

# CAMERA DEI DEPUTATI <sup>N. 1250</sup>

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BAGHINO, ALMIRANTE, BOLLATI, DEL DONNO, FRANCHI,  
GUARRA, LO PORTO, MICELI VITO, PAZZAGLIA, RAUTI,  
ROMUALDI, SANTAGATI, SERVELLO, TRANTINO, TRE-  
MAGLIA, TRIPODI, VALENSISE**

*Presentata il 15 marzo 1977*

### Adeguamento economico-giuridico dei trattamenti pensionistici di guerra

ONOREVOLI COLLEGHI! — La lunga esperienza derivante dall'applicazione della complessa disciplina giuridica in materia di pensioni di guerra, dalla prima legge 23 giugno 1912, n. 667, promulgata in occasione della guerra italo-turca, all'ultima legge del 1° marzo 1975, n. 45, istitutiva di nuove provvidenze, ha consolidato taluni principi basilari quali il diritto del soggetto al risarcimento del danno fisico-psichico riportato a causa di servizio di guerra o per fatto bellico, o dei familiari in caso di morte o scomparsa del militare o civile; la graduazione e proporzionalità del risarcimento stesso alla perdita od alla effettiva gravità della riduzione di capacità lavorativa; l'obbligo o quanto meno l'impegno etico-giuridico per la collettività nazionale di indennizzare adeguatamente colui che per essa si è sacrificato si da ristabilire per quanto possibile, l'equilibrio turbato, assicurando all'invalido, o ai suoi aventi titolo, mezzi sufficienti per una dignitosa esistenza e per sopperire alle indispensabili spese di cura e di assistenza.

Ma, affinché tali benefici diventino realtà concreta ed adeguata alle attuali esigenze, è necessario che il risarcimento economico sia in proporzionato e costante rapporto, da una parte con l'accertato grado di danno fisico dell'avente diritto e, dall'altro, con il livello del reddito nazionale e con le variazioni del potere d'acquisto della moneta. In tali esigenze si colloca la presente proposta di legge, la quale si prefigge la finalità di pervenire ad un definitivo assetto, sotto il profilo sia giuridico che economico dei trattamenti pensionistici di guerra, accogliendo nel contempo reiterate istanze degli interessati ed introducendo, in armonia od a perfezionamento del sistema vigente, norme di estrema chiarezza ed efficacia, che consentono tra l'altro l'abolizione di numerosi assegni, il più esatto metodo e la liquidazione d'ufficio di taluni benefici, con conseguente semplificazione delle procedure amministrative e riduzione dei costi dei competenti servizi ministeriali. La prevista perequazione automatica delle pensioni consentirà di fronteggia-

re efficacemente gli effetti della erosione del valore economico delle pensioni privilegiate di guerra, determinata dalla ascesa dei prezzi ed in questo ultimo biennio tanto accelerata, che ha vanificato le provvidenze già stabilite.

#### PENSIONI DIRETTE

##### *Riassetto del trattamento pensionistico base.*

La mancanza di criteri oggettivi e di specifici termini di ragguglio e di riferimento del trattamento economico dei mutilati ed invalidi di guerra — con conseguente fissazione, nel corso degli anni, di basi rilevatesi sempre insufficienti e, pertanto, fonti di rinnovate richieste di adeguamento spesso esaudite, e solo parzialmente, a seguito di vivaci e prolungate agitazioni da parte degli interessati — ha convinto circa la necessità di agganciare le pensioni alla media delle retribuzioni dei lavoratori dell'industria, per cui secondo le rilevazioni effettuate dai competenti organi dello Stato alla data corrente, oggi si ha un importo di circa lire 230 mila mensili, coincidente con il computo del minimo vitale richiesto per una famiglia-tipo 2 + 2. L'adozione di un criterio del genere appare più rispondente a criteri logici attribuendo un peso prevalente alla normale condizione giuridica civile e, quindi, raggugliando la pensione di guerra al salario medio che gli invalidi stessi avrebbero verosimilmente conseguito qualora non ne fossero stati impediti dalle loro infermità.

Pertanto, ai fini di determinare l'onore finanziario della proposta di legge alla data della sua presentazione, si ritiene di indicare l'indennità di prima categoria nella misura ridotta in lire 185 mila mensili.

Stabilita, come sopra, la pensione-base di prima categoria in lire 185.000 mensili, 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 turbato, 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, atteso che, per l'articolo 11, terzo comma, della legge 18 marzo 1968, n. 313, esso non era esteso agli iscritti alle categorie

dalla seconda alla ottava. In siffatta maniera, prevedendo la tabella C, allegata alla legge n. 45 del 1° marzo 1975, la pensione annua di lire 600 mila per gli invalidi di prima categoria appartenenti al gruppo dei sottufficiali e truppa, ed essendo solo questa pensione — e non anche l'assegno complementare — considerata ai fini del calcolo del trattamento inerente alle altre sette categorie si verifica che l'invalido di categoria inferiore alla prima, percepisce esattamente la metà della percentuale stabilita per il risarcimento del grado di riduzione della sua capacità lavorativa (ad esempio, all'invalido di quarta categoria, che comporta una riduzione di capacità di lavoro del 70 per cento, spettano lire 420.000 annue, pari soltanto al 37 per cento della somma di lire 1.150.000 costituita dalla pensione annua di lire 600.000 e dall'assegno complementare di lire 540.000 annue.

Anche a tale sperequazione intende riparare la nuova tabella C, allegata alla presente proposta di legge, graduando la pensione tabellare secondo un'integrale applicazione delle percentuali in vigore, decrescenti per decimi dal 100 per cento (prima categoria) al 30 per cento (ottava categoria), ed in aderenza al criterio secondo cui la misura della pensione privilegiata deve essere, nel suo complesso, corrispondente al grado di riduzione della capacità lavorativa, determinata dalle infermità ascritte alle rispettive categorie, ferme restando le percentuali di aumento per i gruppi di gradi militari.

##### *Soppressione di assegni accessori ed adeguamento degli assegni conservati.*

Grandi invalidi di guerra (articolo 2). Attualmente gli invalidi affetti dalle mutilazioni o dalle infermità elencate nella tabella E hanno diritto, oltre che 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 istituisce, in modo specifico, quale attestato di gratitudine della Patria e riconoscimento di benemerita nazionale, 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.

Trattasi di soggetti che non solo hanno integralmente perduto la capacità lavorativa a causa degli eventi bellici, ma sono portatori di lesioni, mutilazioni ed infermità tanto gravi da sottoporli a continue e talvolta atroci sofferenze fisiche e morali e da estraniarli da una sia pur ridotta, ma accettabile vita di relazione e, come tali, così meritevoli di umana considerazione e di solidale intervento della collettività.

Per gli indicati pensionati si propone la soppressione degli assegni di superinvalidità e degli assegni speciali annui, e l'attribuzione di un solo assegno speciale, di nuova istituzione, nelle misure indicate dall'articolo 2. Viene invece conservata, e migliorata, l'indennità di assistenza e di accompagnamento, stante la sua insostituibile funzione, evidenziata dal suo stesso *nomen juris*. L'articolo 3 della proposta di legge nell'aumentare le misure mensili, ricalca le norme dell'articolo 3 della legge 1 marzo 1975, n. 45, peraltro prevedendo anche a favore degli invalidi ascritti alla lettera *A-bis*, numeri 1 (ciechi bilaterali) e 3 (pareplegici), i benefici attualmente accordati ai soli ascritti alla lettera *A*, dell'esenzione della riduzione dell'indennità nel caso di assegnazione di un accompagnatore militare, e della facoltà di chiedere l'assegnazione di un secondo accompagnatore militare, oppure di ottenere, in luogo del secondo accompagnatore, la concessione di un assegno, a titolo d'integrazione dell'indennità di assistenza e di accompagnamento, nella misura di lire 15.000 mensili.

Il trattamento complessivo dei grandi invalidi di guerra risulterà quindi articolato, per gli appartenenti al gruppo di gradi dei sottufficiali di truppa, da un massimo di lire 775.000 mensili (185.000 pensioni-base + 405.000 assegno speciale + 185.000 indennità di assistenza e di accompagnamento) per i pochi, penosissimi casi cosiddetti « tronchi umani », ascritti alla lettera *A* della Tabella *E*, ad un minimo di lire 225.500 mensili (185.000 pensione base + 40.500 assegno speciale) per gli ascritti alla prima categoria.

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

scuna alla tabella *E*, o di una infermità ascritta alla tabella *E* più un'altra classificata dalla prima all'ottava categoria (articolo 1 comma terzo).

Viene altresì aggiornato a lire 12.000 mensili l'aumento di integrazione per moglie ed ogni figlio a carico, in analogia a quanto recentemente disposto dalla legislazione sociale (articolo 4).

È, inoltre, 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 o salsoiodiche, reso necessario dalla gravità e cronicità delle infermità pensionate (articolo 10). Giova, in proposito, porre in evidenza che il principio della prevenzione e della profilassi, è ormai universalmente recepito nell'ambito della sicurezza sociale, rappresentando il mezzo più idoneo ed efficace per evitare l'insorgenza di infermità o, quanto meno, impedirne l'ingravescenza, le recidive o la diffusione: principio che è già accolto dallo Stato quale linea programmatica ispiratrice della attuanda riforma sanitaria.

La corresponsione d'ufficio, poi, avrà l'effetto di esentare detti soggetti dall'ottemperare ai gravosi adempimenti di natura burocratica e sanitaria, alleggerendo con ciò gli uffici competenti.

