

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 2725}

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TERRAROLI, BOLDRINI, POCETTI, VESPIGNANI, NICCOLAI CESARINO, ABBIATI DOLORES, BACCALINI, BORTOT, BUZZONI, CIRILLO, CESARONI, D'ALESSIO, DAMICO, D'AURIA, FLAMIGNI, GASTONE, GIOVANNINI, GRAMEGNA, LA BELLA, LA MARCA, LAVAGNOLI, LIZZERO, MANCINELLI, MIGNANI, NAHOUM, PASCARIELLO, PELLICANI GIOVANNI, RAFFAELLI, RAUCCI, SGARBI BOMPANI LUCIANA, SKERK, SPAGNOLI, VENEGONI, VENTUROLI, ZOPPETTI

Presentata il 7 febbraio 1974

Adeguamento economico e normativo dei trattamenti pensionistici di guerra

ONOREVOLI COLLEGHI! — Da tempo i mutilati e invalidi di guerra sono in lotta per rivendicare un assetto unitario e possibilmente definitivo, sotto il profilo giuridico come sotto quello economico, dei loro trattamenti pensionistici.

Con la presente proposta di legge i deputati comunisti, pur attenendosi all'impostazione e alle motivazioni della piattaforma programmatica elaborata e adottata unitariamente dall'ANMIG, si prefiggono lo scopo di dare un loro contributo autonomo e specifico alla soluzione della questione, nel suo insieme e in tutti i suoi aspetti rilevanti.

Tenuto fermo il principio basilare (nella legislazione vigente in materia) del diritto dei

soggetti al riconoscimento (e al risarcimento) del danno riportato, direttamente o indirettamente, a causa del servizio militare in tempo di guerra o in conseguenza di evento bellico e della sua graduazione (in particolare agli effetti del trattamento economico) alla perdita, totale o parziale, della capacità lavorativa generica, con la presente proposta di legge si intende provvedere (in sintonia con l'evoluzione del nostro sistema pensionistico nel suo complesso considerato) all'aggancio delle pensioni di guerra alle variazioni (in aumento) tanto del reddito nazionale quanto del costo della vita e, insieme, a riequilibrare (in relazione alla dinamica dell'assetto sociale e civile del paese) il risarcimento eco-

nomico e le prestazioni accessorie all'effettiva gravità del danno.

Nella successiva illustrazione della proposta di legge, che per autonoma scelta abbiamo voluto articolare sostanzialmente in stretta aderenza alla impostazione e alle motivazioni della piattaforma programmatica dell'ANMIG, ci preoccupiamo di motivare nei suoi singoli aspetti e in tutte le sue implicazioni questa scelta di fondo, su cui si attestano anche tutte le altre proposte particolari o di dettaglio che abbiamo ritenuto necessario confermare o introdurre sulla scorta dell'esperienza o in considerazione di esigenze di equità o di parificazione.

PENSIONI DIRETTE.

Riassetto del trattamento pensionistico.

La mancata predeterminazione, sino ad oggi, di un criterio oggettivo e di uno specifico termine di ragguglio e di riferimento del trattamento economico dei mutilati ed invalidi di guerra induce a ritenere necessario l'agganciamento delle pensioni ad un dato controllabile ed indiscutibile, quale risulta essere, tra i vari esaminati, la media delle retribuzioni dei lavoratori dell'industria, secondo le rilevazioni effettuate dall'ISTAT. Dai dati più recenti si ricava che tale media è di circa lire 150.000 mensili, coincidente con il computo del minimo vitale richiesto per una famiglia-tipo 2+2.

Peraltro, ai soli fini di determinare l'onere finanziario della proposta di legge alla data della sua presentazione, si ritiene di indicare l'indennità base di prima categoria nella misura ridotta di lire 120 mila mensili.

Stabilita come sopra la pensione-base di prima categoria va da sé che questa — come previsto dal secondo comma dell'articolo 1 della proposta di legge — debba assorbire l'assegno complementare elevato a lire 540.000 annue con l'articolo 1, secondo comma, della legge 28 luglio 1971, n. 585: assegno che ha in pratica sovertito, sin dalla sua istituzione, ogni regola e principio di equilibrato e graduato indennizzo, a tutto danno della maggior parte della categoria dei minorati di guerra, attesoché, per l'articolo 11, terzo comma, della legge 18 marzo 1968, n. 313, esso non era esteso agli iscritti alle categorie dalla seconda all'ottava. In siffatta maniera, prevedendo la tabella C allegata all'anzidetta legge del 1971 la pensione annua di lire 540 mila per gli invalidi di prima categoria ap-

partenenti al gruppo dei sottufficiali e truppa, ed essendo solo questa — e non anche l'assegno complementare — considerata ai fini del calcolo del trattamento inerente alle altre sette categorie, si verificava che l'invalido di categoria inferiore alla prima percepisse esattamente la metà della percentuale stabilita per il risarcimento del grado di riduzione della sua capacità lavorativa.

Anche a tale inammissibile sperequazione intende riparare la nuova tabella C, graduando la pensione tabellare secondo l'applicazione delle percentuali in vigore, decrescenti per decimi dal 100 per cento (prima categoria) al 30 per cento (ottava categoria), ed in aderenza al principio per il quale la misura della pensione privilegiata dev'essere nel suo complesso corrispondente al grado di riduzione della capacità lavorativa, determinato dalle infermità ascritte alle rispettive categorie, ferme restando le percentuali di aumento per i gruppi di gradi militari.

Gli assegni.

Grandi invalidi di guerra. — Attualmente gli invalidi affetti dalle mutilazioni o dalle infermità elencate nella tabella E hanno diritto, oltre alla pensione di prima categoria, ad un assegno di superinvalidità, ad una indennità di assistenza e di accompagnamento e ad un assegno speciale annuo, nelle diverse misure indicate per le lettere da A a G (l'assegno speciale annuo spetta anche agli invalidi di prima categoria semplice).

L'articolo 2 della proposta di legge inserisce nella normativa pensionistica di guerra la categoria dei grandi invalidi di guerra, alla quale vengono automaticamente ad appartenere tutti i mutilati ed invalidi ascritti alla prima categoria e quelli contemplati dalla tabella E.

Per tali invalidi si propone la soppressione di tutti i summenzionati assegni accessori — salvo l'aumento per moglie e figli — e la attribuzione di un solo assegno onnicomprensivo, di nuova istituzione, nelle misure indicate dall'articolo 4. Stante l'abolizione anche dell'indennità di accompagnamento e di assistenza, permane, ai sensi dell'articolo 3 della proposta di legge, il diritto di avvalersi, a richiesta, dell'accompagnatore militare, nei casi tassativamente indicati nella norma di gravissime lesioni o mutilazioni.

In relazione a quanto precede, si è dovuto aggiornare anche la tabella F, concernente i trattamenti suppletivi, per il cumulo di due

infermità classificate ciascuna alla tabella *E*, o di una infermità ascritta alla tabella *E* più un'altra classificata dalla prima all'ottava categoria.

È altresì prevista l'attribuzione di una indennità integrativa per cure, pari ad un rateo del complessivo trattamento pensionistico in godimento, al fine di consentire ai grandi invalidi di guerra di trascorrere ogni anno un periodo di cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche, reso necessario dalla gravità e cronicità delle infermità pensionate (articolo 9). Ciò in base al principio che la prevenzione e la profilassi rappresentano il mezzo più idoneo ed efficace per evitare l'insorgenza di infermità o, quanto meno, impedirne l'ingravescenza, le recidive o la diffusione.

Sotto questo profilo ci atteniamo strettamente all'impostazione e alla soluzione date al problema dall'Associazione nazionale mutilati e invalidi di guerra, dato che lo stato attuale dei servizi sanitari e, più in generale, dell'assetto civile del paese non consente nell'immediato una soluzione diversa del problema. Ma proprio perché restiamo dell'opinione che questo insieme di prestazioni assistenziali non debba essere monetizzato e, tanto meno, non debba dar luogo a sostanziali disparità di trattamento, ci riproponiamo di affrontare il problema in un altro contesto con l'obiettivo di ancorare i criteri e le modalità di erogazione di queste prestazioni assistenziali al principio dell'eguaglianza del trattamento (indipendentemente, cioè, dalla categoria di appartenenza, bensì in relazione alla tipologia e alla intensità delle cure di cui ciascun soggetto ha bisogno).

Indennità speciale annua (articolo 8). — Viene estesa, in accoglimento di una istanza insistentemente rappresentata dalle categorie interessate, ai vari soggetti contemplati dalla norma, indipendentemente dall'accertamento e dall'esercizio di un'eventuale attività lavorativa da parte dei titolari di pensione diretta od indiretta, e dal possesso di un determinato reddito, considerandosi l'indennità di cui trattasi quale vera e propria gratificazione annuale.

Problemi medico-legali.

Tabelle A ed E: riclassificazione di infermità. — Il problema della revisione della pensionistica di guerra disancorata da concetti ormai sorpassati non poteva essere affrontato

senza partire dalla piattaforma delle più moderne conoscenze di patologia e fisio-patologia. Sulla base di quanto sperimentato, laboratorio e semiologia clinica hanno accertato, sulle leggi che disciplinano le modalità difensive del nostro organismo, l'iter patodinamico e la loro eco sugli apparati costituzionali. Si è potuto così rimuovere dalla statica prassi pensionistica la non equa classificazione di talune invalidità.

