

MINISTERO DELLA DIFESA

DECRETO 5 dicembre 2005

Direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare.

(GU n. 300 del 27-12-2005- Suppl. Ordinario n. 207)

IL DIRETTORE GENERALE
della sanità militare

Visto il decreto 4 aprile 2000, n. 114, concernente «Regolamento recante norme in materia di accertamento dell'idoneità al servizio militare», adottato in attuazione all'art. 1, comma 5, della legge 20 ottobre 1999, n. 380;

Considerata la necessità di aggiornare i criteri di accertamento e le indicazioni diagnostiche relative alle patologie previste dall'Elenco delle imperfezioni e delle infermità, del seguito denominato Elenco, di cui all'art. 2, comma 3, del citato Regolamento;

Decreta:

È approvata la direttiva tecnica riguardante l'accertamento delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare, allegata al presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 5 dicembre 2005

Il direttore generale: Donvito

DIRETTIVA TECNICA PER L'APPLICAZIONE DELL'ELENCO
DELLE IMPERFEZIONI E DELLE INFERMITÀ CHE SONO CAUSA
DI NON IDONEITÀ AL SERVIZIO MILITARE

AVVERTENZE

1. La presente Direttiva Tecnica riporta le modalità di applicazione dell'Elenco e fornisce indicazioni relative ad ogni singolo articolo, con particolare riguardo alle imperfezioni e alle infermità di più frequente riscontro o di maggior rilevanza.

2. Per il personale militare di carriera già in servizio l'Elenco costituisce solo una guida di orientamento; per detto personale il giudizio di idoneità dovrà essere espresso in relazione all'età, al grado, alla categoria ed agli incarichi nonché alle particolari norme che ne regolano la posizione e lo stato.

3. Per i militari alle armi il giudizio di inabilità permanente che determina il provvedimento di riforma viene adottato anche quando la patologia, ritenuta sanabile, permanga nonostante le cure richieste dal caso ed il periodo necessario di temporanea inabilità.

4. L'osservazione prevista dal presente elenco è la procedura di accertamento clinico-diagnostico con finalità medico-legale. Va praticata negli stabilimenti sanitari militari provvisti di organi medico-legali nei casi in cui risulti necessario un approfondimento diagnostico, eventualmente anche con ricovero. Qualora non sussista tale necessità i militari sono inviati presso le medesime strutture sanitarie per effettuare gli accertamenti specialistici non eseguibili presso le Infermerie di Corpo; a tal fine, se necessario, i militari potranno essere aggregati temporaneamente al reparto servizi delle predette strutture sanitarie ed adibiti a mansioni che non comportino rischio, con esclusione dei servizi di guardia e di assistenza ai ricoverati.

5. Nel presente elenco vengono utilizzate espressioni quali lieve, medio, grave, che sono intese ad indicare la rilevanza clinica e medico-legale dell'affezione. L'espressione rilevante, invece, indica quell'incidenza attribuibile ad un'affezione che, anche se lieve sul piano clinico, sotto il profilo medico-legale costituisce impedimento all'espletamento del servizio militare.

6. La documentazione sanitaria rilasciata con debita autenticazione da strutture sanitarie pubbliche può essere acquisita e considerata, se ritenuta esauriente, quale unico riferimento per l'emanazione del giudizio medico-legale.

7. Per le patologie non specificate nell'Elenco o nella Direttiva si applica l'articolo riguardante l'apparato od organo interessato, utilizzando il criterio dell'analogia o dell'equivalenza con le imperfezioni e le infermità elencate.

8. La presente Direttiva in alcuni casi indica gli esami clinici e strumentali ritenuti utili ed i parametri necessari per la formulazione della diagnosi e del relativo provvedimento medico legale.

9. Il personale femminile, all'atto di presentazione a visita medica, considerata la necessità di effettuare il previsto esame radiografico del torace, ai fini della tutela della salute, potrà esibire il referto del test di gravidanza, eseguito presso un laboratorio analisi pubblico o privato, con data di rilascio non anteriore a giorni cinque rispetto alla data di presentazione a visita.

L'organo medico-legale competente effettuerà il test di gravidanza su campione di urine qualora la candidata dovesse sollevare dubbi sullo stato di gravidanza o non abbia prodotto idoneo referto ovvero nel caso in cui emergessero motivi di opportunità.

L'eventuale positività del test comporta l'impossibilità a proseguire gli accertamenti per temporaneo impedimento.

10. Per quanto non espressamente previsto da queste avvertenze si

applicano i vigenti Regolamenti sul Servizio Sanitario Militare di ciascuna Forza Armata.

11. Per il personale di leva, ove necessario ed in quanto compatibile, continuano a trovare applicazione le Avvertenze contenute nella Direttiva Tecnica della Direzione Generale della Sanità Militare datata 19 aprile 2000 (pubblicata sulla G.U. n. 127 S.G. del 2 giugno 2000).

Articolo 1
MORFOLOGIA GENERALE

Le disarmonie somatiche e le distrofie costituzionali di grado rilevante; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:

- l'obesità;
- la gracilità di costituzione;
- le gravi disarmonie e distrofie costituzionali.

Per la valutazione delle disarmonie somatiche e delle distrofie costituzionali si considerano i seguenti caratteri esteriori (pallore della cute, scarsità del pannicolo adiposo, ipotrofia muscolare, spalle spioventi, torace scarno, appiattito o cilindrico, scapole alate, esilità degli arti, masse adipose esuberanti ed abnormemente distribuite, perimetro addominale, etc.) indicativi di gracilità, obesità, di uno stato morboso latente, di un soggetto a rischio o comunque non adatto a sopportare l'impegno fisico del servizio militare.

