SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

(N. 647)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori FRANCO, CROLLALANZA, ABBADESSA, LA RUSSA, PECORINO e PISANÒ

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 APRILE 1977

Adeguamento economico-giuridico dei trattamenti pensionistici di guerra

ONOREVOLI SENATORI. — Sono certamente a voi ben note le vicende subite dalla disciplina giuridica dei trattamenti pensionistici di guerra, dalla prima legge 23 giugno 1912, n. 667, promulgata in occasione della guerra italo-turca, all'ultima legge 1° marzo 1975, n. 45, recante modifiche ed integrazioni alla normativa vigente in materia.

Trattasi di un lungo e tormentato cammino, che ha portato le pensioni di guerra ad un progressivo sganciamento dalle disposizioni legislative, inizialmente applicabili, delle pensioni privilegiate di servizio, per assumere, attraverso una incessante, talvolta tumultuosa e comunque quasi sempre frammentaria produzione di leggi settoriali e spesso di mero adeguamento economico, una peculiare configurazione che ha fatto assurgere l'attuale « pensionistica di guerra » a dignità di corpo giuridico avente nel nostro ordinamento positivo una propria specifica autonomia ed organicità.

Del suddetto processo formativo ed evolutivo costituiscono comunque momenti storicamente e sostanzialmente rilevanti il regio decreto 12 luglio 1923, n. 1491, di riforma tecnico-giuridica delle norme sulle pensioni di guerra, dopo la proliferazione legislativa risalente al primo conflitto mondiale; la legge 10 agosto 1950, n. 648, di riordinamento dopo un quinquennio dal termine dell'ultima guerra; e, venendo a tempi più recenti, la legge fondamentale di nuovo riordinamento 18 marzo 1968, n. 313, resasi necessaria al fine di ricondurre ad unità altri 18 anni di legiferazione.

Peraltro, successivamente alla legge del 1968, si è dovuto nuovamente provvedere con le leggi 18 ottobre 1969, n. 751, 28 luglio 1971, n. 585, e 1° marzo 1975, n. 45, per accogliere talune fondate e pressanti richieste dei mutilati ed invalidi di guerra.

Princìpi basilari del vigente assetto normativo, riconosciuti dalla più accreditata dottrina e confortati da costanti interpretazioni giurisprudenziali, in merito ai quali nessuno oserebbe ormai sollevare riserve ed obiezioni, risultano il riconosciuto diritto del soggetto al risarcimento del danno fisio-psichico riportato a causa del servizio di

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1500) — 2-3-4

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 generica: l'obbligo etico-giuridico per la collettività nazionale di indennizzare adeguatamente colui che per essa si è sacrificato, sì 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 i suddetti princìpi, affinchè non restino sterile anche se commendevole affermazione, postulano che ad essi corrisponda un sostanziale contenuto, mercè un risarcimento economico che 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, in continuo sviluppo, del reddito delle classi lavoratrici, del tenore di vita del nostro popolo e con le variazioni del potere di acquisto della moneta.

In tale contesto si colloca questo disegno di legge, che ci onoriamo sottoporre al vostro sensibile ed attento esame, il 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 annose ma sempre differite istanze degli interessati.

Vengono introdotte, in armonia ed a perfezionamento del sistema vigente, norme di estrema chiarezza ed efficacia, che consentono, tra l'altro, l'abolizione di taluni assegni, un più esatto metodo di classificazione dei complessi morbosi e la liquidazione d'ufficio di molti benefici, con conseguente semplificazione delle procedure amministrative, riduzione di costi dei competenti Servizi ministeriali e maggiore produttività della pubblica amministrazione.

La prevista perequazione automatica delle pensioni consentirà, inoltre, di fronteggiare proficuamente il doloroso processo in atto della continua erosione del valore economico delle pensioni privilegiate di guerra, determinato dall'inarrestabile ed in quest'ultimo biennio particolarmente accelerata ascesa dei prezzi al consumo, che ha vanificato le parziali provvidenze apprestate dalla legge n. 45 del 1975.

Gli articoli da 1 a 10 riguardano i trattamenti pensionistici diretti, gli articoli da 11 a 13 le pensioni per vedove ed orfani degli invalidi di guerra e gli articoli da 14 a 24 contengono disposizioni varie, norme in ordine alle quali riteniamo di dover esporre un succinto commento esplicativo.

I - Pensioni dirette

A — *Riassetto del trattamento pensionistico-base*

La mancata predeterminazione, sino ad oggi, di un criterio oggettivo e di uno specifico termine di ragguaglio e di riferimento del trattamento economico dei mutilati ed invalidi di guerra — con conseguente fissazione, nel corso degli anni, di basi rilevatesi sempre inadeguate e pertanto fonte di rinnovate richieste di adeguamento spesso esaudite, ma solo parzialmente, a seguito di vivaci e prolungate agitazioni da parte degli interessati — ci ha convinti della necessità di agganciare dette pensioni ad un dato controllabile ed indiscutibile, quale risulta essere, tra i vari esaminati, la media delle retribuzioni minime contrattuali dell'industria, secondo le rilevazioni effettuate da un organo ufficiale, come l'ISTAT.

Invero, il suddetto valore medio non è trasfuso in un elaborato statistico riassuntivo, ma, come è noto, costituisce ormai un indice che va sempre più affermandosi nella soluzione dei problemi economici riguardanti importanti categorie di lavoratori ed è facilmente individuabile sommando le accertate singole retribuzioni dei menzionati lavoratori e dividendo il prodotto ottenuto per il numero degli addendi valutati.

Secondo i dati ufficiali di più recente pubblicazione, a data corrente si ricava la somma complessiva di circa lire 230.000 mensili, che coincide con il computo, in altre sedi elaborato, del minimo vitale richiesto per una famiglia-tipo 2+2.

Sull'indicato parametro viene operato il calcolo, limitando l'ammontare della pensione di prima categoria nella misura dell'ottanta per cento, percentuale già applicata in favore dei pensionati INPS e, fino a poco tempo fa, dei pensionati ex-dipendenti statali (ora elevata, per questi ultimi, al 93,40 per cento), cosicchè il trattamento pensionistico base resta determinato in lire 185.000 mensili.

Detto sistema opera una innovatrice e moderna scelta di fondo, che porta a compimento il laborioso processo, al quale si è più sopra accennato, di sganciamento della pensionistica di guerra dagli schemi della legislazione concernente i dipendenti dello Stato, proiettandola nel più vasto e dinamico mondo dei rapporti privatistici, nella precipua considerazione che — oltre alla acquisizione di un sicuro ed equo parametro di riferimento — dopo quasi trent'anni dalla cessazione dell'ultimo conflitto e dal riacquisto da parte dei reduci del loro naturale *status* di privati cittadini, appare più rispondente a criteri di logica sistematica attribuire un peso prevalente alla normale condizione giuridica civile, e quindi ragguagliare la pensione di guerra, sotto il riflesso pecuniario, all'ammontare corrispondente all'80 per cento del salario medio che gli invalidi medesimi avrebbero verosimilmente conseguito, qualora non ne fossero stati impediti dalle loro infermità.