Le basi su cui deve essere riordinata la pensionistica di guerra sono rappresentate:

1) dalla necessaria premessa che la persona psico-fisica dell'uomo costituisce una inscindibile unità i cui meccanismi bio-fisiologici sono intimamente correlati a tutela della integrità della persona umana nella ricerca di sempre nuovi equilibri difensivi e di compenso;

2) dal fatto che la valutazione del danno anatomico funzionale per le suesposte ragioni non può e non deve essere calcolato esclusivamente a carico del settore offeso, ma in base ad un delicato ed approfondito studio funzionale degli apparati e sistemi operanti nel sinergismo difensivo;

3) dal fatto che, a causa della vastità delle diverse lesioni, è necessario unire i casi affini in categorie in ordine di gravità, per collocarli in scala decrescente in base alla progressiva minore percentuale di invalidità. Il criterio di gradualità deve però essere riveduto nella sua applicazione pratica, in armonia e coerenza con le più recenti acquisizioni dottrinali e cliniche. Innanzitutto, perché non sempre si può calcolare con esattezza assoluta il reale danno anatomico funzionale, in ispecie quando alterazioni psicosomatiche compromettono non solo la capacità a proficuo lavoro, ma anche le attitudini alla vita di relazione e persino vegetativa. Esempio tipico, quello della sordità assoluta che, isolando l'invalido in un silenzio completo, gli impedisce non solo di partecipare con il mezzo più importante (dopo la vista) alla vita sociale, ma lo pone in uno stato di psico-nevrosi reattiva proporzionale ai suoi poteri di compenso, giustificando il passaggio dalla seconda alla prima categoria di pensione. E sempre sotto lo stesso profilo medico-legale, partendo dal fatto che la tabella *A* è composta di 8 categorie, l'una dall'altra diversificate da una percentuale minorativa del 10 per cento (da 100 al 30 per cento), è indispensabile che tale sistema venga applicato anche alla tabella *E* riguardante le superinvalidità, per evitare una eviden-

te sperequazione di trattamento tra le due tabelle; ciò si realizza, tra l'altro, con l'aggiunta della lettera H. Ne è dimostrazione la ingiustificata distanza percentuale tra la I semplice e la tabella E-G, che, contrastando con la gradualità già operante nella tabella A, deve essere modificata. Valga ad esempio citare la anchilosi retta dell'anca e del ginocchio corrispondente, che deve essere collocata alla I + E-H e non alla I semplice, dovendosi tener presente che per la mancata articolazione nelle due maggiori sedi di un arto inferiore l'invalido è impossibilitato a vestirsi da solo, a sedersi in atteggiamento normale e stabile e, soprattutto, a compiere, in posizione particolarmente penosa, funzioni fondamentali della vita vegetativa.

Gli stessi criteri vanno adottati:

a) nelle gravi spondilo disco-radicoliti cervicali nel cieco che, costretto alla rigidità della componente cervico-cefalica, per permanente impegno sensoriale auditivo in sostituzione del *visus* spento pone in grave, permanente tensione i muscoli erettori del collo e del capo con accentuata compressione sui dischi intervertebrali, causandone la degenerazione anelastica e conseguente radicolite per schiacciamento dei rami nervosi satelliti. Questa eventualità dimostratasi pressoché costante è frutto di decenni di osservazioni da parte dei sanitari che vivono il dramma di questa categoria di grandi invalidi ed è già stata oggetto di relazione al recente Congresso dell'ONIG di Parma;

b) nei disarticolati dell'arto superiore o nel caso di moncone residuo inerte, poiché la osservazione metodica clinica, di laboratorio e strumentale, ha dimostrato che, in diretta dipendenza della mutilazione (attraverso una grave irreversibile atrofia dei muscoli del cingolo scapolo omerale ed in minor grado del tratto superiore toracico) si creano le premesse anatomico-patologiche di una spondilodiscovrite del plesso cervico-brachiale, con scoliosi reattiva, una minore ventilazione apicale del polmone corrispondente e quindi una più o meno grave riduzione della capacità respiratoria vitale per mancata funzionalità attiva dei muscoli ausiliari della respirazione toracica alta.

Sulla base delle considerazioni esposte si è proceduto alla rivalutazione delle seguenti invalidità elencate nelle tabelle A ed E, annesse alla presente proposta di legge.

TABELLA A

I CATEGORIA

1) Cardiopatie con sintomi di scompenso (attualmente II ctg., n. 13).

2) Le paralisi permanenti sia di origine centrale che periferica interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri della durata, si giudichino inguaribili (II ctg., n. 22).

3) Riduzione del *visus* binoculare al disotto di 1/50.

4) Sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico (II ctg., n. 20).

II CATEGORIA

1) Bronchite cronica diffusa con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare (III ctg., n. 10).

2) L'epilessia con manifestazioni frequenti (III ctg., n. 14).

III CATEGORIA

1) L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi (IV ctg., n. 9).

2) L'epilessia a meno che, per la frequenza o la gravità delle sue manifestazioni, non sia tale da ascrivarsi a categorie superiori (IV ctg., n. 13).

3) Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso di media gravità (IV ctg., n. 19).

4) L'anchilosi totale della spalla in posizione parallela all'asse del corpo o in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo (IV ctg., n. 1).

IV CATEGORIA

1) La lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto (V ctg., n. 12).

2) La tubercolosi polmonare allo stato di estesi esiti ma clinicamente stabilizzata sempre previo accertamento stratigrafico quando essi, per la loro entità, non determinino grave dissesto alla funzione respiratoria (V ctg., n. 13).

3) Diabete mellito (V ctg., n. 19).

4) Riduzione della vista binoculare a 2/10.

V CATEGORIA

- 1) Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura (VI ctg., n. 19).
- 2) Riduzione della vista binoculare a $\frac{3}{10}$ ed $\frac{1}{4}$ (due decimi e mezzo) (IV ctg.).

VI CATEGORIA

- 1) Bronchite cronica diffusa con modico enfisema (VII ctg., n. 20).
- 2) Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello (VII ctg., n. 1).
- 3) L'anchilosi completa dei piedi (tibiotalarica) senza deviazioni e senza notevoli disturbi della deambulazione (VII ctg., n. 18).
- 4) Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti, dimostratisi ribelli alle cure (VII ctg., n. 23).
- 5) Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante (VII ctg., n. 27).
- 6) La perdita della vista di un occhio, avendo l'altro integro, al disotto di $\frac{1}{12}$ e fino al *visus* zero (VII ctg. nei casi di meno di $\frac{1}{12}$ di vista).
- 7) La perdita della vista di un occhio ridotta a $\frac{2}{3}$ e dell'altro a *visus* $\frac{1}{12}$ (VII ctg.).

VII CATEGORIA

- 1) Catarro bronchiale cronico (VIII ctg., n. 16).
- 2) Gli esiti di empiema non tubercolare (VIII ctg., n. 18).
- 3) Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante (VIII ctg., n. 21).

VIII CATEGORIA

- 1) La perdita della falange ungueale dei due pollici (tabella B, n. 5).
- 2) Esiti lievi di pleurite basale (parziale oblitterazione del seno c. d.) quando persistano nel tempo buone condizioni generali (tabella B, n. 12).

TABELLA E

Lettera D.

- 2) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba (già lettera E).

Lettera F.

- 8) Tubercolosi o altre infermità che, da sole, o nel complesso, determinino una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tali da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto (perfezionamento della dizione per consentire maggiore, più equa soluzione di particolari casi).

Lettera G.

- 5) La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero (I ctg., n. 9).
- 6) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione (I ctg., n. 18).
- 7) Tumori maligni a rapida evoluzione (I ctg., n. 25).
- 8) L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia (I ctg., n. 26).

Lettera H.

- 1) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite (I ctg., n. 11).
- 2) L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente (I ctg., n. 8).
- 3) L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo-omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica (I ctg., n. 9).
- 4) Cardiopatie organiche in istato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica eeg. accertata (I ctg., numero 23).
- 5) Castrazione ed evirazione (I ctg., numero 30).
- 6) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio staticodinamico (I ctg., n. 33).
- 7) Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti. L'articolo 9 della proposta di legge, in sostituzione delle disposizioni di cui all'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, stabilisce il trattamento economico-giuridico da attribuire agli invalidi di cui all'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, e cioè degli invalidi dei quali è vietato il collocamento al lavoro, perché possono riuscire di pregiudizio alla salute ed all'incolumità propria e dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti, data la natura ed il grado delle loro infermità (gravi malattie neuropsichiche e forme contagiose, specie tubercolosi, sindrome di Menier con disturbi dell'equilibrio), che possono talvolta avere temporanei e parziali miglioramenti, ma la cui totale guarigione ben difficilmente può essere accertata e garantita nella sua definitività.

Le ragioni che sono alla base della nuova, unitaria ascrizione, che annulla l'ingiustificato sdoppiamento di trattamento operato con il primo comma del menzionato articolo 21 della legge n. 313 del 1968, così semplificando notevolmente la casistica e le procedure amministrative, discendono dal rilievo primario che il divieto di esser collocati crea, *ope legis*, un'assoluta indubbia incapacità al proficuo lavoro, condizione già prevista dal n. 4 della lettera G della tabella E annessa alla legge suindicata per fruire del relativo trattamento di superinvalidità. E mai come in tali casi il principio di equivalenza deve trovare applicazione.

Per i soggetti di cui trattasi appare quindi improntato ad un rigoroso criterio di giustizia riconoscere loro lo *status* di grande invalido di guerra, con diritto a percepire la pensione e l'assegno onnicomprensivo spettante agli invalidi contemplati dall'ultima lettera della nuova tabella E: diritto da riconoscersi a vita, previ i necessari accertamenti sanitari presso il competente collegio medico integrato nel modo indicato dal secondo comma dell'articolo 9, al termine del periodo di assegnazione rinnovabile non superiore a quattro anni.

