causa di guerra — Collaterali — Casi analoghi)

Il genitore che abbia perduto più figli militari per causa del servizio di guerra od attinente alla guerra od anche, se civili, per fatti di guerra contemplati negli articoli 10 e 11, consegue, a prescindere dall'età e dalle condizioni economiche, la pensione più favorevole che gli compete.

Oltre tale pensione consegue anche un aumento da calcolarsi in base alla pensione più

favorevole che spetterebbe in applicazione delle tabelle sulle pensioni di guerra, nella misura del 30 per cento se i figli morti siano due, del 60 per cento se siano tre e del 100 per cento se siano più di tre.

Ai collaterali ed agli assimilati, che si trovino nelle condizioni previste dall'articolo 66, spetta la pensione nella misura più favorevole senza il beneficio di cui al comma precedente.

Il genitore che abbia perduto più figli militari o civili per causa di guerra ed inoltre uno o più figli militari per causa di servizio ordinario, consegue il trattamento di cui ai precedenti commi.

Nel caso che uno soltanto dei figli sia morto per causa di guerra la concessione è peraltro subordinata alle condizioni generali prescritte dagli articoli 64 e 66.

Qualora la pensione che compete per il figlio morto a causa del servizio ordinario sia più favorevole, viene liquidata dall'Amministrazione di appartenenza, mentre gli aumenti previsti dai commi precedenti sono liquidati dal Ministero del tesoro.

ART. 72.

(Genitori rimasti privi di figli)

Il genitore che per la morte di uno o più figli sia rimasto totalmente privo di prole consegue, finché duri tale situazione, la pensione più favorevole che gli compete in base alla tabella *M* e *O*, aumentata della metà.

Se abbia perduto l'unico figlio spetta lo stesso trattamento di cui al comma precedente, a prescindere dall'età e dalle condizioni economiche.

L'aumento è cumulabile con quello contemplato nel secondo comma dell'articolo 71.

ART. 73.

(Genitori inabili a proficuo lavoro)

Ai genitori, collaterali ed assimilati del militare o del civile che si trovino nelle condizioni di cui al primo comma dell'articolo 66, ed inoltre siano inabili comunque a qualsiasi proficuo lavoro è concessa la pensione nella misura indicata dall'annessa tabella *O*.

Nei casi di cui all'articolo 70 si applica la riduzione prevista dal primo comma dell'articolo stesso.

L'inabilità a qualsiasi proficuo lavoro è da considerarsi presunta al compimento dell'età di 70 anni.

ART. 74.

(Collaterali maggiorenni inabili a proficuo lavoro)

I fratelli e le sorelle nubili maggiorenni che siano comunque inabili a qualsiasi proficuo lavoro sono equiparati ai fratelli e alle sorelle nubili minorenni. Ad essi spetta in aggiunta alla pensione di guerra un assegno di previdenza di annue lire 36.000.

Nel caso di inabilità temporanea, si applicano le norme del quarto comma dell'articolo 52.

ART. 75.

(Consolidamento e devoluzione tra genitori e collaterali)

Ove i genitori o gli assimilati del militare o del civile siano entrambi viventi all'atto in cui sorge il diritto alla pensione di guerra, questa, in caso di morte di uno di essi, si consolida nel superstite.

La stessa pensione si devolve a favore dei collaterali del militare o del civile quando divengano orfani e siano minorenni o inabili comunque a qualsiasi proficuo lavoro ed, inoltre, nubili se sorelle.

Si considerano minorenni i collaterali che abbiano la qualifica di studenti universitari sino al compimento del 26° anno di età sempre che conservino tale qualifica.

ART. 76.

(Estinzione del diritto per matrimonio o maggiore età)

La pensione di guerra si perde dalla madre o dalle sorelle che contraggono matrimonio, o dai fratelli e dalle sorelle, che raggiungono gli anni 21, salvo il caso di cui all'articolo 74.

Per i fratelli e le sorelle nubili che abbiano la qualifica di studenti universitari la pensione viene mantenuta sino al compimento del 26° anno di età, sempre che mantengano tale qualifica.

TITOLO VII

DELLA DEVOLUZIONE DEGLI ASSEGNI PER MEDAGLIA AL VALORE MILITARE

ART. 77.

(Devoluzione alle vedove e agli orfani degli assegni per medaglia al valore militare)

L'assegno di medaglia al valore militare si devolve per intero alla vedova ed agli orfani secondo le norme di cui al presente titolo.

Alle vedove e agli orfani di decorati di medaglia d'oro al valor militare spetta anche il 25 per cento dell'assegno straordinario previsto dalla legge 21 febbraio 1963, n. 358.

ART. 78.

(Termini di decorrenza della devoluzione)

I congiunti dei decorati di medaglia al valor militare che presentino la domanda per conseguire, ai sensi degli articoli 77 e 82, la reversibilità del relativo assegno oltre il termine di un anno dalla trascrizione dell'atto di morte del decorato nei registri di stato civile, o dalla partecipazione della dichiarazione di irreperibilità al Comune dell'ultimo domicilio, conseguono il beneficio a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda.

ART. 79.

(Condizioni di dignità per l'assegno)

Per concedere la reversibilità dell'assegno di cui al precedente articolo 77 è necessario accertare, di intesa con la competente Amministrazione militare, se colui il quale è autorizzato a fregiarsi della decorazione sia immune da gravi carichi penali e morali.

ART. 80.

*(Perdita e ripristino
del diritto per indegnità)*

La perdita o la sospensione del diritto a fregiarsi delle medaglie al valor militare comporta, in ogni caso, la perdita o la sospensione del relativo assegno.

Nei casi di cui al precedente comma la reversibilità dell'assegno è ammessa, su domanda, a favore delle persone di famiglia per le quali la reversibilità è consentita dalle disposizioni vigenti in caso di decesso del decorato.

Il ripristino del diritto a fregiarsi delle medaglie al valor militare comporta la riattivazione del pagamento al decorato dell'assegno, dalla data in cui il ripristino ha effetto, verso contemporanea cessazione ed imputazione delle somme eventualmente corrisposte a favore dei congiunti.

ART. 81.

*(Comunicazioni delle Amministrazioni
competenti al Ministero del tesoro)*

Di tutti i provvedimenti che abbiano, comunque, influenza sul pagamento dell'assegno annesso alle medaglie di valor militare di cui

sono insigniti i militari in congedo e gli estranei alle forze militari, l'Amministrazione competente dà notizia al Ministero per il tesoro, per gli eventuali provvedimenti di sua competenza.

La cessazione e lo riattivazione del pagamento dell'assegno deve sempre avere la stessa decorrenza della perdita, della sospensione o del riacquisto.

ART. 82.

(Devoluzione ai genitori e collaterali dell'assegno per medaglia al valor militare)

Quando il decorato sia morto senza lasciar vedova ed orfani con diritto di assegno, questo spetta ai genitori, collaterali ed assimilati, nell'ordine stabilito dall'articolo 64 e con le norme degli articoli 68, 69, 75 e 76.

Si applicano anche in questi casi le norme di cui agli altri articoli del presente titolo.

TITOLO VIII DELLE PROCEDURE

ART. 83.

(Inizio del procedimento di liquidazione. Domanda)

Il procedimento per la liquidazione si inizia a domanda dell'interessato di ufficio.

La domanda, diretta al Ministro per il tesoro, è esente da tassa di bollo. Anche i documenti relativi alla domanda sono esenti da tassa di bollo, e la legalizzazione delle copie degli atti dello stato civile viene eseguita gratuitamente.

Le domande per conseguire il trattamento pensionistico sono ammesse senza limite di tempo purché si verifichino le condizioni stabilite dall'articolo 86, e la domanda a conseguire la pensione deve sempre considerarsi come domanda a conseguire anche tutti gli altri benefici che da essa derivino ai sensi della presente legge. Essi vanno attribuiti di ufficio con la liquidazione della pensione.

ART. 84.

(Inizio del procedimento a cura dell'ufficio)

Il procedimento per la liquidazione si inizia di ufficio quando la ferita, lesione o infermità, riportata dal militare sia stata riconosciuta dipendente da causa di servizio dalle competenti autorità amministrative e sanitarie.

In tal caso, se il militare al termine della eventuale degenza ospedaliera o della licenza di convalescenza è giudicato inidoneo a qualsiasi servizio, perché affetto da menomazioni che lasciano presumere diritto a pensione ed assegno di guerra, l'ospedale o l'istituto che effettua la visita di controllo deve rimettere di ufficio la rispettiva pratica sanitaria alla competente Commissione medica per le pensioni di guerra per gli accertamenti sanitari. Contemporaneamente il militare è inviato in licenza speciale in attesa del trattamento di quiescenza.

ART. 85.

(Decorrenza del trattamento di pensione)

Il militare che presenti la domanda dopo un anno dalla effettiva cessazione del servizio ed il civile dalla data dell'evento dannoso, sono ammessi a godere della pensione o dell'assegno dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda o dei documenti.

I congiunti dei militari o dei civili, deceduti o dispersi a causa della guerra, che presentino la domanda trascorso un anno dalla trascrizione dell'atto di morte nei registri di stato civile o dalla partecipazione della dichiarazione di irreperibilità al comune dell'ultimo domicilio, conseguono il trattamento pensionistico di guerra dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda.

Nei casi in cui le condizioni di età o di incapacità a qualsiasi proficuo lavoro per il padre e per l'assimilato e di vedovanza per la madre e l'assimilata, si verifichino dopo la morte o la scomparsa del militare o del civile, il computo dell'anno di cui al precedente comma si effettua a decorrere dal verificarsi di tali avvenimenti.

Quando le condizioni previste dall'articolo 71 si verifichino dopo la morte o la scomparsa del militare o del civile, nei confronti del genitore, dell'assimilato o dei collaterali il suddetto termine di un anno decorre dal verificarsi di tali condizioni.

ART. 86.

(Termini per le constatazioni sanitarie. — Prova del decesso e della scomparsa)

Le ferite, lesioni o infermità dalle quali sia derivata l'invalidità o la morte del militare o del civile debbono essere constatate dagli enti sanitari o dalle altre competenti autorità militari o civili, in ogni caso non oltre i cinque

anni dalla cessazione del servizio di guerra o attinente alla guerra, oppure dagli eventi bellici indicati negli articoli 10 e 11.

Nei confronti dei militari prigionieri di guerra durante il conflitto 1940-45, degli ex internati militari, degli ex deportati per ragioni politiche, razziali, religiose ed ideologiche, degli ex prigionieri italiani in Germania qualificati come « internati militari italiani (I.M.I.) » e dei cittadini che, dopo l'8 settembre 1943 e sino al 25 aprile 1945, hanno fatto parte di formazioni partigiane operanti fuori dal territorio nazionale e collegate con le Forze armate regolari italiane o alleate, la constatazione sanitaria di cui al precedente comma è validamente eseguita in qualunque momento anche se trattasi di malattia manifestatasi dopo la scadenza del suddetto termine di cinque anni, purché per le sue peculiari caratteristiche cliniche possa causalmente e direttamente collegarsi alle pregresse condizioni particolari dello stato di cattività sofferto o ai fatti di guerra ai quali si è partecipato.

Per gli invalidi affetti da parkinsonismo conseguente ad una infezione encefalitica che risulti contratta in modo non dubbio durante il servizio di guerra o attinente alla guerra, o comunque in occasione della guerra, o conseguente ad altre cause di servizio alle quali il parkinsonismo sia direttamente riportabile, il termine di cui al primo comma è di anni dieci.

Qualora il decesso del militare sia avvenuto in occasioni belliche o durante la prigionia o l'internamento presso il nemico, è sufficiente a darne prova, agli effetti della presente legge, la dichiarazione rilasciata dalla competente Amministrazione ferme restando, per quanto riguarda le cause di morte, le presunzioni di cui agli articoli 3, 4 e 5 della presente legge.

Nei casi di scomparsa del militare, la prova è data mediante una dichiarazione di irreperibilità, che deve essere redatta dalla competente autorità, appena trascorsi i termini stabiliti nell'articolo 8, e trasmessa al sindaco del comune di ultimo domicilio dello scomparso, per la consegna agli interessati. Dalla dichiarazione deve risultare il giorno della presunta morte.

Per i civili la scomparsa è accertata mediante atto giudiziale di notorietà, senza pregiudizio degli ordinari mezzi di prova. Lo stesso procedimento può essere eseguito per i militari, quando non sia possibile ottenere la dichiarazione di irreperibilità.

La pensione o l'assegno decorre dal giorno successivo a quello della presunta morte.

ART. 87.

*(Sospensione dei termini per i dementi
e per i minori)*

Tutti i termini di cui agli articoli 85 e 86 rimangono sospesi per i dementi e per i minori degli anni 21 sino a che duri per essi l'incapacità giuridica. In particolare, per essi il trattamento pensionistico decorre dal momento dell'evento dannoso quale che sia il momento della presentazione della domanda.

ART. 88.

(Poteri del Ministro per il tesoro)

Le pensioni, gli assegni e le indennità previsti dalla presente legge sono liquidati dal Ministro per il tesoro.

Al Ministro medesimo spetta di provvedere alla liquidazione ed al riparto delle pensioni, assegni ad indennità, anche per la quota che debba far carico ad altri enti in concorso con lo Stato, i quali, pertanto, non possono eseguire alcun pagamento se non in base al provvedimento del Ministro suddetto, notificato nelle forme di legge.

Il Ministro delibera su proposta del Comitato di liquidazione, di cui all'articolo seguente.

ART. 89.

(Comitato di liquidazione)

Il Comitato di liquidazione viene nominato con decreto del Capo dello Stato, udito il Consiglio dei Ministri ed è composto di un presidente di sezione della Corte dei conti, che lo presiede, e di un numero di membri da venticinque a sessantacinque a seconda delle esigenze delle sue funzioni.

È in facoltà del Ministro per il tesoro di affidare le funzioni di vice presidente del Comitato a non oltre sette membri di esso, scelti tra i magistrati in servizio o a riposo della Corte di cassazione, del Consiglio di Stato e della Corte dei conti con funzioni non inferiori a quelle di consigliere. Uno dei vice presidenti dovrà essere scelto tra i membri designati dall'Associazione nazionale mutilati e invalidi di guerra, sempre che abbia una delle qualifiche di cui al presente comma.

I membri del Comitato sono scelti tra gli appartenenti alle seguenti categorie, anche se a riposo: magistrati dell'ordine giudiziario con funzioni non inferiori a quelle di magistrato della Corte d'appello o equiparati, magistrati del Consiglio di Stato e della Corte dei conti con funzioni non inferiori a quelle

di referendario, ufficiali generali o superiori medici, professori ordinari, straordinari e liberi docenti di Università — a preferenza delle facoltà di medicina — direttori generali e funzionari di grado immediatamente inferiore.

Il Ministro per il tesoro designa non oltre dieci membri, anche al di fuori delle categorie suindicate, su proposta dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi di guerra; designa altresì due membri su proposta dell'Associazione nazionale famiglie dei caduti in guerra, due membri aventi la qualifica di mutilato o d'invalido per la lotta di liberazione e non più di quindici membri, scelti tra i funzionari, in attività o a riposo, della carriera direttiva dei Servizi amministrativi centrali del Ministero del tesoro con qualifica non inferiore a quella di ispettore generale.

Tutti i membri durano in carica due anni e possono essere riconfermati.

Alla direzione della segreteria del Comitato è preposto un funzionario del Ministero del tesoro con qualifica non inferiore a quella di direttore di divisione.

ART. 90.

(Funzionamento del Comitato di liquidazione)

Il Comitato di liquidazione può funzionare anche suddividendosi in turni in modo da poter tenere contemporaneamente più sedute e decide con l'intervento di almeno cinque votanti.

Di ciascun turno devono far parte almeno due membri della Corte dei conti ed un sanitario.

I turni sono stabiliti in modo che almeno uno dei membri nominati su proposta delle Associazioni di cui all'articolo precedente vi possa intervenire.

Alle adunanze di ciascun turno assiste in qualità di segretario un funzionario nominato con decreto del Ministro per il tesoro, su proposta del presidente del Comitato.

Spetta al Ministro per il tesoro provvedere, con suo decreto, all'approvazione delle norme relative al funzionamento ed alla procedura del Comitato di liquidazione.

ART. 91.

(Liquidazione provvisoria)

Quando il Ministro per il tesoro, per insufficiente documentazione o per altro motivo, non ritenga di poter deliberare definitivamente sulla concessione della pensione o dell'assegno da conferire, può procedere a liquidazione provvisoria allo stato degli atti.

La liquidazione definitiva, nei casi di pensione a vita, non potrà attribuire al pensionato una categoria di cui alla tabella A inferiore a quella che gli è stata attribuita con la liquidazione provvisoria.

ART. 92.

(Commissioni mediche per le pensioni di guerra)

Gli accertamenti sanitari relativi alle cause ed alla entità delle menomazioni dell'integrità fisica del militare o del civile vengono eseguite mediante visita diretta da parte di una Commissione presieduta da un sanitario libero docente in una materia specialistica pertinente alla pensionistica di guerra o primario ospedaliero di ruolo in un ospedale civile di prima classe, e composta per un terzo da ufficiali medici, per un terzo da medici appartenenti al personale civile dello Stato di ruolo o a contratto, e per un terzo da medici civili scelti tra quelli designati dall'Associazione nazionale per i mutilati e invalidi di guerra e dalla Associazione nazionale famiglie dei caduti in guerra, nonché da un sanitario avente la qualifica di mutilato o di invalido per la lotta di liberazione, da uno avente la qualifica di partigiano combattente e da uno designato dalla Associazione nazionale vittime civili di guerra.

Nel caso in cui gli accertamenti sanitari riguardino persone di sesso femminile, della Commissione medica di cui al precedente comma farà parte, altresì, un sanitario specialista in ginecologia.

La Commissione giudica con l'intervento di almeno cinque membri di cui, oltre al presidente o altri da lui designato, almeno un medico militare, un medico appartenente al personale civile dello Stato, e un medico designato dalla Associazione nazionale per i mutilati e invalidi di guerra. Dovrà in ogni caso partecipare al collegio almeno uno dei medici designati dall'Associazione che rappresenta la categoria cui appartiene il visitando.

Il Ministro per il tesoro, con suo decreto di concerto con il Ministro per la sanità e con il Ministro per la difesa, determina le sedi delle Commissioni e ne nomina i componenti.

La visita del militare o del civile cui si riferiscono gli accertamenti dovrà essere una visita collegiale, corredata da tutti i pertinenti esami di laboratorio, a norma delle regole di applicazione annesse alle tabelle A e B della presente legge, e la decisione dovrà essere presa dalla Commissione su relazione scritta di uno dei medici partecipanti alla visita, con funzioni di relatore, motivante la decisione con la diagnosi e con la valutazione medico-

legale del caso nello spirito della pensionistica di guerra.

Qualora il militare o il civile da sottoporre a visita sia internato in manicomio, la Commissione può pronunciare il suo parere in base ad un certificato del direttore dello stabilimento, accompagnato dai documenti clinici pertinenti al caso.

La Commissione redige un verbale della visita eseguita formulando il proprio giudizio diagnostico e procedendo alla classificazione dell'invalidità secondo le tabelle annesse alla presente legge.

I componenti della Commissione eventualmente dissenzienti dichiarano nel verbale i motivi del dissenso.

Copia del verbale viene consegnata entro dieci giorni all'interessato, il quale ha facoltà di chiedere, entro trenta giorni, di essere sottoposto al giudizio della Commissione medica superiore di cui al seguente articolo.

