

INAIL

SOVRAINTENDENZA MEDICA GENERALE

Assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico

Manuale per il medico

A cura di:

Giuseppe Bonifaci

Umberto Andreini

Luciano Bindi

Luigi Calandriello

Andrea Di Giacobbe

ISTRUZIONI PER L'USO

Questo manuale è stato redatto dai sanitari della Sovrintendenza Medica Generale dell'INAIL per facilitare la compilazione della certificazione medica da allegare alla richiesta di erogazione della rendita da infortunio domestico.

Infatti, qualora si sia verificato un infortunio domestico con invalidità pari o superiore al 33%, l'infortunato, a guarigione clinica avvenuta, deve presentare all'INAIL domanda per ottenere la liquidazione della rendita su un apposito modulo predisposto dall'Istituto e reperibile sia presso le Sedi INAIL che presso i Patronati.

Tale domanda consta di due parti: la prima deve essere compilata dall'infortunato stesso mentre la seconda deve essere redatta dal medico. Questa parte, nella quale si certifica la sussistenza di una invalidità presumibilmente non inferiore al 33%, è il presupposto inderogabile per l'avvio della procedura. Di conseguenza è fondamentale la sua puntuale compilazione.

Il manuale si divide in tre parti:

Le informazioni generali.

Per poter comprendere il fondamento giuridico e normativo della Legge 3 dicembre 1999 n. 493.

Valutazione del grado percentuale di invalidità permanente. Uso delle tabelle.

Sono riportate ed illustrate le tabelle pubblicate dal Testo Unico sull'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro del 1965 e quelle successivamente elaborate dai sanitari dell'INAIL. Queste tabelle devono essere utilizzate da medici che compilano la certificazione per la richiesta di rendita per la valutazione del grado percentuale di invalidità permanente.

Modulo di richiesta di erogazione della rendita. Note esplicative per la compilazione della certificazione medica.

Sono illustrate, per una corretta compilazione, tutte le sezioni in cui si divide

il modulo di richiesta di erogazione della rendita. Inoltre, per la valutazione delle inabilità preesistenti e concorrenti ai postumi da infortunio domestico, è illustrato il meccanismo della cosiddetta “Formula Gabrielli”.

Il testo della Legge, dei regolamenti di applicazione e delle circolari dell’Istituto su questa materia sono consultabili e “scaricabili” sul sito www.inail.it e disponibili presso tutte le Sedi.

PRESENTAZIONE

La legge n.493 del 3 dicembre 1999 compie un ulteriore passo verso una tutela sociale sempre più vasta del lavoratore. Vengono ammessi a tutela obbligatoria coloro che svolgono attività lavorativa, non subordinata, in ambito domestico.

L'assicurazione ha un costo molto contenuto e tutela soltanto gli esiti permanenti di grado medio-alto con la corresponsione di una rendita vitalizia.

La platea degli interessati (circa sette milioni) e il basso costo del premio assicurativo rendono necessario il coinvolgimento del medico di famiglia, ovvero di fiducia, dell'infortunato/a per effettuare una prima selezione dei casi meritevoli di attenzione ai fini di un possibile indennizzo.

E' questa la ragione per cui si è reso necessario predisporre un sintetico manuale che faccia conoscere al medico il significato dei termini utilizzati e la corretta modalità di compilazione del certificato da allegare alla domanda di indennizzo.

Parallelamente a questa iniziativa, le Sovrintendenze Mediche Regionali dell'Inail hanno promosso incontri presso le sedi degli Ordini Provinciali dei Medici al fine di approfondire in maniera maggiore e più diretta argomenti che abitualmente vengono affrontati soltanto dagli specialisti in medicina legale.