Stabilita come sopra la pensione-base di prima categoria in lire 185.000 mensili, va da sè che questa — come previsto dal secondo comma dell'articolo 1 di questo disegno di legge — debba assorbire l'assegno complementare elevato a lire 540.000 annue con l'articolo 1, secondo comma, della legge 28 luglio 1971, n. 585: assegno che ha in pratica sovvertito, sin dalla sua istituzione, ogni regola e principio di equilibrato e graduato indennizzo, a tutto danno della maggior parte dei minorati di guerra, attesochè, per l'articolo 11, terzo comma, della legge 18 marzo 1968, n. 313, esso non era esteso agli iscritti alle categorie dalla seconda all'ottava. In siffatta maniera, prevedendo la tabella *C* allegata alla legge 1° marzo 1975, n. 45, la pensione annua di lire 600.000 per gli invalidi di prima categoria appartenenti al gruppo dei sottufficiali e truppa, ed essendo solo questa — e non anche l'assegno complementare — considerata ai fini del calcolo del trattamento inerente alle altre sette categorie, si verificava che l'invalido di categoria inferiore alla prima percepisse poco di pù della metà della percentuale stabilita per il risarcimento del grado di riduzione della sua capacità lavorativa (ad esempio, all'invalido di quarta categoria, la quale comporta una riduzione di capacità di lavoro del 70 per cento, spettavano 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 inammissibile ed iniqua sperequazione intende riparare la nuova tabella *C*, graduando la pensione tabellare secondo l'applicazione delle percentuali in vigore, decrescenti per decimi dal 100 per cento (I categoria) al 30 per cento (VIII categoria), ed in aderenza al precetto, di portata sociogiuridica oltre che medico-legale, per il quale la misura della pensione privilegiata dev'essere nel suo complesso corrispondente al grado di riduzione della capacità lavorativa, determinato dalle infermità ascritte alle rispettive categorie.

Vengono peraltro conservate, in ossequio ad una tradizione non scevra di una sua *ratio* e di un contenuto di squisito valore morale, le percentuali di aumento per i gruppi di gradi degli ufficiali.

B — *Soppressione di assegni accessori ed adeguamento degli assegni conservati*:

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

L'articolo 2 del nostro disegno di legge inserisce finalmente nella normativa pen-

sionistica di guerra, con carattere di particolare riguardo al quale non è disgiunta una connotazione di benemerenza 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 perduto *in toto* la loro capacità lavorativa a causa degli eventi bellici, ma sono portatori di lesioni, mutilazioni ed infermità tanto gravi da sottoporli a continue inimmaginabili sofferenze fisiche e morali e da estraniarli da una comunemente accettabile vita di relazione, come tali così meritevoli di umana considerazione e di solidale intervento della collettivtà, che suonerebbe pleonastico ed irriguardoso spendere una sola parola per l'affermazione del principio.

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 del disegno 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*, 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 150.000 mensili.

Il trattamento complessivo dei Grandi invalidi di guerra risulterà quindi articolato, per gli appartenenti al gruppo di gradi dei sottufficiali e truppa, da un massimo di lire 775.000 mensili (185.000 pensione-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 (185.000 pensione-base + 40.500 assegno speciale) per gli ascritti alla prima categoria, ciò che non appare invero eccessivo per persone che tutto di sè hanno dato al servizio della Patria e sopportano ogni giorno inenarrabili dolori e restrizioni.

In relazione a quanto precede, si è dovuto aggiornare anche la tabella *F*, concernente i trattamenti suppletivi per il cumulo di due infermità classificate ciascuna alla tabella *E*, o di una infermità ascritta alla tabella *E*, più un'altra classificata dalla prima all'ottava categoria (v. 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 e 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.

Quanto sopra è ancor più doveroso allorchè trattisi 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 com-

porta 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.

La corresponsione d'ufficio, poi, avrà il duplice risultato di esentare detti soggetti dall'ottemperare a defatiganti adempimenti di natura burocratica e sanitaria, e di alleggerire gli uffici dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, ovviamente soltanto per tale prestazione, dal lavoro particolarmente impegnativo, specie nel periodo pre-feriale, di espletamento delle numerosissime pratiche riguardanti la massa degli invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria, che concorrono, a determinate condizioni, alle provvidenze vigenti in materia con il notevole vantaggio che le cennate provvidenze resteranno riservate a loro esclusivo beneficio.

b) *Assegni accessori spettanti agli invalidi ascritti a categorie inferiori alla prima*:

1 — *assegno di cura per gli invalidi affetti da infermità tubercolare* (articolo 5 del disegno 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 è provveduto ad una doverosa rivalutazione della misura dell'assegno, da annue lire 96.000 a 192.000, e da annue lire 48.000 a 96.000, a seconda della categoria di ascrizione dell'infermità, in considerazione del fatto che i precedenti ammontari, come, d'altra parte, quasi tutti gli assegni accessori che competono agli invalidi in possesso di pensione dalla seconda alla ottava categoria, risalgono al lontano mese di marzo 1968, ossia ad oltre otto anni, ed hanno perduto *medio tempore* la maggior parte del loro effettivo valore economico.

2 — *assegno di previdenza* (articolo 6). È previsto un aumento di limitato rilievo pari a lire 96.000 annue (da lire 204.000 a lire 300.000 annue), essendosi responsabilmente valutato l'aumento della pensione base ex tabella *C*. La concessione dell'assegno, ferme restando le altre condizioni, viene subordinato al possesso di un reddito, imponibile netto dei richiedenti, accertato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597, e successive modificazioni, non superiore a due milioni annui (deve intendersi, per « reddito imponibile netto », il reddito dichiarato, detratte le eventuali ritenute previdenziali ed assistenziali, gli altri oneri deducibili e gli importi corrispondenti alle detrazioni d'imposta a cui il richiedente abbia diritto).

3 — *assegno di incollocamento* (articolo 7). Anche per questo assegno si stabilisce un aumento di lire 96.000 annue, e si prevede, per i titolari di altra pensione non di guerra, lo stesso massimale di reddito personale di cui all'articolo precedente.

4 — *indennità speciale annua* (articolo 9). 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, liquidabile d'ufficio contestualmente alla riscossione del rateo del mese di dicembre di ogni anno. Al fine di evitare l'ingiusta disciplina attuale, si specifica che detta indennità è frazionabile 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 concessione 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 esser dettate per finalità diverse, ma soltanto nei riguardi di normali lavoratori o pensionati, totali o parziali divieti di cumulo.

C — *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 dinamica 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 fisio-patologia.

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 di precedenti proposte di legge si era insistito nel sottolineare, sia nella parte introduttiva che in quella specifica (valutazione del danno e sua classifica), le lacune, le arbitrarie interpretazioni dei fatti clinici, la insostenibile metodica usata per una più obiettiva conoscenza della eco patologia in sistemi funzionalmente sintonizzati; ed è proprio il mancato accoglimento della maggior parte delle richieste (pur se logiche e rigorosamente obiettive) che ancor 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 suesposte ragioni, non può e non deve essere calcolato esclusivamente a carico del settore offeso, ma in base ad un delicato ed approfondito studio funzionale degli apparati e sistemi operanti nel sinergismo difensivo;

3) che non potendosi, per la vastità delle diverse lesioni, fare una discussione dettagliata per ogni singola unità colpita, è necessario unire i casi affini in categorie in ordine di gravità, per collocarli in scala decrescente in base alla progressiva minore percentuale di invalidità. Questo concetto della gradualità, dimostratosi logico ed insostituibile anche nelle precedenti leggi, deve però essere riveduto nella sua applicazione pratica, in armonia e coerenza con le più recenti acquisizioni dottrinali e cliniche. Innanzi tutto, perchè non sempre si può calcolare con esattezza assoluta il reale danno anatomo funzionale, in ispecie quando alterazioni psico-somatiche compromettono non solo la capacità di lavoro, ma anche le attitudini alla vita di relazione e persino vegetativa. Esempio tipico, quello della sordità assoluta che, isolando l'invalido in un silenzio completo, gli impedisce non solo di partecipare con il mezzo più importante (dopo la vista) alla vita sociale, ma lo pone in uno stato di psico-nevrosi reattiva proporzionale ai suoi poteri di compenso, giustificando il passaggio dalla seconda alla prima categoria di pensione. E sempre sotto lo stesso profilo medico-legale, partendo dal fatto che la tabella *A* è composta di 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 le 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 l'attuale ingiustificata distanza percentuale tra la I semplice e la tabella *E*-G, che contrastando con la gradualità operante nella tabella A, deve essere modificata. Valga ad esempio citare l'anchilosi retta dell'anca e del ginocchio corrispondente, che deve essere collocata alla I+E-H e non alla I semplice, dovendosi tener presente che per la mancata articolazione nelle due maggiori sedi di un arto inferiore, l'invalido è impossibilitato a vestirsi da solo, a sedersi in atteggiamento normale e stabile e soprattutto a compiere, in posizione particolarmente penosa, funzioni fondamentali della vita vegetativa.