Ai lavori di segreteria della Commissione si provvede con personale dipendente dai Ministeri della difesa o del tesoro o della sanità.

Il Ministro per il tesoro determinerà con proprio decreto, di concerto con il Ministro per la sanità e sentito il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, le indennità spettanti ai medici chiamati a far parte della Commissione, le quali, se stabilite con decorrenza mensile, non potranno essere inferiori a quelle di cui ciascun sanitario godrebbe secondo il proprio grado militare se richiamato in servizio. Per i medici civili designati dalle Associazioni di cui al primo comma tali indennità verranno commisurate ad un onorario non inferiore alle tariffe più favorevoli stabilite dagli Ordini dei medici per le visite ambulatoriali. Le spese per le Commissioni graveranno sul bilancio delle pensioni.

ART. 93.

(Commissione medica superiore)

La Commissione medica superiore competente a riesaminare i giudizi delle Commissioni di cui all'articolo precedente, è nominata dal Ministro per il tesoro, di concerto con i Ministri per la sanità e per la difesa.

Essa è presieduta da un sanitario docente universitario di ruolo specialista in una delle materie pertinenti alla pensionistica di guerra, oppure da un medico appartenente al personale civile dello Stato con qualifica non inferiore a quella di Ispettore generale della sanità, oppure da un ufficiale medico con il grado di ufficiale generale.

La Commissione medica superiore è nominata, come il suo presidente, con decreto del Ministro per il tesoro di concerto con i Ministri per la sanità e per la difesa, ed è composta da 20 ufficiali con almeno il grado di maggiore, o di capitano purché si tratti di medici in possesso di libera docenza, da 20 medici appartenenti ai ruoli civili del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a quella di medico provinciale e da 20 sanitari civili di cui dieci scelti tra quelli proposti dall'Associazione nazionale fra mutilati e invalidi di guerra, cinque fra quelli proposti dall'Associazione nazionale famiglie dei caduti in guerra e tre fra quelli proposti dall'Associazione nazionale vittime civili di guerra, nonché da un sanitario avente la qualifica di partigiano combattente e da uno avente la qualifica di mutilato o invalido per la lotta di liberazione.

Il Ministro per il tesoro determinerà con proprio decreto, di concerto con il Ministro per la sanità ed inteso il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, le indennità spettanti al presidente ed ai membri della Commissione. Tali indennità avranno decorrenza mensile, e non potranno essere inferiori a quelle di cui ciascun sanitario godrebbe secondo il proprio grado militare se richiamato in servizio. Le spese per la Commissione graveranno sul bilancio delle pensioni.

ART. 94.

(Funzionamento della Commissione medica superiore)

La Commissione medica superiore, può anche funzionare suddividendosi in sottocommissioni, nominate dal presidente, il quale designerà anche il presidente di ciascuna di esse tra i componenti chiamati a comporla. Per ogni giudizio il presidente della Commissione, o quello della sottocommissione competente, nominerà un relatore.

La Commissione o sottocommissione decide con l'intervento di almeno sette dei suoi membri tra i quali il presidente, il relatore, e almeno un ufficiale medico, un sanitario civile dei ruoli del Ministero della sanità, e uno dei sanitari designati dall'Associazione nazionale fra mutilati e invalidi di guerra. Del collegio dovrà fare parte in ogni caso un sanitario scelto tra quelli designati dall'Associazione nazionale alla cui categoria appartiene il visitato, ed uno almeno che sia specialista nella materia riguardante l'invalidità in esame.

La Commissione medica superiore è competente a riesaminare su richiesta dell'interessato le decisioni delle Commissioni medi-

che di cui all'articolo 92, ed in ogni caso, su richiesta del Ministro per il tesoro, sollecitata dal Comitato di liquidazione di cui all'articolo 89, ad esprimere giudizi sulla dipendenza delle infermità rilevate da causa di servizio di guerra o della loro interdipendenza da infermità precedentemente pensionata anche nel senso dell'aggravamento.

La Commissione decide sull'esame dei documenti clinici che le vengono sottoposti e di quelli che ritiene di richiedere a completamento della documentazione. Allorché giudica per riesame dei giudizi della Commissione di cui all'articolo 92, il giudizio sui documenti viene integrato dalla visita medica diretta dall'interessato da parte del medico relatore e di almeno altri due componenti la Commissione, preceduta dai pertinenti esami clinici e di laboratorio ripetuti sotto la responsabilità della Commissione. Tali visite possono anche essere delegate, sempre alla presenza del relatore, ad una autorità sanitaria locale.

ART. 95.

(Decadenza della domanda o dell'assegno)

Il richiedente la pensione di guerra che, senza giustificato motivo, dopo due inviti, di cui il secondo ad almeno due mesi di distanza dal primo, non si presenti alla chiamata per prima visita sanitaria entro sei mesi dal secondo invito, dovrà produrre nuova domanda di accertamenti sanitari. La pensione, l'assegno o l'indennità, eventualmente spettanti, decorreranno dal primo del mese successivo a quello della presentazione della nuova domanda.

Anche nel caso in cui l'invalido, senza giustificato motivo, non si presenti alla visita sanitaria, disposta alla scadenza dell'assegno rinnovabile, entro un anno dall'invito o entro la proroga di cui all'articolo 15, se tale termine sia più favorevole, la pensione, l'assegno o l'indennità, eventualmente spettanti, decorreranno dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della relativa domanda.

Le Commissioni mediche, di cui all'articolo 92, sono tenute a comunicare al Ministero del tesoro (Direzione generale delle pensioni di guerra) i nominativi degli interessati che non si sono presentati al primo accertamento sanitario oppure alla visita per la rinnovazione dell'assegno entro i termini, trasmettendo i documenti comprovanti la data di notificazione dell'invito.

ART. 96.

*(Decadenza per acquisto
di cittadinanza straniera)*

Chi acquista o ha acquistato per propria volontà una cittadinanza straniera, decade dal diritto a conseguire od a godere pensioni, assegni o indennità di guerra.

I minori che abbiano acquistato una cittadinanza straniera col concorso della volontà propria o di quella del genitore esercente la patria potestà o del tutore, decadono in ogni caso dal diritto a conseguire o a godere pensioni, assegni o indennità di guerra se, al raggiungimento della maggiore età, conservino, tacitamente o per espressa dichiarazione di volontà, la cittadinanza straniera.

Le disposizioni di cui ai precedenti commi non si applicano:

a) a coloro che, già residenti all'estero, siano rimpatriati per compiere il servizio militare durante la guerra in cui riportarono la invalidità;

b) a chi abbia acquistato la cittadinanza di uno Stato estero la cui legislazione permetta la conservazione della cittadinanza italiana;

c) a chi abbia acquistato la cittadinanza di uno stato estero la cui legislazione ne permetta la perdita senza condizionarla in nessun caso ad autorizzazione o ad altro atto di autorità;

d) a chi non aveva la cittadinanza italiana al momento della concessione del beneficio;

e) a chi, risiedendo stabilmente all'estero per ragioni di lavoro, abbia dovuto acquistare la cittadinanza straniera per ottenere il posto di lavoro.

Il diritto a pensione, assegno od indennità, che sia stato perduto in applicazione dei primi due commi, può essere ripristinato qualora l'interessato provi di avere riacquisito la cittadinanza italiana.

Il ripristino ha effetto dal giorno della pronuncia del provvedimento di riacquisto della cittadinanza da parte della competente autorità italiana.

ART. 97.

(Perdita del diritto per condanna)

Il diritto a conseguire la pensione, l'assegno o l'indennità ed il godimento della pensione o dell'assegno già conseguito, si perdono per fatti posteriori all'evento, da cui derivò l'invalidità, dai militari di ogni grado che abbiano riportato condanna a pena superiore a tre anni, pronunciata in base ai Codici penali militari,

e che renda il condannato indegno di appartenere alle forze armate, nonché dai militari o dai civili che abbiano riportato condanna che importi l'interdizione dai pubblici uffici.

Coloro che siano stati condannati con sentenza passata in giudicato per reati di tradimento, di spionaggio, di codardia, di abbandono di posto in presenza del nemico, di rivolta, di diserzione o di mutilazione volontaria commessi in tempo di guerra, anche se sia intervenuto indulto, sono incapaci di conseguire la pensione, l'indennità o l'assegno o di godere la pensione o l'assegno già conseguiti qualunque sia il tempo in cui fu commesso il reato; salvo il caso in cui l'invalido si sia trovato, posteriormente al commesso reato, nella stessa guerra o in altra successiva, in una delle circostanze indicate dal quarto comma dell'articolo 12 od abbia ottenuto ricompensa al valor militare.

Nel caso di codardia, abbandono di posto in presenza del nemico o rivolta, il Ministro del tesoro può provvedere a concedere la pensione o l'assegno, dopo aver inteso il parere di una Commissione composta di tre Ufficiali generali, dei quali uno dell'Esercito, uno Ammiraglio, e uno dell'Arma aeronautica, sul punto se il fatto, per le particolarità delle circostanze, sia lesivo dell'onore militare. Avverso il provvedimento del Ministro è ammesso ricorso alle Sezioni speciali della Corte dei conti, il cui giudizio è impregiudicato dagli atti precedenti.

ART. 98.

(Sospensione del diritto durante una espiazione che comporti l'interdizione)

L'esercizio del diritto a conseguire la pensione e l'assegno da parte dell'invalido rimane sospeso durante l'espiazione di una pena che importi l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, nonché durante il periodo dell'interdizione ad essa connessa.

ART. 99.

(Perdita del diritto da parte della moglie, dei figli, dei genitori e dei collaterali, e relativa devoluzione)

La moglie, i figli, i genitori, i collaterali e gli assimilati del militare morto per causa del servizio di guerra o attinente alla guerra e del civile deceduto per i fatti di guerra contemplati negli articoli 10 e 11, i quali siano incorsi in una condanna, che importi l'interdizione perpetua dai pubblici uffici, perdono il diritto a conseguire o godere la pensione o l'as-

segno .Nel caso di condanna che importi l'interdizione temporanea dai pubblici uffici, l'esercizio del diritto è sospeso durante l'espiazione della pena, nonché durante il periodo dell'interdizione ad essa connessa.

Perde altresì il diritto a conseguire o godere la pensione la vedova del militare o del civile, che abbia riportato condanna per lenocinio o meretricio, passata in giudicato.

Nei casi di perdita definitiva o temporanea del diritto da parte del militare o del civile, al coniuge e alla prole viene liquidata la quota di pensione o di assegno a cui avrebbe diritto se il militare o il civile fosse morto.

Nel caso di perdita definitiva o temporanea del diritto da parte del coniuge, di taluno dei figli, dei genitori, dei collaterali e degli assimilati del militare o del civile, la pensione o l'assegno vengono devoluti agli altri aventi diritto, come se chi ha perduto definitivamente o temporaneamente il diritto fosse morto.

ART. 100.

*(Ripristino del diritto per amnistia,
grazia o riabilitazione)*

Il diritto a pensione, assegno od indennità che sia stato perduto definitivamente per una qualunque delle cause contemplate dai precedenti articoli, può essere ripristinato quando sia intervenuta amnistia, grazia o riabilitazione.

Quando il diritto sia stato semplicemente sospeso per condanna a pena che importi interdizione temporanea dai pubblici uffici, il godimento della pensione o dell'assegno è ripristinato non appena espia la pena e cessata l'interdizione.

Ripristinato il diritto del titolare, cessano in tutti i casi di avere effetto i provvedimenti per la devoluzione della pensione o dell'assegno a favore degli altri aventi diritto.

Il ripristino del diritto decorre dal giorno dell'amnistia, grazia o riabilitazione qualora la domanda sia proposta entro un anno da tale giorno. Negli altri casi dal primo del mese successivo alla presentazione della domanda.

ART. 101.

*(Revoca o modificazione dei provvedimenti
per errore o simili)*

I provvedimenti concessivi di pensione di guerra possono essere, in qualsiasi tempo, revocati o modificati quando:

a) vi sia stato errore di fatto o sia stato omissso di tener conto di elementi risultanti dallo stato di servizio;

b) vi sia stato errore nel calcolo della pensione, assegno o indennità nell'applicazione delle tabelle che stabiliscono l'ammontare delle pensioni, assegni od indennità;

c) siano stati rinvenuti documenti nuovi dopo l'emissione del decreto;

d) la liquidazione sia stata effettuata od il decreto sia stato emesso sulla base di documenti falsi.

Nei casi di revoca per dolo, la soppressione della pensione o dell'assegno ha effetto dal giorno della concessione; negli altri casi, la soppressione o la riduzione hanno effetto dal giorno della denuncia al Comitato di liquidazione ai sensi del successivo articolo 102.

Agli effetti dell'applicazione del presente articolo, gli interessati già provvisti di pensione o di assegno e quelli per i quali siano stati già eseguiti accertamenti sanitari potranno essere sottoposti a nuova visita sanitaria; ma perché possa farsi luogo a revoca od a riduzione della pensione o dell'assegno è sempre necessario il parere della Commissione medica superiore di cui all'articolo 93, previa visita diretta.

A chiunque, senza giustificato motivo, rifiuti di presentarsi alle visite di cui al precedente comma o non si presenti nel tempo assegnatogli, la pensione o l'assegno saranno sospesi e non potranno essere ripristinati sino a quando l'invalido non si sia presentato.

Il miglioramento clinico conseguito per cure effettuate dall'invalido successivamente all'ammissione vitalizia al diritto pensionistico di guerra non può mai costituire motivo di modificazione del trattamento di pensione, né di riduzione o soppressione di assegni, salvo quando disposto dall'articolo 21 per i casi di sospensione del trattamento di incollocabilità.

ART. 102.

(Procedure per la perdita, sospensione o riduzione della pensione o dell'assegno)

Nel caso di perdita, di sospensione o di riduzione della pensione o dell'assegno per condanna penale, il Ministro del tesoro provvede, dopo passata in giudicato la sentenza, a sopprimere o ridurre gli assegni già liquidati.

Nei casi di cui all'articolo 101, il Ministro per il tesoro provvede alla revoca totale o parziale della pensione od assegno, su proposta del Comitato di liquidazione riunito in turno speciale, del quale devono far parte almeno due membri della Corte dei conti ed un rap-

presentante delle Associazioni interessate di cui all'articolo 9, quarto comma.

Nell'ipotesi di cui al precedente comma, il Ministro per il tesoro, su denuncia del Procuratore generale della Corte dei conti, dopo raccolte le necessarie informazioni, trasmette al Comitato di liquidazione, costituito in turno speciale, una relazione motivata con i documenti su cui si fonda e provvede all'immediata sospensione dei pagamenti già autorizzati.

Copia della relazione medesima deve essere notificata a cura del Comitato agli interessati, con l'assegnazione di un termine, non minore di un mese, per la presentazione di memorie e documenti.

Ove lo richieda, l'interessato può essere udito personalmente, od a mezzo di procuratore. La mancata presentazione, qualunque ne sia la causa, non costituisce impedimento alla deliberazione del Comitato.

Sulla proposta del Comitato, il Ministro decide in via definitiva con provvedimento da notificarsi agli interessati ed al Procuratore generale della Corte dei conti.

Avverso tale decisione è ammesso, da parte degli interessati e del Procuratore generale, ricorso alla Corte dei conti, nei modi e termini stabiliti dal successivo articolo 105.

ART. 103.

*(Ulteriore liquidazione
a favore dello stesso titolare)*

Quando venga a cessare il godimento di una pensione o di un assegno di guerra e sia da far luogo ad ulteriore liquidazione a favore dello stesso titolare o di successivi aventi diritto, ma si riscontri taluno dei motivi di perdita o riduzione della pensione o dell'assegno previsti negli articoli 101, primo e secondo comma e 102 secondo comma, della presente legge, il Ministro del tesoro decide con la procedura stabilita dal predetto articolo 102.

ART. 104.

(Revoca per atto della Corte dei conti)

Quando la Corte dei conti, nei giudizi sui ricorsi contro decreti ministeriali relativi a pensioni od assegni di guerra, ritenga possa farsi luogo a provvedimento di revoca, ai sensi degli articoli 101 e 102, rinvia gli atti al Ministro del tesoro, salvo l'eventuale corso dei giudizi medesimi.

ART. 105.

(Ricorso alla Corte dei conti)

Contro il provvedimento del Ministro del tesoro è ammesso il ricorso alla Corte dei conti, da presentarsi entro il termine perentorio di novanta giorni dalla notificazione del provvedimento e, nei casi in cui questa venga omessa, di novanta giorni dalla data di consegna del certificato di iscrizione (libretto di pensione) risultante dall'apposito registro. Qualora la notifica del provvedimento impugnato sia stata eseguita a mezzo del servizio postale, il termine per la presentazione del ricorso decorrerà dalla data di consegna risultante dall'avviso di ricevimento.

In caso di ricovero in ospedale psichiatrico o in altro luogo di cura per infermità psichica che possa menomare le capacità di intendere e di volere, il termine per l'impugnativa resta sospeso per la durata della degenza.

La riscossione dell'indennità una volta tanto non implica decadenza dal ricorso alla Corte dei conti.

Il ricorso, provvisto della sottoscrizione del ricorrente o di un suo procuratore speciale, o anche del semplice segno di croce vistato dall'autorità comunale o da un notaio o dal dirigente locale delle rispettive Associazioni assistenziali erette in Enti morali, è esente da spese di bollo e nel termine anzidetto deve essere depositato alla segreteria della Corte dei conti o a quella spedito mediante raccomandata. In questo secondo caso, della data di spedizione fa fede il bollo dell'ufficio postale mittente e, qualora questo sia illeggibile, la ricevuta della raccomandata.

Nel caso di decesso del ricorrente, il ricorso potrà essere riassunto dagli eredi o anche da uno di essi, nelle stesse forme consentite dal presente articolo, anche per quanto riguarda la delega in calce o a margine per l'avvocato difensore.

Per l'infermo di mente, cui non sia stato ancora nominato il legale rappresentante o l'amministratore provvisorio, il ricorso è validamente sottoscritto dalla moglie o da un figlio maggiorenne o, in loro mancanza, da uno dei genitori, ovvero da chi ne abbia la custodia o comunque lo assista. La persona che validamente sottoscrive il ricorso ai sensi della presente disposizione può anche nominare l'avvocato difensore sia con procura notarile sia con delega in calce allo stesso ricorso.

ART. 106.

*(Competenza della Corte dei conti:
Sezioni Civili)*

Se, in dipendenza di un medesimo evento attribuito a causa di servizio, siano negate la pensione di guerra del Ministero del tesoro e la pensione privilegiata ordinaria dal competente Ministero e l'interessato impugni entrambi i provvedimenti negativi, la decisione, anche sul diritto alla pensione di guerra, spetta alla Sezione della Corte dei conti competente per la pensione privilegiata ordinaria.

Il ricorso può essere prodotto entro 90 giorni dalla più recente data di notificazione dei due provvedimenti negativi se proposto contro entrambi o anche esclusivamente contro il primo di essi, purché la seconda pronuncia sia avvenuta in sede di rinvio per competenza ovvero su domanda fatta dall'interessato entro 90 giorni dalla prima notificazione.

Anche nei casi previsti dal presente articolo ha valore la disposizione di cui al secondo comma dell'articolo precedente.

ART. 107.