IL SOVRINTENDENTE MEDICO GENERALE

Prof. Giuseppe Cimaglia

LE INFORMAZIONI GENERALI

L'incidenza degli infortuni domestici nel nostro paese, come del resto anche negli altri paesi europei, risulta di notevole entità; dall'ultimo rilevamento effettuato dall'Istat nel 1999, pubblicato nel gennaio 2001, emerge che in Italia sono avvenuti in un solo anno 3 milioni e 672 mila eventi infortunistici in ambito domestico.

Al fine di tutelare quei lavoratori che vengono colpiti da infortuni domestici con danno permanente di un certo rilievo (percentuale uguale o superiore al 33%), il nostro Paese ha emanato la Legge n.° 493 del 3 dicembre 1999. Tale legge ha introdotto la tutela degli infortuni in ambiente domestico: vengono assicurati tutti i soggetti, uomini o donne con età compresa tra i 18 ed i 65 anni che svolgano esclusivamente un'attività non remunerata in ambito domestico.

Sono quindi esclusi i collaboratori domestici in quanto godono già di tutela assicurativa.

L'assicurazione è obbligatoria, per cui tutti i soggetti che si trovano nelle condizioni prescritte dalla Legge debbono essere assicurati.

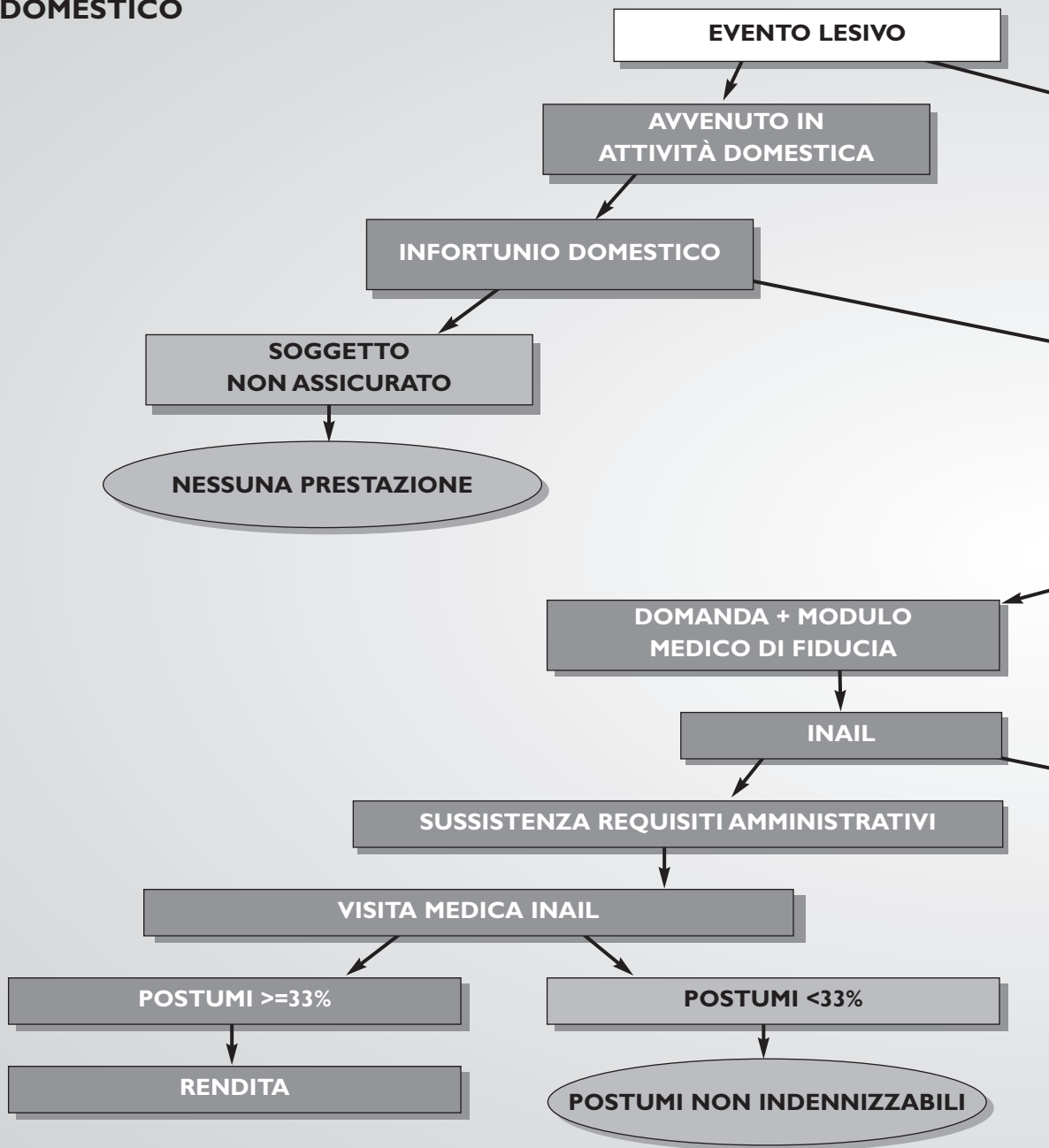
Solo il pagamento del premio, o l'autocertificazione di esonero per limiti reddituali, danno diritto alla liquidazione della rendita. Pertanto le prestazioni non vengono corrisposte in mancanza di queste due condizioni.

