

| cod. | APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO | min. | max. | fisso |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 6001 | ANGINA PECTORIS STABILE | | | 60 |
| 6002 | ARITMIE GRAVI PACE-MAKER NON APPLICABILE | | | 100 |
| 6409 | CARDIOPATIA VALVOLARE AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI | | | 25 |
| 6410 | CARDIOPATIA VALVOLARE NON AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI | | | 35 |
| 6414 | STENOSI CONGENITA DELLA POLMONARE GRAVE (III CLASSE NYHA) | 71 | 80 | - |
| 6415 | STENOSI O COARTAZIONE AORTICA CONGENITA MODERATA (II CLASSE NYHA) | | | 50 |
| 6416 | STENOSI O COARTAZIONE AORTICA CONGENITA SERRATA (III CLASSE NYHA) | | | 75 |
| 6441 | MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA LIEVE (I CLASSE NYHA) | 21 | 30 | |
| 6442 | MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA MODERATA (II CLASSE NYHA) | 41 | 50 | |
| 6443 | MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA GRAVE (III CLASSE NYHA) | 71 | 80 | |
| 6444 | MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA GRAVISSIMA (IV CLASSE NYHA) | | | 100 |
| 6445 | CORONAROPATIA LIEVE (I CLASSE NYHA) | 11 | 20 | |
| 6446 | CORONAROPATIA MODERATA (II CLASSE NYHA) | 41 | 50 | |
| 6447 | CORONAROPATIA GRAVE (III CLASSE NYHA) | 71 | 80 | |
| 6448 | CORONAROPATIA GRAVISSIMA (IV CLASSE NYHA) | | | 100 |
| 6453 | STENOSI CONGENITA DELLA POLMONARE MODERATA (II CLASSE NYHA) | 31 | 40 | |

| | | | | |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 9201 | CARDIOPATIE CON APPLICAZIONE DI PACE-MAKER A FREQUENZA FISSA | 31 | 40 | |
| 9202 | CARDIOPATIE CON APPLICAZIONE DI PACE-MAKER A FREQUENZA VARIABILE SECONDO ESIGENZE FISILOGICHE | 21 | 30 | |
| 9328 | TRAPIANTO CARDIACO IN ASSENZA DI COMPLICANZE | 71 | 80 | |
| | <p align="center">Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p align="center">APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO</p> <p>Le insufficienze cardiache sono state valutate facendo riferimento alla classificazione funzionale definita dalla New York Heart Association nel 1964, secondo la quale si distinguono in quattro classi di deficit:</p> <p>I CLASSE - la persona è portatrice di una malattia cardiaca che non influisce sulla sua attività fisica ordinaria.</p> <p>II CLASSE - la malattia determina una lieve limitazione della attività fisica ordinaria ed il soggetto può svolgere una attività fisica di lieve entità.</p> <p>III CLASSE - la malattia determina una marcata limitazione di ogni attività fisica ed il soggetto può svolgere solo una attività fisica sedentaria.</p> <p>IV CLASSE - il soggetto può presentare anche a riposo affaticamento, dispnea, palpitazioni, cianosi e dolore di tipo anginoso.</p> | | | |
| cod. | APPARATO RESPIRATORIO | min. | max. | fisso |
| 6003 | ASMA ALLERGICO ESTRINSECO | 21 | 30 | |
| 6004 | ASMA INTRINSECO | | | 35 |
| 6005 | ENFISEMA LOBARE CONGENITO | | | 11 |

| | | | | |
|------|---|----|----|-----|
| 6009 | RINITE CRONICA ATROFICA | 1 | 10 | |
| 6010 | RINITE CRONICA IPERTROFICA CON STENOSI BILATERALE | 11 | 20 | |
| 6011 | RINITE CRONICA VASOMOTORIA O ALLERGICA | 1 | 10 | |
| 6012 | SINUSITE CRONICA CON REPERTO RX SIGNIFICATIVAMENTE POSITIVO | | | 15 |
| 6013 | TUBERCOLOSI POLMONARE – ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA LIEVE | 11 | 20 | |
| 6014 | TUBERCOLOSI POLMONARE – ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MODERATA | 41 | 50 | |
| 6015 | TUBERCOLOSI POLMONARE – ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE | 81 | 90 | |
| 6016 | TUBERCOLOSI POLMONARE – ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA E DISPNEA A RIPOSO | | | 100 |
| 6403 | BILOBECTOMIA | | | 61 |
| 6404 | BRONCHIECTASIA ACQUISITA | | | 35 |
| 6405 | BRONCHIECTASIA CONGENITA | 21 | 30 | |
| 6406 | BRONCHIECTASIA CONGENITA ASSOCIATA A MUCOVISCIDOSI | | | 80 |
| 6407 | BRONCHITE ASMATICA CRONICA | | | 45 |
| 6413 | CISTI BRONCOGENE O POLMONARI CONGENITE | 31 | 40 | |
| 6431 | FIBROSI POLMONARE INTERSTIZIALE DIFFUSA IDIOPATICA | | | 95 |
| 6449 | IPOPLASIA O APLASIA POLMONARE CONGENITA MONOLATERALE | 41 | 50 | |
| 6455 | MALATTIA POLMONARE OSTRUTTIVA CRONICA-PREVALENTE BRONCHITE | | | 75 |

| | | | | |
|------|--|--|--|-----|
| 6456 | MALATTIA POLMONARE OSTRUTTIVA CRONICA-PREVALENTE ENFISEMA | | | 65 |
| 6468 | PNEUMONECTOMIA | | | 45 |
| 6469 | PNEUMONECTOMIA CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MEDIA | | | 80 |
| 6470 | PNEUMONECTOMIA CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE | | | 100 |
| 9329 | SARCOIDOSI IN TRATTAMENTO | | | 41 |

Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali

APPARATO RESPIRATORIO

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

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

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

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

| cod. | APPARATO DIGERENTE | min. | max. | fisso |
|-------------|---------------------------|-------------|-------------|--------------|
| 6101 | EMORROIDI | | | 10 |

| | | | | |
|------|--|----|----|----|
| 6408 | CALCOLOSI BILIARE SENZA COMPROMISSIONE DELLO STATO GENERALE | | | 21 |
| 6411 | CIRROSI EPATICA CON DISTURBI DELLA PERSONALITÀ (ENCEFALOPATIA EPATICA INTERMITTENTE) | | | 95 |
| 6412 | CIRROSI EPATICA CON IPERTENSIONE PORTALE | 71 | 80 | |
| 6417 | COLECISTO-DIGIUNOSTOMIA ESITI | - | - | 9 |
| 6418 | COLITE ULCEROSA (III CLASSE) | 41 | 50 | |
| 6419 | COLITE ULCEROSA (IV CLASSE) | 61 | 70 | |
| 6420 | DIVERTICOLOSI DEL COLON (II CLASSE) | 21 | 30 | |
| 6421 | DIVERTICOLOSI DEL COLON (III CLASSE) | 41 | 50 | |
| 6424 | EPATITE CRONICA ATTIVA | | | 51 |
| 6425 | EPATITE CRONICA ATTIVA AUTOIMMUNE | | | 70 |
| 6426 | EPATITE CRONICA ATTIVA NELL'INFANZIA | 71 | 80 | |
| 6427 | ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ERNIA DIAFRAMMATICA CONGENITA | 1 | 10 | |
| 6428 | ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ATRESIA ESOFAGEA (II CLASSE) | 21 | 30 | |
| 6429 | ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ATRESIA ESOFAGEA (III CLASSE) | 41 | 50 | |
| 6432 | FISTOLA ANO-RETTALE | | | 10 |
| 6433 | FISTOLA GASTRO-DIGIUNO COLICA (II CLASSE) | 21 | 30 | |
| 6434 | FISTOLA GASTRO-DIGIUNO COLICA (III CLASSE) | 41 | 50 | |
| 6435 | FISTOLA GASTRO-DIGIUNO COLICA (IV CLASSE) | 61 | 70 | |