Per la valutazione della costituzione somatica sono da considerare i seguenti parametri:

1. statura (h): valutata in metri mediante antropometro con esaminando in posizione di attenti, a capo eretto, con piano orbito-auricolare orizzontale, con l'occipite, il segmento dorsale della colonna vertebrale ed i talloni a contatto con il montante dell'antropometro;

2. peso corporeo (p): valutato in chilogrammi (Kg);

3. indice di massa corporea (J.M.C.): si intende per indice di massa corporea il rapporto tra il peso corporeo (p) in chilogrammi e l'altezza (h) in metri elevata al quadrato secondo la seguente formula: $I.M.C = p / (h \times h)$.

Per un'agevole ed immediata valutazione dei parametri rilevati può essere utilizzata la tabella antropometrica riportata di seguito, dove sono elencati il peso massimo (I.M.C. = 28 per le donne / 30 per gli uomini) ed il peso minimo (I.M.C. = 18 per le donne / 20 per gli uomini), rapportati all'altezza.

MORFOLOGIA GENERALE

UOMINI

DONNE

=====					
I.M.C. MAX 30	I.M.C. MIN 20		I.M.C. MAX 28	I.M.C. MIN 18	
PESO MAX	PESO MIN	ALTEZZA	PESO MAX	PESO MIN	
=====					
132	88	2.10	123	79	

129	86	2.08	121	78	

127	84	2.06	118	76	

125	83	2.04	116	75	

122	82	2.02	114	73	

120	80	2.00	112	72	

118	78	1.98	109	71	

115	77	1.96	107	69	

113		75		1.94		105		68
111		74		1.92		103		66
108		72		1.90		101		65
106		71		1.88		99		64
104		69		1,86		96		62
102		68		1,84		94		61
99		66		1,82		92		60
97		65		1,80		90		58
95		63		1,78		88		57
93		62		1,76		86		56
91		61		1,74		84		54
89		59		1,72		82		53
87		58		1,70		80		52
85		56		1,68		79		51
83		55		1,66		77		50
81		54		1,64		75		48
79		52		1,62		73		47
77		51		1,60		71		46
75		50		1,58		69		45
73		49		1,56		68		44
71		47		1,54		66		43
69		46		1,52		64		42
68		45		1,50		63		41

Viene giudicato permanentemente inabile il soggetto:

- di sesso maschile con I.M.C. maggiore di 30 e minore di 20;
- di sesso femminile con I.M.G. maggiore di 28 e minore di 18.

Può essere giudicato idoneo il soggetto con I.M.C. superiore ai limiti sopra indicati, in cui l'eccesso ponderale è da attribuirsi prevalentemente alla massa muscolare e non ad un eccesso di massa grassa.

Articolo 2 DISENDOCRINIE, DISMETABOLISMI ED ENZIMOPATIE

a) I difetti del metabolismo glicidico, lipidico o protidico; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano tra i difetti del metabolismo glicidico:

- diabete mellito di tipo 1 e 2;
- ridotta tolleranza glucidica;
- glicosurie normoglicemiche (la glicosuria deve essere riscontrata in più determinazioni).

Sono indicativi di diabete mellito:

- valori di glicemia eguali o superiori a 126 mg/dl in almeno due

determinazioni, effettuate al mattino dopo 12 ore di digiuno ed in assenza di altre condizioni interferenti;

- emoglobina glicosilata con valori superiori al 6%;

- nella valutazione dei difetti del metabolismo glicidico potrà essere utilizzata la metodica della curva da carico orale di glucosio (da non effettuare se la glicemia a digiuno è superiore a 126 mg/dl), con pasto standard di 75 grammi di glucosio. Al 120° minuto se la glicemia è superiore a 200 mg/dl, sarà posta diagnosi di diabete; se la glicemia è compresa tra 126 e 200 mg/dl, sarà posta diagnosi di ridotta tolleranza glicidica.

Rientrano tra i difetti del metabolismo lipidico:

- ipercolesterolemie primitive (forma poligenica e forma familiare);

- ipertrigliceridemie;

- iperlipidemie miste.

Nella valutazione delle dislipidemie si terrà conto orientativamente dei valori di laboratorio (colesterolo o trigliceridi superiori a 250 mg/dl) e dei criteri clinici aggiuntivi (presenza di xantomi, xantelasmi dell'arco corneale, steatosi epatica etc.).

Rientrano tra i difetti del metabolismo proteico:

- fenilchetonuria;

- alcaptonuria;

- omocistinuria;

- altri.

b) La mucoviscidosi.

c) Le endocrinopatie; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- malattie del sistema ipotalamo - ipofisario;

- ipogonadismo primitivo (sindrome di Klinefelter, sindrome di Turner, sindrome di Down, etc.) e secondario (deficit di gonadotropine);

- malattie del corticosurrene (m. di Addison, m. Cushing, m. di Conn);

- malattie della tiroide (m. di Flajani-Graves-Basedow, gozzo multinodulare, ipotiroidismi);

- feocromocitoma e paraganglioma;

- malattie delle paratiroidi.

d) I difetti quantitativi o qualitativi degli enzimi; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- sindrome di Gilbert;

- la iperbilirubinemia indiretta superiore a 4 mg/dl in almeno due determinazioni effettuate al mattino dopo 12 ore di riposo;

- deficit di G6PDH, anche se parziale;

- diabete insipido;

- porfirie;

- glicogenosi;

- tesaurismi lipidiche e mucopolisaccaridiche;

- sindrome di Ehlers-Danlos;

- sindrome di Marfan.

Articolo 3

MALATTIE DA AGENTI INFETTIVI E DA PARASSITI

Le malattie da agenti infettivi e da parassiti che siano causa di rilevanti limitazioni funzionali oppure siano accompagnate da grave e persistente compromissione delle condizioni generali o della crasi ematica o che abbiano caratteristiche di cronicità o di evolutività; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:

- la tubercolosi polmonare ed extrapulmonare ed i suoi esiti. Il complesso primario non è causa di inabilità al servizio militare;

- il morbo di Hansen;

- la sifilide;

- la positività per l'antigene dell'HBV, la positività per gli anticorpi per HCV, confermata con i saggi di immunoblotting o con la ricerca del genoma virale mediante la metodica PCR (Polymerase Chain Reaction);

- la positività per gli anticorpi HIV determinati con metodo ELISA, confermata con Western Blot o PCR.