Tabella F/1: complessi di infermità. — L'articolo 6 della presente proposta di legge intende affermare, per la valutazione delle infermità coesistenti a carico di un medesimo soggetto, un nuovo metodo, ancorato al più ortodosso principio medico-legale della proporzionalità dell'indennizzo all'effettivo grado di riduzione della capacità lavorativa generica, indotto dalla somma delle varie infermità.

È evidente, invero, l'ingiustizia e l'inconsistenza giuridica del vecchio criterio, introdotto nella legislazione pensionistica di guerra dall'articolo 3 della legge 18 maggio 1967, n. 318, e relativa tabella F/1, e ripetuto dall'articolo 18 e corrispondente tabella della legge di riordinamento 18 marzo 1968, n. 313, secondo il quale:

per l'ascrizione alla prima categoria, corrispondente alla perdita totale della capacità lavorativa o, ciò che esprime lo stesso concetto, alla riduzione della capacità anzidetta nella misura del 100 per cento, sarebbe stata necessaria la somma di ben undici infermità singolarmente ascritte all'ottava categoria (30 per cento ciascuna di riduzione della capacità lavorativa), cosicché, invece del 100 per cento, si richiedeva un grado di invalidità pari al 330 per cento ($VIII + VIII = VII + VIII = VI + VIII = V + VIII = IV + VIII = III + VIII = II + VIII = 2/10 + VIII = II + 3/10 + VIII = II + 5/10 + VIII = I$);

il prodotto del calcolo, ad un certo punto, proprio a causa della concezione anti-giuridica del sistema, risultava eguale, pur sommandosi infermità di diverso, maggior grado invalidante (ad esempio: $VI + VIII = V$, come $VI + VII$; $III + VIII = II$, come $III + VII$, come $III + VI$);

non era tecnicamente possibile, nell'ipotesi di valutazione contemporanea di più infermità, superare lo sbarramento della prima categoria semplice, malgrado la differente percentuale di riduzione di capacità derivante dalle infermità stesse (ad esempio, $II + V = I$, come $II + IV$, come $II + III$, come $II + II$);

invece, qualora alla base fissa di I categoria, anche se costituita dalla somma di varie infermità, si fosse aggiunta la percentuale di riduzione di capacità lavorativa indotta da un'altra infermità, per avventura successivamente riconosciuta dipendente da causa del servizio di guerra od interdipendente dal complesso pensionato, nessun ostacolo si sarebbe frapposto all'indennizzo della nuova infermità (ad esempio: $I + VI =$ trattamento di I categoria + cumulo di VI categoria).

Un simile sistema opera un'ingiusta discriminazione e riserva un diverso trattamento a persone trovantisi in eguali condizioni oggettive e soggettive (per la maggior parte degli invalidi, l'ottava categoria equivale alla percentuale del 30 per cento di riduzione della

capacità lavorativa, mentre per altri, ossia per coloro che, già menomati da una infermità, hanno il doloroso privilegio di sottostare al danno fisico provocato da un'altra mutilazione o malattia, questa può rimanere praticamente non indennizzata perché assorbita nella valutazione complessiva; sono risarcite in modo eguale, come emerge dalla casistica più sopra riportata a titolo esemplificativo, infermità di grado invalidante percentualmente assai differenti, in contrasto con il principio che garantisce parità di trattamento soltanto a parità di condizioni, da che si deduce che i trattamenti devono differenziare a seconda delle particolarità delle varie condizioni esaminate: appare inammissibile che una coesistente infermità singolarmente ascritta alla II categoria, con un riconosciuto grado di capacità invalidante del 90 per cento, possa conseguire gli stessi effetti giuridici di una infermità classificata alla quinta categoria, avente un potere riduttivo di capacità lavorativa di appena il 60 per cento, eccetera). A ciò si ovvia col metodo specificato dalla nuova norma, che - pur lasciando invariate le attuali percentuali parametriche delle singole infermità, decrescenti di dieci decimi per ogni categoria inferiore alla precedente. (II categoria = 90 per cento; VIII categoria = 30 per cento) - realizza il principio dell'adeguatezza e della proporzionalità dell'indennizzo in tutte le ipotesi di complessi morbosità.

La stessa disposizione consente inoltre che, nei casi eccezionali di coesistenza di più infermità comportanti, valutate nel loro insieme, un grado di danno fisico compreso tra il 100 e il 120 per cento, debba essere liquidata la prima categoria e, nei casi di ancora maggiore gravità - ossia del 150 per cento (parametro ritenuto, per orientamento recepito nei più qualificati consessi internazionali, quale limite minimo per l'inclusione, *stricto sensu*, nella tabella dei grandi invalidi) - possa venir attribuito l'assegno onnicomprensivo corrispondente ad una delle lettere della tabella E.

Regole di applicazione delle tabelle A, B ed E. — In coerenza con quanto esposto per rendere operanti le acquisizioni cliniche e medico-legali, nell'apposito allegato alla proposta di legge sono precisate le regole che dovranno essere osservate per l'applicazione delle tabelle A, B ed E. Tali regole consentiranno accertamenti morbosità più scrupolosi di quelli attuali, nell'interesse sia dello Stato sia degli interessati.

PENSIONI INDIRETTE.

Trattamento per le vedove e i figli dei grandi invalidi.

L'articolo 10 della proposta di legge, attribuendo un definitivo assetto al trattamento pensionistico riservato alle vedove dei grandi invalidi di guerra, che già aveva assunto caratteri diversificati rispetto alle normali pensioni vedovili di guerra mercè le leggi 26 luglio 1957, n. 616 (articolo 12), 9 novembre 1961, n. 1240 (articolo 32), e 18 marzo 1968, n. 313 (articolo 43), si propone di garantire alle mogli dei mutilati ed invalidi di guerra disciplinati dall'articolo 2 della proposta di legge stessa, per gli anni di vedovanza, una pensione che - in analogia al trattamento vedovile stabilito dalla normativa INPS (articolo 13 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, sostituito dall'articolo 21 della legge 21 luglio 1965, n. 903) - sia ragguagliata alla percentuale del 60 per cento del trattamento onnicomprensivo fruito in vita dal marito: oltre agli eventuali aumenti di integrazione di lire 72.000 annue per ciascun orfano convivente, di cui all'articolo 49 della legge n. 313 del 1968.

Ammessa la validità giuridica della concessione, analogo beneficio va accordato ai figli dei grandi invalidi, per altro nella minor misura del 30 per cento aumentabile del 10 per cento per ogni figlio oltre il primo fino a raggiungere, nel massimo, il 60 per cento del trattamento onnicomprensivo del dante causa, divisibile *pro quota* tra gli aventi diritto.

Le disposizioni suddette sono peraltro integralmente estese, anche al fine di evitare nuovi giudizi di rilievo costituzionale, al vedovo ed agli orfani della donna morta per causa del servizio di guerra (appartenenti alle formazioni partigiane, ai corpi ausiliari, ecc.) o per fatto bellico.

Allo scopo di non far mancare ai menzionati soggetti i necessari mezzi di sostentamento durante il corso, spesso di intollerabile durata, della pratica di concessione della pensione indiretta, è infine prevista la liquidazione in via di urgenza dei richiesti trattamenti pensionistici da parte della competente direzione provinciale del Tesoro.

Riversibilità.

L'articolo 11 intende concedere alla vedova del pensionato di guerra ascritto ad una categoria dalla II all'VIII, deceduto per cause

diverse da quelle che determinarono l'invalidità, un aumento di ammontare pari a quello fruito, per l'articolo 49 della legge 18 marzo 1968, n. 313, dalle vedove titolari di pensione indiretta, di guerra, nei casi in cui con essa coesistano orfani minorenni o negli altri casi ipotizzati dall'articolo stesso.

Assegno di previdenza per vedove e orfani.

Per l'articolo 12 l'assegno di previdenza riservato alle vedove ed agli orfani di invalidi dalla II all'VIII categoria, deceduti per cause diverse dall'invalidità di guerra, è ragguagliato alla metà del nuovo ammontare determinato, con l'articolo 8 della presente proposta di legge, a favore dei titolari di pensioni dirette di categoria dalla II all'VIII.

DISPOSIZIONI VARIE.

Nuova domanda di aggravamento. — La richiesta di attribuire ai mutilati e invalidi di guerra la facoltà di proporre quattro domande di aggravamento (articolo 7) è rivolta sostanzialmente a porre rimedio a tante situazioni incresciose e di autentico disagio che si sono venute determinando nel tempo.

Per questo la quarta domanda di aggravamento più che facoltà aggiuntiva, sarebbe in sostanza una vera e propria riapertura di termini e, quindi, una vera e propria sanatoria di situazioni che sono diventate palesemente ingiuste.

Irrelevanza dei redditi pensionistici (articolo 18). — L'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sancisce l'irrelevanza dei redditi pensionistici di guerra e degli assegni al valor militare, sia ai fini fiscali, sia ai fini assistenziali e comunque in tutti i casi in cui detti redditi abbiano rilevanza.

