

# Indennità per menomazione dell'integrità a norma LAINF Tabella 8

Menomazione dell'integrità in caso di disturbi della funzione  
cerebrale in seguito a lesione cerebrale

**Pubblicata dai  
medici della Suva**

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

**Codice**  
2870/8.i  
Edizione 2000

# 1. Valutazione dei disturbi psichici conseguenti a lesioni cerebrali

Durante una visita neuropsicologica si valutano i disturbi psichici prendendo in considerazione i seguenti elementi:

- Sfera cognitiva: attenzione (per esempio disturbi della concentrazione), percezione (per esempio agnosia), apprendimento e memoria (per esempio amnesia), funzioni esecutive (per esempio disturbi della capacità di adattamento, della pianificazione di attività, della soluzione di problemi), linguaggio (per esempio afasia, disartria, alessia, agrafia)
- Altre facoltà psichiche: personalità, umore, iniziativa e affettività, capacità critica, comportamento sociale, ecc.

Queste facoltà possono essere colpiti in misura uguale o diversa. In alcuni casi sono presenti soltanto disturbi di singole facoltà.

I disturbi neurologici valutati dalla classica visita neurologica non vengono presi in considerazione durante la visita neuropsicologica.

L'apprezzamento neuropsicologico tiene conto dei dati di un'accurata anamnesi fornita dal paziente o da altri (per esempio parenti o superiori), risultati dei test neuropsicologici, esplorazione (psicodinamica), osservazione del comportamento e referti medici.

## 2. Il significato dei disturbi psichici per l'integrità

Nella valutazione del grado di gravità secondo il punto 4 della tabella vengono presi in considerazione solo quei disturbi il cui punto di inizio corrisponde a una lesione organica cerebrale documentata a livello medico che ha come conseguenza disturbi permanenti. La tabella seguente non è utilizzabile per quei disturbi che non si associano in modo attendibile a una lesione organica cerebrale (per esempio disturbi psicogeni o collegati al dolore, disturbi da effetti collaterali di farmaci, da stress nell'ambiente sociale o in seguito a controversie assicurative). Le possibili cause dei reperti neuropsicologici, in particolare l'associazione con l'infortunio, devono essere valutate in modo differenziato.

L'associazione con l'infortunio non può essere stabilita soltanto in base ai reperti neuropsicologici, ma deve essere dimostrata prendendo in considerazione tutte le evidenze mediche (anamnesi, constatazioni cliniche ed esame obiettivo iniziali, evoluzione, eventuali apprezzamenti psichiatrici, ecc.). Questo vale in particolare per quei casi in cui i disturbi psichici residui siano prevalenti rispetto a quelli cognitivi.

## 3. Valutazione del grado di gravità dei disturbi psichici associati a lesioni organiche cerebrali

### 3.1 Disturbo minimale

Disturbi cognitivi: riduzioni minimali di prestazione di una singola funzione cognitiva osservabili soltanto in condizioni di intensa sollecitazione o attraverso test neuro-psicologici.

Disturbi psichici ulteriori: nessuna alterazione di personalità riscontrabile oppure osservabile solo in condizioni di intensa sollecitazione.

Il paziente soggettivamente si può sentire disturbato, le capacità funzionali nella vita quotidiana non sono limitate. Le prestazioni professionali vengono portate a termine praticamente in modo invariato.

### 3.2 Disturbo da minimo a lieve

Disturbi cognitivi: riduzioni lievi di prestazione di una singola funzione cognitiva osservabili soltanto in condizioni di intensa sollecitazione o attraverso test neuro-psicologici.

Disturbi psichici ulteriori: nessuna alterazione di personalità riscontrabile oppure osservabile solo in condizioni di intensa sollecitazione.

Il paziente soggettivamente si può sentire disturbato, le capacità funzionali nella vita quotidiana e per lo svolgimento delle principali esigenze professionali non sono limitate. Possono comparire limitazioni del rendimento soltanto in caso di intensa sollecitazione. Le capacità funzionali possono essere limitate in caso di professioni che richiedano un'elevata prestazione cognitiva.

### 3.3 Disturbo lieve

Disturbi cognitivi: lieve riduzione del rendimento di una singola funzione cognitiva. Sono colpite soprattutto le funzioni di attenzione per lungo tempo, memoria in caso di richieste elevate, funzioni esecutive più complesse (pianificazione di attività, soluzione di problemi).

Disturbi psichici ulteriori: lieve alterazione della personalità a causa di disturbi lievi dell'iniziativa e dell'umore o lievi disturbi della capacità critica. Il paziente appare poco o nulla alterato all'interno del suo ambiente sociale.

È possibile l'esercizio dell'attività professionale precedente. La capacità funzionale è limitata in caso di professioni che richiedano un'elevata prestazione cognitiva.

### 3.4 Disturbo medio-grave

Disturbi cognitivi: netta riduzione del rendimento di una singola funzione cognitiva. L'attenzione, la memoria e le funzioni esecutive sono quasi sempre colpite. I disturbi possono tuttavia colpire anche altri ambiti funzionali.

Disturbi psichici ulteriori: solitamente si osserva una chiara alterazione di personalità. L'iniziativa, l'affettività, la capacità critica e il comportamento sociale sono nettamente alterati da soli o in associazione.

È nettamente pregiudicato il ritorno al posto di lavoro precedente, anche in professioni con limitate richieste cognitive. Il paziente può ancora eseguire solo in parte le richieste dell'attività lavorativa, di solito quelle più semplici. L'ambiente sociale descrive il paziente come alterato.

### 3.5 Disturbo grave

Disturbi cognitivi: disturbi importanti di quasi tutte le funzioni cognitive oppure un deficit funzionale domina il quadro globale in entità tale che le altre funzioni non possono essere portate a termine in modo corretto (per esempio gravi disturbi dell'attenzione, gravi disturbi del linguaggio o gravi disturbi delle funzioni esecutive).

Disturbi psichici ulteriori: si osserva una netta alterazione della personalità con disturbi di iniziativa, affettività, capacità critica e comportamento sociale. Le attività semplici, in alcuni casi, sono possibili in un'officina protetta o un ambiente simile. A seconda del tipo di disturbo, tuttavia, il paziente può essere completamente inidoneo al lavoro.

### 3.6 Disturbo gravissimo

Il paziente reagisce appena oppure spesso non si adatta agli stimoli ambientali. Le prestazioni cognitive e le restanti prestazioni psichiche sono gravemente alterate, come si osserva nel coma vigile (stato vegetativo persistente, sindrome apallica) o nello stato minimamente cosciente («minimally conscious state»). Nella valutazione della gravità possono essere anche creati stadi intermedi, per esempio disturbo di gravità da lieve a media o disturbo di gravità da media a grave.

## 4. Tabella di menomazione dell'integrità da esiti psichici di lesioni cerebrali

<b>Disturbo minimale</b>	<b>0 %</b>
<b>Disturbo da minimo a lieve</b>	<b>10 %</b>
<b>Disturbo lieve</b>	<b>20 %</b>
<b>Disturbo di gravità da lieve a media</b>	<b>35 %</b>
<b>Disturbo medio-grave</b>	<b>50 %</b>
<b>Disturbo di gravità da media a grave</b>	<b>70 %</b>
<b>Disturbo grave</b>	<b>80 %</b>
<b>Disturbo gravissimo</b>	<b>100 %</b>