*(Competenza della Corte dei conti:
Sezioni Speciali)*

I ricorsi in materia di pensioni di guerra sono decisi dalle cinque Sezioni Speciali della Corte dei conti per i giudizi in materia di pensioni di guerra, composta ciascuna: da un Presidente di Sezione, un presidente di Sezione aggiunto, ed un congruo numero di consiglieri, primi referendari e referendari, assegnati alla Sezione con ordinanza del Presidente della Corte dei conti.

I ricorsi sono assegnati a ciascuna Sezione dal Presidente della Corte o da un Presidente di Sezione da lui delegato.

Le predette Sezioni decidono con un numero di cinque votanti, dei quali non più di due primi referendari o referendari.

ART. 108.

*(Modifica o revisione amministrativa
dei decreti)*

I decreti concessivi o negativi del trattamento pensionistico di guerra possono essere modificati d'ufficio od a domanda degli interessati prima che sia trascorso il termine per il ricorso alla Corte dei conti di cui all'articolo 104, comma primo. La domanda di riesame dell'interessato non sospende il termine per il ricorso alla Corte dei conti.

Trascorso il termine di cui al comma precedente, i decreti concessivi o negativi possono essere sottoposti al riesame nella normale sede amministrativa, d'ufficio od a domanda degli interessati, qualora ricorrano le circostanze di cui al primo comma lettere *a)*, *b)* e *c)* dell'articolo 101.

Il riesame è inoltre ammesso quando dall'interessato sia presentata una nuova domanda che si riferisca a materia che non abbia formato oggetto di precedente esame.

Se l'istanza sia stata presentata oltre un anno dalla notifica del decreto di cui si chiede il riesame, l'eventuale nuovo trattamento decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della istanza stessa.

Per le revisioni eseguite di ufficio, la nuova liquidazione ha effetto dalla data del relativo provvedimento.

Il riesame di cui al presente articolo è ammesso, in tutti i casi, solo in senso più favorevole all'interessato.

ART. 109.

(Notifica dei provvedimenti)

Tutti i provvedimenti relativi alle pensioni, agli assegni od alle indennità regolati dalla presente legge, devono essere notificati agli interessati a mezzo dell'ufficiale giudiziario o del messo comunale nel territorio della Repubblica, od a cura degli agenti consolari all'estero, ovvero per lettera raccomandata, con avviso di ricevimento, spediti a mezzo del servizio postale.

È data facoltà al Ministro per il tesoro di omettere la notificazione ai concessionari dei decreti di liquidazione di pensioni, assegni od indennità, che a termini di legge siano di pieno accoglimento delle richieste delle parti interessate. In tal caso, i sindaci, entro cinque giorni dalla data di ricevimento dei certificati di iscrizione (libretti di pensione), debbono informare i concessionari con invito a presentarsi per la consegna.

Dell'avvenuta consegna il concessionario rilascia, su apposito registro del municipio, ricevuta autenticata dal segretario.

Qualora, i sindaci contravvengano a tale disposizione o, comunque, si verifichino ritardi o irregolarità, nella consegna degli atti suddetti, provvede d'ufficio il prefetto della provincia valendosi, ove occorra, dell'opera di commissari prefettizi.

Le spese sono a carico dei comuni inadempienti.

TITOLO IX

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

ART. 110.

*(Entrata in vigore dei nuovi benefici:
domanda)*

Le disposizioni della presente legge si applicano a tutti i casi avvenuti dopo il 28 settembre 1911, ed entrano in vigore nel giorno della pubblicazione della legge stessa nella *Gazzetta Ufficiale*, salvo le decorrenze per i nuovi e maggiori benefici di carattere finanziario disposte dal comma seguente. Entro i tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge verranno modificate secondo i disposti degli articoli 89, 92 e 93 le composizioni del Comitato di liquidazione, delle Commissioni mediche per le pensioni di guerra e della Commissione medica superiore.

I miglioramenti finanziari previsti dalla presente legge avranno la seguente decorrenza:

1) dal 1° luglio 1964:

a) l'80 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni di tabella *C* e *D* per gli invalidi di prima categoria, all'assegno complementare di cui all'articolo 12; all'assegno di superinvalidità di tabella *E* di cui all'articolo 16; all'assegno di previdenza di cui all'articolo 20; all'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22; all'assegno di assistenza e di accompagnamento di cui all'articolo 23;

b) l'assegno di cura di cui all'articolo 17;

2) dal 1° gennaio 1965:

a) il restante 20 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni ed assegni di cui alla lettera a) del numero precedente;

b) il 50 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni di cui alle tabelle *C* e *D* per gli invalidi di categoria diversa dalla prima di cui all'articolo 12;

c) il 50 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni di cui alle tabelle *G* e *I*, agli assegni di previdenza di cui agli articoli 50 e 55 e all'assegno integratore di cui all'articolo 53;

d) il 50 per cento dei miglioramenti relativi alle pensioni di cui alle tabelle *M* e *O* e agli assegni di previdenza di cui agli articoli 65 e 74;

e) gli assegni di cumulo previsti all'articolo 18 e gli aumenti integratori di cui all'articolo 24;

f) i nuovi trattamenti speciali per le vedove previsti dagli articoli 47 e 61;

3) dal 1° luglio 1965:

il completo godimento di tutti i benefici finanziari previsti dalla presente legge;

4) dal 1° gennaio 1966:

l'applicazione delle misure di rivalutazione di cui all'articolo 28.

ART. 111.

(Salvaguardia dei diritti quesiti)

Resta salvo il diritto alla pensione o agli assegni a termini delle disposizioni legislative vigenti alla data dell'entrata in vigore della presente legge quando tale diritto derivi da fatto avvenuto prima della data medesima.

I congiunti dei militari e dei civili morti per causa di guerra aventi diritto a pensione od assegno di guerra in base alle norme vigenti anteriormente, con esclusione di altri congiunti ammessi al diritto dalla presente legge, ne conservano il godimento e gli esclusi non subentrano se non quando vengono a mancare i primi concessionari.

Se però la pensione o l'assegno di cui sono in godimento i primi concessionari è inferiore, per qualsiasi motivo, a quello che potrebbe spettare agli esclusi, a costoro viene liquidata la differenza a decorrere dal giorno dal quale avrebbero avuto diritto alla pensione o all'assegno, qualora non fossero esistiti gli attuali titolari.

ART. 112.

(Nuova domanda di revisione per aggravamento)

Allorché, nel caso di cui all'articolo 26, siano state negativamente già esperite, al momento dell'entrata in vigore della presente legge, le tre domande di revisione di cui al primo comma del citato articolo, l'interessato potrà comunque riproporre la domanda di revisione per un'altra sola volta entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge.

ART. 113.

(Aggiornamento delle categorie secondo le disposizioni della presente legge)

Entro tre mesi dal giorno dell'entrata in vigore della presente legge le Direzioni provinciali del tesoro, sulla scorta dei modelli 69 in loro possesso e senza ricorso a visita medica, provvederanno di ufficio ad aggiornare

l'assegnazione dei singoli invalidi alla categoria di cui al secondo comma dell'articolo 12 secondo le tabelle *A*, *E* ed *F* annesse alla presente legge, in tutti i casi nei quali da tale aggiornamento derivino classifiche più favorevoli.

Gli interessati possono produrre domanda di aggiornamento, allegando copia del modello 69, al fine di precisare la loro richiesta di aggiornamento alla Direzione, la quale è tuttavia tenuta a provvedere di ufficio, notificando in ogni caso la propria decisione circa l'aggiornamento alla Direzione generale per le pensioni di guerra ed all'interessato, entro quindici giorni dallo scadere del termine di tre mesi di cui al primo comma.

Ricevuta la notifica, o in mancanza di essa, entro il quarto mese dal giorno dell'entrata in vigore della presente legge gli interessati potranno produrre alla Direzione generale per le pensioni di guerra domanda di revisione dell'aggiornamento effettuato dalla Direzione provinciale del tesoro. Sulla domanda di revisione la direzione generale si pronuncerà entro il mese, notificando la propria decisione alla Direzione provinciale del tesoro competente ed all'interessato.

Il pagamento agli interessati delle maggiori somme loro spettanti, con decorrenza dal giorno della entrata in vigore della presente legge, a seguito dell'effettuato aggiornamento avverrà con il pagamento della sesta rata mensile successiva a detto giorno.

È comunque salvo il diritto dei pensionati, i quali godono di classifiche più favorevoli ai sensi delle precedenti disposizioni, a conservare tali classifiche.

ART. 114.

(Valutazione dei limiti del reddito)

In tutti i casi nei quali la presente legge richiede un limite di reddito complessivo annuo netto non superiore al reddito imponibile esente agli effetti della imposta complementare, questo è da valutarsi esclusivamente quale definito ai fini dell'imposta complementare, giusta l'articolo 130 del testo delle leggi sulle imposte dirette approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1958, n. 645, e successive modificazioni.

ART. 115.

(Abrogazione delle norme non compatibili)

Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogate tutte le disposizioni contrarie o con essa non compatibili.

Nulla è innovato circa le disposizioni della legge 9 novembre 1956, n. 1217, e successive modificazioni.

Le pensioni, gli assegni e le indennità di cui alla presente legge sono soggetti alle disposizioni generali concernenti le pensioni civili e militari, sempre che queste non contrastino con quelle della presente legge.

Per gli invalidi di guerra restano tuttavia in vigore le eccezioni stabilite dall'articolo 21 della legge 25 marzo 1917, n. 481.

ART. 116.

(Copertura finanziaria)

Per l'esercizio finanziario in corso, il maggior onere derivante dall'applicazione della presente legge verrà coperto con una aliquota delle maggiori entrate di bilancio.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato a predisporre le note di variazione al bilancio dell'esercizio relativo al secondo semestre 1964.

TABELLA A.

APPARATO CARDIO VASCOLARE

PRIMA CATEGORIA

- 1 - Miocardiopatia di origine vascolare con insufficienza coronarica acuta.
- 2 - Insufficienza congestiva del cuore da scompenso retrogrado con cianosi, edemi, dispnea e stasi polmonare.

SECONDA CATEGORIA

- 1 - Insufficienza coronarica sub-acuta.
- 2 - Cuore polmonare grave.
- 3 - Infarto miocardico recente.
- 4 - Infarto miocardico pregresso con scompenso.
- 5 - Cuore di Basedow con danno miocardico.
- 6 - Aritmie totali da fibrillazione atriade grave.
- 7 - Aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo quando per la loro gravità non debbano ascrivarsi alla tabella E/H.

TERZA CATEGORIA

- 1 - Le malattie di cuore senza sintomi di scompenso evidenti, ma con stato di latente insufficienza miocardica.

- 2 - Angina pectoris con danno miocardico ecg accertato.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - Le malattie del cuore ben compensate.
- 2 - Gli aneurismi arteriosi o arterovenosi degli arti che ne ostacolano notevolmente le funzioni.
- 3 - Tachicardia parossistica grave.

SESTA CATEGORIA

- 1 - Tachicardia parossistica di media gravità.
- 2 - Angina pectoris senza danno miocardico.

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - Nevrosi cardiaca grave.

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - Nevrosi cardiaca di media gravità.

INFERMITA DEL SISTEMA ARTERO VENOSO-PERIFERICO

Arterie.

PRIMA CATEGORIA

- 1 - Arterite obliterante con amputazione di gamba e gravi sofferenze trofo funzionali nell'arto controlaterale da compromettere definitivamente la statica e la dinamica locomotoria.

SECONDA CATEGORIA

- 1 - Arterite obliterante con amputazione delle dita di un piede e cianosi fredda nell'altro piede.

TERZA CATEGORIA

- 1 - Arterite obliterante con gravi turbe neurotrofiche consistenti in escare profonde alle dita e grave menomazione statico dinamica nonostante simpaticectomia lombare.

QUARTA CATEGORIA

- 1 - Arterite obliterante arti inferiori, di varia genesi, tali da determinare scomparsa del-

l'indice oscillometrico bilaterale ed ipotermia marmorea dolorosa persistente dopo prova da sforzo.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - Arterite oblitterante arti inferiori, di varia genesi, determinante gravi disturbi funzionali con grave iposcillometria, specie dopo prove da sforzo (crampi e pallore ipotermico doloroso).

SESTA CATEGORIA

- 1 - Morbo di Rajnaud con acrocianosi parestesica grave dei quattro arti (mani e piedi) da ostacolare permanentemente la capacità lavorativa (60 per cento).

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - Morbo di Rajnaud con acrocianosi di modico grado ai quattro arti (mani e piedi).
- 2 - Arterite oblitterante arti inferiori di varia genesi tali da realizzare notevoli disturbi funzionali specie dopo prova da sforzo (crampi dolorosi).

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - Arteropatie oblitteranti di varia natura (aterosclerotica, tipo Buerger o quali esiti di congelamento) degli arti inferiori con modici disturbi funzionali anche dopo prove di sforzo.

VENE

TERZA CATEGORIA

- 1 - Stato varicoso con blocco tromboflebitico profondo, edema elefantiasico, ed ulcerazioni torpide da rendere assai difficile la deambulazione.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - Stato varicoso con gravi turbe trofiche tradite da edemi diffusi, evzema essudativo ed ulceri torpide da richiedere molto riposo.
- 2 - Elefantiasi di un arto superiore o inferiore da blocco post infettivo della rete linfatica che ne menomi permanentemente le funzionalità.

SESTA CATEGORIA

- 1 - Stato varicoso con edema diffuso irreversibile e turbe trofiche ma senza ulcerazioni.

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - Stato varicoso agli arti inferiori con molteplici nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti, dimostratisi ribelli alle cure.

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - Stato varicoso agli arti inferiori senza note tromboflebitiche con lieve edema malleolare.

APPARATO RESPIRATORIO

PRIMA CATEGORIA

- 1 - Le alterazioni polmonari ed extrapolmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti e gravi al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.
- 2 - Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bollosa tbc e con polmonare grave.
- 3 - Fibrosi polmonare diffusa con stato bronchiectosico tbc e con polmonare grave.

- 4 - Tubercolosi non ulcerati, radiologicamente accertati (1).

Nota (1). Quelle che fino a poco tempo fa venivano indicate come guarigione con cicatrici e che invece possono ulcerarsi per risveglio del processo specifico.

SECONDA CATEGORIA

- 1 - Affezioni polmonari specifiche comunque accertate che per la loro gravità non siano

tali da ascrivere alla prima categoria e che determinino una definitiva parziale incapacità a proficuo lavoro.

- 2 - Tutte le lesioni gravi e permanenti determinate da gas nocivi.

TERZA CATEGORIA

- 1 - Bronchite cronica diffusa con enfisema e bronchiectasie e gravi crisi asmatiche con cor pulmonare secondario.
- 2 - Afezioni polmonari specifiche diffuse che consentano possibilità di lavoro in attività particolari non fisicamente gravose.

QUARTA CATEGORIA

- 1 - Bronchite cronica diffusa con enfisema e bronchiectasie e cianosi periferica di media gravità.
- 2 - Esiti diffusi di afezioni polmonari specifiche che consentano tuttavia attività di lavoro fisico.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - Bronchite cronica diffusa con enfisema bronchiectasico e crisi asmatiche gravi.

- 2 - Gli esiti circoscritti di afezioni polmonari bilaterali specifiche che consentano attività di lavoro fisico.

SESTA CATEGORIA

- 1 - Bronchite cronica diffusa enfisematosa con episodiche manifestazioni asmatiche.
- 2 - Gli esiti cicatriziali evidenti e monolaterali di afezioni polmonari specifiche che consentano normali attività di lavoro fisico.

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - Bronchite cronica diffusa con modico enfisema.

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - Le aderenze parziali o totali diafframmatiche postumi di pleuriti tbc senza altre lesioni dell'apparato respiratorio.
- 2 - Gli esiti cicatriziali modesti e monolaterali di afezioni polmonari specifiche che consentano normali attività di lavoro fisico.

MALATTIE MENTALI

TABELLA A.

PRIMA CATEGORIA

- 1 - « Tutte le alterazioni delle facoltà mentali, che rendano l'individuo incapace di qualsiasi attività ». E, cioè:
- 2 - schizofrenia e sindromi schizofreniche;
- 3 - distimie;
- 4 - paranoia;
- 5 - psicosi: da neurosifide, da trauma, da encefalopatie vascolari, da sindromi meningo-encefalitiche, da tumori cerebrali operati, da sindromi parchinsoniane, da intossicazioni allogene;
- 6 - psiconevrosi gravi.

SECONDA CATEGORIA

- 1 - « Capacità lavorativa ridotta del 90% »;
- 2 - necessità di continue cure specialistiche;
- 3 - malattie somatiche, secondarie, da nevrosi, che richiedano cure specialistiche proprie;
- 4 - necessità di riposi, ricoveri per cure, cure climatiche;

- 5 - disturbi di comportamento nella vita sociale e familiare.

TERZA CATEGORIA

- 1 - N. 1 « Capacità lavorativa ridotta dell'80% »;
- 2 - necessità di cure specialistiche;
- 3 - necessità di riposo e cure climatiche;
- 4 - malattie somatiche secondarie a nevrosi e che rimangano essenzialmente nel campo sintomatico delle nevrosi;
- 5 - disturbi di comportamento limitati all'ambiente familiare.

QUARTA CATEGORIA

- 1 - « Capacità lavorativa ridotta del 70% »;
- 2 - necessità di cure specialistiche continue;
- 3 - necessità di riposi e cure climatiche;
- 4 - malattie somatiche secondarie a nevrosi e che rimangano nel campo sintomatico delle nevrosi.

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

SECONDA CATEGORIA

- 1 - nevralgia dell'occipitale bilaterale;
- 2 - paralisi monolaterale del plesso brachiale:
 - a) paralisi radicolare superiore;
 - b) paralisi radicolare media;
 - c) paralisi radicolare inferiore.
- 3 - paralisi monolaterale totale del plesso lombare;
- 4 - paralisi parziale del plesso sacrale:
 - a) paralisi del nervo pudendo interno;
 - b) paralisi tronculare dello sciatico;
 - c) paralisi nel nervo tibiale posteriore (piede ad artiglio);
 - d) radicolite sciatica recidivante bilaterale;
 - e) sindrome parziale della cauda;
- 5 - meteoropatie gravi;
- 6 - cefalea istaminica o di Horton;
- 7 - emicrania cervicale con stato vertiginoso;
- 8 - simpatalgia facciale;
- 9 - paralisi monolaterali associate del IX, X, XI, XII nervi cranici.

TERZA CATEGORIA

- 1 - paralisi isolate unilaterali del IX, X, XI, XII nervi cranici;
- 2 - paralisi del frenico unilaterale (plesso cervicale);
- 3 - paralisi da lesione tronculare del plesso brachiale D.;
- 4 - paralisi singole del nervo circonflesso, radiale, all'origine e mediano D.;
- 5 - paralisi unilaterale del n. crurale.

QUARTA CATEGORIA

- 1 - paralisi periferica unilaterale del VII;
- 2 - paralisi del nervo muscolo cutaneo;
- 3 - paralisi troncolari del plesso brachiale S.;
- 4 - paralisi singole dei nervi: circonflesso, radiale all'origine e mediano S.;
- 5 - paralisi del nervo radiale D. per lesione al braccio;

- 6 - paralisi nel nervo ulnare D.;
- 7 - paralisi del nervo crurale, per lesione all'arcata crurale;
- 8 - sindromi del simpatico cervicale e viscerale.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - paralisi del nervo radiale S. per lesione al braccio;
- 2 - nevralgia del nervo femoro-cutaneo;
- 3 - paralisi nel nervo radiale D, per lesione;
- 4 - paralisi nel nervo ulnare S.;
- 5 - paralisi del nervo gluteo superiore;
- 6 - paralisi del nervo gluteo inferiore.