| | | | | |
|------|--|----|----|----|
| 6436 | GASTROENTEROSTOMIA – NEOSTOMA FUNZIONANTE (II CLASSE) | 21 | 30 | |
| 6437 | GASTROENTEROSTOMIA – NEOSTOMA FUNZIONANTE (III CLASSE) | | | 41 |
| 6452 | LOBECTOMIA EPATICA DESTRA | | | 35 |
| 6454 | ULCERA GASTRICA O DUODENALE (II CLASSE) | | | 10 |
| 6455 | ULCERA GASTRICA O DUODENALE (III CLASSE) | 21 | 30 | |
| 6458 | MORBO DI CROHN (I CLASSE) | | | 15 |
| 6459 | MORBO DI CROHN (II CLASSE) | 21 | 30 | |
| 6460 | MORBO DI CROHN (III CLASSE) | 41 | 50 | |
| 6461 | MORBO DI CROHN (IV CLASSE) | 61 | 70 | |
| 6464 | PANCREATITE CRONICA (I CLASSE) | 0 | 0 | 10 |
| 6465 | PANCREATITE CRONICA (II CLASSE) | 21 | 30 | |
| 6466 | PANCREATITE CRONICA (III CLASSE) | 41 | 50 | |
| 6467 | PANCREATITE CRONICA (IV CLASSE) | 61 | 70 | |
| 6471 | PROCIDENZA DEL RETTO | | 0 | 8 |
| 6472 | PROLASSO DEL RETTO | | | 5 |
| 6484 | SINDROME POSTPRANDIALE DA GASTRECTOMIA (I CLASSE) | | | 10 |
| 6485 | SINDROME POSTPRANDIALE DA GASTRECTOMIA (II CLASSE) | 11 | 20 | |
| 8201 | ANO ILIACO SN. | | | 41 |
| 8203 | MEGACOLON – COLOSTOMIA (II CLASSE) | 21 | 30 | |
| 8204 | MEGACOLON – COLOSTOMIA (III CLASSE) | 41 | 50 | |
| 8205 | ESOFAGOSTOMIA CERVICALE E GASTROSTOMIA | | | 80 |

| | | | | |
|------|--|----|----|--|
| 9334 | SINDROME DA MALASSORBIMENTO ENTEROGENO CON COMPROMESSO STATO GENERALE | 41 | 50 | |
| | <p style="text-align: center;">Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p style="text-align: center;">APPARATO DIGERENTE</p> <p>Si sono identificati quattro livelli di compromissione funzionale, corrispondenti ad altrettante classi, identificabili come di seguito indicato. Per la valutazione delle inabilità derivanti da condizioni morbose complesse, non sempre espressione di una patologia strettamente di apparato o sistema, si fa riferimento alla compromissione dello stato generale, oltre che alla compromissione funzionale.</p> <p>I CLASSE - la malattia determina alterazioni lievi della funzione tali da provocare disturbi dolorosi saltuari, trattamento medicamentoso non continuativo e stabilizzazione del peso corporeo convenzionale (rilevato dalle tabelle facenti riferimento al sesso ed alla statura) su valori ottimali. In caso di trattamento chirurgico non debbono essere residuati disturbi funzionali o disordini del transito.</p> <p>II CLASSE - la malattia determina alterazioni funzionali causa di disturbi dolorosi non continui, trattamento medicamentoso non continuativo, perdita del peso sino al 10% del valore convenzionale, saltuari disordini del transito intestinale.</p> <p>III CLASSE - si ha alterazione grave della funzione digestiva, con disturbi dolorosi molto frequenti, trattamento medicamentoso continuato e dieta costante; perdita del peso tra il 10 ed il 20% del valore convenzionale, eventuale anemia e presenza di apprezzabili</p> | | | |

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

| cod. | APPARATO URINARIO | min. | max. | fisso |
|-------------|---|-------------|-------------|--------------|
| 6201 | STENOSI URETRALE (2 DILATAZIONI MENSILI) | | | 25 |
| 6202 | CISTECTOMIA CON DERIVAZIONE NEL SIGMA | 41 | 50 | |
| 6203 | CISTITE CRONICA | 11 | 20 | |
| 6204 | PROSTATITE CRONICA O IPERTROFIA PROSTATICA | 11 | 20 | |
| 6205 | RITENZIONE URINARIA CRONICA CON CATETERE A PERMANENZA | | | 46 |
| 6206 | RITENZIONE URINARIA CRONICA CON CATETERISMO SALTUARIO | | | 25 |
| 6207 | RITENZIONE URINARIA CRONICA (PLURISETTIMANALE) | | | 35 |
| 6208 | MEGAVESCICA | | | 30 |
| 6401 | AGENESIA DI UN RENE NON COMPLICATA | | | 21 |
| 6402 | ANOMALIE NON COMPLICATE DELLA PELVI RENALE | | | 21 |
| 6422 | DUPLICITÀ OD ECTOPIA URETERALE BILATERALE | | | 41 |
| 6423 | DUPLICITÀ OD ECTOPIA URETERALE MONOLATERALE | | | 15 |

| | | | | |
|------|--|----|----|-----|
| 6438 | GLOMERULONEFRITE DA IMMUNOCOMPLESSI CON INSUFFICIENZA RENALE LIEVE | 61 | 70 | |
| 6439 | GLOMERULONEFRITE EREDITARIA | | | 100 |
| 6440 | IDRONEFROSI BILATERALE | 41 | 50 | - |
| 6450 | IPOPLASIA RENALE BILATERALE | | | 75 |
| 6451 | IPOPLASIA SEGMENTARIA RENALE SENZA DISTURBI FUNZIONALI | | | 15 |
| 6462 | NEFRECTOMIA CON RENE SUPERSTITE INTEGRO | | | 25 |
| 6463 | NEFROLITIASI CON NECESSITÀ DI DIETA RIGIDA E DI ALMENO 2 CONTROLLI E/O TRATTAMENTI ANNUALI | 21 | 30 | |
| 6473 | PTOSI RENALE BILATERALE NON COMPLICATA | | | 15 |
| 6474 | RENE A FERRO DI CAVALLO CON CALCOLOSI | | | 45 |
| 6475 | RENE A FERRO DI CAVALLO CON IDRONEFROSI | | | 55 |
| 6476 | RENE A FERRO DI CAVALLO NON COMPLICATO | 11 | 20 | |
| 6477 | RENE ECTOPICO PELVICO | | | 11 |
| 6478 | TUMORE DI WILMS | | | 95 |
| 6479 | RENE MULTICISTICO UNILATERALE NON COMPLICATO | | | 21 |
| 6480 | RENE POLICISTICO BILATERALE | | | 70 |
| 6481 | SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE GRAVE | 81 | 90 | |
| 6482 | SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE LIEVE | 31 | 40 | |
| 6483 | PIELONEFRITE CRONICA | | | 30 |
| 8202 | CISTOSTOMIA CON CATETERE A PERMANENZA | 61 | 70 | |
| 8206 | ESTROFIA DELLA VESCICA URINARIA | | | 80 |