Articolo 4 EMATOLOGIA

a. Le malattie primitive del sangue e degli organi emopoietici.

Rientrano in questo comma:

- le malattie ematologiche primitive.

La microcitemia costituzionale o trait talassemico non è causa di inabilità al servizio militare quando presenta le seguenti caratteristiche:

- Hb maggiore di 11 gr/dl per i maschi e 10 gr/dl per le femmine;
- regolare sviluppo somatico;
- assenza di splenomegalia;
- assenza di segni di emolisi;
- sideremia e ferritina normali o aumentate.

b. Le malattie secondarie del sangue e degli organi emopoietici; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

La splenectomia post-traumatica senza alterazioni della crasi ematica non è causa di inabilità.

Articolo 5 IMMUNOALLERGOLOGIA

a. L'asma bronchiale allergico e le altre gravi allergie, anche in fase asintomatica, trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- i soggetti che presentino alle prove di funzionalità respiratoria (PFR) valori di Volume Espiratorio Massimo al Secondo minore di 80% teorico;

- i soggetti con prove di funzionalità respiratoria negative ma con test di stimolazione bronchiale positivo (BPT) con PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina;

- i soggetti allergici stagionali con negatività alle PFR ed al BPT e positività ai prick test cutanei o alla determinazione delle IgE specifiche del siero (con metodica RAST o immunoenzimatica ELISA), che risultino al BPT, praticato durante la stagione di pollinazione, positivi con PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina;

- la rinite con spirometria basale nella norma ed iperreattività bronchiale aspecifica nel range degli asmatici (PD 20% FEV 1 minore di 800 microgrammi di metacolina).

b. Le gravi intolleranze ed idiosincrasie a farmaci od alimenti anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le allergie e le intolleranze ad alimenti di abituale consumo;
- le reazioni da farmaci di uso corrente e non sostituibili;
- l'allergia a veleno di imenotteri.

Sono utili per il giudizio diagnostico:

- esame emocromocitometrico con formula leucocitaria (aumento di eosinofili);

- prove di funzionalità epatica (transaminasi, bilirubina totale e frazionata, etc.);

- elettroforesi delle proteine (picco delle gamma);

- dosaggio delle IgE totali (PRIST);

- test cutanei per puntura (skin prick test) o determinazione delle IgE specifiche nel siero con metodiche RAST o immunoenzimatiche ELISA.

Può essere inoltre utile l'esecuzione del test prick by prick.

Sono da considerarsi esami di approfondimento quelli che indagano la funzione del complemento e gli immunocomplessi circolanti; in presenza di manifestazioni gastroenteriche è utile l'esame delle feci ed accertamenti diagnostici del tratto digerente superiore (RX; endoscopia).

c. Le sindromi da immunodeficienza, anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le sindromi da immunodeficienza primitive:
- agammaglobulinemia;
- ipogammaglobulinemia;
- difetti di singole classi e sottoclassi anticorpali, tra i quali i difetti delle IgA;
- difetti dell'immunità cellulare specifica e aspecifica;
- difetti del complemento.

Le diagnosi di cui sopra saranno formulate previa esecuzione di:

- dosaggio delle IgA sieriche per le sindromi da deficit delle immunoglobuline;

- analisi fenotipica e funzionale delle popolazioni e sottopopolazioni linfocitarie;

analisi quantitativa e funzionale dei fattori del complemento;

- analisi della funzione fagocitaria,

d. Le connettiviti sistemiche.

Rientrano in questo comma:

- il lupus eritematoso sistemico;
- l'artrite reumatoide;
- la sindrome di Sjogren;
- la panarterite nodosa;
- la dermatomiosite, la polimiosite e la connettivite mista.

Articolo 6 TOSSICOLOGIA

Lo stato di intossicazione cronica da piombo o da altri metalli; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Articolo 7 NEOPLASIE

a. I tumori maligni.

b. I tumori benigni ed i loro esiti, quando per sede, volume, estensione o numero siano deturpanti o producano rilevanti alterazioni strutturali o funzionali.

Articolo 8 CRANIO

a. Le malformazioni craniche congenite con evidenti deformità o rilevanti disturbi funzionali.

b. Le alterazioni morfologiche acquisite delle ossa del cranio che determinano evidenti deformità o rilevanti disturbi funzionali o che interessano la teca interna.

Articolo 9 COMPLESSO MAXILLO FACCIALE

a. Le malformazioni e gli esiti di patologie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che producano gravi disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b. Le malformazioni, gli esiti di lesioni o di interventi chirurgici correttivi, le patologie del complesso maxillo-facciale e

le alterazioni dell'articolarià temporo-mandibolare causa di gravi alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilitaà temporanea.

c. Le malformazioni e gli esiti di patologie dell'apparato masticatorio che determinano rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilitaà temporanea.

Rientrano in questo comma:

- la mancanza o l'inefficienza (per carie destruyente, per parodontopatia o per anomalie dentarie) del maggior numero di denti o di almeno otto tra incisivi e canini.

La dicitura "del maggior numero di denti" va interpretata in relazione ad un massimo teorico di 28 elementi dentari; gli eventuali terzi molari presenti andranno conteggiati solo nel caso siano efficienti nella funzione masticatoria in sostituzione di altri elementi dentari mancanti;

- le malocclusioni dentali con segni clinici o radiologici di patologia dentale o paradentale. Il concetto di insufficienza masticatoria non è vincolato al numero di denti presenti in bocca, bensì alla loro funzione; a tal fine viene considerata sufficiente la masticazione quando siano presenti o due coppie di molari o tre coppie tra molari e premolari, purchè in ingranaggio in occlusione.

