Per quanto riguarda l'Assistenza ai nostri soci bisognosi teniamo a sottolineare che il criterio a cui ci siamo informati è stato quello di dare esecuzione immediata alle centinaia di domande ine vase, a causa delle note vicende che hanno preceduto la nostra gestione, e che giacevano presso i competenti uffici liquidando coi domande per un ammontare di lire 6.066.000 , dal 10 dicembre data del nostro insediamento al 31/12/76
Azzerate le domande giacenti , nel nuovo anno abbiamo potuto dispiegare una assistenza continua e regolare per una cifra di 11.095.000
Si è così totalizzata una cifra di 23.196.000 lire compresè 6.035.000 liquidate nell'esercizio 2/1/76 al 23/3/76 dalla gestione passata e dal reggente Bacci nostro predecessore.
Pur prendendo in mano la conduzione della nostra organizzazione nella parte terminale dell'anno passato, siamo riusciti ad ottenere per il 1976 che la richiesta già avanzata alla Regione dalla precedente gestione e bocciata dall'assessore Muu, fosse riesaminata e approvata anche con l'aumento di venti milioni in più in considerazione del rincaro del costo della vita e della svalutazione della moneta. Dobbiamo ringraziare in particolare l'assessore Ranalli che con sensibilità ha prontamente provveduto ad emettere il mandato di 30 milioni in favore della nostra sodalizio. Anche il Comune di Roma ha erogato 15. milioni . Questi stanziamenti incamerati spiegheranno effetti particolarmente benefici nella assistenza per l'anno in corso, uguale domanda è stata giàinoltrata per l'esercizio 77 . Speriamo così che chi assumerà la direzione dopo di noi potrà rendere tale attività più rispondente alle diverse gamme di bisogno in cui verranno a trovarsi i nostri associati.

1

Anno XXVIII - Marzo 1976

Mensile - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo III/70

NOTIZIARIO

DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MUTILATI E INVALIDI DI GUERRA - SEZIONE DI ROMA

ALLA MANIFESTAZIONE DI VIA XX SETTEMBRE

Ancora una ferma e civile protesta

Migliaia di soci sono intervenuti dinanzi al Ministero del Tesoro. L'intervento di Elmo. Un corteo per via Barberini, il Tritone e piazza Colonna. L'effettuosa solidarietà dei romani. Una delegazione ricevuta a Palazzo Chigi

Dopo una prima manifestazione di mutilati ed invalidi di guerra avvenuta giovedì 4 marzo alle ore 11 dinanzi al Ministero del Tesoro e del Bilancio in Via XX Settembre che aveva determinato un incontro del Consiglio Direttivo capeggiato dal Presidente Aloisio Elmo, con il Sottosegretario alle Pensioni di Guerra, Fon. Mazzarino, è stata effettuata mercoledì 17 marzo alle ore 16, la seconda grande manifestazione di protesta organizzata dalla nostra Sezione, sempre dinnanzi al Ministero del Tesoro.

Nel colloquio intercorso il 4 marzo, l'onorevole Mazzarino aveva attentamente ascoltato l'esposizione delle istanze rivendicative compiuta dal Presidente Elmo ed aveva pienamente condiviso le ragioni che costringevano ancora una volta la nostra categoria a ricorrere a pubbliche e clamorose azioni di protesta.

In particolare, il rappresentante governativo si è dimostrato sorpreso della notevole sperequazione esistente tra pensioni di guerra e pensioni erogate per invalidità non contratte durante il servizio bellico, nonché della mancata estensione alle nostre pensioni di un sistema di agganciamento automatico che consenta di preservarne il potere d'acquisto.

Il colloquio era terminato con ampie assicurazioni che i lavori del Comitato ristretto sarebbero stati ripresi con la necessaria sollecitudine e che qualche giorno prima di quello dell'ulteriore manifestazione del 17 marzo lo stesso Ministro del Tesoro Colombo avrebbe ricevuto i Dirigenti Associativi per precisare le disponibilità governative circa i finanziamenti da destinare alla soluzione, anche se graduata nel tempo, del problema dell'adeguamento economico e normativo della pensionistica di guerra.

Passarono quindi svariati giorni ed il 17 marzo si faceva sempre più vicino senza che intervenissero novità di rilievo, anzi, il tutto restando in una situazione di assoluto immobilismo.

La manifestazione del 17 assumeva quindi sempre maggiore importanza per sbloccare la nostra drammatica situazione e sin da prima delle ore 16 migliaia e migliaia di associati si radunavano in Via XX Settembre, a cui si aggiungevano numerose delegazioni di mutilati ed invalidi di guerra di tutta Italia specie della Toscana e dell'Umbria.

Nel frattempo veniva accertato che il Ministro del Tesoro Colombo era assente assieme al Sottosegretario Mazzarino e che era presente unicamente il Direttore Generale delle Pensioni di Guerra. Questa imprevista e negativa novità che suscitava malumore tra le file dei mutilati e degli invalidi di guerra che si ritrovavano quanto meno beffati da tale atteggiamento, ed anche, se probabilmente dovuto a cause di forza maggiore, oggettivamente offensivo ed irriguardoso verso la categoria che maggiormente ha dato diritto contributo di sangue alla Patria ed alla società.

In tale particolare momento, prendeva la parola il Presidente Elmo il quale sintetizzava la situazione che si era venuta a creare, stigmatizzando assai negativamente il comportamento dell'attuale Governo ed anche quello dei precedenti che, in un arco complessivo di tempo di trent'anni, non hanno voluto definire in modo globale ed organico il problema delle pensioni di guerra, ricorrendo a provvedimenti legislativi parziali ed incompleti che proprio per questa loro struttura si presentavano, specie sotto il profilo economico, del tutto superati passato un breve arco di tempo, anche perché non veniva introdotto nella pensionistica un reale ed effettivo congegno di rivalutazione automatica legato all'aumento inesorabile ed irrefrenabile del costo della vita.

Questa impostazione, non programmata e generale, ha quindi reso possibile l'ema-

(Continua a pagina 4)

Un banco di prova per l'unità associativa

Tutti gli anni, ma particolarmente ogni triennio, i mutilati ed invalidi di guerra della Sezione di Roma esprimono, anche con toni vivaci, le loro considerazioni sulla conduzione della vita associativa ed indicano gli schemi che il Consiglio direttivo deve avere presenti nel duro cammino verso la definizione dei problemi, loro e dei commilitoni di tutta l'Italia.

Ecco perchè affermiamo che il prossimo incontro del giorno 11 aprile sarà una nuova tappa del lungo travaglio della categoria per la scelta delle svolte associative intese ad assicurare maggiore prestigio morale e migliori fortune al nostro glorioso Sodalizio.

Una tappa ed un banco di prova per quella unità che è ancora l'espressione dell'attuale Consiglio direttivo, il quale si presenta con uomini di dichiarata fede associativa e che si identificano nelle forze politiche dell'arco costituzionale, eredi dei valori che furono alla base della Lotta di liberazione.

Questi anni trascorsi hanno visto il Consiglio Direttivo, impegnato in lotte tenaci e in molteplici iniziative, tutte tendenti a sensibilizzare, come non mai, le forze politiche per gli assillanti problemi dei mutilati e degli invalidi di guerra al punto che si è determinata la condizione oggettiva perchè la soluzione degli annosi problemi non possa essere ulteriormente procrastinata, tenendo conto, ovviamente, dell'attuale, grave crisi che attanaglia il Paese.

Occorre però, a tal fine, condurre la battaglia responsabilmente e unitariamente consapevoli della propria forza e del proprio prestigio, senza raccogliere provocazioni da elementi strumentalizzati a fini personali e settoriali con l'evidente scopo di dividere la nostra compagine.

I partiti democratici, i parlamentari, i sindacati confederali ed i cittadini tutti ci daranno il loro autorevole appoggio perchè la nostra lotta assicuri realistiche soluzioni ai problemi più urgenti dei mutilati e degli invalidi di guerra, e che indichiamo sommariamente:

aggancio delle pensioni alla dinamica salariale;

eliminazione delle sperequazioni fra le varie lettere della superinvalidità;

eliminazione delle sperequazioni fra il trattamento stabilito per la 1 categoria e le categorie dalla 2ª all'8ª;

soluzione dell'angoscioso problema del trattamento di riversibilità per le vedove dei Grandi Invalidi;

ALOISIO ELMO

(Continua a pagina 4)

RELAZIONE FINANZIARIA AL BILANCIO CONSUNTIVO 1 9 7 6

Come si può evidenziare dai dati contabili riportati, la gestione oggetto della presente disamina ha condotto ad un incremento patrimoniale di 41 milioni e ad un conseguente ed uguale avanzo economico.

La rilevanza di tale incremento è da attribuirsi ad una serie di concause ed in modo particolare alla contrazione di alcune uscite a cui faremo brevemente cenno.

La mancata pubblicazione del Notiziario dall' Aprile 1976 sino a Marzo 1977, causata dalle note vicende di scioglimento del precedente Consiglio e l'espletamento del complesso iter per la variazione di "Direttore Responsabile" del Notiziario, ha determinato risparmi anche se non voluti, per la stampa e la spedizione del nostro giornale associativo, dell' ordine di circa dieci milioni.

Per quanto riguarda l' Assistenza ai nostri Soci bisognosi teniamo a sottolineare che il criterio a cui ci siamo informati è stato quello di dare esecuzione immediata alle centinaia di domande inevase, a causa delle note vicende che hanno preceduto la nostra gestione, e che giacevano presso i competenti Uffici liquidando così domande per un ammontare di lire 6.066.000, dal 10 Dicembre data del nostro insediamento al 31/12/1976.

Azzerate le domande giacenti, nel nuovo anno abbiamo potuto dispiegare una assistenza continua e regolare per una cifra di lire 11.095.000=

Si è così totalizzata una cifra di 23.196.000 lire comprese lire 6.035.000 liquidate nell' Esercizio 2/1/76 al 23/3/76 dalla gestione passata e dal Reggente Bacci, nostro predecessore, hanno così beneficiato 1.001 Soci.

./

Pur prendendo in mano la conduzione della nostra organizzazione nella parte terminale dell' anno passato, siamo riusciti ad ottenere per il 1976 che la richiesta già avanzata alla Regione dalla precedente gestione e bocciata dall' Assessore Muu, fosse riesaminata ed approvata anche con l' aumento di venti milioni in più in considerazione del rincaro del costo della vita e della svalutazione della moneta.

Dobbiamo ringraziare in particolare l' Assessore Ranalli che con sensibilità ha prontamente provveduto ad emettere il mandato di 50 milioni in favore del nostro Sodalizio.

Anche il Comune di Roma ha erogato 15 milioni. Questi stanziamenti ancora non incamerati spiegheranno effetti particolarmente benefici nella assistenza per l' anno in corso; uguale domanda è stata già inoltrata per l' Esercizio 1977.

Speriamo così che, chi assumerà la direzione dopo di noi, potrà rendere tale attività più rispondente alle diverse gamme di bisogno in cui verranno a trovarsi i nostri associati.

Dette erogazioni per il vuoto di potere venutosi a creare in Sezione dovevano, almeno per il 1976, considerarsi perse, ma per la sensibilità degli Organi Regionali e Comunali, ai quali rivolgiamo i più sentiti ringraziamenti, è stato possibile recuperarle.

Al riguardo i suddetti contributi della Regione e del Comune, come sopra accennato, pur essendo di competenza dell' Esercizio finanziario 1976, sono stati incamerati nel corso del 1977.

Tale sfasamento temporale nella percezione reale dello incameramento ha comportato necessariamente un problema di liquidità nelle casse sezionali, problema che è stato risolto mediante una anticipazione accordata dal Comitato Centrale della nostra Associazione per far fronte al complesso delle spese che si dovevano affrontare.

./

E' da tenere presente, per avere un quadro esatto della situazione finanziaria che si è venuta a determinare, che la Reggenza ha disposto il pagamento di svariate fatture relative a spese deliberate dal passato Consiglio, il cui pagamento non potè avvenire per carenza di fondi che comunque, dopo un nostro approfondito esame, sono risultate pienamente legittime.

Ci auguriamo che l' Esecutivo Nazionale, anche in considerazione dello stato di estremo bisogno in cui si trovano migliaia di nostri Soci per il mancato adeguamento economico delle pensioni di guerra, voglia tradurre l' anticipazione in erogazione straordinaria al fine di allargare ulteriormente ed in modo convenientemente l' assistenza per il 1977.

Questa in sintesi la gestione amministrativa del 1976, con la convinzione di aver operato, nel periodo di Reggenza, con criteri di oculatezza e di economicità nel rispetto delle norme contabili emanate dal Comitato Centrale.

Al nuovo Consiglio che sarà democraticamente eletto dall' Assemblea dei Soci rivolgiamo i più vivi auguri di buon lavoro, sicuri che nel settore amministrativo sussistono le premesse per poter effettuare una politica di incremento delle Entrate, elemento indisponsabile per un miglioramento ed un potenziamento della attività rivendicativa, morale, assistenziale della Sezione.

RELAZIONE MORALE

Cari Amici,

prima di iniziare la trattazione della breve relazione morale e finanziaria della Reggenza desidero rivolgere il nostro reverente pensiero a coloro che ci hanno immaturamente lasciato in quest'ultimo scorcio di tempo, osservando un momento di raccoglimento in memoria dei cari Fratelli che ci hanno abbandonato.

Riprendendo la trattazione della attività svolta dalla Reggenza, tengo a precisare che nostro compito precipuo è stato quello, come da preciso mandato affidatoci dagli Organi Centrali della nostra Associazione, di organizzare le elezioni per il rinnovo delle cariche sociali al fine di garantire alla nostra gloriosa Sezione, che nel passato si è sempre distinta quale punta avanzata per l'accoglimento delle rivendicazioni della categoria, un organo direttivo stabile e democratico espressione diretta e reale dellabase dei ventottomila mutilati ed invalidi di guerra romani.

Tale scopo è stato da noi portato a termine ed ora spetterà agli associati, sulla scorta di un'attenta valutazione delle liste presentate e dei programmi che saranno illustrati, decidere a chi dovrà essere demandato l'arduo e complesso compito di guidare la Sezione Romana, nel quadro delle direttive emanate dagli Organi Centrali dell'Associazione, in questo momento politico così delicato e complesso che attraversa il Paese.

./.

Siamo, comunque, pienamente consapevoli che un consolidamento delle istituzioni democratiche non potrà avvenire se prima non verrà resa completa giustizia ai mutilati ed invalidi di guerra in quanto una società civile, portatrice di valori di giustizia sociale deve rispettare obblighi morali che comportano necessariamente l'equo risarcimento del danno subito in guerra a chi ha difeso con diretto contributo di sangue, i valori della Collettività Nazionale in circostanze così tragiche.

Proprio per richiamare l'attenzione della pubblica opinione, del Governo, dei Partiti Politici sulla palese ingiustizia del trattamento riservato ai mutilati ed agli invalidi di guerra per quanto concerne l'entità economica della cosiddetta pensione privilegiata, la più bassa tra quelle erogate a qualsiasi titolo in Italia e la più bassa per la stessa causa erogata in Europa, questa Reggenza, ottemperando ai deliberata degli Organi Centrali, ha organizzato il picchettaggio recentemente conclusosi, dinanzi all'Altare della Patria che ha riscosso unanime consenso tra i soci e vasta eco nella Stampa Nazionale.

Tale iniziativa ha determinato un maggiore impegno di tutti i Partiti Politici tanto che il Parlamento ha nominato una sottocommissione al Senato della Repubblica per la trattazione urgente del problema ed i cui lavori stanno andando avanti ma che riteniamo potranno essere adeguatamente sollecitati anche dal nuovo Consiglio Direttivo eletto.

./.

7

Oltre la pensionistica altri ed assillanti problemi affliggono la nostra categoria, problemi che ci auguriamo vengano convenientemente risolti prescindendo dalla lista che raccoglierà i maggiori consensi, con il rinnovato impegno e contributo di tutti nell'ambito dell'unità associativa, elemento portante e catalizzatore del nostro Glorioso Sodalizio.

Viva l'Associazione!

Cari Consoci, Preventivo

dai dati del Bilancio Preventivo dell'Esercizio finanziario 1977, per le Entrate e le Uscite ordinarie e straordinarie di competenza della gestione in esame, si rileva un disavanzo di circa 23.000.000= di lire.

Pur essendo evidente l'espressione dei vari capitoli di spesa come diretta conseguenza dei costi generali sia per le spese generali di funzionamento sia per quelle istituzionali, abbiamo ritenuto necessario aumentare di oltre venti milioni rispetto agli anni precorsi la cifra da destinare all'assistenza materiale dei soci per il sempre maggiore numero dei soci bisognosi a causa del mancato adeguamento economico delle pensioni di guerra.

In effetti la non esistenza di un adeguato congegno di scala mobile per le pensioni di guerra ed il non loro aggiornamento sui livelli delle altre categorie ha comportato la completa polverizzazione del potere d'acquisto delle pensioni di guerra, incidendo in maniera brutale sulle condizioni di vita dei disoccupati, degli anziani, degli incollocabili.

Per questi motivi abbiamo ritenuto di allargare sostanzialmente la voce assistenza pur dovendo portare alla vostra approvazione un bilancio non a pareggio.

Questo il programma per il preventivo da noi predisposto. Compito delicato e complesso del nuovo consiglio che sarà eletto sarà quello di reperire nuove possibilità fi-

./.

namziarie mediante adeguate iniziative sia a livello associativo sia a livello politico per migliorare e potenziare tutte le forme assistenziali praticate dalla Sezione per il sempre maggiore prestigio della nostra Associazione.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE REDUCI DALLA PRIGIONIA DALL'INTERNAMENTO E DALLA GUERRA DI LIBERAZIONE

ENTE MORALE - D. P. R. 30-5-1949 (G.U. 9-8-1949 N. 181)
ENTE NAZIONALE CON FINALITÀ ASSISTENZIALI - D.M. 10-9-1962

SEDE CENTRALE
00187 ROMA
VIA IV NOVEMBRE, 149 - TEL. 679.30.71

Cir. N°11670/76

13/4/1976

2° Raduno internazionale
ex prigionieri di guerra.

Alle Federazioni di :

- Alessandria - Asti - Bergamo - Bologna - Bolzano - Brescia - Cremona - Firenze - Genova - Aquila - Lucca - Mantova - Milano - Novara - Parma - Pavia - Perugia - Pesaro - Pescara - Piacenza - - Pisa - Ravenna - Rieti - Roma - Savona - Torino - Trento - Trieste - Venezia - Vercelli - Vicenza - Ivrea - - Brianza - Valle dell'Agno - Val Camonica - Viterbo.

e p.c.: Agli Ill.mi Sigg.ri :

- Presidente del Congresso Nazionale
- Componenti del C.D.C.
- On.li Parlamentari
- Presidenti delle Confederazioni
- Presidenti dei Coll.gi Naz.li dei Sindaci e Probiviri
- Presidenti e Soci Onorari
- Addetti Stampa

LORO SEDI

La Confederazione Internazionale ex Prigionieri di Guerra (C.I.A.P.G.) di cui la nostra Associazione è parte integrante, ha deliberato di affidare alle Associazioni Italiane (A.N.R.P. ed A.N.E.I.) l'organizzazione del 2° Raduno Internazionale, che si svolgerà a Merano nei giorni 2 - 3 - 4 luglio.

Per l'A.N.R.P. è un impegno in prima persona ed un dovere di adoperarsi per la perfetta riuscita del raduno, che vedrà affluire a Bolzano oltre 80.000 Reduci Tedeschi, Francesi, Austriaci, Belgi e di altre Nazionalità Europee, per discutere dei loro problemi sul filo conduttore di "Europa Chiama", rinsaldando l'unità dei popoli per la difesa della pace, in un clima di collaborazione, che superi ogni rancore, antagonismo e diffidenze.

Il C.D.C. tenutosi a Torino il 3 c.m. ha, pertanto, deliberato di propagandare fra i nostri iscritti tale Raduno e di invitare le Federazioni e Sezioni ad organizzare gite sociali concedendo loro il massimo appoggio. Vi trascrivo, pertanto, qui appresso le disposizioni organizzative ed il programma di massima.

./.

DISPOSIZIONI ORGANIZZATIVE

Tenuto conto delle disponibilità logistiche di Merano, ma anche del prevedibile affollamento per la grandiosa manifestazione, invitiamo tutte le Federazioni viciniori (in particolar modo le Trivenete) ENTRO LA FINE DI APRILE a prenotare i posti necessari.

I prezzi medi degli alberghi e pensioni nel circondario di Merano sono i seguenti:

1^ CATEGORIA	pensione completa da	L.12.000 - 16.000
	pernottamento e 1^ colazione " "	8.500 - 11.500
2^ CATEGORIA	pensione completa da	L.10.000 - 12.000
	pernottamento e 1^ colazione " "	5.000 - 8.000
3^ CATEGORIA	pensione completa da	L. 8.500 - 9.500
	pernottamento e 1^ colazione " "	4.500 - 5.000

Il Comando della Brigata Alpina "Orobica" di stanza a Merano, per l'occasione, ossia dal 2 al 4 luglio 1976, metterà a nostra disposizione - nelle Caserme di Merano e Distaccamenti - un determinato numero di posti letto con relativi regolari pasti.

La quota personale da versare (vitto ed alloggio) non raggiungerà le 2000 lire giornaliere.

Tenuta presente la massima possibilità di ricezione militare, ogni FEDERAZIONE A.N.R.P., potrà disporre di alloggio in caserma per 40 - 50 reduci (un pullman). E' appena il caso di ricordare che nelle caserme potranno essere ospitati solo uomini.

RANCIO COLLETTIVO

Nelle giornate del sabato e della domenica (3 e 4 luglio) a mezzogiorno, verrà confezionato, con cucine da campo, per i non alloggiati in caserma, un rancio caldo, del presumibile costo di L.900.

Detto rancio verrà confezionato solo su prenotazione, in quanto è evidentemente indispensabile conoscere in precedenza il numero delle razioni da preparare.

CESTINI DA VIAGGIO

Tenuto soprattutto presente che nel pomeriggio del sabato e nella giornata di domenica i negozi ed esercizi pubblici sono in gran parte chiusi, su prenotazione, specie per coloro che ripartiranno da Merano nel pomeriggio della domenica 4 luglio per rientrare in serata, si provvederà alla confezione di cestini da viaggio.

Il costo di detto cestini (pasto freddo abbondante con vino, birra o bibita) si aggirerà sulle 2.500 lire.

RIEPILOGANDO

Considerato doverosamente che nei giorni del 2° RADUNO EUROPEO la città di Merano sarà affollatissima, il Comitato organizzatore conta sulla fraterna collaborazione organizzativa di tutti i commilitoni e delle Federazioni e Sezioni.

In modo particolare, prega cortesemente le Federazioni e Sezioni di voler prenotare collettivamente, al massimo entro la fine di Aprile:

1°) - I necessari alloggi, indicando la cetegoria dell'albergo desiderata, giorno e presumibile ora di arrivo e partenza.

Il Comitato organizzatore provvederà immediatamente a comunicare denominazione, indirizzo e numero telefonico dell'Albergo assegnato, con il quale la Federazione o Sezione dovrà prendere sollecito contatto ed impegno.

2°) - Le singole Federazioni, sempre indicando giorno ed ora dell'arrivo e della partenza, sono pregate di farci conoscere al più presto possibile, se intendono o meno usufruire della disponibilità di posti nelle Caserme della Brigata Alpina "Orobica".

./.

Mbis

3°) - Prenotare, al più presto possibile, ed in ogni caso entro il 15 giugno, il numero dei ranci desiderati a mezzogiorno del sabato e della domenica 3 e 4 luglio.

4°) - Prenotare con cortese sollecitudine il numero occorrente del distintivo-ricordo del Raduno che dà diritto all'ingresso a tutte le manifestazioni (L.600).

5°) - Prenotare, al massimo entro il 15 giugno, il numero dei cestini da viaggio eventualmente desiderati.

C. I. A. P. G.
CONFEDERAZIONE INTERNAZIONALE EX PRIGIONIERI DI GUERRA
2° RADUNO EUROPEO REDUCI DI GUERRA
Merano, 2-4 luglio 1976

- - -

PROGRAMMA DI MASSIMA
(Kurhaus ed Ippodromo di Merano)

Venerdì, 2 Luglio = Kursaal e Passeggiata Lungo Passirio:

Ore 15,00 - Inizio incontri gemellaggi
Ore 17,00 - Apertura mostra della prigionia
Ore 17,30 - 21,00 - Proiezioni documentari
Ore 21,00 - Manifestazione folcloristica

Sabato, 3 Luglio =

Ore 10,00 = Passeggiata Lungo Passirio:
- Cerimonia di apertura - oratori previsti:
- Sen. Piasenti - Presidente A.N.E.I.
- Avv. Querrera - Presidente A.N.R.P.
- Dr. Dalsass - Presidente S.K.F.V.
- Dr. Magnago - Presidente Giunta Provinc.
- Dr. Dorigoni - Sindaco di Merano
- Sig. R.Nachez - Presidente C.I.A.P.G.
- Ministro Esteri Germania Federale
- Ministro Esteri Repubblica Austriaca
- Ministro Esteri d'Italia

Ore 13,00 = " " - Rancio con cucina da campo
Ore 15,00 = " " - Prosecuzione incontri gemellaggi
Ore 18,00 = Cimiteri di Guerra di Merano:
- Onoranze ai Caduti di tutte le Guerre
Ore 21,00 = Passeggiata Lungo Passirio:
- grande serata folcloristica
- fuochi sulle montagne

Domenica, 4 Luglio = Ippodrono di Merano

Ore 9,30 - Celebrazione ecumenica al campo-S.Messa
Ore 10,30 - 11,15 - Usi e costumi in musica e danze
Ore 11,15 - 12,30 - Manifestazione di chiusura del 2° RADUNO EUROPEO C.I.A.P.G.
Ore - Discorsi dei Delegati delle singole Nazioni
- Consegna dello Stendardo dai raduni europei all'Associazione FNCPG per il 3° Raduno Europeo 1977 a Strasburgo.
Ore 12,30 - 13,15 - Carosello Equestre dei Carabinieri
Ore 13,30 - Rancio con cucine da campo.

- - - - -

./.

12

Per ogni contatto, prenotazione o informazione, rivolgersi a:

1 - Comm. Diodato VERONESE - Vice Presidente Nazionale e Presidente Federazione di Bolzano - Via Claudia Augusta n.22 - Bolzano Tel. 0471/46551.

2 - SEZIONE EX INTERNATI - Via Ottone Huber 26/M - 39012 Merano (BZ) Tel. 0473 - 25326.

Nella speranza che le Federazioni faranno quanto è loro possibile per far affluire a Merano il maggior numero possibile di Reduci abbiateVi, intanto, i miei fraterni saluti.

Il Segretario Generale
(Gabriele Bulferi Bulferetti)

Gabriele Bulferi Bulferetti

13

ASSOCIAZIONE NAZIONALE REDUCI DALLA PRIGIONIA DALL'INTERNAMENTO E DALLA GUERRA DI LIBERAZIONE

ENTE MORALE - D. P. R. 30-5-1949 (G. U. 9-8-1949, N. 181)
ENTE NAZIONALE CON FINALITÀ ASSISTENZIALI - D.M. 10-9-1962

Prot. N° 11775/76

SEDE CENTRALE

00187 ROMA. VIA IV NOVEMBRE, 149 - TEL. 679.30 75

6/5/1976

Oggetto: 2° Raduno internazionale
ex prigionieri di guerra.

Alle Federazioni di :

- Alessandria - Asti - Bergamo - Bologna
Bolzano - Brescia - Cremona - Firenze
Genova - Aquila - Lucca - Mantova
Milano - Novara - Parma - Pavia - Perugia - Pesaro - Pescara - Piacenza -
Pisa - Ravenna - Rieti - Roma - Savona
Torino - Trento - Trieste - Venezia -
Vercelli - Vicenza - Ivrea - Brianza
Valle dell'Agno - Val Camonica - Viterbo

e p.c. : Agli Ill.mi Sigg.ri :

- Presidente del Congresso Nazionale
- Componenti del C.D.C.
- On.li Parlamentari
- Presidenti delle Confederazioni
- Presidenti dei Coll.gi Naz.li dei Sindaci e Probiviri
- Presidenti e Soci Onorari
- Addetti Stampa

LORO SEDI

Facendo seguito a mia circolare n°11670/76 del 13.4.76 pari oggetto qui allegati Vi rimetto :

n° locandine
n° manifesti
n° programmi
n° circolari diramate dall'A.N.E.I. cui è stato devoluto l'incarico organizzativo da parte della C.I.A.P.G.