Quanto sopra è ancor più doveroso allorché trattasi di cittadini grandi invalidi di guerra, la cui priorità etica, sociale ed umana, è sempre stata riconosciuta da tutte le componenti politiche.

A detti soggetti debbono essere risparmiate o almeno rese meno drammatiche le ricadute, per la inesorabilità di ogni recidiva, al duplice scopo di evitare maggiori sofferenze e di limitare al minimo possibile le degenze ospedaliere, la cui durata comporta un gravissimo onere economico per lo Stato, parzialmente evitabile con un periodo annuo di cure, che ben si inquadra in un efficace sistema di medicina preventiva.

*Assegni accessori spettanti agli invalidi ascritti a categorie inferiori alla prima.*

1. — Assegno di cura per gli invalidi affetti da infermità tubercolare (articolo 5 della proposta di legge).

Oltre ad una nuova stesura della norma, che tiene conto delle modificazioni apportate anche al regime giuridico del trattamento dei Grandi invalidi, si provvede ad una degna rivalutazione della misura dell'assegno, da annue lire 96.000 a 192.000, o da annue lire 48.000 a 96.000 a secondo della categoria, in considerazione del fatto che le precedenti misure risalgono al mese di marzo del 1968 ed hanno perduto nel frattempo la maggiore parte del loro sostanziale valore economico.

2. — Assegno di previdenza (articolo 6).

È previsto un aumento di limitato rilievo, pari a lire 60.000 annue (da lire 204.000 a lire 300.000 annue) essendosi tenuto conto dell'aumento della pensione-base ex tabella C. La concessione dell'assegno, ferme restando le altre condizioni, viene subordinata al possesso di un reddito, accertato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica del 29 settembre 1973, n. 597 e conseguenziali decreti delegati, non superiore all'imponibile netto di due milioni annui.

3. — Assegno di incollocamento (articolo 7).

Anche per questo assegno si stabilisce un aumento annuo di lire 96.000, e si prevede, per i titolari di una pensione non di guerra, lo stesso massimale di reddito personale di cui al numero precedente.

4. — Indennità speciale annua (articolo 9).

Tale indennità viene estesa, in accoglimento di un'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. Viene previsto che essa sia liquidabile d'ufficio contestualmente alla riscossione del rateo del mese di dicembre di ogni anno con possibilità di frazionamento per dodicesimi, nei casi in cui il diritto al trattamento pensionistico sia stato maturato nel corso dell'anno.

Anche questa indennità trae la sua legittimazione dalla causa giuridica della con-

cessione delle pensioni di guerra, causa che permea e sorregge tutto uno speciale sistema normativo avente sue peculiari caratteristiche, ed è al concetto fondamentale di diritto all'integrale risarcimento, nelle forme più complete ed articolate, del danno fisico riportato in guerra che occorre riferirsi in via esclusiva, evitando l'errore di riportarsi a valutazioni esogene di mero fatto, quali se l'invalido percepisca o meno, ad altro titolo, una tredicesima mensilità, relativamente alla quale potrebbero essere dettate per finalità diverse, ma soltanto nei riguardi di normali lavoratori o pensionati, titoli o parziali divieti di cumulo.

*Questioni di rilievo medico-legale.*

a) Tabelle A ed E: riclassificazione di infermità.

Il continuo progresso e le sempre più importanti acquisizioni dottrinali, cliniche e medico-legali, cui è intimamente legata la inarrestabile dinamico bio-sociologica, costituiscono la fonte più autorevole ed operante sulla quale è stata eseguita la revisione della pensionistica di guerra, allo scopo di disancorarla da concetti sorpassati ed oggi inaccettabili in base ai moderni contributi.

È chiaro che un problema così complesso e delicato, non tanto per quel che riguarda la sua portata squisitamente umana e sociale, quanto per il suo contenuto medico-legale, non poteva essere affrontato senza partire dalla piattaforma delle più moderne conoscenze di patologia e di fisiopatologia.

Solo facendo tesoro di quanto, esperimento, laboratorio e semiologia clinica hanno accertato sulle leggi che disciplinano le modalità difensive del nostro organismo, l'iter patodinamico, la loro eco sugli apparati costituzionali, si è potuto rimuovere dalla statica prassi pensionistica, la non equa classificazione di talune invalidità, mettendole a fuoco in armonia con le reali ed inderogabili esigenze degli invalidi.

Già in occasione della precedente legge erano state, da più parti, sottolineate le lacune, talvolta le arbitrarie interpretazioni dei fatti clinici, la non sempre plausibile metodica usata; ed è proprio il mancato accoglimento delle più significative di quelle richieste che ancora oggi costringe a precisare le basi su cui deve essere riordinata la legge sulla pensionistica di guerra. Esse 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) che la valutazione del danno anatomo-funzionale, per le su esposte ragioni, non può e non deve essere calcolato esclusivamente a carico del settore offeso, ma in base ad un approfondito studio funzionale degli apparati e sistemi operanti nel sinergismo difensivo;

3) data la vastità delle diverse lesioni, è necessario unire i casi in categorie in ordine di gravità, per collocarli in scala decrescente in base alla progressiva minore percentuale di invalidità, con criterio quindi di gradualità, che deve, come dianzi detto, essere riveduto nella sua applicazione pratica, in armonia e coerenza con le più recenti acquisizioni dottrinali e cliniche. Infatti non sempre si può calcolare con esattezza assoluta il reale danno anatomo-funzionale, in ispecie quando alternazioni psico-somatiche compromettono oltre che la capacità a proficuo lavoro, anche l'attitudine non solo alla vita di relazione ma addirittura a quella 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 psiconevrosi reattiva proporzionale ai suoi poteri di compenso, per cui si giustifica il proposto 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 otto categorie, l'una dall'altra diversificata da una percentuale minorativa del 10 per cento (dal 100 al 30 per cento), è indispensabile che tale sistema venga applicato anche alla tabella E riguardante la superinvalidità per evitare una evidente sperequazione di trattamento tra le due tabelle; ciò si realizza tra l'altro con l'aggiunta della lettera H. Ne è dimostrazione il divario percentuale tra la 1° semplice e la tabella E/G che, contrastando con la gradualità già operante nella tabella A, deve essere modificata. Valga ad esempio citare l'anachilosi retta dell'anca e del ginocchio corrispondente, che deve essere collocata alla 1° + E/H e non alla 1° semplice, dovendosi tener presente che per la mancata articolazione

nelle due maggiori sedi di un arto inferiore lo invalido è impossibilitato a vestirsi da solo, a sedersi in atteggiamento normale e stabile ed è costretto a compiere, in posizioni particolarmente penose, 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 conseguenza, 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 specifica relazione.

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 anatomo-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.

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

#### TABELLA A

##### 1ª Categoria:

1) cardiopatie con sintomi di scompenso (ora 2ª categoria 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 (ora 2ª categoria n. 22);

3) riduzione del *visus* binoculare al di sotto di 1/50;

4) sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico (ora 2<sup>a</sup> categoria n. 20).

2<sup>a</sup> Categoria:

1) bronchite cronica diffusa con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare (ora 3<sup>a</sup> categoria, n. 10);

2) l'epilessia con manifestazioni frequenti (ora 3<sup>a</sup> categoria n. 14);

3<sup>a</sup> Categoria:

1) l'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi (ora 4<sup>a</sup> categoria n. 9);

2) l'epilessia a meno che, per la frequenza o la gravità delle sue manifestazioni, non sia tale da scriversi a categorie superiori (ora 4<sup>a</sup> categoria n. 13);

3) labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso di media gravità (ora 4<sup>a</sup> categoria 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 (ora 4<sup>a</sup> categoria n. 1).

4<sup>a</sup> Categoria:

1) la lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto (ora 5<sup>a</sup> categoria, 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 (ora 5<sup>a</sup> categoria, n. 13);

3) diabete mellito (ora 5<sup>a</sup> categoria, n. 19);

4) riduzione della vista binoculare a 2/10.

5<sup>a</sup> Categoria:

1) le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura (ora 6<sup>a</sup> categoria, n. 19);

2) riduzione della vista binoculare a 3/10 ed 1/4 (due decimi e mezzo) ora 6<sup>a</sup> categoria).

6<sup>a</sup> Categoria:

1) bronchite cronica diffusa con modulo enfisema (ora 7<sup>a</sup> categoria, n. 20);

2) le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanze delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello (ora 7<sup>a</sup> categoria, n. 1);

3) l'anchilosi completa dei piedi (tibio-tarsica) senza deviazioni e senza notevoli disturbi della deambulazione (ora 7<sup>a</sup> categoria, n. 18);

4) le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti, dimostratisi ribelli alle cure (ora 7<sup>a</sup> categoria, n. 23);

5) esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante (ora 7<sup>a</sup> categoria, n. 27);

6) la perdita della vista di un occhio avendo l'altro integro, al disotto di 1/12 e fino al *visus* zero (ora 7<sup>a</sup> categoria nei casi di meno 1/12 di vista);

7) la perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a *visus* 1/12 (ora 7<sup>a</sup> categoria).

7<sup>a</sup> Categoria:

1) catarro bronchiale cronico (ora 8<sup>a</sup> categoria, n. 16);

2) gli esiti di empiema non polmonare (ora 8<sup>a</sup> categoria, n. 18);

3) esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante (ora 8<sup>a</sup> categoria, n. 21).

8<sup>a</sup> Categoria:

1) la perdita della falange ungueale dei due pollici (ora tabella B, n. 5);

2) esiti lievi di pleurite basale (parziale oblitterazione del seno costale destro), quando persistono da tempo buone condizioni generali (ora tabella B, n. 12).