Qualifica di orfani di guerra e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei grandi invalidi (articolo 15). — Era auspicabile che l'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, n. 585, avesse per sempre posto fine alle discriminazioni in precedenza attuate da parte di organi ministeriali preposti all'assistenza ed al collocamento obbligatorio preferenziale (ai sensi dell'articolo 19 della legge 2 aprile 1968, n. 482) nei confronti dei figli degli invalidi di guerra ascritti

ti alla I categoria; invece, alcuni uffici provinciali hanno seguitato a sbarrare le porte del lavoro agli aventi diritto, facendo leva non più sul fatto se gli anzidetti soggetti fossero stati concepiti prima o dopo il conseguimento della pensione di guerra bensì su altra circostanza riguardante il genitore pensionato, ossia se questi — pur essendo iscritto alla prima categoria e quindi inabile al lavoro per presunzione di legge — svolgesse, di fatto, un'attività lavorativa remunerata, nel qual caso veniva negato il beneficio, di primaria importanza sul piano familiare e sociale, del collocamento protetto.

Soltanto di recente disposizioni di massima impartite dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, su sollecitazione e doglianza delle associazioni ed opere di tutela degli invalidi, ed affermazioni giurisprudenziali hanno chiarito l'effettiva portata delle norme in materia, le quali vietano discriminazioni ed accertamenti afferenti a condizioni soggettive del genitore, non tassativamente previsti dalla legge n. 482 del 1968. L'articolo 15 intende sancire formalmente questa interpretazione.

Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici (articolo 16). — La legge n. 585 del 1971, articolo 25, ha concesso ai pensionati di guerra, sia pure a distanza di dodici anni dall'analogo beneficio riservato a favore dei dipendenti dello Stato con legge 27 maggio 1959, n. 324, un sistema di scala mobile alquanto limitato e parziale, mediante l'attribuzione di una indennità integrativa mensile, determinata annualmente in relazione alle variazioni percentuali dell'indice del costo della vita dell'anno precedente, su una fascia mensile di lire 32.000 per i titolari di pensione di I categoria, con riduzioni dal 90 al 30 per cento in proporzione delle sottostanti categorie, ed entro detto limite massimo per i titolari di pensioni indirette.

Si tratta di un sistema già rivelatosi inadeguato a fronteggiare lo slittamento del potere di acquisto degli stipendi e pensioni dei dipendenti statali, i quali infatti si videro costretti ad effettuare ripetute azioni sindacali, che fruttarono l'approvazione delle leggi di delega 18 marzo 1968, n. 249, e 28 ottobre 1970, n. 775, per il riassetto delle loro carriere e retribuzioni, leggi alle quali venne data attuazione con decreti presidenziali in data 28 dicembre 1970, e che non miglior sorte avrebbe assicurato agli invalidi di guerra, dei quali solo il 10 per cento circa in possesso di pensione di I categoria (con o senza assegni accessori) avrebbe potuto

fruire degli scatti di contingenza computati sulla somma, di per sé tanto esigua, di lire 32.000.

Un sostanziale vizio di fondo condannava in radice il sistema di cui sopra, in quanto, mentre escludeva la massa degli invalidi, occupati a reddito fisso, consentiva e consente a tutt'oggi di beneficiare dell'indennità a persone che, non sottostando a vincoli di lavoro subordinato, non fruiscono « di analogo beneficio in aggiunta a pensione, assegni o retribuzione di qualsiasi genere » anche se, in pratica, siano reddituari di notevole rilievo, quali ad esempio imprenditori, proprietari mobiliari ed immobiliari, commercianti, liberi professionisti, eccetera.

Con l'articolo 16 di questa proposta di legge viene pertanto abrogato l'articolo 25 della legge del 1971, soppressa la relativa indennità mensile ed istituito un sistema di rivalutazione annua di tutte le pensioni di guerra e connessi assegni ed accessori, analogo a quello previsto per le pensioni liquidate dall'INPS dall'articolo 19 della legge 30 aprile 1969, n. 153, che si rifà — al fine della perequazione automatica delle pensioni — all'aumento percentuale dell'indice del costo della vita, accertato dall'Istituto centrale di statistica per il calcolo della scala mobile dei lavoratori dell'industria.

Termini per le constatazioni sanitarie dei partigiani (articolo 14). — Risulta con tutta evidenza l'opportunità dell'inserimento, nel testo del terzo comma dell'articolo 89 della legge n. 313 del 1968, della categoria dei partigiani, sol che si consideri che questi — pur essendo stati un fattore determinante nella lotta per la liberazione dell'Italia, lotta che hanno condotto nelle peggiori condizioni ambientali e sanitarie — sono stati trattati, sino ad ora, alla stregua dei normali appartenenti alle forze armate regolari, che, invece, ebbero ad avvalersi di efficienti supporti logistici ed infrastrutturali, ed in modo deterio-

re rispetto agli ex prigionieri di guerra ed internati militari.

La guerra di liberazione partigiana ha costretto tutti coloro che ad essa hanno preso parte in formazioni combattenti, ad operare in una situazione di vera drammaticità, senza l'ausilio di alcuna assistenza sanitaria organizzata ed ospedaliera, talché in moltissimi casi è rimasta preclusa la possibilità di un formale accertamento delle invalidità contratte durante detto glorioso periodo di nuovo risorgimento nazionale.

Si rileva pertanto conforme a principi di giustizia e di proporzionata riconoscenza concedere ai menzionati soggetti modalità di ammissibilità delle domande di pensione eguali a quelle stabilite per gli ex prigionieri di guerra.

Salvaguardia dei diritti quesiti (articolo 19). — Trattasi di norma di garanzia, che ricalca testualmente il comma primo dell'articolo 117 della legge di riordinamento n. 313 del 1968.

Onere di bilancio e copertura finanziaria (articolo 20). — Il presumibile onere della proposta di legge, tenuti presenti, per quanto possibile, anche i suoi effetti collaterali, viene valutato in 250 miliardi di lire.

Trattasi innegabilmente di una somma di notevole entità, il cui peso a carico del bilancio può, tuttavia, e deve esser considerato sostenibile, allorché si abbia riguardo non soltanto al dato economico, ma, e soprattutto, alle finalità, di squisita natura etica, giuridica, politica e sociale, che questa legge consentirà di raggiungere: finalità che, come accennato in altra parte, consistono nell'esigenza, quanto mai sentita, di un definitivo aggiornamento della nostra legislazione pensionistica di guerra, sotto il riflesso tecnico-giuridico-sanitario, e nell'attribuzione di trattamenti ragguagliati al corrente *standard* medio della collettività nazionale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Pensione vitalizia e assegno rinnovabile).

Le tabelle *A*, *B*, *C*, *E* ed *F* annesse alla legge 18 marzo 1968, n. 313, sono sostituite dalle corrispondenti tabelle allegate alla presente legge.

L'assegno complementare di cui al terzo comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, e successive modificazioni, è soppresso.

ART. 2.

(Grandi invalidi di guerra).

I mutilati ed invalidi iscritti ad una delle lettere della tabella *E* od alla prima categoria hanno la qualifica di grandi invalidi di guerra.

Ai soggetti indicati nel precedente comma è attribuito il trattamento economico-base costituito dalla pensione prevista dalla tabella *C* per la prima categoria e dall'assegno onnicomprensivo di cui al successivo articolo 4.

ART. 3.

(Accompagnatore militare).

I grandi invalidi di guerra affetti da una delle mutilazioni od infermità contemplate dalle lettere *A*, *A-bis* numeri 1, 2, secondo comma e 3; *B* numeri 1, 3 e 4; *C*; *D*; *E*, numeri 1 e 3 della tabella *E* allegata alla presente legge, possono ottenere, a richiesta, l'accompagnatore militare.

L'articolo 23 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è soppresso.

ART. 4.

(Assegno onnicomprensivo).

Gli articoli 1 della legge 18 ottobre 1969, n. 751 e 2 della legge 28 luglio 1971, n. 585, sono soppressi.

Ai grandi invalidi di guerra è dovuto un assegno omnicomprensivo, reversibile, nelle seguenti misure mensili:

Tabella E - lettera A	L.	380.000
» » » A-bis	»	361.000
» » » B	»	342.000
» » » C	»	304.000
» » » D	»	266.000
» » » E	»	228.000
» » » F	»	190.000
» » » G	»	152.000
» » » H	»	114.000
1 ^a categoria	»	57.000

ART. 5.

(Trattamento complessivo per coesistenza di infermità).

L'articolo 18 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi di coesistenza di due o più infermità singolarmente ascrivibili ad una delle categorie inferiori alla prima di cui all'allegata tabella 1, all'invalido compete per il complesso di esse, il trattamento di pensione in base alla categoria risultante dalla somma delle percentuali di riduzione di capacità lavorativa generica indotta da ciascuna infermità, valutandosi secondo il sottoindicato parametro, la riduzione inabilitante afferente ad ogni singola entità nosologica:

ottava categoria:	30 per cento
settima »	40 per cento
sesta »	50 per cento
quinta »	60 per cento
quarta »	70 per cento
terza »	80 per cento
seconda »	90 per cento

Qualora, operatasi la valutazione con il metodo di cui sopra, si raggiunga una percentuale compresa tra il 100 per cento ed il 120 per cento, il complesso morboso va ascritto alla prima categoria.

Ove il computo delle percentuali indotte dalle infermità coesistenti superi il limite indicato al precedente comma, i complessi sono ascritti e risarciti come segue:

130 per cento: prima categoria + cumulo di ottava categoria;

140 per cento: prima categoria + cumulo di settima categoria;

dal 150 per cento: prima categoria + assegno omnicomprensivo di cui alla tabella E, lettera corrispondente, con approssimazione

per difetto nel caso di non perfetta coincidenza, al trattamento economico risultante dalla somma dei singoli addendi relativi alle infermità coesistenti ».