Mi è ben gradito l'incontro per porgerVi i miei cordiali saluti

Il Segretario Generale
(Gabriele Bulferi Bulferetti)

Gabriele Bulferi Bulferetti

A. N. E. I.
ASSOCIAZIONE NAZIONALE EX INTERNATI MILITARI
Sezione di Merano
- - -

Prot. Nr. 684/Rel.Int.

Merano, 16.4.1976
Via O.Huber 26/M.
tel. 25.3.26

OGGETTO: 2° Raduno Europeo Reduci d.Guerra
Merano, 2-4 luglio 1976

Illmo Signor
Presidente della
FEDERAZIONE PROVINCIALE A.N.R.P.

. . . . . .

1)- Facciamo seguito a quanto pubblicato sul nr. 1/1976 pag. 3 del nostro Bollettino Ufficiale NOI DEI LAGER per inviarvi:

Nr. manifesti formato cm. 35 x 50
Nr. " " cm. 50 x 75

riguardanti il 2° RADUNO EUROPEO DEI REDUCI DI GUERRA che si svolgerà qui i giorni 2-4 luglio p.v.

2°)- Nel merito Vi preghiamo cortesemente di voler distribuire detti manifesti anche alle Sezioni dipendenti. I manifesti piccoli dovrebbero servire principalmente per i Pullmann (due per ciascuno, uno davanti sul lato destro ed uno dietro nel centro). I grandi dovrebbero essere esposti nelle sedi dell' A.N.R.P. ed in quelle delle altre Associazioni.

3)- A tal riguardo vi preghiamo di tenere ben presente che per l'occasione converranno a Merano un gran numero di bandiere di Associazioni combattentistiche straniere, di conseguenza, è assolutamente necessario che con le medesime siano presenti un gran numero di bandiere tricolori. Sarebbe quindi auspicabile che con le bandiere dell' A.N.R.P. di tutte le vostre Sezioni fossero presenti altresì le bandiere delle Associazioni consorelle: Associazione Nazionale Mutilati ed Invalidi di Guerra, Associazione Nazionale Combattenti e Reduci e delle altre Associazioni che dispongono di bandiere della grandezza presso a poco delle nostre. Non servono invece le piccole fiamme come quelle dell'Associazione Naz.Alpini.

Sono certo che non vi sfuggirà l'importanza di questo argomento, infatti dal numero di BANDIERE ITALIANE presenti alla manifestazione le consorelle Associazioni straniere giudicheranno l'efficienza del mondo combattentistico italiano.

4)- Come già ricordato in precedenza, Vi prego di prenotare i ranci desiderati al massimo entro il 15 giugno p.v.

5)- E' appena il caso di ricordare che siamo sempre a vostra disposizione sia per la fornitura di altri manifesti che per qualsiasi ulteriore informazione vi potesse interessare.- Vi ringrazio per la fraterna collaborazione e con la più viva cordialità.

IL PRESIDENTE
-Comm. Giuseppe Gabrielli-

15

C. I. A. P. G.
CONFEDERAZIONE INTERNAZIONALE EX PRIGIONIERI DI GUERRA
P a r i g i

A. N. E. I. - - -

C. I. A. P. G.

CONFEDERAZIONE INTERNAZIONALE EX PRIGIONIERI DI GUERRA

2° RADUNO EUROPEO REDUCI DI GUERRA

Merano, 2-4 luglio 1976

PROGRAMMA DI MASSIMA

(Kurhaus ed Ippodromo di Merano)

Venerdì, 2 Luglio = Kursaal e Passeggiata Lungo Passirio:

Ore 15.00 - Inizio incontri gemellaggi
Ore 17.00 - Apertura mostra della prigionia
Ore 17.30 - 21.00 - Proiezioni documentari
Ore 21.00 - Manifestazione folcloristica

Sabato, 3 Luglio =

Ore 10.00 = Passeggiata Lungo Passirio:
- Cerimonia di apertura - oratori previsti:
- Sen. Piasenti - Presidente A.N.E.I.
- Dr. Dalsass - Presidente S.K.F.V.
- Dr. Magnago - Presidente Giunta Provinc.
- Dr. Dorigoni - Sindaco di Merano
- Sig. R.Nachez - Presidente C.I.A.P.G.
- Ministro Esteri Germania Federale
- Ministro Esteri Repubblica Austriaca
- Ministro Esteri d'Italia

Ore 13.00 = " " - Rancio con cucine da campo
Ore 15.00 = " " - Prosecuzione incontri gemellaggi
Ore 18.00 = Cimiteri di Guerra di Merano:
- Onoranze ai Caduti di tutte le Guerre

Ore 21.00 = Passeggiata Lungo Passirio:
- grande serata folcloristica
- fuochi sulle montagne

Domenica, 4 luglio = Ippodromo di Merano

Ore 9.30 - Celebrazione ecumenica al campo-S.Messa
Ore 10.30 - 11.15 - Usi e costumi in musica e danze
Ore 11.15 - 12.30 - Manifestazione di chiusura del 2° RADUNO EUROPEO C.I.A.P.G.
Ore - Discorsi dei Delegati delle singole Nazioni
- Discorso del Presidente della Repubblica Italiana.
- Consegna dello Stendardo dai raduni europei all' Associazione FNCPG per il 3° Raduno Europeo 1977 a Strasburgo.

Ore 12.30 - 13.15 - Carosello Equestre dei Carabinieri
Ore 13.30 - Rancio con cucine da campo.

- - - - -

Organizzazione: A.N.E.I. - Associazione Naz. ex Internati Militari
39012 - MERANO (Bolzano) - Via O.Huber 26/M
tel. 0473-25326

17

CAMERA DEI DEPUTATI N. 127

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del Deputato BOFFARDI INES

Presentata il 21 luglio 1976

Adeguamento del trattamento pensionistico ai congiunti dei caduti in guerra

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La riforma della legislazione pensionistica del 1923 ha sancito esplicitamente l'obbligo della collettività di risarcire al cittadino chiamato alle armi per la difesa di interessi comuni, il danno alla salute da lui riportato a causa di eventi bellici, ed ha statuito l'obbligo di risarcire alle famiglie dei caduti in guerra, il danno ad esse derivato dalla morte dei rispettivi congiunti (articolo 7 della legge 12 luglio 1923, n. 1491).

In termini di concretezza tale affermato principio ha avuto una certa validità (anche se non espressa in termini reali) solo per gli invalidi di guerra.

Tale constatazione appare evidente se si confrontano gli attuali trattamenti pensionistici diretti (mutilati e invalidi) e quelli indiretti (vedove, orfani, genitori e collaterali dei caduti).

Peraltro, nell'arco di tempo successivo al 1923 e fino ad oggi le numerose leggi intervenute non hanno mai considerato la pensione di guerra dei congiunti dei caduti come un qualsivoglia risarcimento del danno subito, bensì come una elargizione sussidiaria dello Stato, pietosa, assurda ed anacronistica.

I motivi addotti per negare il descritto diritto ad un trattamento pensionistico di guerra inserito nel sistema di indennizzo, è stato sempre lo stesso: « impossibilità di reperire i fondi necessari alla copertura dell'onere rivalutativo », e ciò anche nel periodo del così detto « miracolo economico ».

Seguendo tale indirizzo, evidentemente iniquo ed inumano, si è pervenuti all'attuale situazione che evidenzia pensioni di guerra varianti tra lire 10.980 mensili dei genitori (tabella *S*) e le lire 28.350 mensili delle vedove (tabella *G*), di molto inferiori anche alla cosiddetta pensione sociale corrisposta, come è noto, a tutti i cittadini indigenti, e verso i quali lo Stato non ha certamente alcun obbligo di riconoscenza.

Essendo, quindi, indispensabile riprendere l'affermato principio del risarcimento del danno subìto, per renderlo praticamente attuabile, si ritiene di proporre l'aggancio dei trattamenti pensionistici delle vedove di guerra a quello degli invalidi di guerra di 1ª categoria senza assegno di superinvalidità.

Tale criterio, evidentemente logico ed equo perché non altrimenti potrebbero considerarsi la perdita della vita del capo famiglia e le relative gravissime conseguenze morali e materiali, è peraltro già norma di legge nella pensionistica di guerra, sia pure limitatamente al periodo di tre anni successivo al decesso

18

del dante causa (articolo 43 della legge 18 marzo 1968, n. 313 - Trattamento speciale per le vedove ed i figli di invalidi di 1ª categoria).

Analogo principio del risarcimento è stato statuito per le vedove dei caduti per causa di servizio (legge 27 agosto 1973, n. 629).

Secondo il predetto collegamento, che trova – quindi – fondamento su indiscutibili basi giuridiche oltre che di giustizia, la tabella *G* relativa al trattamento pensionistico base delle vedove e degli orfani di guerra, viene a corrispondere allo stesso trattamento base degli invalidi di 1ª categoria di cui alla tabella *C* annessa alla legge 1° marzo 1975, n. 45.

Oltre al predetto trattamento tabellare, come già statuito con il citato articolo 43 della legge n. 331 del 1968, si concede alle vedove di guerra l'assegno complementare previsto dal terzo comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, la cui misura è stata elevata a lire 540.000 annue dalla legge 28 luglio 1971, n. 585.

Il suindicato trattamento pensionistico si intende ovviamente applicabile nella predetta misura del trattamento tabellare e dell'assegno complementare spettanti all'invalido di 1ª categoria a mente delle leggi n. 585 del 1971 e n. 45 del 1975, nonché delle eventuali modifiche che dovessero successivamente intervenire.

Per quanto riguarda i genitori, il collegamento al trattamento pensionistico dell'invalido di 1ª categoria viene ad operare – per ovvi motivi – nella misura della metà del trattamento tabellare e del citato assegno complementare concesso – per intero – alle vedove e agli orfani inabili.

Pertanto le tabelle *M* e *O* sono modificate secondo il descritto nuovo principio.

Con lo stesso criterio, l'assegno complementare, ridotto del 50 per cento è attribuito ai genitori o collaterali inabili nella misura annua di lire 270 mila.

I trattamenti di cui alle pensioni speciali (tabelle *S* e *T*) spettanti ai genitori quando il caduto ha lasciato vedova o orfani con diritto a pensione di guerra, sono stati determinati sulla base dell'attuale percentuale che distingue il rapporto delle stesse tabelle con quelle *M* e *O*.

A tali benefici devesi aggiungere l'aumento di integrazione, per il genitore, di lire 72.000 annue, ove il medesimo abbia a proprio carico la moglie, madre del caduto.

Detto particolare assegno aggiuntivo, di carattere alimentare, trova già riferimento nella vigente legislazione pensionistica per ciò che attiene i familiari a carico degli invalidi di guerra e delle vedove di guerra (articoli 24 e 49 della legge 18 marzo 1968, n. 313).

L'onere afferente al beneficio in questione è inferiore al miliardo di lire stante il numero ridotto degli aventi diritto (14.800) mentre l'onere globale per la presente proposta di legge è stato quantificato in lire 180 miliardi.

A parte ogni pur fondamentale aspetto equitativo del provvedimento che, come si ripete, trova fondamento giuridico nelle citate leggi 12 luglio 1923, n. 1491, e n. 313 del 1968, devesi insistere nella indiscutibile necessità di non rimandare ulteriormente la soluzione di così grave problema.

Si tratta, infatti, di assicurare ai superstiti congiunti dei caduti in guerra o per cause di guerra, un trattamento pensionistico almeno sufficiente a non morire di fame.

Se si considera, poi, che il numero più consistente di pensionati (122.500) è costituito dai genitori che percepiscono il trattamento di cui alla tabella *O* allegata alla legge n. 585 del 1971 è facile valutare, stante l'età minima dei medesimi (78-80 anni), come il maggiore onere derivante dal provvedimento stesso sia destinato a ridursi e a scomparire quasi totalmente nel giro di qualche anno.

D'altra parte il sacrificio che si richiede oggi alla nazione è soltanto un parziale recupero delle somme, di gran lunga superiori, che lo Stato ha risparmiato nel tempo, non attribuendo ai congiunti dei caduti il trattamento pensionistico al quale i medesimi avevano indiscutibilmente diritto, con conseguenze disastrose per gli stessi, costretti a trascinare la loro esistenza nella miseria e nell'abbandono.

Nella consapevolezza – peraltro – delle presenti difficoltà economiche del paese, il provvedimento che si propone prevede l'attribuzione dei miglioramenti stabiliti, con una gradualità riferita ai periodi 1° luglio 1975, 1° gennaio e 1° luglio 1976, che consentirà almeno agli interessati di fruire, subito, di sia pur ridotti benefici economici a titolo di acconto.

A tal fine, per gli anni finanziari 1975-76 è stato predisposto l'impegno di somme la cui reperibilità sul bilancio dello Stato, non dovrebbe presentare difficoltà alcuna.

Con la coscienza di avere assolto ad un impegno morale non oltre differibile, chiediamo l'approvazione della presente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

Le tabelle *G*, *I*, *M*, *O*, *S* e *T* allegate alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituite dalle corrispondenti tabelle allegate alla presente legge.

ART. 2.

L'assegno complementare previsto dal terzo comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, la cui misura è stata elevata a lire 540.000 annue dalla legge 28 luglio 1971, n. 585, è concesso – d'ufficio – nella misura predetta alle vedove e agli orfani di cui agli articoli 42 e 43 della legge 13 marzo 1968, n. 313.

L'assegno complementare suindicato è corrisposto – d'ufficio – ai genitori e ai collaterali di cui agli articoli 64 e successivi della legge n. 313 del 1968, nella misura del 50 per cento.

ART. 3.

Il trattamento pensionistico di cui alle tabelle *G*, *I*, *M*, *O*, *S* e *T*, allegate alla presente legge e l'assegno complementare di cui al precedente articolo 2 collegati alla misura del trattamento tabellare o dell'assegno complementare spettanti all'invalido di guerra ascritto alla 1ª categoria a monte delle leggi 28 luglio 1971, n. 585 e 1° marzo 1975, n. 45, si intendono applicabili nella misura stabilita dalla presente legge e dalle eventuali modifiche successive comunque concernenti la pensione tabellare e l'assegno complementare dell'invalido di 1ª categoria.

ART. 4.

Il genitore o equiparato, provvisto di pensione di guerra di cui alle tabelle *M*, *O*, *S* e *T* annesse alla presente legge, ha diritto di conseguire, su domanda, a titolo di integrazione, un aumento annuo di lire 72.000 per la moglie convivente, madre del caduto, che non abbia un reddito proprio superiore a lire 2 milioni annui.

ASSR

ART. 5.

Ai fini dell'attribuzione dei miglioramenti economici di cui alla presente legge, la spesa riportata nel bilancio per l'anno finanziario 1975 è aumentata di lire 30 miliardi dal 1° luglio 1975.

La spesa aggiuntiva per il 1976 è stabilita in lire 30 miliardi a partire dal 1° gennaio e in ulteriori lire 30 miliardi a partire dal 1° luglio.

All'onere di lire 188 miliardi derivanti dall'attribuzione della presente legge per l'anno finanziario 1977 si provvede mediante riduzione del fondo speciale all'apposito capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

ALLEGATO.

VEDOVE ED ORFANI

TABELLA *G*

Sottufficiali e truppa	L.	600.000
Ufficiali inferiori	»	690.000
Ufficiali superiori	»	759.000
Ufficiali generali	»	834.900

TABELLA *I*

Sottufficiali e truppa	L.	720.000
Ufficiali inferiori	»	828.000
Ufficiali superiori	»	910.000
Ufficiali generali	»	1.001.880

GENITORI, COLLATERALI E ASSIMILATI
PENSIONI NORMALI

TABELLA *M*

Sottufficiali e truppa	L.	300.000
Ufficiali inferiori	»	345.000
Ufficiali superiori	»	379.500
Ufficiali generali	»	417.450

TABELLA *O*

Sottufficiali e truppa	L.	360.000
Ufficiali inferiori	»	414.000
Ufficiali superiori	»	455.400
Ufficiali generali	»	500.940

GENITORI
PENSIONI SPECIALI

TABELLA *S*

Sottufficiali e truppa	L.	180.000
Ufficiali inferiori	»	207.000
Ufficiali superiori	»	227.700
Ufficiali generali	»	250.470

TABELLA *T*

Sottufficiali e truppa	L.	216.000
Ufficiali inferiori	»	248.400
Ufficiali superiori	»	273.240
Ufficiali generali	»	300.564

CAMERA DEI DEPUTATI N. 202

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

COLUCCI, ANIASI, ACCAME, SALADINO

Presentata il 29 luglio 1976

Adeguamento economico-giuridico dei trattamenti pensionistici di guerra

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Sono certamente a voi ben note le vicende subite dalla disciplina giuridica dei trattamenti pensionistici di guerra, dalla prima legge 23 giugno 1912, n. 667, promulgata in occasione della guerra italo-turca, all'ultima legge 28 luglio 1971, n. 585, istitutiva di nuove provvidenze a favore delle categorie interessate.

Trattasi di un lungo e tormentato cammino, che ha portato le pensioni di guerra ad un progressivo sganciamento dalla normativa, inizialmente applicabile, delle pensioni privilegiate di servizio, per assumere, attraverso una incessante, talvolta tumultuosa e comunque quasi sempre frammentaria produzione di leggi settoriali e spesso di mero adeguamento economico, una peculiare configurazione che ha fatto assurgere l'attuale « pensionistica di guerra » a dignità di corpo giuridico avente nel nostro ordinamento positivo una propria specifica autonomia ed organicità.

Del suddetto processo formativo ed evolutivo costituiscono comunque momenti storicamente e sostanzialmente rilevanti il regio decreto 12 luglio 1923, n. 1491, di riforma tecnico-giuridica delle norme sulle pensioni di guerra, dopo la proliferazione legislativa risalente al primo conflitto mondiale; la legge 10 agosto 1950, n. 648, di riordinamento dopo un quinquennio dal termine dell'ultima guerra; e, venendo a tempi più recenti, la legge fondamentale di nuovo riordinamento 18 marzo 1968, n. 313, resasi necessaria al fine di ricondurre ad unità altri 18 anni di legislazione in materia.

Peraltro, successivamente alla legge del 1968, si è dovuto nuovamente provvedere con le leggi 18 ottobre 1969, n. 751, e 28 luglio 1971, n. 585, per accogliere talune fondate e pressanti richieste dei mutilati ed invalidi di guerra.

Princìpi basilari del vigente assetto normativo, riconosciuti dalla più accreditata dottrina e sorretti da costanti interpretazioni giurisprudenziali, in merito ai quali nessuno oserebbe ormai sollevare dubbi ed obiezioni, risultano il riconosciuto diritto del soggetto al risarcimento del danno fisiopsichico riportato a causa del servizio di guerra o per fatto bellico, o dei familiari in caso di morte o scomparsa del militare o

23

civile; la graduazione e proporzionalità del risarcimento stesso alla perdita od alla effettiva gravità della riduzione di capacità lavorativa generica: l'obbligo etico-giuridico per la collettività nazionale di indennizzare adeguatamente colui che per essa si è sacrificato, si da ristabilire, per quanto possibile, l'equilibrio turbato, assicurando all'invalido, o ai suoi aventi titolo, mezzi sufficienti per una dignitosa esistenza e per sopperire alle indispensabili spese di cura e di assistenza.

Ma i suddetti principi, affinché non restino sterile anche se commendevole affermazione, postulano che ad essi corrisponda un sostanziale contenuto, mercé un risarcimento economico che sia in proporzionato e costante rapporto, da una parte, con l'accertato grado di danno fisico dell'avente diritto, e, dall'altro, con il livello, in continuo sviluppo, del reddito nazionale, del tenore di vita del nostro popolo e con le variazioni del potere d'acquisto della moneta.

In tale contesto si colloca questa proposta di legge, che ci onoriamo sottoporre al vostro sensibile ed attento esame, la quale si prefigge la finalità di pervenire ad un definitivo assetto, sotto il profilo, sia giuridico sia economico dei trattamenti pensionistici di guerra, accogliendo nel contempo annose, ma sempre differite istanze degli interessati.

Vengono introdotte, in armonia ed a perfezionamento del sistema vigente, norme di estrema chiarezza ed efficacia, che consentono, tra l'altro, l'abolizione di numerosi assegni, un più esatto metodo di classificazione dei complessi morbosi e la liquidazione d'ufficio di taluni benefici, con conseguente semplificazione delle procedure amministrative, riduzione di costi dei competenti servizi ministeriali e maggiore produttività della pubblica amministrazione.

La prevista perequazione automatica delle pensioni consentirà, inoltre, di fronteggiare proficuamente il doloroso processo in atto della continua erosione del valore economico delle pensioni privilegiate di guerra, determinato dall'inarrestabile ed in quest'ultimo biennio particolarmente accelerata ascesa dei prezzi al consumo, che ha vanificato le provvidenze apprestate dalla legge n. 585 del 1971.

Gli articoli da 1 a 12 riguardano i trattamenti pensionistici diretti, gli articoli da 13 a 15 le pensioni per vedove ed orfani degli invalidi di guerra e gli articoli da 16 a 25 contengono disposizioni varie, norme in ordine alle quali riteniamo di dover esporre un succinto commento esplicativo.

I

Pensioni dirette.

A) *Riassetto del trattamento pensionistico base.*

La mancata predeterminazione, sino ad oggi, di un criterio oggettivo e di uno specifico termine di ragguaglio e di riferimento del trattamento economico dei mutilati ed invalidi di guerra – con conseguente fissazione, nel corso degli anni, di basi rilevatesi sempre inadeguate e pertanto fonte di rinnovate richieste di adeguamento spesso esaudite, ma solo parzialmente, a seguito di vivaci e prolungate agitazioni da parte degli interessati – ci ha convinti della necessità di agganciare dette pensioni ad un dato controllabile ed indiscutibile, quale risulta essere, tra i vari esaminati, la media delle retribuzioni dei lavoratori dell'industria, secondo le rilevazioni effettuate da un organo ufficiale, come l'ISTAT.

Invero, il suddetto valore medio non è trasfuso in un elaborato statistico riassuntivo, ma, come è noto, costituisce ormai un indice che va sempre più affermandosi nella soluzione dei problemi economici riguardanti importanti categorie di lavoratori ed è facilmente individuabile sommando le accertate singole retribuzioni dei menzionati lavoratori e dividendo il prodotto ottenuto per il numero degli addendi valutati.

Secondo i dati ufficiali di più recente pubblicazione, a data corrente si ricava la somma complessiva di circa lire 150.000 mensili, che non a caso coincide con il computo, in altre sedi elaborato, del minimo vitale richiesto per una famiglia-tipo 2 + 2.

Detto sistema opera una innovatrice e moderna scelta di fondo, che porta a compimento il laborioso processo, al quale si è più sopra accennato, di sganciamento della pensionistica di guerra dagli schemi della legislazione concernente i dipendenti dello Stato, proiettandola nel più vasto e dinamico mondo dei rapporti privatistici, nella precipua considerazione che – oltre alla acquisizione di un sicuro ed equo parametro di riferimento – dopo quasi trent'anni dalla cessazione dell'ultimo conflitto e dal riacquisto da parte dei reduci del loro naturale *status* di privati cittadini, appare più rispondente a criteri di logica sistematica attribuire un peso prevalente alla normale condizione giuridica civile, e quindi ragguagliare la pensione di guerra, sotto il riflesso pecuniario, al

salario medio che gli invalidi medesimi avrebbero verosimilmente conseguito, qualora non ne fossero stati impediti dalle loro infermità. Peraltro, ai soli fini di determinare l'onere finanziario della proposta di legge alla data della sua presentazione, riteniamo di indicare l'indennità base di 1ª categoria nella misura ridotta di lire 120 mila mensili, con riserva tuttavia di fissare il definitivo importo del cennato indennizzo, alla stregua delle risultanze statistiche rilevabili al momento dell'approvazione della legge. Per tali considerazioni non si allega al presente disegno di legge – ancorché nell'articolo 1 ne venga disposta la contestuale sostituzione – la tabella *C* concernente gli ammontari di pensione giacché, essa, dovrà tener conto – come in precedenza detto – delle risultanze ISTAT allora emergenti.

Stabilita come sopra la pensione-base di prima categoria in lire 120.000 mensili, va da sé che questa – come previsto dal secondo comma dell'articolo 1 di questa proposta di legge – debba assorbire l'assegno complementare elevato a lire 540.000 annue con l'articolo 1, secondo comma, della legge 28 luglio 1971, n. 585: assegno che ha in pratica sovvertito, sin dalla sua istituzione, ogni regola e principio di equilibrato e graduato indennizzo, a tutto danno della maggior parte della categoria dei minorati di guerra, attesoché, per l'articolo 11, terzo comma, della legge 18 marzo 1968, n. 313, esso non era esteso agli iscritti alle categorie dalla seconda alla ottava. In siffatta maniera, prevedendo la tabella *C* allegata all'anzidetta legge del 1971 la pensione annua di lire 540.000 per gli invalidi di prima categoria appartenenti al gruppo dei sottufficiali e truppa, ed essendo solo questa – e non anche l'assegno complementare – considerata ai fini del calcolo del trattamento inerente alle altre sette categorie, si verificava che l'invalido di categoria inferiore alla prima, percepisse esattamente la metà della percentuale stabilita per il risarcimento del grado di riduzione della sua capacità lavorativa (ad esempio, all'invalido di quarta categoria, la quale comporta una riduzione di capacità di lavoro del 70 per cento, spettavano lire 378.000 annue, pari soltanto al 35 per cento della somma di lire 1.080.000 costituita dalla pensione annua di lire 540.000 e dall'assegno complementare di eguale ammontare).

Anche a tale inammissibile sperequazione intende riparare la nuova tabella *C*, graduando la pensione tabellare secondo la applicazione delle percentuali in vigore, decrescenti per decimi dal 100 per cento (I categoria) al 30 per cento (VIII categoria), ed in aderenza al precetto, di portata socio-giuridica oltre che medico-legale, per il quale la misura della pensione privilegiata dev'essere nel suo complesso corrispondente al grado di riduzione della capacità lavorativa, determinato dalle infermità ascritte alle rispettive categorie.

Vengono peraltro conservate, in ossequio ad una tradizione non scevra di una sua *ratio* e di un contenuto di squisito valore morale, le percentuali di aumento per i gruppi di gradi degli ufficiali.

B) *Soppressione di assegni accessori ed adeguamento degli assegni conservati:*

a) *Grandi invalidi di guerra.* — Attualmente gli invalidi affetti dalle mutilazioni o dalle infermità elencate nella tabella *E* hanno diritto, oltre alla pensione di prima categoria, ad un assegno di superinvalidità, ad una indennità di assistenza e di accompagnamento e ad un assegno speciale annuo, nelle diverse misure indicate per le lettera da A a G (l'assegno speciale annuo spetta anche agli invalidi di prima categoria semplice).

L'articolo 2 della nostra proposta inserisce finalmente nella normativa pensionistica di guerra, con carattere di particolare riguardo al quale non è disgiunta una connotazione di benemerenza nazionale, la categoria dei grandi invalidi di guerra, alla quale vengono automaticamente ad appartenere tutti i mutilati ed invalidi ascritti alla prima categoria e quelli contemplati dalla tabella *E*.

Trattasi di soggetti che non solo hanno perduto *in toto* la loro capacità lavorativa a causa degli eventi bellici, ma sono portatori di lesioni, mutilazioni ed infermità tanto gravi da sottoporli a continue inimmaginabili sofferenze fisiche e morali e da estraniarli da una comunemente accettabile vita di relazione, come tali così meritevoli di umana considerazione e di solidale intervento della collettività, che suonerebbe pleonastico ed irriguardoso spendere una sola parola per l'affermazione del principio.

Per gli indicati soggetti si propone la soppressione di tutti i summenzionati assegni accessori – salvo l'aumento per moglie e figli – e l'attribuzione di un solo assegno omnicomprensivo, di nuova istituzione, nelle misure indicate dall'articolo 4. Stante la abolizione anche dell'indennità di accompagnamento e di assistenza, permane, giusta l'articolo 3 di questa proposta di legge, il di-

ritto di avvalersi, a richiesta, dell'accompagnatore militare, nei casi, tassativamente indicati nella norma, di gravissime lesioni o mutilazioni.