TABELLA E

Lettera B:

tumori maligni a rapide evoluzioni (ora 1<sup>a</sup> categoria, n. 25);

Lettera D:

perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba (ora lettera E);

Lettera F:

tubercolosi o altre infermità che, da sole, o nel complesso, determinano una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tali da richieder-

ne la continua o quasi degenza a letto, (*perfezionamento della dizione per consentire maggiore ampiezza di applicabilità*).

Lettera G:

la disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso alla altezza del collo chirurgico dell'omero (1<sup>a</sup> categoria, n. 9 e 2<sup>a</sup> categoria, n. 4);

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 deglutazione si da costringere a speciale alimentazione (1<sup>a</sup> categoria n. 18);

l'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con distimia (1<sup>a</sup> categoria 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 (ora 1<sup>a</sup> categoria n. 11);

2) l'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione del ginocchio corrispondente (ora 1<sup>a</sup> categoria n. 8);

3) l'amputazione pararticolare prossima all'omero con ipotrofia del cingolo scapolo-omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica (ora 1<sup>a</sup> categoria n. 9);

4) cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica eeg. accertata (ora 1<sup>a</sup> categoria n. 23);

5) castrazione o evirazione (ora 1<sup>a</sup> categoria n. 30);

6) sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagna alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico (ora 1<sup>a</sup> categoria n. 33);

7) invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

b) Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

L'articolo 8 della proposta di legge, in sostituzione delle disposizioni di cui all'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, stabilisce un nuovo 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 alla incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti, data la natura ed il grado delle infermità (gravi malattie neuropsichiche e forme contagiose, specie tbc, 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 del 1968, così semplificando notevolmente la casistica e le procedure amministrative, discendono dal rilievo primario che il divieto di essere collocati crea, *ope legis*, un'assoluta incapacità a proficuo lavoro, condizione prevista dal numero 4 della lettera G e della lettera E, annessa alla legge suindicata per fruire del relativo trattamento di superinvalidità. E mai come in tali casi il principio, ormai generalizzato, 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 spettanti 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 8 al termine del periodo di assegnazione rinnovabile non superiore a quattro anni.

c) 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 medicolegale della proporzionalità dell'indennizzo all'effettivo grado di riduzione della capacità lavorativa generica, indotto dalla somma delle varie infermità.

Sono rilevabili, infatti, l'ingiustizia e l'inconsistenza giuridica del criterio introdotto nella legislazione pensionistica di

guerra dall'articolo 3 della legge 18 maggio 1967, n. 318, e relativa tabella *F*, e ripetuto dall'articolo 18 e corrispondente tabella della legge di riordinamento 18 marzo 1968, n. 313, secondo il quale:

per l'iscrizione 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 alla 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 ( $8^a + 8^a = 7^a + 8^a = 6^a + 8^a = 5^a + 8^a = 4^a + 8^a + 3^a + 8^a = 2^a + 2/10 + 8^a = 2^a + 3/10 + 8^a = 2^a + 5/10 + 8^a = 1^a$ );

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:  $6^a + 8^a = 5^a$ , come  $6^a + 7^a$ ;  $3^a + 8^a = 2^a$ , come  $3^a + 7^a$ , come  $3^a + 6^a$ );

non è allo stato tecnicamente possibile, nell'ipotesi di valutazione contemporanea di più infermità, superare lo sbarramento della prima categoria semplice malgrado la differenza percentuale di riduzione di capacità derivante dalle infermità stesse (ad esempio:  $2^a + 5^a = 1^a$ , come  $2^a + 4^a$ , come  $2^a + 3^a$ , come  $2^a + 2^a$ );

invece, qualora alla base fissa di 1<sup>a</sup> 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 di servizio di guerra od interdependente dal complesso pensionato, nessuno ostacolo si sarebbe frapposto all'indennizzo della nuova infermità (ad esempio:  $1^a + 6^a =$  trattamento di 1<sup>a</sup> categoria + cumulo di 6<sup>a</sup> categoria).

Un simile sistema opera un'iniqua discriminazione anticostituzionale perché riserva un diverso trattamento a persone in eguali condizioni oggettive e soggettive: basti considerare che per la maggior parte degli invalidi, l'ottava categoria equivale alla percentuale del 30 per cento di riduzione della capacità lavorativa, mentre per coloro che, già menomati da un'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 inoltre 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, dal che si deduce che i trattamenti dev'essere differenziare a seconda delle particolarità delle varie condizioni esaminate: appare inammissibile che una coesistente infermità singolarmente ascritta alla seconda categoria, con un riconosciuto grado di capacità invalidante del 90 per cento, possa conseguire gli stessi effetti giuridici di un'invalidità classificata alla quinta categoria, avente un potere riduttivo di capacità lavorativa di appena il 60 per cento, ecc. A tali infermità si pone rimedio con il metodo specificato dalla nuova norma, che, pur senza nulla innovare rispetto alle percentuali parametriche come attualmente determinate delle singole infermità, decrescenti di dieci decimi per ogni categoria inferiore alla precedente (2<sup>a</sup> categoria = 90 per cento; 8<sup>a</sup> categoria = 30 per cento), realizza il principio della adeguatezza e della proporzionalità dell'indennizzo in tutte le ipotesi di complessi morbososi.

La stessa disposizione consente inoltre che, nei casi eccezionali di coesistenza di più infermità tali da comportare, 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 al 150 per cento (parametro ritenuto, per orientamento recepito nei più qualificati consessi internazionali, quale limite minimo per l'inclusione nella tabella dei grandi invalidi) — possa venir attribuito l'assegno onnicomprensivo corrispondente ad una delle lettere della tabella *E*.

*d)* Regole di applicazione delle tabelle *A*, *B* ed *E*.

In coerenza con quanto esposto nell'introduzione e per rendere operanti le conclusioni conseguenti a fondamentali acquisizioni cliniche e medico-legali, nell'allegato, vengono precisati, in maniera specifica, i criteri cui debbono attenersi i competenti organi ai fini della più scrupolosa ed attenta identificazione degli stati morbososi, e



ciò nell'interesse sia dell'invalido o del mutilato e sia dell'erario, il quale si troverà esposto sempre in minore misura, alla possibilità di un contenzioso che irrita il cittadino ed aggrava il lavoro della pubblica amministrazione. Sono previsti anche particolari criteri per la valutazione complessiva del danno riportato dagli invalidi.

TRATTAMENTI ECONOMICI INDIRETTI.

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

L'articolo 11 di questa 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 di cui all'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 144.000 annue per ciascun orfano a carico, di cui all'articolo 49 della legge n. 313 del 1968.

Sono chiaramente intuibili il fondamento e la giustificazione della norma che si ispira alla esigenza morale e sociale di assicurare adeguate risorse ed un non disagiato tenore di vita a persone che si sono dedicate, con amore e sacrificio, all'assistenza, sempre difficile e penosa, di invalidi gravemente colpiti nel fisico o nella mente, la cui pensione rappresentava l'unico reddito della famiglia non avendo potuto maturare, nella stragrande maggioranza dei casi, perché impossibilitati a svolgere una qualsiasi proficua attività lavorativa, un altro cespite economico, né la vedova dedicarsi ad altro lavoro, essendo stata totalmente assorbita dalla assistenza al proprio marito.

Ammissa l'incontestabile validità giuridica della concessione, analogo beneficio va accordato ai figli dei grandi invalidi, peral-

tro 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 notevole durata, della pratica di concessione della pensione indiretta, è infine prevista la liquidazione in via d'urgenza dei richiesti trattamenti pensionistici da parte della competente Direzione provinciale del tesoro.

*Trattamento di reversibilità.*

L'articolo 12 intende concedere alla vedova del pensionato di guerra ascritto ad una categoria dalla seconda all'ottava, deceduto per cause diverse da quelle che determinano la invalidità, un aumento di ammontare pari a quello fruito, per l'articolo 49 della legge 18 marzo 1968, n. 313, dalla vedova titolare di pensione indiretta, di guerra nei casi in cui con essa coesistono orfani minorenni o negli altri casi ipotizzati dall'articolo stesso.

Viene di conseguenza modificata la tabella *L* annesso alla legge suindicata del 1968, e sostituita dalla corrispondente ed unificata tabella *C* allegata alla presente proposta di legge, la quale stabilisce pensioni in misura eguale alla metà del trattamento privilegiato spettante, all'atto del decesso, al *dante causa*.

*C) Assegno di previdenza alle vedove ed orfani titolari di trattamento di reversibilità.*

Per l'articolo 13, l'assegno di previdenza riservato alle vedove ed agli orfani di invalidi dalla seconda all'ottava categoria, deceduti per cause diverse dall'invalidità di guerra, a ragguagliato al 60 per cento del nuovo ammontare determinato, con l'articolo 6 della presente proposta di legge, a favore dei titolari di pensioni dirette di categoria dalla seconda all'ottava.

DISPOSIZIONI VARIE

*Revisione di aggravamento o rivalutazione (articolo 14).*

Si propone una innovazione informata a criteri di sostanziale giustizia e di notevole rilievo sociale a favore della benemerita categoria dei mutilati ed invalidi di guerra, consentendo loro di essere sottoposti, a domanda, ai necessari accertamenti sanitari presso le competenti commissioni mediche per conseguire, se spettante, un più favorevole trattamento pensionistico, quando ritengano che le infermità comportino una migliore classificazione, senza dover sottostare a limitazioni numeriche delle domande.