ART. 6.

(Trattamento di incollocabilità).

L'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, modificato dall'articolo 18 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« I mutilati ed invalidi di guerra forniti di pensione o di assegno di categoria dalla seconda alla ottava, e che siano incollocabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, 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 ed alla sicurezza degli impianti e che risultino incollocati, vengono iscritti alla tabella E, lettera H, allegata alla presente legge, e fruiscono del relativo trattamento pensionistico.

L'incollocabilità è riconosciuta per periodo di tempo e con le modalità stabilite dall'articolo 13 della legge 18 marzo 1968, n. 313, previo parere del collegio medico provinciale di cui all'articolo 7 della legge 3 giugno 1970, n. 375, e successive modificazioni, la cui composizione, esclusivamente per l'esame dei casi di cui al presente articolo, viene integrata con il presidente della commissione medica per le pensioni di guerra competente per territorio, o con un ufficiale medico, componente la predetta commissione, designato dal presidente stesso e da un medico fiduciario designato dall'Associazione nazionale tra mutilati ed invalidi di guerra.

Il parere del collegio medico di cui al precedente comma ha la rilevanza solo per quanto riguarda la concessione o il diniego dell'assegno di incollocabilità.

Il Ministero del tesoro provvede alla concessione od al diniego dell'assegno di incollocabilità su proposta del Comitato di liquidazione per le pensioni di guerra di cui al successivo articolo 91.

Il trattamento di incollocabilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda e non è cumulabile con l'indennità di disoccupazione, eventualmente spettante.

La somma dei vari periodi per i quali è concesso il trattamento rinnovabile non può

VI LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

eccedere i quattro anni, al termine dei quali esso deve essere conferito a vita, ovvero soppresso, salvo riammissione a seguito di nuova domanda di parte ».

ART. 7.

(Quarta domanda di aggravamento).

Nel termine di due anni dall'entrata in vigore della presente legge è ammessa la presentazione di una quarta domanda di aggravamento nei casi in cui, per l'articolo 26 della legge 18 marzo 1968, n. 313, tre precedenti analoghe istanze siano state consecutivamente respinte.

ART. 8.

(Indennità speciale annua).

Il primo e secondo comma dell'articolo 28 e l'ultimo comma dell'articolo 79 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sono sostituiti dal seguente:

« Ai grandi invalidi di guerra ed ai mutilati ed invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria della tabella A, alle vedove dei grandi invalidi di guerra, nonché alle vedove degli invalidi dalla seconda alla ottava categoria fruanti del trattamento di reversibilità, è corrisposta d'ufficio, unitamente al rateo della pensione del mese di dicembre, una indennità speciale annua pari ad una mensilità del complessivo trattamento pensionistico di godimento. L'indennità medesima è frazionabile per dodicesimi ».

ART. 9.

(Indennità integrativa per cure).

Ai grandi invalidi di guerra spetta una indennità integrativa annua, non reversibile, pari ad una mensilità del complessivo trattamento pensionistico in godimento, al fine di poter provvedere alle cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche. La indennità non spetta allorché l'invalido sia impossibilitato ad eseguire le cure in quanto ricoverato in frenocomio od altro nosocomio.

L'indennità di cui al comma precedente è corrisposta d'ufficio dalle competenti direzioni provinciali del tesoro, unitamente al rateo della pensione del mese di giugno di ciascun anno.

ART. 10.

(Trattamento speciale per le vedove ed i figli dei grandi invalidi di guerra).

L'articolo 43 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Alla vedova del grande invalido di guerra spetta la pensione speciale nella misura pari al sessanta per cento del trattamento pensionistico omnicomprensivo fruito dal marito, qualunque sia la causa del decesso di questi. In caso di coesistenza di prole, si applica l'articolo 49.

Il suddetto trattamento speciale viene concesso in via d'urgenza con provvedimento del competente direttore provinciale del tesoro, su presentazione della relativa domanda da parte dell'avente diritto, corredata dalla documentazione di rito.

Ai figli minorenni del grande invalido di guerra, o, se maggiorenni, purché riconosciuti totalmente inabili a qualsiasi proficuo lavoro, qualora siano altresì orfani di madre o questa abbia perduto il diritto alla attribuzione od al godimento del trattamento vedovile di guerra, spetta la pensione speciale nella misura del trenta per cento del trattamento pensionistico omnicomprensivo fruito dal padre. Per ogni figlio oltre il primo, è attribuita una maggiorazione pari al dieci per cento fino a raggiungere, nel massimo, il sessanta per cento dell'anzidetto trattamento omnicomprensivo. In tali casi, la pensione speciale complessivamente spettante è attribuita pro-quota agli aventi diritto, secondo le modalità menzionate al secondo comma del presente articolo.

Le disposizioni di cui sopra si applicano anche al vedovo ed agli orfani della donna morta per causa del servizio di guerra o per fatti contemplati negli articoli 9 e 10 ».

ART. 11.

(Trattamento a titolo di reversibilità dovuto alle vedove ed agli orfani degli invalidi dalla seconda alla ottava categoria deceduti per cause diverse dalle infermità pensionate).

Il terzo comma dell'articolo 59 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi in cui con la vedova coesistono orfani minorenni, il trattamento di cui al presente articolo è aumentato di lire 72.000 annue per ogni orfano minore ».

La tabella *L* annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

ART. 12.

(Assegno di previdenza alle vedove ed agli orfani degli invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria).

L'assegno di previdenza di cui all'articolo 60 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 132.000 annue.

ART. 13.

(Regole di applicazione delle tabelle delle invalidità).

Le « Avvertenze alla tabelle *A* e *B* » annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituite dalle « Regole di applicazione delle tabelle *A*, *B*, *E* » allegate alla presente legge.

ART. 14.

(Termini per le constatazioni sanitarie).

Il terzo comma dell'articolo 89 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei confronti degli ex partigiani, degli ex prigionieri di guerra, degli ex internati militari, degli ex deportati per ragioni politiche, razziali, religiose od ideologiche, la constatazione sanitaria delle ferite, lesioni o infermità, che si assumano conseguenti alla partecipazione alla lotta partigiana od al sofferto stato di cattività, è validamente eseguita in qualunque momento ».

ART. 15.

(Qualifica di orfani e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei grandi invalidi).

L'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« I figli e le mogli dei grandi invalidi di guerra sono equiparati rispettivamente agli orfani e vedove di guerra, indipendentemente, per i primi, dalla data della loro nascita e dall'accertamento di condizioni soggettive relative al genitore od al marito pensionato ».

ART. 16.

(Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici).

L'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è abrogato.

Le pensioni e gli assegni omnicomprensivi ed accessori previsti dalla presente legge, ivi compresi i trattamenti economici a titolo di reversibilità di cui all'allegata tabella L, sono aumentati — con effetto dal 1° gennaio di ciascun anno — in misura pari all'aumento percentuale dell'indice di variazione della retribuzione media dei lavoratori della industria.

Ai fini previsti dal primo comma, la variazione dell'indice della retribuzione media dei lavoratori dell'industria è determinata — in analogia al disposto dell'articolo 19 della legge 30 aprile 1969, n. 152 e successive modificazioni — confrontando il valore medio dell'indice relativo al periodo compreso dal diciottesimo al settimo mese anteriore a quello da cui ha effetto l'aumento delle pensioni, con il valore medio dell'indice in base al quale è stato effettuato il precedente aumento; in sede di prima applicazione il confronto è effettuato in riferimento al valore medio dell'indice relativo al periodo avente quale termine finale la data del 1° luglio 1973.

La perequazione automatica dei trattamenti economici stabiliti dalle vigenti disposizioni normative non ha luogo quando l'aumento dell'indice di cui al primo comma del presente articolo risulti inferiore al due per cento. In tal caso, nell'anno successivo si provvederà alla perequazione indipendentemente dall'entità dell'aumento dell'indice di variazione delle retribuzioni.

La variazione percentuale di aumento dell'indice di cui al primo comma è accertata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro.

ART. 17.

(Aumenti di integrazione per gli invalidi di prima categoria).

L'articolo 6 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« 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 96.000 per la moglie convivente;

b) di lire 96.000 per ciascuno dei figli, finché minorenni ed inoltre nubili, se di sesso femminile ».

ART. 18.

(Irrilevanza dei redditi pensionistici).

All'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aggiunto il seguente comma:

« I trattamenti pensionistici di guerra, nonché gli assegni per medaglie al valor militare, non sono in alcun modo computabili nel calcolo del reddito di coloro che ne fruiscono né ai fini fiscali né previdenziali o assistenziali né in alcun altro caso nel quale il reddito abbia comunque rilevanza ».

ART. 19.

(Salvaguardia dei diritti quesiti).

Resta salvo il diritto alla pensione ed agli assegni a termini delle disposizioni legislative vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge, quando tale diritto derivi da fatto avvenuto prima della data medesima.

ART. 20.

(Onere di bilancio e copertura finanziaria).