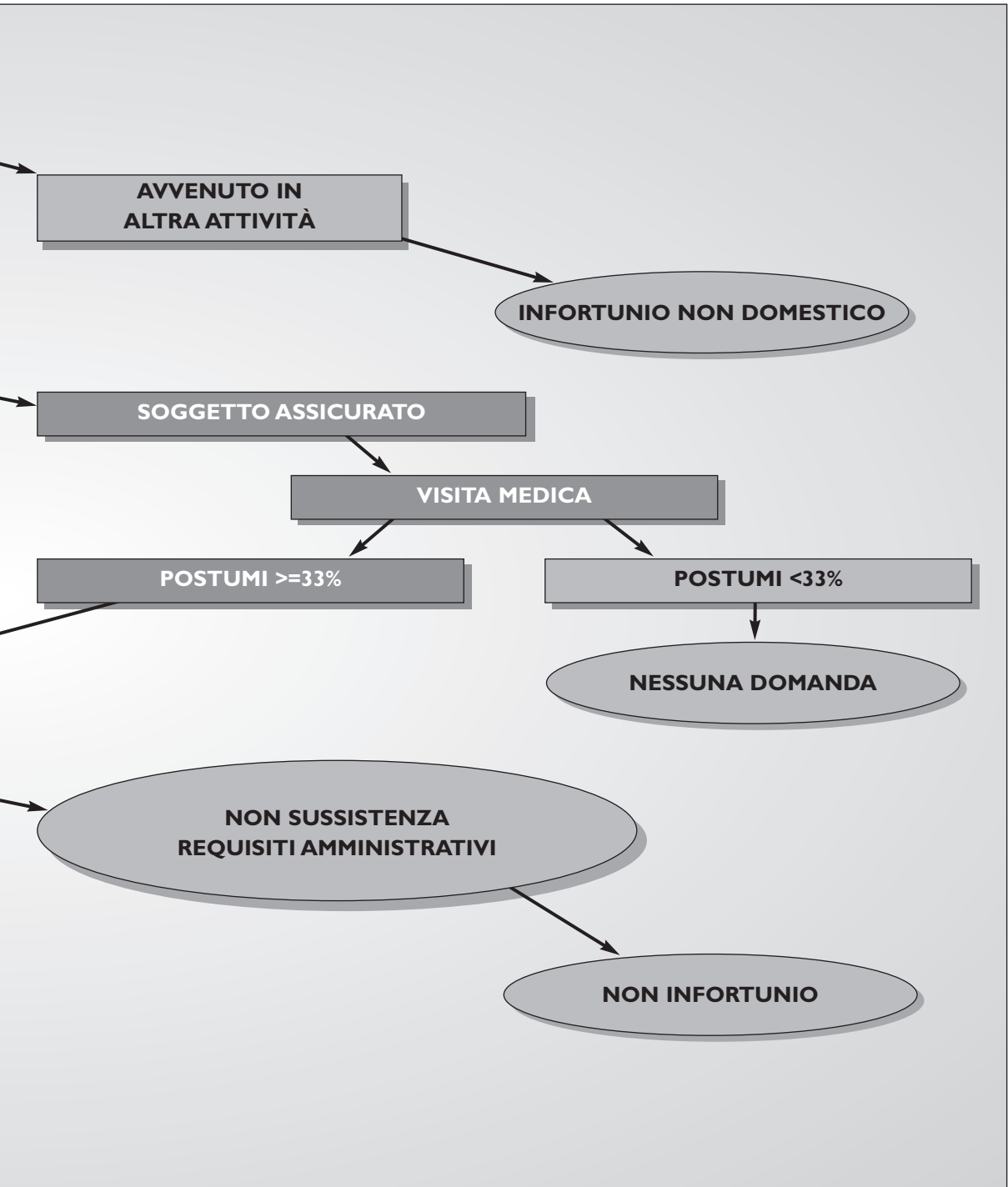
L'Inail indennizza l'inabilità permanente a partire dal 33%. La rendita non è soggetta a revisione per modifica delle condizioni fisiche. Rimangono escluse dalle prestazioni l'inabilità temporanea, le malattie professionali, gli infortuni mortali, l'assegno per l'assistenza personale continuativa, le cure mediche, gli accertamenti clinici, la fornitura di apparecchi di protesi. Non è altresì previsto il risarcimento del danno biologico, dal momento che la legge fa riferimento alla riduzione dell'attitudine al lavoro.