Il trattamento complessivo dei grandi invalidi di guerra risulterà quindi articolato, per gli appartenenti al gruppo di gradi dei sottufficiali e truppa, da un massimo di lire 500.000 mensili (120.000 pensione-base+380 mila assegno omnicomprensivo) per i pochi, penosissimi casi cosiddetti « tronchi umani », ascritti alla lettera A della Tabella *E*, ad un minimo di lire 177.000 mensili (120 mila pensione-base + 57.000 assegno omnicomprensivo) per gli ascritti alla prima categoria, ciò che non appare invero eccessivo per persone che tutto di sé hanno dato al servizio della patria e sopportano ogni giorno inenarrabili dolori e restrizioni.

In relazione a quanto precede, si è dovuto aggiornare anche la tabella *F*, concernente i trattamenti suppletivi per il cumulo di due infermità classificate ciascuna alla Tabella *E*, o di una infermità ascritta alla Tabella *E*, più un'altra classificata dalla prima all'ottava categoria (vedi articolo 5).

È altresì prevista l'attribuzione di una indennità integrativa per cure, pari ad un rateo del complessivo trattamento pensionistico in godimento, al fine di consentire ai grandi invalidi di guerra di trascorrere ogni anno un periodo di cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche, reso necessario dalla gravità e cronicità delle infermità pensionate (articolo 12). Giova in proposito porre in evidenza che il principio della prevenzione e della profilassi, è ormai universalmente recepito nell'ambito della sicurezza sociale, rappresentando il mezzo più idoneo ed efficace per evitare l'insorgenza di infermità o, quanto meno, impedirne l'ingravescenza, le recidive o la diffusione: principio che è già accolto dallo Stato quale linea programmatica ispiratrice della prossima riforma sanitaria.

Quanto sopra è ancor più doveroso allorché trattisi di cittadini grandi invalidi di guerra, la cui priorità etica, sociale ed umana, è sempre stata riconosciuta da tutte le correnti politiche.

A detti soggetti debbono essere risparmiate o almeno rese meno drammatiche le ricadute, per la inesorabilità di ogni recidiva, al doppio scopo di evitare maggiori sofferenze e di limitare al minimo possibile le degenze ospedaliere, la cui durata comporta un gravissimo onere economico per lo Stato, parzialmente evitabile con un periodo annuo di cure, che ben si inquadra in un efficace sistema di medicina preventiva.

La corresponsione d'ufficio, poi, avrà il duplice risultato di esentare detti soggetti dall'ottemperare a defatiganti adempimenti di natura burocratica e sanitaria, e di alleggerire gli uffici dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, ovviamente soltanto per tale prestazione, dal lavoro particolarmente impegnativo, specie nel periodo pre-feriale, di espletamento delle numerosissime pratiche riguardanti la massa degli invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria, che concorrono, a determinate condizioni, alle provvidenze vigenti in materia con il notevole vantaggio che le cennate provvidenze resteranno riservate a loro esclusivo beneficio.

b) *Assegni accessori spettanti agli invalidi ascritti a categorie inferiori alla prima:*

1. — *Assegno di cura per gli invalidi affetti da infermità tubercolare* (articolo 7 della proposta di legge): oltre ad una nuova stesura della norma, che tiene conto delle modificazioni apportate anche al regime giuridico del trattamento dei grandi invalidi, si è provveduto ad una doverosa rivalutazione della misura dell'assegno, da annue lire 96.000 a 192 mila, e da annue lire 48.000 a 96.000, a seconda della categoria di ascrizione dell'infermità, in considerazione del fatto che i precedenti ammontari, come, d'altra parte, quasi tutti gli assegni accessori che competono agli invalidi in possesso di pensione dalla seconda alla ottava categoria, risalgono al mese di marzo 1968, ossia ad oltre un quinquennio fa, ed hanno perduto *medio tempore* la maggior parte del loro sostanziale valore economico.

2. — *Assegno di previdenza* (articolo 8). È previsto un aumento di limitato rilievo, pari a lire 60.000 annue (da lire 204.000 a lire 264.000 annue), essendosi responsabilmente valutato l'apprezzabile aumento della pensione-base ex tabella *C*. La concessione dell'assegno, ferme restando le altre condizioni, viene subordinata al possesso di un reddito, accertato ai sensi della legge 9 ottobre 1971, n. 825, e conseguenziali decreti delegati, non superiore all'imponibile netto di due milioni annui.

3. — *Assegno di incollocamento* (articolo 10). Anche per questo assegno si stabilisce un aumento di lire 60.000 annue, e si prevede, per i titolari di una pensione non di

guerra, lo stesso massimale di reddito personale di cui al numero precedente.

4. — *Indennità speciale annua* (articolo 11). Viene estesa, in accoglimento di una istanza insistentemente rappresentata dalle categorie interessate, ai vari soggetti contemplati dalla norma, indipendentemente dall'accertamento e dall'esercizio di una eventuale attività lavorativa da parte dei titolari di pensione diretta od indiretta, e dal possesso di un determinato reddito, considerandosi l'indennità di cui trattasi quale vera e propria gratificazione annuale, liquidabile d'ufficio contestualmente alla riscossione del rateo del mese di dicembre di ogni anno. Al fine di evitare l'ingiusta disciplina attuale, si specifica che detta indennità è frazionabile per dodicesimi, nei casi in cui il diritto al trattamento pensionistico sia stato maturato nel corso dell'anno.

Anche questa indennità trae la sua legittimazione dalla causa giuridica della concessione delle pensioni di guerra, causa che permea e sorregge tutto uno speciale sistema normativo avente sue peculiari caratteristiche; ed è al concetto fondamentale di diritto all'integrale risarcimento, nelle forme più complete ed articolate, del danno fisico riportato in guerra che occorre riferirsi in via esclusiva, evitando l'errore di riportarsi a valutazioni esogene di mero fatto, quali se l'invalido percepisca o meno, ad altro titolo, una tredicesima mensilità, relativamente alla quale potrebbero essere dettate per finalità diverse, ma soltanto nei riguardi di normali lavoratori o pensionati, totali o parziali divieti di cumulo.

C) *Questioni di rilievo medico legale.*

a) *Tabelle A ed E: riclassificazione di infermità.*

Il continuo progresso e le sempre più importanti acquisizioni dottrinali, cliniche e medico-legali, cui è intimamente legata la inarrestabile dinamica bio-sociologica, costituiscono la fonte più autorevole ed operante sulla quale è stata eseguita la revisione della pensionistica di guerra, allo scopo di disancorarla da concetti sorpassati ed oggi inaccettabili in base ai moderni contributi.

È chiaro che un problema così complesso e delicato, non tanto per quel che riguarda la sua portata squisitamente umana e sociale, quanto per il suo contenuto medico-legale, non poteva essere affrontato senza partire dalla piattaforma delle più moderne conoscenze di patologia e fisio-patologia.

Solo facendo tesoro di quanto, esperimento, laboratorio e semiologia clinica hanno accertato sulle leggi che disciplinano le modalità difensive del nostro organismo, l'*iter* patodinamico, la loro eco sugli apparati costituzionali, si è potuto rimuovere dalla statica prassi pensionistica, la non equa classificazione di talune invalidità, elaborando una impostazione nuova delle varie componenti, mettendole a fuoco in armonia con le reali ed inderogabili esigenze degli invalidi.

Già nella precedente legge si era insistito nel sottolineare, sia nella parte introduttiva che in quella specifica (valutazione del danno e sua classifica) le lacune, le arbitrarie interpretazioni dei fatti clinici, la insostenibile metodica usata per una più obiettiva conoscenza della eco patologica in sistemi funzionalmente sintonizzati; ed è proprio il mancato accoglimento della maggior parte delle richieste (pur se logiche e rigorosamente obiettive) che ancor oggi costringe a precisare le basi su cui deve essere riordinata la legge sulla pensionistica di guerra. Esse sono rappresentate:

1) dalla necessaria premessa che la persona psico-fisica dell'uomo costituisce una inscindibile unità i cui meccanismi bio-fisiologici sono intimamente correlati a tutela della integrità della persona umana nella ricerca di sempre nuovi equilibri difensivi e di compenso;

2) che la valutazione del danno anatomo funzionale per le suesposte ragioni, non può e non deve essere calcolato esclusivamente a carico del settore offeso, ma in base ad un delicato ed approfondito studio funzionale degli apparati e sistemi operanti nel sinergismo difensivo;

3) che non potendosi, per la vastità delle diverse lesioni, fare una discussione dettagliata per ogni singola unità colpita, è necessario unire i casi affini in categorie in ordine di gravità, per collocarli in scala decrescente in base alla progressiva minore percentuale di invalidità. Questo concetto della gradualità, dimostratosi logico ed insostituibile anche nelle precedenti leggi, deve però essere riveduto nella sua applicazione pratica, in armonia e coerenza con le più recenti acquisizioni dottrinali e cliniche. Innanzi tutto, perché non sempre si può calcolare con esattezza assoluta il reale danno anatomo funzionale, in ispecie quando alterazioni psico-somatiche compromettono non solo la capacità a proficuo lavoro, ma anche le at-

titudini alla vita di relazione e persino vegetativa. Esempio tipico, quello della sordità assoluta che, isolando l'invalido in un silenzio completo, gli impedisce non solo di partecipare con il mezzo più importante (dopo la vista) alla vita sociale, ma lo pone in uno stato di psico-nevrosi reattiva proporzionale ai suoi poteri di compenso, giustificando il passaggio dalla seconda alla prima categoria di pensione. E sempre sotto lo stesso profilo medico-legale, partendo dal fatto che la tabella *A* è composta di 8 categorie, l'una dall'altra diversificate di una percentuale minorativa del 10 per cento (dal 100 al 30 per cento), è indispensabile che tale sistema venga applicato anche alla tabella *E* riguardante le superinvalidità, per evitare una evidente sperequazione di trattamento tra le due tabelle; ciò si realizza, tra l'altro, con la aggiunta della lettera *H*. Ne è dimostrazione la ingiustificata distanza percentuale tra la I semplice e la tabella *E-G*, che, contrastando con la gradualità già operante nella tabella *A*, deve essere modificata. Valga ad esempio citare la anchilosi retta dell'anca e del ginocchio corrispondente, che deve essere collocata alla I+E-H e non alla I semplice, dovendosi tener presente che per la mancata articolazione nelle due maggiori sedi di un arto inferiore l'invalido è impossibilitato a vestirsi da solo, a sedersi in atteggiamento normale e stabile e soprattutto a compiere, se non in posizione particolarmente penosa, funzioni fondamentali della vita vegetativa.

Gli stessi criteri vanno adottati:

a) nelle gravi spondilo disco-radicoliti cervicali nel cieco che, costretto alla rigidità della componente cervico-cefalica, per permanente impegno sensoriale auditivo in sostituzione del *visus* spento pone in grave, permanente tensione i muscoli erettori del collo e del capo con accentuata compressione sui dischi invertebrali, causandone la degenerazione anelastica e conseguente radicolite per schiacciamento dei rami nervosi satelliti. Questa eventualità dimostratasi pressoché costante è frutto di decenni di osservazioni da parte dei sanitari che vivono il dramma di questa categoria di grandi invalidi ed è già stata oggetto di relazione al recente congresso dell'ONIG di Parma;

b) nei disarticolati dell'arto superiore o nel caso di moncone residuo inerte, poiché la osservazione metodica clinica, di laboratorio e strumentale, ha dimostrato che, in diretta dipendenza della mutilazione (attraverso una grave irreversibile atrofia dei muscoli del cingolo scapolo omerale ed in minor grado del tratto superiore toracico) si creano le premesse anatomo patologiche di una spondilodisconevrite del plesso cervicobrachiale, con scoliosi reattiva, una minore ventilazione apicale del polmone corrispondente e quindi una più o meno grave riduzione della capacità respiratoria vitale per mancata funzionalità attiva dei muscoli ausiliari della respirazione toracica alta.

Alla stregua delle considerazioni su esposte si è proceduto alla rivalutazione delle seguenti invalidità elencate nelle Tabelle *A* ed *E*, annesse al presente disegno di legge.

TABELLA *A*

I CATEGORIA

1) Cardiopatie con sintomi di scompenso (attualmente II ctg, n. 13).

2) Le paralisi permanenti sia di origine centrale che periferica interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri della durata si giudichino inguaribili (II ctg., n. 22).

3) Riduzione del *visus* binoculare al disotto di 1/50.

4) Sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico (II ctg., n. 20).

II CATEGORIA

1) Bronchite cronica diffusa con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare (III ctg., n. 10).

2) L'epilessia con manifestazioni frequenti (III ctg., n. 14).

III CATEGORIA

1) L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi (IV ctg., n. 9).

2) L'epilessia a meno che, per la frequenza o la gravità delle sue manifestazioni, non sia tale da ascriversi a categorie superiori (IV categoria, n. 13).

3) Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso di media gravità (IV ctg., n. 19).

4) L'anchilosi totale della spalla in posizione parallela all'asse del corpo o in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo (IV ctg., n. 1).

IV CATEGORIA

1) La lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto (V ctg., n. 12).

2) La tubercolosi polmonare allo stato di estesi esiti ma clinicamente stabilizzata sempre previo accertamento stratigrafico quando essi, per la loro entità, non determinino grave dissesto alla funzione respiratoria (V ctg., n. 13).

3) Diabete mellito (V ctg., n. 19).

4) Riduzione della vista binoculare a 2/10).

V CATEGORIA

1) Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura (VI ctg., n. 19).

2) Riduzione della vista binoculare a 3/10 ed 1/4 (due decimi e mezzo) (VI ctg.).

VI CATEGORIA

1) Bronchite cronica diffusa con modico enfisema (VII ctg. n. 20).

2) Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello (VII ctg., n. 1).

3) L'anchilosi completa dei piedi (tibiotarsica) senza deviazioni e senza notevoli disturbi della deambulazione (VII ctg., n. 18).

4) Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti, dimostratisi ribelli alle cure (VII ctg., n. 23).

5) Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante (VII Ctg., n. 27).

6) La perdita della vista di un occhio avendo l'altro integro, al disotto di 1/12 e fino al *visus* zero (VII ctg. nei casi di meno di 1/12 di vista).

7) La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a V. 1/12 (VII ctg.).

VII CATEGORIA

1) Catarro bronchiale cronico (VIII ctg., n. 16).

2) Gli esiti di empiema non tubercolare (VIII ctg., n. 18).

3) Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante (VIII ctg., n. 21).

VIII CATEGORIA

1) La perdita della falange ungueale dei due pollici (tabella *B*, n. 5).

2) Esiti lievi di pleurite basale (parziale obliterazione del seno o.d.) quando persistano nel tempo buone condizioni generali (tabella *B*, n. 12).

TABELLA *E*

Lettera D

2) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba (già lettera *E*).

Lettera F.

8) Tubercolosi o altre infermità che, da sole, o nel complesso, determinino una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tali da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto (perfezionamento della dizione per consentire maggiore, più equa soluzione di particolari casi).

Lettera G

5) La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero (I ctg., n. 9).

6) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione (I ctg., n. 18).

7) Tumori maligni a rapida evoluzione (I ctg., n. 25).

8) L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia (I ctg., n. 26).

Lettera H

1) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite (I ctg., n. 11).

2) L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente (I ctg., n. 8).

3) L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo-omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica (I ctg., n. 9).

4) Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata (I ctg., numero 23).

5) Castrazione ed evirazione (I ctg., n. 30).

6) Sordidà bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico (I ctg., n. 33).

7) Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

b) *Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.* L'articolo 9 di questa proposta di legge, in sostituzione delle disposizioni di cui all'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, stabilisce il definitivo trattamento economico-giuridico da attribuire agli invalidi di cui all'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, e cioè degli invalidi dei quali è vietato il collocamento al lavoro, perché possono riuscire di pregiudizio alla salute ed all'incolumità propria e dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti, data la natura ed il grado delle loro infermità (gravi malattie neuropsichiche, le forme contaggiose, specie t.b.c. Sindrome di Menier con disturbi dell'equilibrio), che possono talvolta avere temporanei e parziali miglioramenti, ma la cui totale guarigione ben difficilmente può essere accertata e garantita nella sua definitività.

Le ragioni che sono alla base della nuova, unitaria ascrizione, che annulla l'ingiustificato sdoppiamento di trattamento operato con il primo comma del menzionato articolo 21 della legge del 1968, così semplificando notevolmente la casistica e le procedure amministrative, discendono dal rilievo primario che il divieto di esser collocati crea, *ope legis*, un'assoluta indubbia incapacità al proficuo lavoro, condizione già prevista dal numero 4 della lettera G della tabella *E* annessa alla legge suindicata per fruire del relativo trattamento di superinvalidità. E mai come in tali casi il principio, ormai generalizzato, di equivalenza deve trovare una puntuale applicazione.

Per i soggetti di cui trattasi appare quindi improntato ad un rigoroso criterio di giustizia riconoscere loro lo *status* di grande invalido di guerra, con diritto a percepire la pensione e l'assegno omnicomprensivo spettanti agli invalidi contemplati dall'ultima lettera della nuova tabella *E*: diritto da riconoscersi a vita, previ i necessari accertamenti sanitari presso il competente collegio medico integrato nel modo indicato dal secondo comma dell'articolo 9, al termine del periodo di assegnazione rinnovabile non superiore a quattro anni. Non criterio di generosità, dicevasi, bensì giusto ed adeguato apprezzamento di situazioni particolarissime dal punto di vista medico-legale e sociale, da valutarsi con responsabile senso della massima obiettività e della più umana comprensione.

c) *Tabella* F/1: *complessi di infermità.* L'articolo 6 della presente proposta di legge intende affermare, per la valutazione delle infermità coesistenti a carico di un medesimo soggetto, un nuovo metodo, ancorato al più ortodosso principio medico-legale della proporzionalità dell'indennizzo all'effettivo grado di riduzione della capacità lavorativa generica, indotto dalla somma delle varie infermità.

È facile, al riguardo, contestare l'ingiustizia e l'inconsistenza giuridica del vecchio criterio, introdotto nella legislazione pensionistica di guerra dall'articolo 3 della legge 18 maggio 1967, n. 318, e relativa Tabella *F/1*, e ripetuto dall'articolo 18 e corrispondente tabella della legge di riordinamento 18 marzo 1968, n. 313, secondo il quale:

per l'ascrizione alla prima categoria, corrispondente alla perdita totale della capacità lavorativa o, ciò, che esprime lo stesso concetto, alla riduzione della capacità anzidetta nella misura del 100 per cento, sarebbe stata necessaria la somma di ben undici infermità singolarmente ascritte alla ottava categoria (30 per cento ciascuna di riduzione della capacità lavorativa), cosicché, invece del 100 per cento, si richiedeva un grado di invalidità pari al 300 per cento (VIII + VIII = VII + VIII = VI + VIII = V + VIII = IV + VIII = III + VIII = II + VIII = 2/10 + VIII = II ± 3/10 + VIII = II + 5/10 + VIII = I);

il prodotto del calcolo, ad un certo punto, proprio a causa della concezione antigiuridica del sistema, risultava eguale, pur sommandosi infermità di diverso, maggior grado invalidante (ad esempio: VI + VIII = V,

come VI + VII; III + VIII = II, come III + VIII = II, come III + VII, come III + VI);

non era tecnicamente possibile, nell'ipotesi di valutazione contemporanea di più infermità, superare lo sbarramento della prima categoria semplice, malgrado la differente percentuale di riduzione di capacità derivante dalle infermità stesse (ad esempio, II + V = I, come II + IV, come II + III, come II + II);

invece, qualora alla base fissa di I categoria, anche se costituita dalla somma di varie infermità, si fosse aggiunta la percentuale di riduzione di capacità lavorativa indotta da un'altra infermità, per avventura successivamente riconosciuta dipendente da causa del servizio di guerra od interdipendente dal complesso pensionato, nessun ostacolo si sarebbe frapposto all'indennizzo della nuova infermità (ad esempio: I + VI = trattamento di I categoria + cumulo di V categoria).

Un simile sistema inficiato, tra l'altro, da elementi di illegittimità costituzionale, in quanto opera una vessatoria discriminazione e riserva un diverso trattamento a persone trovantisi in eguali condizioni oggettive e soggettive (per la maggior parte degli invalidi, l'ottava categoria equivale alla percentuale del 30 per cento di riduzione della capacità lavorativa, mentre per altri, ossia per coloro che, già menomati da una infermità, hanno il doloroso privilegio di sottostare al danno fisico provocato da un'altra mutilazione o malattia, questa può rimanere praticamente non indennizzata perché assorbita nella valutazione complessiva; sono risarcite in modo eguale, come emerge dalla casistica più sopra riportata a titolo esemplificativo, infermità di grado invalidante percentualmente assai differenti, in contrasto con il principio che garantisce parità di trattamento soltanto a parità di condizioni, dal che si deduce che i trattamenti devonsi differenziare a seconda delle particolarità delle varie condizioni esaminate: appare inammissibile che una coesistente infermità singolarmente ascritta alla II categoria, con un riconosciuto grado di capacità invalidante del 90 per cento, possa conseguire gli stessi effetti giuridici di un'infermità classificata alla quinta categoria avente un potere riduttivo di capacità lavorativa di appena il 60 per cento, eccetera) e contrario, com'è facile osservare, alla logica più elementare, viene neutralizzato, certamente senza rimpianti da parte degli invalidi di guerra sino ad ora tanto iniquamente vessati, dal metodo specificato dalla nuova norma, che – nulla innovando rispetto alle percentuali parametriche, attualmente determinate, delle singole infermità, decrescenti di dieci decimi per ogni categoria inferiore alla precedente (II categoria = 90 per cento; VIII categoria = 30 per cento) – realizza il principio dell'adeguatezza e della proporzionalità dell'indennizzo in tutte le ipotesi di complessi morbosi.

La stessa disposizione consente inoltre che, nei casi eccezionali di coesistenza di tali e tante infermità da comportare, valutate nel loro insieme, un grado di danno fisico compreso tra il 100 ed il 120 per cento, debba essere liquidata la prima categoria e, nei casi di ancora maggiore gravità – ossia del 150 per cento, parametro ritenuto, per orientamento recepito nei più qualificati consessi internazionali, quale limite minimo per l'inclusione, *strictu senso*, nella tabella dei grandi invalidi – possa venir attribuito l'assegno omnicomprensivo corrispondente ad una delle lettere della tabella *E*.

La tabella *F/1*, annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è – naturalmente – soppressa.

d) *Regole di applicazione delle tabelle* A, B *ed* E. In perfetta coerenza con quanto esposto nella sintesi introduttiva, e per rendere operanti le conclusioni alle quali si è giunti sulla guida di fondamentali acquisizioni cliniche e medico legali, è indispensabile che nelle regole di applicazione figurino i seguenti concetti:

1) nel corso della visita collegiale pensionistica, dovranno essere presi in visione i documenti sanitari prodotti dagli interessati e, sulla guida degli elementi anamnestici raccolti, dovranno essere effettuate tutte le ricerche semiologiche dirette, strumentali e di laboratorio, al fine di accertare anche eventuali alterazioni dei sistemi ed apparati coofunzionali onde evitare che siano trascurati, nella valutazione complessiva, quei fattori genetici, tardivamente insorti ed evoluti dopo il crollo dei poteri difensivi che spesso rappresentano un notevole aggravamento della preesistente minorazione della capacità lavorativa;

2) si fa obbligo di studio elettrocardiografico con la prova da sforzo dei cardiopazienti nonché della stratigrafia dell'apparato respiratorio nei casi dubbi o di lesioni centrali, e della misurazione della capacità respiratoria mediante spirometria;

3) accurato studio oscillometrico con prova di sforzo nelle endovasculiti obliteranti sistematiche o da congelamento, avendo cura di far eseguire anche lo studio della funzionalità della rete arteriolare mediante reogramma;

4) obbligatoria l'indagine sistematica nelle lesioni dell'apparato locomotore, non solo della funzionalità delle articolazioni dell'arto leso nei suoi vari segmenti, ma anche dell'arto superstite negli amputati degli arti inferiori, per non privare l'invalido di una più equa e tempestiva classificazione del patrimonio diartrodiale da scompenso statico-dinamico o da sovraccarico;

5) indispensabili gli esami radiologici ed elettroencefalografici, nei craniolesi che lamentano cefalee ribelli alla terapia medica, con stati depressivo-reattivi, poiché la sindrome cefalalgica nelle craniolesioni assai spesso è giustificata da disaritmie cicliche endocraniche, altrimenti non dimostrabili;

6) nelle malattie del tessuto connettivo dell'apparato locomotore di natura *post infettiva* o degenerativa del tipo artrosico, devesi sempre procedere agli esami di laboratorio (oltre che radiografici) per la valutazione del reuma test della proteina C reattiva, dell'indice di eritro-sedimentazione, della azotemia colesteroleina e glicemia, e della calcemia, ove sorga il sospetto, o sia già dimostrata dalla radiografia, la presenza di osteolistesi od osteoporosi che senza tali accertamenti rimarrebbero ignorate;

7) nelle malattie gastro-intestinali, l'indagine radiologica deve essere estesa a tutto l'apparato digerente e, se occorre, ripetuta, tenendo presente che alcune lesioni erosive o infiltrative delle mucose sono evidenziabili solo attraverso particolari e sistematiche tecniche esplorative: ricorrendo, ove se ne presenti la necessità a scopo diagnostico, alla gastroscopia diretta, indubbiamente mezzo più diretto ed efficace di ricerca strumentale;

8) per le malattie dell'apparato respiratorio, lo studio non deve essere limitato alla focalizzazione del danno radiograficamente dimostrabile nelle delicate strutture broncoparenchimali e vasali, direttamente causate dall'offesa bellica, ma (specie nelle forme t.b.c. apparentemente e clinicamente in quiete) deve essere accertata la capacità respiratoria vitale e la corrispondente funzionalità dell'apparato cardiovascolare, biofisiologicamente legato a quello bronco polmonare;

9) nella patologia degli organi splenici e soprattutto a carico del fegato e del pancreas e del sistema urogenitale, è doveroso acquisire alla semiologia clinica il risultato di indagini radiografiche dirette ed indirette, con mezzi opportuni di contrasto « di routine » in clinica medica, ricorrendo, ove permangano dubbi, anche alla moderna scintigrafia, per essere certi che la classifica esprima una valutazione medico-legale del danno reale anatomo funzionale, altrimenti non apprezzabile;

10) per quanto concerne i malati mentali e nelle sindromi psico-nevrotiche, reattive a causa di guerra, si rende indispensabile una minuziosa disamina specialistica, data la complessità e delicatezza delle rilevazioni semiologiche, non solo per quanto attiene alla classificazione medico legale, ma e soprattutto per i riflessi della pericolosità a se stessi ed a terzi, a tutela cioè dei diritti dell'invalido e della società nella quale gli è consentito vivere. Esami più accurati e pazienti, ricorrendo, ove necessario, a ricoveri temporanei per gli accertamenti specialistici, garantiranno una diagnosi ed una classificazione coerenti all'entità della minorazione psichica e mentale dell'invalido.

Deve, infine, tenersi conto, nella valutazione complessiva del danno riportato dagli invalidi, degli effetti collaterali determinati dalle terapie mediche.

Indispensabile complemento di questa breve ma obiettiva esposizione introduttiva è la conoscenza di nuovi fattori patogenetici, emersi da recenti studi statistico clinici internazionali e di cui non è alcun cenno nelle precedenti leggi pensionistiche; il che costituisce un aggiornamento del capitolo di medicina sociale da inserirsi nel grande tema della pensionistica di guerra.

Dalle numerose indagini nel settore dei fattori complementari tardivi ma geneticamente correlabili alla infermità pensionata, è stato dimostrato che la superalimentazione (per es. nei tubercolosi), il forzato riposo, anche per lunghi periodi, costituiscono le premesse di alterazioni e squilibri metabolici nei grandi apparati cui è affidata la preziosa funzione di mantenere sempre nei limiti fisiologici il ritmo biometabolico con la elaborazione delle proteine, dei grassi e dei glicidi, fonte insopprimibile di energesi vitale. Orbene, se il limite di tolleranza in tali delicati settori viene superato per eccesso come nel caso della iperalimentazione o per difetto, per assenza o grave limitazione della cinetica dell'apparato locomotore – la vita, non lo si dimentichi, è movimento biopsicofisico – insorgono quadri patologici traditi

da dismetabolismi nel settore epato-pancrodigerente, nel campo della ventilazione polmonare, in quello del ricambio di base del cui rallentamento sono responsabili le componenti in argomento.