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato in lire 250 miliardi per l'esercizio 1974, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo iscritto al capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

TABELLA A

LESIONI ED INFERMITÀ CHE DANNO DIRITTO A PENSIONE VITALIZIA
O AD ASSEGNO RINNOVABILE

PRIMA CATEGORIA

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. — La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme. 2. — La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme. 3. — La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani. 4. — La perdita di due arti, superiore ed inferiore dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia). 5. — La perdita di un arto inferiore e di uno superiore non dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia). 6. — La perdita totale di una mano e di due piedi. 7. — La perdita totale di una mano e di un piede. 8. — La disarticolazione di un'anca; l'anchilosi completa della stessa, se unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente. 9. — La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero. 10. — L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo improtresizzabile in modo assoluto e permanente. 11. — La perdita di una coscia a qualunque altezza con moncone protesizzabile, ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite. 12. — La perdita di ambo gli arti inferiori (disarticolazione o amputazione di cosce). 13. — La perdita totale di tutte le dita delle mani ovvero la perdita totale dei due pollici e di altre sette o sei dita. | <ol style="list-style-type: none"> 14. — La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani. 15. — La perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra. 16. — La perdita totale di sei dita delle mani compresi anche i pollici e gli indici o la perdita totale di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici. 17. — La perdita totale di ambo i piedi. 18. — Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca, tali da determinare ostacolo alla masticazione e alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione. 19. — La anchilosi temporo-mandibolare completa e permanente. 20. — L'immobilità completa e permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale e permanente del rachide con notevole incurvamento. 21. — Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti al punto da determinare una assoluta incapacità al lavoro proficuo. 22. — Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bolloso o stato bronchiectasico e cuore polmonare. 23. — Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata. 24. — Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando per sede, volume o grado di evoluzione determinano assoluta incapacità lavorativa. 25. — Tumori maligni a rapida evoluzione. 26. — La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale. 27. — Incontinenza delle feci permanente da lesione organica. |
|--|---|

VI LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

28. — Il diabete mellito ed il diabete insipido entrambi di notevole gravità.
29. — Esiti di nefrectomia con compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache).
30. — Castrazione ed evirazione.
31. — Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività fisica.
32. — Le lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze permanenti di grado tale da portare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale.
33. — Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica.
34. — Esito di laringectomia totale.
35. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.
36. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale riduzione dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.
37. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbia prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotto tra $1/50$ e $1/25$ della normale (vedansi le « Regole di applicazione » delle tabelle A, B ed E).
38. — Cardiopatie con sintomi di scompenso.
39. — Le paralisi permanenti, sia di origine centrale che periferica, interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri della durata, si giudichino inguaribili.
40. — Riduzione del *visus* binoculare al di sotto di $1/50$.
41. — Sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.

SECONDA CATEGORIA

1. — Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesione della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apporare evidenti deformità, nonostante la protesi.
2. — L'anchilosi temporo-mandibolare incompleta ma permanente con notevole riduzione della funzione masticatoria.
3. — L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato la funzione di due o più arti.
4. — La perdita del braccio o avrambraccio sopra il terzo inferiore.
5. — La perdita totale delle cinque dita di una mano e di due delle ultime quattro dita dell'altra mano.
6. — La perdita di una coscia a qualunque altezza.
7. — L'amputazione medio tarsica o la sotto astragalica dei due piedi.
8. — L'anchilosi completa dell'anca o quella in flessione del ginocchio.
9. — Le affezioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare, che per la loro gravità non siano tali da ascrivere alla prima categoria.
10. — Le lesioni permanenti dell'apparato respiratorio o di altri apparati organici determinate dall'azione di gas nocivi.
11. — Tutte le altre lesioni od affezioni organiche della laringe, della trachea che arrechino permanente dissesto alla funzione respiratoria.
12. — Bronchite cronica diffusa, con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare.
13. — Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando non debbano ascrivere alla prima categoria.
14. — Le affezioni gastro-enteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico.
15. — Stenosi esofagee di alto grado con deperimento organico.
16. — La perdita della lingua.

17. — Le lesioni o affezioni permanenti dell'apparato urinario.
18. — La perdita dei testicoli oppure la perdita pressoché totale del pene.
19. — Le lesioni e l'affezione del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto afasia od altre conseguenze permanenti, ma non tali da raggiungere il grado specificato ai numeri della prima categoria.
20. — L'epilessia con manifestazioni frequenti.
21. — Le lesioni da affezioni permanenti degli organi emopoietici.
22. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/50 della normale.

TERZA CATEGORIA

1. — La perdita totale di una mano o delle sue cinque dita.
2. — La perdita totale di cinque dita fra le mani compresi i due pollici.
3. — La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.
4. — La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le mani con integrità dell'altro pollice.
5. — La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le mani che non siano i pollici.
6. — La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.
7. — L'anchilosi totale della spalla destra in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.
8. — L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi.
9. — Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso permanente o di media gravità.
10. — Ipoacusia bilaterale con voce di conversazione udita *ad concham* senza affezione purulenta dell'orecchio medio.
11. — La perdita o i disturbi della favella.

12. — L'epilessia ammenoché per la frequenza delle sue manifestazioni non sia tale da ascriversi a categorie superiori.
13. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta ad 1/10.
14. — Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso di media gravità.
15. — L'anchilosi totale della spalla in posizione parallela all'asse del corpo o in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

QUARTA CATEGORIA

1. — La perdita totale delle ultime quattro dita della mano o delle prime tre dita di essa.
2. — La perdita totale di tre dita tra le due mani compresi ambo i pollici.
3. — La perdita totale di un pollice e dei due indici.
4. — La perdita totale di uno dei pollici e di altre quattro dita fra le due mani esclusi gli indici e l'altro pollice.
5. — La perdita totale di un indice e di altre sei o cinque dita fra le due mani che non siano i pollici.
6. — La perdita di una gamba al terzo inferiore.
7. — La lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto.
8. — Gli esiti permanenti delle fratture di ossa principali (pseudo artrosi, calli molto deformi, eccetera) che ledano notevolmente la funzione di un arto.
9. — Le malattie di cuore senza sintomi di scompenso evidenti, ma con stato di latente insufficienza del miocardio.
10. — Calcolosi renale bilaterale con accessi dolorosi frequenti e con persistente compromissione della funzione emuntoria.
11. — La tubercolosi polmonare allo stato di estesi esiti, ma clinicamente stabilizzati, sempre previo accertamento stratigrafico, quando essi, per la loro entità, non determinino dissesto alla funzione respiratoria.
12. — Psico-nevrosi (fobie persistenti).

VI LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

- | | |
|--|---|
| <p>13. — Le paralisi periferiche, che non raggiungano il grado di quelle contemplate nella seconda categoria, ma che comportino disturbi notevoli della zona innervata.</p> <p>14. — Pansinusiti purulente croniche bilaterali con nevralgia del trigemino.</p> <p>15. — Otite media purulenta cronica bilaterale con voce di conversazione percepita <i>ad concham</i>.</p> <p>16. — Otite media purulenta cronica bilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatomi, granulazioni).</p> <p>17. — Diabete mellito.</p> <p>18. — Le alterazioni organiche e irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da $1/25$ e $1/12$ della normale.</p> <p>19. — Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da $1/12$ a $1/4$ della normale.</p> <p>20. — Le alterazioni irreparabili della visione periferica sotto forma di emianopsia bilaterale.</p> <p>21. — Riduzione della vista binoculare a $2/10$.</p> | <p>8. — La perdita di un piede ovvero l'amputazione unilaterale medio-tarsica o la sotto astragalica.</p> <p>9. — La perdita totale delle dita dei piedi o di nove o otto dita compresi gli alluci.</p> <p>10. — Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura.</p> <p>11. — Gli esiti di affezione tubercolare extra polmonare, quando per la loro entità e localizzazione non comportino assegnazione a categoria superiore o inferiore.</p> <p>12. — Le malattie organiche di cuore senza segno di scompenso.</p> <p>13. — L'arteriosclerosi diffusa e manifesta.</p> <p>14. — Gli aneurismi arteriosi od arterovenosi degli arti che ne ostacolino notevolmente la funzione.</p> <p>15. — La nefrite e le nefrosi croniche.</p> <p>16. — L'ernia viscerale molto voluminosa o che, a prescindere dal suo volume, sia accompagnata da permanenti complicazioni.</p> <p>17. — Otite media purulenta cronica bilaterale senza complicazioni con voce di conversazione percepita a 50 centimetri accertata con esame audiometrico. Otite media purulenta cronica unilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatoma, granulazioni).</p> <p>18. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta <i>ad concham</i>.</p> <p>19. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da $1/12$ ad $1/4$ della normale.</p> <p>20. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da $1/4$ a meno di $2/3$ della normale.</p> <p>21. — La perdita anatomica di un bulbo oculare, non protesizzabile, essendo l'altro integro.</p> <p>22. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con alterazioni pure irreparabili della vi-</p> |
|--|---|

QUINTA CATEGORIA

1. — L'anchilosi totale del gomito in estensione completa o quasi.
2. — La perdita totale del pollice o dell'indice della mano.
3. — La perdita totale di ambo i pollici.
4. — La perdita totale di uno dei pollici e di altre tre dita fra le mani, che non siano gli indici e l'altro pollice.
5. — La perdita totale di uno degli indici e di altre quattro dita fra le mani, che non siano il pollice e l'altro indice.
6. — La perdita di due falangi di otto o sette dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici.
7. — La perdita della falange ungueale di dieci o di nove dita delle mani, ovvero la perdita della falange ungueale di otto dita compresa quella dei pollici.

sione periferica dell'altro, sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso o settori equivalenti.

23. — Riduzione della vista binoculare a 3/10 ed 1/4 (due decimi e mezzo).