L'effettivo grado di inabilità permanente derivata dall'infortunio è accertata dall'INAIL che, entro 120 giorni dal ricevimento della domanda, comunica all'infortunato l'importo della rendita e i vari elementi che sono stati considerati per la liquidazione della stessa.

Qualora l'INAIL non ravvisi la sussistenza dei requisiti per la concessione della rendita è tenuto, sempre entro il termine dei 120 giorni, a dare comunicazione del rifiuto della prestazione con le relative motivazioni.

FLUSSO DELLA RICHIESTA DI RENDITA PER INFORTUNIO DOMESTICO





Contro la decisione dell'INAIL l'assicurato, entro 90 giorni dalla data dell'emanazione del provvedimento, può presentare ricorso al Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale per l'assicurazione contro gli infortuni domestici tramite la Sede INAIL competente.

Nel caso di parere negativo da parte del Comitato, oppure trascorsi 120 giorni dalla presentazione del ricorso, in assenza di risposta, l'assicurato potrà rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

L'azione giudiziaria per il riconoscimento della rendita si prescrive nel termine di tre anni dalla data dell'infortunio.

L'intero flusso procedurale della richiesta di rendita è illustrato a pagina 8 e 9.

VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE. USO DELLE TABELLE

Criteri generali

L'inabilità permanente è valutata con le modalità e i criteri di cui all'art.78 e alla tabella riportata alle pagg. 77-79 del Testo Unico n. 1124 del 1965 (allegato 1). Si riporta di seguito il testo del citato art. 78:

“ Nei casi di inabilità permanente previsti nella tabella allegato 1 del T.U., l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata in ciascun caso.

L'abolizione assoluta della funzionalità di arti o di organi o di parti di essi è equiparata alla loro perdita anatomica.

Quando gli arti o gli organi o parte di essi abbiano perduto soltanto parzialmente la loro funzione, il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro si determina sulla base della percentuale di inabilità stabilita per la loro perdita totale, ed in proporzione del valore lavorativo della funzione perduta.