SESTA CATEGORIA

- 1 - paralisi del radiale S. per lesione sotto il gomito;
- 2 - paralisi localizzate da lesioni parziali di nervi, con danno corrispondente alle lesioni traumatiche o artritiche della stessa categoria.

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - paralisi localizzate da lesioni parziali di nervi, con danno corrispondente alle lesioni traumatiche o artritiche della stessa categoria.

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - paralisi localizzate da lesioni parziali di nervi, con danno corrispondente alle lesioni traumatiche o artritiche della stessa categoria.

Nota - A proposito delle paralisi dei plessi, delle radici e dei nervi, bisogna precisare che:

- a) i disturbi delle sensibilità
- b) le causalgie, in particolare

intervengono ad aggravare il danno rispetto, per esempio, al danno corrispondente da un amputato: così come l'algia di un moncone, aggrava il danno dell'amputato.

APPARATO DIGERENTE E GHIANDOLE ANNESSE

PRIMA CATEGORIA

- 1 - tumori maligni dello stomaco senza metastasi e cachessia;
- 2 - tumori maligni dell'intestino senza metastasi né cachessia;
- 3 - morbo di Banti al 3° stadio;
- 4 - incontinenza delle feci grave e permanente da lesione organica;
- 5 - fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreaticata, splenica ribelle ad ogni cura.

SECONDA CATEGORIA

- 1 - le affezioni gastroenteriche o delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico;
- 2 - stenosi esofagee di alto grado con deperimento organico;
- 3 - perdita della lingua.

TERZA CATEGORIA

- 1 - stenosi esofagea di grado elevato senza grande deperimento organico;
- 2 - echinococco del fegato recidivato ad intervento con insufficienza epatica accertata in laboratorio;
- 3 - cirrosi epatica atrofica con modifica ascite.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - Ulcera peptica neostomotica;
- 2 - stenosi gastrica post ulcerativa con gastrite;

- 3 - cisti da echinococco del fegato;
 - 4 - cisti da echinococco della milza;
 - 5 - cisti da echinococco del pancreas;
 - 6 - l'ernia viscerale molto voluminosa o che, a prescindere dal suo volume sia accompagnata da gravi e permanenti complicazioni.
- } senza gravi compromissioni anatomiche funzionali dell'organo interessato

SESTA CATEGORIA

- 1 - coliti muco membranose ed ulcerose;
- 2 - ulcera gastrica;
- 3 - ulcera duodenale;
- 4 - megaesofago post cicatriziale;
- 5 - stenosi esofagee di grado notevole;
- 6 - cardiospasma con megaesofago;
- 7 - esofagiti da reflusso cardiaco;
- 8 - ileite terminale o colite amebica accertata.

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - diverticoliti dell'intestino;
- 2 - spleno epatomegalia post malarica con insufficienza epatica di medio grado;
- 3 - colecistite cronica catarrale con episodi di ittero;
- 4 - coliti croniche catarrali con spasmi settoriali e deperimento;
- 5 - gastrite ipertrofica diffusa.

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - Perigastro duodenale senza ostacoli di transito;
- 2 - colite catarrale cronica senza dischimia.

APPARATO URO GENITALE

PRIMA CATEGORIA

- 1 - esiti di nefrectomia con grave compromissione del rene superstite (iperatemia, ipertensione, cor renale);
- 2 - castrazione ed evirazione con sindrome nevrosica grave;
- 3 - fistola retto vescicale, uretrale posteriore.

SECONDA CATEGORIA

- 1 - le lesioni gravi permanenti dell'apparato genito urinario;
- 2 - la perdita anatomica dei testicoli;
- 3 - la perdita totale o quasi del pene.

TERZA CATEGORIA

- 1 - esiti di nefrectomia con compatimento isto-funzionale del rene superstite, iperazotemia ed ipertensione arteriosa di grado notevole ma senza cor renale;
- 2 - stenosi uretrale di alto grado con prostatocistite.

QUARTA CATEGORIA

- 1 - calcolosi renale bilaterale con sofferenza istofunzionale accertata e modica iperazotemia ipertensiva;
- 2 - papillomatosi vescicale emorragipara;
- 3 - pielocistite calcolotica bilaterale con sofferenza renale di modico grado;
- 4 - orchiepididimite bilaterale aspecifica con azospermia accertata.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - Pielocistite calcolotica bilaterale;
- 2 - esiti di nefrectomia senza compromissione del rene superstite.

SESTA CATEGORIA

- 1 - calcolosi renale bilaterali con coliche recidivanti ma senza compromissione parenchimale.

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - calcolosi renale unilaterale con coliche recidivanti ma senza compromissione parenchimale omolaterale;
- 2 - esiti di orchiepididimite aspecifiche con ipoazospermia.

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - emicastrazione con spermatogenesi normale nella gonade superstite (accertata in laboratorio).

APPARATO LOCOMOTORE OSSEO MUSCOLARE

PRIMA CATEGORIA

- 1 - la perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme;
- 2 - la perdita di ambo gli arti superiori, fino al limite della perdita totale delle due mani;
- 3 - la perdita di un arto inferiore e di uno superiore non dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia);
- 4 - la perdita di un arto inferiore alla coscia o dell'anca, anchilosi rettilinea o flessione del giunto con anchilosi in abduzione della spalla omolaterale;
- 5 - la perdita totale di una mano e di due piedi;
- 6 - la perdita totale di una mano e di un piede;
- 7 - la perdita di tutte le dita delle due mani ovvero la perdita totale dei due pollici e di altre 7 o 6 dita;
- 8 - la perdita totale di 1 pollice e di altre 8 dita delle mani;
- 9 - la perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra mano;
- 10 - la perdita totale di ambo i piedi;

- 11 - distruzione delle ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni gravi della faccia stessa, da determinare grave ostacolo alla mastificazione ed alla deglutizione e da costringere a speciale alimentazione con notevole conseguente deperimento organico;
- 12 - la anchilosi temporo mandibolare permanente;
- 13 - la perdita anatomica di 6 dita delle mani compresi anche i pollici e gli indici o la perdita totale anatomica di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici;
- 14 - la disarticolazione dell'anca o l'anchilosi completa della stessa se unita a grave alterazione funzionale del ginocchio corrispondente;
- 15 - l'amputazione di coscia a qualunque altezza o gamba con moncone residuo permanente improtessabile;
- 16 - disarticolazione del braccio destro con gravi riflessi su cingolo scapolare e sull'emitorace corrispondente;
- 17 - la immobilità completa permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale o l'incurvamento permanente del tronco;

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

- 18 - l'amputazione del pollice e dell'indice di ambo le mani;
- 19 - la distruzione delle ossa della faccia specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni gravi della faccia e della bocca tali da ostacolare la masticazione e la deglutinazione o la favella oppure da realizzare notevole deformità nonostante la protesi;
- 20 - la perdita del braccio destro sopra il 3° inferiore;
- 21 - la perdita totale delle cinque dita della mano destra e di due delle ultime quattro dita della mano sinistra;
- 22 - la perdita di una coscia a qualunque altezza anche se con moncone protesizzabile ma con artrosi dell'arto superstite di grado non grave;
- 23 - la anchilosi completa dell'anca o quella inflessione del ginocchio;
- 24 - l'amputazione mediotarsica o la sottoastragalica dei due piedi.

SECONDA CATEGORIA

- 1 - l'anchilosi temporo-mascellare incompleta, ma grave e permanente con notevole ostacolo alla masticazione;
- 2 - le paralisi permanenti, sia di origine centrale, che periferica, interessanti i muscoli o gruppi muscolari, che presiedono alle funzioni essenziali della vita, e che per i caratteri e la durata siano inguaribili;
- 3 - l'artrite cronica che, per la molteplicità e la importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato gravemente la funzione di due o più arti;
- 4 - la perdita dell'avambraccio destro sopra il terzo inferiore;
- 5 - disarticolazione del braccio sinistro;
- 6 - la perdita totale della mano destra o delle sue cinque dita;
- 7 - la perdita del braccio sinistro sopra il terzo inferiore.

TERZA CATEGORIA

- 1 - la perdita totale di cinque dita fra le due mani compresi i due pollici;
- 2 - la perdita totale delle cinque dita della mano sinistra, con quella di due delle ultime quattro dita della mano destra;
- 3 - la perdita totale di un pollice insieme con quella dell'indice e di altre quattro dita fra le due mani con integrità dell'altro pollice;

- 4 - la perdita di una gamba sopra il terzo inferiore;
- 5 - l'anchilosi totale della spalla destra in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo;
- 6 - la perdita del braccio sinistro fino al terzo inferiore.

QUARTA CATEGORIA

- 1 - la perdita completa della mano sinistra o delle sue dita;
- 2 - la perdita totale delle ultime quattro dita della mano destra o delle prime tre di essa;
- 3 - la perdita totale di tre dita, tra le due mani compresi i due pollici;
- 4 - la perdita totale di uno dei pollici e di altre quattro dita tra le due mani, esclusi gli indici e l'altro pollice;
- 5 - la perdita totale di un pollice e dei due indici;
- 6 - la perdita totale di un indice e di altre sei o cinque dita fra le due mani, che non siano i pollici;
- 7 - l'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi;
- 8 - le pseudo-artrosi post-fratturali di ossa principali o calli deformi, che ledano notevolmente la funzione di un arto;
- 9 - l'anchilosi totale della spalla sinistra in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - l'anchilosi totale del gomito destro, in estensione completa;
- 2 - l'anchilosi in estensione completa del gomito sinistro se trattasi di provato mancinismo;
- 3 - la perdita totale del pollice e dell'indice della mano destra;
- 4 - la perdita totale delle ultime quattro dita della mano sinistra o delle prime tre di essa;
- 5 - la perdita totale di ambo i pollici;
- 6 - la perdita totale di uno dei pollici e di altre tre dita tra le due mani, che non siano gli indici e l'altro pollice;
- 7 - la perdita delle due falangi di otto o sette dita, tra le due mani, che non siano quelle dei pollici;

- 8 - la perdita della falange ungueale di dieci o nove dita delle mani, ovvero la perdita della falange ungueale di otto dita, compresa quella dei pollici;
- 9 - la perdita di un piede ovvero l'amputazione unilaterale mediotarsica o sottoastraliga;
- 10 - la perdita totale delle dita dei piedi o di nove o otto dita compresi gli alluci;
- 11 - la lussazione irriducibile di un piede con risentimento artrosico delle articolazioni omo o controlaterali.

SESTA CATEGORIA

- 1 - L'anchilosi totale o incompleta del gomito destro;
- 2 - la perdita totale del pollice ed indice della mano sinistra;
- 3 - la perdita totale di cinque dita, tra le due mani, che siano le ultime tre dell'una e due delle ultime tre dell'altra;
- 4 - la perdita totale di uno dei pollici, insieme con quella di due altre dita, tra le due mani, esclusi gli indici e l'altro pollice;
- 5 - la perdita del pollice destro con quella del suo metacarpo ovvero insieme con la perdita totale di una delle ultime tre dita della stessa mano;
- 6 - la perdita totale di uno degli indici e di altre tre dita tra le due mani che non siano i pollici e l'altro indice;
- 7 - la perdita delle due ultime falangi delle ultime quattro dita della mano destra ovvero la perdita delle due ultime falangi di sei o cinque dita, tra le due mani, che non siano quelle dei pollici;
- 8 - la perdita della falange ungueale di sette o sei dita, tra le due mani, compresa quella dei due pollici, oppure la perdita della falange ungueale di otto dita, tra le due mani, compresa quella di uno dei due pollici;
- 9 - l'amputazione tarso-metatarsica di un piede;
- 10 - l'anchilosi ossea in estensione del ginocchio;
- 11 - la perdita di sette o sei dita dei piedi, compresi gli alluci;
- 12 - la perdita totale di nove o otto dita del piede, compreso un alluce;
- 13 - l'anchilosi completa dei due piedi.

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello;
- 2 - l'anchilosi totale del gomito sinistro in flessione completa o quasi;
- 3 - l'anchilosi completa dell'articolazione della mano destra (radio carpica);
- 4 - la perdita totale di quattro dita tra le due mani che non siano i pollici né gli indici;
- 5 - la perdita totale delle tre ultime dita di una mano;
- 6 - la perdita totale dei due indici;
- 7 - la perdita totale del pollice destro;
- 8 - la perdita totale del pollice della mano sinistra insieme con quella del corrispondente metacarpo o di una delle ultime tre dita della stessa mano;
- 9 - la perdita totale di uno degli indici e di due altre dita, tra le due mani, che non siano i pollici e l'altro indice;
- 10 - la perdita delle due ultime falangi dell'indice e di quelle di altre tre dita, fra le due mani, che non siano quelle dei pollici, o la perdita delle stesse falangi delle ultime quattro dita della mano sinistra;
- 11 - la perdita della falange ungueale di cinque, quattro o tre dita delle mani, compresa quella dei due pollici;
- 12 - la perdita della falange ungueale di tutte le dita di una mano oppure la perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le due mani compresa quella di un pollice;
- 13 - la perdita della falange ungueale di otto o sette dita, tra le due mani, che non sia quella dei pollici;
- 14 - la perdita totale di cinque o tre dita dei piedi, compresi i due alluci;
- 15 - la perdita totale di sette o sei dita, tra i due piedi, compreso un alluce oppure di tutte o delle prime quattro dita di un solo piede;
- 16 - la perdita totale di otto o sette dita, fra i due piedi, che non siano gli alluci;
- 17 - la perdita totale dei due alluci o dei corrispondenti metatarsi;

18 - la perdita delle due falangi o di quella ungueale dei due alluci insieme con la perdita della falange ungueale di altre otto o cinque dita dei piedi.

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - Le cicatrici della faccia, che costituiscono notevole deformità. La perdita o la grave deformità del padiglione di un orecchio. Le cicatrici di qualsiasi altra parte del corpo estese, o dolorose, o aderenti, o retratte che siano facili ad ulcerarsi o comportino apprezzabili disturbi funzionali, a meno che per la loro gravità non siano da equipararsi alle infermità di cui alle categorie precedenti;
- 2 - gli esiti delle lesioni boccali, che producano disturbi della masticazione, della deglutizione o della parola, congiuntamente o separatamente, senza che raggiungano il grado di cui alla seconda e terza categoria;
- 3 - l'anchilosi completa dell'articolazione della mano sinistra (radio carpica);
- 4 - la perdita totale di tre dita fra le due mani, che non siano i pollici né gli indici;

- 5 - la perdita totale di uno degli indici e di un dito della stessa mano escluso il pollice sinistro;
- 6 - la perdita totale del pollice sinistro;
- 7 - la perdita delle due ultime falangi dell'indice insieme a quella delle due ultime falangi di altre due dita della stessa mano, escluso il pollice;
- 8 - la perdita totale di cinque o quattro dita, fra i due piedi, compreso un alluce, o delle ultime quattro dita di un solo piede;
- 9 - la perdita totale di sei o cinque dita, tra i due piedi, che non siano gli alluci;
- 10 - la perdita di un alluce o della falange ungueale di esso, insieme con la perdita della falange ungueale di altre otto o sei dita fra i due piedi;
- 11 - l'anchilosi tibio-tarsica completa di un solo piede, senza deviazione di esso e senza notevole disturbo della deambulazione;
- 12 - l'accorciamento notevole (non inferiore di 4 centimetri) di un arto inferiore, a meno che non apporti disturbi tali nella statica o nella deambulazione da essere compreso nelle categorie precedenti.

OTORINOLARINGOIATRIA

PRIMA CATEGORIA

- 1 - Sordità bilaterale organica assoluta e permanente;
- 2 - tumori maligni senza metastasi clinica;
- 3 - laringiti t.b.c. infiltrative-ulcerative con grave disturbo della respirazione e della fonazione in soggetto deperito;
- 4 - esito di laringectomia totale.

SECONDA CATEGORIA

- 1 - Tutte le lesioni laringotracheali che arrechino grave dissesto respiratorio.

TERZA CATEGORIA

- 1 - Tracheostoma;
- 2 - labirintiti o labirintosi gravi con stato vertiginoso.

QUARTA CATEGORIA

- 1 - Pansinusiti bilaterali gravi con nevralgie o cefalee a tipo parossistico;
- 2 - otite media purulenta bilaterale o unilaterale permanente con diminuzione della funzione uditiva da ridurre la audizione della voce a 50 cm.;
- 3 - sinusiti purulente o vegetanti con nevralgie cefalee;
- 4 - stenosi laringee di alto grado;
- 5 - otite media purulenta cronica uni- o bilaterale con complicazioni (carie, coleostoma, ecc.);
- 6 - labirintiti o labirintosi di media gravità con stato vertiginoso notevole e permanente.

QUINTA CATEGORIA

- 1 - Pansinusite monolaterale con nevralgie e cefalee ricorrenti;

- 2 - paresi e paralisi monolaterale del facciale;
- 3 - esiti di emilaringectomia con grave dispnea.

SETTIMA CATEGORIA

- 1 - esiti di radicale clinicamente guarita;
- 2 - stato vertiginoso da labirintite di grado medio;
- 3 - la diminuzione bilaterale permanente dell'udito, senza affezioni purulente dell'orecchio medio, con udizione della voce ridotta a 50 cm.;
- 4 - paralisi permanente sul territorio di una delle branche del facciale;
- 5 - asportazione dei due padiglioni;

- 6 - stenosi bilaterale del condotto uditivo;
- 7 - anosmia.

OTTAVA CATEGORIA

- 1 - Deformità o mutilazioni parziali del naso senza disturbi della respirazione;
- 2 - stenosi bilaterale del naso di notevole grado;
- 3 - laringite catarrale cronica semplice con notevole flogosi;
- 4 - asportazione totale di un padiglione;
- 5 - otite media purulenta semplice unilaterale;
- 6 - paresi facciale permanente;
- 7 - sordità totale unilaterale.

OCULISTICA

Le valutazioni delle invalidità oculari sono state fatte in relazione alle riduzioni della acuità visiva e del campo visivo secondo i Quadri che seguono — distintamente per l'una e per l'altro — e con l'integrazione, in forma di testo (trattandosi di materia concettuale non traducibile in un terzo Quadro) per quel che riguarda la valutazione delle « riduzioni del Visus combinate con riduzioni del campo visivo nello stesso occhio o in entrambi gli occhi ».