Gli stessi criteri vanno adottati:

a) nelle gravi spondilo disco-radicoliti cervicali nel cieco che, costretto alla rigidità della componente cervico-cefalica, per permanente impegno sensoriale auditivo in sostituzione del visus spento pone in grave, permanente tensione i muscoli erettori del collo e del capo con accentuata compressione sui dischi invertebrali, causandone la degenerazione anelastica e conseguente radicolite per schiacciamento dei rami nervosi satelliti;

b) nei disarticolati dell'arto superiore o nel caso di moncone residuo inerte, poichè l'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 spondilodisconevrite 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 considerazione su esposte si è proceduto alla rivalutazione delle seguenti invalidità elencate nelle tabelle *A* ed *E*, annesse al presente disegno di legge.

TABELLA *A*

I categoria

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

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

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

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

II categoria

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

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

III categoria

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

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

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

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

IV categoria

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

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

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

4) Riduzione della vista binoculare a 2/10.

V categoria

1) Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura (VI ctg., numero 19).

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

VI categoria

1) Bronchite cronica diffusa con modico enfisema (VII ctg., n. 20).

2) Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello (VII ctg., n. 1).

3) L'anchilosi completa dei piedi (tibiotarsica) senza deviazioni e senza notevoli disturbi della deambulazione (VII ctg., n. 18).

4) Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonchè i reliquati delle flebiti, dimostratisi ribelli alle cure (VII ctg., n. 23).

5) Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante (VI ctg., n. 27).

6) La perdita della vista di un occhio avendo l'altro integro, al disotto di 1/12 e fino al visus zero (VII ctg. nei casi di meno di 1/12 di vista).

7) La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a V. 1/12 (VII ctg.).

VII categoria

1) Catarro bronchiale cronico (VIII ctg., n. 16).

2) Gli esiti di empiema non tubercolare (VIII ctg., n. 18).

3) Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante (VII ctg., n. 21).

VIII categoria

1) La perdita della falange ungueale dei due pollici (Tabella B, n. 5).

2) Esiti lievi di pleurite basale (parziale obliterazione del seno o.d.) quando persistano nel tempo buone condizioni generali (Tabella B, n. 12).

Tabella E

Lettera B

5) Tumori maligni a rapida evoluzione (I ctg., n. 25).

Lettera D

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

Lettera F

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

Lettera G

5) La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero (I ctg., n. 9).

6) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione (ctg., n. 18).

7) L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica,

rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia (I ctg., n. 26).

Lettera H

1) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite (I ctg., n. 11).

2) L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente (I ctg., n. 8).

3) L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo-omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica (I ctg., n. 9).

4) Cardiopatie organiche in istato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata (I ctg., numero 23).

5) Castrazione ed evirazione (I ctg., numero 30).

6) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico (I ctg., n. 33).

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

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

L'articolo 8 di questo disegno di legge, in sostituzione delle disposizioni di cui all'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, stabilisce il definitivo 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, perchè possono riuscire di pregiudizio alla salute ed all'incolumità propria e dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti, data la natura ed il grado delle loro infermità (gravi malattie neuropsichiche e forme contagiose, specie t.b.c. 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 esser collocati crea, *ope legis*, un'assoluta indubbia incapacità al proficuo lavoro, condizione già prevista dal numero 4 della lettera G della tabella E annessa alla legge suindicata per fruire del relativo trattamento di superinvalidità. E mai come in tali casi il principio, ormai generalizzato, di equivalenza deve trovare una puntuale 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, l'assegno speciale e l'indennità di assistenza e di accompagnamento 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. Non criterio di generosità, dicevasi, bensì giusto ed adeguato apprezzamento di situazioni particolarissime dal punto di vista medico-legale e sociale, da valutarsi con responsabile senso della massima obiettività e della più umana comprensione.

c) *Complessi di infermità.* L'articolo 15 del presente disegno di legge intende affermare, per la valutazione delle infermità coesistenti a carico di un medesimo soggetto, un nuovo metodo, ancorato al più ortodosso principio medico-legale della proporzionalità dell'indennizzo all'effettivo grado di ridu-

zione della capacità lavorativa generica, indotto dalla somma delle varie infermità.

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

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

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

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

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

Un simile sistema inficiato, tra l'altro da elementi di illegittimità costituzionale, in quanto opera una vessatoria discriminazione e riserva un diverso trattamento a persone trovantisi in eguali condizioni oggettive e soggettive (per la maggior parte degli invalidi, l'ottava categoria equivale alla percentuale del 30 per cento di riduzione della capacità lavorativa, mentre per altri, ossia per coloro che, già menomati da una infermità, hanno il doloroso privilegio di sottostare al danno fisico provocato da un'altra mutilazione o malattia, questa può rimanere praticamente non indennizzata perchè assorbita nella valutazione complessiva; sono risarcite in modo eguale, come emerge dalla casistica più sopra riportata a titolo esemplificativo, infermità di grado invalidante percentualmente assai differenti, in contrasto con il principio che garantisce parità di trattamento soltanto a parità di condizioni, dal che si deduce che i trattamenti devonsi differenziare a seconda delle particolarità delle varie condizioni esaminate: appare inammissibile che una coesistente infermità singolarmente ascritta alla II categoria, con un riconosciuto grado di capacità invalidante del 90 per cento, possa conseguire gli stessi effetti giuridici di un'infermità classificata alla quinta categoria, avente un potere riduttivo di capacità lavorativa di appena il 60 per cento, eccetera) e contrario, com'è facile osservare, alla logica più elementare, viene neutralizzato, certamente senza rimpianti da parte degli invalidi di guerra sino ad ora tanto iniquamente vessati, dal metodo specificato dalla nuova norma, che — nulla innovando rispetto alle percentuali parametriche, attualmente determinate, delle singole infermità, decrescenti di dieci centesimi per ogni categoria inferiore alla precedente (II categoria = 90 per cento; VIII categoria = 30 per cento) — realizza il principio dell'adeguatezza e della proporzionalità dell'indennizzo in tutte le ipotesi di complessi morbosi.

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

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

d) *Perdita dell'arto omolaterale* (articolo 16). Nella considerazione del gravissimo danno dell'equilibrio statico e dinamico del mutilato e delle conseguenti maggiori difficoltà nella vita vegetativa e di relazione, derivanti dalla sopravvenuta perdita, per qualunque causa, in tutto od in parte, dell'arto superiore od inferiore omolaterale (ad esempio, braccio destro-gamba destra), è apparso conforme a giustizia e ad ortodossi criteri medico-legali, colmando in tal modo una evidente lacuna legislativa, complementare il sistema risarcitorio affermato nell'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313, con l'aggiunta di un comma, dopo il secondo, con il quale si precisa che, nel caso indicato, la pensione o l'assegno di guerra deve essere liquidato in base alla categoria corrispondente all'invalidità complessiva risultante dalla perdita, anatomica o funzionale, parziale o complessiva, dei due organi.

d) *Regole di applicazione delle tabelle A, B ed E.* In perfetta coerenza per quanto esposto nella sintesi introduttiva, e per rendere operanti le conclusioni alle quali si è giunti sulla guida di fondamentali acquisizioni cliniche e medico legali, è indispensabile che nelle regole di applicazione figurino i seguenti concetti:

1) nel corso della visita collegiale pensionistica, dovranno essere presi in visione i documenti sanitari prodotti dagli interessati e, sulla guida degli elementi anamnestici raccolti, dovranno essere effettuate tutte le ricerche semiologiche dirette, strumentali e di laboratorio, al fine di accertare anche eventuali alterazioni dei sistemi ed apparati coofunzionali onde evitare che siano trascurati, nella valutazione complessiva, quei fattori genetici, tardivamente insorti ed evoluti dopo il crollo dei poteri difensivi che spesso rappresentano un notevole aggravamento della preesistente minorazione della capacità lavorativa;

2) si fa obbligo di studio elettrocardiografico con la prova da sforzo nei cardiopazienti nonchè della stratigrafia dell'apparato respiratorio nei casi dubbi o di lesioni centrali, e della misurazione della capacità respiratoria mediante spirometria;

3) accurato studio oscillometrico con prova di sforzo nelle endovasculiti obliteranti sistematiche o da congelamento, avendo cura di far eseguire anche lo studio della funzionalità della rete arteriolare mediante reogramma;

4) obbligatoria l'indagine sistematica nelle lesioni dell'apparato locomotore, non solo nella funzionalità delle articolazioni dell'arto leso nei suoi vari segmenti, ma anche dell'arto superstite negli amputati degli arti inferiori, per non privare l'invalido di una più equa e tempestiva classificazione del patrimonio diartrodiale da scompenso statico-dinamico o da sovraccarico;

5) indispensabili gli esami radiologici ed elettroencefalografici, nei craniolesi che lamentano cefalee ribelli alla terapia medica, con stati depressivo-reattivi, poichè la sindrome cefalalgica nelle craniolesioni assai spesso è giustificata da disaritmie cicliche endocraniche, altrimenti non dimostrabili;

6) nelle malattie del tessuto connettivo dell'apparato locomotore di natura post infettiva o degenerativa del tipo artrosico, devesi sempre procedere agli esami di laboratorio (oltre che radiografici) per la valutazione del Reuma test della proteina C reattiva, dell'indice di eritro-sedimentazione, della azotemia colesteroleina e glicemia e della calcemia, ove sorga il sospetto, o sia già dimostrata dalla radiografia, la presenza di osteolistesi od osteoporosi che senza tali accertamenti rimarrebbero ignorate;

7) nelle malattie gastro-intestinali, l'indagine radiologica deve essere estesa a tutto

l'apparato digerente e, se occorre, ripetuta, tenendo presente che alcune lesioni erosive o infiltrative delle mucose sono evidenziabili solo attraverso particolari e sistematiche tecniche esplorative: ricorrendo, ove se ne presenti la necessità a scopo diagnostico, alla gastroscopia diretta, indubbiamente mezzo più diretto ed efficace di ricerca strumentale;

8) per le malattie dell'apparato respiratorio, lo studio non deve essere limitato alla focalizzazione del danno radiograficamente dimostrabile nelle delicate strutture broncoparenchimali e vasali, direttamente causate dall'offesa bellica ma (specie nelle forme t.b.c. apparentemente e clinicamente in quiete) deve essere accertata la capacità respiratoria vitale e la corrispondente funzionalità dell'apparato cardiovascolare, biofisiologicamente legato a quello bronco polmonare;

9) nella patologia degli organi splenici e soprattutto a carico del fegato e del pancreas e del sistema urogenitale, è doveroso acquisire alla semiologia clinica il risultato di indagini radiografiche dirette ed indirette, con mezzi opportuni di contrasto « di routine » in clinica medica, ricorrendo, ove permangano dubbi, anche alla moderna scintigrafia, per essere certi che la classifica esprima una valutazione medico-legale del danno reale anatomo funzionale, altrimenti non apprezzabile;

10) per quanto concerne i malati mentali e nelle sindromi psico-nevrosiche, reattive a causa di guerra, si rende indispensabile una minuziosa disamina specialistica, data la complessità e delicatezza delle rilevazioni semiologiche, non solo per quanto attiene alla classificazione medico legale, ma e soprattutto per i riflessi della pericolosità a se stessi ed a terzi, a tutela cioè dei diritti dell'invalido e della società nella quale gli è consentito vivere. Esami più accurati e pazienti, ricorrendo, ove necessario, a ricoveri temporanei per gli accertamenti specialistici, garantiranno una diagnosi ed una classificazione coerenti all'entità della minorazione psichica e mentale dell'invalido.

Deve, infine, tenersi conto, nella valutazione complessiva del danno riportato dagli invalidi, degli effetti collaterali determinati dalle terapie mediche.

Indispensabile complemento di questa breve ma obbiettiva esposizione introduttiva è la conoscenza di nuovi fattori patogenetici, emersi da recenti studi statistico clinici internazionali e di cui non è alcun cenno nelle precedenti leggi pensionistiche; il che costituisce un aggiornamento del capitolo di medicina sociale da inserirsi nel grande tema della pensionistica di guerra.

Dalle numerose indagini nel settore dei fattori complementari tardivi ma geneticamente correlabili alla infermità pensionata, è stato dimostrato che la superalimentazione (per esempio nei tubercolosi), il forzato riposo, anche per lunghi periodi, costituiscono le premesse di alterazioni e squilibri metabolici nei grandi apparati cui è affidata la preziosa funzione di mantenere sempre nei limiti fisiologici il ritmo biometabolico con la elaborazione delle proteine, dei grassi e dei glicidi, fonte insopprimibile di energesi vitale. Orbene se il limite di tolleranza in tali delicati settori viene superato per eccesso come nel caso della iperalimentazione o per difetto, per assenza o grave limitazione della cinetica dell'apparato locomotore — la vita, non lo si dimentichi, è movimento biopsicofisico — insorgono quadri patologici traditi da dismetabolismi nel settore epatopancro-digerente, nel campo della ventilazione polmonare, in quello del ricambio di base del cui rallentamento sono responsabili le componenti in argomento.

Si prendano, ad esempio, la tubercolosi e le infermità broncopolmonari a tipo cronico, con riduzione della capacità vitale respiratoria. Ebbene, i pazienti affetti da compatimenti dei tessuti parenchimali (articolazioni - muscoli - e sistema neuro periferico satellite, sui quali si ripercuote negativamente la superalimentazione) risentono gli effetti negativi della mancanza di attività statico dinamica a carico dell'apparato locomotore.

Per quanto attiene alla tubercolosi, la iperalimentazione realizzata per sopperire alla dischimia fisiobiologica, alla carenza delle calorie indispensabili, causata da veri e propri bombardamenti con antibiotici in

soggetti nei quali è crollato il potenziale bioumorale difensivo, determina un sovraccarico sempre meno tollerato dall'organismo, fino a provocare nel fegato, nel pancreas, nell'apparato digerente, sindromi patologiche di entità ed ampiezza spesso irreversibili. Si stabilisce cioè quello che in clinica si chiama « circolo vizioso fisiobiologico » in quanto la sovralimentazione del tubercoloso, crea dismetabolismi patologici in apparati ugualmente vitali, e quindi situazioni cliniche particolarmente gravi ove si pensi che inseriscono il loro effetto negativo, proprio in organismi defedati, sempre in equilibrio immunitario instabile e pertanto più esposti agli insulti fisiopatologici di natura propedeutica.

È evidente che negli altri ammalati di bronchite cronica o negli asmatici cronici costretti per tutta la stagione invernale a star rinchiusi nella loro abitazione, ove, per le cautele di base, l'ossigenazione è tutt'altro che fisiologica, la genesi degli scompensi da ipossiemia, in mancanza di centri di rieducazione respiratoria, è logicamente da riportare alle esigenze terapeutiche cautelative che il medico curante si preoccupa siano osservate.

