Decreto Presidente della Repubblica 02/09/1985 Num. 1008

(in Gazz. Uff., 21 aprile, n. 92)

Approvazione del nuovo elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare.

Preambolo

ELENCO DELLE IMPERFEZIONI E DELLE INFERMITA' CHE SONO CAUSA DI IDONEITA' AL SERVIZIO MILITARE

Avvertenze generali.

Il presente elenco va applicato agli iscritti di leva e ai militari di truppa; costituisce, invece, solo una guida di orientamento per gli ufficiali, i sottufficiali ed i militari di carriera per i quali il giudizio sulla idoneità dovrà essere espresso in relazione all'età, al grado, alla categoria ed agli incarichi, nonchè alle particolari norme che ne regolano la posizione e lo stato. Per l'arruolamento volontario l'idoneità deve essere vagliata con criteri di maggiore rigore in considerazione delle più impegnative prestazioni richieste dal servizio continuativo. Il giudizio di permanente inidoneità sarà adottato non solo per le infermità gravi e croniche e per quelle che, già ritenute utilmente modificabili, persistano oltre il periodo della rivedibilità, ma anche per le infermità che per la loro natura sono suscettibili di aggravamento o di successioni morbose, in conseguenza dei prevedibili disagi e strapazzi fisici connessi col servizio militare. Durante la visita i periti, dovranno esaminare i documenti sanitari eventualmente esibiti ad attestazione di infermità in atto o pregresse, quali elementi di orientamento per gli accertamenti diagnostici. In casi particolari può, essere utile ricorrere ad informazioni, testimonianze, atti di notorietà, ecc., al fine di acquisire ulteriori dati utili per il giudizio medico-legale. L'osservazione ospedaliera prevista dall'elenco ha finalità medico-legale e va praticata negli ospedali o centri medico-legali dell'Esercito e negli ospedali o infermerie autonome della Marina. Nei casi di dubbia o difficile valutazione diagnostica o quando siano necessarie indagini complementari, gli ufficiali medici possono proporre l'invio in osservazione degli iscritti o dei militari anche per gli articoli nei quali tale procedura non è prevista. Nel presente elenco ricorrono spesso espressioni quali <<grave>>, <<notevole>>, <<esteso>>, <<voluminoso>>, <<importante>>, ecc., intese ad indicare la rilevanza clinica delle affezioni. La corretta interpretazione di tali espressioni nei singoli casi richiede attento discernimento ed esperienza professionale dei medici periti, essendo determinante ai fini del provvedimento medico-legale. Nell'applicazione delle norme contenute nell'elenco deve essere tenuto presente quanto segue: L'iscritto di leva affetto da infermità suscettibili di utili modificazioni sarà rinviato alla visita della classe successiva con il provvedimento della <<rivedibilità>>, sempre che detto provvedimento sia previsto dal relativo articolo. Per l'arruolato rivisitato prima della incorporazione che si trovi nelle condizioni di cui sopra sarà adottato il provvedimento della <<temporanea non idoneità>> (T.N.I.). Detto provvedimento non dovrà avere durata complessiva superiore ad un anno e potrà essere adottato anche in due soluzioni; la riforma non potrà essere comunque pronunciata se non siano trascorsi almeno sei mesi. Il militare alle armi affetto da infermità ritenute utilmente modificabili sarà riformato quando l'infermità persista nonostante le cure e le licenze di convalescenza richieste dal caso. I militari inviati in osservazione i quali presentino una riacutizzazione dell'infermità o altre malattie o lesioni comunque necessitanti di cure immediate saranno trasferiti in reparto di cura e saranno restituiti all'osservazione per essere sottoposti a giudizio medico-legale quando sarà cessata la necessità di cure ospedaliere. Parimenti dovrà procedersi per i casi sospetti di procurata infermità e di aggravamento volontario, anche in vista dell'eventuale azione giudiziaria. Nel caso che un militare debba essere preso in esame una seconda volta per una infermità per la quale sia stato pronunciato il giudizio di idoneità in sede di osservazione, spetta al direttore di sanità esprimere il nuovo giudizio, a meno che l'infermità stessa non sia aggravata; in questo caso si rinnova la procedura dell'osservazione ospedaliera. Le relative disposizioni sono riportate nel regolamento sul servizio sanitario militare. Nei giudizi di permanente inidoneità e in quelli di rivedibilità e di T.N.I. deve essere sempre citato nei documenti sanitari l'articolo dell'elenco relativo all'infermità che ha determinato il provvedimento. Nel caso di più infermità inabilitanti dovranno essere indicati gli articoli relativi a ciascuna di esse. Il presente elenco si applica anche agli iscritti residenti all'estero. Per costoro l'osservazione va sostituita da visita collegiale da parte di una commissione medica costituita da due membri (uno dei quali medico fiduciario del consolato), alla presenza dell'autorità consolare. I consigli di leva potranno riformare senza esame personale, limitatamente ai casi previsti dai singoli articoli in apposita avvertenza: a) i soggetti affetti da evidenti e gravi imperfezioni fisiche attestate dal capo dell'amministrazione comunale; b) i soggetti affetti da particolari infermità accertate da istituzioni sanitarie pubbliche. Gli articoli contrassegnati con la lettera