I criteri fondamentali tecnici che hanno presieduto alla compilazione dei due Quadri valutativi sono stati i seguenti:

A) Per il Quadro delle valutazioni delle riduzioni del Visus da alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, o di ambo gli occhi, lo specchio stesso è stato concepito:

a) sulla base del presupposto di « occhio 41 per cento » per il primo occhio perduto o comunque, per l'occhio peggiore, più colpito, (si è mantenuto cioè il valore che tale occhio aveva nella legge n. 648 del 1950, così come deducesi chiaramente interpretando la vecchia voce I di 6^a categoria, che sottende — e continua a sottendere — le riduzioni di capacità lavorativa fra il 41 ed il 50 per cento); e di « occhio 59 per cento » per l'altro occhio, o comunque occhio migliore (meno colpito);

b) sulla scorta dei valori parcellari dei decimi perduti, secondo una scala tabellare sviluppata sulla ispirazione dei principi della « formula trapezoidale » (di Sabbadini-Pasti-

na), sul presupposto naturalmente di « occhi 41 e 59 per cento »;

c) ai fini di classifica le frazioni decimali di procenti che si venivano a trovare a livello di limiti di passaggio « di categoria » sono state calcolate come arrotondate per contrazione (contrazione al pro cento base: esempio 10,4 per cento rientrando in 10 per cento) quando trattavasi di frazioni decimali di procenti realisticamente irrilevanti per costituire « valori al di sotto del 0,5 per cento »; per reciprocità sono state viceversa elevate alla unità immediatamente superiore — avendo infatti giustificata consistenza per meritare considerazione — le frazioni decimali di pro cento eccedenti il 0,5 per cento (esempio: 70,8 transitato in 71 per cento);

d) nonché, infine, nel presupposto dell'accesso anche in campo di pensionistica di guerra ai concetti di principio delle moderne vedute medicolegali in oftalmologia, in base ai quali le frazioni di Visus residuo al disotto di un decimo non hanno più un contenuto ai fini della « capacità di lavoro ». Rimangono degne di considerazione — anche nella presente riforma — soltanto le frazioni di 1/25, 1/60 ed 1/100 esclusivamente ai fini di apprezzamento dei limiti iniziali di passaggio allo stato di superinvalidità (visiva): Tabella E (alle lettere D, voce 1-bis; ed E, voci 1 e 1-bis).

B) Per il Quadro delle valutazioni delle riduzioni del campo visivo da alterazioni or-

ganiche ed irreparabili di un occhio o di ambo gli occhi, lo specchio stesso si limita alla considerazione delle minorazioni del C.V. in sé e per sé (per l'apprezzamento di classifica quando nello stesso occhio concomitano riduzioni dell'acuità visiva, vedasi le indicazioni di massima di cui a pagina 105).

I limiti delle riduzioni concentriche del campo visivo (nelle forme bilaterali avendo preso a testo riduzioni sostanzialmente di egual grado nei due occhi: vedi anche alla nota I del Quadro) le quali rappresentano il capitolo base di queste forme di invalidità, sono stati qui indicati sintetizzando il condizionamento dannoso a grandi linee, col ricondurlo in definitiva (in rapporto al meccanismo pensionistico di guerra: classica per categorie) a tre gruppi di fondamentale espressività ai fini « lavorativi » in rapporto alla degradante ampiezza del campo visivo residuo:

il gruppo delle riduzioni praticamente non invalidanti (non classificabili), o minimamente invalidanti (Tabella B), compatibili cioè con una capacità lavorativa da considerare in pratica ancora buona: fino a 50° tem-

porali bilateralmente (e rimanenti settori in proporzione) o fino a 25° nei casi monolaterali;

il gruppo delle riduzioni più o meno invalidanti: riduzioni bilaterali al di sotto dei 50° temporali, o monolaterali al di sotto dei 25°, rispettivamente fino ai 15° o ai 10° temporali (vedasi anche nota 4 del Quadro);

il gruppo, infine, delle riduzioni estreme (confinata alle zone centrali, al di sotto dei 10° o 15°, o addirittura a pochi gradi immediatamente attorno al punto di fissazione): rispettivamente — ai fini lavorativi — molto fortemente invalidanti o (come nella visione tubulare bilaterale) addirittura di pratico annullamento lavorativo.

Seguirà ai due Quadri l'anzidetto testo per gli orientamenti di massima nella « valutazione delle riduzioni del campo visivo combinate con quelle del Visus nello stesso occhio o in entrambi gli occhi ».

E — per ultima — una guida per la « classifica delle menomazioni alle funzioni collaterali dell'organo visivo ».

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

A) QUADRO DI CLASSIFICA DELLE INVALIDITÀ PER RIDUZIONI DELL'ACUITÀ VISIVA

Visus residuo	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	al di sotto di 1/10
10/10	0% —	3,3% —	6,8% —	10,4% —	14,2% B	18,2% B	22,4% VIII	26,8% VIII	31,4% VII	36,1% VII	41,0% VI
9/10	3,3% —	8,4% —	11,9% B	15,5% B	19,3% B	23,3% VIII	27,5% VIII	31,9% VIII	36,5% VII	41,2% VI	46,1% VI
8/10	6,8% —	11,9% B	17,2% B	20,8% VIII	24,6% VIII	28,6% VIII	32,8% VII	37,2% VII	41,8% VI	46,5% VI	51,4% V
7/10	10,4% —	15,5% B	20,8% VIII	26,2% VIII	30,0% VIII	34,0% VII	38,2% VII	42,6% VI	47,2% VI	51,9% V	56,8% V
6/10	14,2% B	19,3% B	24,6% VIII	30,0% VIII	35,6% VII	39,6% VII	43,8% VI	48,2% VI	52,8% V	57,5% V	62,4% IV
5/10	18,2% B	23,3% VIII	28,6% VIII	34,0% VII	39,6% VII	45,4% VI	49,6% VI	54,0% V	58,6% V	63,3% IV	68,2% IV
4/10	22,4% VIII	27,5% VIII	32,8% VII	38,2% VII	43,8% VI	49,6% VI	55,6% V	60,0% V	64,6% IV	69,3% IV	74,2% III
3/10	26,8% VIII	31,9% VIII	37,2% VII	42,6% VI	48,2% VI	54,0% V	60,0% V	66,2% IV	70,8% III	75,5% III	80,4% III
2/10	31,4% VII	36,5% VII	41,8% VI	47,2% VI	52,8% V	58,6% V	64,6% IV	70,8% III	77,2% III	81,9% II	86,8% II
1/10	36,1% VII	41,2% VI	46,5% VI	51,9% V	57,5% V	63,3% IV	69,3% IV	75,5% III	81,9% II	88,4% II	93,3% I
al di sotto di 1/10	41,0% VI	46,1% VI	51,4% V	56,8% V	62,4% IV	68,2% IV	74,2% III	80,4% III	86,8% II	93,3% I	100% I

Per le note del quadro vedasi a pagina 97.

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

A) QUADRO DI CLASSIFICA DELLE INVALIDITÀ
PER RIDUZIONI DEL CAMPO VISIVO A SE STANTI

VALUTAZIONI NEI RESTRINGIMENTI			RESTRINGIMENTI DEL CAMPO VISIVO					
Specie	Limiti	monolaterali		bilaterali di egual grado nei due occhi (1)				
		Valutazione	Classifica	Sottospecie di bilaterali	Valutazione	Classifica		
A	B	C	D	E	F	G	H	
Restringimenti concentrici	Menomazioni invalidanti per indennizzo di Tabella B invalidanti per assegni di Tabella A	a) fino a 50° temporali (3)	9 %	non classificabile				
		b) fino a 50° temporali				20 %	Tabella B	
		c) da 49° a 25° temporali(4)	fra il 10 e il 25 % (5)	Tabella B				
		d) da 24° a 10° temporali		VIII c.				
		e) da meno di 10°, visione tubulare compresa (vedasi più sotto cosa per essa precisamente intendasi), in monolateralità	fra il 26 % ed il 35 % (5)	VII c.				
		f) da 49° a 30° temporali						VIII c.
		g) da 29° a 20° temporali					dal 21 al 60 % (5)	VI c. V c.
		h) da 19 a 15 (4) temporali						
		i) da meno di 15° fino ai limiti di visione tubulare. E cioè: — fino a 10° temporali — fino a 5° temporali(4)					dal 61 al 90 % (5) (6)	IV c. (8) II c. (9)
		l) visione tubulare (zona centrale inferiore ai 5° temporali)					oltre il 90 %: invalidità da praticamente assimilare alla totale (7)	I c. (10)
Emianopsie	Verticali	nasali o temporali	dall'11 al 18 %	Tabella B	eteronime: binasale bitemporale	30 % 58 %	VIII c. V c.	
			4 %	non classificabile		omonime: destra sinistra	55 % 47 %	V c. VI c.
	Orizzontali	superiore			superiore	35 %	VII c.	
		inferiore	11 %	Tabella B	inferiore	75 %	I c.	
Altre lacune del campo visivo (11)		caso per caso e secondo l'ampiezza	caso per caso: d'ordinario inefficienti nelle forme a se stanti; ed inefficienti a migliorare il danno nelle forme combinate o riduzioni del Visus nello stesso occhio.		caso per caso: d'ordinario nelle forme a se stanti inefficienti a migliorare il danno sia per compensazioni da asimmetria di sede delle lacune (quasi sempre) nelle risultanze di sovrapposizione dei campi visivi dei due occhi per due terzi in atto visivo binoculare; sia nelle forme combinate alle riduzioni del Visus, dove sono proprio queste ultime stesse a caratterizzare il danno.			

Per le note del quadro vedasi a pagina 105.

NOTE ESPLICATIVE AGLI SPECCHI

A) Note al Quadro di classifica delle invalidità per riduzione della *acuità visiva*:

- (1) Nella valutazione arrotondato in 10.
- (2) Nella valutazione arrotondato in 71.
- (3) Nella valutazione arrotondato in 80.

(4) Al di là di una entità bruta in cifre aritmetiche in questo *specialissimo* caso (del tutto *esclusivo* della materia oftalmica, perché solo in oculistica i calcoli fatti con la « formula trapezoidale » — *specificata* della medicina legale *oculare* — possono realizzare una cifra isolata del 93% (arrotondamento di 93,3; vedasi lettera c) dei criteri fondamentali tecnici che hanno presieduto alla compilazione del Quadro), occorre tener conto *dello spirito* di una considerazione *a se stante* dei tassi percentuali di invalidità fra il 91 ed il 95%, da usare non nell'ambito dei dosaggi *della stessa infermità* come esprime appunto un 93% in oculistica: esempio unico), ma bensì ai fini di *complessi* valutativi in altre categorie coesistenti in designazione quando trattisi di *infermità plurime*, una volta che si sia già pervenuti ad un risultato di « valori per 2ª categoria » (90%) e vi sia da conglobare con quest'ultima ancora una 8ª o una 7ª o una 6ª, rispettivamente nell'apprezzamento conclusivo di « (seconda) *più 3/10* — ovvero *più 4/40*, o infine *più 5/10* — della differenza fra 1ª e 2ª categoria ». Dando a « Visus al di sotto di 1/10 in un occhio e V = 1/10 nell'altro » — pari a 93% di ridotta capacità lavorativa — la classifica di 2ª categoria + 3/10 della differenza fra 1ª e 2ª », si verrebbe a *snaturare* oltre tutto la fascia di copertura (dal 91 al 95%) fino a 5/10 della nota differenza, nelle classifiche di complesso; fascia che troverebbe così già occupati i suoi primi tre percenti (da 91 a 93%) dalla sola invalidità oculare, restando disponibile soltanto il tempo tratto da 94 a 95% (due percenti) per coprire i benefici di complesso (complesso con la 2ª categoria) per 8ª, 7ª e 6ª categoria. Per quanti tentativi di *conguaglio per altro verso* si volessero affrontare mediante calcoli comunque complicati ed artificiosi, porterebbero in ogni caso, oltreché a slittamenti fuori campo della fascia originaria addirittura a risultati in definitiva di *assurde sperequazioni* di valutazioni comparative.

D'altronde, a parte queste considerazioni (e persino prima ancora di pervenire alle frazioni — soltanto semeiologiche e cliniche — di Visus al di sotto di 1/10) è certo che un valore visivo residuo del 7% (= perdita del 93%: per essere rimasto un solo decimo in un occhio, e frazione in-masto al decimo nell'altro, su 10/10 in ciascun occhio del condizionamento di normalità) ha solamente significato del risultato aritmetico di un calcolo, ma non esprime più ormai un *minimum*

di capacità lavorativa visiva utilizzabile: sono questi, insomma i cosiddetti scampoli di capacità visiva lavorativamente inutilizzabile, anche in lavoro generico, che compendiano già in se stessi il limite dell'annullamento *pratico* del presupposto dell'articolo 1 della legge, base pregiudiziale di qualsiasi ragionare e valutare medico legale in pensionistica di guerra.

B) Note al Quadro di classifica delle invalidità per la riduzione del *campo visivo* a se stante.

(1) *Non è praticamente possibile* entrare in merito alle forme di « restringimento concentrico bilaterale *di grado differente nei due occhi* » senza fatalmente complicare in modo sconcertante il normativo (date le numerosissime articolazioni concepibili nei due occhi), con conseguenze di compromissione della necessaria *schematica*, e non dimenticandosi che la soluzione dei *problemi particolari* è devoluta volta a volta al Perito, che deve saper cogliere la *essenzialità valutativa* dei casi complessi.

(2) In quanto il danno rientra nei limiti di *non classificabilità* (al di sotto del 10% di capacità perduta: vedi nelle colonne D ed E).

(3) E proporzionalmente negli altri settori: concetto che si intende valevole per le cifre di gradi temporali indicati in tutta la colonna verticale (colonna C).

(4) Si sono considerate cifre temporali minime *leggermente diverse* nella *monocularità* in confronto alla *binocularità* per questo *sottogruppo* di riduzioni del campo visivo (10° nei casi di monocularità di lesione; e 15° nei casi di binocularità), tenendo conto del fatto che nei casi di riduzione *monoculare* del C.V., la *normalità* del V. e del C.V. dell'*altro* occhio consente ancora (salvo qualche caso eccezionale di difficoltà a fondere) un minimo di utilizzazione (al centro) sia pure di una circoscritta zona (ai limiti di 10° temporali) anche da parte dell'occhio menomato: laddove in « restringimento concentrico bilaterale », *mutatis mutandis*, l'apprezzamento fatto « per 10° temporali in monolateralità » in proporzione è da concepirsi trasferito ad un condizionamento che si conviene porre a 15° (anziché 10°) affinché si possa realizzare una qualche corrispondente utilizzazione sincrona di così strette residue zone centrali.

(5) I *gruppi di doppie cifre* di queste colonne (colonne D e G) indicano i limiti di « valutazione della media delle cifre percentuali » indicata dai più autorevoli esperti in Italia (riferite qui all'occhio 41% della pensionistica di guerra).

(6) e (7) Trattasi di un vero precipitare — a questo punto — verso i valori massimi di danno

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

(o relativi cioè verso il 90%: chiamata (6) - o assoluti - cioè verso il 100=: chiamata (7) - rispettivamente).

(8), (9) e (10) Sono classifiche, queste, che d'altronde rimarranno il più delle volte soltanto *virtuali* - immutato cioè non pertanto restando il loro valore di utili punti tecnici di riferimento per inquadrature normative il più omogenee possibile - perché in definitiva il processo valutativo di ultima *sintesi di emergenza* verrà praticamente a scaturire da un'intima compenetrazione dei valori del C.V. con quelli di riduzione

del Visus che, come la esperienza clinica insegna, in siffatte circostanze cliniche non mancheranno di coesistere (ed in grado sensibile) e che da ultimo vengono ad imporsi proprio esse medesime nel *caratterizzare* il danno, sia in senso clinico che in senso lavorativo e valutativo.

(11) Lacune a *settori* (equivalenti, o non, a metà del C.V.), irregolari (di estensione da riportare ai valori-testo del quadro, in via di approssimativi conguagli e riferimenti, tenendo conto soprattutto della sede), in ogni caso non centrali, s'intende.

TABELLA B

APPARATO CARDIO VASCOLARE

Nevrosi cardiaca ricorrente (Tab. B x 5).

APPARATO LOCOMOTORE
ED OSSEO-MUSCOLARE

- | | |
|--|--|
| <p>1 - La perdita totale di due delle ultime tre dita di una mano, o tra le due mani;</p> <p>2 - la perdita totale di uno degli indici, accompagnata o non dalla perdita di una delle ultime tre dita dell'altra mano;</p> <p>3 - la perdita delle ultime due falangi di uno degli indici e di quelle di altre due dita, fra le due mani, che non siano quelle dei pollici e dell'altro indice, oppure la perdita delle stesse falangi delle tre ultime dita di una mano, o di quattro fra le due mani;</p> <p>4 - la perdita delle due ultime falangi dei due indici;</p> <p>5 - la perdita della falange ungueale dei due pollici;</p> <p>6 - la perdita della falange ungueale di uno dei due pollici, insieme con quella della falange ungueale di un altro dito delle mani;</p> <p>7 - la perdita della falange ungueale di sei o cinque dita, tra le due mani, che non</p> | <p>siano i pollici, oppure della stessa falange di quattro dita, tra le due mani, compreso uno degli indici;</p> <p>8 - la perdita di un alluce e del corrispondente metatarso;</p> <p>9 - la perdita totale di tre o due dita di uno o due dei piedi, compreso un alluce (con integrità del corrispondente metatarso), ovvero la perdita totale di quattro dita, fra i due piedi, che non siano gli alluci;</p> <p>10 - la perdita totale dei due alluci, accompagnata o non da quella della falange ungueale di due o di un solo dito dello stesso o dell'altro piede;</p> <p>11 - 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;</p> <p>12 - la perdita totale della falange ungueale di otto o sette dita, fra i due piedi che non siano gli alluci.</p> |
|--|--|

OCULISTICA

<p>Vedi anche per la Tabella B i quadri pubblicati nella Tabella A, nonché quanto sia da stralciare, di interesse per la Tabella B, dai capitoli « Valutazione del campo visivo combinate con riduzioni del Visus in uno stesso</p>	<p>occhio o in entrambi gli occhi » e « Valutazione delle menomazioni delle funzioni collaterali dell'organo visivo » i quali seguono i due distinti Quadri di classifica per l'acuità visiva e per il campo visivo.</p>
---	--

OTORINOLARINGOIATRIA

- | | |
|---|---|
| <p>1 - Stenosi nasale unilaterale;</p> <p>2 - lesioni del setto nasale;</p> <p>3 - riniti catarrali semplici;</p> <p>4 - deformità post cicatriziali di lieve grado;</p> <p>5 - mucoceli e cisti;</p> | <p>6 - faringiti semplici;</p> <p>7 - tonsilliti semplici (se valutabili);</p> <p>8 - stenosi laringea di lieve grado;</p> <p>9 - stenosi bilaterale del condotto uditivo di lieve grado.</p> |
|---|---|

REGOLE DI APPLICAZIONE DELLE TABELLE A e B
E PER I QUADRI DI VALUTAZIONE DELLA TABELLA F

TABELLE A e B

a) *Obbligatorietà della prova da sforzo o da carico.*

Nella valutazione del danno anatomo-funzionale effettivo a carico di organi di complessa e delicatissima struttura fisio-biologica (cuore e sistema vascolare periferico; apparato digerente e glandole annesse) le Commissioni mediche per le pensioni di guerra di cui all'articolo 92 dovranno sempre praticare la prova da sforzo, o da carico, per stabilire il vero potenziale energetico residuo alle infermità di guerra, e cioè l'effettivo patrimonio lavorativo dell'invalido di fronte al lavoro generico, nonché per tenerne conto nell'adeguato risarcimento economico.

Ciò è diretto ad evitare la formulazione di un giudizio diagnostico, e quindi di classifica, basato su elementi dedotti dall'individuo a riposo, giudizio che sarebbe da ritenersi errato perché non potrebbe condurre ad una soltanto parziale rilevazione dell'inabilità lavorativa contratta dal soggetto.

