

Indennità per menomazione dell'integrità a norma LAINF Tabella 14

Menomazioni dell'integrità da disturbi del sistema dell'equilibrio

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

Casella postale 4358
6002 Lucerna
Telefono 041 419 51 11
www.suva.ch

Codice
2870/14.i
Edizione 2002

Menomazioni dell'integrità da disturbi del sistema funzionale dell'equilibrio

Approvato il 26.1.2001 dalla Arbeitsgruppe für Neurootologie der Schweiz. Gesellschaft für Oto-, Rhino-, Laryngologie, Hals und Gesichtschirurgie (SGORL).

Premessa

La vertigine è un sintomo soggettivo frequente, solitamente espressione di un disturbo del sistema funzionale dell'equilibrio, benché possano essere presenti disturbi di questo sistema anche senza vertigini. Solitamente si può obiettivare un importante disturbo del sistema funzionale dell'equilibrio. Esistono tuttavia anche disturbi che comportano vertigini che non sono obiettivabili, così come disturbi obiettivabili del sistema funzionale dell'equilibrio senza che sia presente il sintomo soggettivo della vertigine. Una vertigine grave tuttavia è di regola associata con un disturbo obiettivabile del sistema funzionale dell'equilibrio.

I disturbi vertiginosi sono relativamente frequenti dopo traumi cranio-encefalici e possono persistere per tempi lunghi. Un apprezzamento conclusivo dei disturbi vertiginosi dopo un trauma cranio-encefalico di regola non dovrebbe avvenire prima di due anni dall'evento. In questo caso è utile una valutazione del decorso ben documentata con ripetute visite neuro-otologiche.

La visita neuro-otologica è la base per la valutazione dei disturbi del sistema funzionale dell'equilibrio. Da un lato è necessario valutare fino a che punto i sintomi siano obiettivabili e dall'altro deve anche essere valutata la vertigine come sintomo soggettivo. Inoltre, si deve prendere posizione sulla questione dell'esigibilità e della prognosi.

Tabella delle menomazioni dell'integrità dei disturbi del sistema funzionale dell'equilibrio (DSFE)

	Menomazione dell'integrità
DSFE lieve	5 – 15 %
DSFE di media gravità	20 – 30 %
DSFE grave	35 – 50 %
DSFE molto grave	55 – 70 %

Perché questa suddivisione sia riproducibile e possibilmente uguale per tutti i pazienti, i reperti devono essere considerati e commentati in modo dettagliato ed esaustivo. Nel seguito si tratterà inizialmente della suddivisione dei disturbi soggettivi da un lato e dei reperti obiettivabili dall'altro.

I disturbi funzionali del sistema dell'equilibrio

A. Valutazione dei disturbi soggettivi

La parte non obiettivabile dei disturbi vertiginosi, spesso espressione di un disturbo funzionale centrale vestibolare, può spesso essere presente nell'ambito di un disturbo funzionale cerebrale e la corrispondente menomazione dell'integrità fa sempre parte del relativo apprezzamento. In caso non sia presente alcun disturbo funzionale cerebrale, la parte non obiettivabile è da valutare come segue: va utilizzata una tabella esistente oppure un proprio punteggio da descrivere in modo particolareggiato. Queste valutazioni devono portare alla suddivisione in 4 categorie, ovvero «disturbi soggettivi assenti, lievi, gravi, molto gravi».

Nella relazione deve essere indicato in modo particolareggiato come si è ottenuta la relativa classificazione.

B. Valutazione dei reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili

Nel seguito vengono ponderati 4 reperti sistemici patodiagnostici, ciascuno con valore di $\frac{1}{4}$ sulla valutazione complessiva e in seguito attribuiti ad una delle 5 categorie, ovvero «reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili assenti, lievi, medio-gravi, gravi e molto gravi».

Valutazione sistematica dei reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili

1. Reazioni di nistagmo

Nistagmo spontaneo 1°	2 punti
Nistagmo spontaneo 2° e 3°	3–5 punti
Nistagmo in direzione dello sguardo	2 punti
Nistagmo provocato	1 punto
Nistagmo da posizionamento	2–4 punti

Nistagmo posizionale	2–4 punti
Mancata soppressione della fissazione alla prova calorica o rotatoria	2 punti

Commento: il fatto che la somma di tutti i punti supera il valore di 8 risulta dal fatto che come è noto non tutti i disturbi sono presenti contemporaneamente. Un eventuale nistagmo cervicale o cervicogeno deve essere sommato nella categoria «nistagmo provocato». Un eventuale disturbo neuro-oftalmologico nel senso di un disturbo visivo vero e proprio, e la relativa compensazione, non deve essere considerato in quest'ambito neuro-otologico puro.