Si prendano, ad esempio, la tubercolosi e le infermità broncopolmonari a tipo cronico, con riduzione della capacità vitale respiratoria. Ebbene, i pazienti affetti da compatimenti dei tessuti parenchimali (articolazioni - muscoli - e sistema neuro periferico satellite, sui quali si ripercuote negativamente la superalimentazione) risentono gli effetti negativi della mancanza di attività statico dinamica a carico dell'apparato locomotore.

Per quanto attiene alla tubercolosi, la iperalimentazione realizzata per sopperire alla dischimia fisiobiologica, alla carenza delle calorie indispensabili, causata da veri e propri bombardamenti con antibiotici in soggetti nei quali è crollato il potenziale bioumorale difensivo, determina un sovraccarico sempre meno tollerato dall'organismo, fino a provocare nel fegato, nel pancreas, nell'apparato digerente, sindromi patologiche di entità ed ampiezza spesso irreversibili. Si stabilisce cioè quello che in clinica si chiama « circolo vizioso fisiobiologico », in quanto la sovralimentazione del tubercoloso crea dismetabolismi patologici in apparati ugualmente vitali, e quindi situazioni cliniche particolarmente gravi ove si pensi che inseriscono il loro effetto negativo, proprio in organismi defedati, sempre in equilibrio immunitario instabile e pertanto più esposti agli insulti fisio-patologici di natura propedeutica.

È evidente che negli altri ammalati di bronchite cronica o negli asmatici cronici costretti per tutta la stagione invernale a star rinchiusi nella loro abitazione, ove, per cautele di base, l'ossigenazione è tutt'altro che fisiologica, la genesi degli scompensi da ipossiemia, in mancanza di centri di rieducazione respiratoria, è logicamente da riportare alle esigenze terapeutiche cautelative che il medico curante si preoccupa siano osservate.

Né meno importante è la mancanza di movimento negli invalidi in cui la infermità è rappresentata dalla pluricentricità delle lesioni di tessuti osteo-articolari poiché è dimostrato, senza dubbi al riguardo, che il metabolismo attivo richiesto dalla vita biofisica dei tessuti parenchimali (ossei - muscolari-capsulo-ligamentosi) è fattore indispensabile al mantenimento di quell'equilibrio bio umorale e nervoso, dal quale in buona percentuale le dipende un inserimento dell'invalido nella vita lavorativa e sociale.

E sotto questo profilo della pluralità delle componenti patogenetiche, interdipendenti o meno dalla iniziale lesione bellica, è doveroso che il medico legale, il legislatore e lo Stato responsabile dell'assistenza agli invalidi di guerra, tengano conto, nella codificazione dei relativi provvedimenti, che la persona psico-fisica dell'uomo è spesso meno danneggiata da una sola infermità che dalla coesistenza di più malattie la cui somma, anche portando alla stessa categoria di pensione, costituisce, per convergenza delle varie sollecitazioni patogenetiche, un problema clinico e medico legale di risonanza ed ampiezza assai maggiore di quanto previsto dalle vigenti disposizioni legislative.

II - Pensioni indirette

a) *Trattamento speciale per le vedove ed i figli dei Grandi invalidi di guerra.*

L'articolo 13 di questa proposta di legge, attribuendo un definitivo assetto al trattamento pensionistico riservato alle vedove dei Grandi invalidi di guerra, che già aveva assunto caratteri diversificati rispetto alle normali pensioni vedovili di guerra mercè le leggi 26 luglio 1957, n. 616 (art. 12), 9 novembre 1961, n. 1240 (art. 32) e 18 marzo 1968, n. 313 (art. 43) si propone di garantire alle mogli dei mutilati ed invalidi di guerra disciplinati dall'articolo 2 della proposta stessa, per gli anni di vedovanza, una pensione che – in analogia al trattamento vedovile stabilito dalla normativa INPS (art. 13 del regio decreto legge 14 aprile 1939, n. 636, sostituito dall'articolo 21 della legge 21 luglio 1965, n. 903) – sia ragguagliata alla percentuale del 60 per cento del trattamento omnicomprensivo fruito in vita dal marito: oltre agli eventuali aumenti di integrazione di lire 72.000 annue per ciascun orfano convivente, di cui all'articolo 49 della legge n. 313 del 1968.

È chiaramente intuibile il fondamento e la giustificazione della norma che si ispira alla esigenza morale e sociale di assicurare adeguate risorse ed un non disagiato tenore di vita a persone che si sono dedicate, con ammirevole spirito di amore e di sacrificio, alla assistenza, sempre difficile e penosa, di

invalidi gravemente colpiti nel fisico e nella mente, la cui pensione rappresentava l'unico reddito della famiglia, non avendo questi potuto maturare, nella stragrande maggioranza dei casi, perché impossibilitati a svolgere una qualsiasi proficua attività lavorativa, un altro cespite economico, né la vedova prestare altra opera di lavoro, essendo stata totalmente assorbita dalla assistenza ed accudienza al proprio marito.

Ammessa l'incontestabile validità giuridica della concessione, analogo beneficio va accordato ai figli dei grandi invalidi, peraltro nella minor misura del 30 per cento, aumentabile del 10 per cento per ogni figlio oltre il primo, fino a raggiungere, nel massimo, il 60 per cento del trattamento omnicomprensivo del dante causa, divisibile proquota tra gli aventi diritto.

Le disposizioni suddette sono peraltro integralmente estese, anche al fine di evitare nuovi giudizi di rilievo costituzionale, al vedovo ed agli orfani della donna morta per causa del servizio di guerra (appartenenti alle formazioni partigiane, ai Corpi ausiliari, eccetera) o per fatto bellico.

Allo scopo di non far mancare ai menzionati soggetti i necessari mezzi di sostentamento durante il corso, spesso di intollerabile durata, della pratica di concessione della pensione indiretta, è infine prevista la liquidazione in via d'urgenza dei richiesti trattamenti pensionistici, da parte della competente Direzione provinciale del tesoro.

b) *Trattamento di riversibilità.*

L'articolo 14 intende concedere alla vedova del pensionato di guerra ascritto ad una categoria dalla seconda all'ottava, deceduto per cause diverse da quelle che determinarono la invalidità, un aumento di ammontare pari a quello fruito, per l'articolo 49 della legge 18 marzo 1968, n. 313, dalle vedove titolari di pensione indiretta, di guerra, nei casi in cui con essa coesistano orfani minorenni o negli altri casi ipotizzati dall'articolo stesso.

Così come in precedenza detto per la tabella « C » non si allega la cennata tab. « L », per la considerazione che questa dovrà tener conto delle risultanze Istat al momento dell'approvazione della presente legge, sulla base delle quali si determinerà il risarcimento dovuto alla I categoria, da cui discendono, percentualmente, i trattamenti economici dalla seconda all'ottava categoria e gli importi di riversibilità ordinaria.

c) *Assegno di previdenza alle vedove ed orfani degli invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria.*

Per l'articolo 15, l'assegno di previdenza riservato alle vedove ed agli orfani di invalidi dalla seconda alla ottava categoria, deceduti per cause diverse dall'invalidità di guerra, è ragguagliato alla metà del nuovo ammontare determinato, con l'articolo 8 della presente proposta di legge, a favore dei titolari di pensioni dirette di categorie dalla seconda alla ottava.

III — Disposizioni varie.

a) *Revisione per aggravamento o rivalutazione* (articolo 17). — Si propone una innovazione informata a criteri di sostanziale giustizia e di notevole rilievo sociale a favore della benemerita categoria dei mutilati ed invalidi di guerra, consentendo loro di esser sottoposti, a domanda, ai necessari accertamenti sanitari presso le competenti commissioni mediche, e di conseguire, se spettante, un più favorevole trattamento pensionistico, quando ritengano che le infermità comportino una migliore classificazione, senza dover sottostare a limitazioni numeriche delle domande.

È noto che l'articolo 10 della legge 9 novembre 1961, n. 1240, recependo una richiesta già altre volte accoratamente formulata dall'Associazione nazionale fra mutilati ed invalidi di guerra, apportò una prima importante modifica al regime giuridico dell'istituto dell'aggravamento o rivalutazione, con l'abolire il limite temporale di presentazione della domanda entro il termine di dieci anni dalla decorrenza della pensione definitiva, ma lasciò immutato il numero ristretto a tre delle domande che potevano essere presentate (due oltre la prima), se definite tutte negativamente. Fu così consentito, specialmente agli invalidi combattenti della prima guerra mondiale, allora di età almeno sessagenaria, di ottenere il riconoscimento dell'aggravamento delle loro infermità – da tempo era ormai trascorso, nei casi di normale assegnazione nel periodo post-bellico, il decennio dal definitivo pensionamento – ma soltanto nei casi in cui i medesimi non avessero esaurito improficuamente il numero riservato di domande, mentre permase la ingiustizia di precludere ad essi, e parimenti dicasi per gli invalidi partecipanti ai più

recenti conflitti, la constatazione dell'aggravamento, ove avessero ricevuto il terzo decreto negativo.

Da allora sono decorsi altri dodici anni, durante i quali molti invalidi possono aver accusato sintomi di obiettiva ingravescenza delle ferite od infermità, in relazione ad un nuovo assetto fisico connesso fatalmente anche alla minor resistenza organica ed al depauperamento bio-fisico degli anni senili, ed appare doveroso non sottrarsi alla esigenza di apprestare un idoneo rimedio alle disposizioni sino ad ora vigenti: donde questa norma innovatrice.

Al fine, peraltro, di evitare la produzione ingiustificata, anche se effettuata in perfetta buona fede sul piano soggettivo, di istanze prive di fondamento, col secondo alinea del primo comma dell'articolo 26 della legge n. 313 del 1968, come modificato dalla presente proposta, si dettano, per le domande successive alla terza consecutivamente definite in modo sfavorevole, delle condizioni di particolare cautela e rigidità, nel senso che l'istanza possa esser ammessa a seguire il suo regolare corso amministrativo soltanto se corredata di un certificato rilasciato dagli enti ospedalieri previsti dalla legge sulla riforma sanitaria 12 febbraio 1968, n. 132, ovvero dagli uffici sanitari dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, comprovante l'aggravamento od il titolo alla rivalutazione, con riguardo alle tabelle A, B, E, F ed F/1 ed alle regole di applicazione allegate a questa nuova proposta di legge: ovviamente, il certificato anzidetto non assumerà il valore di una perizia medico-legale, però la richiesta motivazione, anche se succintamente stilata, offrirà una seria garanzia che l'istanza verrà permessa esclusivamente a soggetti meritevoli, salvo esito contrario dei successivi accertamenti, di un miglior trattamento privilegiato, adeguato all'effettivo grado invalidante delle mutilazioni ed infermità belliche, e connessi esiti e postumi.

b) *Irrilevanza dei redditi pensionistici* (articolo 18). — L'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sancisce la irrilevanza dei redditi pensionistici di guerra e degli assegni al valor militare, sia ai fini fiscali, sia ai fini assistenziali e comunque in tutti i casi in cui detti redditi abbiano rilevanza. Il comma secondo del suddetto articolo, che si è voluto aggiungere con la presente proposta, intende non soltanto ribadire il concetto che precede, sottolineato con l'avverbio « inoltre », avuto riguardo a qualsiasi ombra di dubbio che in proposito potesse sorgere in dipendenza della emanazione dei crediti delegati di cui alla legge 9 ottobre 1971, n. 825, concernente la delega al Governo per l'attuazione della riforma tributaria, ma altresì annullare la norma, contrastante con il sistema della pensionistica di guerra, contenuta nell'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, secondo il quale il possesso di una pensione di guerra preclude l'attribuzione della pensione sociale.

c) *Termini per le constatazioni sanitarie dei partigiani* (articolo 19). — Risulta con tutta evidenza l'opportunità dell'inserimento, nel testo del terzo comma dell'articolo 89 della legge n. 313 del 1968, della categoria dei partigiani, sol che si consideri che questi – pur essendo stati un fattore determinante nella lotta per la liberazione del suolo patrio dalle forze nazifasciste, lotta che hanno condotto nelle peggiori condizioni ambientali e sanitarie – sono stati trattati, sino ad ora, alla stregua dei normali appartenenti alle Forze armate regolari, che, invece, ebbero ad avvalersi di efficienti supporti logistici ed infrastrutturali, ed in modo deteriore rispetto agli ex prigionieri di guerra ed internati militari.

La guerra di liberazione partigiana ha costretto – è storia recente, ma val la pena di non dimenticarlo – tutti coloro che ad essa hanno preso parte in formazioni combattenti, ad operare in una situazione di vera drammaticità, senza l'ausilio di alcuna assistenza sanitaria organizzata ed ospedaliera, talché in moltissimi casi è rimasta preclusa la possibilità di un formale accertamento delle invalidità contratte durante detto glorioso periodo di nuovo risorgimento nazionale.

Si rileva pertanto conforme a princìpi di giustizia e di proporzionata riconoscenza concedere ai menzionati soggetti modalità di ammissibilità delle domande di pensione eguali a quelle stabilite per gli ex-prigionieri di guerra.

d) *Competenza della Corte dei conti: sezioni speciali* (articolo 20). — La nuova norma, sostitutiva di quella contenuta nell'articolo 111 della legge n. 313 del 1968, apporta le seguenti modificazioni:

aumenta di un presidente aggiunto la composizione delle sezioni speciali per le pensioni di guerra presso la Corte dei conti, ai fini di un più efficiente funzionamento delle stesse, tenuto presente che ogni sezione

agisce in via di assoluta normalità con triplo turno settimanale di udienze (come risulta dal calendario pubblicato all'inizio di ciascun anno giudiziario, le udienze vengono infatti celebrate tutti i giorni settimanali non festivi);

istituisce tre nuove sezioni giudicanti, portandole da cinque a otto, in considerazione del rilevante numero di ricorsi arretrati – oltre duecentomila – per eliminare i quali, a causa dell'ordinaria sopravvenienza di gravami, è prevedibile, allo stato, un periodo di tempo non inferiore al decennio; va precisato, al riguardo, che il rimedio straordinario della revisione amministrativa dei ricorsi pendenti, apprestato dall'articolo 13 della legge 28 luglio 1971, n. 585, si è rilevato di scarsa utilità, aggravando spesso la durata media delle procedure, in quanto i fascicoli processuali vengono nella quasi totalità restituiti senza che siano stati modificati o revocati i decreti già impugnati in sede giurisdizionale: e questo non deve destare alcuna meraviglia, perché i competenti organi ministeriali sono necessariamente costretti ad applicare gli stessi metodi e criteri e ad avvalersi dei medesimi mezzi istruttori e dei soliti collegi sanitari utilizzati nell'adozione dei precedenti provvedimenti; né la generalizzazione del ricorso gerarchico al Ministro del tesoro, di cui alla innovazione introdotta dall'articolo 17 dell'indicata legge del 1971, potrà incidere sull'impegno della magistratura della Corte, per la duplice considerazione che la nuova norma riguarda soltanto i casi definiti dal 1971 in poi e che anche in sede di trattazione dei ricorsi gerarchici scarse speranze possono essere fondatamente nutrite sull'esito favorevole del riesame delle determinazioni negative del direttore generale delle pensioni di guerra (anche qui, stessi metodi, criteri, prassi, organi sanitari), cosicché, al termine del defatigante riesame, è dato prevedere che sarà alfine adito il magistrato;

concede delega al Governo per l'emanazione, entro il termine del 1° gennaio 1977, data di entrata in funzione delle tre nuove sezioni giurisdizionali, di uno o più decreti aventi valore di legge, per adeguare gli organici dei personali della Corte dei conti (magistratura, funzionari, impiegati, ausiliari, dattilografi, eccetera) alle effettive esigenze funzionali del contenzioso pensionistico: principio e criterio direttivo della delega è unicamente quello dell'adeguamento dei suddetti organici al funzionamento strettamente inteso delle sezioni giudicanti, senza che ciò possa dare adito all'accoglimento di particolari istanze settoriali di carriera.

e) *Qualifica di orfani di guerra e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei Grandi invalidi* (articolo 21). — Era auspicabile che l'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, n. 585, avrebbe per sempre posto fine alle discriminazioni in precedenza attuate, da parte di organi ministeriali preposti all'assistenza ed al collocamento obbligatorio preferenziale (giusta l'articolo 19 della legge 2 aprile 1968, n. 482) nei confronti dei figli degli invalidi di guerra ascritti alla prima categoria; invece, alcuni Uffici provinciali hanno seguitato a sbarrare le porte del lavoro agli aventi diritto, facendo leva non più sul fatto se gli anzidetti soggetti fossero stati concepiti prima o dopo il conseguimento della pensione di guerra, bensì su altra circostanza riguardante il genitore pensionato, ossia se questi – pur essendo ascritto alla prima categoria e quindi inabile al lavoro per presunzione di legge – svolgesse, di fatto, un'attività lavorativa remunerata, nel qual caso veniva negato il beneficio, di primaria importanza sul piano familiare e sociale, del collocamento protetto.

Soltanto di recente disposizioni di massima impartite dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, su sollecitazione e doglianza delle Associazioni ed Opere di tutela degli invalidi, ed affermazioni giurisprudenziali, hanno chiarito l'effettiva portata delle norme in materia, le quali vietano discriminazioni ed accertamenti afferenti a condizioni soggettive del genitore, non tassativamente previsti dalla legge n. 482 del 1968.

Al fine di precludere ulteriori interpretazioni *contra legem*, si è ravvisata l'opportunità di specificare a tutte lettere, migliorandone peraltro lo *status* personale, che i figli – e la moglie – dei grandi invalidi di guerra hanno diritto a tutte le provvidenze legislative derivanti dalla qualifica di orfano o di vedova di guerra, qualifiche che sono ad essi attribuite di pieno diritto e non più per semplice equiparazione, termine, questo ultimo, che poteva suscitare dubbi ed interpretazioni inesatte.

f) *Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici* (articolo 22). — La legge n. 585 del 1971, articolo 25, ha concesso ai pensionati di guerra, sia pure a distanza di dodici anni dall'analogo beneficio riservato a favore dei dipendenti dello Stato con legge 27 marzo 1959, n. 324, un sistema di scala

mobile alquanto limitato e parziale, mediante l'attribuzione di un'indennità integrativa mensile, determinata annualmente in relazione alle variazioni percentuali dell'indice del costo della vita dell'anno precedente, su una fascia mensile di lire 32.000 per i titolari di pensione di prima categoria, con riduzioni dal 90 al 30 per cento in proporzione delle sottostanti categorie, ed entro detto limite massimo per i titolari di pensioni indirette.

Si tratta di un sistema già rivelatosi inadeguato a fronteggiare lo slittamento del potere d'acquisto degli stipendi e pensioni dei dipendenti statali, i quali infatti si videro costretti ad effettuare ripetute azioni sindacali, che fruttarono l'approvazione delle leggi di delega 18 marzo 1968, n. 249, e 28 ottobre 1970, n. 775, per il riassetto delle loro carriere e retribuzioni, leggi alle quali venne data attuazione con decreti presidenziali in data 28 dicembre 1970, e che non miglior sorte avrebbe assicurato agli invalidi di guerra, dei quali solo il dieci per cento circa in possesso di pensione di I categoria (con o senza assegni accessori) avrebbero potuto fruire degli scatti di contingenza computati sulla somma, di per sé tanto esigua, di lire 32.000.

Un sostanziale vizio di fondo condannava in radice il sistema di cui sopra, in quanto, mentre escludeva la massa degli invalidi, occupati a reddito fisso, consentiva – e consente a tutt'oggi – di beneficiare dell'indennità a persone che, non sottostando a vincoli di lavoro subordinato, non fruiscono « di analogo beneficio in aggiunta a pensioni, assegni o retribuzioni di qualsiasi genere », anche se, in pratica, siano redditttuari di notevole rilievo, quali ad esempio imprenditori, proprietari mobiliari ed immobiliari, commercianti, liberi professionisti, eccetera.

Ma una simile discriminazione è tanto più inaccettabile per la considerazione, assorbente di ogni altra, che la pensione di guerra, intesa quale risarcimento economico del danno fisico riportato da militari e civili nell'interesse della collettività, è un istituto giuridico con sue proprie peculiarità e finalità, del quale vanno conservate l'autonomia, la unitarietà e la funzionalità, ciò che si garantisce e con assicurarne, mediante un periodico ed automatico aggiornamento, un effettivo contenuto patrimoniale in relazione al valore corrente della moneta, e precludendo la valutazione di elementi disomogenei ed estranei, quali la titolarità o meno di un reddito di lavoro subordinato o di altra pensione, in aggiunta ai quali – a titolo completamente diverso – sia corrisposto altro beneficio di scala mobile. In sintesi, è la pensione di guerra che viene erosa dall'aumento del costo della vita, ed è la pensione di guerra che dev'essere salvaguardata, con opportuni accorgimenti tecnici apprestati in modo unico ed uniforme per l'intera categoria dei titolari di trattamenti pensionistici di guerra, nel suo valore economico e nel suo potere d'acquisto.

Con l'articolo 22 di questa proposta di legge viene pertanto abrogato l'articolo 25 della legge del 1971, soppressa la relativa indennità mensile ed istituito un sistema di rivalutazione annua di tutte le pensioni di guerra e connessi assegni ed accessori, analogo a quello previsto per le pensioni liquidate dall'INPS dall'articolo 19 della legge 30 aprile 1969, n. 153, che si rifà – al fine della perequazione automatica delle pensioni – all'aumento percentuale dell'indice del costo della vita, accertato dall'Istituto centrale di statistica per il calcolo della scala mobile dei lavoratori dell'industria.

Il primo scatto del nuovo computo, che assorbirà l'ammontare dell'indennità integrativa speciale, opererà a far tempo dal 1° gennaio 1977, onde consentire la verificazione delle condizioni specificate al secondo e terzo comma, condizioni che dovranno essere attestate col previsto decreto interministeriale.

g) *Salvaguardia dei diritti quesiti* (articolo 23). — Trattasi di norma di garanzia, che ricalca testualmente il primo comma dell'articolo 117 della legge di riordinamento n. 313 del 1968.

h) *Decorrenza dei nuovi benefici.*

È noto che i benefici economici della legge 28 luglio 1971, n. 585, sono stati attribuiti, giusta l'articolo 21, in misura integrale agli invalidi ascritti alla prima categoria, a far tempo dal 1° luglio 1972, mentre per tutti gli altri soggetti la loro concessione sarà completata con la terza rata a decorrere dal 1° luglio 1973.

Poiché, tuttavia, dalla data di pubblicazione della suddetta legge si è manifestato un imponente fenomeno inflazionistico – fenomeno tanto più avvertito e sofferto, in relazione al modesto ammontare medio delle pensioni privilegiate di guerra ed alla mancanza di un adeguato e tempestivo sistema di correzione automatica del potere d'acquisto delle pensioni stesse – abbiamo ritenuto di dover proporre, in accoglimento delle accorate, pressanti e responsabili richieste degli Orga-

ni direttivi dell'Associazione che rappresenta la categoria dei mutilati ed invalidi di guerra, la decorrenza per tutti gli assegnatari del 1° gennaio 1973, data dalla quale entreranno in vigore le nuove tabelle, previo assorbimento delle provvidenze già stabilite.

i) *Onere di bilancio e copertura finanziaria* (articolo 25). — In ottemperanza alla prescrizione dell'articolo 81 della Costituzione, abbiamo quantificato in lire 250 miliardi il presumibile costo della proposta di legge, tenuti presenti, per quanto possibile, anche i suoi effetti collaterali, ed indicato il capitolo di bilancio al quale riportarsi.

Trattasi innegabilmente di una somma di notevole entità, il cui peso a carico del bilancio può, tuttavia, e deve essere considerato sostenibile, allorché si abbia riguardo non soltanto al dato economico, ma, e soprattutto, alle finalità, di squisita natura etica, giuridica, politica e sociale, che questa legge consentirà di raggiungere: finalità che, come accennato in altra parte, consistono nell'esigenza, quanto mai sentita, di un definitivo aggiornamento della nostra legislazione pensionistica di guerra, sotto il riflesso tecnico-giuridico-sanitario, e nell'attribuzione di trattamenti ragguagliati al corrente *standard* medio della collettività nazionale.

Il Parlamento, da noi interessato con la presente proposta di legge, è chiamato ad operare una onorevole e qualificante scelta prioritaria, per dare un effettivo e sostanziale contenuto al proclamato dovere dello Stato di assicurare un equo e giusto indennizzo ed adeguati mezzi di vita a coloro che hanno offerto, con fiduciosa dedizione e disciplinata determinazione, le proprie persone, il presente, l'avvenire, sogni e speranze quando vennero chiamati ad adempiere alla più edificante delle prestazioni, ed oggi portano con fierezza che, malgrado tutto, non vuole trasformarsi in rassegnato sconforto, i segni delle loro mutilazioni.

Se la difesa della patria è sacro dovere del cittadino, egualmente sacro dovere deve essere per lo Stato garantire ai cittadini rimasti mutilati ed invalidi per cause belliche un trattamento morale ed economico-giuridico di particolare rilievo, che valga per quanto possibile ad alleviare dolori e sofferenze.

Il menzionato elemento di priorità è contraddistinto da motivi d'urgenza e di indifferibilità, poiché i componenti la gloriosa categoria dei minorati di guerra sono ormai, nei casi più favorevoli, ultracinquantenni e non possono quindi ulteriormente restare, nelle attuali condizioni di disagio economico, in attesa di tempi migliori.

Né va sottaciuto che lo stesso costo del proposto adeguamento sta proprio a significare, nel suo consistente ammontare, quanto sia stato sino ad ora scarsamente valutato e risarcito, rispetto alle categorie alle quali appare esatto, sul piano sociale, riferirsi, il sacrificio dei militari e dei civili che hanno subito, a causa delle guerre, la perdita od una riduzione apprezzabile della loro capacità lavorativa.

E sarebbe un richiamo di impietosa verità aggiungere che, col passare degli anni, l'onere a carico del bilancio statale è destinato a diminuire progressivamente, per scomparsa degli assegnatari, anticipata dalle infermità pensionate (dal luglio 1970 al settembre 1972, il numero delle partite di pensioni dirette è diminuito di circa 34.000).

Per quanto precede, confidiamo vivamente che Governo e Parlamento vorranno riconoscere, scegliendo tra i tanti altri impegni pur meritevoli di considerazione, il più alto grado di priorità alla non ulteriormente procrastinabile soluzione dei problemi dei pensionati di guerra, in tal modo dimostrando alla certamente consenziente e grata collettività nazionale un elevatissimo senso di virtù civica, di solidarietà e di riconoscenza verso chi ha contribuito, donando il proprio sangue sui campi di battaglia e nella lotta di liberazione, all'affermazione dei valori morali ed ideali della nostra gente ed alla costruzione della Repubblica democratica.

ASSI

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(*Pensione vitalizia e assegno rinnovabile*).

Le tabelle *A* e *B* annesse alla legge 18 marzo 1968, n. 313 e la tabella *C* annessa alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituite dalle corrispondenti tabelle allegate alla presente legge.

L'assegno complementare di cui al terzo comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, successivamente aumentato, è soppresso.

ART. 2.

(*Grandi invalidi di guerra*).

La tabella *E* annessa alla legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

I mutilati ed invalidi ascritti ad una delle lettere della tabella *E* od alla prima categoria hanno la qualifica di grandi invalidi di guerra.

Ai soggetti indicati nel secondo comma del presente articolo è attribuito il trattamento economico base costituito dalla pensione prevista dalla tabella *C* per la prima categoria e dall'assegno omnicomprensivo di cui al successivo articolo 4.

ART. 3.

(*Accompagnatore militare*).

L'articolo 5 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« L'indennità di accompagnamento e di assistenza è soppressa.

I grandi invalidi di guerra affetti da una delle mutilazioni od infermità contemplate dalle lettera A, A-*bis*, numeri 1, 2, secondo comma, e 3; B, nn. 1, 3 e 4; C; D; E, nn. 1 e 3, della tabella *E* allegata alla presente legge, possono ottenere, a richiesta, l'accompagnatore militare ».

ART. 4.

(*Assegno omnicomprensivo*).

Gli assegni speciali annui previsti dall'articolo 1 della legge 18 ottobre 1969, n. 751, e dall'articolo 2 della legge 28 luglio 1971, n. 585, sono soppressi.

Ai grandi invalidi di guerra è dovuto un assegno omnicomprensivo, riversibile, nelle seguenti misure mensili:

Tabella *E* – Lettera	A	L. 380.000
» » »	A/*bis* . . .	» 361.000
» » »	B	» 342.000
» » »	C	» 304.000
» » »	D	» 266.000
» » »	E	» 228.000
» » »	F	» 190.000
» » »	G	» 152.000
» » »	H	» 114.000
1ª categoria		» 57.000

ART. 5.