Nè meno importante è la mancanza di movimento negli invalidi in cui la infermità è rappresentata dalla pluricentricità delle lesioni di tessuti osteo-articolari poichè è dimostrato, senza dubbi al riguardo, che il metabolismo attivo richiesto dalla vita biofisica dei tessuti parenchimali (ossei - muscolari - capsulo-ligamentosi) è fattore indispensabile al mantenimento di quell'equilibrio bio umorale e nervoso, dal quale in buona percentuale dipende un inserimento dell'invalido nella vita lavorativa e sociale.

E sotto questo profilo della pluralità delle componenti patogenetiche, interdipendenti o meno dalla iniziale lesione bellica, è doveroso che il medico legale, il legislatore e lo Stato responsabile dell'assistenza agli invalidi di guerra, tengano conto, nella codificazione dei relativi provvedimenti, che la persona psico-fisica dell'uomo è spesso meno danneggiata da una sola infermità che dalla coesistenza di più malattie la cui somma, anche portando alla stessa categoria di pensione, costituisce, per convergenza delle varie sollecitazioni patogenetiche, un problema clinico e medico legale di risonanza ed ampiezza assai maggiore di quanto previsto dalle vigenti disposizioni legislative.

L'articolo 17 del presente disegno di legge stabilisce che le allegate « Regole di applicazione delle tabelle A, B ed E » hanno efficacia normativa vincolante.

II - Trattamenti economici indiretti.

II - Pensioni indirette

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

L'articolo 11 di questo disegno di legge, attribuendo un definitivo assetto al trattamento pensionistico riservato alle vedove dei grandi invalidi di guerra, che già aveva assunto caratteri diversificati rispetto alle normali pensioni vedovili di guerra mercè le leggi 26 luglio 1957, n. 616 (articolo 12), 9 novembre 1961, n. 1240 (articolo 32) e 18 marzo 1968, n. 313 (articolo 43) si propone di garantire alle mogli dei mutilati ed invalidi di guerra disciplinati dall'articolo 2 del disegno di legge stesso, 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 pensionistico complessivo, accentuata e indennità di assistenza e di accompagnamento, fruito in vita dal marito: oltre agli eventuali aumenti di integrazione per ciascun orfano convivente, di cui all'articolo 49 della legge n. 313 del 1968, nella nuova misura di lire 144.000 annue per ogni figlio a carico.

È chiaramente intuibile 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 ammirevole spirito di amore e di sacrificio, alla assistenza, sempre difficile e penosa, di in-

validi gravemente colpiti nel fisico e nella mente la cui pensione rappresentava l'unica fonte di vita della famiglia, non avendo questo potuto maturare, nella stragrande maggioranza dei casi, perchè impossibilitato a svolgere una qualsiasi proficua attività lavorativa, un altro cespite economico, nè la vedova prestare altra opera di lavoro, essendo stata totalmente assorbita dalla assistenza ed accudienza al proprio marito.

Ammessa l'incontestabile validità giuridica della concessione, analogo beneficio va accordato ai figli dei grandi invalidi, peraltro nella minor misura del 30 per cento, aumentabile del 10 per cento per ogni figlio oltre il primo, fino a raggiungere il 60 per cento del trattamento complessivo, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento, 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, eccetera) o per fatto bellico.

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

b) *Trattamento di riversibilità.*

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

Inoltre, in parallelo con quanto disposto dall'articolo 11 del presente disegno di legge, l'ammontare della pensione di riversibilità viene ragguagliato alla percentuale del sessanta per cento della pensione fruita in vita dal marito, sulla base dei nuovi importi stabiliti dall'annessa tabella C: donde l'aggiornata tabella L allegata al disegno di legge.

c) *Assegno di previdenza alle vedove ed orfani titolari di trattamento di riversibilità.*

L'articolo 13 ragguaglia l'importo dell'assegno di previdenza spettante alle vedove degli invalidi ascritti dalla seconda all'ottava categoria, deceduti per cause diverse dall'invalidità di guerra, alla misura del sessanta per cento dell'assegno di previdenza *diretto*, nell'ammontare stabilito dal precedente articolo 6.

III - Disposizioni varie

a) *Revisione per 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 esser sottoposti, a domanda, ai necessari accertamenti sanitari presso le competenti Commissioni mediche, e di 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, recependo una richiesta già altre volte accoratamente formulata dall'Associazione nazionale fra mutilati ed invalidi di guerra, 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 i medesimi non avessero esaurito improficuamente il numero riservato di domande, mentre permase l'ingiustizia di precludere ad essi, e parimenti dicasi per gli invalidi partecipanti ai più recenti conflitti, la constatazione dell'aggravamento, ove avessero ricevuto il terzo decreto negativo.

Da allora sono decorsi altri dodici anni, durante i quali molti invalidi possono aver accusato sintomi di obiettiva ingravescenza delle ferite od infermità, in relazione ad un nuovo assetto fisico connesso fatalmente anche alla minor resistenza organica ed al depauperamento bio-fisico degli anni senili, ed appare doveroso non sottrarsi alla esigenza di apprestare un rimedio meno discriminatore e più valido di quello recato dall'articolo 5 della legge 1° marzo 1975, n. 45, che consente l'ammissibilità di un'ulteriore istanza per aggravamento purchè, tuttavia, siano trascorsi ben dieci anni dalla data di presentazione della domanda definita con il terzo provvedimento negativo.

Al fine, peraltro, di evitare la produzione ingiustificata, anche se effettuata in perfetta buona fede sul piano soggettivo, di istanze prive di fondamento, col secondo alinea del primo comma dell'articolo 26 della legge n. 313 del 1968, come modificato dal presente disegno di legge, si dettano, per le domande successive alla terza consecutivamente definite in modo sfavorevole, delle condizioni di particolare cautela e rigidità, nel senso che l'istanza possa esser ammessa a 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, numero 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 alle Regole di applicazione allegate a questo nuovo disegno di legge: ovviamente, il certificato anzidetto non assumerà il valore di una perizia medico-legale, però la richiesta motivazione, anche se succintamente stilata, offrirà una seria garanzia che l'istanza verrà permessa esclusivamente a soggetti presumibilmente meritevoli, salvo esito contrario dei successivi accertamenti, di un miglior trattamento privilegiato, adeguato all'effettivo grado invalidante delle mutilazioni ed infermità belliche, e connessi esiti e postumi.

b) *Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici* (articolo 16). — La legge n. 585 del 1971, articolo 25, ha concesso ai pensionati di guerra, sia pure a distanza di dodici anni dall'analogo beneficio riservato a favore dei dipendenti dello Stato con legge 27 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 la istituzione anche del famoso assegno perequativo, e che non miglior sorte ha assicurato agli invalidi di guerra, dei quali solo il 10 per cento circa in possesso di pensione di I categoria (con o senza assegni accessori) avrebbero potuto fruire degli scatti di contingenza 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 redditua ri 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 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 del presente disegno 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, benchè questi siano del tutto disomogenei ed abbiano natura giuridica diversa e regolamentazione secondo princìpi 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 del beneficio 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 minorati di guerra.

c) *Termini per la constatazione delle infermità dei partigiani* (articolo 19). — Risulta con tutta evidenza l'opportunità dell'inserimento, nel testo del terzo comma dell'articolo 89 della legge n. 313 del 1968 della categoria dei partigiani, sol che si consideri che questi — pur essendo stati un fattore determinante nella lotta per la liberazione del suolo patrio dalle forze nazifasciste, lotta che hanno condotto nelle peggiori condizioni ambientali e sanitarie —

sono stati trattati, sino ad ora, alla stregua dei normali appartenenti alle Forze armate regolari, che, invece, ebbero ad avvalersi di efficienti supporti logistici ed infrastrutturali, ed in modo deteriore rispetto agli ex prigionieri di guerra ed internati militari.