In caso di perdita di più arti, od organi, o di più parti di essi, e qualora non si tratti di molteplicità espressamente contemplate nella tabella, il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro deve essere determinato di volta in volta tenendo conto di quanto, in conseguenza dell'infortunio, e per effetto della coesistenza delle singole lesioni, è diminuita l'attitudine al lavoro.”

I criteri e le modalità di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente per l'infortunio in ambito domestico sono, quindi, **diversi** dal nuovo regime indennitario dei danni di origine lavorativa, introdotto dall'art. 13 del Decreto Legislativo n. 38/2000 “Danno biologico”, in vigore per gli infortuni e malattie professionali denunciate dal 25.07.2000.

E' il caso di sottolineare che nella valutazione dei postumi, **oltre alle menomazioni derivanti dall'infortunio in oggetto**, vanno prese in esame le sole “inabilità preesistenti concorrenti” derivanti da fatti lavorativi od extra-lavorativi da valutare con “formula Gabrielli” (vedi successive pagg. 16-17)

La tabella riprodotta nell'allegato 1 è, inoltre, da integrare, per la valutazione delle limitazioni funzionali all'apparato locomotore e più specificatamente a quelle delle articolazioni del gomito e del ginocchio, con le allegate tabelle 2 e 3.

Per il danno visivo occorre fare riferimento alla “Tabella di valutazione delle menomazioni della acutezza visiva” (allegato 4). Bisogna tener presente che nella valutazione occorre, anzitutto, individuare se l’occhio menomato dall’infortunio ha una acutezza visiva superiore o inferiore all’occhio controlaterale e pertanto, debba essere valutato quale occhio migliore o peggiore.

Per quanto riguarda, infine, il danno uditivo va applicata la tabella (all. 5), riportata nella circ. Inail n.22/94, elaborata in accordo con le Parti Sociali. Pertanto eseguito un esame audiometrico, rilevate le perdite in dB alle diverse frequenze considerate in Tabella ed applicando la relativa formula, si calcola il danno uditivo.

2
1
2
1

DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO

DATI DELL'ASSICURATO:

COGNOME: NOME:

DATA DI NASCITA: GG / MM / AAAA

EVENTO INFORTUNISTICO DEL: GG / MM / AAAA

IN CHE DATA È AVVENUTA LA GUARIGIONE CLINICA? GG / MM / AAAA

IN CHE DATA È STATA EFFETTUATA LA PRIMA VISITA? GG / MM / AAAA

PRESSO QUALE PRESIDIO SANITARIO È STATA EFFETTUATA?
.....

DA COMPILARE IN CASO DI INFORTUNIO OCCORSO AD ASSICURATO NON TITOLARE DI RENDITA INAIL PER PRECEDENTE INFORTUNIO DOMESTICO

ESAME OBIETTIVO E DIAGNOSI:

.....

DESCRIZIONE DEI POSTUMI INVALIDANTI DELL'EVENTO:
.....

PRESENTA INABILITÀ PREESISTENTI CONCORRENTI? SÌ NO

DESCRIZIONE DELLE INABILITÀ CONCORRENTI LAVORATIVE ED EXTRA-LAVORATIVE (1):
.....

PRESENTA DEI POSTUMI INVALIDANTI PRESUMIBILI E NON INFERIORI AL 33%? (2) SÌ NO

DESCRIZIONE:
.....

DA COMPILARE IN CASO DI INFORTUNIO OCCORSO AD ASSICURATO GIÀ TITOLARE DI RENDITA INAIL PER PRECEDENTE INFORTUNIO DOMESTICO

ESAME OBIETTIVO E DIAGNOSI DEL NUOVO INFORTUNIO:

.....

DESCRIZIONE DEI POSTUMI INVALIDANTI DEL NUOVO INFORTUNIO ANCHE SE INFERIORI AL 33% (2):
.....

