

# Indennità per menomazione dell'integrità a norma LAINF Tabella 17

Menomazione dell'integrità da deficit e disturbi funzionali dei nervi cranici

**Publicata dai medici  
dell'Istituto nazionale  
svizzero di assicurazione  
contro gli infortuni**

Casella postale  
6002 Lucerna  
Telefono 041 419 51 11  
[www.suva.ch](http://www.suva.ch)

**Codice**  
2870/17.i  
Edizione 1993

# Menomazione dell'integrità da deficit e disturbi funzionali dei nervi cranici

È presente un' importante menomazione dell'integrità a livello di questi nervi quando il loro deficit è evidente o fortemente limitante (dolori neuralgiformi persistenti, disturbo funzionale motorio o sensitivo, in particolare completa assenza di sensibilità). La valutazione della menomazione dell'integrità comprende quindi da un lato la lesione del singolo nervo o parte di nervo, e dall'altro i disturbi funzionali di singoli o molteplici nervi cranici. Tutti i nervi cranici qui non elencati si possono trovare o nell'allegato 3 dell'OAINF o in un'altra tabella.

## I. Deficit dei nervi cranici

Tabella

Nervo trigemino unilaterale (bilaterale estremamente raro) .....	30 %
Nervo oftalmico .....	5 %
Nervo sopraorbitario .....	0 %
Nervo infraorbitario .....	5 %
Nervo mascellare.....	10 %
Nervo mandibolare .....	15 %
Nervo linguale unilaterale (compenso attraverso il lato sano) .....	15 %
Nervo linguale bilaterale (alterazione del senso del gusto).....	25 %
Nervo mentoniero unilaterale .....	5 %
Nervo mentoniero bilaterale .....	7.5 %

Nevralgia del trigemino (o altra nevralgia dei nervi cranici)

di media gravità (compresa la relativa lesione funzionale del trigemino) .....	10 %
grave .....	20 %
molto grave.....	50 %
Nervo facciale bilaterale.....	50 %
Nervo facciale unilaterale (ramo frontale, ramo facciale, ramo orale, ciascuno 10%).....	30 %
Nervo glossofaringeo .....	0 %

Nervo vago (viene incluso nelle singole sezioni funzionali)

Nervo ricorrente unilaterale, senza stridore .....	5 %*
Nervo ricorrente bilaterale, con lieve stridore.....	10 %*
con stridore di medio grado .....	20 %*
con grave stridore.....	25 %*
Nervo accessorio unilaterale (bilaterale molto raro) .....	10 %
Nervo ipoglosso (vedi nei disturbi funzionali)	

\* Più indennità per menomazione dell'integrità a causa del disturbo di fonazione (vedi in quella sede)

## Commento ai deficit dei singoli nervi cranici

### 1. Nervo trigemino

Quando più parti del nervo trigemino vengono colpite non si può effettuare una semplice somma, in quanto anche il completo deficit funzionale viene indennizzato complessivamente con un massimo del 30%. Quindi la somma delle singole menomazioni dell'integrità deve essere sempre confrontata e ponderata relativamente a questa menomazione complessiva. Una nevralgia del trigemino molto grave comprende esiti di interventi che non hanno avuto successo, con disturbi persistenti tali che è necessario un trattamento psichiatrico ed eventualmente si è anche verificato un tentativo di suicidio.

### 2. Nervo facciale

Queste cifre comprendono sia l'alterazione cosmetica sia anche il deficit funzionale. Al contrario non sono presi in considerazione in queste percentuali gli eventuali esiti come cheratite ecc. La sudorazione gustativa, spesso l'unico residuo di una pregressa paresi del facciale, si riferisce di regola a un solo lato e lì al ramo orale con disturbo funzionale parziale, e determina un'alterazione importante che corrisponde al 5%.

In caso di combinazione di paresi facciali con ulteriori menomazioni dell'integrità a livello del viso, i valori dell'indennità per menomazione dell'integrità secondo tabella inizialmente vanno sommati; la somma che ne risulta va ponderata in un confronto incrociato con altri valori rilevanti della tabella. Si osserva che dalla semplice addizione spesso risulta un valore troppo elevato. In nessun caso va superata la posizione relativa alle deformazioni molto gravi del viso (indennità per menomazione dell'integrità del 50%, allegato 3 OAINF).

### 3. Nervo glossofaringeo

I deficit funzionali causati da un'alterazione della funzione del nervo glossofaringeo, per quanto riguarda i loro effetti, vengono considerati globalmente nei disturbi funzionali.