È noto che l'articolo 10 della legge 9 novembre 1961, n. 1240, apportò una prima importante modifica al regime giuridico dell'istituto dell'aggravamento o rivalutazione, con l'abolire il limite temporale di presentazione della domanda entro il termine di dieci anni dalla decorrenza della pensione definitiva, ma lasciò immutato il numero ristretto a tre delle domande che potevano essere presentate (due oltre la prima), se definite tutte negativamente. Fu così consentito, specialmente agli invalidi combattenti della prima guerra mondiale, allora di età almeno sessagenaria, di ottenere il riconoscimento dell'aggravamento delle loro infermità - da tempo era ormai trascorso, nei casi di normale assegnazione nel periodo post-bellico, il decennio dal definitivo pensionamento - ma soltanto nei casi in cui l'interessato non avesse esaurito improficuamente il numero riservato di domande, mentre rimase l'ingiustizia di precludere ad essi, e parimenti dicasi per gli invalidi dei più recenti conflitti, la constatazione dell'aggravamento, ove avessero ricevuto il terzo decreto negativo.

Da allora sono decorsi altri quindici anni, durante i quali molti invalidi possono aver accusato sintomi di obbiettiva ingravescenza delle ferite od infermità, in relazione ad un nuovo assetto fisico connesso anche alla minor resistenza organica ed al depauperamento bio-fisico degli anni senili, ed appare doveroso apprestare un idoneo rimedio alle disposizioni sino ad ora vigenti: donde questa norma innovatrice.

Al fine, peraltro, di evitare la produzione ingiustificata, anche se effettuata in buona fede sul piano soggettivo, di istanze prive di fondamento, col secondo alinea

del primo comma dell'articolo 26 della legge numero 313 del 1968, come modificato dalla presente proposta di legge, si dettano per le domande successive alla terza, consecutivamente definite in modo sfavorevole, delle condizioni di particolare cautela e rigore, nel senso che l'istanza possa essere ammessa, e seguire il suo regolare corso amministrativo, soltanto se corredata di un certificato rilasciato dagli enti ospedalieri previsti dalla legge sulla riforma sanitaria 12 febbraio 1968, n. 132, ovvero dagli uffici sanitari dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, comprovante l'aggravamento od il titolo alla rivalutazione con riguardo alle tabelle A, B, E, F ed F/1 ed alle regole di amplificazione allegate a questa nuova proposta di legge: ovviamente, il certificato anzidetto non assumerà il valore di una perizia medico-legale, però la richiesta motivazione, anche se succintamente esposta, offrirà, una seria garanzia che l'istanza verrà accolta esclusivamente per i soggetti meritevoli, salvo esito contrario dei successivi accertamenti, di un migliore trattamento privilegiato adeguato all'effettivo grado invalidante delle mutilazioni ed infermità belliche, e connessi esiti e postumi.

*Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici (articolo 18).*

La legge n. 585 del 1971, articolo 25, ha concesso ai pensionati di guerra, sia pure a distanza di quindici anni dall'analogo beneficio riservato a favore dei dipendenti dello Stato con legge 27 marzo 1959, n. 324, un sistema di scala mobile alquanto limitato e parziale, mediante l'attribuzione di un'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 prima 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 d'acquisto degli stipendi e pensioni dei dipendenti statali, i quali infatti si videro costretti ad effettuare ripetute azioni sindacali, che fruttarono l'approvazione di leggi aventi per oggetto il riassetto delle loro carriere e l'aumento delle retribuzioni con l'istituzione anche del famoso as-

segno perequativo, e che non miglior sorte ha assicurato gli invalidi di guerra, dei quali solo il 10 per cento circa in possesso di pensione di 1ª categoria (con o senza assegni accessori) avrebbero potuto fruire degli scatti di contingenza computati sulla somma, di per sé tanto esigua, di lire 32.000. Per i titolari di pensioni INPS vige invece il più favorevole sistema di computo della variazione percentuale dell'indice del costo della vita e del correlativo aumento da apportare sull'intero importo delle pensioni in godimento, introdotto dalla legge 30 aprile 1969, n. 153.

Un sostanziale vizio di fondo condanna in radice il sistema di cui sopra in quanto — mentre esclude la massa degli invalidi, occupati a reddito fisso o pensionati — 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 pensioni, assegni o retribuzioni di qualsiasi genere », anche se, in pratica, siano reddituari di notevole rilievo, quali ad esempio imprenditori, proprietari mobiliari ed immobiliari, commercianti, liberi professionisti, eccetera.

Ma una simile discriminazione è tanto più inaccettabile per la considerazione, assorbente di ogni altra, che la pensione di guerra, intesa quale risarcimento economico del danno fisico riportato da militari e civili nell'interesse della collettività è un istituto giuridico, con sue proprie peculiarità e finalità, del quale vanno conservate l'autonomia, la unitarietà e la funzionalità, ciò che si garantisce e con l'assicurarne, mediante un periodico ed automatico aggiornamento, un effettivo contenuto patrimoniale in relazione al valore corrente della moneta e, precludendo la valutazione di elementi disomogenei ed estranei, quali la titolarità o meno di un reddito di lavoro subordinato o di altra pensione, in aggiunta ai quali — a titolo completamente diverso — sia corrisposto altro beneficio di scala mobile. In sintesi, è la pensione di guerra che viene erosa dall'aumento del costo della vita, ed è la pensione di guerra che dev'essere salvaguardata, nel suo valore economico e nel suo potere d'acquisto, con opportuni accorgimenti tecnici apprestati in modo unico ed uniforme per l'intera categoria dei titolari di trattamenti pensionistici di guerra.

Il comma secondo dell'articolo 18 della presente proposta di legge, sopprime pertanto il comma quinto dell'articolo 25 della

legge 28 luglio 1971, n. 585, con il quale si stabilisce un divieto di percezione degli aumenti connessi con il variare dell'indice del costo della vita, nei casi di contestuale titolarità di trattamenti pensionistici, benché questi siano del tutto disomogenei ed abbiano natura giuridica diversa e regolamentazione secondo principi autonomi e peculiari, in alcun modo assimilabili.

Il comma primo applica, inoltre, alle pensioni di guerra, a decorrere dal 1° gennaio 1977, lo stesso sistema di perequazione automatica, collegata alla dinamica delle retribuzioni, introdotto dalla recente legge 29 aprile 1976, n. 177, per tutte le altre pensioni, sia normali che privilegiate, a carico dello Stato.

Non si comprende, invero, e costituirebbe *summa injuria* la persistenza di un sistema tanto parziale, discriminatorio ed in contrasto con il principio sancito dall'articolo 3 della Costituzione, per quali motivi la categoria dei mutilati ed invalidi di guerra sia rimasta e dovrebbe rimanere — unica — priva di un congegno garantistico di perequazione automatica, quando tutti gli altri pensionati pubblici o privati, ne beneficiano ormai con carattere di generalità (per i titolari di pensioni INPS si è già provveduto con legge 3 giugno 1975, n. 160).

Con la contemporanea estensione dei benefici della perequazione automatica delle pensioni di guerra in relazione alla dinamica salariale, secondo le disposizioni e le modalità degli articoli 2, 3 e 4 della legge 29 aprile 1976, n. 177, e con l'adattamento alla pensionistica di guerra, nel senso sopra proposto, della disciplina dell'indennità integrativa speciale, parzialmente innovata dalla legge 31 luglio 1975, n. 364, quale correttivo indicizzato del progressivo maggior costo della vita, sarà possibile ottenere un'effettiva salvaguardia dei trattamenti economici conseguiti ed assicurare, una volta per sempre, tranquillità morale e materiale alla tanto benemerita categoria dei mino-  
rati di guerra.

*Qualifica di orfani di guerra e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei grandi invalidi (articolo 19).*

Era auspicabile che l'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, n. 585, ponesse per sempre fine alle discriminazioni in precedenza attuate, da parte di organi ministeriali preposti all'assistenza ed al collocamento obbli-

gatorio preferenziale (giusta l'articolo 29 della legge 2 aprile 1968, n. 482) nei confronti dei figli degli invalidi di guerra ascritti alla prima categoria; invece, alcuni uffici provinciali hanno seguitato a sbarrare le porte del lavoro agli aventi diritto, facendo leva non più sul fatto che 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 ascritto alla prima categoria e quindi inabile al lavoro per presunzione di legge — svolgesse, di fatto, una 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, che vietano discriminazioni ed accertamenti afferenti a condizioni soggettive del genitore, non tassativamente previsti dalla legge n. 482 del 1968.

Comunque, al fine di precludere ulteriori interpretazioni *contra legem*, si è ravvisata l'opportunità di specificare a tutte lettere, migliorandone peraltro lo *status* personale che i figli — e la moglie — dei grandi invalidi di guerra hanno diritto a tutte le provvidenze legislative derivanti dalla qualifica di orfano o di vedova di guerra, qualifiche che sono ad essi attribuite di pieno diritto e non più per semplice equiparazione, termine, questo ultimo, che poteva suscitare dubbi ed interpretazioni inesatte.

È stato inoltre aggiunto al suddetto articolo 7 della legge n. 585 del 1971, un comma riguardante gli orfani di guerra, inteso ad evitare nei confronti di detti aventi diritto gli inconvenienti più sopra menzionati, proponendo conseguentemente la soppressione del secondo comma dell'articolo 7 della legge 13 marzo 1958, n. 365 istitutivo dell'ONOG.

*Irrilevanza dei redditi pensionisti* (articolo 20).