(1) SONO PREESISTENZE INVALIDANTI CONCORRENTI: LE LESIONI CHE INTERESSANO ORGANI ASSOCIATI NELL'IDENTICA FUNZIONE O SISTEMI DIVERSI MA, CHIAMATA SVOLGERE FUNZIONI CHE SI INFLUENZANO RECIPROCAMENTE.

(2) PER LA VALUTAZIONE DEI POSTUMI CONSULTARE LA TABELLA DELLE INVALIDITÀ (GG. N. 303 del 28 DICEMBRE 1986) RIPORTATA SUL RETRO.

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Copia A - da inviare o consegnare all'INAIL - T.F. INAIL - 9/20/02

MODULO DI RICHIESTA PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA.

NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA

Il modulo INAIL “DOMANDA DI EROGAZIONE DELLA RENDITA (Assicurazione infortuni domestici – Legge n. 493/1999)” si compone di due parti: la prima deve essere compilata a cura dell'assicurato, mentre la seconda deve essere redatta dal medico. Per una più facile compilazione di questa parte si riportano di seguito alcune indicazioni e suggerimenti.

INFORTUNIO: per *infortunio sul lavoro* in ambiente domestico si intende un evento da cui derivi uno stato di inabilità permanente non inferiore al 33%, avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro. Per *lavoro domestico* si intendono le attività finalizzate alla cura delle persone che costituiscono il proprio nucleo familiare e dell'ambiente domestico ove dimora lo stesso nucleo familiare. Per *nucleo familiare* deve intendersi un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela, o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi la medesima dimora abituale. Il nucleo familiare può essere costituito anche da una sola persona.

GUARIGIONE CLINICA: per *guarigione clinica* si intende il momento in cui cessa lo stato di malattia, ovvero il periodo di inabilità temporanea assoluta specifica conseguente all'infortunio domestico. Tale periodo può concludersi con la completa “restitutio ad integrum” o con la sussistenza di postumi permanenti ormai stabilizzati, cioè non emendabili o migliorabili con ulteriori cure. Per *inabilità temporanea assoluta specifica* va inteso il periodo necessario di riposo e cure successivo all'infortunio durante il quale l'assicurato è totalmente impossibilitato a svolgere le attività lavorative inerenti il proprio lavoro (in questo caso, le attività domestiche sopraindicate).

PRIMA VISITA: va indicata la struttura sanitaria (pubblica o privata) o il medico che ha eseguito la prima prestazione dopo l'infortunio, e la data in cui questa è stata effettuata. Tale data, ovviamente, può non coincidere con la data dell'infortunio.

INFORTUNIO OCCORSO AD ASSICURATO NON TITOLARE DI RENDITA INAIL PER PRECEDENTE INFORTUNIO DOMESTICO:

questa sezione va compilata nel caso si tratti di assicurato che non abbia **mai** riportato in precedenza altri infortuni domestici, oppure che abbia riportato precedenti infortuni domestici, dai quali però siano residuati postumi permanenti in misura inferiore al 33% e quindi di grado non indennizzabile.

ESAME OBIETTIVO: l'esame obiettivo deve essere compiuto con finalità medico-legali. L'esame va praticato, per quanto possibile, con criterio comparativo, saggiando anche le articolazioni non interessate afferenti allo stesso segmento traumatizzato e le funzioni controlaterali degli organi pari.

In particolare, la quantificazione delle limitazioni articolari deve essere descritta con: articularità (attiva o passiva) limitata (o ridotta) per tot gradi o per tot frazioni di movimento globale. E' consigliabile che l'escursione articolare sia espressa in gradi per le articolazioni del gomito e del ginocchio; per tutte le altre articolazioni si userà la descrizione della riduzione articolare in frazioni (per es. flessione limitata di 1/3-1/2- 2/3). Per i movimenti del rachide lombosacrale, l'articularità può essere descritta riferendosi ai livelli anatomici dell'arto inferiore ai quali giungono le dita delle mani nei vari movimenti; per il movimento di antiflessione può essere utile indicare la distanza degli apici delle dita dal suolo. Le cicatrici devono essere descritte dettagliatamente: decorso, estensione, (da...a...), larghezza, forma (piana, infossata, cheloide, ecc.), lunghezza in cm., dolorabilità, ecc. Per quanto concerne l'apparato dentario è consigliabile un sistema di numerazione dei singoli elementi che prevede la suddivisione in quadranti.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