<<M>> si riferiscono ad imperfezioni o infermità che possono modificarsi col tempo, sia naturalmente che dopo terapia, rendendosi così possibile l'eventuale recupero degli inabili, previa nuova visita, in occasione di particolari esigenze.

Articolo 1.

La statura inferiore a m 1,50 trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Avvertenza: La misurazione della statura si esegue con l'antropometro regolamentare. L'esaminando viene fatto salire sul piedistallo dell'antropometro ed invitato ad assumere la posizione di attenti a capo eretto, col piano orbito-auricolare perfettamente orizzontale e con l'occipite, il segmento dorsale della colonna vertebrale ed i talloni in contatto col montante verticale; verificata l'esattezza di tale posizione si fa scorrere il cursore orizzontale finchè esso venga a poggiare leggermente sul sincipite e si legge la cifra segnata sulla scala metrica.

Articolo 2.

Le disarmonie somatiche e le distrofie costituzionali di grado elevato, trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Avvertenza: Rientrano nell'articolo le deviazioni morfo-costituzionali spiccate (disarmonie gravi e displasie), comprensive sia delle carenze di sviluppo e di trofismo sia degli eccessi ponderali (obesità). Per giudicare delle carenze di sviluppo e di trofismo si dovrà sempre tener conto di un complesso di caratteri esteriori (pallore della cute, scarsezza del pannicolo adiposo, ipotrofia muscolare, spalle spioventi, torace scarno, cilindrico o appiattito, scapole alate, esilità degli arti, ecc.) che, pur non costituendo per se stessi una malattia, sono indicativi di insufficiente sviluppo somatico-funzionale o di uno stato morboso latente o di predisposizione morbosa dell'organismo, per cui il soggetto non è adatto a sopportare l'impegno fisico del servizio militare. La valutazione di tali caratteri sarà integrata dai dati antropometrici della statura, del perimetro toracico e del peso sulla base dei minimi orientativi della seguente tabella. Il peso corporeo, se inferiore ai limiti in questa indicati, sarà determinante per la non idoneità solo quando il perimetro del torace sia al valore minimo, al termine della rivedibilità. Si precisa inoltre che il perimetro toracico deve essere rilevato mediante nastro metrico passante orizzontalmente per il punto xifoideo (base dell'apofisi omonima) e applicato con leggera pressione sulla cute a soggetto in posizione eretta e al termine di una aspirazione normale. OMISSIS.

Per la valutazione dell'obesità ci si baserà sull'entità dell'eccesso di peso dovuto all'adipe, sui caratteri obbiettivi della disarmonia ed in particolare sulla preponderanza marcata del perimetro addominale su quello toracico e sulla presenza di masse adipose esuberanti ed abnormemente distribuite, con conseguente impaccio motorio.

Articolo 3.

a) Il diabete insulare, le altre glicosurie iperglicemiche e le alterazioni del ricambio gravi. b) Le glicosurie normoglicemiche e le altre alterazioni del ricambio meno gravi; trascorso il periodo della rivedibilità. c) il favismo. d) Le altre enzimopatie (Gilbert, tesaurismosi ecc.) di notevole grado. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 4.

Le sindromi dipendenti da alterata funzione del sistema neuroendocrino (morbo di Flajani-Basedow, morbo di Addison, sindrome adiposo-genitale di Fröelich, acromegalia, infantilismo, diabete insipido, ecc.). Dopo osservazione.

Articolo 5.

La tubercolosi polmonare ed extrapolmonare ed i suoi esiti. Dopo osservazione. Avvertenza: Gli esiti di complesso primario non sono inabilitanti.