L'articolo 27 della legge 18 marzo 1968 n. 313, sancisce la irrilevanza dei redditi pensionistici di guerra e degli assegni per ricompense al valor militare, sia ai fini fi-

scali, sia ai fini assistenziali e comunque in tutti i casi in cui detti redditi abbiano rilevanza. Il comma secondo, che si intende aggiungere con la presente proposta al suddetto articolo, vuole non soltanto confermare e ribadire il concetto che precede, sottolineato con l'avverbio « inoltre », avuto riguardo a qualsiasi ombra di dubbio che in proposito potesse sorgere in applicazione di nuove norme in materia tributaria, ma altresì annullare la disposizione contrastante con il sistema particolare della pensionistica di guerra, contenuta nell'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, secondo la quale, il possesso di una pensione di guerra preclude l'attribuzione della pensione sociale INPS.

*Salvaguardia dei diritti quesiti* (articolo 22).

Trattasi di norma di garanzia, che ricalca testualmente il comma primo dell'articolo 117 della legge di riordinamento n. 313 del 1968, e, per ultimo, l'articolo 6 della legge n. 45 del 1975.

*Decorrenza dei nuovi benefici* (articolo 22).

È noto che, a parte taluni benefici concessi a favore dei grandi invalidi di guerra con la legge n. 45 del 1975, i titolari di pensioni di guerra dalla seconda all'ottava categoria soffrono di un effettivo congelamento dei loro trattamenti pensionistici alla data del 1° luglio 1973, decorrenza dell'ultima rata di aumento prevista dall'articolo 21 della legge 28 luglio 1971, n. 585: ciò a non voler considerare l'irrisoria, meramente simbolica maggiorazione della percentuale del 90 per cento (seconda categoria) al 30 per cento (ottava categoria) incluso nella tabella C allegata all'anzidetta legge del 1975.

Da allora, purtroppo, si è manifestato un imponente fenomeno inflazionistico e recessivo — fenomeno tanto più avvertito e sofferto, a causa del modesto ammontare medio delle pensioni privilegiate di guerra ed alla mancanza di un adeguato e tempestivo sistema di correzione automatica del minor potere d'acquisto delle pensioni stesse — che ha in pratica annullato qualsiasi valore e significato di adeguato e sostanziale risarcimento del danno fisico-psichico riportato in guerra sol che si consideri che attualmente gli invalidi ascritti alla seconda categoria, con perdita di capacità lavorativa pari al 90 per cento, percepiscono la

pensione nella misura di lire 45.000 mensili e, con scarti decrescenti di lire 5.000 mensili dalla terza alla settima categoria, i titolari di pensione di ottava categoria (perdita di capacità lavorativa del 30 per cento) sono indennizzati con lire 15.000 mensili.

Sussiste quindi l'esigenza — morale prima che materiale — di restituire ai trattamenti privilegiati di guerra la loro specifica funzione reintegratrice, secondo giustizia ed in posizione non subordinata, neppure sotto il riflesso quantitativo, rispetto ad altre specie affini di pensioni (INPS, INAIL, eccetera).

Al fine, tuttavia, di graduare nel tempo l'onere finanziaria connesso con la presente proposta di legge si propone che le nuove maggiori misure delle pensioni di guerra vengano corrisposte nei seguenti modi:

a) per i grandi invalidi di guerra, di cui all'articolo 2:

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1977;

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1978;

b) per gli invalidi ascritti a categorie dalla seconda all'ottava;

30 per cento dal 1° luglio 1977;

30 per cento dal 1° luglio 1978;

30 per cento dal 1° luglio 1979.

È quindi adottato lo stesso criterio di cui all'articolo della precedente legge 28 luglio 1971, n. 585, recante nuove provvidenze in materia di pensioni di guerra.

Gli altri benefici, compresi quelli derivanti dalle più favorevoli classificazioni delle infermità e dei complessi morbosi verranno anche essi applicati d'ufficio, secondo le seguenti decorrenze:

a) per i grandi invalidi di guerra: dal 1° luglio 1978;

b) per gli invalidi ascritti a categorie dalla seconda all'ottava: dal 1° luglio 1979.

Lo scaglionamento rispettivamente al 1977 ed al 1979 non soltanto coincide con la corresponsione nella misura integrale dei nuovi trattamenti pensionistici, ma tiene conto della necessità di revisione in sede amministrativa delle singole posizioni individuali.

Anche per le vedove ed orfani (articoli 11, 12 e 13 della presente proposta di legge) i benefici previsti saranno corrisposti in due o tre esercizi, a decorrere dal 1° luglio 1977, a seconda che trattasi di congiunti di grandi invalidi di guerra o di

minorati ascritti alle categorie dalla seconda all'ottava.

L'indennità integrativa per cure, istituita con l'articolo 10 verrà invece attribuita per la prima volta agli aventi diritto assieme al rateo della pensione del mese di giugno 1978.

La perequazione automatica delle pensioni e degli assegni di guerra, nonché la nuova disciplina dell'indennità integrativa speciale (articolo 18, commi primo e secondo); decorreranno dal 1° gennaio 1977.

*Onere di bilancio e copertura finanziaria* (articolo 23).

In ottemperanza alla prescrizione dell'articolo 81 della Costituzione, abbiamo, qualificato in lire 67,5 miliardi la spesa aggiuntiva di bilancio per l'esercizio 1977, in lire 75 miliardi per l'esercizio 1978 ed in lire 92,5 miliardi per l'esercizio 1979 e successivi, tenuti presenti, per quanto possibile, tutti gli effetti collaterali della proposta di legge.

È altresì indicato il capitolo di bilancio al quale riportarsi per l'anno finanziario 1977.

Appare, a questo punto, indispensabile porre in evidenza che, da un'indagine eseguita sulla incidenza della spesa per pensioni di guerra nei diversi esercizi dal 1948 in poi, è emerso, che la più alta spesa, espressa in percentuale e riferita ai cennati bilanci generali dello Stato si è avuta nell'esercizio 1955-1956 in cui si raggiunse il 6,67 per cento rispetto all'incidenza dell'1,329 per cento sull'ultimo bilancio del 1976.

Ove poi si soffermasse l'attenzione sull'incremento dal 1955-1956 al 1976 del bilancio generale dello Stato, si rileverebbe che nel 1976 detto bilancio è aumentato di quasi 18 volte rispetto al 1955-1956 (2803 miliardi del 1955-1956 contro 38.071 miliardi del 1976). Ne consegue, che, se gli stanziamenti per pensioni di guerra avessero dovuto mantenere la stessa incidenza per il 1976, avrebbe dovuto essere di oltre 3.300 miliardi.

Considerate, tuttavia, le altre componenti di natura sociale, politica ed economica del Paese, il numero dei pensionati che — pur se non ridotto ad un quinto come invece è avvenuto per gli indici di spesa 1955-1956 e dicembre 1976 è diminuito di circa 100 mila unità (fra dirette ed indirette e cioè da oltre 1.100.000 a

poco meno di 1 milione) si ritiene che possano essere accolte le richieste contenute nella presente proposta di legge che prevede una maggiore spesa di circa 470 miliardi; il che porterebbe l'onere complessivo delle pensioni di guerra a 906 miliardi circa con una incidenza sul bilancio 1978 assai inferiore al 2 per cento e non mai uguale a quello del 1955-1956 pari al 6,67 per cento.

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 nella esigenza, quanto mai sentita, di un definitivo aggiornamento della nostra legislazione pensionistica di guerra, sotto il riflesso tecnico-giuridico-sanitario, e nelle attribuzioni di trattamenti economici ragguagliati al corrente *standard* medio della collettività nazionale.

Il Parlamento, è chiamato ad operare una onorevole e qualificante scelta prioritaria, per dare un effettivo e sostanziale contenuto al proclamato dovere dello Stato di assicurare un equo e giusto indennizzo ed adeguati mezzi di vita a coloro che hanno offerto, con fiduciosa dedizione e disciplinata determinazione, le proprie persone, l'avvenire, sogni e speranze quando vennero chiamati ad adempiere alla più edificante delle prestazioni, ed oggi portano con fierezza che, malgrado tutto, non vuole trasformarsi in rassegnato sconforto né in disperazione, i segni delle loro mutilazioni.

Se la difesa della Patria è sacro dovere del cittadino, egualmente sacro dovere dev'essere per lo Stato garantire ai cittadini rimasti mutilati ed invalidi per cause belliche un trattamento morale, ed economico-giuridico di particolare rilievo, che valga per quanto possibile ad alleviare dolori e sofferenze.

Il menzionato elemento di priorità è contraddistinto da motivi di urgenza e di indifferibilità, poiché i componenti la gloriosa categoria dei minorati di guerra sono ormai, nei casi più favorevoli, ultracinquantenni e non possono quindi ulteriormente restare, nelle attuali condizioni di disagio economico, in attesa di tempi migliori.

Né va sottaciuto che lo stesso costo del proposto adeguamento sta proprio a significare, nel suo consistente ammontare, quanto sia stato sino ad ora scarsamente valutato e risarcito, rispetto alle categorie alle quali appare equo sul piano sociale, riferirsi, il sacrificio dei militari e dei civili che hanno subito, a causa delle guerre, la perdita od una riduzione apprezzabile della loro capacità lavorativa.

E sarebbe un richiamo di impietosa verità aggiungere che, col passare degli anni, l'onere a carico del bilancio statale è destinato a diminuire progressivamente, per scomparsa degli assegnatari, anticipata dalle infermità pensionate.