Le malocclusioni dentarie che, pur in presenza del maggior numero dei denti, non permettano un corretto ingranaggio occlusale di almeno 2 coppie di molari o 3 coppie di molari e premolari, vengono considerate causa di "insufficienza masticatoria".

La protesi efficiente va considerata sostitutiva del dente mancante.

- gli estesi impianti dentali con segni clinici e radiologici di perimplantite.

L'impianto dentario viene considerato sostitutivo del dente mancante solo se non presenta segni clinici e radiologici di perimplantite ed inefficienza.

Articolo 10

APPARATO CARDIOVASCOLARE

a. Le malformazioni del cuore e dei grossi vasi.

Rientrano in questo comma:

- la destrocardia;
- le cardiopatie congenite ed i loro esiti.

b. Le malattie dell'endocardio, del miocardio, dell'apparato valvolare, del pericardio, dei grossi vasi ed i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilitaà temporanea.

Rientrano in questo comma:

- il trapianto di cuore, le protesi vascolari, gli esiti di intervento riparativo sulle strutture valvolari e dei grossi vasi con alterazioni funzionali;

- gli esiti di pericardite, miocardite ed endocardite;
- la stenosi e la insufficienza valvolare;

- le anomalie biometriche ecocardiografiche non correlate con la superficie corporea;

- il prolasso valvolare con rigurgito emodinamicamente significativo;

- la pregressa pericardite, miocardite ed endocardite anche senza esiti.

c. Le gravi turbe del ritmo cardiaco e le gravi anomalie del sistema specifico di conduzione; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilitaà temporanea.

Rientrano in questo comma:

- blocco atrioventricolare di I° grado che non regredisce con lo sforzo fisico adeguato;

- blocco atrioventricolare di II° e III° grado;

- sindrome di Wolf Parkinson White;

- blocco di branca sinistra;

- extrasistolia ventricolare frequente (superiore a 100/h.);

- sindrome ipercinetica cardiaca;

- il ritardo di attivazione intraventricolare anteriore sinistro

a QRS stretto, associato a ritardo di attivazione intraventricolare destro, stabili;

- la conduzione A-V accelerata, espressione di anomalie del sistema specifico di conduzione.

d. L'ipertensione arteriosa persistente; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea; dopo osservazione.

Rientra in questo comma:

- l'ipertensione arteriosa persistente di confine (border-line secondo l'O.M.S.).

Per l'accertamento della ipertensione arteriosa persistente occorre effettuare:

possibilmente monitoraggio pressorio dinamico delle 24 h.;

in alternativa almeno tre rilevamenti, praticati in condizioni di riposo psicofisico, che presentino valori della pressione sistolica > 150 mm Hg e della pressione diastolica > 90 mm Hg.

e. Gli aneurismi, le angiodisplasie e le fistole arterovenose.

f. Le altre patologie delle arterie e quelle dei capillari con disturbi trofici o funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientra in questo comma:

- il morbo di Raynaud primitivo.

g. Le ectasie venose estese con incontinenza valvolare o i disturbi del circolo venoso profondo.

h. Le flebiti e le altre patologie del circolo venoso ed i loro esiti con disturbi trofici e funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

i. Le patologie gravi dei vasi e dei gangli linfatici ed i loro esiti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientra in questo comma:

- la linfostasi costituzionale piede - gamba con rilevanti disturbi funzionali.

Articolo 11

APPARATO RESPIRATORIO

a. Le malattie croniche dei bronchi e dei polmoni; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b. Le malattie delle pleure ed i loro esiti rilevanti; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c. I dismorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie.

Rientrano in questo articolo:

- le bronchiectasie, le bronchiti croniche, l'enfisema;

- il pneumotorace;

- gli esiti lievi di pleurite non tubercolare con alterazioni funzionali;

- gli esiti di oblitterazione del seno costofrenico e di scissurite aspecifica con lievi alterazioni funzionali;

- le alterazioni funzionali respiratorie da pectus excavatum, da pectus carinatum, da cifosi e da scoliosi;

- gli esiti di traumatismi toracici con alterazioni funzionali.

Articolo 12

APPARATO DIGERENTE

a. Le malformazioni e le malattie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che producono gravi disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b. Le malformazioni, le anomalie di posizione, le patologie o i loro esiti del tubo digerente, del fegato e vie biliari, del pancreas e del peritoneo che, per natura, sede e grado producano rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c. Le ernie viscerali.

d. Gli esiti di intervento chirurgico con perdita totale o parziale di un viscere.

Rientrano in questo articolo:

- tutte le ernie viscerali, compresa l'ernia iatale con esofagite o disturbi funzionali di notevole grado;

L'ernia inguinale allo stato di punta non è causa di inabilità.

- le stenosi, le distopie, il "mesenterium comune", le splancnoptosi, il dolico colon;

- le fistole anali e perianali sottomucose con flogosi ricorrenti.

Gli esiti di appendicectomia e di colecistectomia senza rilevanti disturbi funzionali non costituiscono motivo di inabilità.

Articolo 13

MAMMELLA

Le patologie ed i loro esiti della ghiandola mammaria che siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:

- la mancanza congenita od acquisita anche di una sola mammella;

- i processi flogistici o displastici ed i loro esiti di notevole entità;

- gli esiti di mastoplastica riduttiva con rilevanti limitazioni funzionali;

- la ginecomastia voluminosa dell'uomo che comporti un aspetto ginoide anche in assenza di endocrinopatie.