| | | | | |
|-------------|---|-------------|-------------|--------------|
| 8207 | FISTOLA URETRALE | | | 15 |
| 8208 | CISTECTOMIA CON DERIVAZIONE ESTERNA O CON NEOVESCICA E SCARSO CONTROLLO SFINTERICO | 51 | 60 | |
| 9203 | ESITI DI NEFROPATIA IN TRATTAMENTO DIALITICO PERMANENTE | 91 | 100 | |
| 9330 | TRAPIANTO RENALE | | | 60 |
| | <p style="text-align: center;">Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p style="text-align: center;">APPARATO URINARIO</p> <p>Insufficienza renale lieve (clearance creatinina inf. 80 ml sup. 40 ml/m);</p> <p>insufficienza renale media (clearance creatinina inf. 40 ml sup. 20 ml/m);</p> <p>insufficienza renale grave (clearance creatinina inf. 20 ml/m);</p> <p>insufficienza renale gravissima (clearance creatinina inf. 20 ml/m associata a complicanze metaboliche e pressorie)</p> | | | |
| cod. | APPARATO ENDOCRINO | min. | max. | fisso |
| 1004 | IPOTIROIDISMO GRAVE CON RITARDO MENTALE | | | 100 |
| 7102 | ACROMEGALIA SENZA RILEVANTI LIMITAZIONI FUNZIONALI | | | 11 |
| 7104 | NANISMO IPOFISARIO | | | 50 |
| 7105 | OBESITÀ - (INDICE DI MASSA CORPOREA COMPRESO TRA 35 E 40) CON COMPLICANZE ARTROSICHE | 31 | 40 | |
| 9305 | ARTROPATIA GOTTOSA CON GRAVE IMPEGNO RENALE | 91 | 100 | |
| 9308 | DIABETE INSIPIDO RENALE | 0 | | 46 |

| | | | | |
|------|--|----|-----|----|
| 9309 | DIABETE MELLITO TIPO 1° O 2° CON COMPLICANZE MICRO MACROANGIOPATICHE CON MANIFESTAZIONI CLINICHE DI MEDIO GRADO (CLASSE III) | 41 | 50 | |
| 9310 | DIABETE MELLITO INSULINO DIPENDENTE CON MEDIOCRE CONTROLLO METABOLICO E IPERLIPIDEMIA O CON CRISI IPOGLICEMICHE FREQUENTI NONOSTANTE TERAPIA (CLASSE III) | 51 | 60 | |
| 9311 | DIABETE MELLITO COMPLICATO DA GRAVE NEFROPATIA E/O RETINOPATIA PROLIFERANTE, MACULOPATIA, EMORRAGIE VITREALI E/O ARTERIOPATIA OSTRUTTIVA (CLASSE IV) | 91 | 100 | |
| 9313 | IPERCORTISOLISMO CON MANIFESTAZIONI CLINICHE CONCLAMATE | 61 | 70 | |
| 9314 | IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO | | | 50 |
| 9315 | IOPARATIROIDISMO NON SUSCETTIBILE DI UTILE TRATTAMENTO | 91 | 100 | |
| 9316 | IPOSURRENALISMO GRAVE | 91 | 100 | |
| | <p align="center">Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p align="center">APPARATO ENDOCRINO</p> <p>CLASSE I - DIABETE MELLITO TIPO 2° (non insulino dipendente) con buon controllo metabolico (tasso glicemico a digiuno mg 150/dL e tasso glicemico dopo pasto mg 180-200/dL)</p> <p>CLASSE II - DIABETE MELLITO TIPO 1°(insulino-dipendente) con buon controllo metabolico (tasso glicemico a digiuno mg 150/dL e tasso glicemico dopo pasto mg 180-200 dL)</p> <p>Diabete mellito tipo 1° e 2° con iniziali manifestazioni micro e</p> | | | |

macroangiopatiche rilevabili solo con esami strumentali.

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

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

CLASSE IV DIABETE MELLITO COMPLICATO DA

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

INDICE DI MASSA CORPOREA è espresso dalla formula $IMC = \frac{p}{h^2}$

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

| cod. | APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE | min. | max. | fisso |
|-------------|---|-------------|-------------|--------------|
| 7202 | ANCHILOSI DI ANCA IN BUONA POSIZIONE | | | 41 |
| 7203 | ANCHILOSI DI GINOCCHIO IN FLESSIONE SUPERIORE A 40° | | | 75 |

| | | | | |
|------|--|----|----|----|
| 7204 | ANCHILOSI DI GINOCCHIO IN FLESSIONE TRA 35° E 40° | | | 55 |
| 7205 | ANCHILOSI DI GINOCCHIO RETTILINEA | 21 | 30 | |
| 7210 | ANCHILOSI DI TIBIOTARSICA O SOTTOASTRAGALICA POSIZIONE SFAVOREVOLE | | | 30 |
| 7211 | ANCHILOSI METATARSICA | | | 12 |
| 7214 | ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI PIEDE SUPERIORE AL 70% | | | 14 |
| 7217 | RIGIDITÀ DI ANCA SUPERIORE AL 50% | | | 35 |
| 7218 | RIGIDITÀ O LASSITÀ DI GINOCCHIO SUPERIORE AL 50% | | | 35 |
| 7220 | ANCHILOSI SOTTOASTRAGALICA ISOLATA | | | 11 |
| 7221 | ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI DI GINOCCHIO | | | 30 |
| 7223 | ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI D'ANCA | 31 | 40 | |
| 7225 | PIEDE PIATTO BILATERALE NON COMPLICATO | 0 | | 7 |
| 7226 | PIEDE PIATTO MONOLATERALE NON COMPLICATO | 0 | | 4 |
| 7408 | AMPUTAZIONE DI COSCIA | | | 65 |
| 7409 | AMPUTAZIONE DI GAMBA SENZA POSSIBILITÀ DI PROTESI | | | 60 |
| 7410 | AMPUTAZIONE DI GAMBA TERZO MEDIO PROTESIZZABILE | | | 46 |
| 7411 | AMPUTAZIONE DI GAMBA TERZO SUPERIORE | | | 60 |
| 7412 | AMPUTAZIONE DI GINOCCHIO | | | 55 |
| 7415 | AMPUTAZIONE TARSO-METATARSICA | | | 46 |
| 7418 | DISARTICOLAZIONE DI ANCA | | | 85 |
| 7419 | DISARTICOLAZIONE DI GINOCCHIO | | | 65 |

| | | | | |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 7423 | EMIPELVECTOMIA | | | 100 |
| 7427 | PERDITA DEI DUE ALLUCI | | | 15 |
| 7428 | PERDITA DEI DUE PIEDI | | | 70 |
| 7431 | PERDITA DI UN PIEDE | | | 35 |
| cod. | APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE | min. | max. | fisso |
| 7202 | ANCHILOSI DELLE ARTICOLAZIONI DELLA MANO IN POSIZIONE FAVOREVOLE | | | 35 |
| 7206 | ANCHILOSI DI GOMITO IN POSIZIONE FAVOREVOLE | | | 30 |
| 7207 | ANCHILOSI DI POLSO IN FLESSIONE | | | 30 |
| 7208 | ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE FAVOREVOLE | | | 30 |
| 7209 | ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE SFAVOREVOLE | | | 60 |
| 7212 | ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI GOMITO SUPERIORE AL 70% | | | 35 |
| 7213 | ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI MANO SUPERIORE AL 70% | | | 46 |
| 7215 | ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI SPALLA SUPERIORE AL 70% IN POSIZIONE FAVOREVOLE | | | 25 |
| 7216 | ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI SPALLA SUPERIORE AL 70% IN POSIZIONE SFAVOREVOLE | | | 45 |
| 7219 | ANCHILOSI RADIOCARPICA | | | 21 |
| 7222 | ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI DI GOMITO | | | 14 |
| 7224 | ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI SCAPOLO-OMERALE | | | 25 |
| 7401 | AMPUTAZIONE 1° DITO MANO | | | 25 |
| 7402 | AMPUTAZIONE 2° DITO MANO | | | 18 |