Esempio: endo-arteriti obliteranti degli arti inferiori, quale che sia la loro genesi. Se il paziente viene osservato con gli attuali mezzi semiologico-clinici mentre è a riposo, non si rilevano segni di scompenso cardio-circolatorio perché, sfruttando la rete anatomica regionale di supplenza, il fabbisogno vitale dell'arto troverebbe equivalenza nel potere di adattamento funzionale.

Ma se facciamo seguire allo stesso soggetto esercizi fisici abituali in un lavoro generico, insorgerà immediatamente quel quadro clinico, tradito da crampi dolorosi e da pallore, con ipotermia al piede ed alla gamba, per anossia da mancata risposta circolatoria nel distretto interessato, donde la impossibilità di compiere, nella crisi, qualsiasi lavoro.

b) *Ricerche di laboratorio.*

Per le prove di laboratorio le Commissioni mediche per le pensioni di guerra si rivolgeranno in primo luogo:

- 1) ai Centri di Ricerche di Corpo d'Armata o, in assenza, di Ospedali militari;
- 2) agli Istituti Universitari;
- 3) agli Istituti Provinciali di Igiene e Profilassi;
- 4) agli Ospedali Civili di prima e seconda categoria.

Si prevede che i laboratori che saranno chiamati a contribuire con i diversi Specialisti Clinici possano essere i seguenti:

Anatomia patologica per la diagnosi istologica di: espettorati, prelievi bronco-scopici e biopsici, prelievi da interventi chirurgici.

Audiologia per la valutazione quantitativa della capacità uditiva e per l'esame del labirinto posteriore.

Sono esami indispensabili:

1) prova delle diluizioni e della concentrazione (esame urine);

2) prova della Fenolsulfonftaleina (F.S.F.);

3) cromocistoscopia per comparare il coefficiente di eliminazione del colore con quello del mezzo opaco usato nella pielografia discendente;

4) prova di Addis (Addis-Count) — esame sulle urine eliminate nelle 6 ore, ecc.

Biochimica per esami di: urine, sangue; liquido cefalorachidiano, succo gastrico, liquido duodenale, feci.

Elettrocardiografia per la stesura di tracciati rispecchianti la funzionalità cardiocircolatoria, per oscillografia con prova da sforzo.

Ematologia per la valutazione della crasi sanguigna, per la numerazione degli elementi figurati del sangue, per valore globulare, eritrosedimetria, determinazione gruppi sanguigni, puntati di organi ematopoietici.

Fisiopatologia per esami funzionali della capacità respiratoria e funzionalità epatica.

Microbiologia per isolamento e caratteristiche di microrganismi, sensibilità dei ceppi isolati all'azione degli antibiotici, prove di patogenicità su animali, emocolture.

Parassitologia per esami parassitologici del sangue, del liquido cefalorachidiano, delle urine, delle feci, degli espettorati, del pus e dei vari essudati.

Radiologia per le indagini radiologiche diagnostiche applicate ai diversi apparati, stratiografie, pasti opachi, broncografie, scintillografia con isotopi.

Sierologia per la diagnosi di immunologia delle più comuni affezioni.

(Sono state segnalate al fianco di ciascuno dei laboratori specialistici le indagini più comunemente richieste).

c) *Prove di funzionalità epatica.*

- 1) Mac-Lagan;
- 2) Kunkel;
- 3) Takata-Ara;
- 4) Bilirubinemia;
- 5) Curva aminoacidemica (Bufano);
- 6) Quadro elettroforetico su carta;
- 7) Eliminazione della F.S.F.;
- 8) Ultracentrifugazione.

d) *Esami di oculistica.*

L'acutezza visiva dovrà sempre essere determinata a distanza, ossia nello 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 di visus (acutezza visiva) indicate nel quadro delle valutazioni oculistiche, si riferiscono ai risultati che si ottengono usando le scale ottotipiche internazionali.

Con le tavole di questo tipo determinandosi — come per lo più si suole — l'acutezza visiva (V.) alla distanza costante di cinque metri fra l'ottotipo e l'individuo in esame, si hanno le seguenti chiare gradazioni decimali:

A 5 metri lettura della prima riga (quella dei caratteri più grandi: i caratteri che un soggetto normale percepisce a 50 metri. Cioè 5/50)	V. = 1/10
A 5 metri lettura della seconda riga	V. = 2/10
A 5 metri lettura della terza riga	V. = 3/10
A 5 metri lettura della quarta riga	V. = 4/10
A 5 metri lettura della quinta riga	V. = 5/10
A 5 metri lettura della sesta riga	V. = 6/10
A 5 metri lettura della settima riga	V. = 7/10
A 5 metri lettura della ottava riga	V. = 8/10
A 5 metri lettura della nona riga	V. = 9/10
A 5 metri lettura della decima riga (i caratteri più piccoli che un soggetto normale riesce ancora a percepire a 5 metri: 5/5, cioè l'intero)	V. = 10/10

Quando l'acutezza visiva risulti inferiore a 5/50 (V. = 1/10), ossia quando a cinque metri non vengono più distinte neppure le lettere o i segni di maggiore dimensione, che un occhio normale vede a cinquanta metri, occorrerà fare avvicinare il soggetto in esame all'ottotipo (o viceversa) ossia a 4, 3, 2 o un metro da esso, calcolando il Visus mediante frazioni che avranno per denominatore sempre 50 e per numeratore le cifre 4, 3, 2, 1 che rappresentano la distanza — non più costante, ma variabile — a cui l'individuo distingue la linea delle lettere o dei segni più grossi della scala murale. Se, per esempio, il soggetto in esame distingue a solo un metro le lettere o i segni che un occhio normale vede a cinquanta metri, la sua acutezza visiva sarà ridotta, a 1/50: ossia V. = 1/50 (di questa serie di frazioni comunque interessa soltanto il rilievo di 2/50, l'equivalente di 1/25 indicato nelle misure di Tabella E: lettere G ed E, voce 2). Delle due frazioni inferiori (1/60 ed 1/100) indicate nella tabella delle Superinvalidità (alla lettera E, voce 1) il valore di 1/60 trova il suo fondamento — in modo analogico ad 1/50 — nelle scale ottotipiche costruite per lettura a distanza di 6 metri, essendo quella frazione, rappresentativa, a sua volta, di visione ad un metro di quanto il soggetto normale può vedere a 60 metri: un semplicissimo accorgimento tecnico di conguaglio (avvicinando l'occhio cioè ad 83 centimetri circa dall'ottotipo) consentirà tuttavia di saggiare la lettura di 1/60 anche con gli ottotipi internazionali costruiti per la distanza di metri 5. Con gli stessi ottotipi, inoltre, si potrà saggiare altrettanto facilmente il rilievo di frazione 1/100, avvicinando stavolta l'occhio a 50 cm. dalla tabella internazionale (ovviamente metà distanza di quella per Visus 1/50, valore di cui per reciprocanza 1/100 rappresenta la metà: come lo è infatti 0,5/50).

Al di sotto di 1/100 l'acutezza visiva si suol determinare col conteggio delle dita a piccola distanza dall'occhio (V. = alla conta delle dita a 50, 40, 30, 20 e 10 cm.).

Ad un grado ancora 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 strictu sensu*); 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.

C) *Valutazioni delle riduzioni del CV, combinate con riduzioni del Visus in uno stesso occhio o in entrambi gli occhi.*

Data la molteplicità delle articolazioni possibili nei due occhi, non riconducibili in un quadro che tutte le riesca a sintetizzare, le valutazioni saranno fatte volta per volta dal perito, che per la formulazione del proprio giudizio disporrà degli elementi-base costituiti dalla singolarmente tabellata classifica delle riduzioni del Visus e del campo visivo (riduzione di esso a se stante) e dai criteri guida di cui si sta per dire.

Ponendo infatti a base di ogni ragionamento la considerazione preliminare e fondamentale di fisiologia che Visus e Campo visivo sono gli elementi dominanti della funzione visiva (ancorché, certamente, non i soli: basterebbe ricordare fra i meccanismi accessori non fosse altro quello dell'accomodazione), e rappresentano altresì due componenti fra loro complementari in quanto scambievolmente integrantisi, anche se in definitiva è l'acutezza visiva che sintetizza in sé, nella emergenza più caratteristica, la realizzazione dello scopo sensoriale del « vedere », tenga sempre presente il Perito, nel valutare, che:

1) stabilire due distinti specchi valutativi, uno per la riduzione del Visus e l'altro per il campo visivo, corrisponde ad una necessità analitica, al soddisfacimento della quale non si può venir meno nella medicina legale oftalmologica, in qualsiasi campo di essa (infortunistica, di r.c., ecc.), non foss'altro per la casistica in cui il danno sia effettivamente rappresentato soltanto da una menomazione del campo visivo. Quando poi è d'altra parte altrettanto logico che, ove la riduzione di uno dei due elementi funzionali fondamentali della visione sia preponderante per caduta ad un livello minimo, basta ciò stesso a fare perdere quasi ogni valore pratico anche all'altra componente (come accade quando è superstita, ma reso pressoché inutile, un ancor discreto V. a fianco di un C.V. ridotto al tipo tubulare; o — all'inverso — quando un Visus ridotto alle bassissime sue frazioni terminali, con ciò stesso svuota notevolmente di importanza e svisisce l'utilizzazione lavorativa di un C.V. ancor discreto, o di per sé quasi normale). Ovviamente, dunque, i due specchi valutativi (distinti per le riduzioni del V. e del C.V.) hanno un ben preciso significato ed un ben preciso compito; significato e compito i quali non possono mai voler dire comunque che poi, nella valuta-

zione complessiva del danno all'uno o all'altro — quando coesistano nello stesso occhio — si possano sommare aritmeticamente i due singoli procenti: ove così semplicisticamente ci si comportasse — oltre tutto — si perverrebbe all'assurdo di valori oltre il 41 per cento nella perdita funzionale già di un solo occhio.

Ne deriva come corollario che:

2) nelle contemporaneità di riduzioni della V. e del C.V. di tipo monolaterale (nello stesso occhio), va tenuto presente nella valutazione che — per presupposto induttivo (1) di valori di legge d'ognuno dei due occhi (41 e 59 per cento) — al massimo la totale perdita funzionale di un occhio può essere valutata come minorante del 41 per cento la capacità lavorativa (articolo 1) visiva: in classifica, pertanto, non si potrà mai andare oltre la 6^a categoria, quale che sia l'entità del « danno combinato »; ed in via analogica negli interessamenti di tipo bilaterale nessuna valutazione potrà andare oltre il 100 per cento di perdita di capacità lavorativa visiva, il che corrispondentemente, trova in ogni caso il suo limite massimo obbligato nella classifica di 1^a categoria — al di là della quale d'altronde più non ne esistono — astrazione facendo da eventuali trattamenti di « superinvalidità », per altro verso da considerare e concedere comunque al di fuori del concetto di categoria, ed in forma aggiuntiva alla classifica della Tabella A;

3) nelle perdite combinate lievissime o molto lievi, infine, un ben ponderato apprezzamento di insieme, ed in adeguate circostanze, potrà far passare in Tabella B l'assommarsi di due ridotti valori (Visus e campo visivo) che rimarrebbero isolatamente, nell'ambito di « inclassificabilità »; oppure potrà transitare in Tabella A l'assommarsi di adeguatamente soppesati ridotti valori di V. e di C.V. che, considerati ognuno di per sé, rimarrebbero valori da Tabella B;

4) nelle riduzioni funzionali combinate estreme (unilaterali o bilaterali) o del Visus o del campo visivo, che si accompagnano con modeste riduzioni rispettivamente del campo visivo e del Visus nello stesso occhio, la nota dominante per la classifica rimane la povertà assoluta o del Visus in se stesso o del campo visivo in sé, che viene a svuotare di ogni vero contenuto pratico (e più ancora nelle forme bilaterali) qualsiasi grado rispettivamente di C.V. o di V. d'accompagnamento,

rendendo l'uno o l'altro comunque praticamente inutilizzabile (nel senso della capacità lavorativa);

5) nelle altre riduzioni combinate — unilaterali o bilaterali — concomitanti e disparate del V. e del C.V. che, per gravare comunque oltre il 20 per cento, entrino in considerazione di Tabella A, nella grande maggioranza dei casi si dovrà preliminarmente procedere alla valutazione in base alla riduzione del Visus — in uno o in tutti e due gli occhi che sia — e fare poi, a secondo della consistenza riduttiva del C.V. che a tali effetti vi possa essere nel singolo caso, una maggiorazione del tasso, traducentesi in una elevazione del procento di capacità lavorativa già identificata « per la riduzione dell'acuità visiva in sé », commisurata adesso al significato di incidenza, più che al rigore della cifra aritmetica corrispondente espressa dal quadro delle riduzioni del C.V. (a se stanti); e tenendo sempre presente comunque quanto detto al comma 2 circa la imprescindibile necessità di una riquadratura al massimo entro i valori pilota 41, 59 e 100 per cento (la somma, quest'ultimo, dei due valori singoli degli occhi);

6) solo nei casi (monolaterali o bilaterali) nei quali, rispettivamente in monolateralità o bilateralità, la riduzione del C.V. si presenterà valutativamente (e quindi in termini di procenti) di incidenza preponderante, verrà ad invertirsi il riferimento base; riferimento, dunque, che in questo opposto ed al tempo stesso analogo condizionamento di reciprocità, dai procenti del Visus transiterà adesso in quelli del ridotto campo visivo. Sarà su questi ora, che, al contrario del caso precedente, andrà fatta la maggiorazione, per il concomitante *deficit* di acuità visiva, ragionevolmente commisurandone il coefficiente, al solito, al significato di incidenza (più che al rigore della nuda cifra corrispondente) espresso — stavolta in via di considerazione secondaria — dal quadro delle riduzioni del Visus.

D) Valutazione delle menomazioni delle funzioni collaterali dell'organo visivo.

Per la classifica di tutte le altre infermità di un organo così delicato e complesso com'è l'apparato visivo, concernenti cioè lesioni o soppressione di una o più funzioni collaterali (motilità estrinseca ed intrinseca, infermità o lesioni annessiali, eccetera) — sempre a se stanti: Visus e campo visivo normali essendo

cioè — è evidente che non si può scendere a troppi dettagli normativi di valutazione nell'ambito di una sola specialità, per quanto a caratteristiche tanto peculiari: in tutti questi casi il giudizio di ridotta capacità lavorativa di diretta o indiretta ripercussione visiva, per la ascrivibilità alla Tabella B o alle prime categorie della Tabella A (eccezionalmente alle ultime: e d'ordinario allora nei casi di plurimità di alterazione dell'apparato visivo coesistenti) spetta all'esperienza medico-legale del Perito che dovrà valutarne ogni volta giusti proporzionamenti e riferimenti rispetto ai limiti espressi dall'articolo 12, secondo capoverso.

Comunque a titolo di guida nelle valutazioni per alcune invalidità aventi una fisionomia funzionale del tutto particolare (e sempre considerandole a se stanti. Per le combinazioni infatti con « altre menomazioni invalidanti, magari addirittura reciprocamente influenzatisi » delle funzioni collaterali dell'occhio, o con le riduzioni del Visus o del campo visivo, si rientrerà sempre in un giudizio di sintesi fa fare caso per caso) o, in ogni modo, nelle valutazioni di alcune invalidità collaterali aventi caratteristiche speciali, e d'altronde di comune ricorrenza casistica, si può dire senz'altro che:

1 - per le *diplopie* (da paresi o paralisi muscolare estrinseca) ha importanza la unicità o molteplicità dei muscoli interessati e la intensità dei fenomeni; e con ciò, consequenzialmente, la sede (più dannose le diplopie centrali, o quelle — sia pure in differente misura secondo i casi — estese a tutte le zone del campo di sguardo; meno dannose in genere, fra le parziali, la diplopia in alto, ed assai più invalidante, invece, quella in basso) e la estensione del fenomeno nel campo di sguardo medesimo: tenendo presente che una diplopia può anche richiedere addirittura la schermatura di un occhio a permanenza (il che già da solo importa una valutazione in pratica del 41 per cento, quando l'altro occhio sia normale, ben inteso), così come per reciprocità è da ricordare anche il fatto di un possibile raggiungimento di tolleranza — entro certi limiti e col tempo — per un adattamento dell'organo visivo, quando esso con gli anni finisca per abituarsi a non usare schermature, in quanto nelle elaborazioni percettive superiori si venga ad eliminare l'apprezzamento della cosiddetta « falsa immagine » vera autodifesa del disturbo che quest'ul-

- tima arrecherebbe ad una armonia ed efficacia di fusione delle impressioni di punti disparati retinici; senza neanche dimenticarsi però, quando sia il caso, della possibilità dell'instituirsi col tempo di una nuova corrispondenza delle due retine, quando — checché accusi il soggetto — obiettivamente la deviazione dell'occhio con lesione di moto estrinseco sia molto lieve;
- 2 - per le *ptosi palpebrali*: secondo la entità di copertura dell'area prepupillaris corneae; evidentemente la valutazione dovrà farsi secondo proporzionamenti partenti dalla considerazione che, ove la ptosi sia di grado tale da coprire tutta l'area, ciò comporta automaticamente la perdita funzionale dell'occhio (41 per cento). Nelle forme bilaterali, ridimensionamento valutativo secondo il *mutatis mutandis*;
- 3 - per le *lesioni dell'accomodazione* (oftalmoplegie interne, interessanti in esclusiva il muscolo ciliare, o « esso unitamente allo sfintere pupillare »): secondo il grado e la unilateralità o bilateralità. Nelle unilateralità (paralisi completa), invalidità del 15 per cento (perciò, se a se stanti, da indennizzare con Tabella B); nelle bilaterali, invalidità da 21 a 30 per cento (cioè — sempre se a se stanti — 8ª categoria della Tabella A). Salvo interferenze varie di stato anormale della refrazione che possono portare ad una differente conclusione di « fuocatura di risultanza ». Tenere conto anche dell'età del soggetto all'epoca del giudizio, ovvero quando si sia pervenuti al passaggio dalla rinnovabilità al conferimento a vita;
- 4 - per le *lesioni di moto* (e quindi di ampiezza pupillare: le midriasi unilaterali (a se stanti, sempre), inclassificabili (invalidità al di sotto del 10 per cento), anche se siano midriasi sensibili; le bilaterali possono rientrare nell'ordine di Tabella B (dall'11 al 15 per cento). Non si può non tener conto in tutti questi casi dell'influenza dell'uso (oltre tutto comune) delle lenti scure per quel che concerne la fotofobia: soffermarsi viceversa attentamente, è ovvio, su possibili ripercussioni indirette sul Visus da cerchi di diffusione o da associazione a cicatrici corneali paracentrali, altrimenti escluse dalla schermatura iridea, ed in questi casi invece introdotte in campo dalla midriasi (ciò che d'altronde riporterà a considerazioni in tema di acuità visiva);
- 5 - per l'*afachia* è questa un particolarissimo condizionamento che, se considerato in unilateralità rientra nel noto caso peculiare della differente valutazione — in quanto diversamente inciderà sull'acuità visiva — assecondoché l'altro occhio sia cieco o veggente. Nel primo caso (cecità o subcecità del secondo occhio) si potrà e si dovrà prendere in considerazione il Visus corretto. Nel secondo caso, invece (l'altro occhio in buone condizioni), non essendo tollerata la correzione dell'afachia unilaterale in atto visivo binoculare, occorre considerare il Visus « quale esso è senza correzione » (d'ordinario assai inferiore al 1/10:41 per cento, 6ª categoria). Quando si tratti di afachia bilaterale il Visus va considerato con correzione; ed oltre alla eventuale riduzione dell'acutezza visiva che malgrado il correttivo vi fosse, è da tener presente altresì — nel soggetto giovane — la perdita della facoltà accomodativa vincolante anche da vicino, già fin da quella età, alle pesanti e forti lenti dell'afachico per vicinanza (aberrazione cromatica e di sfericità);
- 6 - per le *congiuntiviti croniche*: se realmente con marcate evidenti caratteristiche cliniche ad anatomo-patologiche di cronicità e con attività essudativa da fondamente ritenere continua o realisticamente subcontinua (cioè con remissioni e riaccensioni fra loro subentranti) e attendibilmente suscettibili ai comuni frequenti stimoli irritativi, qualora unilaterali saranno da valutare per Tabella B; se bilaterali (specie se tracomatose: e relative eventuali coesistenti complicanze corneali a parte) anche per l'8ª categoria Tabella A;
- 7 - per *cicatrici palpebro-congiuntivali* rimarchevoli, con disturbi o deficienza di apertura della rima palpebrale, o disturbi da limitazione — per simblefari o dense briglie cicatriziali comunque — delle escursioni oculari; o se con deviazioni dalla normale aderenza al bulbo o copertura di esso da parte di una o tutte e due le palpebre (in proporzione naturalmente al grado, estensione eccetera: ectropion, entropion, simblefari; lagoftalmi, qui oltre ai cicatriziali prendendo in considerazione anche i paralitici) si dovrà valutare caso per caso e secondoché siano unilaterali o bilaterali, e tenendo conto della presenza o meno anche di reazioni congiuntivali ed epifora secondarie; valutazioni da Ta-

bella B ad 8ª categoria di Tabella A (in casi estremi anche 7ª);