(*Assegni di cumulo*).

La tabella *F* annessa alla legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

ART. 6.

(*Trattamento complessivo per coesistenza di più infermità*).

L'articolo 18 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi di coesistenza di due o più infermità singolarmente ascrivibili ad una delle categorie inferiori alla prima di cui alla allegata tabella *A*, il complesso di esse è ascritto alla categoria risultante dalla somma delle percentuali di riduzione di capacità lavorativa generica indotta da ciascuna infermità, ed indennizzato con il corrispondente trattamento pensionistico, valutandosi secondo il sottoindicato parametro la riduzione inabilitante afferente ad ogni singola entità nosologica:

ottava categoria:	30 per cento;
settima categoria:	40 per cento;
sesta categoria:	50 per cento;
quinta categoria:	60 per cento;
quarta categoria:	70 per cento;
terza categoria:	80 per cento;
seconda categoria:	90 per cento;

Qualora, operatasi la valutazione con il metodo di cui sopra, si raggiunga una percentuale compresa tra il 100 per cento ed il 120 per cento, il complesso morboso va ascritto alla prima categoria.

Ove il computo delle percentuali indotte dalle infermità coesistenti superi il limite in-

dicato al precedente comma, i complessi sono ascritti e risarciti come segue:

130 per cento: prima categoria + cumulo di ottava categoria;

140 per cento: prima categoria + cumulo di settima categoria;

dal 150 per cento: prima categoria + assegno omnicomprensivo di cui alla tabella *E*, lettera corrispondente, con approssimazione per difetto nel caso di non perfetta coincidenza, al trattamento economico risultante dalla somma dei singoli addendi relativi alle infermità coesistenti ».

La tabella *F*-1 allegata alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è soppressa.

ART. 7.

(*Assegno di cura*).

L'articolo 16 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Agli invalidi per infermità tubercolare o di sospetta natura tubercolare, ascritta a categoria inferiore alla prima, è concesso un assegno di cura nella misura di annue lire 192.000, se trattisi di infermità ascrivibile ad una delle categorie dalla seconda alla quinta, e di annue lire 96.000, se l'infermità stessa sia ascrivibile ad una delle categorie dalla sesta all'ottava dell'allegata tabella *A* ».

ART. 8.

(*Assegno di previdenza*).

L'assegno di previdenza di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 264.000 annue. La relativa concessione è subordinata al possesso di un reddito dei richiedenti, accertato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche prevista dalla legge 9 ottobre 1971, n. 825, non superiore a due milioni annui.

ART. 9.

(*Trattamento di incollocabilità*).

L'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, modificato dall'articolo 18 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« I mutilati ed invalidi di guerra forniti di pensione o di assegno di categoria dalla seconda all'ottava, e che siano incollocabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968,

n. 482, in quanto per la natura ed il grado della loro invalidità possono riuscire di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti e che risultino incollocati, vengono ascritti alla tabella *E*, lettera H, allegata alla presente legge, e fruiscono del relativo trattamento pensionistico.

L'incollocabilità è riconosciuta per i periodi di tempo e con le modalità stabilite dall'articolo 13 della legge 18 marzo 1968, n. 313, previo accertamento da parte del Collegio medico provinciale di cui all'articolo 20 della legge 2 aprile 1968, n. 482, la cui composizione viene integrata, per l'esame dei casi di cui al precedente comma, con un ufficiale medico componente della commissione medica per le pensioni di guerra competente per territorio, designato dal presidente della stessa e da un medico fiduciario designato dall'Associazione nazionale tra mutilati ed invalidi di guerra. Il giudizio emesso dal predetto collegio ha effetto solo per quanto riguarda la concessione o meno del trattamento di incollocabilità.

Qualora il collegio si pronunci per l'incollocabilità, la Direzione provinciale dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra trasmette gli atti al direttore generale delle pensioni di guerra, il quale, accertato che la pronuncia di cui sopra sia stata emessa con esclusivo riferimento alla infermità che ha dato luogo alla liquidazione della pensione od assegno di guerra, provvede formalmente per la concessione del trattamento di cui al primo comma.

Il trattamento di incollocabilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda, non è cumulabile con l'assegno di previdenza di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, n. 313, né con l'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge stessa, né con l'indennità di disoccupazione.

La somma dei vari periodi per i quali è concesso il trattamento rinnovabile non può eccedere i quattro anni, al termine dei quali esso deve essere conferito a vita, ovvero soppresso, salvo riammissione a seguito di nuova domanda di parte.

Al trattamento di incollocabilità hanno diritto anche i pensionati che, per una delle infermità che hanno dato luogo alla complessiva classifica di prima categoria, vengano riconosciuti incollocabili ai sensi del presente articolo. In questi casi, le infermità che non producono gli effetti di cui al primo comma, si aggiungono al trattamento di in-

42

collocabilità a titolo di assegno per cumulo, nella misura corrispondente alla tabella *F* allegata alla presente legge ».

ART. 10.

(*Assegno di incollocamento*).

L'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è elevato a lire 264.000 annue.

Il limite di reddito pensionistico derivante dal godimento di un trattamento normale di quiescenza o da una pensione privilegiata ordinaria, stabilito dal terzo comma dell'articolo 22 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è elevato a lire due milioni annui accertati ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, prevista dalla legge 9 ottobre 1971, n. 825.

ART. 11.

(*Indennità speciale annua*).

Il primo e secondo comma dell'articolo 28 della legge 18 marzo 1968, n. 313, e l'articolo 11 della legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituiti dal seguente:

« Ai grandi invalidi di guerra ed ai mutilati ed invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria della tabella *A*, alle vedove dei grandi invalidi di guerra, nonché alle vedove degli invalidi dalla seconda alla ottava categoria fruenti del trattamento di riversibilità, è corrisposta d'ufficio, unitamente al rateo della pensione del mese di dicembre, una indennità speciale annua pari ad una mensilità del complessivo trattamento pensionistico in godimento. L'indennità medesima è frazionabile per dodicesimi ».

ART. 12.

(*Indennità integrativa per cure*).

Ai grandi invalidi di guerra spetta una indennità integrativa annua, non riversibile, pari ad una mensilità del complessivo trattamento pensionistico in godimento, al fine di poter provvedere alle cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche. L'indennità non spetta allorché l'invalido sia impossibilitato ad eseguire le cure in quanto ricoverato in frenocomio od altro nosocomio.

L'indennità di cui al comma precedente è corrisposta d'ufficio dalle competenti Dire-

zioni provinciali del tesoro, unitamente al rateo della pensione del mese di giugno di ciascun anno.

ART. 13.

(*Trattamento speciale per le vedove e i figli dei Grandi invalidi di guerra*).

L'articolo 43 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Alla vedova del grande invalido di guerra spetta la pensione speciale nella misura pari al sessanta per cento del trattamento pensionistico omnicomprensivo fruito dal marito, qualunque sia la causa del decesso di questi. In caso di coesistenza di prole, si applica l'articolo 49.

Il suddetto trattamento speciale viene concesso in via d'urgenza con provvedimento del competente direttore provinciale del tesoro, su presentazione della relativa domanda da parte dell'avente diritto, corredata della documentazione di rito.

Ai figli minorenni del grande invalido di guerra o, se maggiorenni, purché riconosciuti totalmente inabili a qualsiasi proficuo lavoro, qualora siano altresì orfani di madre o questa abbia perduto il diritto alla attribuzione od al godimento del trattamento vedovile di guerra, spetta la pensione speciale nella misura del trenta per cento del trattamento pensionistico omnicomprensivo fruito dal padre. Per ogni figlio oltre il primo, è attribuita una maggiorazione pari al dieci per cento, fino a raggiungere, nel massimo, il sessanta per cento dell'anzidetto trattamento omnicomprensivo. In tali casi, la pensione speciale complessivamente spettante è attribuita pro-quota agli aventi diritto, secondo le modalità menzionate al secondo comma del presente articolo.

Le disposizioni di cui sopra si applicano anche al vedovo ed agli orfani della donna morta per causa di servizio di guerra o per fatti contemplati negli articoli 9 e 10 ».

ART. 14.

(*Trattamento a titolo di riversibilità dovuto alle vedove ed agli orfani degli invalidi dalla seconda all'ottava categoria deceduti per cause diverse dalle infermità pensionate*).

Il terzo comma dell'articolo 59 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi in cui con la vedova coesistano orfani minorenni, il trattamento di cui al

presente articolo è aumentato di lire 72.000 annue per ogni orfano minore ».

La tabella *L* annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

ART. 15.

(*Assegno di previdenza alle vedove ed agli orfani degli invalidi ascritti dalla seconda all'ottava categoria*).

L'assegno di previdenza di cui all'articolo 60 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 132.000 annue.

ART. 16.

(*Regole di applicazione delle tabelle delle invalidità*).

Le « Avvertenze alle tabelle *A* e *B* » annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituite dalle « Regole di applicazione delle tabelle *A*, *B*, *E* » allegate alla presente legge ed hanno efficacia normativa vincolante.

ART. 17.

(*Revisione per aggravamento o rivalutazione*).

Il primo comma dell'articolo 26 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi di aggravamento delle infermità per le quali sia stata concessa pensione od assegno rinnovabile od indennità una volta tanto, o per le quali sia stato emesso provvedimento negativo perché le infermità vennero considerate non classificabili, il mutilato od invalido può chiedere la revisione della sua posizione ogni qualvolta ritenga di aver diritto ad una migliore classificazione. Dopo la terza domanda esauritasi con esito sempre negativo, l'istanza è ammessa soltanto se sia corredata da un certificato rilasciato dagli enti ospedalieri previsti dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, oppure dagli uffici sanitari dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, comprovante il dedotto aggravamento od il titolo a rivalutazione, con riguardo alle tabelle *A*, *B*, *E*, *F* ed alle regole di applicazione delle tabelle delle invalidità allegate alla presente legge ».

ART. 18.

(*Irrilevanza dei redditi pensionistici*).

All'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aggiunto il seguente comma:

« Il trattamento pensionistico di guerra, inoltre, non è valutabile quale reddito ai fini della concessione della pensione sociale, prevista dal primo comma dell'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153 ».

ART. 19.

(*Termine per le constatazioni sanitarie*).

Il terzo comma dell'articolo 89 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei confronti degli ex partigiani, degli ex prigionieri di guerra, degli ex deportati per ragioni politiche, razziali, religiose od ideologiche, la constatazione sanitaria delle ferite, lesioni o infermità, che si assumano conseguenti alla partecipazione alla lotta partigiana od al sofferto stato di cattività, è validamente eseguita in qualunque momento ».

ART. 20.

(*Competenza della Corte dei conti: sezioni speciali*).

L'articolo 111 della legge 18 marzo 1968, numero 313, è sostituito dal seguente:

« I ricorsi in materia di pensioni di guerra sono decisi dalle competenti sezioni speciali della Corte dei conti, composte ciascuna di un presidente di sezione, di due presidenti di sezione aggiunti e di un congruo numero di consiglieri, primi referendari e referendari assegnati con ordinanza del presidente della Corte anzidetta.

Le sezioni decidono col numero di cinque votanti, dei quali non più di due primi referendari e referendari.

I ricorsi sono assegnati a ciascuna sezione dal presidente della Corte o da un presidente di sezione da lui delegato.

Sono istituite una sesta, una settima ed una ottava sezione speciale della Corte dei conti per i giudizi sui ricorsi in materia di pensioni di guerra.

Il Governo della Repubblica è delegato ad emanare, entro il 31 dicembre 1973, uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria, al fine di adeguare gli organici del personale della Corte dei conti alle effettive esigenze funzionali del contenzioso pensionistico ».

46

ART. 21.

(*Qualifica di orfani e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei Grandi invalidi*).

L'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, numero 585, è sostituito dal seguente:

« I figli e le mogli dei grandi invalidi di guerra sono considerati rispettivamente orfani e vedove di guerra a tutti gli effetti, indipendentemente, per i primi, dalla data del loro concepimento e dall'accertamento di condizioni soggettive relative al genitore od al marito pensionato, ed hanno diritto a tutte le provvidenze legislative derivanti dalla qualifica di orfano di guerra o di vedova di guerra, nonché ai benefici previsti per le categorie equiparate agli ex combattenti ».

ART. 22.

(*Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici*).

L'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, numero 585, è abrogato e l'indennità integrativa speciale, istituita con detto articolo, è soppressa.

Le pensioni e gli assegni omnicomprensivi ed accessori previsti dalla presente legge, ivi compresi i trattamenti economici a titolo di riversibilità di cui all'allegata tabella *L*, sono aumentati – con effetto dal 1° gennaio di ciascun anno – in misura pari all'aumento percentuale dell'indice di variazione della retribuzione media dei lavoratori della industria.

Ai fini previsti dal secondo comma, la variazione dell'indice della retribuzione media dei lavoratori dell'industria è determinata – in analogia al disposto dell'articolo 19 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni – confrontando il valore medio dell'indice relativo al periodo compreso dal diciottesimo al settimo mese anteriore a quello da cui ha effetto l'aumento delle pensioni, con il valore medio dell'indice in base al quale è stato effettuato il precedente aumento; in sede di prima applicazione il confronto è effettuato con riferimento al valore medio dell'indice relativo al periodo avente quale termine finale la data del 1° luglio 1973.

La perequazione automatica dei trattamenti economici stabiliti dalle vigenti disposizioni normative non ha luogo quando l'aumento dell'indice di cui al primo comma del presente articolo risulti inferiore al due per cento. In tal caso, nell'anno successivo, si provvederà alla perequazione indipendente-

mente dall'entità dell'aumento dell'indice di variazione delle retribuzioni.

La variazione percentuale di aumento dell'indice di cui al primo comma è accertata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro.

ART. 23.

(*Salvaguardia dei diritti quesiti*).

Resta salvo il diritto alla pensione ed agli assegni, a termini delle disposizioni legislative vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge, quando tale diritto derivi dal fatto avvenuto prima della data medesima.

ART. 24.

(*Decorrenza dei nuovi benefici*).

Le nuove e maggiori misure delle pensioni e degli assegni e tutti gli altri benefici previsti dalla presente legge, ivi compresi quelli derivanti dalle più favorevoli ascrizioni delle invalidità e dei complessi di infermità alle tabelle *A*, *B*, *E*, *F*, vengono applicati d'ufficio a decorrere dal 1° gennaio 1973.

L'indennità speciale annua, di cui all'articolo 11 della presente legge, è corrisposta per la prima volta agli aventi diritto con il rateo della pensione del mese di dicembre 1973.

L'indennità integrativa per cure, istituita con l'articolo 12 della presente legge, viene corrisposta per la prima volta unitamente al rateo della pensione del mese di giugno 1973.

La perequazione automatica dei trattamenti pensionistici, prevista dall'articolo 22, decorre dal 1° gennaio 1977.

ART. 25.

(*Onere di bilancio e copertura finanziaria*).

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato in lire 250 miliardi, per l'esercizio 1976 si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo iscritto al capitolo n. 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

TABELLA *A*

LESIONI ED INFERMITÀ CHE DANNO DIRITTO A PENSIONE VITALIZIA O AD ASSEGNO RINNOVABILE

PRIMA CATEGORIA.

1. — La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.
2. — La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme.
3. — La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.
4. — La perdita di due arti, superiore ed inferiore dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).
5. — La perdita di un arto inferiore e di uno superiore non dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).
6. — La perdita totale di una mano e di due piedi.
7. — La perdita totale di una mano e di un piede.
8. — La disarticolazione di un'anca; l'anchilosi completa della stessa, se unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.
9. — La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.
10. — L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo improtesizzabile in modo assoluto e permanente.
11. — La perdita di una coscia a qualunque altezza con moncone protesizzabile, ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite.
12. — La perdita di ambo gli arti inferiori (disarticolazione o amputazione di cosce).
13. — La perdita totale di tutte le dita delle mani ovvero la perdita totale dei due pollici e di altre sette o sei dita.
14. — La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani.
15. — La perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra.
16. — La perdita totale di sei dita delle mani compresi anche i pollici e gli indici o la perdita totale di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici.
17. — La perdita totale di ambo i piedi.
18. — Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca, tali da determinare ostacolo alla masticazione e alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione.
19. — La anchilosi temporo-mandibolare completa e permanente.
20. — L'immobilità completa e permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale e permanente del rachide con notevole incurvamento.
21. — Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti al punto da determinare una assoluta incapacità al lavoro proficuo.
22. — Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bolloso o stato bronchiectasico e cuore polmonare.
23. — Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.
24. — Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando per sede, volume o grado di evoluzione determinano assoluta incapacità lavorativa.
25. — Tumori maligni a rapida evoluzione.
26. — La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.

27. — Incontinenza delle feci permanente da lesione organica.

28. — Il diabete mellito ed il diabete insipido entrambi di notevole gravità.

29. — Esiti di nefrectomia con compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache).

30. — Castrazione ed evirazione.

31. — Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività fisica.

32. — Le lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze permanenti di grado tale da portare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale.

33. — Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica.

34. — Esito di laringectomia totale.

35. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.

36. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale riduzione dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.

37. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbia prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotto tra 1/50 e 1/25 della normale (vedansi le « Regole di applicazione » delle tabelle *A*, *B* ed *E*).

38. — Cardiopatie con sintomi di scompenso.

39. — Le paralisi permanenti, sia di origine centrale che periferica, interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri della durata, si giudichino inguaribili.

40. — Riduzione del *visus* binoculare al disotto di 1/50.

41. — Sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.

SECONDA CATEGORIA.

1. — Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesione della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apportare evidenti deformità, nonostante la protesi.

2. — L'anchilosi temporo-mandibolare incompleta ma permanente con notevole riduzione della funzione masticatoria.

3. — L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato la funzione di due o più arti.

4. — La perdita del braccio o avambraccio sopra il terzo inferiore.

5. — La perdita totale delle cinque dita di una mano e di due delle ultime quattro dita dell'altra mano.

6. — La perdita di una coscia a qualunque altezza.

7. — L'amputazione medio tarsica o la sotto astragalica dei due piedi.

8. — L'anchilosi completa dell'anca o quella in flessione del ginocchio.

9. — Le affezioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare, che per la loro gravità non siano tali da ascrivere alla prima categoria.

10. — Le lesioni permanenti dell'apparato respiratorio o di altri apparati organici determinate dall'azione di gas nocivi.

11. — Tutte le altre lesioni od affezioni organiche della laringe, della trachea che arrechino permanente dissesto alla funzione respiratoria.

12. — Bronchite cronica diffusa, con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare.

13. — Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando non debbano ascriversi alla prima categoria.

14. — Le affezioni gastro-enteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico.

15. — Stenosi esofagee di alto grado con deperimento organico.

16. — La perdita della lingua.

17. — Le lesioni o affezioni permanenti dell'apparato urinario.

18. — La perdita dei testicoli oppure la perdita pressoché totale del pene.

19. — Le lesioni e l'affezione del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto afasia od altre conseguenze permanenti, ma non tali da raggiungere il grado specificato ai numeri della prima categoria.

20. — L'epilessia con manifestazioni frequenti.

21. — Le lesioni da affezioni permanenti degli organi emopoietici.

22. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/50 della normale.

TERZA CATEGORIA.

1. — La perdita totale di una mano o delle sue cinque dita.

2. — La perdita totale di cinque dita fra le mani compresi i due pollici.

3. — La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.

4. — La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le mani con integrità dell'altro pollice.

5. — La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le mani che non siano i pollici.

6. — La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.

7. — L'anchilosi totale della spalla destra in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

8. — L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi.

9. — Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso permanente o di media gravità.

10. — Ipoacusia bilaterale con voce di conversazione udita *ad concham* senza affezione purulenta dell'orecchio medio.

11. — La perdita o i disturbi della favella.

12. — L'epilessia ammenoché per la frequenza delle sue manifestazioni non sia tale da ascriversi a categorie superiori.

13. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta ad 1/10.

14. — Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso di media gravità.

15. — L'anchilosi totale della spalla in posizione parallela all'asse del corpo o in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

QUARTA CATEGORIA.

1. — La perdita totale delle ultime quattro dita della mano o delle prime tre dita di essa.

2. — La perdita totale di tre dita tra le due mani compresi ambo i pollici.

3. — La perdita totale di un pollice e dei due indici.

4. — La perdita totale di uno dei pollici e di altre quattro dita fra le due mani esclusi gli indici e l'altro pollice.

5. — La perdita totale di un indice e di altre sei o cinque dita fra le due mani che non siano i pollici.

6. — La perdita di una gamba al terzo inferiore.

7. — La lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto.

8. — Gli esiti permanenti delle fratture di ossa principali (pseudo artrosi, calli molto deformi, eccetera) che ledano notevolmente la funzione di un arto.

9. — Le malattie di cuore senza sintomi di scompenso evidenti, ma con stato di latente insufficienza del miocardio.

10. — Calcolosi renale bilaterale con accessi dolorosi frequenti e con persistente compromissione della funzione emuntoria.

11. — La tubercolosi polmonare allo stato di estesi esiti, ma clinicamente stabilizzati, sempre previo accertamento stratigrafico, quando essi, per la loro entità, non determinino dissesto alla funzione respiratoria.

12. — Psico-nevrosi (fobie persistenti).

13. — Le paralisi periferiche, che non raggiungano il grado di quelle contemplate nella seconda categoria, ma che comportino disturbi notevoli della zona innervata.

14. — Pansinusiti purulente croniche bilaterali con nevralgia del trigemino.

15. — Otite media purulenta cronica bilaterale con voce di conversazione percepita *ad concham*.

16. — Otite media purulenta cronica bilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatomi, granulazioni).

17. — Diabete mellito.

18. — Le alterazioni organiche e irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/25 a 1/12 della normale.

19. — Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da 1/12 a 1/4 della normale.

20. — Le alterazioni irreparabili della visione periferica sotto forma di emianopsia bilaterale.

21. — Riduzione della vista binoculare a 2/10.

QUINTA CATEGORIA.

1. — L'anchilosi totale del gomito in estensione completa o quasi.

2. — La perdita totale del pollice o dell'indice della mano.

3. — La perdita totale di ambo i pollici.

4. — La perdita totale di uno dei pollici e di altre tre dita fra le mani, che non siano gli indici e l'altro pollice.

5. — La perdita totale di uno degli indici e di altre quattro dita fra le mani, che non siano il pollice e l'altro indice.

6. — La perdita di due falangi di otto o sette dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici.

7. — La perdita della falange ungueale di dieci o di nove dita delle mani, ovvero la perdita della falange ungueale di otto dita compresa quella dei pollici.

8. — La perdita di un piede ovvero l'amputazione unilaterale medio-tarsica o la sotto astragalica.

9. — La perdita totale delle dita dei piedi o di nove o otto dita compresi gli alluci.

10. — Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura.

11. — Gli esiti di affezione tubercolare extra polmonare, quando per la loro entità e localizzazione non comportino assegnazione a categoria superiore o inferiore.

12. — Le malattie organiche di cuore senza segno di scompenso.

13. — L'arteriosclerosi diffusa e manifesta.

14. — Gli aneurismi arteriosi od arterovenosi degli arti che ne ostacolino notevolmente la funzione.

15. — La nefrite e le nefrosi croniche.

16. — L'ernia viscerale molto voluminosa o che, a prescindere dal suo volume, sia accompagnata da permanenti complicazioni.

17. — Otite media purulenta cronica bilaterale senza complicazioni con voce di conversazione percepita a 50 centimetri accertata con esame audiometrico. Otite media purulenta cronica unilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatoma, granulazioni).

18. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta *ad concham*.

19. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/4 della normale.

20. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da 1/4 a meno di 2/3 della normale.

21. — La perdita anatomica di un bulbo oculare, non protesizzabile, essendo l'altro integro.

22. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con

alterazioni pure irreparabili della visione periferica dell'altro, sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso o settori equivalenti.

23. — Riduzione della vista binoculare a 3/10 ed 1/4 (due decimi e mezzo).

SESTA CATEGORIA.

1. — L'anchilosi totale del gomito in flessione completa o quasi.

2. — La perdita totale di cinque dita fra le mani, che siano le ultime tre dell'una e due delle ultime tre dell'altra.

3. — La perdita totale di uno dei pollici, insieme con quella di altre due dita fra le due mani esclusi gli indici e l'altro pollice.

4. — La perdita totale del pollice insieme con quella del corrispondente metacarpo ovvero insieme con la perdita totale di una delle ultime tre dita della stessa mano.

5. — La perdita totale di uno degli indici e di altre tre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.

6. — La perdita totale delle tre ultime dita della mano.

7. — La perdita delle due ultime falangi delle ultime quattro dita della mano, ovvero la perdita delle due ultime falangi di sei o cinque dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici.

8. — La perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le mani, compresa quella dei due pollici, oppure la perdita della falange ungueale di otto dita fra le mani compresa quella di uno dei due pollici.

9. — L'amputazione tarso-metatarsica di un solo piede.

10. — La perdita totale di sette o sei dita dei piedi compresi i due alluci.

11. — La perdita totale di nove od otto dita dei piedi compreso un alluce.

12. — La perdita totale dei due alluci e dei corrispondenti metatarsi.

13. — Ulcera gastrica o duodenale, radiologicamente accertata.

14. — Morbo di Basedow che per la sua entità non sia da ascriversi a categoria superiore.

15. — Nefrectomia con integrità del rene superstite.

16. — Psico-nevrosi di media entità.

17. — Bronchite cronica diffusa con modico enfisema.

18. — Sinusiti purulente croniche o vegetanti con nevralgia.

19. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta alla distanza di 50 centimetri.

20. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro normale, o ridotta fino a 2/3 della normale.

21. — Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di entrambi gli occhi, sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.

22. — Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello.

23. — L'anchilosi completa dei piedi (tibiotarsica) senza deviazioni e senza notevole disturbo della deambulazione.

24. — Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti dimostratisi ribelli alle cure.

25. — Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante.

26. — La perdita della vista di un occhio, avendo l'altro integro, al di sotto di 1/12 e fino al *visus* zero.

27. — La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a *visus* 1/12.

SETTIMA CATEGORIA.

1. — L'anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica.
2. — La perdita totale di quattro dita fra le mani, che non siano i pollici né gli indici.
3. — La perdita totale dei due indici.
4. — La perdita totale del pollice.
5. — La perdita totale di uno degli indici e di due altre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.
6. — La perdita delle due falangi dell'indice e di quelle di altre tre dita fra le mani che non siano quelle dei pollici, o la perdita delle stesse falangi delle ultime quattro dita della mano sinistra.
7. — La perdita della falange ungueale di cinque, quattro o tre dita delle mani compresa quella dei due pollici.
8. — La perdita della falange ungueale di tutte le dita di una mano, oppure la perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le mani compresa quella di un pollice.
9. — La perdita della falange ungueale di otto o sette dita fra le mani che non sia quella dei pollici.
10. — La perdita totale da cinque a tre dita fra i piedi, che non siano gli alluci.
11. — La perdita totale di sette o sei dita fra i piedi, compreso un alluce oppure di tutte o delle prime quattro dita di un piede.
12. — La perdita totale di otto o sette dita fra i piedi, che non siano gli alluci.
13. — La perdita delle due falangi o di quella ungueale dei due alluci insieme con la perdita della falange ungueale di altre otto o cinque dita dei piedi.
14. — Catarro bronchiale cronico.
15. — L'anchilosi in estensione del ginocchio.
16. — Gli esiti di empiema non tubercolare.
17. — Esiti di pleurite basale bilaterale, oppure esiti estesi di pleurite monolaterale di sospetta natura tubercolotica.
18. — Nevrosi cardiaca grave e persistente.
19. — Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante.
20. — Le emorroidi voluminose e ulcerate con prolasso rettale; le fistole anali secernenti.
21. — Laparocele voluminoso.
22. — Gastroduodenite cronica.
23. — Colecistite cronica con disfunzione epatica persistente.
24. — Calcolosi renale senza compromissione della funzione emuntoria.
25. — Isteronevrosi di media gravità.
26. — Perdita totale dei due padiglioni auricolari.
27. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta ad un metro, accertata con esame audiometrico.
28. — Esito di intervento di radicale (antroatticotomia) con voce di conversazione percepita a non meno di un metro.
29. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro, che ne riduca l'acutezza visiva da 2/10 ad 1/12 della normale.

OTTAVA CATEGORIA.