| | | | | |
|------|--|--|--|-----|
| 7403 | AMPUTAZIONE 3° DITO MANO | | | 14 |
| 7404 | AMPUTAZIONE 4° DITO MANO | | | 8 |
| 7405 | AMPUTAZIONE 5° DITO MANO | | | 6 |
| 7406 | AMPUTAZIONE DI AVAMBRACCIO | | | 70 |
| 7407 | AMPUTAZIONE DI BRACCIO | | | 75 |
| 7413 | AMPUTAZIONE DI SPALLA | | | 80 |
| 7414 | AMPUTAZIONE METACARPALE | | | 70 |
| 7417 | ASSENZA CONGENITA DELL'ARTO SUPERIORE | | | 75 |
| 7420 | DISARTICOLAZIONE DI GOMITO | | | 75 |
| 7421 | DISARTICOLAZIONE DI POLSO | | | 75 |
| 7422 | DISARTICOLAZIONE DI SCAPOLA | | | 80 |
| 7424 | PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DELLE DUE MANI | | | 100 |
| 7425 | PERDITA ARTO TERZO SUPERIORE O MEDIO DI BRACCIO | | | 65 |
| 7426 | PERDITA AVAMBRACCIO TERZO MEDIO | | | 55 |
| 7429 | PERDITA DEI DUE POLLICI | | | 60 |
| 7430 | PERDITA DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO | | | 65 |
| 7432 | PERDITA DI UNA MANO | | | 65 |
| | <p style="text-align: center;">Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p style="text-align: center;">APPARATO LOCOMOTORE</p> <p>Per quanto attiene agli arti superiori, i danni stimati in Tabella si riferiscono all'arto dominante. Qualora il danno riguardi l'arto non dominante, il valore fisso indicato, dovrà essere diminuito nella misura da uno fino a cinque punti percentuali.</p> | | | |

| cod. | APPARATO LOCOMOTORE - RACHIDE | min. | max. | fisso |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 7001 | ANCHILOSI DI RACHIDE TOTALE | | | 75 |
| 7002 | ANCHILOSI O RIGIDITÀ COMPLETA DEL CAPO IN FLESSIONE O IPERESTENSIONE | 61 | 70 | |
| 7003 | SCOLIOSI AD UNA CURVA SUPERIORE A 40° | 31 | 40 | |
| 7004 | SPONDILOARTRITE ANCHILOPOIETICA | | | 55 |
| 7005 | SCHISI VERTEBRALE | | | 6 |
| 7006 | SCOLIOSI A PIÙ CURVE SUPERIORE A 60° | 31 | 40 | |
| 7007 | SPONDILOLISI | | | 7 |
| 7008 | SPONDILOLISTESI | | | 12 |
| 7009 | ANCHILOSI RACHIDE DORSALE CON CIFOSI DI GRADO ELEVATO | 21 | 30 | |
| 7010 | ANCHILOSI RACHIDE LOMBARE | 31 | 40 | |
| 8101 | AGENESIA SACRO-COCCIGEA | | | 80 |
| 8102 | AGENESIA SACRO-ILIACA | | | 80 |
| cod. | SISTEMA NERVOSO CENTRALE | min. | max. | fisso |
| 001 | ALZHEIMER CON DELIRI O DEPRESSIONE AD ESORDIO SENILE | | | 100 |
| 1301 | ACALCULIA | | | 10 |
| 2001 | EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI ANNUALI IN TRATTAMENTO | | | 20 |
| 2002 | EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO | | | 40 |
| 2003 | EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI PLURISETTIMANALI IN TRATTAMENTO | | | 100 |

| | | | | |
|------|--|----|-----|-----|
| 2004 | EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI QUOTIDIANE | | | 100 |
| 2005 | EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI ANNUALI IN TRATTAMENTO | | | 10 |
| 2006 | EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO | | | 41 |
| 2007 | EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI PLURISETTIMANALI O QUOTIDIANE IN TRATTAMENTO | 91 | 100 | |
| 2008 | SINDROME CEREBELLARE | 41 | 50 | |
| 2009 | SINDROME CEREBELLARE GRAVE | 91 | 100 | |
| 3001 | AFASIA LIEVE | 21 | 30 | |
| 3002 | AFASIA MEDIA | 61 | 70 | |
| 3003 | AFASIA GRAVE | 91 | 100 | |
| 5029 | SINDROME OCCIPITALE CON EMIANOPSIA CONTROLATERALE | 41 | 50 | |
| 5030 | SINDROME PARIETALE CON EMIANOPSIA A QUADRANTE | | | 20 |
| 7302 | EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA ASSOCIATA A DISTURBI SFINTERICI | | | 100 |
| 7303 | EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA (EMISOMA DOMINANTE) | 61 | 70 | |
| 7304 | EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA (EMISOMA NON DOMINANTE) | 51 | 60 | |
| 7305 | EMIPARESI (EMISOMA DOMINANTE) | 41 | 50 | |
| 7306 | EMIPARESI (EMISOMA NON DOMINANTE) | 31 | 40 | |
| 7332 | PARALISI CEREBRALE INFANTILE CON EMIPLEGIA O ATASSIA | 91 | 100 | |
| 7346 | SINDROME EXTRAPIRAMIDALE PARKINSONIANA O COREIFORME O COREOATETOSICA GRAVE | 91 | 100 | |
| 7348 | SINDROME EXTRAPIRAMIDALE PARKINSONIANA O COREIFORME O COREOATETOSICA | 41 | 50 | |

| | | | | |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 7349 | SINDROME PARIETALE APRASSIA BILATERALE MANI | 41 | 50 | |
| 9007 | MICROCEFALIA (CON ESCLUSIONE DI DEFICIT DI ALTRE FUNZIONI) | | | 25 |
| 8014 | IDROCEFALO DERIVATO | 31 | 40 | |
| cod. | SISTEMA NERVOSO PERIFERICO | min. | max. | fisso |
| 3004 | LESIONE BILATERALE DEI NERVI CRANICI IX-X-XI E XII CON DEFICIT GRAVE DELLA DEGLUTIZIONE, FONAZIONE ED ARTICOLAZIONE DEL LINGUAGGIO | 91 | 100 | |
| 5110 | PLEGIA DEI MUSCOLI OCULOMOTORI ESTRINSECI (III N. CRANICO) | 21 | 30 | |
| 5111 | PLEGIA DEI MUSCOLI OCULOMOTORI ESTRINSECI (IV O VI N. CRANICO) | 1 | 10 | |
| 7103 | MIELOMENINGOCELE LOMBARE | | | 45 |
| 7301 | ATROFIA MUSCOLARE CRONICA PROGRESSIVA INFANTILE | | | 95 |
| 7307 | LESIONE DEL NERVO SOTTOSCAPOLARE (NON DOMINANTE) | 1 | 10 | |
| 7308 | LESIONE DEL N. CIRCONFLESSO (DOMINANTE) | 11 | 20 | |
| 7309 | LESIONE DEL N. CIRCONFLESSO (NON DOMINANTE) | 1 | 10 | |
| 7310 | LESIONE DEL NERVO CRURALE | | | 25 |
| 7311 | LESIONE DEL N. MEDIANO AL BRACCIO (DOMINANTE) | 31 | 40 | |
| 7312 | LESIONE DEL N. MEDIANO AL BRACCIO (NON DOMINANTE) | 21 | 30 | |
| 7313 | LESIONE DEL N. MEDIANO AL POLSO (DOMINANTE) | 11 | 20 | |
| 7314 | LESIONE DEL N. MEDIANO AL POLSO (NON DOMINANTE) | 1 | 10 | |