- 8 - per le *alterazioni delle vie lacrimali di escrezione*: stenosi unilaterali, non classificabili; bilaterali con intermittente o subcontinua epifora, Tabella B. Dacriocistiti catarrali o purulente; unilaterali, Tabella B; bilaterali 8ª categoria di Tabella A. In questo particolare tema (dacriocistiti) entrerebbe in giuoco in modo particolare la considerazione del problema — anche da un punto di vista di esigenze profilattiche ed etico — dell'operabilità, di così usuale ricorso nella giornaliera pratica clinica, ovunque, nell'ordinaria vita civile; e tanto più entrerebbe in quanto per la valutazione delle menomazioni del Visus e del campo visivo, si parla di « alterazioni organiche ed irreparabili ». Questo argomento, però — che del resto non è solo oculistico, anche se in questa specialità emerge particolarmente; e che in oftalmologia potrebbe valere anche e con più importanza per la cataratta (per lo meno per la forma semplice senile che entri in considerazione per l'articolo 19), pur es-

sendo molto diversa senza dubbio, e molto diversamente impegnativa per chi vi si deve sottoporre, la nobiltà dell'atto operatorio sul bulbo da quello sulle vie lacrimali — non è oggetto di studio nell'elaborazione della presente riforma, perché per molti aspetti, anche circa il delicato *ius* della disponibilità della personalità umana, andrebbe affrontato a parte, in più campi della medicina legale (e non solo in pensionistica di guerra), su un piano di considerazioni giuridiche del tutto peculiari;

- 9 - per l'*anoftalmo* unilaterale secondo la protesizzabilità, o impossibilità viceversa all'uso della protesi: il primo condizionamento non modificante la ascrivibilità alla 6ª categoria: il secondo ormai dalla prassi consacrato in passaggio dalla 6ª alla 5ª categoria.

(1) Presupposto e valori che non conviene modificare, mantenendo qual'è il significato della voce I di 6ª categoria nella dizione della vecchia legge 10 agosto 1950, n. 648.

QUADRI DI VALUTAZIONE DELLA TABELLA F

a) Valutazione di cui all'articolo 18, terzo comma.

Qualora le infermità cumulabili interessino organi od apparati ad alta dignità fisio-biologica (cuore e sistema vascolare periferico; apparato digerente e glandole annesse) si potrà assegnare, a seconda dei risultati delle prove cliniche e di laboratorio che suffragano la diagnosi, una categoria superiore a quella spettante in base alla somma aritmetica delle varie percentuali di minorazione, in diretto rapporto con la importanza vitale dell'organo colpito e con la gravità del danno anatomo-funzionale.

Esempio: amputato di coscia destra con moncone protesizzabile, ma con artrosi grave nell'arto contro-laterale e del rachide lombare (complesso di minorazione che importerebbe l'assegnazione alla 2ª categoria più 5/10 della differenza tra prima e seconda, calcolando alla 6ª la pluriartrosi) se ad essa si aggiunga insufficienza coronarica cronica (4ª categoria).

Poiché lo squilibrio statico-dinamico realizzato dalla amputazione e dalla artrosi nell'arto

superstite e nella colonna lombare costringe l'apparato cardio-vascolare ad uno sforzo continuo per le maggiori sollecitazioni organiche, qualsiasi richiesta di iper-lavoro del miocardio pone l'apparato cardio-vascolare in sempre più gravi condizioni funzionali.

Per questa ragione si dovrà assegnare per il cumulo delle due infermità sopraddette la prima categoria più cumulo di 4ª, dovendosi considerare la infermità cardiaca, nel caso concreto e per le suesposte ragioni, ascrivibile non alla 4ª categoria, bensì alla 2ª.

b) Valutazioni di cui ai quadri I e II.

Per stabilire gli assegni di cumulo precisati negli specchi II e III, le riduzioni di percentuale di integrità fisica derivante dalla seconda o dalle successive minorazioni, vanno valutate (e così sono state valutate nelle predette tabelle) ciascuna separatamente ed applicate sul residuo di idoneità fisica.

Il totale di minorazione così raggiunto rapportato alle percentuali di cui al secondo comma dell'articolo 12, determina la categoria da assegnarsi.

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

TABELLA C

CATEGORIA	Graduati e truppa	Sottufficiali	Ufficiali inferiori	Ufficiali superiori	Ufficiali generali
1ª categoria	420.000	462.000	508.200	559.020	614.922
2ª categoria	378.000	415.800	457.380	503.118	553.429
3ª categoria	336.000	369.600	406.560	447.216	491.937
4ª categoria	294.000	323.400	355.740	391.314	430.445
5ª categoria	252.000	277.200	304.920	335.412	368.955
6ª categoria	210.000	231.000	254.100	279.510	307.461
7ª categoria	168.000	184.800	203.280	223.608	245.968
8ª categoria	126.000	138.600	152.460	167.706	184.476

TABELLA D

CATEGORIA	Graduati e truppa	Sottufficiali	Ufficiali inferiori	Ufficiali superiori	Ufficiali generali
1ª categoria	378.000	415.800	457.380	503.118	553.429
2ª categoria	340.200	374.220	411.642	452.806	498.086
3ª categoria	302.400	332.640	365.904	402.494	442.743
4ª categoria	264.600	291.060	320.166	352.182	387.400
5ª categoria	226.800	249.480	274.428	301.870	332.057
6ª categoria	189.000	207.900	228.690	251.559	276.714
7ª categoria	151.200	166.320	182.952	201.247	221.371
8ª categoria	113.400	124.740	137.214	150.935	166.028

TABELLA E

ASSEGNI DI SUPERINVALIDITA

A)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale e permanente (ad essa intendendosi praticamente assimilato il *Visus moto manus* o percezione luce, uni o bilaterale), quando siano accompagnate a mancanza dei due arti superiori o dei due inferiori (fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi) o a sordità bilaterale permanente completa.

2. Perdita di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e due piedi insieme.

3. Alterazioni delle facoltà mentali gravi da avere realizzata la distruzione della personalità fisico-psichica dell'individuo (bisogno di tutela, incapacità di accudire a sé stesso, incapacità di vita sociale, necessità di ricovero, malattie somatiche secondarie a nevrosi, grave deperimento organico da cause psichiche).

In caso di dimissioni dai detti luoghi di cura, l'assegno sarà conservato quando il demente sia ancora socialmente pericoloso e risulti affidato, per la custodia e la vigilanza, alla famiglia con la necessaria autorizzazione del Tribunale.

4. Tetraparesi o tetraparalisi o sindromi miopatiche, miocloniche, miotoniche, ipercinetiche equivalenti con impossibilità alla deambulazione e alla cura della persona.

5. Disturbi gravi dell'equilibrio, della coordinazione e dell'eumetria, da non consentire la deambulazione e la cura della persona.

6. Sindromi paretiche con disfagia grave, e costante pericolo *quo ad vitam*.

1. Sindromi comiziali con attacchi grande male frequenti (almeno un attacco alla settimana).

8. Emiplegie o emiparesi con crisi epilettiche grande male, anche rare.

Annue L. 907.200

A-bis).

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi, che abbiano prodotto cecità bilaterale permanente (ad essa intendendosi assimilato il *Visus moto manus* o percezione della luce, uni o bilaterale), quando concomiti un'altra infermità ascrivibile ad una delle prime cinque categorie dell'annessa tabella A.

2. Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto paralisi totale dei due arti inferiori e paralisi della vescica e del retto (paraplegici retto-vescicali).

3. Tetraparesi o sindromi miopatiche, miocloniche, miotoniche, ipercinetiche equivalenti, con impossibilità alla deambulazione, ma che consentono la cura della persona (almeno alimentazione e parola).

4. Paraparesi spastica con disturbi degli sfinteri (paraplegici retto-vescicali).

5. Disturbi gravi dell'equilibrio, della coordinazione ed eumetria, con incapacità alla deambulazione, ma possibilità di accudire alla persona (almeno alla alimentazione).

6. Sindromi comiziali con attacchi grande male ogni 15 giorni e prolungato stato confusionale post accessuale.

Annue L. 772.800

B)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale permanente (ad esse intendendosi praticamente assimilato il *Visus moto manus* o percezione luce, uni o bilaterale).

2. Alterazioni delle facoltà mentali che abbiano determinato incapacità di vita sociale ma con capacità di vita familiare (malattie somatiche secondarie a nevrosi con necessità di cure continue climato-termali o specialistiche).

3. Emiplegie ed emiparesi o emissindromi ipercinetiche, miocloniche, miotoniche equi-

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

valenti, con disturbi della parola e incapacità ad accudire alla cura della persona.

4. Paraparesi o paraplegie con incapacità deambulatoria senza disturbi degli sfinteri.

5. Disturbi dell'equilibrio, della coordinazione ed eumetria, che consentano una ridotta deambulazione e possibilità di accudire a sé stessi.

3. Sindromi comiziali con attacchi di grande male almeno ogni mese o quotidiani attacchi di piccolo male.

7. Paralisi arti superiori.

8. Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbazioni alla vita organica e sociale.

9. Tubercolosi o altre infermità gravi al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica e da rendere necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

10. La perdita delle due mani e di un piede o la perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.

11. Malattie del cuore e grossi vasi con gravissima insufficienza cardio-circolatoria tale da imporre una quasi continua degenza a letto.

12. Disarticolazione di ambo le coscine a qualunque altezza con monconi improtesizzabili.

Annue L. 631.920

C)

1. La perdita d'ambo le coscine con monconi protesizzabili.

2. La perdita di un arto inferiore e di un arto superiore dello stesso lato sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia con impossibilità dell'applicazione dell'apparecchio di protesi per l'arto inferiore.

3. Emiplegie da emiparesi o emisindromi ipercinetiche, miocloniche, miotoniche equivalenti, senza disturbi della parola, con capacità ad accudire alla propria persona.

4. Disturbi dell'equilibrio, della coordinazione ed eumetria e del tono muscolari di una metà del corpo, con discreta possibilità della deambulazione e della cura personale.

5. Sindromi comiziali con attacchi frequenti di piccolo male.

Annue L. 426.720

D)

1. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità permanente (ad essa intendendosi praticamente assimilato il *Visus moto manus* o percezione luce), con tale riduzione della acutezza visiva dell'altro occhio da permettere appena il conteggio della dita a distanza ordinaria (da 30 a 40 centimetri) della visione da vicino.

2. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità permanente (ad essa intendendosi praticamente assimilato il *Visus moto manus* o percezione luce), con riduzione della visione periferica dell'altro occhio di tal grado da lasciare solo una visione tubolare, anche con V. residuo 1/25.

3. Alterazioni delle facoltà mentali al punto da richiedere ricoveri periodici in case di cura specializzate.

4. Emiparesi ed emisindromi ipercinetiche, miocloniche, miotoniche equivalenti, senza disturbi della parola e che consentano la cura della persona.

5. Sindromi dolorose radicoloneuritiche (neuralgie del trigemino, sciatalgie, ecc.) che impediscano totalmente l'individuo per lunghi periodi e richiedano interventi chirurgici.

6. Sindromi narcolettiche, con crisi quotidiane.

7. Sindromi emicraniche periodiche, che impediscano totalmente l'individuo.

8. Sindromi ipertensive intracraniche accessuali, con disturbi della vita.

9. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro al terzo inferiore.

Annue L. 369.600

E)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi, con tale riduzione bilaterale dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio visivo, delle dita alla distanza ordinaria (da 30 a 40 centimetri) della visione da vicino; oppure con cecità permanente ad un occhio (ad essa intendendosi praticamente assimilato il *Visus moto manus* o percezione luce) e *Visus* da 1/60 a 1/100 nell'altro occhio.

2. Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di ambo gli occhi, sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tal grado da lasciare soltanto una visione tubulare, anche con *Visus* residuo 1/25.

3. Perdita di un arto superiore e di uno inferiore sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia, salvo il caso previsto dal n. 2 della lettera C).

4. La perdita di dieci o nove dita delle mani compresi i pollici.

5. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.

6 - Sindromi paretiche o ipercinetiche, miotoniche, miocloniche ai muscoli del capo e di un arto superiore.

7 - Sindromi angionevrotiche degli arti (Raynaud, Burger) con gravi e irreversibili disturbi delle dita delle mani e dei piedi.

8 - Sindromi comiziali con attacchi di grande male molto distanziati ed EEG fortemente positivo.

9 - Sindromi distrofico adipose con disturbi della vita vegetativa e di relazione (obesità).

Annue L. 314.460

F)

1 - Perdita totale di una mano e dei due piedi insieme.

2 - Perdita dei due arti, uno superiore e l'altro inferiore, di cui uno sopra il terzo inferiore del braccio e della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore dell'avambraccio e della gamba.

3 - Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.

4 - Sindromi paretiche o ipercinetiche, miotoniche, miocloniche di un arto superiore o inferiore.

5 - Sindromi nevralgiche a crisi ravvicinate, anche se non impendenti l'individuo totalmente.

6 - Sindromi angionevrotiche (Raynaud) agli arti superiori, con impedimento dell'uso delle dita delle mani.

7 - Sindromi comiziali senza crisi, con EEG positivo.

4 - Tubercolosi o altre infermità gravi al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto.

5 - Perdita delle due gambe a qualunque altezza.

6 - Tubercolomi ulcerati radiograficamente accertati.

Annue L. 253.200

G)

1 - Tubercolosi od alterazioni mentali al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.

2 - Perdita dei due piedi o di un piede e di una mano insieme.

3 - La disarticolazione di un'anca.

4 - Amputazione di coscia con moncone improtessabile con lesioni artrosiche scogliogene vertebrali e delle principali articolazioni dell'arto superstite.

5 - Anchilosi rettilinea di una coxofemorale e del ginocchio satellite con piede valgo statico omolaterale e limitazione funzionale artrosica di alto grado sia omolaterale che controlaterale.

7 - Le malattie del cuore e grossi vasi con insufficienza cardiocircolatoria ma non tale da determinare una quasi continua degenza a letto.

8 - Sindromi ipertensive intracraniche accessuali senza disturbi della vista.

9 - Sindromi emicraniche, subcontinue, con disturbo della vita di relazione, ma non impendenti totalmente.

10 - Sindromi angionevrotiche, che disturbino fortemente l'uso delle mani e dei piedi, con crisi accessuali di impedimento della funzione.

11 - Sindromi mono nevralgiche mono radiculoneuritiche accessuali.

Annue L. 234.360

H)

1 - Disarticolazione scapolo-omerale toracica destra.

2 - Poliartrite anchilopoietica diffusa con blocco cefalocervicale e del somatorachide con rigidità delle coxofemorali.

3 - Gli esiti di reazione sacro-anosfinterica con incontinenza totale e permanente delle feci e di gas, ed impossibilità di sfruttare il raccoglitore di feci come nell'ano artificiale.

4 - Vertigini labirintiche gravi e permanenti da rendere assolutamente inabile a pro-

ficuo lavoro con grave instabilità locomotoria o con turbe neuropsichiche di importanza notevole che turbino la vita di relazione.

5 - Aneurisma di grossi vasi anteriori del collo, del tronco e degli arti, quando per il loro volume e sede obblighino al più severo controllo fisico per l'imminente pericolo di rottura.

6 - Ano preternaturale.

7 - Diabetè insipido.

Annue L. 167.400

NOTA. — Per tutte le forme di sindromi descritte ai numeri da 3 a 7 della lettera A, da 3 a 6 della lettera A-bis, da 2 a 6 della lettera B, da 3 a 5 della lettera C, da 3 a 7 della lettera D, da 6 a 9 della lettera E, da 3 a 6 della lettera F, da 8 a 11 della lettera G ed al n. 7 della lettera H, e, in particolare, per le affezioni o lesioni interessanti il cervello, accanto al danno nevrologico deve essere valutato il corrispondente e, spesso, diretto danno delle funzioni psichiche.

TABELLA F

I° QUADRO

ASSEGNI PER CUMULO D'INFERMITÀ DOVUTI AGLI INVALIDI
DI 1ª CATEGORIA CON O SENZA ASSEGNI DI SUPERINVALIDITÀ

Per due superinvalidità delle lettere A, A-bis e B	900.000
Per due superinvalidità di cui una nelle lettere A e A-bis e l'altra nella lettera C, D, E	600.000
Per due superinvalidità di cui una nella lettera B e l'altra nella let- tera C, D, E	480.000
Per due altre superinvalidità contem- plate dalla tabella E	360.000
Per una seconda infermità contem- plata nella:	
1ª categoria	300.000
2ª »	240.000
3ª »	216.000
4ª »	192.000
5ª »	168.000
6ª »	144.000
7ª »	120.000
8ª »	84.000

TABELLA F

II° QUADRO

COMPLESSO DI DUE INVALIDITÀ E CALCOLO DELLA RELATIVA
CATEGORIA TENUTO CONTO DELLA PERDITA DELLA CAPACITÀ
LAVORATIVA — SECONDO IL SISTEMA « GABRIELLI »

	2	3	4	5	6	7	8
2 ^a	1 ^a +6 ^a ctg.	1 ^a +7 ^a ctg.	1 ^a +8 ^a ctg.	1 ^a ctg.	2 ^a +5/10	2 ^a +4/10	2 ^a +3/10
3 ^a	1 ^a +7 ^a ctg.	1 ^a ctg.	1 ^a ctg.	2 ^a +2/10	2 ^a ctg.	2 ^a ctg.	2 ^a ctg.
4 ^a	1 ^a +8 ^a ctg.	2 ^a +4/10	2 ^a +1/10	2 ^a ctg.	2 ^a ctg.	2 ^a ctg.	3 ^a ctg.
5 ^a	1 ^a ctg.	2 ^a +2/10	2 ^a ctg.	2 ^a ctg.	3 ^a ctg.	3 ^a ctg.	4 ^a ctg.
6 ^a	2 ^a +5/10	2 ^a ctg.	2 ^a ctg.	3 ^a ctg.	3 ^a ctg.	4 ^a ctg.	4 ^a ctg.
7 ^a	2 ^a +4/10	2 ^a ctg.	2 ^a ctg.	3 ^a ctg.	4 ^a ctg.	5 ^a ctg.	5 ^a ctg.
8 ^a	2 ^a +3/10	2 ^a ctg.	3 ^a ctg.	4 ^a ctg.	5 ^a ctg.	5 ^a ctg.	6 ^a ctg.

