

Indennità per menomazione dell'integrità a norma LAINF Tabella 21

Indennità per menomazione dell'integrità nelle lesioni del midollo spinale

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

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

Référence
2870/21.1
Edition 2006

Indennità per menomazione dell'integrità nelle lesioni del midollo spinale

1 Quadro giuridico e valori di confronto

1.1 OAINF allegato 3 (art. 36 cpv. 2))

Tetraplegia	100 %
Paraplegia	90 %

Valori di confronto importanti

Perdita degli organi sessuali o della capacità riproduttiva	40 %
Perdita di una gamba sopra il ginocchio...	50 %
Perdita di un braccio all'altezza del gomito o al di sopra	50 %
Compromissione molto grave e dolorosa della funzione della colonna vertebrale	50 %

1.2 Valori standard dalle tabelle

(indennità per menomazione dell'integrità a norma LAINF)

Tabella 1 (arti superiori)

Completa impossibilità nell'utilizzo	50 %
Completa paralisi del plesso	50 %
Paralisi superiore del plesso	30 %
Paralisi inferiore del plesso	35 %

Tabella 2 (arti inferiori)

Paralisi dello sciatico	30 %
Paralisi del peroneo	10 %

1.3 Valori secondo la CEREDOC (Confederation Europeenne d'Experts en Reparation et Evaluation du Dommage Corporel):

Tetraplegia completa

• C2–C6	95 %
• inferiore a C6	85 %
Paraplegia completa a seconda del livello	70–75 %
Sindrome della cauda equina (completa) a seconda del livello...	25–50 %

2 Compiti (stabiliti dalla giurisprudenza):

- Nelle paraplegie incomplete va effettuata una stima proporzionale
- Ausili come sedia a rotelle, stampelle, ortesi, ecc. non devono essere citati nella descrizione dell'entità della paralisi, nemmeno nelle spiegazioni destinate a chi non ha competenze mediche
- Si deve procedere a un confronto incrociato

Classificazione neurologica standard dei traumi midollari

Motorio

Muscoli chiave

	D	G	
C2			
C3			
C4			
C5			Flessori del gomito
C6			Estensori del polso
C7			Estensori del gomito
C8			Flessori delle dita (falange distale del dito medio)
T1			Abduttori delle dita (dito mignolo)
T2			
T3			
T4			
T5			
T6			
T7			
T8			
T9			
T10			
T11			
T12			
L1			
L2			Flessori dell'anca
L3			Estensori del ginocchio
L4			Flessori dorsali della caviglia
L5			Estensori lunghi dell'alluce
S1			Flessori plantari della caviglia
S2			
S3			
S4-5			

0 = paralisi totale
 1 = contrazione palpabile o visibile
 2 = movimento in assenza di gravità
 3 = movimento contro gravità
 4 = movimento contro parziale resistenza
 5 = movimento con forza normale
 NT = (Non Testable) non valutabile

Contrazione anale volontaria (Sì/No)

Total + = **Punteggio motorio**
 (Maximum) (50) (50) (100)

Sensitivo

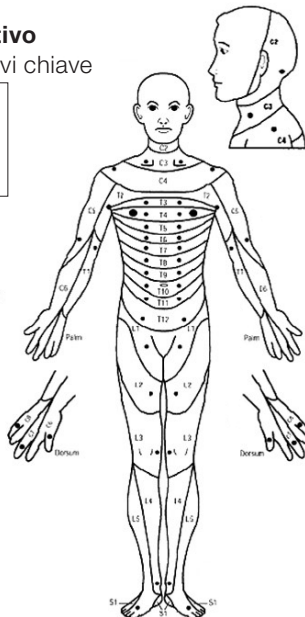
Punti sensitivi chiave

0 = assente
 1 = alterata
 2 = normale
 NT = (Non Testable) non valutabile

	D	S	
C2			
C3			
C4			
C5			
C6			
C7			
C8			
T1			
T2			
T3			
T4			
T5			
T6			
T7			
T8			
T9			
T10			
T11			
T12			
L1			
L2			
L3			
L4			
L5			
S1			
S2			
S3			
S4-5			

Qualsiasi sensazione anale (Sì/No)