I presentatori hanno pertanto la consapevolezza di sottoporre all'approvazione delle Camere un insieme di norme che — tenendo nel debito e massimo conto le esigenze, i risultati di approfonditi studi, le istanze, che le competenti associazioni, prima fra tutte l'Associazione nazionale invalidi e mutilati, e qualificati gruppi di interessati non hanno mancato e non mancano di rappresentare anche pubblicamente — risponde, in primo luogo, al precipuo scopo di venire incontro ad obiettive necessità, ma anche di evitare che si debba ancora una volta assistere, per le strade d'Italia, alle dolorose proteste, ai penosi cortei, alle sconsolanti manifestazioni di piazza di quella limitata e benemerita parte di concittadini, i quali chiedono alla Patria, che essi hanno onorevolmente servito, in adempimento di un dovere o per slancio volontaristico, facendo, comunque, il sacrificio della loro integrità fisica e della loro salute, ciò che è indispensabile — specie alle categorie più colpite — per continuare a vivere con un minimo di tranquillità e con dignità.

## PROPOSTA DI LEGGE

## TITOLO I

## PENSIONI DIRETTE

## ART. 1.

*(Pensione vitalizia e assegno rinnovabile).*

L'importo mensile della pensione vitalizia e dell'assegno rinnovabile di prima categoria è commisurato all'ottanta per cento della media delle retribuzioni minime contrattuali degli operai dell'industria, esclusi gli assegni familiari, calcolato dall'Istituto centrale di statistica.

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

Le tabelle *A* e *B* annesse alla legge 18 marzo 1968, n. 313, e le tabelle *C* ed *F* annesse alla legge 1° marzo 1975, n. 45, sono sostituite dalle corrispondenti tabelle allegate alla presente legge.

## ART. 2.

*(Grandi invalidi di guerra).*

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

I mutilati ed invalidi di guerra di cui al comma precedente hanno diritto, in aggiunta alla pensione-base di prima categoria, di ricevere un assegno speciale, reversibile, nelle seguenti misure mensili:

Tabella <i>E</i> = lettera <i>A</i> . . .	L. 405.000
Tabella <i>E</i> = lettera <i>A</i> -bis . . .	» 384.750
Tabella <i>E</i> = lettera <i>B</i> . . .	» 364.500
Tabella <i>E</i> = lettera <i>C</i> . . .	» 324.000
Tabella <i>E</i> = lettera <i>D</i> . . .	» 283.500
Tabella <i>E</i> = lettera <i>E</i> . . .	» 243.000
Tabella <i>E</i> = lettera <i>F</i> . . .	» 202.500
Tabella <i>E</i> = lettera <i>G</i> . . .	» 162.000
Tabella <i>E</i> = lettera <i>H</i> . . .	» 121.000
Prima categoria . . . . .	» 40.500

Gli assegni di superinvalidità di cui alle singole lettere della tabella *E* annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, e gli assegni

speciali annui previsti dall'articolo 1 della legge 28 luglio 1969, n. 751 dall'articolo 2 della legge 28 luglio 1971, n. 585 e dall'articolo 2 della legge 1° marzo 1975, n. 45, sono soppressi.

La tabella *E* annessa alla legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

ART. 3.

(*Indennità di assistenza e di accompagnamento*).

L'articolo 3 della legge 1° marzo 1975, n. 45, è sostituito dal seguente:

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

L'indennità è concessa nelle seguenti misure mensili:

Lettera <i>A</i>	. . . . .	L. 185.000
Lettera <i>A-bis</i>	. . . . .	» 175.000
Lettera <i>B</i>	. . . . .	» 165.000
Lettera <i>C</i>	. . . . .	» 145.000
Lettera <i>D</i>	. . . . .	» 130.000
Lettera <i>E</i>	. . . . .	» 110.000
Lettera <i>F</i>	. . . . .	» 90.000
Lettera <i>G</i>	. . . . .	» 70.000
Lettera <i>H</i>	. . . . .	» 50.000

I pensionati affetti da una delle invalidità specificate alle lettere *A*; *A-bis*, numeri 1), 2) comma secondo e 3); *B*, numeri 1), 3), 4); *C*; *D*; *E*, n. 1) della succitata tabella, possono ottenere, a richiesta, l'accompagnatore militare. In tale ipotesi, l'indennità di cui al presente articolo è ridotta a lire 20.000 mensili. Nessuna riduzione è operata sull'indennità spettante agli invalidi di cui alla lettera *A*; *A-bis*, numeri 1) e 3) nel caso di assegnazione dell'accompagnatore militare.

Per la particolare assistenza di cui necessitano, gli invalidi ascritti alle lettere *A* e *A-bis*, numeri 1) e 3), della tabella *E* possono chiedere l'assegnazione di un secondo accompagnatore militare. In luogo del secondo accompagnatore militare, i predetti invalidi possono ottenere, a domanda,



la concessione di un assegno a titolo d'integrazione dell'indennità di assistenza e di accompagnamento nella misura di lire 150 mila mensili.

L'indennità è corrisposta anche quando gli invalidi sono ammessi in ospedali o in altri luoghi di cura.

Quando gli invalidi di cui al presente articolo sono ammessi in istituti rieducativi od assistenziali, l'indennità è corrisposta nella misura di quattro quinti all'istituto e per il rimanente quinto all'invalido.

Nel caso in cui l'ammissione in detti istituti avvenga a carico dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra o di altro ente assistenziale giuridicamente riconosciuto, i predetti quattro quinti sono corrisposti a tali enti, i quali debbono dare comunicazione delle ammissioni medesime alla direzione provinciale del tesoro che ha in carico la partita di pensione, agli effetti dell'applicazione delle norme di cui al comma precedente.

L'articolo 23 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sostituito dall'articolo 5 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è soppresso ».

ART. 4.

*(Aumenti di integrazione  
per i grandi invalidi).*

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, a domanda, a titolo di integrazione, un aumento annuo:

a) di lire 144.000 per la moglie convivente;

b) di lire 144.000 per ciascuno dei figli fino all'età di anni 21 o a conclusione degli studi universitari sino al massimo di anni 26 ed inoltre nubili, se di sesso femminile ».

ART. 5.

*(Assegno di cura).*

L'articolo 16 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Gli invalidi per infermità tubercolare, ascritta a categoria inferiore alla prima, è concesso un assegno di cura nella misura di 192.000 lire annue quando si tratta di infermità ascrivibile ad una delle categorie

dalla seconda alla quinta, di 96.000 lire annue se l'infermità stessa è ascrivibile ad una delle categorie dalla sesta all'ottava dell'allegata tabella A ».

ART. 6.

(Assegno di previdenza).

L'assegno di previdenza, di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 300.000 annue. La relativa concessione è subordinata al possesso di un reddito imponibile netto dei richiedenti, accertato ai fini della determinazione della imposta sul reddito delle persone fisiche prevista dal decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597, e successive modificazioni, non superiore a due milioni annui.

Per reddito imponibile netto si deve intendere il reddito dichiarato, detratti gli oneri previdenziali ed assistenziali, nonché gli oneri deducibili e gli importi corrispondenti alle detrazioni di imposta cui il richiedente ha diritto.

ART. 7.

(Assegno di incollocamento).

L'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è elevato a lire 300.000 annue.

Il limite di reddito pensionistico derivante dal godimento di un trattamento normale di quiescenza o da una pensione privilegiata ordinaria, stabilita dal terzo comma dell'articolo 22 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è elevato ad un imponibile netto di lire due milioni annui accertato nei modi indicati dal precedente articolo 6.

ART. 8.

(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 sono incollocabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, in quanto per la natura ed il grado della loro invalidità possano riuscire di pregiudizio alla salute ed alla inco-

lunità propria o dei compagni di lavoro oppure alla sicurezza degli impianti e che risultano incollocati, vengono ascritti alla tabella *E*, lettera *H*, allegata alla presente legge, e fruiscono del relativo trattamento pensionistico.

L'incollocabilità è riconosciuta per i periodi di tempo e con le modalità stabilite dagli articoli 13 e 14 della legge 18 marzo 1968, n. 313, previo accertamento da parte del Collegio medico provinciale di cui all'articolo 20 della legge 2 aprile 1968, n. 482, la cui composizione è integrata, per l'esame dei casi di cui al precedente comma, con un ufficiale medico componente della Commissione medica per le pensioni di guerra competente per territorio, designato dal presidente della stessa e da un medico fiduciario designato dalla Associazione nazionale tra mutilati ed invalidi di guerra. Il giudizio emesso dal predetto Collegio ha effetto solo per quanto riguarda la concessione o meno del trattamento di incollocabilità.

« Quando il Collegio si pronuncia per l'incollocabilità, la Direzione provinciale dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra trasmette gli atti al Direttore generale delle pensioni di guerra, il quale, accertato che la pronuncia di cui sopra è stata emessa con esclusivo riferimento alla infermità che ha dato luogo alla liquidazione della pensione od assegno di guerra, o ad altre da questa interdipendenti, provvede formalmente per la concessione del trattamento di cui al primo comma.

« Il trattamento di incollocabilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda, non è cumulabile con l'assegno di previdenza di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, n. 313, né con l'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge stessa, né con l'indennità di disoccupazione.

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

« Al trattamento di incollocabilità hanno diritto anche i pensionati che, per una delle infermità che hanno dato luogo alla complessiva classifica di prima categoria, vengono riconosciuti incollocabili ai sensi del presente articolo. In questi casi, le infermità che non producono gli effetti di

cui al primo comma, si aggiungono al trattamento di incollocabilità a titolo di assegno per cumulo, nella misura corrispondente alla tabella *F* allegata alla presente legge ».

ART. 9.

*(Indennità speciale annua).*

Il primo e secondo comma dell'articolo 28 della legge 18 marzo 1968, n. 313, e l'articolo 11 della legge 28 luglio 1971, n. 585, 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 dalla seconda alla ottava categoria fruienti 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 in godimento. La indennità medesima è frazionabile per dodicesimi ».

ART. 10.