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

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

d) *Qualifica di orfani di guerra e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei grandi invalidi* (articolo 20). — 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 obbligatorio preferenziale (giusta l'articolo 19 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 se gli anzidetti soggetti fossero stati concepiti prima o dopo il conseguimento della pensione di guerra, bensì su altra circostanza riguardante il genitore pensionato, ossia se questi — pur essendo ascritto alla prima categoria e quindi inabile al lavoro per presunzione di legge — svolgesse, di fatto, un'attività lavorativa remunerata, nel qual caso veniva negato il beneficio, di primaria importanza sul piano familiare e sociale, del collocamento protetto.

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

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.

e) *Irrilevanza dei redditi pensionistici* (articolo 21). — L'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sancisce l'irrilevanza dei redditi pensionistici di guerra e degli assegni al valor militare, sia ai fini fiscali, sia ai fini assistenziali e comunque in tutti i casi in cui detti redditi abbiano rilevanza. Il comma secondo del suddetto articolo, che si intende aggiungere con il presente disegno di legge, 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.

f) *Salvaguardia dei diritti quesiti* (articolo 22). — Trattasi di norma in garanzia, che ricalca testualmente il comma primo dell'articolo 117 della legge di riordinamento numero 313 del 1968 e, per ultimo, l'articolo 6 della legge n. 45 del 1975.

g) *Decorrenza dei nuovi benefici* (articolo 23). — 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 della 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 dal 90 per cento (seconda categoria) al 30 per cento (ottava categoria) dell'importo di lire 5 mila mensili (60.000 annue) 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, ecc.).

Al fine, tuttavia, di graduare nel tempo l'onere finanziario connesso con il presente disegno 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 1976;

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1977;

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

30 per cento dal 1° luglio 1976;

30 per cento dal 1° luglio 1977;

40 per cento dal 1° luglio 1978.

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 esse applicati d'ufficio, secondo le seguenti decorrenze:

a) per i grandi invalidi di guerra: dal 1° luglio 1977;

b) per gli invalidi ascritti a categorie dalla seconda all'ottava: dal 1° luglio 1978.

Lo scaglionamento rispettivamente al 1977 ed al 1978 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 del disegno di legge) i benefici previsti saranno corrisposti in due o tre esercizi, a decorrere dal 1° luglio 1976, a seconda che trattisi 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 1977.

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

h) *Onere di bilancio e copertura finanziaria* (articolo 24). — In ottemperanza alla prescrizione dell'articolo 81 della Costituzione, abbiamo quantificato in lire 67,5 miliardi la spesa aggiuntiva di bilancio per l'esercizio 1977 ed in lire 92,5 miliardi per l'esercizio 1977 e successivi, tenuti presenti, per quanto possibile, tutti gli affetti collaterali del disegno di legge.

È altresì indicato il capitolo di bilancio al quale riportarsi per l'anno finanziario 1976.

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 sul bilancio 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 diciotto volte rispetto al 1955-1956 (2.803 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 dal 1955-1956 in poi, l'importo previsto 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 1976 è diminuito di circa 100.000 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 nel presente disegno 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, allorchè si abbia riguardo non soltanto al dato economico, ma, e soprattutto, alle finalità, di squisita natura etica, giuridica, politica e sociale, che questo disegno di legge consentirà di raggiungere: finalità che, come accennato in altra parte, consistono nell'esigenza, quanto mai sentita, di un definitivo aggiornamento della nostra legislazione pensionistica di guerra, sotto il riflesso tecnico-giuridico-sanitario, e nelle attribuzioni di trattamenti economici ragguagliati al corrente *standard* medio della collettività nazionale.

Il Parlamento, da noi interessato col presente disegno di legge, 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 nè 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 d'urgenza e di indifferibilità, poichè 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.

Nè 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 subìto, 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.

Per quanto precede, confidiamo vivamente che Governo e Parlamento vorranno riconoscere, scegliendo tra i tanti altri impegni pur meritevoli di considerazione, il più alto grado di priorità alla non ulteriormente procrastinabile soluzione dei problemi dei pensionati di guerra, in tal modo dimostrando alla certamente consenziente e grata collettività nazionale un elevatissimo senso di virtù civica, di solidarietà e di riconoscenza verso chi ha contribuito, donando il proprio sangue sui campi di battaglia e nella lotta di liberazione, all'affermazione dei valori morali ed ideali della nostra gente ed alla edificazione della nostra Repubblica.

DISEGNO DI LEGGE

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, successivamente aumentato, 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.

Ai soggetti di cui al comma precedente è dovuto, in aggiunta alla pensione-base di prima categoria, un assegno speciale, riversibile, nelle seguenti misure mensili:

tabella	E	lettera	A	L.	405.000
»	»	»	A/*bis* . . .	»	384.750
»	»	»	B	»	364.500
»	»	»	C	»	324.000
»	»	»	D	»	283.500
»	»	»	E	»	243.000
»	»	»	F	»	202.500
»	»	»	G	»	162.000
»	»	»	H	»	121.500
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 18 ottobre 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, numero 45, è sostituito dal seguente:

« Ai mutilati ed agli 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 A	L. 185.000
lettera A/*bis*	» 175.000
lettera B	» 165.000
lettera C	» 145.000
lettera D	» 130.000
lettera E	» 110.000
lettera F	» 90.000
lettera G	» 70.000
lettera H	» 50.000

I pensionati affetti da una delle invalidità specificate alle lettere A; A/*bis* numeri 1), 2), comma secondo, 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 di lire 20.000 mensili. Nessuna riduzione è operata sull'indennità spettante agli invalidi di cui alle lette-

re A; A/*bis*, nel caso di assegnazione dell'accompagnatore militare.

Per la particolare assistenza di cui necessitano, gli invalidi ascritti alle lettere A e A/*bis* 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 150.000 mensili.

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

Quando gli invalidi di cui al presente articolo siano 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 saranno corrisposti a tali enti, i quali dovranno 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, numero 585, è sostituito dal seguente:

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

a) di lire 144.000 per la moglie convivente;

b) di lire 144.000 per ciascuno dei figli, finchè minorenni 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:

« Agli invalidi per infermità tubercolare, ascritta a categoria inferiore alla prima, è concesso un assegno di cura nella misura di 192.000 lire annue se trattasi di infermità ascrivibile ad una delle categorie dalla seconda alla quinta, di lire 96.000 annue se l'infermità stessa sia ascrivibile ad una delle categorie dalla sesta all'ottava della 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 deducibili e gli importi corrispondenti alle detrazioni di imposta cui il richiedente abbia 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, stabilito 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 siano incollocabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, in quanto per la natura ed il grado della loro invalidità possano riuscire di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti e che risultino 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 viene 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.

Qualora il Collegio si pronunci 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 sia 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 quel-

lo della presentazione della domanda, non è cumulabile con l'assegno di previdenza di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, numero 313, nè con l'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge stessa, nè 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, vengano riconosciuti incollocabili ai sensi del presente articolo. In questi casi, le infermità che non producano gli effetti di cui al primo comma, si aggiungono al trattamento di incollocabilità a titolo di assegno per cumulo, nella misura corirspondente 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 di guerra, nonchè alle vedove degli invalidi dalla seconda alla ottava categoria fruenti del trattamento di riversibilità, 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. L'indennità medesima è frazionabile per dodicesimi ».

Art. 10.

(*Indennità integrativa per cure*)

Ai grandi invalidi di guerra spetta una indennità integrativa annua, non riversibile, pari ad una mensilità del complessivo trat-

tamento pensionistico in godimento, al fine di poter provvedere alle cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche. L'indennità non spetta allorchè l'invalido sia impossibilitato ad eseguire le cure in quanto ricoverato in frenocomio od altro nosocomio.

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

Art. 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 misura 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 orfano è corrisposto nella misura di lire 144.000 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 minorenni del grande invalido di guerra o, se maggiorenni, purchè riconosciuti totalmente inabili a qualsiasi proficuo lavoro, qualora siano altresì orfani di madre o questa abbia perduto il diritto alla attribuzione od al godimento del trattamento vedovile di guerra, spetta la pensione speciale nella misura del trenta per cento del trattamento pensionistico 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 del-

l'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 riversibilità a favore delle vedove e degli orfani 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 coesistano orfani minorenni, il trattamento di cui al presente articolo è aumentato di lire 72.000 annue per ogni orfano minore ».