TABELLA F.

III QUADRO
CALCOLO ED ATTRIBUZIONE DELLA CATEGORIA RISULTANTE DALLA UNIONE DI TRE INVALIDITÀ

2+2+3=1+ super. G	2+3+3=1+ cumulo 2°	2+4+4=1+ cumulo 3°	2+5+5=1+ cumulo 5°	2+6+6=1°ctg. + cumulo 7°	2+7+7=1° ctg.	2+8+8=2°ctg+5/10
2+2+3=1+ " H	2+3+4=1+ " 3°	2+4+5=1+ " 4°	2+5+6=1+ " 6°	2+6+7=1°ctg. + cumulo 8°	2+7+8=1° ctg.	
2+2+4=1+ cumulo 1°	2+3+5=1+ " 4°	2+4+6=1+ " 5°	2+5+7=1+ " 7°	2+6+8=1°ctg.		
2+2+5=1= " 2°	2+3+6=1+ " 5°	2+4+7=1+ " 6°	2+5+8=1+ " 8°			
2+2+6=1+ " 3°	2+3+7=1+ " 6°	2+4+8=1+ " 7°				
2+2+7=1+ " 4°	2+3+8=1+ " 7°					
2+2+8=1+ " 5°						
3+3+3=1+ cumulo 3°	3+4+4=1+ cumulo 4°	3+5+5=1+ cumulo 6°	3+6+6=2+5/10	3+7+7=2°+2/10		
3+3+4=1+ " 4°	3+4+5=1+ " 5°	3+5+6=1+ " 7°	3+6+7=2+4/10	3+8+8=1°ctg.		
3+3+5=1+ " 5°	3+4+6=1+ " 6°	3+5+7=1+ " 8°	3+6+8=2+3/10			
3+3+6=1+ " 6°	3+4+7=1+ " 7°	3+5+8=1+ " 8°				
3+3+7=1+ " 7°	3+4+8=1+ " 8°					
3+3+8=1+ " 8°						
4+4+4=1+ 7° cat.	4+5+5=1° ctg.	4+6+6=2+5/10	4+7+7=2 ctg.	4+8+8=2		
4+4+5=1+ 8° cat.	4+5+6=2+5/10	4+6+7=2+3/10	4+7+8=2 ctg.			
4+4+6=1 ctg.	4+5+7=2+4/10	4+6+8=2+2/10				
4+4+7=2+4/10	4+5+8=2+3/10					
4+4+8=2+3/10						
5+5+5=1° ctg.	5+6+6=2+5/10	5+7+7=2	5+8+8=3			
5+5+6=2+2/10	5+6+7=2+3/10	5+7+8=2				
5+5+7=2+1/10	5+6+8=2+2/10					
5+5+8=2° ctg.						
6+6+6=2	6+7+7=3	6+8+8=3				
6+6+7=3	6+7+8=3					
6+6+8=3						
7+7+7=3	7+8+8=4					
7+7+8=4						
8+8+8=5						

VEDOVE ED ORFANI

TABELLA G

Graduati e truppa	331.908
Sottufficiali	345.000
Ufficiali Inferiori	357.477
Ufficiali Superiori	376.974
Ufficiali Generali	385.500

TABELLA I

Graduati e truppa	375.588
Sottufficiali	367.500
Ufficiali Inferiori	385.500
Ufficiali Superiori	405.750
Ufficiali Generali	415.500

TABELLA L

TRATTAMENTO A TITOLO DI RIVERSIBILITÀ DOVUTO ALLE VEDOVE
DI INVALIDI DALLA 2ª ALL'8ª CATEGORIA DECEDUTI PER CAUSE
DIVERSE DALL'INFERMITÀ PENSIONATA

GRADO MILITARE RIVESTITO DALL'INVALIDO	2ª categoria	3ª categoria	4ª categoria	5ª categoria	6ª categoria	7ª categoria	8ª categoria
Graduati e Truppa.	192.504	190.612	189.300	187.140	185.832	184.020	183.244
Sottufficiali	196.806	194.778	193.194	190.224	188.148	185.882	184.112
Ufficiali Inferiori	201.108	199.044	197.088	193.308	190.464	187.744	184.980
Ufficiali Superiori	206.844	204.492	202.236	197.928	194.232	190.692	187.164
Ufficiali Generali	216.576	213.912	212.340	207.576	202.572	197.004	192.744

GENITORI, COLLATERALI
ED ASSIMILATI

TABELLA M

Graduati e truppa	156.439
Sottufficiali	165.000
Ufficiali Inferiori	174.475
Ufficiali Superiori	188.758
Ufficiali Generali	214.752

TABELLA O

Graduati e truppa	181.111
Sottufficiali	188.700
Ufficiali Inferiori	200.700
Ufficiali Superiori	214.200
Ufficiali Generali	239.700

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

**INDICE DELLA RELAZIONE
ALLA PROPOSTA DI LEGGE**

	PAG.
1. — PREMessa	1
2. — OPPORTUNITÀ DELL'ADEGUAMENTO TECNICO-GIURIDICO DELLA NOSTRA LEGISLAZIONE PENSIONISTICA DI GUERRA	2
3. — ESIGENZA DELL'ADEGUAMENTO MEDICO-LEGALE DELLA LEGISLAZIONE VIGENTE	4
4. — NECESSITÀ DELL'ADEGUAMENTO FINANZIARIO DELLA LEGISLAZIONE VIGENTE	5
5. — LA SISTEMATICA DELL'ATTUALE RIORDINAMENTO	6
6. — LE PRINCIPALI INNOVAZIONI INTRODOTTE CON LA PROPOSTA DI LEGGE	8
Categorie speciali di soggetti del diritto	8
Precisazioni di principio sul contenuto del diritto	10
Il problema del risarcimento dei cumuli di invalidità	12
Irrilevanza fiscale dei redditi dovuti a pensione di guerra	13
Scala mobile	13
Trattamento speciale per le vedove di invalidi di 1 ^a categoria	15
Trattamento a titolo di riversibilità dovuto alle vedove di invalidi dalla 2 ^a all'8 ^a categoria	16
Abolizione di termini per le constatazioni sanitarie nei casi riferentisi ad ex prigionieri della guerra 1940-1945 o ad altre categorie a questa ammissibili	17
Sospensione di termini per i dementi e i minori	18
Liquidazione provvisoria e liquidazione definitiva	19
Sindacabilità da parte della Corte dei conti dei giudizi emessi dalla Commissione amministrativa di cui all'ultimo comma dell'articolo 97.	20

	PAG.
7. — INNOVAZIONI NELLE COMMISSIONI MEDICHE PER LE PENSIONI DI GUERRA.	21
Il problema della composizione delle Commissioni mediche	21
Le norme sul funzionamento	23
La nuova sistemazione delle tabelle A e B e le « regole d'applicazione ».	24
8. — ALTRE DISPOSIZIONI MIGLIORATIVE NEL RESTO DEL RIORDINAMENTO LEGISLATIVO	25
Il « Gruppo di gradi » dei sottufficiali	25
Concessione a vita del trattamento di incollocabilità	26
Equiparazione ai minori dei figli maggiorenni studenti universitari	26
Indennità speciale annua	26
Ricovero di figli di invalidi di guerre in istituti di educazione	27
Modifica o revisione amministrativa dei decreti	27
9. — IL PROBLEMA DELLA COPERTURA	28

**INDICE DELLA RELAZIONE
DELLA COMMISSIONE DI ESPERTI MEDICI**

INTRODUZIONE GENERALE	33
SINTESI DEL LAVORO SVOLTO	34
RIELABORAZIONE DELLA TABELLA E	36
AUMENTO DELLA PERCENTUALE DI INABILITÀ DELLA 2 ^a E DELLA 3 ^a CATEGORIA.	37
INFERMITÀ CARDIO-VASCOLARI.	37
Nevrosi cardiaca	38
Cuore polmonare	39
Miocardiopatie di origine vascolare.	40
Insufficienza coronarica acuta	40
Insufficienza coronarica sub-acuta.	40
Insufficienza coronarica cronica	40
Disturbi del ritmo cardiaco	40
Insufficienza cardiaca	41

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

	PAG.
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO.	41
Tubercolosi polmonare	41
Esiti della tubercolosi	42
NEURO-PSICHIATRIA	42
Premesse	43
Impostazione psicologica e psichiatrica	43
Malattie della psiche secondarie e malattie o mutilazioni del corpo	43
Malattie del soma secondarie a malattia mentale	44
Indennità unà <i>tantum</i>	45
Comulabilità	45
Classificazione pensionistica delle malattie mentali	45
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	46
APPARATO UROGENITALE	48
APPARATO LOCOMOTORE	49
Commento	49
OTORINOLARINGOIATRIA	51
Malattie dell'orecchio	51
Malattie del naso e annessi	52
Malattie della faringo-laringe	53
OCULISTICA	55
Le valutazioni delle riduzioni del <i>Visus</i>	58
Le valutazioni delle riduzioni del campo visivo	61
Le valutazioni delle riduzioni del C. V. combinate con riduzioni del <i>Visus</i>	63

INDICE DEL DISEGNO DI LEGGE

TITOLO I.

DEI SOGGETTI DEL DIRITTO A PENSIONE.

ART. 1. — Soggetti militari	65
ART. 2. — Categorie speciali di soggetti militari	65
ART. 3. — Definizione del servizio di guerra	67
ART. 4. — Stato di prigionia di guerra.	67
ART. 5. — Corpi operanti all'estero	67
ART. 6. — Definizione di servizio attinente alla guerra	68
ART. 7. — Esclusione per dolo, colpa grave o cause naturali	69
ART. 8. — Presunzione di morte per i dispersi	69

	PAG.
ART. 9. — Civili militarizzati	69
ART. 10. — Soggetti civili non militarizzati.	70
ART. 11. — Categorie speciali di civili non militarizzati	70

TITOLO II.

DELLA PENSIONE, ASSEGNO O INDENNITÀ DI GUERRA.

ART. 12. — Pensione vitalizia e assegno	71
ART. 13. — Gruppi di gradi	72
ART. 14. — Norme generali sull'assegno rinnovabile	73
ART. 15. — Proroga dell'assegno in corso di rinnovazione	77
ART. 16. — Assegno di superinvalidità	73
ART. 17. — Assegno di cura per i t. b. c.	74
ART. 18. — Assegno di cumulo	74
ART. 19. — Perdita totale o parziale dell'arto superstite	75
ART. 20. — Assegno di previdenza	75
ART. 21. — Assegno di incollocabilità.	76
ART. 22. — Assegno di incollocamento	77
ART. 23. — Indennità di assistenza e di accompagnamento	78
ART. 24. — Aumenti integrativi per invalidi di 1ª categoria	79
ART. 25. — Militare inviato in licenza in attesa di pensione.	80
ART. 26. — Revisione per aggravamento	81
ART. 27. — Irrilevanza dei redditi pensionistici ai fini fiscali	82
ART. 28. — Scala mobile	82
ART. 29. — Indennità speciale annua	83
ART. 30. — Delimitazione della responsabilità dello Stato per danni di guerra	84

TITOLO III.

DEI RICOVERI PER CURA E PER RIEDUCAZIONE O RIQUALIFICAZIONE.

ART. 31. — Ritenuta per ricovero ospedaliero	84
ART. 32. — Ricovero in Istituti di rieducazione e riqualificazione	84
ART. 33. — Ricovero di figli di invalidi di guerra	85
ART. 34. — Minori invalidi esclusi dal ricovero	85
ART. 35. — Norme sulla pensione e assegni dei minori ricoverati	85
ART. 36. — Ricorso contro le decisioni dell'O. N. I. G. relative agli articoli 32 e 34.	86

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

	PAG.		PAG.
TITOLO IV.			
DIRITTO DI CUMULO O DI OPZIONE FRA IL TRATTAMENTO DI GUERRA E ALTRI TRATTAMENTI.			
ART. 37. — Intangibilità del trattamento di guerra e sua cumulabilità con altri assegni dello Stato	86	ART. 58. — Concorso nella pensione di vedova che vive separata dei figli	98
ART. 38. — Cumulo tra pensione ordinaria e di guerra	87	ART. 59. — Vedova priva di patria potestà, Poteri del giudice tutelare nello stabilire la misura dal concorso nella pensione	99
ART. 39. — Opzione fra trattamento pensionistico e risarcimento derivante da assicurazione contro gli infortuni	88	ART. 60. — Morte di uno dei concorrenti nella pensione	99
ART. 40. — Infortunio di marittimi di navi militarizzate	89	ART. 61. — Trattamento a titolo di reversibilità dovuto alle vedove di invalidi dalla 2ª alla 8ª categoria	99
ART. 41. — Opzione con la pensione privilegiata ordinaria	89	ART. 62. — Decorrenza della pensione	100
ART. 42. — Pensione privilegiata più favorevole	90	ART. 63. — Equiparazione alla vedova del vedovo di donna morta per fatti di guerra	101
ART. 43. — Estensione dell'applicabilità dell'articolo precedente	91	TITOLO VI.	
ART. 44. — Opzione fra trattamento pensionistico e indennità di Governo estero	91	DEI DIRITTI DEI GENITORI, DEI COLLATERALI E DEGLI ASSIMILATI.	
ART. 45. — Opzione di uno fra più aventi diritto a pensione	92	ART. 64. — Diritto a pensione dei genitori, dei collaterali e degli assimilati	101
TITOLO V.			
DEI DIRITTI DELLA VEDOVA E DEGLI ORFANI.			
ART. 46. — Diritto a pensione della vedova, e della donna che non abbia potuto contrarre matrimonio a causa della guerra	92	ART. 65. — Assegno di previdenza	102
ART. 47. — Trattamento speciale per le vedove di invalido di 1ª categoria	93	ART. 66. — Mancanza di mezzi di sussistenza a causa della morte della vittima di guerra, quale condizione per l'applicazione dell'articolo 64.	102
ART. 48. — Diritto a pensione della vedova e data del matrimonio	93	ART. 67. — Decorrenza del diritto a pensione	103
ART. 49. — Vedova di soggetto di cui agli articoli 41, 42, 43	94	ART. 68. — Equiparazione ai genitori	103
ART. 50. — Assegno di previdenza alla vedova	95	ART. 69. — Genitori separati. Madre vedova passata a nuove nozze.	103
ART. 51. — Capitale vedovile	95	ART. 70. — Concorso nella pensione con la vedova e la prole	104
ART. 52. — Concorso tra vedova e figli, minori o nubili	95	ART. 71. — Genitore che abbia perduto più figli per causa di guerra, Collaterali. Casi analoghi	104
ART. 53. — Integrazione pro capitale della pensione a cui concorrono vedove e prole	96	ART. 72. — Genitore rimasto privo di figli.	105
ART. 54. — Diritto a pensione dei figli in mancanza della vedova	96	ART. 73. — Genitori inabili a proficuo lavoro	105
ART. 55. — Figli con diritto a pensione inabili al lavoro. Cumulo per orfani di entrambi i genitori per causa di guerra	97	ART. 74. — Collaterali maggiorenni inabili a proficuo lavoro	106
ART. 56. — Figli equiparati ai legittimi	97	ART. 75. — Consolidamento e devoluzione tra genitori e collaterali	106
ART. 57. — Estinzione del diritto dei figli.	98	ART. 76. — Estinzione del diritto per matrimonio o maggiore età	106
		TITOLO VII.	
		DELLA DEVOLUZIONE DELL'ASSEGNO PER M. V. M.	
		ART. 77. — Devoluzione alla vedova e agli orfani dell'assegno per M. V. M.	106
		ART. 78. — Termini di decorrenza della devoluzione	107

IV LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

	PAG.		PAG.
ART. 79. — Condizione di dignità per l'assegno	107	ART. 102. — Procedure per la perdita, sospensione o riduzione della pensione o dell'assegno	120
ART. 80. — Perdita e ripristino del diritto per indegnità	107	ART. 103. — Ulteriore liquidazione a favore dello stesso titolare	121
ART. 81. — Comunicazioni delle Amministrazioni competenti al Ministero del tesoro	107	ART. 104. — Revoca per atto della Corte dei conti	122
ART. 82. — Devoluzione ai genitori o collaterali dell'assegno M. V. M.	108	ART. 105. — Ricorso alla Corte dei conti.	123
TITOLO VIII.			
DELLE PROCEDURE.			
ART. 83. — Inizio del procedimento di liquidazione. Domanda	108	ART. 106. — Competenza della Corte nei conti: Sezioni civili	123
ART. 84. — Inizio del procedimento a cura dell'ufficio	108	ART. 107. — Competenza della Corte dei conti: Sezioni speciali	123
ART. 85. — Decorrenza del trattamento di pensione	109	ART. 108. — Modifica o revisione amministrativa dei decreti	123
ART. 86. — Termini per le constatazioni sanitarie. Prova del decesso.	109	ART. 109. — Notifica dei provvedimenti	124
ART. 87. — Sospensione dei termini per i dementi e per i minori	111	TITOLO IX.	
ART. 88. — Poteri del Ministero del tesoro.	111	DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI.	
ART. 89. — Comitato di liquidazione	111	ART. 110. — Entrata in vigore — Nuovi benefici domanda	125
ART. 90. — Funzionamento del Comitato di liquidazione	112	ART. 111. — Salvaguardia dei diritti acquisiti.	126
ART. 91. — Liquidazione provvisoria	112	ART. 112. — Nuova domanda di revisione per aggravamento	126
ART. 92. — Commissioni mediche per le pensioni di guerra.	113	ART. 113. — Aggiornamento delle categorie secondo le disposizioni della presente legge	126
ART. 93. — Commissione medica superiore.	114	ART. 114. — Valutazione dei limiti del reddito	127
ART. 94. — Funzionamento della Commissione medica superiore	115	ART. 115. — Abrogazione delle norme non compatibili	127
ART. 95. — Decadenza della domanda o dell'assegno	116	ART. 116. — Copertura finanziaria.	128
ART. 96. — Decadenza per acquisto di cittadinanza straniera	117	TABELLA A	129
ART. 97. — Perdita del diritto per condanna. Sospensione per interdizione dai pubblici uffici.	117	TABELLA B	144
ART. 98. — Perdita del diritto da parte della moglie, dei figli, dei genitori e dei collaterali, e relativa devoluzione	118	Regole di applicazione per le tabelle A e B e per i quadri di valutazione della tabella F	145
ART. 99. — Ripristino del diritto per amnistia, grazia o riabilitazione	118	TABELLA C.	151
ART. 100. — Ritenuta durante la sospensione — Devoluzione della quota residua	119	TABELLA D.	151
ART. 101. — Revoca o modificazione dei provvedimenti per errore o simili	119	TABELLA E.	152
		TABELLA F.	175
		TABELLA G.	159
		TABELLA I.	159
		TABELLA L.	160
		TABELLA M.	161
		TABELLA O.	161