La protesi mammaria non è causa di inabilità quando è applicata con mezzi di ultima generazione e qualitativamente adeguati, garantiti dall'azienda costruttrice e regolarmente testati, con buona riuscita tecnica ed estetica dell'impianto ed in assenza di complicanze anatomo-funzionali (ad es. capsulite retraente, etc.).

La megalomastia è causa di inabilità solo quando costituisce impaccio motorio o grave disarmonia somatica.

Articolo 14

APPARATO UROGENITALE

a. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti del rene, della pelvi, dell'uretere, della vescica e dell'uretra che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:

RENE

- le anomalie di numero: l'agenesia renale e quelle in cui, oltre alla presenza dei due reni ortotopici metanefrici, i reni soprannumerari presentino vascolarizzazione ed apparato escretore propri;

- le anomalie di forma: rene a ferro di cavallo, il rene multicistico, il rene a spugna;

- le anomalie di sede: l'ectopia pelvica congenita e la ptosi renale di 3° grado;

- malattie croniche: nefrolitiasi, nefropatie congenite (rene policistico), glomerulonefrite e pielonefriti croniche.

PELVI ED URETERE

- Le anomalie di numero, di forma, di sede e le malattie croniche che determinino ostruzione al deflusso urinario con dilatazione a monte o alterazione della clearance della creatinina.

VESCICA

- Le malformazioni e le malattie della vescica escluse le semplici forme batteriche e parassitarie senza esiti.

URETRA

- Le malformazioni, le stenosi e le dilatazioni con disturbi manifesti della minzione.

b. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti dell'apparato genitale maschile che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

URETRA

- le fistole uretrali a sbocco penieno;
- l'epispadia;
- l'ipospadia oltre il solco balano-prepuziale.

PROSTATA

- le prostatiti croniche batteriche.

PENE

- le malformazioni gravi del pene;
- la perdita anche parziale del pene.

SCROTO E STRUTTURE ENDOSCROTALI

- ipoplasia o mancanza anche di un solo testicolo, con alterazioni anatomofunzionali del controlaterale;
- ritenzione od ectopia di entrambi i testicoli;
- ritenzione testicolare unilaterale addominale, in sede intramurale o sottocutanea;
- esiti di intervento di orchidopessi con testicolo fisso alla radice dello scroto, anche se con lievi disturbi funzionali;
- idrocele molto voluminoso e sotto tensione;
- idrocele comunicante;
- varicocele di III° grado permagno con deformazione molto evidente dello scroto;
- cisti endoscrotale molto voluminosa e sotto tensione.

c. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti, dell'apparato genitale femminile che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- la mancanza di ambedue le ovaie;
- l'aplasia completa dell'utero e della vagina;
- i prolassi urogenitali di qualunque grado;
- le fistole genitali di qualunque natura;
- le malformazioni e cisti vulvari che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali.

Per il giudizio diagnostico è necessaria l'effettuazione della ecografia pelvica.

Articolo 15 NEUROLOGIA

a. Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma

- le malattie di natura malformativa, vascolare, tossica, infettiva, parassitaria, autoimmune e degenerativa.

Rientrano altresì in questo comma:

- le cefalee primarie con marcata sintomatologia (deficit neurologici, intensi fenomeni neurovegetativi, restrizioni del campo visivo, intensa foto- e fonofobia, etc.);
- la nevralgia del trigemino in profilassi farmacologica.
- tutte le altre malattie del S.N.C. che presentino un dato obiettivo stabilizzato ed invalidante (paralisi spastica, paralisi flaccida, atrofia muscolare polidistrettuale, atassia grave, etc.).

b. Le malattie del sistema nervoso periferico e i loro esiti che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea:

Per alterazione funzionale rilevante si intende la presenza di marcata ipostenia o ipotrofia valutata elettromiograficamente.

c. Le miopatie causa di rilevanti alterazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le distrofie muscolari, le miotonie, le miastenien, etc.

d. Le epilessie; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma

- tutte le sindromi epilettiche, anche se pregresse.

e. Gli esiti di traumi encefalici e midollari con rilevante limitazione funzionale; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Per limitazione funzionale rilevante si intende quella caratterizzata da alterazioni dell'esame obiettivo neurologico o dell'esame neuroradiologico o da marcate alterazioni dell'esame elettroencefalografico.

Non è causa di inabilità il singolo episodio convulsivo in epoca precedente gli ultimi cinque anni purchè chiaramente correlato ad una causa non ricorrente e dopo valutazione specialistica neurologica.

Articolo 16 PSICHIATRIA

a. Il ritardo mentale, di qualsiasi livello, purchè tale da pregiudicare il rapporto di realtà o le capacità relazionali.

Rientra in questo comma

- il ritardo mentale con QI minore di 70. Il ritardo mentale con QI tra 70 e 80 è da valutare globalmente.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- ritardo mentale grave e moderato: colloquio clinico;

- ritardo mentale lieve: colloquio clinico e test di livello.

b. i disturbi del controllo degli impulsi;

c. i disturbi dell'adattamento;

d. i disturbi della comunicazione;

e. i disturbi da tic;

f. i disturbi delle funzioni evacuative;

g. i disturbi del sonno;

h. i disturbi della condotta alimentare;

i. le parafilie e i disturbi della identità di genere;

Il comportamento omosessuale rientra nel precedente comma solo quando determina una condizione di disagio soggettivo o di disfunzionamento relazionale o sociale (disadattamento, disturbi d'ansia, distimici, etc.).

Nei casi in cui il comportamento omosessuale sia espressione sintomatica di disturbi psichiatrici primari, si applica il comma relativo al disturbo accertato.

l. i disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- ricerca dei cataboliti urinari (cannabinoidi, oppiacei, cocaina, anfetamine etc.);

- colloquio clinico mirato a valutare la struttura di personalità;

- eventuali test psicodiagnostici;

- eventuali prove di funzionalità epatica.

m. I disturbi mentali dovuti ad una patologia organica; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- i disturbi mentali correlati a causa organica (es: esiti di traumi cranici, processi infiammatori del SNC, epilessia, etc.).