Articolo 6.

Le malattie da miceti, le malattie da protozoi e le altre parassitosi che siano causa di importanti lesioni organiche o di notevoli disturbi funzionali, oppure siano accompagnate da evidente compromissione delle condizioni generali e/o della crasi ematica; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 7

La sifilide con manifestazioni cliniche e con dati di laboratorio che siano espressioni di malattia in atto; trascorso il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 8.

La lebbra. Avvertenza: Nel caso che l'affezione sia comprovata da idonei atti sanitari rilasciati da istituzioni pubbliche, il giudizio potrà essere pronunciato senza l'esame personale.

Articolo 9.

a) Le emopatie sistematiche primitive e le altre emopatie gravi. b) Le emopatie non gravi o transitorie; trascorso il periodo della rivedibilità. c) Le sindromi immuno-deficitarie gravi. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 10.

a) L'asma bronchiale e le altre sindromi immuno-allergiche gravi, clinicamente manifeste o accertate con appropriate indagini biologiche; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. b) Le mesenchimopatie relative diffuse (lupus eritematoso sistemico, sclerosi sistemica progressiva, artrite reumatoide, porpora di Schönlein-Henoch, periatrite nodosa, ecc.); trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 11.

Le intossicazioni croniche esogene gravi comprese quelle da sostanze voluttuarie e psicotrope; trascorso ove occorra il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 12.

a) I tumori maligni. b) I tumori benigni quando per sede, volume, estensione o numero siano deturpanti o producano importanti disturbi funzionali. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 13.

a) Le malformazioni del cranio con evidente deformità (macro e microcefalia, platibasia, craniolacune, craniostenosi, turricefalia, ecc.). b) La perdita di sostanza ossea del cranio a tutto spessore. Nei casi dubbi dopo osservazione. c) Gli avvallamenti post-traumatici delle ossa del cranio con interessamento della teca interna. Dopo osservazione. d) Gli esiti radiologici di fratture del cranio, anche lineari se estese. Dopo osservazione.

Articolo 14.

Le malformazioni e gli esiti di lesioni e di malattie del complesso maxillofacciale che producano notevole deformità o gravi disturbi funzionali (respirazione, deglutizione, masticazione e fonazione). Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 15.

a) Le malformazioni e le anomalie di posizione anatomica del cuore e dei grossi vasi. b) Le malattie dell'endiocardio, del miocardio, del pericardio e i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 16.

a) Le gravi turbe del ritmo cardiaco; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. b) Le anomalie e le malattie del sistema specifico del cuore; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 17.

a) L'ipertensione arteriosa con impegno d'organo. b) Gli stati ipertensivi persistenti; trascorso il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 18.

a) Gli aneurismi e le fistole arterovenose. b) Le altre malattie delle arterie e quelle dei capillari con marcati disturbi trofici o funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 19

a) Le varici estese e voluminose e le varici con disturbi del circolo profondo. b) Le flebiti e le altre

malattie del circolo venoso ed i loro esiti con ben evidenti disturbi trofici e funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione. c) Le malattie gravi dei vasi e dei gangli linfatici e i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 20.

a) Le malattie croniche dei bronchi e dei polmoni; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. b) Le malattie delle pleure ed i loro esiti rilevanti. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 21.

Le affezioni mediastiniche di qualunque natura ed i loro esiti. Dopo osservazione.

Articolo 22.

Le malformazioni e gli esiti di lesioni o di malattie delle labbra, della lingua, del palato molle e della mucosa orale che producano notevole deformità o gravi disturbi funzionali.

Articolo 23.

a) La mancanza di almeno otto denti tra incisivi e canini. b) La mancanza o la carie destruente del maggior numero dei denti con insufficienza masticatoria. Nei casi dubbi dopo osservazione. Avvertenza: La protesi efficiente va considerata sostitutiva del dente mancante. Devesi ritenere sufficiente la masticazione quando siano presenti o due coppie di molari o tre coppie tra molari e premolari o tre coppie di premolari, con ingranaggio in occlusione. Il perito deve sempre indicare il numero e la sede dei denti mancanti.

Articolo 24

Le gravi alterazioni congenite od acquisite e le malattie croniche gravi delle ghiandole e dei dotti salivari; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 25

Le notevoli malformazioni e le malattie gravi dell'ombelico o i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 26

a) L'ernia inguinale, esclusa quella allo stato di punta. b) Le altre ernie viscerali. Dopo osservazione.

