

# Indennità per menomazione dell'integrità secondo la Legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)

Tabella 14

Menomazioni dell'integrità da disturbi del sistema dell'equilibrio

## Premessa

La vertigine è un sintomo soggettivo frequente, solitamente espressione di un disturbo del sistema funzionale dell'equilibrio.

Una vertigine soggettiva non è, tuttavia, sempre correlata a un disturbo obiettivabile del sistema dell'equilibrio.

Dopo un infortunio, in particolare un trauma cranio-encefalico con disturbi vertiginosi associati, è importante effettuare tempestivamente una visita oto-neurologica. A distanza di tempo, infatti, non è più possibile obiettivare tutti i disturbi vestibolari. La documentazione della visita oto-neurologica iniziale aiuta inoltre a determinare il rapporto di causalità.

In caso di funzione vestibolare normale o recuperata dopo un trauma cranio-encefalico, una correlazione organo-strutturale potrebbe non essere più rilevabile dopo quattro settimane. Pertanto, è opportuno valutare tempestivamente la causalità. In alcuni casi si è in grado di valutare lo stato finale dei disturbi dell'equilibrio solo a distanza di due anni dall'evento infortunistico. In caso di pregresso trauma labirintico, i sintomi possono comparire anche dopo anni a causa di un idrope endolinfatica ritardata (Delayed Endolymphatic Hydrops, DEH).

La base per la valutazione dei disturbi del sistema funzionale dell'equilibrio è l'esame oto-neurologico in cui occorre valutare, da un lato, fino a che punto i disturbi siano obiettivabili e, dall'altro, esaminare anche la vertigine come sintomo soggettivo. Inoltre, bisogna esprimere un giudizio sull'esigibilità e sulla prognosi.

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

	Menomazione dell'integrità
DSFE lievi	0–10 %
DSFE moderati	15–30 %
DSFE gravi - molto gravi	35–50 %

La tabella qui sopra è solo un'indicazione di massima. Per la valutazione dell'indennità per menomazione dell'integrità (IMI) è determinante la tabella riportata a pagina 4.

Affinché la suddivisione riportata qui sia riproducibile e possibilmente uguale per tutti i pazienti, i reperti devono essere compilati e commentati in modo dettagliato ed esaustivo.

Per la valutazione si effettua una suddivisione tra disturbi soggettivi, da un lato, e reperti obiettivabili, dall'altro, come descritto di seguito.

## Disturbi funzionali del sistema dell'equilibrio

### 1. Valutazione dei disturbi soggettivi

In caso di vertigini non obiettivabili (funzione vestibolare periferica bilaterale normale) bisogna considerare altre cause (disordini del sistema nervoso centrale, psicopatologia). In caso di disturbi della funzione cerebrale, la menomazione dell'integrità corrispondente è inserita in un altro apprezzamento (ad es. Tabella 8 e 17). In assenza di deficit vestibolari con vertigini soggettive, si deve pensare a una patologia vestibolare centrale che può essere confermata dalla diagnostica per immagini. La suddivisione in vertigini soggettive lievi, moderate e gravi deve essere documentata tramite il questionario di Dizziness Handicap Inventory (DHI). È bene conoscere eventuali comorbidità.

#### Analisi del questionario DHI

0–15 punti	=	sintomi vertiginosi soggettivi assenti
16–34 punti	=	sintomi vertiginosi soggettivi lievi
36–52 punti	=	sintomi vertiginosi soggettivi moderati
> 54 punti	=	sintomi vertiginosi soggettivi gravi

### 2. Valutazione dei reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili

Di seguito vengono ponderati i reperti patodiagnostici sistemici rispetto alla valutazione complessiva e poi attribuiti ad una delle seguenti cinque categorie:

- reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili assenti
- lievi
- moderati
- gravi
- molto gravi

### 3. Valutazione sistematica dei reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili

(valori patologici tenendo conto dei valori normali, specifici del centro)

#### Reperti obiettivi

##### Prove in piedi e in marcia

Prova di Romberg in piedi, reperto patologico	1 punto
Prova della marcia sul posto di Unterberger, reperto patologico	1 punto
Prova della marcia del funambolo a occhi chiusi, reperto patologico	1 punto

##### Nistagmo

Nistagmo spontaneo (di 1°, 2° o 3° grado, clinico o strumentale da seduti)	2 punti
--	---------

##### OPPURE

Nistagmo multidirezionale	2 punti
---------------------------	---------

##### OPPURE

Nistagmo evocato per posizione/posizionamento o rotazione della testa (clinico o strumentale)	2 punti
---	---------

#### Funzione dei canali semicircolari (massimo 4 punti)

Prova calorica patologica unilaterale (asimmetria) o bilaterale ( $<6^\circ/\text{s}$ per lato)	2 punti <b>per lato</b>
---	-------------------------

##### OPPURE

Head Impulse Test (HIT) patologico (strumentale, canali semicircolari 1–3)	2 punti <b>per lato</b>
--	-------------------------

##### Prova pendolare patologica

(strumentale) bilaterale gain $<0,1$ costante di tempo $<5\text{s}$ e fase $>68^\circ$	4 punti
--	---------

#### Oculomotricità alterata

Disturbo di inseguimento oculare, patologico	1 punto
Test dei movimenti saccadici, patologico	1 punto
Nistagmo optocinetico, patologico	1 punto

#### 4. Esami complementari

##### Funzione otolitica

Verticale soggettiva patologica 1 punto

OPPURE

Inclinazione della testa patologica 1 punto

—

c-Vemp assente o asimmetria patologica 1 punto **per lato**

o-Vemp assente o asimmetria patologica 1 punto **per lato**

In caso di reperti non significativi 0 punti

##### Test funzionali

Dynamic visual acuity (DVA) patologica 2 punti

##### Reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili

###### Punti

0	assenti
1–5	lievi
6–10	moderati
11–20	gravi
21–23	molto gravi

La menomazione dell'integrità viene valutata nella tabella seguente, in base ai disturbi soggettivi rilevati e ai reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili convalidati. È possibile effettuare eventuali arrotondamenti indicandone la motivazione.

##### Valutazione della menomazione dell'integrità

###### Disturbi

###### soggettivi

###### Menomazione dell'integrità in %

	Reperti patodiagnostici sistemici obiettivabili				
	assenti	lievi	moderati	gravi	molto gravi
assenti	0	5	10	15	20
lievi	0	5	10	15	30
moderati	0	5	10	15	40
gravi	0	5	15	20	50

In conclusione, una perizia deve prendere posizione sulla questione delle attività esigibili solamente in base ai disturbi osservati del sistema funzionale dell'equilibrio. L'apprezzamento deve includere 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 (ad esempio camminare su un terreno non piano, sollevare pesi importanti, manovrare macchine che si muovono rapidamente, ecc.).