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- documentazione attestante l'esistenza di un fattore organico etiologicamente correlato al disturbo;

- eventuali controlli clinici e strumentali;

- colloquio clinico;

- eventuali test psicodiagnostici.

n. I disturbi di personalità; trascorso, ove occorra, il periodo

di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- la personalità border-line, sociopatica, impulsiva, etc;
- le personalità immature, insicure, labili, emotivamente ipersensibili, con conflittualità nevrotica, etc.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- eventuali test psicodiagnostici;
- colloquio clinico, teso ad evidenziare l'esistenza di costanti caratteristiche psicologiche abnormi che rendano difficile l'adattamento ai normali impegni della vita quotidiana e alla vita sociale e di relazione;

- valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto.

o. I disturbi nevrotici e reattivi; i disturbi dell'umore senza sintomi psicotici, i disturbi d'ansia (attacchi di panico, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo post-traumatico da stress, etc), i disturbi somatoformi e da conversione, le sindromi marginali, etc.; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- colloquio clinico;
- eventuali test psicodiagnostici;
- valutazione dell'eventuale terapia effettuata o in atto;
- esame di eventuale documentazione clinica redatta da strutture specialistiche pubbliche.

p. I disturbi psicotici, anche se in fase di compenso o di remissione clinica; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- la schizofrenia, il disturbo delirante, il disturbo schizoaffettivo;

- il disturbo psicotico breve;
- il disturbo dell'umore associato a sintomi psicotici;
- i disturbi bipolari etc.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- colloquio clinico;
- eventuali test psicodiagnostici;
- valutazione della eventuale terapia effettuata o in atto.

Articolo 17 OFTALMOLOGIA

a. Le malformazioni, le disfunzioni, le patologie o gli esiti di lesioni delle palpebre e delle ciglia, anche se limitate a un solo occhio, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

b. Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle ghiandole e delle vie lacrimali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

c. I disturbi della motilità del globo oculare, quando siano causa di diplopia o deficit visivi previsti dal successivo comma g.) o qualora producano alterazioni della visione binoculare (soppressione); trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- cover test con eventuale valutazione del senso stereoscopico mediante test idoneo;

- test di Worth: per la valutazione della soppressione.

d. Le gravi discromatopsie,

Rientrano in questo comma:

- le distrofie maculari;
- le maculopatie con alterazioni delle membrane profonde, eventualmente accompagnate da nistagmo, con discromatopsie che non consentono la visione dei colori fondamentali.

Sono necessari per il giudizio diagnostico il test delle matassine di lana colorate o, se non sufficiente, quello con le tavole di Ishihara; ove ritenuto necessario test di Farnsworth.

e. La anoftalmia; le malformazioni, le malattie croniche e gli

esiti di lesioni dell'orbita, del bulbo oculare e degli annessi con rilevanti alterazioni anatomiche o funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- il cheratocono di qualsiasi grado;

le gravi distrofie corneali a qualsiasi stadio;
le uveiti e le infiammazioni dei tessuti e dei vasi retinici anche in fase di quiescenza;

- le degenerazioni vitroretiniche regmatogene, anche se già sottoposte a specifico trattamento. Per il giudizio diagnostico del cheratocono occorre l'oftalmometria e, ove necessario, la mappa corneale.

f. Il glaucoma e le disfunzioni dell'idrodinamica endoculare potenzialmente glaucomatogene; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

g. I vizi di refrazione che, corretti, comportano un visus inferiore agli 8/10 complessivi o inferiore ai 2/10 in un occhio.

h. I difetti del campo visivo, anche monoculari, che riducano sensibilmente la visione superiore o laterale o inferiore.

È necessaria per il giudizio diagnostico la perimetria statica o quella dinamica o computerizzata.

i. L'emeralopia.

L'emeralopia e le distrofie tapeto-retiniche sono causa di inidoneità anche quando non si associano ad alterazioni evidenti delle membrane profonde dell'occhio.

Per il giudizio diagnostico sono necessari gli esami elettrofunkionali.

l. La miopia o l'ipermetropia, senza o con astigmatismo, che superi in ciascun occhio, rispettivamente, le 8 e le 7 diottrie, anche in un solo meridiano.

m. L'astigmatismo misto in cui la somma tra i due meridiani, miopico e ipermetropico, superi le 5 diottrie.

n. Le anisometropie in cui la differenza tra i meridiani più ametropi dei due occhi superi le 5 diottrie o che comportino alterazione della visione binoculare.

Articolo 18 OTORINOLARINGOIATRIA

a. Le malformazioni ed alterazioni congenite ed acquisite dell'orecchio esterno, dell'orecchio medio, dell'orecchio interno, quando siano deturpanti o causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- Le gravi malformazioni ed alterazioni acquisite dell'orecchio esterno (mancanza totale ed esiti deturpanti di lesioni del padiglione auricolare, macro e microtia di notevole grado, atresia del condotto, etc.); l'anotia, l'atresia auris congenita, sindrome di Goldenhar, sindrome di Franceschetti, micro e macrotia con padiglione modificato per dimensione, di misura superiore al 50%.

Nei casi di disturbi funzionali è necessario per il giudizio diagnostico l'esame audiometrico tonale di base.

- L'otite media cronica colesteatomatosa, l'iperplastica granulomatosa o con segni di carie ossea, la purulenta semplice secernente; l'otite cronica iperplastica polipoide;

- gli esiti di ossiculoplastica e di terapia chirurgica dell'otosclerosi;

- gli esiti di interventi chirurgici sull'orecchio interno;

- i processi flogistici cronici su esiti di timpanoplastica ed in esito ad interventi chirurgici sull'orecchio medio.