Articolo 27.

a) Le malformazioni e le anomalie di posizione di uno o più visceri addominali (diverticoli e stenosi, distopie e splancnoptosi, mesenterium commune, mega e dolicocolon, ecc.) che siano causa di notevoli disturbi funzionali. b) Le malattie degli organi addominali e del peritoneo ed i loro esiti che per natura, sede e grado determinino notevoli disturbi funzionali, trascorso ove occorra il periodo della rivedibilità. N.B.: Per la celiachia il provvedimento può essere adottato sulla base di adeguata documentazione clinica rilasciata da istituti universitari od ospedalieri. c) Gli esiti di intervento laparatomico con perdita totale o parziale di un viscere (resezione gastrica, splenectomia, colecistectomia, ecc.). N.B.: Gli esiti di appendicectomia non costituiscono motivo di inabilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 28.

a) Le malformazioni ano-rettali che siano causa di gravi disturbi funzionali. d) Le malattie gravi dell'ano ed i loro esiti (emorroidi voluminose o ulcerate, prolasso grave, fistole anali con interessamento dello sfintere, stenosi o incontinenza anale, ecc.); trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 29.

a) Le anomalie di numero e le anomalie gravi di forma, di posizione e sviluppo del rene. b) Le malattie del rene e i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 30.

a) Le anomalie di numero, forma, sviluppo e posizione della pelvi e dell'uretere che incidano sulla funzione. b) Le malattie gravi della pelvi dell'uretere e i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 31.

a) Le malformazioni della vescica (estrofia, ectopia, fistole congenite vescicorettali, ecc.). b) Le malattie della vescica ed i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità (M). In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 32.

a) Le malformazioni, i restringimenti e le dilatazioni dell'uretra con disturbi manifesti della minzione. Dopo osservazione. b) Le fistole uretrali a sbocco penieno. c) L'epispadia. d) L'ipospadia oltre il solco balano-prepuziale.

Articolo 33.

a) Le malformazioni gravi del pene. b) La perdita totale o parziale del pene. c) Le malattie del pene e dello scroto ed i loro esiti che compromettano in modo evidente la funzione; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione. d) Il varicocele molto voluminoso.

Articolo 34.

a) Le malattie della vaginale del testicolo ed i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione. b) L'idrocele comunicante e l'idrocele cistico ben manifesto (M). c) L'idrocele cistico della vaginale ben manifesto (M).

Articolo 35.

a) La mancanza o l'atrofia di entrambi i testicoli. b) La ritenzione o l'ectopia di entrambi i testicoli. c) La ritenzione testicolare unilaterale, in sede intramurale o sottocutanea. Dopo osservazione. d) Le malattie gravi del testicolo, dell'eididimo, delle vescicole seminali, della prostata e i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione. Avvertenza: Nel caso di ablazione chirurgica oppure di atrofia secondaria di un testicolo, il provvedimento sarà preso in base alla malattia che ha determinato l'intervento chirurgico o che ha prodotto l'atrofia stessa. La mancanza o l'atrofia unilaterale del testicolo non costituisce causa di inidoneità quando sia congenita o post-traumatica.

Articolo 36.

a) Le malattie evolutive del sistema nervoso centrale e periferico (di natura vascolare, tossica, infettiva, parassitaria, autoimmune, traumatica e da agenti fisici); trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione. b) Le malattie degenerative sistematiche del sistema nervoso centrale e periferico (paraparesi spastica di Erb-Charcot, atrofie muscolari progressive, mielopatiche e neurali, eredoatassia spinocerebellare, siringomielia, ecc). Dopo osservazione. c) Gli esiti bene evidenti delle malattie del sistema nervoso centrale e periferico (paralisi, paresi, atrofie e spasmi muscolari, disturbi fasici e prassici, ecc.). Avvertenza: Nei casi di particolare gravità comprovati da idonei atti sanitari rilasciati da istituzioni pubbliche, il giudizio potrà essere pronunciato senza l'esame personale.

Articolo 37.

Le miopatie primitive (distrofie muscolari, miotonie, miastenie, ecc.); trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione. Avvertenza: Nei casi di particolare gravità, comprovati da idonei atti sanitari rilasciati da istituzioni pubbliche, il giudizio potrà essere pronunciato senza l'esame personale.

Articolo 38.