INABILITA' PREESISTENTI CONCORRENTI: per inabilità preesistenti concorrenti si intendono le menomazioni invalidanti insorte cronologicamente prima dell'infortunio in oggetto, che interessino organi deputati alla stessa funzione (es. occhio destro e sinistro) o organi e sistemi diversi, ma con funzioni che si influenzano reciprocamente (es. cuore-polmoni, polso e gomito monolaterali, ecc.), rispetto a quelli interessati dall'infortunio domestico attuale. E' necessario indicare, inoltre, la data in cui l'eventuale inabilità preesistente concorrente è intervenuta, la diagnosi e la valutazione dei postumi residuati.

VALUTAZIONE DEI POSTUMI COMPLESSIVI: per la valutazione dei postumi occorre riferirsi alle tabelle del T.U. 1124 (allegati 1 e 2). Qualora sussistano preesistenze concorrenti, occorre procedere alla valutazione separata delle menomazioni derivanti dall'evento domestico in oggetto e di quelle relative alle preesistenze, applicando successivamente la Formula di Gabrielli. Tale formula corregge la valutazione medico-legale dell'invalidità, in caso di preesistenza concorrente, rapportando il danno attuale non ad una validità precedente del 100%, bensì alla reale validità dell'assicurato (come detto, già affetto da menomazioni preesistenti concorrenti) al momento dell'infortunio attuale. Essa viene classicamente riportata con lo schema:

$$\frac{C - C1}{C} \times 100$$

laddove per C si intende la capacità lavorativa preesistente l'evento in oggetto, e per C1 la capacità lavorativa globale residua dopo l'infortunio.

Ad esempio: assicurato che in ambiente domestico riporta trauma alla spalla DX con danno valutabile in misura del 20%. Alcuni anni prima in occasione di incidente stradale ha riportato trauma al gomito DX dai cui sono residui postumi permanenti valutabili attualmente in misura del 10%.

Pertanto: capacità lavorativa preesistente l'evento attuale $100-10=90$; capacità lavorativa globale attuale: $100-10-20=70$; formula Gabrielli: $90-70/90 \times 100=22,2=22\%$. Il danno globale attualmente esistente, pertanto, verrà valutato in misura del 22%.

FIRMA DEL MEDICO: il sanitario che ha compilato il modulo deve essere individuabile mediante l'apposizione oltre che della firma anche del timbro.

All. 1

TABELLA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO PERCENTUALE
DI INVALIDITA' PERMANENTE

INDUSTRIA

DESCRIZIONE	PERCENTUALE	
	D.	S.
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstito	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola.....	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	D.	-	S.
Perdita della falange ungueale del pollice	15		12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7		6
Perdita della falange ungueale del medio		5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11		9
Perdita delle due ultime falangi del medio		8	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:			
a) in semipronazione	30		25
b) in pronazione	35		30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronusupinazione	25		20
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55		50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40		35
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronusupinazione	35		30
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18		15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22		18
b) in pronazione	25		22
c) in supinazione	35		30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Perdita totale del solo alluce		7	

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	D.	-	S.
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il.....			3
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio			35
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto			20
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri			11

N.B. - In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

All. 2-3

VALUTAZIONE DEL DANNO PER LE LIMITAZIONI ARTICOLARI DEL GOMITO E DEL GINOCCHIO

Valutazione del danno per le limitazioni articolari del gomito

(Valutazione INAIL ai sensi T.U. 1124 del 1965)

Trovando l'intersezione tra i gradi articolari in estensione ed in flessione, si ottiene il valore del danno per il GOMITO DESTRO (in destrimane), a cui occorre aggiungere il valore indicato se concorre anchilosi della pronosupinazione.