SESTA CATEGORIA

1. — L'anchilosi totale del gomito in flessione completa o quasi.
2. — La perdita totale di cinque dita fra le mani, che siano le ultime tre dell'una e due delle ultime tre dell'altra.
3. — La perdita totale di uno dei pollici, insieme con quella di altre due dita fra le due mani esclusi gli indici e l'altro pollice.
4. — La perdita totale del pollice insieme con quella del corrispondente metacarpo ovvero insieme con la perdita totale di una delle ultime tre dita della stessa mano.
5. — La perdita totale di uno degli indici e di altre tre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.
6. — La perdita totale delle tre ultime dita della mano.
7. — La perdita delle due ultime falangi delle ultime quattro dita della mano, ovvero la perdita delle due ultime falangi di sei o cinque dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici.
8. — La perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le mani, compresa quella dei due pollici, oppure la perdita della falange ungueale di otto dita fra le mani compresa quella di uno dei due pollici.
9. — L'amputazione tarso-metatarsica di un solo piede.
10. — La perdita totale di sette o sei dita dei piedi compresi i due alluci.
11. — La perdita totale di nove od otto dita dei piedi compreso un alluce.
12. — La perdita totale dei due alluci e dei corrispondenti metatarsi.
13. — Ulcera gastrica o duodenale, radiologicamente accertata.
14. — Morbo di Basedow che per la sua entità non sia da ascrivere a categoria superiore.
15. — Nefrectomia con integrità del rene superstite.
16. — Psico-nevrosi di media entità.
17. — Bronchite cronica diffusa con modico enfisema.
18. — Sinusiti purulente croniche o vegetanti con nevralgia.
19. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta alla distanza di 50 centimetri.
20. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro normale, o ridotta fino a 2/3 della normale.
21. — Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di entrambi gli occhi, sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.
22. — Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello.
23. — L'anchilosi completa dei piedi (tibio-tarsica) senza deviazioni e senza notevole disturbo della deambulazione.
24. — Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti dimostratisi ribelli alle cure.
25. — Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante.
26. — La perdita della vista di un occhio, avendo l'altro integro, al di sotto di 1/12 e fino al *visus* zero.
27. — La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a *visus* 1/12.

VI LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

SETTIMA CATEGORIA

1. — L'anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica.
2. — La perdita totale di quattro dita fra le mani, che non siano i pollici né gli indici.
3. — La perdita totale dei due indici.
4. — La perdita totale del pollice.
5. — La perdita totale di uno degli indici e di due altre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.
6. — La perdita delle due falangi dell'indice e di quelle di altre tre dita fra le mani che non siano quelle dei pollici, o la perdita delle stesse falangi delle ultime quattro dita della mano sinistra.
7. — La perdita della falange ungueale di cinque, quattro o tre dita delle mani compresa quella dei due pollici.
8. — 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 mani compresa quella di un pollice.
9. — La perdita della falange ungueale di otto o sette dita fra le mani che non sia quella dei pollici.
10. — La perdita totale da cinque a tre dita dei piedi, compresi gli alluci.
11. — La perdita totale di sette o sei dita fra i piedi, compreso un alluce oppure di tutte o delle prime quattro dita di un piede.
12. — La perdita totale di otto o sette dita fra i piedi, che non siano gli alluci.
13. — 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.
14. — Catarro bronchiale cronico.
15. — L'anchilosi in estensione del ginocchio.
16. — Gli esiti di empiema non tubercolare.
17. — Esiti di pleurite basale bilaterale, oppure esiti estesi di pleurite monolaterale di sospetta natura tubercolotica.
18. — Nevrosi cardiaca grave e persistente.
19. — Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante.
20. — Le emorroidi voluminose e ulcerate con prollasso rettale; le fistole anali secernenti.

21. — Laparocele voluminoso.
22. — Gastroduodenite cronica.
23. — Colecistite cronica con disfunzione epatica persistente.
24. — Calcolosi renale senza compromissione della funzione emuntoria.
25. — Isteronevrosi di media gravità.
26. — Perdita totale dei due padiglioni auricolari.
27. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta ad un metro, accertata con esame audiometrico.
28. — Esiti di intervento di radicale (antroatticoctomia) con voce di conversazione percepita a non meno di un metro.
29. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro, che ne riducano l'acutezza visiva da 2/10 ad 1/12 della normale.

OTTAVA CATEGORIA

1. — Le cicatrici della faccia che costituiscano notevole deformità. Le cicatrici di qualsiasi altra parte del corpo estese e dolorose o aderenti o retratte che siano facili ad ulcerarsi o comportino apprezzabili disturbi funzionali, ammenoché, per la loro gravità, non siano da equipararsi ad 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, che per la loro entità non siano da ascrivere a categorie superiori.
3. — La perdita della maggior parte dei denti oppure la perdita di tutti i denti dell'arcata inferiore. La paradentosi diffusa, ribelle alle cure, associata a parziale perdita dentaria.
4. — La perdita totale di tre dita fra le 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.
6. — La perdita di due falangi dell'indice insieme a quella delle ultime falangi di altre due dita della stessa mano, escluso il pollice.

VI LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

7. — La perdita della falange ungueale delle prime tre dita di una mano.
8. — La perdita totale di cinque o quattro dita fra i piedi compreso un alluce o delle ultime quattro dita di un solo piede.
9. — La perdita totale di sei o cinque dita fra i piedi che non siano gli alluci.
10. — La perdita di un alluce o della falange ungueale di esso, insieme con la perdita della falange di altre otto o sei dita fra i piedi.
11. — La perdita di un alluce e del corrispondente metatarso.
12. — L'anchilosi tibio-tarsica di un solo piede senza deviazione di esso e senza notevole disturbo della deambulazione.
13. — L'accorciamento non minore di 3 centimetri di un arto inferiore, a meno che non apporti disturbi tali nella statica o nella deambulazione da essere compreso nelle categorie precedenti.
14. — Gli esiti di pleurite basale o apicale monolaterali di sospetta natura tubercolare.
15. — Disturbi funzionali cardiaci persistenti (nevrosi, tachicardia, extra-sistolìa).
16. — Gastrite cronica.
17. — La perdita della falange ungueale dei due pollici.
18. — Esiti lievi di pleurite basale (parziale oblitterazione del seno c.d.) quando persistano da tempo buone condizioni generali.
19. — Colite catarrale cronica.
20. — Emorroidi voluminose procidenti.
21. — Colecistite cronica ed esiti di colecistectomia con persistente disepatismo.
22. — Albuminuria dosabile persistente; cistite cronica.
23. — Sindromi nevrosiche lievi, ma persistenti.
24. — Ritenzione parenchimale o endocavitaria di proiettile o di schegge senza fatti reattivi apprezzabili.
25. — Ernie viscerali non riducibili e non contenibili.
26. — Perdita totale di un padiglione auricolare.
27. — Sordità unilaterale assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.
28. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta a due metri, accertata con esame audiometrico.
29. — Otite media purulenta cronica semplice.
30. — Stenosi bilaterale del naso di notevole grado.
31. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro, che ne riducano l'acutezza visiva a 3, 4/10 della normale.
32. — Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di un occhio (avendo l'altro occhio visione centrale o periferica normale), sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale, o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.
33. — Dacriocistite purulenta cronica.
34. — Congiuntiviti manifestamente croniche ribelli alle cure.
35. — Le cicatrici delle palpebre congiuntivali provocanti disturbi oculari di rilievo (ectropion, entropion, simblefaron, lagofalmo).

TABELLA B

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

- | | |
|---|--|
| <p>1. — La perdita totale di due delle ultime tre dita di una mano o tra le 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 mani, che non siano quelle dei pollici e dell'altro indice.</p> <p>4. — La perdita delle due ultime falangi dei due indici.</p> <p>5. — La perdita della falange ungueale di uno dei due pollici insieme con quella della falange ungueale di un altro dito delle mani.</p> <p>6. — La perdita della falange ungueale di sei o cinque dita fra le mani, che non siano i pollici, oppure della stessa falange di quattro dita fra le mani compreso uno degli indici.</p> <p>7. — La perdita totale di tre o due dita di uno o dei due piedi compreso un alluce (con integrità del corrispondente metatarso) ovvero la perdita totale di quattro dita fra i piedi che non siano gli alluci.</p> | <p>8. — La perdita totale dei due alluci, accompagnata, o non, da quella della falange ungueale di due o di uno solo dello stesso o dell'altro piede.</p> <p>9. — La perdita di uno degli alluci o della falange ungueale dei due alluci, insieme con la perdita completa della falange ungueale di altre quattro o tre dita fra i due piedi.</p> <p>10. — La perdita totale della falange ungueale di otto, o sette dita fra i due piedi, che non siano gli alluci.</p> <p>11. — Disturbi funzionali cardiaci di lieve entità.</p> <p>12. — La distonia spastica diffusa del colon.</p> <p>13. — Ernie viscerali riducibili e contenibili.</p> <p>14. — La perdita di uno dei testicoli.</p> <p>15. — Stenosi nasale unilaterale di notevole grado.</p> <p>16. — Riduzione dell'udito unilaterale da 50 centimetri a metri 1.</p> <p>17. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che riducano l'acutezza visiva binoculare fra 8 e 6/10 della normale.</p> |
|---|--|

TABELLA C

CATEGORIE	Percentuale perdita capacità lavorativa	Sottufficiali e truppa annuo	Ufficiali inferiori annuo	Ufficiali superiori annuo	Ufficiali generali annuo
1ª categoria	100 %	1.440.000	1.656.000	1.821.600	2.003.760
2ª categoria	90 %	1.296.000	1.490.400	1.639.440	1.803.384
3ª categoria	80 %	1.152.000	1.324.800	1.457.280	1.603.008
4ª categoria	70 %	1.008.000	1.159.200	1.275.120	1.402.632
5ª categoria	60 %	864.000	993.600	1.092.960	1.202.256
6ª categoria	50 %	720.000	828.000	910.800	1.001.830
7ª categoria	40 %	576.000	662.400	728.640	801.504
8ª categoria	30 %	432.000	496.800	546.480	601.128

TABELLA E

GRANDI INVALIDI

A)

1. — Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente quando siano accompagnate a mancanza degli arti superiori o dei due inferiori (anche se non dello stesso lato, fino al limite della perdita totale delle due mani o dei due piedi) o a sordità bilaterale assoluta e permanente.
2. — Perdita anatomica o funzionale di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.