Sono compatibili con un giudizio di idoneità: l'otite mucogelatinosa cronica, la media catarrale cronica, la sclero adesiva e gli esiti cicatriziali e di pregresse flogosi dell'orecchio medio, le perforazioni timpaniche non secernenti nonché l'otorrea tubarica.

Si formula un giudizio di inabilità nel caso di processi flogistici cronici in esito ad interventi chirurgici sull'orecchio medio. La valutazione deve essere comunque anatomica e funzionale.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

- esame audiometrico tonale di base;
- esame impedenzometrico (in assenza di controindicazioni).
- L'otosclerosi e le osteodistrofie del labirinto;
- le affezioni organiche o funzionali dell'apparato vestibolare periferico o centrale;
- le sindromi vestibolari dovute a malattia di Meniere, a tumori dell'VIII° nervo cranico, ad otosclerosi e ad affezioni organiche del sistema nervoso centrale;
- le sindromi vestibolari periferiche di altra natura senza compenso o con compenso incompleto;
- l'areflessia bilaterale persistente.

Sono necessari per il giudizio diagnostico gli esami otofunzionali.

b. Le ipoacusie monolaterali con perdita uditiva, calcolata sulla medie delle quattro frequenze fondamentali (500 - 1000 - 2000 - 3000 Hz) maggiore di 65 dB; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- le ipoacusie monolaterali pari all'entità sopraindicata Sono necessari per il giudizio diagnostico gli esami otofunzionali.

c. Le ipoacusie bilaterali con percentuale totale di perdita uditiva (P.P.T.) maggiore del 40%; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- il sordomutismo;
- le ipoacusie bilaterali dell'entità sopra indicata con P.P.T. calcolata secondo i criteri indicati nella tabella di seguito riportata:

CALCOLO DELLA PERCENTUALE DI PERDITA UDITIVA BILATERALE
TABELLA

		500	1000	2000	3000	V.O.C.
%	0	0	0	0	0	la metri 20
%	5	1.25	1.75	1	1	la metri 10
%	10	2.50	3.50	2	2	la metri 8
%	15	3.75	5.25	3	3	la metri 7
%	20	5	7	4	4	la metri 6
%	25	6.25	8.75	5	5	la metri 5
%	30	7.50	10.50	6	6	la metri 4
%	35	8.75	12.25	7	7	la metri 3
%	40	10	14	8	8	la metri 2.5
%	45	11.25	15.75	9	9	la metri 2
%	50	12.50	17.50	10	10	la metri 1.5
%	55	13.75	19.25	11	11	la metri 1
%	60	15	21	12	12	la metri 0.5
%	65	16.25	22.75	13	13	la metri 0.5
%	70	17.50	24.50	14	14	la metri 0.25
%	75	18.75	26.25	15	15	la metri 0.25
%	80	20	28	16	16	lad concham

Sono necessari per il giudizio diagnostico gli stessi esami indicati al comma b. per l'ipoacusia monolaterale.

AVVERTENZA

La P.P.T. (perdita percentuale totale) biauricolare sulle frequenze 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz, si determina mediante la seguente formula:

(orecchio migliore x 7 + orecchio peggiore)
8 + valore ponderale del 4000 Hz

dove il valore ponderale è 4000 Hz, prendendo in considerazione solo il valore più grave tra i due orecchi e così' definito:

- 5 per perdite in dB comprese fra 25 e 34
- 8 per perdite in dB comprese tra 35 e 59
- 12 per perdite in dB oltre i 60

La perdita uditiva monolaterale e bilaterale è determinata con le modalità indicate nei precedenti commi b. e c.

d. Le malformazioni e le alterazioni acquisite del naso e dei seni paranasali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano nel presente comma:

- le malformazioni, le alterazioni acquisite, le affezioni croniche, le notevoli deformazioni della piramide e delle fosse nasali: l'atresia delle narici, l'atresia coanale, la mancanza del naso, la stenosi nasale da malformazione o deviazione del setto, le cisti e fistole con flogosi recidivanti, il rinoscleroma, la rinite ozenatosa, il polipo sanguinante delle fosse nasali e il papillomma invertito etc.;

- le gravi stenosi nasali.

È necessario per il giudizio diagnostico della stenosi nasale la rinomanometria anteriore attiva (di base, posizionale con stimolazioni aspecifiche, trasporto mucociliare). È causa di inabilità un grading della ostruzione nasale rilevato alla rinometria in rapporto al parametro "somma di flusso" di grado elevato [da 0 a 300 centimetri cubi/s elevata alla meno 1 (35 centimetri cubi/s elevata alla meno 1)].

- l'ozena e le affezioni granulomatosi e croniche;

- le sinusiti croniche purulente, iperplastiche, polipose o ulceronecrotiche.

- gli esiti di lesioni traumatiche o di interventi chirurgici sui seni paranasali che producano scompaginamento delle strutture anatomiche (distruzione del pavimento dell'orbita, fistole cribromeningee, alterazioni della lamina cribrosa, etc.).

e. Le malformazioni e le alterazioni acquisite della faringe, della laringe e della trachea, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le flogosi faringotonsillari croniche con presenza nel tampone faringeo di streptococco beta-emolitico gruppo A e rilievi clinico-sierologici ad essa correlati;

- le tonsilliti croniche specifiche;

- l'ipertrofia tonsillare di grado notevole con gravi alterazioni funzionali;

le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della faringe, con importanti alterazioni funzionali; l'ascesso ossifluente da morbo di Pott cervicale, la malattia di Isanbert, i gozzi tiroidei linguiali, gli esiti di processi specifici faringei con gravi disturbi funzionali, gli adenomi ipofisari extrasellari, fibroma giovanile, cisti disembrigenetiche e cisti di ritenzione, fibromixoma faringeo.