*(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. L'indennità non spetta allorché l'invalido è impossibilitato ad eseguire le cure in quanto ricoverato in frenocomio ed 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.

TITOLO II

PENSIONI INDIRETTE

ART. 11.

*(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 mi-

sura pari al sessanta per cento del trattamento pensionistico complessivo fruito dal marito, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento, qualunque sia la causa del decesso di questi, in caso di coesistenza di prole, si applica l'articolo 49. L'aumento per ciascun organo è corrisposto nella misura di lire 144 mila annue.

« 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 della documentazione di rito.

« Ai figli del grande invalido di guerra inferiore di anni 21 o universitario al massimo di anni 26 o, se maggiorenni, purché riconosciuti totalmente inabili a qualsiasi proficuo lavoro, quando sono altresì orfani di madre o questa ha perduto il diritto alla attribuzione o dal godimento del trattamento vedovile di guerra, spetta la pensione speciale nella misura del trenta per cento del trattamento pensionistico complessivo fruito dal padre, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento. 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 complessivo. 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. 12.

*(Trattamento a titolo di reversibilità a favore delle vedove e degli organi degli invalidi ascritti dalla seconda all'ottava categoria di pensione, 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 di età inferiore agli anni 21 o universitari sino al massimo di anni 26, il trattamento di cui al precedente articolo è aumentato di lire 72.000 annue per ogni orfano ».

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

ART. 13.

*(Assegno di previdenza dovuto alle vedove ed agli orfani degli invalidi di guerra ascritti dalla seconda all'ottava categoria di pensione, deceduti per cause diverse dalle infermità pensionate).*

L'assegno di previdenza di cui all'articolo 60 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 180.000 annue.

TITOLO III

DISPOSIZIONI VARIE

ART. 14.

*(Revisione per aggravamento o rivalutazione).*

Il primo comma dell'articolo 26 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi di aggravamento delle infermità per le quali è stata concessa pensione od assegno rinnovabile od indennità una volta tanto, o per le quali è stato emesso provvedimento negativo perché le infermità sono state considerate non classificabili, il mutilato od invalido può chiedere la revisione della sua posizione ogni qualvolta ritiene di aver diritto ad una migliore classificazione. Dopo la terza domanda esaurita con esito sempre negativo, l'istanza è ammessa soltanto se è corredata da un certificato rilasciato dagli Enti ospedalieri previsti dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, oppure dagli uffici sanitari dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, comprovante il dedotto aggravamento o il titolo a rivalutazione, con riguardo alle tabelle *A*, *B*, *E*, *F* ed alle regole di applicazione delle tabelle delle invalidità allegate alla presente legge ».

L'articolo 5 della legge 1° marzo 1975, n. 45 è soppresso.

ART. 15.

*(Trattamento complessivo per coesistenza di infermità).*

L'articolo 18 della legge 18 marzo 1968, n. 13, 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'ellegata tabella A, il complesso di esse è ascritto alla categoria risultante dalla somma delle percentuali di riduzione di capacità lavorativa generica indotta da ciascuna infermità, ed è indennizzato con il corrispondente trattamento pensionistico, valutandosi secondo il sottoindicato parametro la riduzione inabilitante afferente ad ogni singola entità nosologica:

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

« Quando, 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.

« Se il computo delle percentuali indotte dalle infermità coesistenti supera 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 + l'assegno speciale mensile di cui all'articolo 2 della presente legge corrispondente alla lettera della Tabella E, con approssimazione per difetto nel caso di non perfetta coincidenza, risultante dalla somma dei singoli addendi relativi alle infermità coesistenti ».

La tabella F/1 allegata alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è soppressa.

#### ART. 16.

*(Perdita totale o parziale dell'organo superstite).*

Dopo il comma secondo dell'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è inserito il seguente comma:

« Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche quando il militare o civile, già pensionato per la perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore o superiore o segmento di esso, viene a perdere per qualunque causa, in tutto o in parte, l'arto omolaterale ».

ART. 17.

*(Regole di applicazione delle tabelle delle invalidità).*

Le « Avvertenze alle 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 ed hanno efficacia normativa vincolante.

ART. 18.

*(Perequazione automatica delle pensioni di guerra).*

Le pensioni e gli assegni di guerra sono soggetti a perequazione automatica, secondo le disposizioni e le modalità degli articoli 2, 3 e 4 della legge 29 aprile 1975, n. 17.

Il comma quinto dell'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, n. 585 è soppresso.

ART. 19.

*(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 considerati rispettivamente orfani e vedove di guerra a tutti gli effetti, indipendentemente, per i primi, dalla data del loro concepimento, e dall'accertamento di condizioni soggettive relative al genitore od al marito pensionato, ed hanno diritto a tutte le provvidenze legislative derivanti dalla qualifica di orfano di guerra o di vedova di guerra, nonché ai benefici previsti per le categorie equiparate agli ex combattenti ».

Il secondo comma dell'articolo 7 della legge 13 marzo 1958, n. 365, è abrogato.

ART. 20.

*(Irrilevanza dei redditi pensionistici).*

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

« Il trattamento pensionistico di guerra, inoltre, non è valutabile quale reddito ai fini dalla concessione della pensione sociale,



## VII LEGISLATURA — DOCUMENTI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI

prevista dal primo comma dell'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153 e successive modificazioni ».

## ART. 21.

*(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. 22.

*(Decorrenza dei nuovi benefici).*

Le nuove e maggiori misure delle pensioni e degli assegni di guerra verranno così corrisposti:

a) per i soggetti di cui all'articolo 2 della presente legge:

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1977;

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1978;

b) per i mutilati ed invalidi ascritti alle categorie dalla seconda all'ottava:

30 per cento dal 1° luglio 1977;

30 per cento dal 1° luglio 1978;

40 per cento dal 1° luglio 1979.

Gli altri benefici previsti dalla presente legge, ivi compresi quelli derivanti dalle più favorevoli ascrizioni delle invalidità e dei complessi di infermità alle tabelle A, B, E ed F, sono applicati di ufficio secondo le seguenti decorrenze:

a) per i soggetti di cui all'articolo 2: dal 1° luglio 1978;

b) per i mutilati ed invalidi ascritti alle categorie dalla seconda all'ottava: dal 1° luglio 1979.

L'indennità speciale annua, di cui all'articolo 9, è corrisposta per la prima volta agli aventi diritto con il rateo della pensione del mese di dicembre 1977.

L'indennità integrativa per cure, istituita con l'articolo 10 della presente legge, viene corrisposta per la prima volta unitamente al rateo della pensione del mese di giugno 1978.

La perequazione automatica delle pensioni e degli assegni di guerra, prevista dall'articolo 18 decorre dal 1° gennaio 1978.

ART. 23.

*(Onere di bilancio e copertura finanziaria).*

Ai fini dei miglioramenti di cui alla presente legge, la spesa riportata in bilancio per l'anno finanziario 1977 è aumentata di lire 67,5 miliardi dal 1° luglio 1977 e la spesa aggiuntiva di ciascuno degli anni successivi rispetto all'anno precedente resta stabilita in lire 75 miliardi a partire dal 1° luglio 1978 ed in lire 92,5 miliardi a partire dal 1° luglio 1979.

All'onere di lire 67,5 miliardi, derivante dall'attuazione della presente legge per l'anno finanziario 1977, si provvede mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo 6856 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.*

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 improtesizzabile 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.

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. — L'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 e.g. 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.

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 (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epiletica, 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. — Esiti 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 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 disotto 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 lesioni della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apportare 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 avambraccio sopra il terzo inferiore.

5. — La perdita totale delle cinque dita della 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 esofage 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 ed 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. — 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).

13. — Le paralisi periferiche, che non raggiungano il grado di quelle contemplate nella seconda categoria, ma che comportino disturbi notevoli della zona innervata.

14. — Pansinusiti purulente croniche bilaterali con nevragia del trigemino.

15. — Otite media purulenta cronica bilaterale con voce di conversazione percepita *ad concham*.

16. — Otite media purulenta cronica bilaterale con complicazioni (carie degli os-

sicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatomi, granulazioni).

17. — Diabete mellito.

18. — Le alterazioni organiche e irrimediabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/25 a 1/12 della normale.

19. — Le alterazioni organiche e irrimediabili 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.

20. — Le alterazioni irrimediabili della visione periferica sotto forma di emianopsia oilaterale.

21. — Riduzione della vista binoculare a 2/10.

*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 tra 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.

8. — La perdita di un piede ovvero la amputazione unilaterale medio-tarsica o la sotto astragalica.

9. — La perdita totale delle dita dei piedi o di nove o di otto dita compresi gli alluci.

10. — Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura.

11. — Gli esiti di affezione tubercolare extra polmonare, quando per la loro entità e localizzazione non comportino assegnazione a categoria superiore o inferiore.

12. — Le malattie organiche di cuore senza segno di scompenso.

13. — L'arteriosclerosi diffusa e manifesta.

14. — Gli aneurismi arteriosi od artero-venosi degli arti che ne ostacolino notevolmente la funzione.

15. — La nefrite e le nefrosi croniche.

16. — L'ernia viscerale molto voluminosa o che a prescindere dal suo volume, sia accompagnata da permanenti complicazioni.

17. — Otite media purulenta cronica bilaterale senza complicazioni con voce di conversazione percepita a 50 cm. accertata con esame audiometrico. Otite media purulenta cronica unilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatoma, granulazioni).

18. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta *ad concham*.

19. — Le alterazioni organiche ed irrimediabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/14 della normale.

20. — Le alterazioni organiche ed irrimediabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con la acutezza visiva dell'altro ridotta da 1/4 a meno di 2/3 della normale.