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

Art. 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.

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 sia stata concessa pensione od

assegno rinnovabile od indennità una volta tanto, o per le quali sia stato emesso provvedimento negativo perchè le infermità vennero considerate non classificabili, il mutilato od invalido può chiedere la revisione della sua posizione ogni qualvolta ritenga di aver diritto ad una migliore classificazione. Dopo la terza domanda esauritasi con esito sempre negativo, l'istanza è ammessa soltanto se sia 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 od 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, numero 45, è soppresso.

Art. 15.

(*Trattamento complessivo per coesistenza di infermità*)

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

« Nei casi di coesistenza di due o più infermità singolarmente ascrivibili ad una delle categorie inferiori alla prima di cui all'allegata tabella 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 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.

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

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

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

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

dal 150 per cento: prima categoria + 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 di segmento di esso, venga 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.

(*Termini per le constatazioni sanitarie*)

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

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

Art. 20.

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

L'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, numero 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, nonchè 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. 21.

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

Art. 22.

(*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 dal fatto avvenuto prima della data medesima.

Art. 23.

(*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 1976;

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1977;

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

30 per cento dal 1° luglio 1976;

30 per cento dal 1° luglio 1977;

40 per cento dal 1° luglio 1978.

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, saranno applicati d'ufficio secondo le seguenti decorrenze:

a) per i soggetti di cui all'articolo 2: dal 1° luglio 1977;

b) per i mutilati ed invalidi ascritti alle categorie dalla seconda alla ottava: dal 1° luglio 1978.

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 1976.

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 1977.

La perequazione automatica delle pensioni e degli assegni di guerra, prevista dall'articolo 18 decorre dal 1° gennaio 1977.

Art. 24.

(*Onere di bilancio e copertura finanziaria*)

Ai fini dei miglioramenti di cui alla presente legge, la spesa riportata in bilancio per l'anno finanziario 1976 è aumentata di lire 67,5 miliardi dal 1° luglio 1976 e la spesa aggiuntiva di ciascuno degli anni successivi rispetto all'anno precedente resta stabilita in lire 75 miliardi a partire dal 1° luglio 1977 ed in lire 92,5 miliardi a partire dal 1° luglio 1978.

Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge per gli anni finanziari 1976 e 1977 si provvede mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno 1977.

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 la amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.

10 — L'amputazione di coscia o gamba a qualune 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 coronaria ecg. accertata.

24 — Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando per sede, volume o grado di evoluzione determinano assoluta incapacità lavorativa.

25 — Tumori maligni a rapida evoluzione.

26 — La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.

27 — Incontinenza delle feci permanente da lesione organica.

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 e evirazione.

31 — Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività fisica.

32 — Le lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze permanenti di grado tale da portare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale.

33 — Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica.

34 — 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 ascriversi alla prima categoria.
14 — Le affezioni gastro-enteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico.
15 — Stenosi esofagee di alto grado con deperimento organico.
16 — La perdita della lingua.
17 — Le lesioni o affezioni permanenti dell'apparato urinario.
18 — La perdita dei testicoli oppure la perdita pressochè 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 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 ammenochè 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 nevralgia 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 ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, collesteatomi, granulazioni).

17 — Diabete mellito.

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

19 — Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da 1/12 a 1/4 della normale.

20 — Le alterazioni irreparabili della visione periferica sotto forma di emianopsia bilaterale.

21 — Riduzione della vista binoculare a due decimi.

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 l'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 arterovenosi 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 centimetri 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 irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/4 della normale.

20 — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano pro-

dotto cecità assoluta e permanente, con l'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 irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con alterazioni pure irreparabili della visione periferica dell'altro, sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciare 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 ascriversi a categoria superiore.

15 — Nefrectomia con integrità del rene superstite.

16 — Psico-nevrosi di media entità.

17 — Bronchite cronica diffusa con modico enfisema.

18 — Sinusiti purulente croniche o vegetanti con nevralgia.

19 — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta alla distanza di 50 centimetri.

20 — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro normale, o ridotta fino a 2/3 della normale.

21 — Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di entrambi gli occhi sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.

22 — Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello.

23 — L'anchilosi completa dei piedi (tibiotarsica) senza deviazioni e senza notevole disturbo della deambulazione.

24 — Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti non-

chè i reliquati delle flebiti dimostratisi ribelli alle cure.

25 — Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante.

26 — La perdita della vista di un occhio avendo l'altro integro, al di sotto di 1/12 e fino al *visus* zero.

27 — La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a V. 1/12.

Settima categoria

1 — L'anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica.

2 — La perdita totale di quattro dita fra le mani, che non siano i pollici nè gli indici.

3 — La perdita totale dei due indici.

4 — La perdita totale del pollice.

5 — La perdita totale di uno degli indici e di due altre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.

6 — La perdita delle due falangi dell'indice e di quelle di altre tre dita fra le mani che non siano quelle dei pollici, o la perdita delle stesse falangi delle ultime quattro dita della mano sinistra.

7 — La perdita della falange ungueale di cinque, quattro o tre dita delle mani compresa quella dei due pollici.

8 — La perdita della falange ungueale di tutte le dita di una mano, oppure la perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le mani compresa quella di un pollice.

9 — La perdita della falange ungueale di otto o sette dita fra le mani che non sia quella dei pollici.

10 — La perdita totale da cinque a tre dita dei piedi, compresi gli alluci.

11 — La perdita totale di sette o sei dita fra i piedi, compreso un alluce oppure di tutte o delle prime quattro dita di un piede.

12 — La perdita totale di otto o sette dita fra i piedi, che non siano gli alluci.

13 — La perdita delle due falangi o di quella ungueale dei due alluci insieme con la perdita della falange ungueale di altre otto o cinque dita dei piedi.

14 — Catarro bronchiale cronico.

15 — L'anchilosi in estensione del ginocchio.

16 — Gli esiti di empiema non tubercolare.

17 — Esiti di pleurite basale bilaterale, oppure esiti estesi di pleurite monolaterale di sospetta natura tubercolotica.

18 — Nevrosi cardiaca grave e persistente.

19 — Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante.

20 — Le emorroidi voluminose e ulcerate con prolasso rettale le fistole anali secernenti.

21 — Laparocele voluminoso.

22 — Gastroduodenite cronica.

23 — Colecistite cronica con disfunzione epatica persistente.

24 — Calcolosi renale senza compromissione della funzione emuntoria.

25 — Isteronevrosi di media gravità.

26 — Perdita totale dei due padiglioni auricolari.

27 — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta ad un metro, accertata con esame audiometrico.

28 — Esiti di intervento di radicale (antroatticoctomia) con voce di conversazione percepita a non meno di un metro.

29 — Le alterazioni organiche, ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro, che ne riducano l'acutezza visiva da 2/10 ad 1/12 della normale.

Ottava categoria

1 — Le cicatrici della faccia che 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, ammenochè, 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 nè gli indici.

5 — La perdita totale di uno degli indici e di un dito della stessa mano escluso il pollice.

6 — La perdita di due falangi dell'indice insieme a quella delle ultime falangi di altre due dita della stessa mano, escluso il pollice.

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 obliterazione del seno c.d.) 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 endocavitaria di proiettile o di schegge senza fatti reattivi apprezzabili.

25 — Ernie viscerali non riducibili e non contenibili.

26 — Perdita totale di un padiglione auricolare.

27 — Sordità unilaterale assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.

28 — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta a due metri, accertata con esame audiometrico.

29 — Otite media purulenta cronica semplice.

30 — Stenosi bilaterale del naso di notevole grado.