Nella nevralgia del glosso faringeo bisogna escludere l'esistenza di patologie primitive di cui la nevralgia è sintomo (neoplasie dell'angolo ponto-cerebellare, aneurisma della carotide, abnorme lunghezza del processo stiloideo, etc).

- Le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della laringe e della trachea con importanti alterazioni funzionali; il diaframma congenito, il laringocele congenito e non, le cisti appendicolari, l'epiglottide bifida, l'agenesia totale dell'epiglottide, gli esiti di lesione di origine traumatica con significativo impegno anatomofunzionale, la leucoplasia, gli esiti di processi flogistici con ampie mutilazioni delle strutture, la granulomatosi di Wegener a localizzazione laringea, la papillomatosi laringea giovanile estesa; le stenosi tracheali (post-traumatica, postinfiammatoria, postoperatoria) indipendentemente dalla loro estensione;

- i gravi disturbi della favella.

Sono necessari per il giudizio diagnostico:

per le patologie faringee:

- laringoscopia indiretta ed ipo-faringoscopia con fibre ottiche per via nasale e transorale; radiogramma in proiezione laterale.

per le patologie laringo-tracheali:

- fibroscopia rigida o flessibile;

- fibroscopia;
- stratigrafia laringea in fonazione ed in respirazione;
- stratigrafia del mediastino.

Articolo 19 DERMATOLOGIA

Le alterazioni congenite ed acquisite, croniche della cute e degli annessi, estese o gravi o che, per sede, determinino rilevanti alterazioni funzionali o fisiognomiche; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo articolo:

- le malattie infettive cutanee e tutte le dermatiti croniche o recidivanti di origine flogistica od immunitaria che per la loro sede ed estensione determinino rilevanti disturbi fisiognomici o funzionali;
- dermatite atopica e dermatite da contatto;
- orticaria cronica;
- psoriasi;
- alopecia arcata;
- acne, iperidrosi e ittioli;
- nevi congeniti giganti;
- epidermolisi bollosa.

Articolo 20 APPARATO LOCOMOTORE

a. Le patologie ed i loro esiti, anche di natura traumatica, dell'apparato scheletrico, dei muscoli, delle strutture capsulo-legamentose, tendinee, aponeurotiche e delle borse sinoviali causa di evidenti dismorfismi o di rilevanti limitazioni funzionali; trascorso, ove occorra, il periodo di inabilità temporanea.

Rientrano in questo comma:

- le malattie infiammatorie, endocrino-metaboliche, osteodistrofiche, osteoccondrosiche, sistemiche e l'osteonecrosi;
- scoliosi con angolo di Lippman Cobb superiore a 25°, la schisi ampia di almeno due archi vertebrali e le altre malformazioni causa di rilevanti limitazioni funzionali;
- esiti funzionali di trattamento chirurgico della colonna vertebrale;
- le ernie discali ed i loro esiti chirurgici;
- le discopatie e le protrusioni quando sono associate a segni clinici (o elettromiografici) di sofferenza radicolare.;
- le sinostosi, emispondilo, spina bifida, spondilolisi, spondilolistesi, stenosi spinali congenite ed acquisite, costa cervicale con sintomi nervosi o vascolari, cifosi dorsale superiore a 60°, etc.,
- le endoprotesi ed artroprotesi delle grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio e caviglia);
- gli esiti di fratture articolari con residua presenza dei mezzi di sintesi o con alterazioni delle superfici articolari e con possibile evoluzione artrosica;
- le patologie croniche e gli esiti di lesioni delle aponeurosi (fibromatosi palmare o plantare, retrazioni, ernie muscolari, etc.);
- le malformazioni, le patologie croniche e gli esiti di lesioni dei muscoli (miopatie congenite, agenesie, atrofie, contratture permanenti, miositi, etc.);
- le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a 2 cm. e con significativo impegno funzionale;
- le patologie croniche e gli esiti di lesioni dei tendini e delle borse (tendinopatie, lussazioni tendinee, disinserzioni, patologie congenite tendinee, etc.);
- le osteocondriti dissecanti di importanti articolazioni di carico (anca, ginocchio, tibiotarsica);
- le lussazioni inveterate e recidivanti delle grandi articolazioni.

b. La mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente almeno di:

1. un dito di una mano;
2. falangi ungueali delle ultime quattro dita di una mano;
3. falangi ungueali di cinque dita fra le due mani, escluse quelle dei pollici.
4. un alluce;
5. due dita di un piede.

c. Le deformità gravi congenite ed acquisite degli arti.

Rientrano in questo comma:

- la dismetria superiore a 3 centimetri tra gli arti inferiori;
- il ginocchio valgo con distanza intermalleolare superiore a cm.6;
- il ginocchio varo con distanza intercondiloidea superiore a cm.8;
- il cubito varo o valgo con deviazione superiore a 20°;
- la sinostosi tarsale e radioulnare;
- il piede piatto valgo bilaterale e il piede cavo bilaterale con angolo di Costa Bertani > 140° o di Moreau > 160°;
- il piede torto;
- l'alluce valgo, il dito a martello con sublussazione metatarso-falangea e le dita sovranumerarie.

Per le patologie congenite ed acquisite dei piedi sono necessari per il giudizio diagnostico la podoscopia ed esami comparati RX dei piedi sotto carico.

Articolo 21 ALTRE CAUSE DI NON IDONEITÀ

a. Le imperfezioni o le infermità non specificate nel presente elenco ma che rendano palesemente il soggetto non idoneo al servizio militare. Dopo osservazione.

Rientrano in questo comma quelle patologie alle quali non è possibile attribuire alcun articolo dell'elenco stesso.

b. Il complesso di imperfezioni o infermità che, specificate o non nell'elenco, non raggiungono, considerate singolarmente, il grado richiesto per la riforma ma che, in concorso tra loro, rendano il soggetto palesemente non idoneo al servizio militare. Dopo osservazione.