1. — Le cicatrici della faccia che costituiscano notevole deformità. Le cicatrici di qualsiasi altra parte del corpo estese e dolorose o aderenti o retratte che siano facili ad ulcerarsi o comportino apprezzabili disturbi funzionali, ammenoché, per la loro gravità, non siano da equipararsi ad infermità di cui alle categorie precedenti.
2. — Gli esiti delle lesioni boccali che producano disturbi della masticazione, della deglutizione o della parola, congiuntamente o separatamente, che per la loro entità non siano da ascrivere a categorie superiori.
3. — La perdita della maggior parte dei denti oppure la perdita di tutti i denti dell'arcata inferiore. La paradentosi diffusa, ribelle alle cure, associata a parziale perdita dentaria.
4. — La perdita totale di tre dita fra le mani che non siano i pollici né gli indici.
5. — La perdita totale di uno degli indici e di un dito della stessa mano escluso il pollice.

6. — La perdita di due falangi dell'indice insieme a quella delle ultime falangi di altre due dita della stessa mano, escluso il pollice.
7. — La perdita della falange ungueale delle prime tre dita di una mano.
8. — La perdita totale di cinque o quattro dita fra i piedi compreso un alluce o delle ultime quattro dita di un solo piede.
9. — La perdita totale di sei o cinque dita fra i piedi che non siano gli alluci.
10. — La perdita di un alluce o della falange ungueale di esso, insieme con la perdita della falange di altre otto o sei dita fra i piedi.
11. — La perdita di un alluce e del corrispondente metatarso.
12. — L'anchilosi tibio-tarsica di un solo piede senza deviazione di esso e senza notevole disturbo della deambulazione.
13. — L'accorciamento non minore di 3 centimetri di un arto inferiore, a meno che non apporti disturbi tali nella statica o nella deambulazione da essere compreso nelle categorie precedenti.
14. — Gli esiti di pleurite basale o apicale monolaterali di sospetta natura tubercolare.
15. — Disturbi funzionali cardiaci persistenti (nevrosi, tachicardia, extra-sistolia).
16. — Gastrite cronica.
17. — La perdita della falange ungueale dei due pollici.
18. — Esiti lievi di pleurite basale (parziale obliterazione del seno c.d.) quando persistano da tempo buone condizioni generali.
19. — Colite catarrale cronica.
20. — Emorroidi voluminose procidenti.
21. — Colecistite cronica ed esiti di colecistectomia con persistente disepatismo.
22. — Albuminuria dosabile persistente; cistite cronica.
23. — Sindromi nevrosiche lievi, ma persistenti.
24. — Ritenzione parenchimale o endocavitaria di proiettile o di schegge senza fatti reattivi apprezzabili.
25. — Ernie viscerali non riducibili e non contenibili.
26. — Perdita totale di un padiglione auricolare.
27. — Sordità unilaterale assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.
28. — La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta a due metri, accertata con esame audiometrico.
29. — Otite media purulenta cronica semplice.
30. — Stenosi bilaterale del naso di notevole grado.
31. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro, che ne riducano l'acutezza visiva a 3, 4/10 della normale.
32. — Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di un occhio (avendo l'altro occhio visione centrale o periferica normale), sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale, o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.
33. — Dacriocistite purulenta cronica.
34. — Congiuntiviti manifestamente croniche ribelli alle cure.
35. — Le cicatrici delle palpebre congiuntivali provocanti disturbi oculari di rilievo (ectropion, entropion, simblefaron, lagoftalmo).

ASSI

TABELLA B

LESIONI ED INFERMITÀ CHE DANNO DIRITTO AD INDENNITÀ PER UNA VOLTA TANTO

1. — La perdita totale di due delle ultime tre dita di una mano o tra le mani.
2. — La perdita totale di uno degli indici accompagnata, o non, dalla perdita di una delle ultime tre dita dell'altra mano.
3. — La perdita delle ultime due falangi di uno degli indici e di quelle di altre due dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici e dell'altro indice.
4. — La perdita delle due ultime falangi dei due indici.
5. — La perdita della falange ungueale di uno dei due pollici insieme con quella della falange ungueale di un altro dito delle mani.
6. — La perdita della falange ungueale di sei o cinque dita fra le mani, che non siano i pollici, oppure della stessa falange di quattro dita fra le mani compreso uno degli indici.
7. — La perdita totale di tre o due dita di uno o dei due piedi compreso un alluce (con integrità del corrispondente metatarso) ovvero la perdita totale di quattro dita fra i piedi che non siano gli alluci.
8. — La perdita totale dei due alluci, accompagnata, o non, da quella della falange ungueale di due o di uno solo dello stesso o dell'altro piede.
9. — La perdita di uno degli alluci o della falange ungueale dei due alluci, insieme con la perdita completa della falange ungueale di altre quattro o tre dita fra i due piedi.
10. — La perdita totale della falange ungueale di otto, o sette dita fra i due piedi, che non siano gli alluci.
11. — Disturbi funzionali cardiaci di lieve entità.
12. — La distonia spastica diffusa del colon.
13. — Ernie viscerali riducibili e contenibili.
14. — La perdita di uno dei testicoli.
15. — Stenosi nasale unilaterale di notevole grado.
16. — Riduzione dell'udito unilaterale da 50 centimetri a metri 1.
17. — Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che riducano l'acutezza visiva binoculare fra 8 e 6/10 della normale.

56

TABELLA *E*

GRANDI INVALIDI

A)

1. — Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente quando siano accompagnate a mancanza degli arti superiori o dei due inferiori (anche se non dello stesso lato, fino al limite della perdita totale delle due mani o dei due piedi) o a sordità bilaterale assoluta e permanente.
2. — Perdita anatomica o funzionale di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.

A-bis)

1. — Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.
2. — Alterazioni delle facoltà mentali al punto da rendere l'individuo, oltreché incapace a qualsiasi lavoro, socialmente pericoloso e da richiedere quindi l'internamento in ospedali psichiatrici od istituti assimilati.

   In caso di dimissione dai detti luoghi di cura, l'assegno omnicomprensivo previsto per la lettera *A*-bis sarà conservato quando il demente sia ancora socialmente pericoloso e risulti affidato, per la custodia e la vigilanza, alla famiglia con la necessaria autorizzazione del Tribunale.
3. — Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto paralisi totale dei due arti inferiori e paralisi della vescica e del retto (paraplegici retto vescicali).

B)

1. — Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale), con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbamenti alla vita organica e sociale.
2. — Tubercolosi o altre infermità al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica e da rendere necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.
3. — La perdita delle due mani e di un piede o la perdita di ambo gli arti superiori fino al limite totale della perdita delle due mani.
4. — La disarticolazione di ambo le cosce o l'amputazione di esse con impossibilità assoluta e permanente dell'applicazione di apparecchio di protesi.

C)

1. — Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore dello stesso lato sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia con impossibilità dell'applicazione dell'apparecchio di protesi.

D)

1. — Amputazione di ambo le cosce a qualsiasi altezza.
2. — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.

E)

1. — Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale diminuzione dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.
2. — Perdita di un arto superiore e di uno inferiore sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia.

3. — Perdita di dieci oppure di nove dita delle mani compresi i pollici.

4. — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.

5. — Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale in soggetti dimessi dagli ospedali psichiatrici o dagli istituti assimilati a sensi dell'articolo 66 del regolamento sui manicomi, approvato con regio decreto 16 agosto 1909, n. 615.

F)

1. — Perdita totale di una mano e dei due piedi insieme.

2. — Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore del braccio e al terzo inferiore della gamba.

3. — Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore, amputati rispettivamente al terzo inferiore dell'avambraccio e al terzo inferiore della coscia.

4. — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra al terzo inferiore della coscia e l'altro al terzo inferiore della gamba.

5. — Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno al terzo inferiore della coscia e l'altro fino al terzo inferiore della gamba.

6. — Perdita delle due gambe a qualsiasi altezza.

7. — Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.

8. — Tubercolosi o altre infermità che da sole o nel complesso determinino una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto.

G)

1. — Perdita di due piedi o di un piede e di una mano insieme.

2. — La disarticolazione di un'anca.

3. — Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (schizofrenia e sindromi schizofreniche, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie, eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività.

4. — Tubercolosi grave al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.

5. — La disarticolazione del braccio o la amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.

6. — Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni gravi della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione, da costringere a speciale alimentazione.

7. — Tumori maligni a rapida evoluzione.

8. — L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia.

H)

1. — L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile, ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superiore.

2. — L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.

3. — L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo-omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica.

4. — Cardiopatie organiche in istato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronaria ecg. accertata.

5. — Castrazione o evirazione.

6. — Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.

7. — Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

TABELLA *F*

CUMULI DI INVALIDITA

DESCRIZIONE DEL CUMULO	Importo annuo
a) per due superinvalidità contemplate nelle lettere A, A-*bis* e B	6.000.000
b) per due superinvalidità, di cui una contemplata nelle lettere A e A-*bis*, e l'altra contemplata nelle lettere C, D, E	4.800.000
c) per due superinvalidità di cui una contemplata nella lettera B e l'altra contemplata nelle lettere C, D, E	3.840.000
d) per due altre superinvalidità contemplate nella tabella E	2.400.000
per una seconda infermità della 1ª categoria	2.040.000
per una seconda infermità della 2ª categoria	1.800.000
per una seconda infermità della 3ª categoria	1.620.000
per una seconda infermità della 4ª categoria	1.440.000
per una seconda infermità della 5ª categoria	1.200.000
per una seconda infermità della 6ª categoria	1.020.000
per una seconda infermità della 7ª categoria	840.000
per una seconda infermità della 8ª categoria	600.000

REGOLE DI APPLICAZIONE PER LE TABELLE *A*, *B*, *E*

a) Il criterio di equivalenza previsto dal quarto comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, va esteso a tutte le invalidità contemplate dalla tabella *E*.

Con l'espressione « assoluta, totale, completa », applicata alla perdita di organi o funzioni, si intende denotare la perdita intera senza tenere calcolo di quei residui di organi o funzioni che non presentino alcuna utilità agli effetti della capacità a proficuo lavoro.

b) Le mutilazioni sono classificate nella tabella *A* nella presunzione che siano sufficienti la funzionalità ed il trofismo delle parti residue dell'arto offeso, di tutto l'arto controlaterale e, per gli arti inferiori, anche della colonna vertebrale. Si intende che la classificazione sarà più elevata, proporzionalmente all'entità della deficienza funzionale derivante da cicatrici, postumi di frattura, lesioni nervose delle parti sopraddette. Per perdita totale di un dito qualsiasi delle mani e dei piedi si deve intendere la perdita di tutte le falangi che lo compongono.

c) Nella valutazione del danno anatomofunzionale effettivo a carico di organi di complessa e delicatissima struttura fisio-biologica (cuore e sistema vascolare periferico; apparato digerente e glandole annesse) le commissioni mediche per le pensioni di guerra di cui all'articolo 92 dovranno sempre praticare la prova da sforzo, o da carico, per stabilire il vero potenziale energetico residuato alla infermità di guerra, e cioè l'effettivo patrimonio lavorativo dell'invalido di fronte al lavoro generico, nonché per tenerne conto nell'adeguato risarcimento economico.

Ciò è diretto ad evitare la formulazione di un giudizio diagnostico, e quindi di classifica, basato su elementi dedotti dall'individuo a riposo, giudizio che sarebbe da ritenersi errato perché non potrebbe che condurre ad una soltanto parziale rilevazione dell'inabilità lavorativa contratta dal soggetto.

d) *Esami di oculistica* — L'acutezza visiva dovrà sempre essere determinata a distanza, ossia nello stato di riposo, dall'accomodazione, correggendo gli eventuali vizi di refrazione preesistenti e tenendo conto, per quanto riguarda la riduzione dell'acutezza visiva dopo la correzione, dell'aggravamento che possa ragionevolmente attribuirsi alla lesione riportata.

La necessità di procedere, in tutti i casi di lesione oculare, alla determinazione della acutezza visiva, rende opportuni alcuni chiarimenti, che riusciranno indispensabili a quei periti che non si siano dedicati in modo particolare all'oftalmologia. Le frazioni di *visus* (acutezza visiva), indicate nel quadro delle valutazioni oculistiche, si riferiscono ai risultati che si ottengono usando le scale ottotipiche internazionali.

Con le tavole di questo tipo determinandosi – come per lo più si suole – l'acutezza visiva (V.) alla distanza costante di cinque metri fra l'ottotipo e l'individuo in esame, si hanno le seguenti chiare gradazioni decimali:

a 5 metri lettura della prima riga (quella dei caratteri più grandi: i caratteri che un soggetto normale percepisce a 50 metri. Cioè 5/50), V. = 1/10;

a 5 metri lettura della seconda riga, V. = 2/10;

a 5 metri lettura della terza riga, V = 3/10;

a 5 metri lettura della quarta riga, V = 4/10;

a 5 metri lettura della quinta riga, V. = 5/10;

a 5 metri lettura della sesta riga, V. = 6/10.

a 5 metri lettura della settima riga, V. = 7/10;

a 5 metri lettura dell'ottava riga, V. = 8/10;

a 5 metri lettura della nona riga, V. = 9/10;

ASSR

a 5 metri lettura della decima riga (i caratteri più piccoli che un soggetto normale riesce ancora a percepire a 5 metri: 5/5, cioè l'intero), V. = 10/10.

Quando l'acutezza visiva risulti inferiore a 5/50 (V. = 1/10), ossia quando a cinque metri non vengono più distinte neppure le lettere o i segni di maggiore dimensione, che un occhio normale vede a 50 metri, occorrerà fare avvicinare il soggetto in esame all'ottotipo (o viceversa) ossia a 4, 3, 2 a un metro da esso, calcolando il *Visus* mediante frazioni che avranno per denominatore sempre 50 e per numeratore le cifre 4, 3, 2, 1 che rappresentano la distanza – non più costante, ma variabile – a cui l'individuo distingue la linea delle lettere o dei segni più grossi della scala murale. Se, per esempio, il soggetto in esame distingue a solo un metro le lettere o i segni che un occhio normale vede a cinquanta metri, la sua acutezza visiva sarà ridotta a 1/50: ossia V. = 1/50 (di questa serie di frazioni comunque interessa soltanto il rilievo di 2/50, l'equivalente di 1/25 indicato nelle misure di tabelle *E*: lettera E). Delle due frazioni inferiori (1/60 ed 1/100) indicate nella tabella delle superinvalidità (alla lettera E) il valore di 1/60 trova il suo fondamento – in modo analogico ad 1/50 – nelle scale ottotipiche costruite per lettura a distanza di 6 metri, essendo quella frazione rappresentativa, a sua volta, di visione ad un metro di quanto il soggetto normale può vedere a 60 metri: un semplicissimo accorgimento tecnico di conguaglio (avvicinando l'occhio cioè ad 83 centimetri circa dall'ottotipo) consentirà tuttavia di saggiare la lettura di 1/60 anche per gli ottotipi internazionali costruiti per la distanza di metri 5. Con gli stessi ottotipi, inoltre, si potrà saggiare altrettanto facilmente il rilievo di frazione 1/100, avvicinando stavolta l'occhio a 50 centimetri dalla tabella internazionale (ovviamente metà distanza di quella per *Visus* 1/50, valore di cui per reciprocanza 1/100 rappresenta la metà; come lo è infatti 0,5/50).

Al di sotto di 1/100 l'acutezza visiva si suol determinare col conteggio delle dita a piccola distanza dall'occhio (V. = alla conta delle dita a 50, 40, 30, 20 e 10 centimetri).

Ad un grado ancora inferiore il *Visus* è ridotto alla pura e semplice percezione dei movimenti della mano.

Per cecità assoluta si deve intendere la abolizione totale del senso della forma (*Visus stricto sensu*); conseguentemente si considerano come casi di cecità assoluta, in pratica, anche quelli in cui, abolito il senso suddetto, sussista la sola percezione dei movimenti della mano, oppure rimanga – in tutto o in parte – la sola sensibilità luminosa.

Nell'afachia bilaterale e nell'afachia unilaterale, quando l'altro occhio è cieco, deve essere considerato il *Visus* corretto, mentre nell'afachia unilaterale con l'altro occhio in buone condizioni la correzione non è tollerata e pertanto deve essere considerato il *Visus* non corretto.

e) Nei casi di cecità bilaterale, assoluta e permanente, occorre valutare, ai fini pensionistici, le conseguenze derivanti dalla caratteristica posizione (volontaria e compensatrice delle possibilità sensoriali del soggetto) del capo in atteggiamento rigido sul collo, la cui persistenza induce danni alle più delicate strutture del settore cefalo-cervicale.

f) Nelle vertigini labirintiche il giudizio sarà pronunciato dopo eseguiti i necessari accertamenti di fenomeni spontanei e da stimolazione atti a stabilire la realtà, il grado di gravità e di permanenza dei disturbi dell'equilibrio statico e dinamico.

g) Quando il militare od il civile, già affetto da perdita anatomica o funzionale di uno degli organi pari, per causa estranea alla guerra, perda in tutto o in parte l'organo superstite per causa della guerra, la pensione o l'assegno si liquida in base alla categoria corrispondente alla invalidità complessiva risultante dalle lesioni dei due organi.

Lo stesso trattamento compete all'invalido che dopo aver liquidato la pensione di guerra per perdita anatomica o funzionale di uno degli organi venga a perdere, per causa estranea alla guerra, in tutto o in parte l'organo superstite.

Col termine « organo » deve intendersi una pluralità di elementi anatomici, anche se strutturalmente diversi, tale da configurare un complesso unitario, e ciò perché tali elementi concorrono all'espletamento di una determinata funzione (ad esempio: l'apparato visivo ed uditivo di un lato; un arto).

Col termine « organi pari » va inteso un insieme di due dei suddetti complessi unitari, abbinabili non soltanto sulla base di criteri di ordine topografico, ma soprattutto dal punto di vista anatomo-funzionale e fisio-patologico (ad esempio: l'apparato visivo od uditivo di un lato rispetto al controlaterale).

Con la dizione di « perdita parziale » dell'organo superstite (« ...venga a perdere... in

parte l'organo superstite ») si deve intendere una compromissione permanente, anatomica o funzionale, dell'organo medesimo.

Si precisa inoltre che la statica e la dinamica locomotoria – ed ogni conseguente attività dei quattro arti nella vita di relazione – deve essere vista nel quadro embrio-genetico e fisiologico, considerati i due emisomati destro e sinistro, i quali sono legati da co-funzionalità anatomo-fisiologica, sì da ritenere applicabili, nelle lesioni susseguitesi nel tempo di un arto superiore e di uno inferiore, il disposto di cui all'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

h) Quando nelle tabelle *A* ed *E* non sia già specificatamente prevista – per i monconi degli arti superiori o inferiori – una migliore classificazione in caso di impossibilità di applicazione della protesi, si deve attribuire una categoria o lettera di superinvalidità immediatamente superiore a quella spettante nel caso di possibile protesizzazione.

Se il moncone dell'arto amputato risulti ulcerato in modo irreversibile e permanente deve considerarsi improtesizzabile ai fini dell'applicazione della classifica più favorevole sopra prevista.

La certezza clinica ormai convalidata da molti anni di attività medico-legale ha dimostrato che la infermità di base – quando investe, come eco patologica, apparati co-funzionali bio-fisiologicamente legati nel supremo interesse di tutelare l'equilibrio omeostatico e psico-fisico dell'invalido – costituisce una realtà patologica di cui non si può disattendere la correlazione genetica. Ne consegue che è indispensabile provvedere alla valutazione, ai fini della relativa classificazione a categoria di pensione, di tutte quelle infermità conseguenti e collaterali, anche se tardivamente evidenziate dal lato semiologico-clinico.

1) Allorché la grave alterazione mentale di cui alla tabella *E* annessa alla presente legge, abbia determinato l'interdizione con sentenza del competente tribunale, al malato mentale deve essere attribuito il trattamento economico complessivo previsto per coloro che siano ascritti alla lettera A-*bis* n. 2, secondo comma, della suindicata tabella *E*.

ASSR

62

CAMERA DEI DEPUTATI N. 274

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ALMIRANTE, DE MARZIO, ABELLI, BAGHINO, BOLLATI, BORROMEO D'ADDA, CALABRO', CERULLO, CERQUETTI, COVELLI, d'AQUINO, DEL DONNO, DELFINO, di NARDO, FRANCHI, GUARRA, LAURO, LO PORTO, MANCO, MENICACCI, MICELI VITO, NICOSIA, PALOMBY ADRIANA, PAZZAGLIA, RAUTI, ROBERTI, ROMUALDI, SANTAGATI, SERVELLO, SPONZIELLO, TRANTINO, TREMAGLIA, TRIPODI, VALENSISE

Presentata il 9 agosto 1976

Abrogazione del secondo capoverso della lettera *f*) dell'articolo 2 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sul riordinamento della legislazione pensionistica di guerra

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La legge 18 marzo 1968, n. 313, all'articolo 2 lettera *d*), ha riconosciuto la qualifica di militari con il diritto alla pensione di guerra ai mutilati ed ai congiunti dei militari caduti o dispersi che appartennero alle Forze armate della Repubblica sociale italiana sanzionando il principio della piena uguaglianza morale e giuridica fra tutti i mutilati e caduti in guerra e consentendo ai soggetti interessati d'iscriversi, con pieno diritto, alle rispettive associazioni nazionali. Alla lettera *f*), del citato articolo 2, sono, purtroppo, previste talune cause di esclusione dal diritto a pensione che mortificano e sminuiscono la portata politica del provvedimento ed appaiono non solo superate ma in aperto contrasto con l'intendimento del legislatore che ha voluto porre sullo stesso piano giuridico e morale i mutilati ed i caduti delle opposte trincee.

La predetta norma, oltretutto, si pone in contrasto con l'orientamento assunto dalla giurisprudenza della nostra Corte costituzionale nel giudizio di legittimità promosso dalla Corte dei conti con le ordinanze n. 115 del 1967 e n. 9 del 1968, conclusosi con la sentenza n. 113 del 19 luglio 1968, che ha dichiarato l'incostituzionalità dell'articolo 28, secondo comma, n. 5), del codice penale che comminava, fra le pene accessorie connesse con l'interdizione perpetua dai pubblici uffici, la perdita della pensione e degli assegni a carico dello Stato; dell'articolo 91 della legge 10 agosto 1950, n. 648, sul riordinamento delle

[2-3-4]

63

disposizioni sulle pensioni di guerra e dell'articolo 102 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sul riordinamento della legislazione pensionistica di guerra, che prevedevano la perdita del diritto a pensione nei confronti degli invalidi di guerra colpiti da condanne penali che comportassero l'interdizione perpetua dai pubblici uffici o condanne alla reclusione superiore a tre anni a norma del codice penale militare.

In seguito all'annullamento delle predette norme, il Ministero del tesoro sta concedendo o ripristinando la pensione di guerra non solo agli invalidi di guerra condannati per reati comuni, ma anche a favore di coloro che siano stati dichiarati indegni di appartenere alle Forze armate dello Stato per reati di tradimento spionistico, di codardia, di abbandono di posto in presenza del nemico, di rivolta, di diserzione o di mutilazione volontaria commessi in tempo di guerra.

Con precedente sentenza del 1966 la stessa Corte costituzionale aveva sancito l'intangibilità della pensione ordinaria di servizio e della pensione privilegiata ordinaria nel caso di dipendenti statali condannati per qualsiasi reato commesso anche contro gli interessi patrimoniali dello Stato.

I soli cittadini che oggi non possono conseguire la pensione di guerra sono i mutilati della Repubblica sociale italiana e i mutilati alto-atesini, i quali abbiano partecipato ai cosiddetti « atti di terrorismo e di sevizie », contemplati dalla norma di cui si propone l'abrogazione.

Si tratta, invero, di atti che all'epoca in cui venivano compiuti si inquadravano legittimamente nell'ordinamento statuale e rispondevano a precise esigenze operative dei comandi militari. Appare, quindi, in aperto contrasto con l'articolo 25 della Costituzione attribuire ad essi rilevanza penale con leggi aventi efficacia retroattiva.

Si pensi che fra gli atti di terrorismo è compresa la partecipazione: ad operazioni di guerra come legittimi belligeranti inquadrati nei regolari reparti delle Forze armate della repubblica sociale italiana agli ordini dei legittimi superiori ovvero la partecipazione per ordine superiore; all'arresto di persone per ordine dell'autorità militare o per mandato del giudice, tutti atti questi, che all'epoca in cui furono compiuti erano, ripetiamo, perfettamente legittimi sia per coloro che li eseguivano sia per coloro che li ordinavano in forza al principio della pluralità degli ordinamenti. D'altra parte la Suprema corte ha sancito in più sentenze questo principio. Al termine della guerra venne negata la legittimità di questi atti che furono configurati alla stregua di reati comuni, cosicché l'arresto divenne sequestro di persona, la requisizione divenne furto, le operazioni belliche divennero atti di terrorismo. Si ritiene, perciò, quanto mai opportuno abrogare tale norma discriminatrice onde dare al disposto dell'articolo 2, lettera *d*), della citata legge la sua piena portata equiparatrice e sopprimere dalla legge riordinatrice del sistema pensionistico di guerra la sola norma preclusiva del diritto a pensione di guerra, divenuta ormai anacronistica in seguito alla pronunzia della Corte costituzionale sopra ricordata.

A tal fine ci onoriamo di presentare la presente proposta di legge, auspicandone la sollecita approvazione.

ASSR

61

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

Il secondo capoverso della lettera *f*) dell'articolo 2 della legge 18 marzo 1968, n. 313 è abrogato, con effetto dal 1° gennaio 1973.

ART. 2.

All'onere derivante dall'attuazione della presente legge a carico dell'esercizio finanziario 1976 si provvede mediante riduzione del fondo stanziato nel relativo capitolo per le pensioni di guerra dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

ASSEMBLEA

CAMERA DEI DEPUTATI N. 508

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati MATTEOTTI e CIAMPAGLIA

Presentata il 5 ottobre 1976

Modifiche e integrazioni al trattamento economico e normativo in materia di pensioni di guerra indirette

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Con l'entrata in vigore della legge 28 luglio 1971, n. 585, solo 22 miliardi 900 milioni, dei 75 miliardi reperiti per far fronte all'onere derivante dall'applicazione della legge stessa furono distribuiti ai 376.495 congiunti di caduti titolari di pensioni di guerra.

Data l'esigua e sproporzionata somma stanziata per incrementare le pensioni indirette di guerra gli aumenti che ne derivarono furono non solo deludenti ma addirittura miseri.

Inoltre con la legge 1° marzo 1975, n. 45, sono stati concessi degli aumenti sul trattamento pensionistico dei mutilati e invalidi di guerra con particolare riferimento ai grandi invalidi, mentre sono stati tralasciati e dimenticati completamente i titolari dei trattamenti pensionistici di guerra indiretti.

Allo stato attuale le pensioni percepite dai genitori di caduti vanno, secondo i casi previsti dalla legge, da lire 10.980 a lire 21.720 mensili, mentre le pensioni delle vedove di guerra raggiungono le somme massime di lire 28.250.

Non possiamo a questo punto nascondere il vivo disagio di fronte alla constatazione che tali trattamenti pensionistici sono, in particolare per i genitori e i collaterali inabili dei caduti, di molto inferiori ai minimi di pensione di qualsiasi categoria e perfino della pensione sociale.

Le cifre innanzi dette sono inoltre soggette al vertiginoso e progressivo aumento del costo della vita. Se si pensa che nei soli ultimi tre anni la svalutazione monetaria ha superato largamente il 30 per cento appare evidente in quale penosa condizione debbano continuare a vivere i titolari di pensioni di guerra indirette.

Nella sesta legislatura in sede di approvazione definitiva della citata legge n. 45 da parte della Commissione finanze e tesoro del Senato fu deciso anche di nominare un Comitato ristretto con il compito di prendere in considerazione le numerose proposte di legge in materia di pensionistica di guerra per un conseguente adeguamento economico e normativo.

Il Comitato ristretto evidenziò la necessità di elaborare scelte prioritarie che tenessero conto delle categorie più colpite e più bisognose. Su questo principio manifestò il proprio assenso anche l'Associazione vittime civili di guerra.

Partendo da tali presupposti abbiamo elaborato la proposta di legge, di seguito più specificamente illustrata che per autonoma scelta abbiamo voluto articolare sostanzialmente in stretta aderenza alla impostazione e alla motivazione della piattaforma programmata dall'Associazione nazionale vittime civili di guerra.

1) Trattamento pensionistico delle vedove e degli orfani di guerra (articolo 1).

Il trattamento economico previsto tiene conto del principio ormai comunemente af-

fermato del risarcimento del danno subìto per la perdita del capo famiglia.