| | | | | |
|------|--|----|----|----|
| 7315 | LESIONE DEL N. MUSCOLO CUTANEO (DOMINANTE) | 11 | 20 | |
| 7316 | LESIONE DEL N. MUSCOLO CUTANEO (NON DOMINANTE) | 1 | 10 | |
| 7317 | LESIONE DEL N. RADIALE SOPRA LA BRANCA TRICIPITALE (DOMINANTE) | 31 | 40 | |
| 7318 | LESIONE DEL N. RADIALE SOPRA LA BRANCA TRICIPITALE (NON DOMINANTE) | 21 | 30 | |
| 7319 | LESIONE DEL N. RADIALE SOTTO LA BRANCA TRICIPITALE (DOMINANTE) | 21 | 30 | |
| 7320 | LESIONE DEL N. RADIALE SOTTO LA BRANCA TRICIPITALE (NON DOMINANTE) | 11 | 20 | |
| 7321 | LESIONE DEL N. SCIATICO (TRONCO COMUNE) | 21 | 30 | |
| 7322 | LESIONE DEL N. SCIATICO POPLITEO ESTERNO | | | 25 |
| 7323 | LESIONE DEL N. SOTTOSCAPOLARE (DOMINANTE) | 11 | 20 | |
| 7324 | LESIONE DEL N. ULNARE AL BRACCIO (DOMINANTE) | 21 | 30 | |
| 7325 | LESIONE DEL N. ULNARE AL BRACCIO (NON DOMINANTE) | 11 | 20 | |
| 7326 | LESIONE DEL N. ULNARE AL POLSO (DOMINANTE) | 11 | 20 | |
| 7327 | LESIONE DEL N. ULNARE AL POLSO (NON DOMINANTE) | 1 | 10 | |
| 7328 | LESIONE RADICOLARE - TIPO DEJERINE KLUMPKE (DOMINANTE) | 51 | 60 | |
| 7329 | LESIONE RADICOLARE - TIPO DEJERINE KLUMPKE (NON DOMINANTE) | 41 | 50 | |
| 7330 | LESIONE RADICOLARE - TIPO ERB-DUCHENNE (DOMINANTE) | 41 | 50 | |
| 7331 | LESIONE RADICOLARE - TIPO ERB-DUCHENNE (NON DOMINANTE) | 31 | 40 | |

| | | | | |
|------|---|----|----|-----|
| 7333 | PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PARAPLEGIA ASSOCIATA O NON A DISTURBI SFINTERICI | | | 100 |
| 7334 | PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA LIEVE | 31 | 40 | |
| 7335 | PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MEDIO | 51 | 60 | |
| 7336 | PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA | 41 | 50 | |
| 7337 | PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA ASSOCIATA AD INCONTINENZA SFINTERICA | 71 | 80 | |
| 7338 | PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE | 11 | 20 | |
| 7339 | PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO | 21 | 30 | |
| 7340 | PARESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE | 21 | 30 | |
| 7341 | PARESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO | 41 | 50 | |
| 7342 | PARESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA | 61 | 70 | |
| 7343 | PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE | 21 | 30 | |
| 7344 | PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO | 31 | 40 | |
| 7345 | PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA | 51 | 60 | |
| 7350 | TETRAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MEDIO | 71 | 80 | |

| | | | | |
|------|--|----|----|-----|
| 7351 | TETRAPARESI CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O TETRAPLEGIA CON ASSOCIAZIONE O NON A INCONTINENZA SFINTERICA | | | 100 |
| 9101 | SINDROME DELLA CAUDA EQUINA COMPLETA CON DISTURBI SFINTERICI E ANESTESIA A SELLA | 61 | 70 | |
| | <p style="text-align: center;">Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p style="text-align: center;">APPARATI NERVOSO E PSICHICO</p> <p>- Deficit di forza (da malattie piramidali, dei nervi periferici, malattie muscolari)</p> <p>a) deficit di forza LIEVE: vince la forza di gravità;</p> <p>cammina senza appoggio; presenta riduzione di forza contro resistenza; movimenti fini delle dita conservati con modesta riduzione funzionale;</p> <p>b) deficit di forza MEDIO: vince la forza di gravità;</p> <p>cammina solo con appoggio; non vince una resistenza al movimento; movimenti delle dita conservati ma con notevole riduzione funzionale tale da non riuscire ad eseguire i movimenti di precisione;</p> <p>c) deficit di forza GRAVE: non vince la forza di gravità;</p> <p>i movimenti delle dita sono impossibili. La stessa valutazione va eseguita per i deficit di forza presenti nei casi di emiparesi, con riferimento particolare all'arto superiore, nei casi di paraparesi e di paresi di un solo arto inferiore e nei casi di tetraparesi con riferimento a tutti e quattro gli arti.</p> | | | |

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

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

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

- Deficit delle funzioni cognitive:

a) disturbo del linguaggio

LIEVE: la produzione orale e/o scritta veicola una quantità ridotta di informazioni per la presenza di disturbi grammaticali o di frequenti anormie, per la produzione di un numero elevato

di parole non adeguate al contesto comunicativo sul piano del significato, o per la produzione di frequenti distorsioni fonetiche o neologismi; la comunicazione gestuale è conservata; la comprensione di frasi nelle modalità orale e/o scritta è compromessa; la comprensione di parole isolate è normale o solo lievemente compromessa;

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

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

b) disturbo di analisi visivo-spaziale

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

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

c) deficit di memoria

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

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

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

d) disturbi del comportamento

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

MEDI: frequente riduzione dell'iniziativa psicomotoria e comunicativa, e/o aumento significativo dell'irritabilità, e/o frequenti accessi di comportamento violento non interpretabili come reazioni a stimoli ambientali; disturbi che interferiscono in misura significativa con la possibilità di una vita di relazione normale; GRAVI: riduzione stabile dell'iniziativa psicomotoria e comunicativa; sistematica instabilità del tono

dell'umore; frequenti accessi di comportamento violento non interpretabili come reazioni a stimoli ambientali, grave interferenza con la normale vita di relazione. Tutti i disturbi del comportamento, per essere considerati, debbono essere associati ad un danno organico cerebrale dimostrabile mediante esami neuroradiologici e/o neurofisiopatologici e/o neuropsicologici.

e) deficit delle funzioni intellettive: deterioramento o insufficienza intellettiva