2. Prove posturali

Disturbo lieve	2 punti
Disturbo medio-grave	4 punti
Disturbo grave	6 punti
Disturbo molto grave	8 punti

Commento: il metodo di esecuzione delle prove posturali deve essere descritto in modo particolareggiato: con metodi puramente clinici, con metodi strumentali combinati, con tecnica posturografica o con/senza derivazione EMG. Un disturbo puramente delle prove statiche deve distribuirsi a circa la metà, l'altra metà deve essere stabilita dalle prove dinamiche. Nota: i pazienti con un «disturbo molto grave» alle prove posturali di regola non sono in grado di arrivare da soli alla sede della visita. Il gruppo di lavoro neuro-otologico (Arbeitsgruppe für Neurootologie) ha prodotto una sinopsi dettagliata sui comuni metodi di valutazione utilizzati oggi e sulla loro valutazione.

3. Test visivo-oculari/Disfunzione otolitica

Test dei movimenti saccadici patologico	1–2 punti
Nistagmo optocinetico asimmetrico	1–2 punti
Movimenti di inseguimento oculare con movimenti saccadici	1–2 punti
Test degli otoliti patologico	1–2 punti

Commento: per ottenere valori statisticamente validi al test dei movimenti saccadici devono essere registrati o osservati complessivamente 40 movimenti saccadici (20 verso destra e 20 verso sinistra). Si deve tener conto di latenza, velocità, sviluppo dei movimenti saccadici orizzontali e verticali e di un'eventuale dissociazione tra i due occhi.

In caso di nistagmo optocinetico si deve eseguire una valutazione possibilmente a velocità variabili, se possibile anche verticale, sia con esami clinici sia anche con valutazioni strumentali. Devono essere valutati sia il guadagno sia un'eventuale prevalenza di direzione.

Al test dei movimenti di inseguimento, la validità dei movimenti di inseguimento deve essere valutata allo stesso modo a diverse velocità, ma anche l'eventuale presenza di movimenti saccadici e dissociazione oculare.

Dato che attualmente per la valutazione funzionale degli otoliti non esistono metodi standardizzati, deve essere descritto con precisione il metodo di valutazione e in particolare gli eventuali metodi strumentali utilizzati.

Nota: anche per tutte queste prove il gruppo di lavoro ha prodotto una sinopsi sui metodi di valutazione correnti.

4. Prove dei riflessi vestibolo-oculari

Prove caloriche

Disturbo funzionale unilaterale	1–3 punti
Assenza di reazione bilaterale	4 punti

Prove rotatorie

Disequilibrio da lieve a moderato	1–2 punti
Disequilibrio grave	2–3 punti
Assenza di reazione	4 punti

Commento: dato che in letteratura sono presenti ampie variazioni sia nell'esecuzione sia nella valutazione dei risultati della prova calorica, in questo caso si rinuncia a stabilire un range numerico di valori normali. Dato che i disturbi funzionali monolaterali agli effetti pratici non hanno una correlazione diretta con l'entità della perdita funzionale, mentre gli effetti dipendono piuttosto dalla stabilità del

disturbo funzionale, una perdita funzionale unilaterale può essere meno rilevante di un disturbo funzionale parziale ma instabile. A livello di valutazione, quindi, va stabilito quali osservazioni sono state fatte nell'ambito della visita per poi ponderarle nell'ambito dei punti sopra citati. Fatta eccezione per una mancata reazione, inoltre, un'ipofunzione bilaterale non deve essere soppesata in modo separato, dato che come è noto i valori normali in letteratura mostrano ampie differenze.

I punti così ricavati vengono classificati, nella tabella seguente, in senso qualitativo; gli arrotondamenti, con la relativa motivazione, sono del tutto possibili.

Reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili

Punti	
0–2	nessuno
4–10	lieve
11–18	medio-grave
19–26	grave
27–32	molto grave

La menomazione dell'integrità viene valutata nella tabella seguente, in base ai disturbi soggettivi rilevati e ai reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili validati. Anche qui gli arrotondamenti sono possibili, tuttavia devono essere nuovamente motivati.

Disturbi soggettivi	% di menomazione dell'integrità				
	molto grave	[5 - 10]	20	30	40
grave	0 - 5	15	25	35	45
lieve	0	10	20	30	40
nessuno	0	5	10	15	[20]
	nessuno	lieve	medio-grave	grave	molto grave
Reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili					

In conclusione una perizia deve prendere posizione sulla questione delle attività esigibili puramente in base ai disturbi osservati del sistema funzionale dell'equilibrio. L'apprezzamento deve contenere l'esigibilità nella professione attuale e in un'altra professione eventualmente appresa in precedenza ed elencare infine le limitazioni che devono essere tenute presenti in un'altra attività professionale (per esempio camminare su un terreno non in piano, sollevare pesi importanti, manovrare macchine che si muovono rapidamente, ecc.).