Ciò si verifica per le vedove dei caduti per causa di servizio (legge 27 ottobre 1973, n. 629) ed è già norma di legge nella pensionistica di guerra sia pure limitatamente alle vedove degli invalidi di prima categoria che per un periodo di tre anni dal decesso del dante causa (articolo 43, legge 18 marzo 1968, n. 313).

Poiché è assurdo e iniquo perpetrare l'attuale situazione che determina una vera e propria discriminazione tra categorie di cittadini, si è provveduto ad estendere a tutte le vedove di guerra lo stesso trattamento « speciale » che ora viene concesso alle vedove degli invalidi di prima categoria ai sensi del citato articolo 43. Tale nominato trattamento viene concesso a vita sia alle vedove dei caduti in guerra sia alle vedove di invalidi di prima categoria.

2) Trattamento economico per i genitori, collaterali e assimilati (articolo 2).

I nuovi importi sono fissati dalle allegate tabelle *M*, *O*, *S*, *T* e prevedono aumenti che vanno da un massimo di lire 13.000 ad un minimo di lire 4.000 mensili.

3) Aumento di integrazione per i genitori (articolo 3).

Attualmente il principio della corresponsione di una integrazione del trattamento pensionistico per i familiari a carico è sancito dagli articoli 29 e 49 della legge n. 313 del 1968 limitatamente agli invalidi di guerra ed alle vedove di guerra.

La presente innovazione corrisponde quindi a evidenti motivi di giustizia.

4) Genitori e collaterali degli invalidi di guerra di prima categoria (articolo 4).

La norma che si vuole inserire nella legislazione pensionistica di guerra tende soltanto a colmare una grave lacuna fin qui verificatasi.

In sostanza viene ad essere estesa ai genitori e collaterali inabili la stessa favorevole disposizione da tempo vigente per le vedove e i figli degli invalidi di prima categoria.

5) Vedove e orfani di invalidi dalla 2ª alla 8ª categoria (articolo 5).

Trattamento a titolo di reversibilità dovuto alle vedove e agli orfani di invalidi di guerra dalla 2ª alla 8ª categoria, deceduto per causa estranea alla guerra, è rimasto invariato dall'anno 1967 (confronta legge 18 maggio 1967, n. 318).

Ci sembra doveroso quindi, dopo che sono trascorsi circa otto anni, che sia giunto ormai il momento di pensare a queste categorie.

Per coesistenza di orfani con le vedove proponiamo poi con l'articolo 6 lo stesso ammontare di lire 6.000 mensili che è attribuito alle vedove dei caduti in guerra.

6) Decorrenza dei benefici (articolo 6).

La decorrenza dei benefici proposti è stata equamente fissata al 1° luglio 1976.

Onorevoli Colleghi ! La proposta di legge che sottoponiamo al vostro esame, affrontando un problema fra i più acuti, ci auguriamo possa creare il clima adatto per un proficuo incontro tra Governo, Parlamento e Associazioni per una soluzione integrale della pensionistica di guerra.

Non ci nascondiamo che le difficoltà di copertura finanziaria dell'onere derivante da questa proposta di legge – che abbiamo calcolato in lire 50 miliardi – rappresentano un sforzo notevole in questo momento particolare dell'economia nazionale ma è necessario, anzi indispensabile, assicurare ai destinatari di questo provvedimento trattamenti economici equi e sufficienti.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(*Trattamento pensionistico per le vedove ed orfani*).

La pensione di guerra spettante alle vedove ed ai figli del militare morto per causa di servizio di guerra od attinente alla

67

guerra, ovvero del civile morto per i fatti di cui agli articoli 9 e 10 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è corrisposta nella misura di cui al trattamento speciale previsto dal primo comma dell'articolo 43 della citata legge n. 313 del 1968 e si intende applicabile nello stesso importo degli assegni stabiliti dalla legge 28 luglio 1971, n. 585 e delle eventuali successive modifiche.

Le tabelle *G* e *I* annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono soppresse.

I primi tre commi dell'articolo 43 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sono soppressi ed è altresì soppresso l'articolo 10 della legge 28 luglio 1971, n. 585.

ART. 2.

(*Trattamento di pensione per i genitori, collaterali ed assimilati*).

Le tabelle *M*, *O*, *S* e *T* allegate alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituite dalle corrispondenti tabelle annesse alla presente legge.

ART. 3.

(*Integrazione della pensione del genitore in caso di coesistenza della moglie, madre del caduto*).

Il genitore o equiparato, provvisto di pensione di guerra di cui alle tabelle *M*, *O*, *S* e *T* annesse alla presente legge, ha diritto di conseguire su domanda, a titolo di integrazione, un aumento annuo di lire 72.000 per la moglie convivente, madre di caduto.

ART. 4.

(*Genitori e collaterali degli invalidi di guerra di 1ª categoria*).

I genitori, i collaterali e i soggetti ad essi assimilati, degli invalidi di prima categoria, con o senza assegno di superinvalidità deceduto per cause diverse da quelle che hanno determinato l'invalidità, vengono assimilati a tutti gli effetti ai genitori, collaterali e soggetti ad essi assimilati di cui all'articolo 64 ed ai successivi articoli 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 e 76 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

ART. 5.

(*Trattamento di pensione a titolo di riversibilità alle vedove ed orfani di invalidi dalla seconda alla ottava categoria deceduti per infermità non di guerra*).

La tabella *L* prevista dall'articolo 59 della legge 18 marzo 1968, n. 313, ed annessa alla stessa legge, è sostituita da quella allegata alla presente legge.

ART. 6.

(*Integrazione della pensione della vedova di invalido di guerra provvisto del trattamento di cui alla tabella* L).

In caso di coesistenza di prole il trattamento di pensione a titolo di riversibilità, di cui alla tabella *L* annessa alla presente legge, dovuto alla vedova degli invalidi di guerra dalla seconda all'ottava categoria è integrato con un aumento annuo di lire 72.000 per ciascun orfano finché compirà il ventunesimo anno di età oppure anche dopo compiuti gli anni 21 nel caso di inabilità a qualsiasi proficuo lavoro. Qualora l'invalidità sia temporanea si applicano le norme di cui al quinto comma dell'articolo 48 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

Il suddetto aumento compete altresì per ciascuno degli orfani iscritti ad università e ad istituti superiori equiparati per la sola durata del corso legale degli studi ma non oltre il ventiseiesimo anno di età.

ART. 7.

(*Decorrenza*).

I benefici economici disposti dalla presente legge decorrono dal 1° luglio 1976 e verranno accordati d'ufficio.

ART. 8.

(*Copertura finanziaria*).

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge per l'esercizio 1976, si provvede con le economie conseguenti alla riduzione delle partite di pensione di guerra che si realizzano sullo specifico capitolo del bilancio dello Stato e con la devoluzione a tale titolo dell'incremento naturale del gettito delle imposte dirette ed indirette.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere con proprio decreto alle occorrenti variazioni di bilancio.

Genitori, collaterali ed assimilati.

PENSIONE NORMALE	TABELLA M
—	—
Sottufficiali e truppa	L. 360.000
Ufficiali inferiori	» 414.000
Ufficiali superiori	» 456.000
Ufficiali generali	» 501.000

(INABILI)	TABELLA O
—	—
Sottufficiali e truppa	L. 483.000
Ufficiali inferiori	» 555.450
Ufficiali superiori	» 611.000
Ufficiali generali	» 672.000

Genitori.

PENSIONI SPECIALI	TABELLA S
—	—
Sottufficiali e truppa	L. 180.000
Ufficiali inferiori	» 207.000
Ufficiali superiori	» 228.000
Ufficiali generali	» 252.000

(INABILI)	TABELLA T
—	—
Sottufficiali e truppa	L. 210.000
Ufficiali inferiori	» 241.500
Ufficiali superiori	» 266.650
Ufficiali generali	» 292.260

TABELLA L

Trattamento a titolo di riversibilità dovuto alle vedove degli invalidi dalla 2ª all'8ª categoria, deceduti per causa diversa dalla infermità pensionata.

CATEGORIA DI PENSIONE	Vedove di sottufficiali e truppa	Vedove di ufficiali inferiori	Vedove di ufficiali superiori	Vedove di ufficiali generali
2ª categoria	648.000	745.200	819.720	901.692
3ª categoria	576.000	662.400	728.640	801.504
4ª categoria	504.000	579.600	637.560	701.316
5ª categoria	432.000	496.800	546.480	601.123
6ª categoria	360.000	414.000	455.400	500.940
7ª categoria	288.000	331.200	364.320	400.752
8ª categoria	216.000	248.400	273.240	300.564

CAMERA DEI DEPUTATI N. 581

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del Deputato SCOVACRICCHI

Presentata il 13 ottobre 1976

Adeguamento giuridico ed economico dei trattamenti pensionistici di guerra

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Sono certamente a voi ben note le vicende subite dalla disciplina giuridica dei trattamenti pensionistici di guerra, dalla prima legge 23 giugno 1912, n. 667, promulgata in occasione della guerra italo-turca, all'ultima legge 1° marzo 1975, n. 45, recante modifiche ed integrazioni alla normativa vigente in materia.

Trattasi di un lungo e tormentato cammino, che ha portato le pensioni di guerra ad un progressivo sganciamento dalle disposizioni legislative, inizialmente applicabili, delle pensioni privilegiate di servizio, per assumere, attraverso una incessante, talvolta tumultuosa e comunque quasi sempre frammentaria produzione di leggi settoriali e spesso di mero adeguamento economico, una peculiare configurazione che ha fatto assurgere l'attuale « pensionistica di guerra » a dignità di corpo giuridico avente nel nostro ordinamento positivo una propria specifica autonomia ed organicità.

Del suddetto processo formativo ed evolutivo costituiscono comunque momenti storicamente e sostanzialmente rilevanti il regio decreto 12 luglio 1923, n. 1491, di riforma tecnico-giuridica delle norme sulle pensioni di guerra, dopo la proliferazione legislativa risalente al primo conflitto mondiale; la legge 10 agosto 1950, n. 648, di riordinamento dopo un quinquennio dal termine dell'ultima guerra; e, venendo a tempi più recenti, la legge fondamentale di nuovo riordinamento 18 marzo 1968, n. 313, resasi necessaria al fine di ricondurre ad unità altri 18 anni di legiferazione.

Peraltro, successivamente alla legge del 1968, si è dovuto nuovamente provvedere con le leggi 18 ottobre 1969, n. 751, 28 luglio 1971, n. 585, e 1° marzo 1975, n. 45, per accogliere talune fondate e pressanti richieste dei mutilati ed invalidi di guerra.

Princìpi basilari del vigente assetto normativo, riconosciuti dalla più accreditata dottrina e confortati da costanti interpretazioni giurisprudenziali, in merito ai quali nessuno oserebbe ormai sollevare riserve ed obiezioni, risultano il riconosciuto diritto del soggetto al risarcimento del danno fisiopsichico riportato a causa del servizio di guerra o per fatto bellico, o dei familiari in caso di morte o scomparsa del militare o civile; la graduazione e proporzionalità del risarcimento stesso alla perdita od alla effettiva gravità della riduzione di capacità

72

lavorativa generica: l'obbligo etico-giuridico per la collettività nazionale di indennizzare adeguatamente colui che per essa si è sacrificato, sì da ristabilire, per quanto possibile, l'equilibrio turbato, assicurando all'invalido, o ai suoi aventi titolo, mezzi sufficienti per una dignitosa esistenza e per sopperire alle indispensabili spese di cura e di assistenza.

Ma i suddetti principi, affinché non restino sterile anche se commendevole affermazione, postulano che ad essi corrisponda un sostanziale contenuto, mercé un risarcimento economico che sia in proporzionato e costante rapporto, da una parte, con l'accertato grado di danno fisico dell'avente diritto, e, dall'altro, con il livello, in continuo sviluppo, del reddito delle classi lavoratrici, del tenore di vita del nostro popolo e con le variazioni del potere di acquisto della moneta.

In tale contesto si colloca questa proposta di legge, che ci onoriamo sottoporre al vostro sensibile ed attento esame, la quale si prefigge la finalità di pervenire ad un definitivo assetto, sotto il profilo sia giuridico che economico, dei trattamenti pensionistici di guerra, accogliendo nel contempo annose ma sempre differite istanze degli interessati.

Vengono introdotte, in armonia ed a perfezionamento del sistema vigente, norme di estrema chiarezza ed efficacia, che consentono, tra l'altro, l'abolizione di taluni assegni, un più esatto metodo di classificazione dei complessi morbosi e la liquidazione d'ufficio di molti benefici, con conseguente semplificazione delle procedure amministrative, riduzione di costi dei competenti servizi ministeriali e maggiore produttività della pubblica amministrazione.

La prevista perequazione automatica delle pensioni consentirà, inoltre, di fronteggiare proficuamente il doloroso processo in atto della continua erosione del valore economico delle pensioni privilegiate di guerra, determinato dall'inarrestabile ed in questo ultimo biennio particolarmente accelerata ascesa dei prezzi al consumo, che ha vanificato le parziali provvidenze apprestate dalla legge n. 45 del 1975.

Gli articoli da 1 a 10 riguardano i trattamenti pensionistici diretti, gli articoli da 11 a 13 le pensioni per vedove ed orfani degli invalidi di guerra e gli articoli da 14 a 24 contengono disposizioni varie, norme in ordine alle quali riteniamo di dover esporre un succinto commento esplicativo.

I – PENSIONI DIRETTE.

A) – *Riassetto del trattamento pensionistico-base.*

La mancata predeterminazione, sino ad oggi, di un criterio oggettivo e di uno specifico termine di ragguaglio e di riferimento del trattamento economico dei mutilati ed invalidi di guerra – con conseguente fissazione, nel corso degli anni, di basi rilevatesi sempre inadeguate e pertanto fonte di rinnovate richieste di adeguamento spesso esaudite, ma solo parzialmente, a seguito di vivaci e prolungate agitazioni da parte degli interessati – ci ha convinti della necessità di agganciare dette pensioni ad un dato controllabile ed indiscutibile, quale risulta essere, tra i vari esaminati, la media delle retribuzioni minime contrattuali dell'industria, secondo le rilevazioni effettuate da un organo ufficiale, come l'ISTAT.

Invero, il suddetto valore medio non è trasfuso in un elaborato statistico riassuntivo, ma, come è noto, costituisce ormai un indice che va sempre più affermandosi nella soluzione dei problemi economici riguardanti importanti categorie di lavoratori ed è facilmente individuabile sommando le accertate singole retribuzioni dei menzionati lavoratori e dividendo il prodotto ottenuto per il numero degli addendi valutati.

Secondo i dati ufficiali di più recente pubblicazione, a data corrente si ricava la somma complessiva di circa lire 230.000 mensili, che coincide con il computo, in altre sedi elaborato, del minimo vitale richiesto per una famiglia-tipo 2+2.

Sull'indicato parametro viene operato il calcolo, limitando l'ammontare della pensione di prima categoria nella misura dell'ottanta per cento, percentuale già applicata in favore dei pensionati INPS e, fino a poco tempo fa, dei pensionati ex-dipendenti statali (ora elevata, per questi ultimi, al 93,40 per cento), cosicché il trattamento pensionistico-base resta determinato in lire 185 mila mensili.

Detto sistema opera una innovatrice e moderna scelta di fondo, che porta a compimento il laborioso processo, al quale si è più sopra accennato, di sganciamento della pensionistica di guerra dagli schemi della legislazione concernente i dipendenti dello Stato, proiettandola nel più vasto e dinamico mondo dei rapporti privatistici, nella precipua considerazione che – oltre alla

acquisizione di un sicuro ed equo parametro di riferimento – dopo quasi trent'anni dalla cessazione dell'ultimo conflitto e dal riacquisto da parte dei reduci del loro naturale *status* di privati cittadini, appare più rispondente a criteri di logica sistematica attribuire un peso prevalente alla normale condizione giuridica civile, e quindi ragguagliare la pensione di guerra, sotto il riflesso pecuniario, all'ammontare corrispondente all'80 per cento del salario medio che gli invalidi medesimi avrebbero verosimilmente conseguito, qualora non ne fossero stati impediti dalle loro infermità.

Stabilita come sopra la pensione-base di prima categoria in lire 185.000 mensili, va da sé che questa – come previsto dal secondo comma dell'articolo 1 di questa proposta di legge – debba assorbire l'assegno complementare elevato a lire 540.000 annue con l'articolo 1, secondo comma, della legge 28 luglio 1971, n. 585: assegno che ha in pratica sovvertito, sin dalla sua istituzione, ogni regola e principio di equilibrato e graduato indennizzo, a tutto danno della maggior parte dei minorati di guerra, attesoché, per l'articolo 11, terzo comma, della legge 18 marzo 1968, n. 313, esso non era esteso agli iscritti alle categorie dalla seconda alla ottava. In siffatta maniera, prevedendo la tabella *C* allegata alla legge 1° marzo 1975, n. 45, la pensione annua di lire 600.000 per gli invalidi di prima categoria appartenenti al gruppo dei sottufficiali e truppa, ed essendo solo questa – e non anche l'assegno complementare – considerata ai fini del calcolo del trattamento inerente alle altre sette categorie, si verificava che l'invalido di categoria inferiore alla prima percepisse poco di più della metà della percentuale stabilita per il risarcimento del grado di riduzione della sua capacità lavorativa (ad esempio, all'invalido di quarta categoria, la quale comporta una riduzione di capacità di lavoro del 70 per cento, spettavano lire 420 mila annue, pari soltanto al 37 per cento della somma di lire 1.150.000 costituita dalla pensione annua di lire 600.000 e dall'assegno complementare di lire 540.000 annue).

Anche a tale inammissibile ed iniqua sperequazione intende riparare la nuova tabella *C*, graduando la pensione tabellare secondo l'applicazione delle percentuali in vigore, decrescenti per decimi dal 100 per cento (I categoria) al 30 per cento (VIII categoria), ed in aderenza al precetto, di portata socio-giuridica oltre che medico-legale, per il quale la misura della pensione privilegiata dev'essere nel suo complesso corrispondente al grado di riduzione della capacità lavorativa, determinato dalle infermità ascritte alle rispettive categorie.

Vengono peraltro conservate, in ossequio ad una tradizione non scevra di una sua *ratio* e di un contenuto di squisito valore morale, le percentuali di aumento per i gruppi di gradi degli ufficiali.

B) – *Soppressione di assegni accessori ed adeguamento degli assegni conservati:*

a) *Grandi invalidi di guerra.* Attualmente gli invalidi affetti dalle mutilazioni o dalle infermità elencate nella tabella *E* hanno diritto, oltre alla pensione di prima categoria, ad un assegno di superinvalidità, ad una indennità di assistenza e di accompagnamento e ad un assegno speciale annuo, nelle diverse misure indicate per le lettera da *A* a *G* (l'assegno speciale annuo spetta anche agli invalidi di prima categoria semplice).

L'articolo 2 della nostra proposta inserisce finalmente nella normativa pensionistica di guerra, con carattere di particolare riguardo al quale non è disgiunta una connotazione di benemerenza nazionale, la categoria dei grandi invalidi di guerra, alla quale vengono automaticamente ad appartenere tutti i mutilati ed invalidi ascritti alla prima categoria e quelli contemplati dalla tabella *E*.

Trattasi di soggetti che non solo hanno perduto *in toto* la loro capacità lavorativa a causa degli eventi bellici, ma sono portatori di lesioni, mutilazioni ed infermità tanto gravi da sottoporli a continue inimmaginabili sofferenze fisiche e morali e da estraniarli da una comunemente accettabile vita di relazione, come tali così meritevoli di umana considerazione e di solidale intervento della collettività, che suonerebbe pleonastico ed irriguardoso spendere una sola parola per l'affermazione del principio.

Per gli indicati pensionati si propone la soppressione degli assegni di superinvalidità e degli assegni speciali annui, e l'attribuzione di un solo assegno speciale, di nuova istituzione, nelle misure indicate dall'articolo 2. Viene invece conservata, e migliorata, l'indennità di assistenza e di accompagnamento, stante la sua insostituibile funzione, evidenziata dal suo stesso *nomen juris*: l'articolo 3 della proposta di legge, nell'aumentare le misure mensili, ricalca le norme

dell'articolo 3 della legge 1° marzo 1975, n. 45, peraltro prevedendo anche a favore degli invalidi ascritti alla lettera *A-bis*, numeri 1 (ciechi bilaterali) e 3 (paraplegici), i benefici attualmente accordati ai soli ascritti alla lettera A, dell'esenzione della riduzione dell'indennità nel caso di assegnazione di un accompagnatore militare, e della facoltà di chiedere l'assegnazione di un secondo accompagnatore militare, oppure di ottenere, in luogo del secondo accompagnatore, la concessione di un assegno, a titolo d'integrazione dell'indennità di assistenza e di accompagnamento, nella misura di lire 150.000 mensili.

Il trattamento complessivo dei grandi invalidi di guerra risulterà quindi articolato, per gli appartenenti al gruppo di gradi dei sottufficiali e truppa da un massimo di lire 775.000 mensili (185.000 pensione-base + 405.000 assegno speciale + 185.000 indennità di assistenza e di accompagnamento) per i pochi, penosissimi casi cosiddetti « tronchi umani », ascritti alla lettera *A* della Tabella *E*, ad un minimo di lire 225.500 mensili (185.000 pensione-base + 40.500 assegno speciale) per gli ascritti alla prima categoria, ciò che non appare invero eccessivo per persone che tutto di sé hanno dato al servizio della patria e sopportano ogni giorno inenarrabili dolori e restrizioni.

In relazione a quanto precede, si è dovuto aggiornare anche la tabella *F*, concernente i trattamenti suppletivi per il cumulo di due infermità classificate ciascuna alla Tabella *E*, o di una infermità ascritta alla Tabella *E*, più un'altra classificata dalla prima all'ottava categoria (vedi articolo 1, comma terzo).

Viene altresì aggiornato a lire 12.000 mensili l'aumento di integrazione per moglie ed ogni figlio a carico, in analogia a quanto recentemente disposto dalla legislazione sociale (articolo 4).

È inoltre prevista l'attribuzione di una indennità integrativa per cure, pari ad un rateo del complessivo trattamento pensionistico in godimento, al fine di consentire ai grandi invalidi di guerra di trascorrere ogni anno un periodo di cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche, reso necessario dalla gravità e cronicità delle infermità pensionate (articolo 10). Giova in proposito porre in evidenza che il principio della prevenzione e della profilassi, è ormai universalmente recepito nell'ambito della sicurezza sociale, rappresentando il mezzo più idoneo ed efficace per evitare l'insorgenza di infermità o, quanto meno, impedirne l'ingravescenza, le recidive o la diffusione: principio che è già accolto dallo Stato quale linea programmatica ispiratrice della attuanda riforma sanitaria.

Quanto sopra è ancor più doveroso allorché trattisi di cittadini grandi invalidi di guerra, la cui priorità etica, sociale ed umana, è sempre stata riconosciuta da tutte le componenti politiche.

A detti soggetti debbono essere risparmiate o almeno rese meno drammatiche le ricadute, per la inesorabilità di ogni recidiva, al duplice scopo di evitare maggiori sofferenze e di limitare al minimo possibile le degenze ospedaliere, la cui durata comporta un gravissimo onere economico per lo Stato, parzialmente evitabile con un periodo annuo di cure, che ben si inquadra in un efficace sistema di medicina preventiva.

La corresponsione d'ufficio, poi, avrà il duplice risultato di esentare detti soggetti dall'ottemperare a defatiganti adempimenti di natura burocratica e sanitaria, e di alleggerire gli uffici dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, ovviamente soltanto per tale prestazione, dal lavoro particolarmente impegnativo, specie nel periodo pre-feriale, di espletamento delle numerosissime pratiche riguardanti la massa degli invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria, che concorrono, a determinate condizioni, alle provvidenze vigenti in materia con il notevole vantaggio che le cennate provvidenze resteranno riservate a loro esclusivo beneficio.

b) *Assegni accessori spettanti agli invalidi ascritti a categorie inferiori alla prima:*

1) *assegno di cura per gli invalidi affetti da infermità tubercolare* (articolo 5 della proposta di legge): oltre ad una nuova stesura della norma, che tiene conto delle modificazioni apportate anche al regime giuridico del trattamento dei grandi invalidi, si è provveduto ad una doverosa rivalutazione della misura dell'assegno, da annue lire 96.000 a 192.000, e da annue lire 48.000 a 96.000, a seconda della categoria di ascrizione dell'infermità, in considerazione del fatto che i precedenti ammontari, come, d'altra parte, quasi tutti gli assegni accessori che competono agli invalidi in possesso di pensione dalla seconda alla ottava categoria, risalgono al lontano mese di marzo 1968, ossia ad oltre otto anni, ed hanno perduto *medio tempore* la maggior parte del loro effettivo valore economico;

75

2) *assegno di previdenza* (articolo 6). È previsto un aumento di limitato rilievo pari a lire 96.000 annue (da lire 204.000 a lire 300.000 annue), essendosi responsabilmente valutato l'aumento della pensione-base ex tabella *C*. La concessione dell'assegno, ferme restando le altre condizioni, viene subordinato al possesso di un reddito, imponibile netto dei richiedenti, accertato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597, e successive modificazioni, non superiore a due milioni annui (deve intendersi, per « reddito imponibile netto », il reddito dichiarato, detratte le eventuali ritenute previdenziali ed assistenziali, gli altri oneri deducibili e gli importi corrispondenti alle detrazioni d'imposta a cui il richiedente abbia diritto);

3) *assegno di incollocamento* (articolo 7). Anche per questo assegno si stabilisce un aumento di lire 96.000 annue, e si prevede, per i titolari di altra pensione non di guerra, lo stesso massimale di reddito personale di cui all'articolo precedente;

4) *indennità speciale annua* (articolo 9). Viene estesa, in accoglimento di una istanza insistentemente rappresentata dalle categorie interessate, ai vari soggetti contemplati dalla norma, indipendentemente dall'accertamento e dall'esercizio di una eventuale attività lavorativa da parte dei titolari di pensione diretta od indiretta, e dal possesso di un determinato reddito, considerandosi l'indennità di cui trattasi quale vera e propria gratificazione annuale, liquidabile d'ufficio contestualmente alla riscossione del rateo del mese di dicembre di ogni anno. Al fine di evitare l'ingiusta disciplina attuale, si specifica che detta indennità è frazionabile per dodicesimi, nei casi in cui il diritto al trattamento pensionistico sia stato maturato nel corso dell'anno.

Anche questa indennità trae la sua legittimazione dalla causa giuridica della concessione delle pensioni di guerra, causa che permea e sorregge tutto uno speciale sistema normativo avente sue peculiari caratteristiche, ed è al concetto fondamentale di diritto all'integrale risarcimento, nelle forme più complete ed articolate, del danno fisico riportato in guerra che occorre riferirsi in via esclusiva, evitando l'errore di riportarsi a valutazioni esogene di mero fatto, quali se l'invalido percepisca o meno, ad altro titolo, una tredicesima mensilità, relativamente alla quale potrebbero esser dettate per finalità diverse, ma soltanto nei riguardi di normali lavoratori o pensionati, totali o parziali divieti di cumulo.

C) – *Questioni di rilievo medico-legale.*

a) *Tabelle* A *ed* E: *riclassificazione di infermità.*

Il continuo progresso e le sempre più importanti acquisizioni dottrinali, cliniche e medico-legali, cui è intimamente legata l'inarrestabile dinamica bio-sociologica, costituiscono la fonte più autorevole ed operante sulla quale è stata eseguita la revisione della pensionistica di guerra, allo scopo di disancorarla da concetti sorpassati ed oggi inaccettabili in base ai moderni contributi.

È chiaro che un problema così complesso e delicato, non tanto per quel che riguarda la sua portata squisitamente umana e sociale, quanto per il suo contenuto medico-legale, non poteva essere affrontato senza partire dalla piattaforma delle più moderne conoscenze di patologia e di fisiopatologia.

Solo facendo tesoro di quanto, esperimento, laboratorio e semiologia clinica hanno accertato sulle leggi che disciplinano le modalità difensive del nostro organismo, l'*iter* patodinamico, la loro eco sugli apparati costituzionali, si è potuto rimuovere dalla statica prassi pensionistica, la non equa classificazione di talune invalidità, mettendole a fuoco in armonia con le reali ed inderogabili esigenze degli invalidi.