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

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

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

f) deficit della funzione psichica

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

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>MEDIA: QI accertato mediante test di W.A.I.S. tra 50 e 60%; disturbi emotivi apprezzabili a seguito di stress psichici lievi; capacità al lavoro proficuo conservata, ma con necessità di supervisione; capacità di affrontare i problemi economici ed assistenziali più semplici; necessità di un tutore o di un'assistenza sociale adeguata per i problemi più complessi;</p> <p>GRAVE: QI accertato mediante test di W.A.I.S. tra 40 e 50%; disturbi emotivi gravi e frequenti; farmacoterapia con necessità di controlli frequenti e terapia psicologica di appoggio; capacità al lavoro proficuo abolita; necessità di un tutore o di un'assistenza sociale adeguata per tutti i problemi economici ed assistenziali.</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

| cod. | APPARATO PSICHICO | min. | max. | fisso |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 1002 | DEMENZA INIZIALE | 61 | 70 | |
| 1003 | DEMENZA GRAVE | | | 100 |
| 1005 | INSUFFICIENZA MENTALE LIEVE | 41 | 50 | |
| 1006 | INSUFFICIENZA MENTALE MEDIA | 61 | 70 | |
| 1007 | INSUFFICIENZA MENTALE GRAVE | 91 | 100 | |
| 1101 | ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI ISOLATI E LIEVI DISTURBI DELLA MEMORIA | 11 | 20 | |
| 1102 | ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI DISTURBI DI MEMORIA DI MEDIA ENTITÀ | 21 | 30 | |
| 1103 | ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE | 41 | 50 | |

| | | | | |
|------|--|----|----|-----|
| | CHE COMPORTI GRAVI DISTURBI DELLA MEMORIA | | | |
| 1201 | NEVROSI FOBICA OSSESSIVA E/O IPOCONDRIACA DI MEDIA ENTITÀ | 21 | 30 | |
| 1202 | NEVROSI FOBICA OSSESSIVA LIEVE | | | 15 |
| 1203 | NEVROSI FOBICA OSSESSIVA GRAVE | 41 | 50 | |
| 1204 | PSICOSI OSSESSIVA | 71 | 80 | |
| 1205 | NEVROSI ISTERICA LIEVE | - | - | 15 |
| 1206 | NEVROSI ISTERICA GRAVE | 41 | 50 | |
| 1207 | SINDROME DELIRANTE CRONICA GRAVE CON NECESSITÀ TERAPIA CONTINUA | | | 100 |
| 1208 | SINDROME SCHIZOFRENICA CRONICA CON RIDUZIONE DELLA SFERA ISTINTIVO-AFFETTIVA E DIMINUZIONE DELLA ATTIVITÀ PRAGMATICA | 31 | 40 | |
| 1209 | SINDROME SCHIZOFRENICA CRONICA GRAVE CON AUTISMO DELIRIO O PROFONDA DISORGANIZZAZIONE DELLA VITA SOCIALE | | | 100 |
| 1210 | SINDROME SCHIZOFRENICA CONICA CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E DELLE RELAZIONI SOCIALI E LIMITATA CONSERVAZIONE DELLE CAPACITÀ INTELLETTUALI | 71 | 80 | |
| 1211 | SINDROME DELIRANTE CRONICA | 71 | 80 | |
| 2201 | DISTURBI CICLOTIMICI CON CRISI SUBENTRANTI O FORME CRONICHE GRAVI CON NECESSITÀ DI TERAPIA CONTINUA | | | 100 |
| 2202 | DISTURBI CICLOTIMICI CHE CONSENTONO UNA LIMITATA ATTIVITÀ PROFESSIONALE E SOCIALE | | | 36 |

| | | | | |
|------|--|----|----|----|
| 2203 | DISTURBI CICLOTIMICI CON RIPCUSIONI SULLA VITA SOCIALE | 51 | 60 | |
| 2204 | SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA LIEVE | | | 10 |
| 2205 | SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA MEDIA | | | 25 |
| 2206 | SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA GRAVE | 31 | 40 | |
| 2207 | NEVROSI ANSIOSA | | | 15 |
| 2208 | SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA LIEVE | | | 30 |
| 2209 | SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA MEDIA | 41 | 50 | |
| 2210 | SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA GRAVE | 71 | 80 | |
| 2301 | ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO DI MEDIA ENTITÀ | 21 | 30 | |
| 2302 | ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI GRAVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO | 41 | 50 | |
| 2303 | ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI ISOLATI E LIEVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO | 11 | 20 | |
| | <p>Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p>APPARATI NERVOSO E PSICHICO</p> <p>- Deficit di forza (da malattie piramidali, dei nervi periferici, malattie muscolari)</p> <p>a) deficit di forza LIEVE: vince la forza di gravità;</p> | | | |

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

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

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

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

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

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

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

tremore posturale; ipertono extrapiramidale; bradicinesia; movimenti involontari che impediscono una normale attività;

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

- **Deficit delle funzioni cognitive:**

a) disturbo del linguaggio

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

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

GRAVE: la comunicazione linguistica consiste in parole o brevi frasi stereotipate o in frasi che contengono

solo pochi termini adeguata al contesto comunicativo o in sequenza di termini incompatibili (neologismi); la comprensione di parole e di frasi è gravemente compromessa o è sostanzialmente abolita.

b) disturbo di analisi visivo-spaziale

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

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

c) deficit di memoria

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

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

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

d) disturbi del comportamento

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

con la possibilità di una vita di relazione sostanzialmente normale;

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

e) deficit delle funzioni intellettive: deterioramento o insufficienza intellettiva

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

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

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

f) deficit della funzione psichica

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

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

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

| cod. | APPARATO Uditivo | min. | max. | fisso |
|-------------|---|-------------|-------------|--------------|
| 4001 | ACUFENI PERMANENTI O SUB CONTINUI DI FORTE INTENSITÀ E INSORTI DA PIÙ DI TRE ANNI | | | 2 |
| 4002 | LESIONE DEI DUE PADIGLIONI AURICOLARI CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO NECESSARIA | | | 21 |
| 4003 | LESIONE DI UN PADIGLIONE AURICOLARE CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO NECESSARIA | | | 13 |

| | | | | |
|------|---|--|--|----|
| 4004 | PERDITA Uditiva bilaterale superiore a 275 dB sull'orecchio migliore | | | 65 |
| 4005 | Perdite uditive mono e bilaterali pari o inferiori a 275 dB (punteggio da 0 a 59 come da tabella allegata) (*) | | | 5 |
| 4006 | Recruitment bilaterale strumentalmente accertato | | | 0 |
| 4007 | Soglia uditiva a forte pendenza bilaterale con differenza di soglia superiore a 40 dB fra due frequenze contigue | | | 5 |
| 4008 | Sordomutismo o sordità prelinguale da perdita uditiva grave bilaterale con evidenti fonologopatie audiogene | | | 80 |
| 4009 | Stenosi serrata irreversibile bilaterale del condotto uditivo esterno che rende inapplicabile la protesi acustica quando richiesta la protesizzazione per via aerea | | | 16 |
| 4010 | Stenosi serrata irreversibile monolaterale del condotto uditivo esterno che rende inapplicabile la protesi acustica quando richiesta la protesizzazione per via aerea | | | 11 |
| 4012 | Timpanopatia cronica bilaterale che rende inapplicabile la protesi acustica quando richiesta la protesizzazione per via aerea | | | 30 |
| 4013 | Timpanopatia cronica monolaterale che rende inapplicabile la protesi acustica quando richiesta la protesizzazione per via aerea | | | 15 |
| 4201 | Otite cronica bilaterale a timpano aperto con otorrea persistente | | | 20 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|--|
| 265 | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | 15 | 18 | 21 | 25 | 28 | 31. 5 | 35 | 38 | 42 | 45 | 48 | 52 | 55 | 58. 5 | |
| 275 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 70- | 85- | 100 | 115 | 130 | 145 | 160 | 175 | 190 | 205 | 220 | 235 | 250 | 265 | |
| | 80 | 95 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | | | 110 | 125 | 140 | 155 | 170 | 185 | 200 | 215 | 230 | 245 | 260 | 275 | |