31 — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro che ne riducano l'acutezza visiva a 3, 4/10 della normale.

32 — Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di un occhio (avendo l'altro occhio visione centrale o periferica normale), sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale, o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.

33 — Dacriocistite purulenta cronica.

34 — Congiuntiviti manifestamente croniche ribelli alle cure.

35 — Le cicatrici delle palpebre congiuntivali provocanti disturbi oculari di rilievo (ectropion, entropion, simblefaron, lagoftalmo).

TABELLA *B*

LESIONI ED INFERMITÀ CHE DANNO DIRITTO AD INDENNITÀ PER UNA VOLTA TANTO

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

2 — La perdita totale di uno degli indici accompagnata, o non, dalla perdita di una delle ultime tre dita dell'altra 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 tra i piedi che non siano gli alluci.

8 — La perdita totale dei due alluci, accompagnata, o non, da quella della falange ungueale di due o di uno solo dello stesso o dell'altro piede.

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 tra 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 l'acutezza visiva binoculare fra 8 ed i 6/10 della normale.

TABELLA *C*

GRADI MILITARI	CATEGORIE							
	1ª (100%)	2ª (90%)	3ª (80%)	4ª (70%)	5ª (60%)	6ª (50%)	7ª (40%)	8ª (30%)
Sottufficiali 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 ancorchè 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 vescicali).

B)

1 — Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbamenti alla vita organica e sociale.

2 — Tubercolosi o altre infermità al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica e da rendere necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

3 — La perdita delle due mani e di un piede o la perdita di ambo gli arti superiori fino al limite totale della perdita delle due mani.

4 — La disarticolazione di ambo le cosce o l'amputazione di esse con impossibilità assoluta e permanente dell'applicazione di apparecchio di protesi.

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 turbamenti 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 al terzo inferiore della gamba.
5 — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno al terzo inferiore della coscia e 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, ecc.) 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, pancreati-

ca, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia.

H)

1 — L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superiore.

2 — Anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.

3 — L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica.

4 — Cardiopatie organiche in 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 perchè 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 lett. 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 intera senza tenere calcolo di quei residui di organi o funzioni che non presentino alcuna utilità agli effetti della capacità a proficuo lavoro.

b) Le mutilazioni sono classificate nella tabella *A* nella presunzione che siano sufficienti la funzionalità ed il trofismo delle parti residue dell'arto offeso, di tutto l'arto controlaterale, e per gli arti inferiori, anche della colonna 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 anatomo-funzionale effettivo a carico di organi di complessa e delicatissima struttura fisio-biologica (cuore e sistema vascolare periferico; apparato digerente 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 residuato alla infermità di guerra, e cioè l'effettivo patrimonio lavorativo dell'invalido di fronte al lavoro generico, nonchè 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 perchè 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 ottotipiche 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'ottotipo e l'individuo in esame, si hanno le seguenti chiare gradazioni decimali:

A 5 metri lettura della prima riga (quella dei caratteri più grandi: i caratteri che un sogg. normale percepisce a 50 metri. Cioè 5/50 . . . V. = 1/10

A 5 metri lettura della seconda riga . . . . . V. = 2/10

A 5 metri lettura della terza riga	V. = 3/10
A 5 metri lettura della quarta riga	V. = 4/10
A 5 metri lettura della quinta riga	V. = 5/10
A 5 metri lettura della sesta riga	V. = 6/10
A 5 metri lettura della settima riga	V. = 7/10
A 5 metri lettura della ottava riga	V. = 8/10
A 5 metri lettura della nona riga	V. = 9/10
A 5 metri lettura della decima riga (i caratteri più piccoli che un soggetto normale riesce ancora a percepire a 5 metri: 5/5, cioè l'intero	V. = 10/10

Quando l'acutezza visiva inferiore a 5/50 (V. = 1/10), ossia quando a cinque metri non vengono più distinte neppure le lettere o i segni di maggiore dimensione, che un occhio normale vede a cinquanta metri, occorrerà fare avvicinare il soggetto in esame all'ottotipo (o viceversa) ossia a 4, 3, 2 o un metro da esso, calcolando il *visus* mediante frazioni che avranno per denominatori sempre 50 e per numeratore le cifre 4, 3, 2, 1 che rappresentano la distanza — non più costante, ma variabile — a cui l'individuo distingue la linea delle lettere o dei segni più grossi della scala murale.

Se, per esempio, il soggetto in esame distingue a solo un metro le lettere o i segni che un occhio normale vede a cinquanta metri, la sua acutezza visiva sarà ridotta a 1/50: ossia V. = 1/50 (di questa serie di frazioni comunque interessa soltanto il rilievo di 2/50, l'equivalente di 1/25 indicato nelle misure di Tabella E: lettera E. Delle due frazioni inferiori (1/60 ed 1/100 indicate nella tabella delle superinvalidità (alla lettera E) il valore di 1/60 trova il suo fondamento — in modo analogico ad 1/50 — nelle scale ottotipiche costruite per lettura a distanza di 6 metri, essendo quella frazione rappresentativa, a sua volta, di visione ad un metro di quanto il soggetto normale può vedere a 60 metri: un semplicissimo accorgimento tecnico di conguaglio (avvicinando l'occhio cioè ad 83 cm. 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 cm. dalla tabella internazionale (ovviamente metà distanza di quella per *visus* 1/50, valore di cui per reciprocanza 1/100 rappresenta la metà: come lo è infatti 0,5/50).

Al di sotto di 1/100 l'acutezza visiva si suol determinare col conteggio delle dita a piccola distanza dall'occhio (V. = alla conta delle dita a 50, 40, 30, 20 e 10 cm.).

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

Per cecità assoluta si deve intendere l'abolizione totale del senso della forma (*visus strictu sensu*); conseguentemente si considerano come casi di cecità assoluta, in pratica, anche quelli in cui, abolito il senso suddetto, sussista la sola percezione dei movimenti della mano, oppure rimanga — in tutto o in parte — la sola sensibilità luminosa.

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

e) Nei casi di cecità bilaterale, assoluta e permanente, occorre valutare, ai fini pensionistici, le conseguenze derivanti dalla caratteristica posizione (volontaria e compensatrice delle possibilità sensoriali del soggetto) del capo in atteggiamento rigido sul collo, la cui persistenza induce danni alle più delicate strutture del settore cefalo-cervicale.

f) Nelle vertigini labirintiche il giudizio sarà pronunciato dopo eseguiti i necessari accertamenti di fenomeni spontanei e da

stimolazione atti a stabilire la realtà, il grado di gravità e di permanenza dei disturbi dell'equilibrio statico e dinamico.

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

Lo stesso trattamento compete all'invalido che dopo aver liquidato la pensione di guerra per perdita anatomica o funzionale di uno degli organi venga a perdere per causa estranea alla guerra in tutto o in parte, l'organo superstite.

Col termine « organo » deve intendersi una pluralità di elementi anatomici anche se strutturalmente diversi, tale da configurare un complesso unitario, e ciò perchè 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 insieme di due dei suddetti complessi unitari, abbinabili non soltanto sulla base di criteri di ordine topografico, ma soprattutto dal punto di vista anatomo-funzionale e fisiopatologico (ad esempio: l'apparato visivo od uditivo di un lato rispetto al controlaterale).

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

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

h) Quando nelle Tabelle A ed E non sia già specificamente 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.

i) « Nei casi di infermità organiche e funzionali, singole o complessive, che colpiscano apparati di notevole impegno per la economia biologica, sì 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 poichè il loro potenziale patogenetico è un fattore di cui non si può disattendere la importanza per una maggiore usura deficitaria del sistema biodifensivo del soggetto, sia per quanto si riferisce ai dismetabolismi generali dell'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) Allorchè 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 secondo della suindicata tabella E.

TABELLA *L*

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

VEDOVE DI	CATEGORIE						
	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
Sottufficiali 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