Per il GOMITO SINISTRO, bisogna diminuire di 5 il valore ottenuto.

180	35													aggiungere, se vi è anchilosi in:			nessuna aggiunta				
170	33	34											semipronazione ÷ 5			3	anche se vi è				
160	30	32	33									pronazione ÷ 10			7	contemporanea					
150	28	29	30	31							supinazione ÷ 20			17	presenza di						
140	25	27	28	29	30					linea delle anchilosi											
130	23	24	25	26	27	28															
120	20	21	23	24	25	26	27														
110	18	19	20	21	22	23	24	25													
100	16	17	18	19	20	21	22	24	25												
90	13	14	15	15	16	16	18	22	24	25											
80	11	12	13	13	14	15	17	19	22	24	25										
70	7	8	9	10	12	14	16	18	20	22	24	28									
60	5	7	8	9	11	13	15	17	19	21	23	27	45								
50	3	5	7	9	11	12	14	16	18	20	22	26	44	50							
40	0	3	5	8	10	11	13	15	16	18	20	25	40	53	55						
gradi	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40						

Articolarità possibile tra:		Valutazione del danno
180° e 40°	→	0%
180° e 50°	→	3%
180° e 60°	→	5%
180° e 70°	→	7%
180° e 80°	→	10%
180° e 90°	→	12%
180° e 100°	→	14%
180° e 110°	→	17%
180° e 120°	→	20%
180° e 130°	→	24%
180° e 140°	→	27%
180° e 150°	→	29%
180° e 160°	→	31%
180° e 170°	→	33%

La limitazione dell'estensione, a parità di gradi articolari perduti, dovrà essere valutata in misura maggiore rispetto alla limitazione di flessione. Ad esempio, infatti, se la perdita degli ultimi 20° di flessione (articolarità possibile tra 180° e 60°) il danno può essere valutato intorno al 5%, per la perdita degli ultimi 20° di estensione (articolarità possibile tra 160° e 40°) la valutazione del danno potrà raggiungere il minimo indennizzabile).

Parimenti, nelle anchilosi non rettilinee del ginocchio, la valutazione del danno dovrà superare il citato valore del 15%. Ad esempio una anchilosi a 160° potrà essere valutata intorno al 40%.

Ovviamente appare estremamente improbabile, se non impossibile, l'eventualità che il soggetto presenti una anchilosi con ginocchio flesso oltre i 140° oppure che presenti un deficit estensorio superiore a 40° (articolazione possibile tra 140° o 40°). Ciò in quanto in questa eventualità si concretizzerebbe l'indicazione all'intervento chirurgico di artrodesi per portare l'articolazione in anchilosi rettilinea.

All. 4
TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI
DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

- (1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- (2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- (3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- (4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- (5) *In caso di afachia monolaterale:*

a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- (6) *In caso di afachia bilaterale*, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

All. 5

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL DANNO DA RUMORE
PROFESSIONALE

PERDITA IN dB	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz
25	0	0	0	0
30	1.25	1.25	1.75	0.50
35	6.25	6.25	8.75	1.50
40	11.25	11.25	15.75	3.00
45	16.25	16.25	22.75	5.50
50	18.75	18.75	26.25	7.50
55	21.25	21.25	29.75	8.50
60	22.50	22.50	31.50	9.00
65	23.75	23.75	33.25	9.50
70	25.00	25.00	35.00	10.00

Le formule per il calcolo dell'invalidità lavorativa sono, per l'industria:

$$\frac{(3 \times \text{orecchio migliore}) + (\text{orecchio peggiore})}{4} \times 0,60$$

e, per l'agricoltura:

$$\frac{(2 \times \text{orecchio migliore}) + (\text{orecchio peggiore})}{3} \times 0,60$$