Ascissa (?): ORECCHIO MIGLIORE (somma delle perdite uditive in dB per le frequenze 500-1000-2000Hz)

Ordinata (?): ORECCHIO PEGGIORE (somma delle perdite uditive in dB per le frequenze 500-1000-2000 Hz)

Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali

APPARATO Uditivo

IPOACUSIE

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

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

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

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

Ciò per numerosi motivi:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| cod. | APPARATO VESTIBOLARE | min. | max. | fisso |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 4101 | SINDROME VESTIBOLARE CENTRALE | 11 | 20 | |
| 4102 | SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA BILATERALE | 31 | 40 | |
| 4103 | SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA UNILATERALE BEN COMPENSATA | | | 6 |
| 4104 | SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA UNILATERALE MAL COMPENSATA | 21 | 30 | |
| 4105 | VERTIGINE BEN SISTEMATIZZATA | 1 | 10 | |
| 4106 | VERTIGINE DI POSIZIONE E NISTAGMO DI POSIZIONE (VERTIGINE OTOLITICA POSIZIONALE) | 11 | 20 | |
| 4107 | VERTIGINI IN GRANDI CRISI PAROSSISTICHE | 31 | 40 | |
| | <p align="center">Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p align="center">APPARATO VESTIBOLARE</p> <p>Il deficit vestibolare unilaterale è ben compensato se è presente: lieve vertigine nell'oscurità, esame clinico normale o lieve instabilità, areflessia calorica unilaterale, prova pendolare o rotatoria simmetrica.</p> <p>Il deficit vestibolare unilaterale è mal compensato se esistono turbe vertiginoposturali persistenti in cambiamenti di posizione od oscurità, esame clinico con uno o più reperti positivi (nistagno, prove tecniche), prova calorica con areflessia o marcata iporeflessia, prova pendolare o rotatoria senza compenso, asimmetrica, mal organizzata.</p> <p>Il deficit vestibolare è bilaterale se esistono turbe obiettive dell'equilibrio, nistagno latente, Romberg positivo, marcia molto disturbata, prova pendolare o rotatoria molto alterata,</p> | | | |

disorganizzata o con traccia ENG quasi assente.

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

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

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

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

2) effettuare una revisione ogni tre anni. Ai fini della valutazione vanno prese in considerazione oltre alle prove spontanee tradizionali anche le prove caloriche, pendolari o rotatorie. L'esecuzione di una prova pendolare o rotatoria con tracciato ENG rende non indispensabile l'esecuzione di una prova calorica, ma non viceversa. È comunque raccomandabile sempre l'esecuzione di entrambi i tipi di esami a meno che non sussistano chiare controindicazioni alla

| | | | | |
|-------------|---|-------------|-------------|--------------|
| | prova termica (per es. otite media a timpano aperto). | | | |
| cod. | APPARATO VISIVO | min. | max. | fisso |
| 5001 | ANOFTALMO CON POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA | | | 30 |
| 5002 | ANOFTALMO SENZA POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA | 31 | 40 | |
| 5003 | CATARATTA (CONGENITA – TRAUMATICA – SENILE) SENZA RIDUZIONE DEL VISUS INTERVENTO CHIRURGICO POSSIBILE | | | 5 |
| 5004 | CECITÀ BINOCULARE | | | 100 |
| 5005 | CECITÀ MONOCULARE | | | 30 |
| 5006 | CECITÀ MONOCULARE CON VISUS DELL'OCCHIO CONTROLATERALE SUP. 1/20 – INF. 3/50 | 81 | 90 | |
| 5007 | CECITÀ MONOCULARE – VISUS CONTROLATERALE SUP. 3/50 INF. 1/10 CON RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO DI 30° | 71 | 80 | |
| 5008 | CECITÀ MONOCULARE – VISUS NELL'OCCHIO CONTROLATERALE INF. 1/20 | 91 | 100 | |
| 5009 | CHERATOCONO – POSSIBILITÀ DI CORREZIONE CON OCCHIALI O LENTI CORNEALI | | | 5 |
| 5010 | DIPLOPIA IN POSIZIONE PRIMARIA | | | 25 |
| 5011 | DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN ALTO | | | 5 |
| 5012 | DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN BASSO | | | 20 |
| 5013 | DIPLOPIA NELLO SGUARDO LATERALE | | | 10 |
| 5014 | DISCROMATOPSIA CONGENITA O ACQUISITA | 1 | 10 | |
| 5015 | EMIANOPSIA BINASALE | | | 20 |

| | | | | |
|------|--|----|----|----|
| 5016 | EMIANOPSIA BITEMPORALE | | | 60 |
| 5017 | EMIANOPSIA INFERIORE | | | 41 |
| 5018 | EMIANOPSIA NASALE | | | 10 |
| 5019 | EMIANOPSIA OMONIMA | | | 40 |
| 5020 | EMIANOPSIA SUPERIORE | | | 10 |
| 5021 | EMIANOPSIE MONOCULARI CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE | | | 20 |
| 5022 | EMIANOPSIE MONOCULARI SENZA CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE | | | 60 |
| 5023 | MALATTIE DEL VITREO CON VISUS INFERIORE A 5/10 | | | 10 |
| 5024 | QUADRANTOPSIE - SUPERIORE O INFERIORE | | | 10 |
| 5025 | RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° DAL PUNTO DI FISSAZIONE DI UN SOLO OCCHIO | | | 10 |
| 5026 | RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° IN ENTRAMBI GLI OCCHI | 31 | 40 | |
| 5027 | RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN UN SOLO OCCHIO | | | 15 |
| 5028 | RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN ENTRAMBI GLI OCCHI | | | 80 |
| 5031 | PERDITE DEL VISUS MONO E BINOCULARI (PUNTEGGIO COME DA TABELLA ALLEGATA) (*) | | | |
| 5101 | COLOBOMA | | | 5 |
| 5102 | CORIORETINITE - ESITI CICATRIZIALI SENZA RIDUZIONE DEL VISUS O CAMPIMETRICA | | | 5 |

| | | | | |
|------|---|----|----|----|
| 5103 | DISTACCO DI RETINA – OPERATO CON RECUPERO DELLA FUNZIONE | | | 5 |
| 5104 | ECTROPION PALPEBRALE | | | 8 |
| 5105 | ENTROPION PALPEBRALE | 1 | 10 | |
| 5106 | GLAUCOMA ACQUISITO | 11 | 20 | |
| 5107 | GLAUCOMA CONGENITO | | | 10 |
| 5108 | OCCHIO SECCO | 1 | 10 | |
| 5109 | PARALISI DEL M. ORBICOLARE | 1 | 10 | |
| 8005 | EPIFORA | 1 | 10 | |
| | <p align="center">Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali</p> <p align="center">APPARATO VISIVO</p> <p>- La diminuzione del visus deve essere intesa dopo correzione a meno che l'anisometropia sia tale che la lente necessaria sia di gradazione troppo elevata; nel tal caso si devono aggiungere cinque punti percentuali.</p> <p>- Le eventuali perdite campimetriche che possono rilevarsi in caso di glaucoma congenito od acquisito devono essere valutate a parte. - La valutazione dei deficit visivi binoculari si effettua secondo la specifica tabella allegata, nella quale l'acutezza visiva centrale è indicata nella prima colonna orizzontale per un occhio e verticale per l'altro. Al punto d'incontro delle due colonne, si legge la percentuale d'invalidità. È importante sottolineare che l'acutezza visiva centrale indicata è quella relativa al visus residuo.</p> | | | |