Le sindromi epilettiche, accertate clinicamente o col sussidio di mezzi strumentali e, se necessario, con l'integrazione di documentazione rilasciata da istituzioni pubbliche o di rapporti informativi; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione. Avvertenza: I soggetti alle armi, per i quali al termine degli accertamenti eseguiti in sede di osservazione persistessero dubbi sull'esistenza della infermità, saranno aggregati temporaneamente al reparto servizi dello stabilimento sanitario e utilizzati in mansioni che, pur impegnandoli attivamente, non comportino rischio, con esclusione dai servizi di guardia e di assistenza agli ammalati, al fine di constatare l'eventuale insorgenza delle manifestazioni morbose.

Articolo 39.

a) Le insufficienze mentali gravi. b) Le insufficienze mentali di media e lieve gravità. Dopo osservazione. Avvertenza: Per le insufficienze mentali gravi, comprovate da idonei atti sanitari rilasciati da

istituzioni pubbliche, il giudizio potrà essere pronunciato senza l'esame personale.

Articolo 40.

Le personalità caratteropatiche con anomalie comportamentali (impulsività, esplosività, devianze sessuali, tossicodipendenze, ecc.) ad implicanza sociopatica. Dopo osservazione. Avvertenza: Il comportamento sociopatico deve essere comprovato dalle informazioni dell'Arma dei carabinieri o dalle risultanze del casellario giudiziario o da idonei atti di istituzioni pubbliche. Per i soggetti alle armi ci si avvarrà anche dei rapporti informativi del comandante del reparto e dei rilievi psicologici effettuati dall'ufficiale medico del Corpo circa il comportamento nella collettività militare.

Articolo 41.

a) Le sindromi neurotiche strutturate (nevrasteniche, isteriche, ossessive, ansiose, depressive, fobiche, traumatiche, ecc.), associate o non a segni di neurodistonia ed a manifestazioni organo-neurotiche; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. b) Le personalità fragili, insicure, abuliche, asteniche, labili di umore, anancastiche, immature, tossicofiliche, sessualmente deviate, chiaramente emergenti, senza implicanze sociopatiche; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 42.

a) Le psicosi croniche (schizofreniche, distimiche, deliranti, ecc.) ed i loro esiti. Se in fase di compensazione o di remissione clinica saranno valutate sulla base di idonei atti sanitari rilasciati da istituzioni pubbliche. b) Le turbe psichiche in esito a psicosi acute (tossiche, infettive, post-traumatiche, ecc.); trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 43

a) La blefaroptosi, anche se unilaterale, di tale grado da impedire o disturbare notevolmente la visione; per le forme acquisite, trascorso il periodo della rivedibilità. b) Il blefarospasmo persistente, anche se unilaterale, di tale grado da impedire o disturbare la visione. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 44

a) La divisione della palpebra a tutto spessore (coloboma palpebrale). b) L'aderenza dei bordi palpebrali fra loro (anchiloblefaro). c) La permanente divaricazione delle palpebre (lagoftalmo). d) Il rovesciamento della palpebra all'esterno (ectropion). e) Il rovesciamento della palpebra all'interno (entropion). f) L'aderenza della palpebra con il bulbo oculare (simblefaro). g) L'anomala direzione delle ciglia verso il bulbo oculare (trichiasi) e la presenza di una seconda fila di ciglia sul bordo posteriore della palpebra (districhiasi). Per tutte queste imperfezioni il provvedimento sarà preso quando esse, anche se limitate ad un solo occhio, siano di tale grado da produrre deformità, ovvero da riuscire di grave impedimento alla funzione visiva, ovvero da limitare i movimenti del globo oculare o da cagionare permanente irritazione oculare. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 45

La blefarite cronica grave; trascorso il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 46

a) Le malformazioni gravi delle ghiandole e delle vie lacrimali. b) Le malattie croniche delle ghiandole e delle vie lacrimali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 47.

a) La congiuntivite granulomatosa (tracoma) in fase attiva. b) Le altre congiuntiviti croniche gravi; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. In tutti i casi dopo osservazione.

Articolo 48

I disturbi della motilità dei muscoli oculari estrinseci quando comportino diplopia o abbiano ridotto l'acutezza visiva al grado indicato dall'art. 51; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 49.

La mancanza o l'atrofia manifesta di un bulbo oculare. Avvertenza: Il giudizio di inabilità potrà essere

espresso senza esame personale in base ad attestazione del capo dell'amministrazione comunale.