### 4. Nervo vago

In caso di paralisi del nervo ricorrente in questa sede si tiene conto soltanto dell'impedimento meccanico alla respirazione; gli effetti sulla fonazione sono elencati nella sezione dei disturbi funzionali. Anche in questo caso non si può semplicemente fare una somma aritmetica; è necessario ponderare complessivamente confrontando con altre posizioni.

Uno stridore lieve compare solo in caso di intenso sforzo e scompare rapidamente appena lo sforzo cessa. Sono eventualmente possibili esacerbazioni in caso di gravi infezioni. Quando lo stridore compare già in caso di attività quotidiane che comportano uno sforzo lieve si parla di stridore di media gravità. Lo stridore grave è presente anche a riposo e nella maggior parte dei casi prima o poi porta al posizionamento di una cannula a permanenza o alla laterofissazione. La meno-mazione dell'integrità dello stridore grave nella maggior parte dei casi sarà compensata con una posizione riguardante il disturbo di fonazione e l'utilizzo di una cannula a permanenza.

## II. Disturbi funzionali

Tabella

1. Disturbi dell'articolazione (da lesioni neurologiche centrali o periferiche o da difetti organici):	
Linguaggio ben comprensibile (sigmatismo, pronuncia blesa, ecc.).....	5 %
Linguaggio difficilmente comprensibile .....	30 %
Linguaggio incomprensibile.....	60 %
2. Disturbi della fonazione (= disturbi della voce):	
Raucedine sotto stress .....	5 %
Raucedine persistente.....	20 %
Afonia (è possibile solo bisbigliare) .....	30 %
3. Perdita della laringe (compresa eventuale cannula a permanenza):	
Compensata .....	50 %
Parzialmente compensata.....	60 %
Non compensata .....	70 %
4. Condizione di portatore di cannula a permanenza:	
Ben compensata .....	20 %*
Moderatamente compensata .....	40 %*
Mal compensata .....	50 %*
5. Disturbi della deglutizione	
Lievi (aspirazioni occasionali) .....	10 %
Di media gravità (frequenti aspirazioni con complicanze; indicazione al cibo passato) .....	25 %
Grave (indicata sonda gastrica) .....	40 %

\* Più indennità per meno-mazione dell'integrità a causa del disturbo di fonazione

## **Commento ai disturbi funzionali**

Queste posizioni saranno da combinare con la perdita di sostanza o di funzione di organi o nervi par-ticolari, benché di regola non si possa effettuare una somma aritmetica ma sia necessaria una classificazione «conforme alla tabella».

### **1. Disturbi dell'articolazione**

È presente un'articolazione del linguaggio difficilmente comprensibile quando la maggior parte delle persone all'esterno non comprende di primo acchito, anche se sono persone che hanno molta familiarità con il paziente. Il linguaggio è incomprensibile quando anche i parenti più prossimi non riescono a comprendere che dei frammenti.

### **2. Disturbi della fonazione**

Dato che le menomazioni dell'integrità devono essere permanenti, la situazione non deve essere valutata alla presenza di un'infezione acuta, bensì la voce in una condizione priva di infezioni.

### **3. Perdita della laringe**

Con compensata si intende che il laringectomizzato può nuovamente svolgere tutte le comuni attività, naturalmente nell'ambito delle limitazioni che comporta la condizione di laringectomia. Di regola questo paziente è in grado di utilizzare la voce esofagea oppure di parlare in modo comprensibile con ausili elettronici. Anche in caso di banali malattie delle vie aeree egli non richiede una cura particolare e anche l'alimentazione avviene praticamente senza limitazioni. Per parzialmente compensata si intende una situazione che al massimo una o due volte all'anno richiede cure mediche speciali per infezioni delle vie aeree e comporta anche diverse limitazioni per quanto riguarda le attività, tuttavia è possibile condurre essenzialmente una vita normale. Non compensata è una situazione che richiede più o meno continuamente un'assistenza e anche durante le attività quotidiane comporta notevoli limitazioni. Spesso si verificano gravi complicanze per infezioni delle vie aeree.

### **4. Portatore di cannula a permanenza**

Qui valgono essenzialmente le stesse linee guida del punto «3. Perdita della laringe».

### **5. Disturbi della deglutizione**

I disturbi della deglutizione nei laringectomizzati e nei portatori di cannule a permanenza sono già compresi nella valutazione di queste condizioni.