Tabella per la valutazione dei deficit visivi binoculari

(la percentuale si ottiene dall'incrocio del visus residuo in entrambi gli occhi)

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

| cod. | APPARATO OLFATTORIO | min. | max. | fisso |
|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|--------------|
| 6801 | ANOSMIA | | | 20 |
| 6802 | IPOSMIA A CARATTERE CRONICO | 1 | 10 | |

| Cod. | APPARATO FISIOGNOMICO | min. | max. | fisso |
|-------------|---|-------------|-------------|--------------|
| 8004 | CICATRICI DETURPANTI VISO | - | - | 11 |
| 8008 | MUTILAZIONE GRAVE DEL NASO | 11 | 20 | |
| 8010 | SCALPO SUBTOTALE | | | 21 |
| 8011 | SCALPO TOTALE | | | 35 |
| 8012 | PERDITA O GRAVISSIMA DEFORMAZIONE DEI DUE PADIGLIONI AURICOLARI SENZA COMPROMISSIONE Uditiva | | | 25 |
| 8013 | PERDITA O GRAVISSIMA DEFORMAZIONE DI UN PADIGLIONE AURICOLARE SENZA COMPROMISSIONE Uditiva | | | 11 |

| cod. | APPARATO FONATORIO | min. | max. | fisso |
|-------------|---------------------------|-------------|-------------|--------------|
|-------------|---------------------------|-------------|-------------|--------------|

| | | | | |
|------|---|----|----|----|
| 3101 | AFONIA COMPLETA E PERMANENTE CON IMPEDITO CONTATTO VERBALE | | | 45 |
| 3102 | CORDECTOMIA MONOLATERALE | | | 30 |
| 3103 | DISFONIA CRONICA LIEVE | 1 | 10 | |
| 3104 | DISFONIA CRONICA MEDIA | 11 | - | |
| 3105 | DISFONIA CRONICA GRAVE | 21 | 30 | |
| 3106 | PERDITA TOTALE DELLA LINGUA | 71 | 80 | |
| 3107 | EMILARINGECTOMIA | | | 35 |
| 3108 | LARINGECTOMIA TOTALE | | | 75 |
| 3109 | LARINGECTOMIA TOTALE CON TRACHEOSTOMIA DEFINITIVA | | | 80 |

| cod. | APPARATO STOMATOGNATICO | min. | max. | fisso |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 6701 | ANODONTIA | | | 23 |
| 6702 | EDENTULISMO PARZIALE LATERO POSTERIORE BILATERALE NON PROTESIZZABILE | 11 | 20 | |
| 6703 | EDENTULISMO TOTALE NON PROTESIZZABILE | 21 | 30 | |
| 6704 | EDENTULISMO TOTALE PROTESIZZABILE | 11 | 20 | |
| 6705 | LUSSAZIONE ABITUALE DELLA ARTICOLAZIONE TEMPORO- MANDIBOLARE | 11 | 20 | |
| 6706 | MACROGLOSSIA | | | 10 |
| 6707 | MALOCCLUSIONE GLOBALE | 11 | 20 | |
| 8001 | AGENESIA MASCELLARE SUPERIORE O INFERIORE | | | 41 |
| 8002 | CHEILOGNATOPALATOSCHISI (GOLA LUPINA) | | | 80 |
| 8003 | CHEILOSCHISI (LABBRO LEPORINO) | | | 10 |

| | | | | |
|------|-------------------------------------|--|--|-----|
| 8009 | OLOPRESENCEFALIA O SINDR. DI BINDER | | | 100 |
|------|-------------------------------------|--|--|-----|

| cod. | APPARATO RIPRODUTTIVO | min. | max. | fisso |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 6601 | ANORCHIDIA | | | 20 |
| 6602 | CRIPTORCHIDIA | | | 5 |
| 6003 | ISTERECTOMIA TOTALE IN ETÀ FERTILE | | | 25 |
| 6604 | SALPINGECTOMIA BILATERALE IN ETÀ FERTILE | | | 35 |
| 8006 | MAMMECTOMIA | | | 34 |

| cod. | PATOLOGIA CONGENITA O MALFORMATIVA | min. | max. | fisso |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 1008 | SINDROME DI HARTNUP | | | 95 |
| 1009 | TRISOMIA 21 CON RITARDO MENTALE GRAVE | | | 100 |
| 6430 | FIBROSI CISTICA DEL PANCREAS CON PNEUMOPATIA CRONICA | | | 100 |
| 9304 | SINDROME DI KLINEFELTER | | | 25 |
| 9324 | SINDROME DI TURNER | | | 41 |
| 9336 | TRISOMIA 18 - SINDROME DI EDWARDS | | | 100 |
| 9337 | TRISOMIA 21 | | | 75 |

| cod. | PATOLOGIA IMMUNITARIA | min. | max. | fisso |
|-------------|---|-------------|-------------|--------------|
| 9302 | ANEMIA EMOLITICA AUTOIMMUNE | | | 41 |
| 9303 | ARTRITE REUMATOIDE CON CRONICIZZAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI | | | 50 |
| 9312 | GAMMAPATIA MONOCLONALE BENIGNA | | | 25 |
| 9319 | LINFOMI LINFOBLASTICI (NON HODGKIN) | | | 60 |

| | | | | |
|------|--|----|-----|----|
| 9320 | LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SENZA GRAVE IMPEGNO VISCERALE | 41 | 50 | |
| 9331 | IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA ASINTOMATICA CON LINFOCITI CD4+ >500/MMCC | | | 15 |
| 9332 | IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA ASINTOMATICA CON LINFOCITI CD+ <500/MMCC | 41 | 50 | |
| 9333 | IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA CONCLAMATA CON EVIDENZA DI INFEZIONI OPPORTUNISTICHE O TUMORI CORRELATI | 91 | 100 | |

| cod. | PATOLOGIA NEOPLASTICA | min. | max. | fisso |
|-------------|---|-------------|-------------|--------------|
| 9322 | NEOPLASIE A PROGNOSI FAVOREVOLE CON MODESTA COMPROMISSIONE FUNZIONALE | | | 11 |
| 9323 | NEOPLASIE A PROGNOSI FAVOREVOLE CON GRAVE COMPROMISSIONE FUNZIONALE | | | 70 |
| 9325 | NEOPLASIE A PROGNOSI INFAUSTA O PROBABILMENTE SFAVOREVOLE NONOSTANTE ASPORTAZIONE CHIRURGICA | | | 100 |

| cod. | PATOLOGIA SISTEMICA | min. | max. | fisso |
|-------------|--|-------------|-------------|--------------|
| 7101 | ACONDROPLASIA | | | 60 |
| 9306 | DERMATOMIOSITE O POLIMIOSITE | | | 35 |
| 9307 | DIABETE GLUCO-FOSFO-AMINICO (SINDR. DI FANCONI) | | | 60 |
| 9317 | MORBO DI COOLEY (THALASSEMIA MAJOR) | | | 90 |
| 9326 | SCLERODERMIA CON LIEVE COMPROMISSIONE VISCERALE | 41 | 50 | |
| 9327 | POLIARTERITE NODOSA SENZA GRAVE COMPROMISSIONE VISCERALE | 41 | 50 | |