Articolo 50

L'esoftalmo, anche se monolaterale, causato da produzioni neoplastiche od infiammatorie croniche dell'orbita o da dilatazione aneurismatica dei vasi retrobulbari (esoftalmo pulsante). Dopo osservazione.

Articolo 51.

a) Le malformazioni di notevole entità, gli esiti di lesioni e le malattie gravi del bulbo oculare e i loro esiti che producano importanti alterazioni anatomiche o funzionali. b) Le imperfezioni e gli esiti di malattie o di traumi del bulbo oculare che, corretto l'eventuale vizio di rifrazione, riducano l'acutezza visiva ai gradi sotto indicati: meno di 7/10 complessivi; meno di 2/10 in un occhio. Trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione. Avvertenza: Nei casi di cecità assoluta, bilaterale e permanente, legalmente comprovata, il soggetto può essere dichiarato inabile senza visita personale.

Articolo 52.

Le riduzioni del campo visivo, anche monoculari, quando comportino la perdita della visione laterale. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 53.

L'emeralopia anche senza alterazioni evidenti delle membrane profonde dell'occhio, con l'integrazione, se necessario, di idonea documentazione sanitaria rilasciata da istituzioni pubbliche.

Articolo 54.

a) La miopia, senza o con astigmatismo, che superi in entrambi gli occhi le otto diottrie, anche in un solo meridiano, o che, pur essendo di grado inferiore, si accompagni ad alterazioni estese della coroide e della retina o a riduzione dell'acutezza visiva al grado indicato dall'art. 51. b) L'ipermetropia, senza o con astigmatismo, che superi in entrambi gli occhi le sette diottrie anche in un solo meridiano, o che, pur essendo di grado inferiore, si accompagni a riduzione dell'acutezza visiva al grado indicato dall'art. 51. c) L'astigmatismo misto in cui la somma delle componenti (miopica ed ipermetropica) superi in entrambi gli occhi le cinque diottrie oppure, se di grado inferiore, si accompagni a riduzione dell'acutezza visiva al grado indicato dall'art. 51. Nei casi dubbi dopo osservazione. Avvertenza: La determinazione della rifrazione deve essere fatta con il metodo schiascopico, ad accomodazione inerte.

Articolo 55.

Le forme di anisometropia in cui, dopo la migliore correzione utilizzabile dal soggetto, l'acutezza visiva sia ridotta nei limiti indicati dall'art. 51. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 56.

Le gravi malformazioni ed alterazioni acquisite dell'orecchio esterno (mancanza totale ed esiti deturpanti di lesioni del padiglione auricolare, macro e microtia di notevole grado, atresia del condotto, ecc.). Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 57.

a) L'otite media purulenta cronica anche se monolaterale. b) I processi flogistici cronici in esito ad interventi sull'orecchio medio (antroatticotomie, atticotomie, timpanoplastiche, interventi ricostruttivi e protesici della catena ossiculare, ecc.); trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 58.

Le affezioni organico-funzionali evidenti del labirinto vestibolare; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 59.

a) La sordità unilaterale (perdita uditiva superiore a 90 dB) quando vi sia perdita di percezione uditiva oltre i 15 dB dall'altro lato. b) Le ipoacusie bilaterali permanenti con percentuale totale di perdita di udito all'audizione biauricolare (P.P.T.) superiore al 40% corrispondente ai seguenti livelli audiometrici indicativi:

So > 35 dB da un lato con So > 40 dB dall'altro lato So > 30 dB da un

lato con So > 75 dB dall'altro lato

Avvertenza: So = Soglia audiometrica media sulle frequenze 500-1000-2000-4000 Hz (orientativa). La perdita percentuale totale di udito (P.P.T.) si determina con la seguente formula: P.P.T. = ((orecchio migliore * 7) + (orecchio peggiore))/8 sommando in ciascun orecchio i valori percentuali di perdita uditiva attribuiti nella seguente tabella alle soglie audiometriche rilevate:

- - Hz dB 500 1000 2000 4000 V.O.C.
% 0 0 0 0 0 a metri 20 5 1,25 1,50 2 0,25
>> 10 10 2,50 3,00 4 0,50 >> 8 15 3,75 4,50 6 0,75 >> 7 2
0 5,00 6,00 8 1,00 >> 6 25 6,25 7,50 10 1,25 >> 5 30 7,50 9,
00 12 1,50 >> 4 35 8,75 10,50 14 1,75 >> 3 40 10,00 12,00 16
2,00 >> 2,5 45 11,25 13,50 18 2,25 >> 2 50 12,50 15,00 20 2,50 >
> 1,5 55 13,75 16,50 22 2,75 >> 1 60 15,00 18,00 24 3,00 >> 0,
5 65 16,25 19,50 26 3,25 70 17,50 21,00 28 3,50 >> 0,25 75 18,75 22,5
0 30 3,75 80 20,00 24,00 32 4,00 ad
concam 85 21,25 25,50 34 4,25 inintellegibiltà 90 22,50 27,00 36 4,50 per la
voce 95 23,73 28,50 38 4,75 articolata 100 25,00 30,00 40 5,00

La scala comparativa delle distanze di percezione della voce ordinaria di conversazione (V.O.C.) è riportata a puro valore orientativo.

Articolo 60

a) Il sordomutismo ed il mutismo. Avvertenza: Nei casi comprovati da idonei atti sanitari rilasciati da istituzioni pubbliche, il giudizio potrà essere pronunciato senza esame personale dell'iscritto. b) I disturbi della favella gravi e permanenti. Dopo osservazione.

Articolo 61.

a) Le malformazioni, le alterazioni acquisite e le affezioni croniche della piramide e delle fosse nasali che producano notevole deformità o gravi disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione. b) L'ozena. Dopo osservazione.

Articolo 62.

Le sinusiti purulente croniche e le sinusiti iperplastiche; trascorso, ove occorra il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 63

a) Le tonsilliti croniche con evidente azione focale (sofferenza renale, cardiaca, articolare, ecc.); trascorso, ove occorra il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione. b) L'ipertrofia tonsillare di grado elevato con notevole restringimento orofaringeo e con grave disturbo funzionale. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 64.

Le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della faringe e dell'esofago che producano gravi disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 65.

Le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della laringe e della trachea, con importanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità.

Articolo 66.

a) Il gozzo voluminoso. b) Il gozzo anche non voluminoso quando si accompagni a disturbi della fonazione, della deglutizione o della respirazione. Nei casi dubbi dopo osservazione. c) Il gozzo endotoracico. Dopo osservazione. d) Le malattie gravi della tiroide ed i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Dopo osservazione.

Articolo 67.

a) Le alterazioni congenite e le malattie croniche della cute, le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto, estese o gravi o deturpanti o che, per la sede, determinino notevoli disturbi funzionali. b) L'alopecia estesa e deturpante. c) L'iperidrosi estesamente macerante dei piedi; trascorso, ove occorra, il periodo della

rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 68

Le ulcere e le fistole congenite od acquisite che, per sede ed estensione, comportino apprezzabili disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 69

Le cicatrici quando per sede, estensione o aderenze con tessuti sottostanti disturbino i movimenti o la funzione di organi importanti ovvero siano facili ad ulcerarsi o siano deturpanti.

Articolo 70

a) Le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle aponeurosi (fibromatosi palmare o plantare, retrazioni, ernie muscolari, ecc.). b) Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni traumatiche dei muscoli (agenesie, contratture permanenti, miositi, rotture muscolari, ecc.). c) Le malattie croniche e gli esiti di lesioni traumatiche dei tendini e delle borse (tenosinoviti, retrazioni, aderenze, disinserzioni, rotture, lussazioni tendinee, ecc.). In tutti i casi quando producano importanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 71

Le alterazioni di sviluppo e sistematiche, le malattie croniche e gli esiti di affezioni acute delle ossa (infiammatorie, endocrino-metaboliche, le osteodistrofie, le osteonecrosi, le osteocondrosi) che comportino gravi alterazioni morfo-funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 72.

Le malformazioni, le malattie croniche (infiammatorie, degenerative, dismetaboliche) e gli esiti di affezioni acute delle articolazioni, che siano causa di importanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.

Articolo 73

a) Gli esiti di lesioni traumatiche delle ossa e delle articolazioni (fratture viziosamente consolidate, ritardi di consolidazione, pseudoartrosi; atrofia ossea o muscolare, rigidità articolari ed anchilosi, presenza di mezzi di osteosintesi con segni clinici o radiologici di intolleranza) che siano causa di importanti disturbi funzionali. b) Le sindromi meniscosiche croniche e le lesioni capsulolegamentose con notevoli disturbi funzionali. In tutti i casi, trascorso, ove occorra, il periodo della rivedibilità. Nei casi dubbi dopo osservazione.