Totali + = **Punteggio sensibilità dolorifica** (max. 112)
 (Massimo) (56) (56) (56) (56)



Livello neurologico Il segmento più caudale con funzione normale		D	S	Completo o incompleto? Incompleto = presenza di qualsiasi funzione sensitiva o motoria su S4-S5	<input type="checkbox"/>	Zona di parziale conservazione Segmenti parzialmente innervati	D	S	
	SENSIBILIT�	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sensitivo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MOTRICIT�	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asia impairment scale	<input type="checkbox"/>		Motorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questo schema   a disposizione per essere liberamente copiato, tuttavia non deve essere modificato senza il consenso dell'American Spinal Injury Association

3 Classificazione

1. Secondo l'estensione della paralisi (incompleta / completa) ASIA Impairment Scale (modificata secondo Frankel) [1]

- A Completa (nessuna funzione motoria o sensitiva nei segmenti sacrali S4-S5)
- B Incompleta (funzione sensitiva presente ma nessuna funzione motoria al di sotto del livello di paralisi compreso S4-S5)
- C Incompleta (conservata la funzione motoria al di sotto del livello di paralisi, e più della metà dei muscoli chiave con grado di forza muscolare < 3)
- D Incompleta (conservata la funzione motoria al di sotto del livello di paralisi, e più della metà dei muscoli chiave con grado di forza muscolare \geq 3)
- E Normale
- D-E* Valore medio tra ASIA D e ASIA E:
75% dei muscoli chiave mostra un grado di forza muscolare 4 (o un quadro di paralisi di gravità paragonabile)

* questo valore non è definito nell'ASIA Impairment Scale

2. Secondo livello di paralisi

Tetraplegia

Paraplegia Al di sopra di L2 (compreso)**

Al di sotto di L2**

** in caso di differenze di lato: livello più alto (motorio)

3. Paralisi urogenitale e intestinale

4. Deformità della colonna vertebrale

5. Dolori neurogeni o vertebrogeni

6. Spasticità

3 bis 6: da prendere in considerazione solo se sono particolarmente marcati o lievi nella misurazione della paralisi motoria

4 Tableau de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité

A) Tetraplegia

ASIA A	100 %	
ASIA B	100 %	
ASIA C	100 %	Necessario supporto respiratorio, impossibile il trasferimento autonomo tra letto e sedia a rotelle o impossibile la stabilizzazione del corpo 90 % Nessun supporto respiratorio, possibile restare seduto e mettersi in posizione seduta senza aiuto
ASIA D	80 %	
ASIA D-E*	60 %	
ASIA E	0-40 %	Mobilità completa secondo SCIM [2], tuttavia <ul style="list-style-type: none"> • disturbi della coordinazione 5 % • affaticamento 5 % • limitazioni nell'ambito del tempo libero 5 %

B) Paraplegia

ASIA A	≥ L2	90 %
	< L2	90 %
ASIA B	≥ L2	90 %
	< L2	80 %
ASIA C	≥ L2	80 %
	< L2	70 %
ASIA D	≥ L2	70 %
	< L2	60 %
ASIA D-E*	≥ L2	45 %
	< L2	40 %
ASIA E	≥ L2	0-20 %
	< L2	0-20 %
20% disturbo di deambulazione residuo (per esempio non soddisfatti tutti i criteri per la motilità secondo SCIM [2])		

* questo valore non è definito nell'ASIA Impairment Scale

Livello di paralisi:

≥ : al di sopra o a questo livello

< : inferiore a questo livello

C) Syndromes cliniques

Sindrome di Brown-Sequard***

Sindrome del cono midollare

50 %

Sindrome della cauda equina e/o

40 %-70 %

Sindrome midollare centrale**

Sindrome midollare anteriore**

** Utilizzare le posizioni a) o b)

- [1] International Standards for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord Injury. Revised 2002; Chicago IL. American Spinal Injury Association; 2002
- [2] SCIM - Spinal Cord Independence Measure: a new disability scale for patients with spinal cord lesions. Catz A, Itzkovich M, Agranov E, Ring H, Tamir A, Spinal Cord 1997; 35: 850-856