21. — La perdita anatomica di un bulbo oculare, non protesizzabile, essendo l'altro integro.

22. — Le alterazioni organiche ed irrimediabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con alterazioni pure irrimediabili della visione 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 due terzi 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 (tibiotalarica) 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 un dodicesimo e fino al *visus* zero.

27. — La perdita della vista di un occhio ridotta a due terzi e dell'altro a V. un dodicesimo.

*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 quelle 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 cardica grave e persistente.

19. — Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante.

20. — Le emorroidi voluminose e ulcerate con prollasso rettale le fistole anali scernenti.

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 due decimi ad un dodicesimo della normale.

*Ottava categoria.*

1. — Le cicatrici della faccia che costituiscono 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 associate 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.

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-sistolia).

16. — Gastrite cronica.

17. — La perdita della falange ungueale dei due pollici.

18. — Esiti lievi di pleurite basale (parziale oblitterazione del seno cosiddetto) quando persistano nel tempo buone condizioni generali.

19. — Colite catarrale cronica.

20. — Emorroidi voluminose procidenti.

21. — Coleciste cronica ed esiti di colecistectomia con persistente disepatismo.

22. — Albuminuria dosabile persistente; cistite cronica.

23. — Sindromi nevrosiche lievi, ma persistenti.

24. — Ritenzione parenchimale o entrocavitaria di proiettile o di schegge senza fatti relativi 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 tre, quattro decimi della normale.

32. — Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di un occhio (avendo all'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 UNA VOLTA TANTO

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

2. — La perdita totale di uno degli indici accompagnata, o non, dalla perdita di uno delle ultime tre dita della mano.

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

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

5. — La perdita della falange ungueale di uno dei due pollici insieme con quella della falange ungueale di un altro dito delle mani.

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

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

8. — La perdita totale dei due alluci, accompagnata, o non, da quella della falan-

ge ungueale di due o di uno solo dello stesso o dell'altro piede.

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

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

11. — Disturbi funzionali cardiaci di lieve entità.

12. — La distonia spastica diffusa del colon.

13. — Ernie viscerali riducibili e contenibili.

14. — La perdita di uno dei testicoli.

15. — Stenosi nasale unilaterale di notevole grado.

16. — Riduzione dell'udito unilaterale da 50 centimetri a metri 1.

17. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che riducano la acutezza visiva binoculare fra gli otto ed i sei decimi della normale.

TABELLA C.

GRADI MILITARI	CATEGORIE							
	1° (100%)	2° (90%)	3° (80%)	4° (70%)	5° (60%)	6° (50%)	7° (40%)	8° (30%)
Sottuff. e truppa	2.220.000	1.998.000	1.776.000	1.554.000	1.332.000	1.110.000	888.000	666.000
Ufficiali inferiori	2.553.000	2.297.700	2.042.400	1.787.100	1.531.800	1.276.500	1.021.200	765.900
Ufficiali superiori	2.808.300	2.527.470	2.246.640	1.684.980	1.684.480	1.404.150	1.123.320	842.490
Ufficiali Generali	3.089.130	2.780.217	2.471.304	2.162.391	1.853.478	1.544.565	1.235.652	926.739

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 oltre che incapace a qualsiasi lavoro, socialmente pericoloso e da richiedere quindi l'internamento in ospedali psichiatrici od istituti assimilati ancorché l'internamento avvenga ai sensi dell'articolo 4 della legge 18 marzo 1968, n. 431.

In caso di dimissione dai detti luoghi di cura, l'assegno speciale mensile 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 vescic.).

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.

5. — Tumori maligni a rapida evoluzione.

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 a sensi dell'articolo 66 del regolamento dei manicomi, approvato con regio decreto 16 agosto 1909, n. 615 ovvero secondo le norme di cui all'articolo 4 della legge 18 marzo 1968, n. 431.

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 amputato 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 fino 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 lavorativa.

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. — L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con distimia.

H)

1. — L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile ma non 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 scapolare omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica.

4. — Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronaria ecg. accertata.

5. — Castrazione ed 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 lett. A, A-bis e B . . . . .	6.000.000
b) per due superinvalidità, di cui una contemplata nelle lett. 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 lett. B e l'altra contemplata nelle lett. C, D, E . . . . .	3.840.000
d) per due altre superinvalidità contemplate nella tab. E . . . . .	2.400.000
per una seconda infermità della I ctg. . . . .	2.040.000
per una seconda infermità della II ctg. . . . .	1.800.000
per una seconda infermità della III ctg. . . . .	1.620.000
per una seconda infermità della IV ctg. . . . .	1.440.000
per una seconda infermità della V ctg. . . . .	1.200.000
per una seconda infermità della VI ctg. . . . .	1.020.000
per una seconda infermità della VII ctg. . . . .	840.000
per una seconda infermità della VIII ctg. . . . .	600.000

*Regole di applicazione delle Tabelle A, B ed 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 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 alla funzionalità ed il trofismo delle parti residue dell'arto offeso, di tutto l'arto controlaterale, e per gli arti inferiori, anche della colonna cerebrale. Si intende che la classificazione sarà più elevata, proporzionalmente all'entità della deficienza funzionale derivante da cicatrici, postumi di frattura, lesioni nervose delle parti sopradette. 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 complessi e delicatissima struttura fisiologica (cuore e sistema vascolare periferico; apparato dirigente e ghiandole annesse) le Commissioni mediche per le pensioni di guerra di cui all'articolo 92 della legge 18 marzo 1968, n. 313 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 dell'accomodazione, correggendo gli eventuali vizi di refrazione preesistenti e tenendo conto, per quanto riguarda la riduzione dell'acutezza visiva dopo la correzione, dell'aggravamento che possa ragionevolmente attribuirsi alla lesione riportata.

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

Con le tavole di questo tipo determinandosi — come per lo più si vuole — l'acutezza visiva (V.) alla distanza costante di cinque metri fra l'optotipo e l'individuo in esame, si hanno le seguenti chiare gradazioni decimali:

- A 5 metri lettura della prima riga (quella dei caratteri più grandi: i caratteri che un soggetto normale percepisce a 50 metri. Cioè 5/50) . V. = 1/10
- A 5 metri lettura della seconda riga . . . . . V. = 2/10
- A 5 metri lettura della terza riga . . . . . V. = 3/10
- A 5 metri lettura della quarta riga . . . . . V. = 4/10
- A 5 metri lettura della quinta riga . . . . . V. = 5/10
- A 5 metri lettura della sesta riga . . . . . V. = 6/10
- A 5 metri lettura della settima riga . . . . . V. = 7/10
- A 5 metri lettura della ottava riga . . . . . V. = 8/10
- A 5 metri lettura della nona riga . . . . . V. = 9/10
- A 5 metri lettura della decima riga (i caratteri più piccoli che un soggetto normale riesce ancora a percepire a 5 metri: 5/5, cioè l'interno) 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 cinque metri, occorrerà fare avvicinare il soggetto in esame all'optotipo (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 Tabelle 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 congruaggio (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 reciproca 1/100 rappresenta la metà: come lo è infatti 0,5/50).

Al di sotto di 1/100 l'acutezza visiva si suol determinare con 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 l'abolizione totale del senso della forma (*Visus strictu sensu*); conseguentemente si considerano come casi di cecità assoluta, in pratica, anche quelli in cui, abolito il senso suddetto, sussista la sola percezione dei mo-

vimenti 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 (o 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 «organo pari» va inteso un inteso di due dei suddetti complessi unitari, abbinabili non soltanto sulla base di criteri di ordine topografico, ma soprattutto dal punto di vista anatomico-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 embriogenetico e fisiologico, considerati i due emisomi destro e sinistro, i quali sono legati da cofunzionalità anatomico-fisiologica, si da ritenere applicabili, nelle lesioni susseguite nel tempo di un arto superiore e di uno inferiore, il disposto di cui all'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

b) 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 immediatamente superiore a quella spettante nel caso di possibile protesizzazione.

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

z) «Nei casi di infermità organiche e funzionali, singole o complessive, che colpiscano apparati di notevole impegno per l'economia biologica, si da alterare e compromettere l'equilibrio organico modificando i normali processi di assorbimento e di assimilazione od influenzando apparati anche non direttamente interessati, devono presumersi interdipendenti le insorte altre affezioni.

Ciò si basa su concetti di fisiopatologia organica poiché il loro potenziale patogenetico è un fattore di cui non si può disattendere l'importanza per una maggiore usura deficitaria del sistema biodifensivo del soggetto, sia per quanto si riferisce ai dismetabolismi generali della economia costituzionale ed al metabolismo generale organico, sia che si ripercuota sulle delicate e complesse strutture dell'apparato locomotorio, peggiorandone la statica e la dinamica».

l) 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 comma II della suindicata Tabella E.

TABELLA L

TRATTAMENTO A TITOLO DI RIVERSIBILITÀ DOVUTO ALLE VEDOVE ED ORFANI  
DI INVALIDI DALLA 2<sup>a</sup> ALLA 8<sup>a</sup> CATEGORIA DECEDUTI PER CAUSE DIVERSE  
DALL'INFERMITÀ PENSIONISTICA

VEDOVE DI	CATEGORIE						
	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
Sottuff. e truppa .	1.198.800	1.065.600	932.400	799.200	666.000	532.800	399.600
Ufficiali inferiori .	1.378.700	1.225.500	1.072.300	919.100	765.900	612.800	459.600
Ufficiali superiori .	1.516.500	1.348.000	1.179.500	1.001.000	842.500	674.000	505.500
Ufficiali Generali .	1.668.200	1.482.800	1.297.500	1.112.100	926.800	741.400	556.100