A-bis)

1. — Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.
2. — Alterazioni delle facoltà mentali al punto da rendere l'individuo, oltreché incapace a qualsiasi lavoro, socialmente pericoloso e da richiedere quindi l'internamento in ospedali psichiatrici od istituti assimilati.

In caso di dimissione dai detti luoghi di cura, l'assegno onnicomprensivo previsto per la lettera A-bis 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.

3. — 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).

B)

1. — 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 perturbamenti alla vita organica e sociale.

2. — Tubercolosi o altre infermità 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.
3. — La perdita delle due mani e di un piede o la perdita di ambo gli arti superiori fino al limite totale della perdita delle due mani.
- 4) — La disarticolazione di ambo le cosce o l'amputazione di esse con impossibilità assoluta e permanente dell'applicazione di apparecchio di protesi.

C)

1. — Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore dello stesso lato sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia con impossibilità dell'applicazione dell'apparecchio di protesi.

D)

1. — Amputazione di ambo le cosce a qualsiasi altezza.
2. — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.

E)

1. — Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale diminuzione dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.
2. — Perdita di un arto superiore e di uno inferiore sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia.
3. — Perdita di dieci oppure di nove dita delle mani compresi i pollici.
4. — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.

5. — Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale in soggetti dimessi dagli ospedali psichiatrici o dagli istituti assimilati ai sensi dell'articolo 66 del regolamento sui manicomi, approvato con regio decreto 16 agosto 1909, n. 615.

F)

1. — Perdita totale di una mano e dei due piedi insieme.
2. — Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore del braccio e al terzo inferiore della gamba.
3. — Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore dell'avambraccio e al terzo inferiore della coscia.
4. — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra al terzo inferiore della coscia e l'altro al terzo inferiore della gamba.
5. — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno al terzo inferiore della coscia e l'altro fino al terzo inferiore della gamba.
6. — Perdita delle due gambe a qualsiasi altezza.
7. — Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.
8. — Tubercolosi o altre infermità che da sole o nel complesso determinino una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto.

G)

1. — Perdita di due piedi o di un piede e di una mano insieme.
2. — La disarticolazione di un'anca.
3. — Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (schizofrenia e sindromi schizofreniche, demenza paralitica, demenze

traumatiche, demenza epilettica, distimie, eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività.

4. — Tubercolosi grave al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.
5. — La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.
6. — Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari, e tutti gli altri esiti di lesioni gravi della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione, da costringere a speciale alimentazione.
7. — Tumori maligni a rapida evoluzione.
8. — L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia.

H)

1. — L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile, ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superiore.
2. — L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.
3. — L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo-omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica.
4. — Cardiopatie organiche in istato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronaria ecg. accertata.
5. — Castrazione o evirazione.
6. — Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.
7. — Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

TABELLA F

CUMULI DI INVALIDITÀ

DESCRIZIONE DEL CUMULO	Importo annuo
a) per due superinvalidità contemplate nelle lettere A, A-bis e B	6.000.000
b) per due superinvalidità, di cui una contemplata nelle lettere A e A-bis, e l'altra contemplata nelle lettere C, D, E	4.800.000
c) per due superinvalidità di cui una contemplata nella lettera B e l'altra contemplata nelle lettere C, D, E	3.840.000
d) per due altre superinvalidità contemplate nella tabella E	2.400.000
per una seconda infermità della 1° categoria	2.040.000
per una seconda infermità della 2° categoria	1.800.000
per una seconda infermità della 3° categoria	1.620.000
per una seconda infermità della 4° categoria	1.440.000
per una seconda infermità della 5° categoria	1.200.000
per una seconda infermità della 6° categoria	1.020.000
per una seconda infermità della 7° categoria	840.000
per una seconda infermità della 8° categoria	600.000

TABELLA L

TRATTAMENTO A TITOLO DI RIVERSIBILITÀ DOVUTO ALLE VEDOVE DEGLI INVALIDI DALLA 2^a ALL'8^a CATEGORIA, DECEDUTI PER CAUSA DIVERSA DALLA INFERMITÀ PENSIONATA

CATEGORIA DI PENSIONE	Vedove di sottufficiali e truppa	Vedove di ufficiali inferiori	Vedove di ufficiali superiori	Vedove di ufficiali generali
2° categoria	648.000	745.200	819.720	901.692
3° categoria	576.000	662.400	728.640	801.504
4° categoria	504.000	579.600	637.560	701.316
5° categoria	432.000	496.800	546.480	601.128
6° categoria	360.000	414.000	455.400	500.940
7° categoria	288.000	331.200	364.320	400.752
8° categoria	216.000	248.400	273.240	300.564

REGOLE DI APPLICAZIONE PER LE TABELLE A, B, E

a) Il criterio di equivalenza previsto dal quarto comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, va esteso a tutte le invalidità contemplate dalla tabella E.

Con l'espressione « assoluta, totale, completa », applicata alla perdita di organi o funzioni, si intende denotare la perdita intera senza tenere calcolo di quei residui di organi o funzioni che non presentino alcuna utilità agli effetti della capacità a proficuo lavoro.

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

c) Nella valutazione del danno anatomico-funzionale effettivo a carico di organi di complessa e delicatissima struttura fisiologica (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 alla 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 che condurre ad una soltanto parziale rilevazione dell'inabilità lavorativa contratta dal soggetto.

d) *Esami di oculistica.* — L'acutezza visiva dovrà sempre essere determinata a distanza, ossia nello stato di riposo, dall'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 della acutezza visiva, rende opportuni alcuni chiarimenti, che riusciranno indispensabili a quei periti che non si siano dedicati in modo particolare 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 dell'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 50 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: lettera E). Delle due frazioni inferiori ($1/60$ ed $1/100$) indicate nella tabella delle superinvalidità (alla lettera E) 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 per 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 centimetri 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 centimetri).

Ad un grado ancora inferiore il *visus* è ridotto alla pura e semplice percezione dei movimenti della mano.

Per cecità assoluta si deve intendere la abolizione totale del senso della forma (*visus stricto 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.

Nell'afachia bilaterale e nell'afachia unilaterale, quando l'altro occhio è cieco, deve essere considerato il *visus* corretto, mentre nell'afachia unilaterale con l'altro occhio in buone condizioni la correzione non è tollerata e pertanto deve essere considerato il *visus* non corretto.

e) Nei casi di cecità bilaterale, assoluta e permanente, occorre valutare, ai fini pensionistici, le conseguenze derivanti dalla caratteristica posizione (volontaria e compensatrice delle possibilità sensoriali del soggetto) del

capo in atteggiamento rigido sul collo, la cui persistenza induce danni alle più delicate strutture del settore cefalo-cervicale.

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

g) Quando il militare od il civile, già affetto da perdita anatomica o funzionale di uno degli organi pari, per causa estranea alla guerra, perda in tutto o in parte l'organo superstite per causa della 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 la pensione di guerra per perdita anatomica o funzionale di uno degli organi venga a perdere, per causa estranea alla guerra, in tutto o in parte l'organo superstite.

Col termine « organo » deve intendersi una pluralità di elementi anatomici, anche se strutturalmente diversi, tale da configurare un complesso unitario, e ciò perché tali elementi concorrono all'espletamento di una determinata funzione (ad esempio: l'apparato visivo ed uditivo di un lato; un arto).

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

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

Si precisa inoltre che la statica e la dinamica locomotoria — ed ogni conseguente attività dei quattro arti nella vita di relazione — deve essere vista nel quadro embrio-genetico e fisiologico, considerati i due emisomi destro e sinistro, i quali sono legati da co-funzionalità anatomo-fisiologica, si da ritenere applicabili, nelle lesioni susseguitesi nel tempo di un arto superiore e di uno inferiore, il disposto di cui all'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

h) Quando nelle tabelle A ed E non sia già specificatamente prevista — per i monconi degli arti superiori o inferiori — una migliore classificazione in caso di impossibilità di applicazione della protesi, si deve attribuire una

categoria o lettera di superinvalidità immediatamente superiore a quella spettante nel caso di possibile protesizzazione.

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

La certezza clinica ormai convalidata da molti anni di attività medico-legale ha dimostrato che la infermità di base — quando investe, come eco patologica, apparati co-funzionali bio-fisiologicamente legati nel supremo interesse di tutelare l'equilibrio omeostatico e psico-fisico dell'invalido — costituisce una real-

tà patologica di cui non si può disattendere la correlazione genetica. Ne consegue che è indispensabile provvedere alla valutazione, ai fini della relativa classificazione a categoria di pensione, di tutte quelle infermità conseguenti e collaterali, anche se tardivamente evidenziate dal lato semiologico-clinico.

i) Allorché la grave alterazione mentale di cui alla tabella *E* annessa alla presente legge abbia determinato l'interdizione con sentenza del competente tribunale, al malato mentale deve essere attribuito il trattamento economico complessivo previsto per coloro che siano ascritti alla lettera *A-bis* n. 2, secondo comma, della suindicata tabella *E*.