

# Indennità per menomazione dell'integrità a norma LAINF Tabella 7

Menomazione dell'integrità nelle affezioni della colonna vertebrale

**Publicata dai  
medici della Suva**

Casella postale, 6002 Lucerna  
Telefono 041 419 58 51  
[www.suva.ch](http://www.suva.ch)

**Codice**  
2870/7.i  
Edizione 2000

## Menomazione dell'integrità nelle affezioni della colonna vertebrale

OAINF Allegato 3: Limitazione funzionale dolorosa molto grave della colonna vertebrale = 50 %

Diritto transitorio: i valori della scala funzionale del dolore 0 servono anche per la valutazione delle condizioni precedenti (valutazione al netto).

Scala funzionale del dolore:

0 = nessun dolore degno di nota, rare alterazioni funzionali, soprattutto in caso di forti sollecitazioni.

+ = dolori moderati al movimento, rari o assenti a riposo, remissione buona e rapida (1-2 giorni).

+ + = dolori lievi persistenti, anche a riposo, aumentati dal carico.

+ + + = dolori +/- intensi e persistenti. Non è possibile un ulteriore carico, anche di notte e a riposo. Lungo tempo di remissione in caso di peggioramento.

	Indennità per menomazione dell'integrità (IMI)		0	+	++	+++
1. Fratture: colonna lombare/toracica/cervicale Incl. spondilodisi, cifosi o scoliosi	10°	IMI	0	0-5	5-10	10-20 (-25)
	10-20°	IMI	0-5	5-10	10-20	20-25 (-35)
	x 21°	IMI	0-5	5-15	15-20	20-30 (-50)
2. Osteocondrosi senza sintomi radicolari, 1-5 segmenti, sindrome dell'articolazione ileo-sacrale		IMI	0	0-5	5-10	10-20
3. Ernia del disco dimostrata, incl. osteocondrosi. Sindrome spalla-mano, sciatica radicolare, sindrome della cauda equina		IMI	5	5-10	10-20	20-40 (-50)
4. Esiti di laminectomia e spondilodisi. Deficit neurologici residui. Limitazione funzionale particolarmente intensa			Aumento di + 5-15 % Aumento di + 5-15 % Aumento di + 5-20 %			
5. Cifosi e scoliosi (senza fratture)	10°	IMI	0	0-10		
	10-20°	IMI	0	0-10	10-20	
	21-60°	IMI	5-10	5-15	15-25	25-35
	x 61°	IMI	5-10	5-15	15-25	25-35 (-50)

A norma OAINF l'indennità per menomazione dell'integrità nelle affezioni della colonna vertebrale deve essere determinata a seconda della **limitazione funzionale**. Le alterazioni patologico-anatomiche (radiografie) hanno un ruolo subordinato. La tabella fornisce **valori indicativi**. Questi, a seconda della valutazione del medico, possono essere aumentati o diminuiti. La classificazione si è dimostrata utile nella pratica. I casi speciali vengono valutati per analogia.