Già in occasione di precedenti proposte di legge si era insistito nel sottolineare, sia nella parte introduttiva che in quella specifica (valutazione del danno e sua classifica), le lacune, le arbitrarie interpretazioni dei fatti clinici, la insostenibile metodica usata per una più obiettiva conoscenza della eco patologica in sistemi funzionalmente sintonizzati; ed è proprio il mancato accoglimento della maggior parte delle richieste (pur se logiche e rigorosamente obiettive) che ancor oggi costringe a precisare le basi su cui deve essere riordinata la legge sulla pensionistica di guerra. Esse sono rappresentate:

1) dalla necessaria premessa che la persona psico-fisica dell'uomo costituisce una inscindibile unità i cui meccanismi

bio-fisiologici sono intimamente correlati a tutela della integrità della persona umana nella ricerca di sempre nuovi equilibri difensivi e di compenso;

2) che la valutazione del danno anatomo funzionale per le suesposte ragioni, non può e non deve essere calcolato esclusivamente a carico del settore offeso, ma in base ad un delicato ed approfondito studio funzionale degli apparati e sistemi operanti nel sinergismo difensivo;

3) che non potendosi, per la vastità delle diverse lesioni, fare una discussione dettagliata per ogni singola unità colpita, è necessario unire i casi affini in categorie in ordine di gravità, per collocarli in scala decrescente in base alla progressiva minore percentuale di invalidità. Questo concetto della gradualità, dimostratosi logico ed insostituibile anche nelle precedenti leggi, deve però essere riveduto nella sua applicazione pratica, in armonia e coerenza con le più recenti acquisizioni dottrinali e cliniche. Innanzi tutto, perché non sempre si può calcolare con esattezza assoluta il reale danno anatomo funzionale, in ispecie quando alterazioni psico-somatiche compromettono non solo la capacità di lavoro, ma anche le attitudini alla vita di relazione e persino vegetativa. Esempio tipico, quello della sordità assoluta che, isolando l'invalido in un silenzio completo, gli impedisce non solo di partecipare con il mezzo più importante (dopo la vista) alla vita sociale, ma lo pone in uno stato di psico-nevrosi reattiva proporzionale ai suoi poteri di compenso, giustificando il passaggio dalla seconda alla prima categoria di pensione. E sempre sotto lo stesso profilo medico-legale, partendo dal fatto che la tabella *A* è composta di 8 categorie, l'una dall'altra diversificate da una percentuale minorativa del 10 per cento (da 100 al 30 per cento), è indispensabile che tale sistema venga applicato anche alla tabella *E* riguardante le superinvalidità, per evitare una evidente sperequazione di trattamento tra le due tabelle; ciò si realizza, tra l'altro, con l'aggiunta della lettera H. Ne è dimostrazione l'attuale ingiustificata distanza percentuale tra la I semplice e la tabella *E-G*, che contrastando con la gradualità già operante nella tabella *A*, deve essere modificata. Valga ad esempio citare la anchilosi retta dell'anca e del ginocchio corrispondente, che deve essere collocata alla I+E-H e non alla I semplice, dovendosi tener presente che per la mancata articolazione nelle due maggiori sedi di un arto inferiore, l'invalido è impossibilitato a vestirsi da solo, a sedersi in atteggiamento normale e stabile e soprattutto a compiere, in posizione particolarmente penosa, funzioni fondamentali della vita vegetativa.

Gli stessi criteri vanno adottati:

a) nelle gravi spondilo disco-radicoliti cervicali nel cieco che, costretto alla rigidità della componente cervico-cefalica, per permanente impegno sensoriale auditivo in sostituzione del *visus* spento pone in grave, permanente tensione i muscoli erettori del collo e del capo con accentuata compressione sui dischi invertebrali, causandone la degenerazione anelastica e conseguente radicolite per schiacciamento dei rami nervosi satelliti;

b) nei disarticolati dell'arto superiore o nel caso di moncone residuo inerte, poiché la osservazione metodica clinica, di laboratorio e strumentale, ha dimostrato che, in diretta dipendenza della mutilazione attraverso una grave irreversibile atrofia dei muscoli del cingolo scapolo omerale ed in minor grado del tratto superiore toracico), si creano le premesse anatomo patologiche di una spondilodisconevrite del plesso cervico-brachiale, con scoliosi reattiva, una minore ventilazione apicale del polmone corrispondente e quindi una più o meno grave riduzione della capacità respiratoria vitale per mancata funzionalità attiva dei muscoli ausiliari della respirazione toracica alta.

Alla stregua delle considerazioni su esposte si è proceduto alla rivalutazione delle seguenti invalidità elencate nelle tabelle *A* ed *E*, annesse alla presente proposta di legge.

TABELLA *A*

I categoria

1) Cardiopatie con sintomi di scompenso (attualmente II categoria, n. 13).

2) Le paralisi permanenti sia di origine centrale che periferica interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri della durata, si giudichino inguaribili (II categoria, n. 22).

3) Riduzione del visus binoculare al disotto di 1/50.

77

4) Sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico (II categoria, n. 20).

II categoria

1) Bronchite cronica diffusa con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare (III categoria, n. 10).

2) L'epilessia con manifestazioni frequenti (III categoria, n. 14).

III categoria

1) L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi (IV categoria, n. 9).

2) L'epilessia a meno che, per la frequenza o la gravità delle sue manifestazioni non sia tale da ascriversi a categorie superiori (IV categoria, n. 13).

3) Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso di media gravità (IV categoria, n. 19).

4) L'anchilosi totale della spalla in posizione parallela all'asse del corpo o in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo (IV categoria, n. 1).

IV categoria

1) La lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto (V categoria, n. 12).

2) La tubercolosi polmonare allo stato di estesi esiti ma clinicamente stabilizzata sempre previo accertamento stratigrafico quando essi, per la loro entità, non determinino grave dissesto alla funzione respiratoria (V categoria, n. 13).

3) Diabete mellito (V categoria, n. 19).

4) Riduzione della vista binoculare a 2/10).

V categoria

1) Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura (VI categoria, n. 19).

2) Riduzione della vista binoculare a 3/10 ed 1/4 (due decimi e mezzo) (VI categoria).

VI categoria

1) Bronchite cronica diffusa con modico enfisema (VII categoria, n. 20).

2) Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello (VII categoria, n. 1).

3) L'anchilosi completa dei piedi (tibiotarsica) senza deviazioni e senza notevoli disturbi della deambulazione (VII categoria, n. 18).

4) Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti, dimostratisi ribelli alle cure (VII categorie, n. 23).

5) Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante (VII categoria, n. 27).

6) La perdita della vista di un occhio avendo l'altro integro, al disotto di 1/12 e fino al visus zero (VII categoria nei casi di meno di 1/12 di vista).

7) La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a V. 1/12 (VII categoria).

VII categoria

1) Catarro bronchiale cronico (VIII categoria, n. 16).

2) Gli esiti di empiema non tubercolare (VIII categoria, n. 18).

3) Esiti di resezione gastrica non neostoma ben funzionante (VIII categoria, n. 21).

VIII categoria

1) La perdita della falange ungueale dei due pollici (Tabella *B*, n. 5).

2) Esiti lievi di pleurite basale (parziale obliterazione del seno o.d.) quando persistano nel tempo buone condizioni generali (Tabella *B*, n. 12).

TABELLA *E*

Lettera B

5) Tumori maligni a rapida evoluzione (I categoria, n. 25).

Lettera D

2) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba (già lettera *E*).

Lettera F

8) Tubercolosi o altre infermità che, da sole, *o nel complesso*, determinino una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tali da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto

(perfezionamento della dizione per consentire maggiore, più equa soluzione di particolari casi).

Lettera G

5) La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero (I categoria, n. 9).

6) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione (I categoria, n. 18).

7) L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia (I categoria, n. 26).

Lettera H

1) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite (I categoria, n. 11).

2) L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente (I categoria, n. 8).

3) L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapoloomerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica (I categoria, n. 9).

4) Cardiopatie organiche in istato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata (I categoria, n. 23).

5) Castrazione ed evirazione (I categoria, n. 30).

6) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico (I categoria, n. 33).

7) Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

b) *Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.*

L'articolo 8 di questa proposta di legge, in sostituzione delle disposizioni di cui all'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, stabilisce il definitivo trattamento economico-giuridico da attribuire agli invalidi di cui all'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, e cioè degli invalidi dei quali è vietato il collocamento al lavoro, perché possono riuscire di pregiudizio alla salute ed all'incolumità propria e dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti, data la natura ed il grado delle loro infermità (gravi malattie neuropsichiche e forme contagiose, specie tubercolari, Sindrome di Menier con disturbi dell'equilibrio), che possono talvolta avere temporanei e parziali miglioramenti, ma la cui totale guarigione ben difficilmente può essere accertata e garantita nella sua definitività.

Le ragioni che sono alla base della nuova, unitaria ascrizione, che annulla l'ingiustificato sdoppiamento di trattamento operato con il primo comma del menzionato articolo 21 della legge del 1968, così semplificando notevolmente la casistica e le procedure amministrative, discendono dal rilievo primario che il divieto di esser collocati crea, *ope legis*, un'assoluta indubbia incapacità al proficuo lavoro, condizione già prevista dal numero 4 della lettera *G* della tabella *E* annessa alla legge suindicata per fruire del relativo trattamento di superinvalidità. E mai come in tali casi il principio, oramai generalizzato, di equivalenza deve trovare una puntuale applicazione.

Per i soggetti di cui trattasi appare quindi improntato ad un rigoroso criterio di giustizia riconoscere loro lo *status* di grande invalido di guerra, con diritto a percepire la pensione, l'assegno speciale e l'indennità di assistenza e di accompagnamento spettanti agli invalidi contemplati dall'ultima lettera della nuova tabella *E*: diritto da riconoscersi a vita, previ i necessari accertamenti sanitari presso il competente Collegio medico integrato nel modo indicato dal secondo comma dell'articolo 8, al termine del periodo di assegnazione rinnovabile non superiore a quattro anni. Non criterio di generosità, dicevasi, bensì giusto ed adeguato apprezzamento di situazioni particolarissime dal punto di vista medico-legale e sociale, da valutarsi con responsabile senso della massima obiettività e della più umana comprensione.

c) *Complessi di infermità.* L'articolo 15 del presente progetto di legge intende affermare, per la valutazione delle infermità coesistenti a carico di un medesimo soggetto, un nuovo metodo, ancorato al più ortodosso principio medico-legale della pro-

porzionalità dell'indennizzo all'effettivo grado di riduzione della capacità lavorativa generica, indotto dalla somma delle varie infermità.

È facile, al riguardo, contestare l'ingiustizia e l'inconsistenza giuridica del vecchio criterio, introdotto nella legislazione pensionistica di guerra dall'articolo 3 della legge 18 maggio 1967, n. 318, e relativa Tabella *F*/1, e ripetuto dall'articolo 18 e corrispondente tabella della legge di riordinamento 18 marzo 1968, n. 313, secondo il quale:

— per l'ascrizione alla prima categoria, corrispondente alla perdita totale della capacità lavorativa o, ciò che esprime lo stesso concetto, alla riduzione della capacità anzidetta nella misura del 100 per cento, sarebbe stata necessaria la somma di ben undici infermità singolarmente ascritte alla ottava categoria (30 per cento ciascuna di riduzione della capacità lavorativa), cosicché, invece del 100 per cento, si richiedeva un grado di invalidità pari al 330 per cento (VIII + VIII = VII + VIII = VI + VIII = V + VIII = IV + VIII = III + VIII = II + VIII = 2/10 + VIII = II + 3/10 + VIII = II + 5/10 + VIII = I);

— il prodotto del calcolo, ad un certo punto, proprio a causa della concezione antigiuridica del sistema, risultava eguale, pur sommandosi infermità di diverso, maggior grado invalidante (ad esempio: VI + VIII = V, come VI + VII; III + VIII = II, come III + VIII = II, come III + VII, come III + VI);

— non era tecnicamente possibile, nell'ipotesi da valutazione contemporanea di più infermità, superare lo sbarramento della prima categoria semplice, malgrado la differente percentuale di riduzione di capacità derivante dalle infermità stesse (ad esempio, II + V = I, come II + IV, come II + III, come II + II);

— invece, qualora alla base fissa di I categoria, anche se costituita dalla somma di varie infermità, si fosse aggiunta la percentuale di riduzione di capacità lavorativa indotta da una altra infermità, per avventura successivamente riconosciuta dipendente da causa del servizio di guerra od interdipendente dal complesso pensionato, nessun ostacolo si sarebbe frapposto all'indennizzo della nuova infermità (ad esempio: I + VI = trattamento di I categoria + cumulo di VI categoria).

Un simile sistema inficiato, tra l'altro, da elementi di illegittimità costituzionale, in quanto opera una vessatoria discriminazione e riserva un diverso trattamento a persone trovantisi in eguali condizioni oggettive e soggettive (per la maggior parte degli invalidi, l'ottava categoria equivale alla percentuale del 30 per cento di riduzione della capacità lavorativa, mentre per altri, ossia per coloro che, già menomati da una infermità, hanno il doloroso privilegio di sottostare al danno fisico provocato da un'altra mutilazione o malattia, questa può rimanere praticamente non indennizzata perché assorbita nella valutazione complessiva; sono risarcite in modo eguale, come emerge dalla casistica più sopra riportata a titolo esemplificativo, infermità di grado invalidante percentualmente assai differenti, in contrasto con il principio che garantisce parità di trattamento soltanto a parità di condizioni, dal che si deduce che i trattamenti devonsi differenziare a seconda delle particolarità delle varie condizioni esaminate: appare inammissibile che una coesistente infermità singolarmente ascritta alla II categoria, con un riconosciuto grado di capacità invalidante del 90 per cento, possa conseguire gli stessi effetti giuridici di un'infermità classificata alla quinta categoria, avente un potere riduttivo di capacità lavorativa di appena il 60 per cento, ecc.) e contrario, com'è facile osservare, alla logica più elementare, viene neutralizzato, certamente senza rimpianti da parte degli invalidi di guerra sino ad ora tanto iniquamente vessati, dal metodo specificato dalla nuova norma, che – nulla innovando rispetto alle percentuali parametriche, attualmente determinate, delle singole infermità, decrescenti di dieci centesimi per ogni categoria inferiore alla precedente (II categoria = 90 per cento; VIII categoria = 30 per cento) – realizza il principio dell'adeguatezza e della proporzionalità dell'indennizzo in tutte le ipotesi di complessi morbosi.

La stessa disposizione consente inoltre che, nei casi eccezionali di coesistenza di tali e tante infermità da comportare, valutate nel loro insieme, un grado di danno fisico compreso tra il 100 ed il 120 per cento, debba essere liquidata la prima categoria e, nei casi di ancora maggiore gravità – ossia del 150 per cento, parametro ritenuto, per orientamento recepito nei più qualificati consessi internazionali, quale limite minimo per l'inclusione, *stricto sensu*, nella categoria dei grandi invalidi – possa venir attribuito l'assegno speciale corri-

spondente ad una delle lettere della tabella *E*.

La tabella *F*/1, annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è – naturalmente – soppressa.

d) *Perdita dell'arto omolaterale* (articolo 16). Nella considerazione del gravissimo danno dell'equilibrio statico e dinamico del mutilato e delle conseguenti maggiori difficoltà nella vita vegetativa e di relazione, derivanti dalla sopravvenuta perdita, per qualunque causa, in tutto od in parte, dell'arto superiore od inferiore omolaterale (ad esempio, braccio destro-gamba destra), è apparso conforme a giustizia e ad ortodossi criteri medico-legali, colmando in tal modo un'evidente lacuna legislativa, complementare il sistema risarcitorio affermato nell'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313, con l'aggiunta di un comma, dopo il secondo, con il quale si precisa che, nel caso indicato, la pensione o l'assegno di guerra deve essere liquidato in base alla categoria corrispondente all'invalidità complessiva risultante dalla perdita, anatomica o funzionale, parziale o complessiva, dei due organi.

e) ***Regole di applicazione delle tabelle*** A, B *ed* E. In perfetta coerenza con quanto esposto nella sintesi introduttiva, e per rendere operanti le conclusioni alle quali si è giunti sulla guida di fondamentali acquisizioni cliniche e medico legali, è indispensabile che nelle regole di applicazione figurino i seguenti concetti:

1) nel corso della visita collegiale pensionistica, dovranno essere presi in visione i documenti sanitari prodotti dagli interessati e, sulla guida degli elementi anamnestici raccolti, dovranno essere effettuate tutte le ricerche semiologiche dirette, strumentali e di laboratorio, al fine di accertare anche eventuali alterazioni dei sistemi ed apparati coofunzionali onde evitare che siano trascurati, nella valutazione complessiva, quei fattori genetici, tardivamente insorti ed evoluti dopo il crollo dei poteri difensivi che spesso rappresentano un notevole aggravamento della preesistente minorazione della capacità lavorativa;

2) si fa obbligo di studio elettrocardiografico con la prova da sforzo nei cardiopazienti nonché della stratigrafia dell'apparato respiratorio nei casi dubbi o di lesioni centrali, e della misurazione della capacità respiratoria mediante spirometria;

3) accurato studio oscillometrico con prova di sforzo nelle endovasculiti obliteranti sistematiche o da congelamento, avendo cura di far eseguire anche lo studio della funzionalità della rete arteriolare mediante reogramma;

4) obbligatoria l'indagine sistematica nelle lesioni dell'apparato locomotore, non solo della funzionalità delle articolazioni dell'arto leso nei suoi vari segmenti, ma anche dell'arto superstite negli amputati degli arti inferiori, per non privare l'invalido di una più equa e tempestiva classificazione del patrimonio diartrodiale da scompenso statico-dinamico o da sovraccarico;

5) indispensabili gli esami radiologici ed elettroencefalografici, nei craniolesi che lamentano cefalee ribelli alla terapia medica, con stati depressivo-reattivi, poiché la sindrome cefalalgica nelle craniolesioni assai spesso è giustificata da disaritmie cicliche endocraniche, altrimenti non dimostrabili;

6) nelle malattie del tessuto connettivo dell'apparato locomotore di natura post infettiva o degenerativa del tipo artrosico, devesi sempre procedere agli esami di laboratorio (oltre che radiografici) per la valutazione del Reuma test della proteina C reattiva, dell'indice di eritro-sedimentazione, della azotemia colesteroleina e glicemia e della calcemia, ove sorga il sospetto, o sia già dimostrata dalla radiografia, la presenza di osteolistesi od osteoporosi che senza tali accertamenti rimarrebbero ignorate;

7) nelle malattie gastro-intestinali, l'indagine radiologica deve essere estesa a tutto l'apparato digerente e, se occorre, ripetuta, tenendo presente che alcune lesioni erosive o infiltrative delle mucose sono evidenziabili solo attraverso particolari e sistematiche tecniche esplorative: ricorrendo, ove se ne presenti la necessità a scopo diagnostico, alla gastroscopia diretta, indubbiamente mezzo più diretto ed efficace di ricerca strumentale;

8) per le malattie dell'apparato respiratorio, lo studio non deve essere limitato alla focalizzazione del danno radiograficamente dimostrabile nelle delicate strutture bronco-parenchimali e vasali, direttamente causate dall'offesa bellica ma (specie nelle forme di tubercolosi apparentemente e clinicamente in quiete) deve essere accertata la capacità respiratoria vitale e la corrispondente funzionalità dell'apparato cardiovascolare, biofisiologicamente legate a quello bronco polmonare;

9) nella patologia degli organi splenici e soprattutto a carico del fegato e del pancreas e del sistema urogenitale, è doveroso acquisire alla semiologia clinica il risultato di indagini radiografiche dirette ed indirette, con mezzi opportuni di contrasto « di routine » in clinica medica, ricorrendo, ove permangano dubbi, anche alla moderna scintigrafia, per essere certi che la classifica esprima una valutazione medico-legale del danno reale anatomo funzionale, altrimenti non apprezzabile;

10) per quanto concerne i malati mentali e nelle sindromi psico-nevrosiche, reattive a causa di guerra, si rende indispensabile una minuziosa disamina specialistica, data la complessità e delicatezza delle rilevazioni semiologiche, non solo per quanto attiene alla classificazione medico legale, ma e soprattutto per i riflessi della pericolosità a sé stessi ed a terzi, a tutela cioè dei diritti dell'invalido e della società nella quale gli è consentito vivere. Esami più accurati e pazienti, ricorrendo, ove necessario, a ricoveri temporanei per gli accertamenti specialistici, garantiranno una diagnosi ed una classificazione coerenti all'entità della minorazione psichica e mentale dell'invalido.

Deve, infine, tenersi conto, nella valutazione complessiva del danno riportato dagli invalidi, degli effetti collaterali determinati dalle terapie mediche.

Indispensabile complemento di questa breve ma obbiettiva esposizione introduttiva è la conoscenza di nuovi fattori patogenetici, emersi da recenti studi statistico clinici internazionali e di cui non è alcun cenno nelle precedenti leggi pensionistiche; il che costituisce un aggiornamento del capitolo di medicina sociale da inserirsi nel grande tema della pensionistica di guerra.

Dalle numerose indagini nel settore dei fattori complementari tardivi ma geneticamente correlabili alla infermità pensionata, è stato dimostrato che la superalimentazione (per esempio nei tubercolosi), il forzato riposo, anche per lunghi periodi, costituiscono le premesse di alterazioni e squilibri metabolici nei grandi apparati cui è affidata la preziosa funzione di mantenere sempre nei limiti fisiologici il ritmo biometabolico con la elaborazione delle proteine, dei grassi e dei glicidi, fonte insopprimibile di energesi vitale. Orbene se il limite di tolleranza in tali delicati settori viene superato per eccesso come nel caso della iperalimentazione o per difetto, per assenza o grave limitazione della cinetica dell'apparato locomotore – la vita, non lo si dimentichi, è movimento biopsicofisico – insorgono quadri patologici traditi da dismetabolismi nel settore epato-pancro-digerente, nel campo della ventilazione polmonare, in quello del ricambio di base del cui rallentamento sono responsabili le componenti in argomento.

Si prendano, ad esempio, la tubercolosi e le infermità broncopolmonari a tipo cronico, con riduzione della capacità vitale respiratoria. Ebbene, i pazienti affetti da compatimenti dei tessuti parenchimali (articolazioni - muscoli - e sistema neuro periferico, satellite sui quali si ripercuote negativamente la superalimentazione) risentono gli effetti negativi della mancanza di attività statico dinamica a carico dell'apparato locomotore.

Per quanto attiene alla tubercolosi, la iperalimentazione realizzata per sopperire alla dischimia fisiobiologica, alla carenza delle calorie indispensabili, causata da veri e propri bombardamenti con antibiotici in soggetti nei quali è crollato il potenziale bioumorale difensivo, determina un sovraccarico sempre meno tollerato dall'organismo, fino a provocare nel fegato, nel pancreas, nell'apparato digerente, sindromi patologiche di entità ed ampiezza spesso irreversibili. Si stabilisce cioè quello che in clinica si chiama « circolo vizioso fisiobiologico » in quanto la « sovralimentazione del tubercoloso, crea dismetabolismi patologici in apparati ugualmente vitali, e quindi situazioni cliniche particolarmente gravi ove si pensi che inseriscono il loro effetto negativo, proprio in organismi defedati, sempre in equilibrio immunitario instabile e pertanto più esposti agli insulti fisiopatologici di natura propedeutica.

È evidente che negli altri ammalati di bronchite cronica o negli asmatici cronici costretti per tutta la stagione invernale a star rinchiusi nella loro abitazione, ove, per le cautele di base, l'ossigenazione è tutt'altro che fisiologica, la genesi degli scompensi da ipossiemia, in mancanza di centri di rieducazione respiratoria, è logicamente da riportare alle esigenze terapeutiche cautelative che il medico curante si preoccupa siano osservate.

Né meno importante è la mancanza di movimento negli invalidi in cui la infermità è rappresentata dalla pluricentricità delle lesioni di tessuti osteo-articolari poiché è dimostrato, senza dubbi al riguardo, che

il metabolismo attivo richiesto dalla vita biofisica dei tessuti parenchimali (ossei - muscolari - capsulo-ligamentosi) è fattore indispensabile al mantenimento di quell'equilibrio bio umorale e nervoso, dal quale in buona percentuale dipende un inserimento dell'invalido nella vita lavorativa e sociale.

E sotto questo profilo della pluralità delle componenti patogenetiche, interdipendenti o meno dalla iniziale lesione bellica, è doveroso che il medico legale, il legislatore e lo Stato responsabile dell'assistenza agli invalidi di guerra, tengano conto, nella codificazione dei relativi provvedimenti, che la persona psico-fisica dell'uomo è spesso meno danneggiata da una sola infermità che dalla coesistenza di più malattie la cui somma, anche portando alla stessa categoria di pensione, costituisce, per convergenza delle varie sollecitazioni patogenetiche, un problema clinico e medico legale di risonanza ed ampiezza assai maggiore di quanto previsto dalle vigenti disposizioni legislative.

L'articolo 17 del presente progetto di legge stabilisce che le allegate « Regole di applicazione delle tabelle *A*, *B* ed *E* » hanno efficacia normativa vincolante.

II – Trattamenti economici indiretti.

II - Pensioni indirette

a) *Trattamento speciale per le vedove ed i figli dei grandi invalidi di guerra.*

L'articolo 11 di questo progetto di legge, attribuendo un definitivo assetto al trattamento pensionistico riservato alle vedove dei grandi invalidi di guerra che già aveva assunto caratteri diversificati rispetto alle normali pensioni vedovili di guerra mercé le leggi 26 luglio 1957, n. 616 (articolo 12), 9 novembre 1961, n. 1240 (articolo 32) e 18 marzo 1968, n. 313 (articolo 43) si propone di garantire alle mogli dei mutilati ed invalidi di guerra disciplinati dall'articolo 2 del progetto stesso, per gli anni di vedovanza, una pensione che – in analogia al trattamento vedovile stabilito dalla normativa INPS (articolo 13 del regio decreto legge 14 aprile 1939, n. 636, sostituito dall'articolo 21 della legge 21 luglio 1965, n. 903) – sia ragguagliata alla percentuale del 60 per cento del trattamento pensionistico complessivo, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento, fruito in vita dal marito: oltre agli eventuali aumenti di integrazione per ciascun orfano convivente, di cui all'articolo 49 della legge n. 313 del 1968, nella nuova misura di lire 144.000 annue per ogni figlio a carico.

È chiaramente intuibile il fondamento e la giustificazione della norma che si ispira alla esigenza morale e sociale di assicurare adeguate risorse ed un non disagiato tenore di vita a persone che si sono dedicate, con ammirevole spirito di amore e di sacrificio alla assistenza, sempre difficile e penosa, di invalidi gravemente colpiti nel fisico e nella mente la cui pensione rappresentava l'unica fonte di vita della famiglia, non avendo questo potuto maturare, nella stragrande maggioranza dei casi, perché impossibilitato a svolgere una qualsiasi proficua attività lavorativa, un altro cespite economico, né la vedova prestare altra opera di lavoro, essendo stata totalmente assorbita dalla assistenza ed accudienza al proprio marito.

Ammessa l'incontestabile validità giuridica della concessione, analogo beneficio va accordato ai figli dei grandi invalidi, peraltro nella minor misura del 30 per cento, aumentabile del 10 per cento per ogni figlio oltre il primo, fino a raggiungere il 60 per cento del trattamento complessivo, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento, del dante causa, divisibile *pro-quota* tra gli aventi diritto.

Le disposizioni suddette sono peraltro integralmente estese, anche al fine di evitare nuovi giudizi di rilievo costituzionale, al vedovo ed agli orfani della donna morta per causa del servizio di guerra (appartenenti alle formazioni partigiane, ai Corpi ausiliari, ecc.) o per fatto bellico.

Allo scopo di non far mancare ai menzionati soggetti i necessari mezzi di sostentamento durante il corso, spesso di intollerabile durata, della pratica di concessione della pensione indiretta, è infine prevista la liquidazione in via d'urgenza dei richiesti trattamenti pensionistici, da parte della competente direzione provinciale del Tesoro.

b) *Trattamento di riversibilità.*

L'articolo 12 intende concedere alla vedova del pensionato di guerra ascritto ad una categoria dalla seconda all'ottava, deceduto per cause diverse da quelle che de-

terminarono la invalidità, un aumento di ammontare pari a quello fruito, per l'articolo 49 della legge 18 marzo 1968, n. 313, dalle vedove titolari di pensione indiretta, di guerra, nei casi in cui con essa coesistano orfani minorenni o negli altri casi ipotizzati dall'articolo stesso.

Inoltre, in parallelo con quanto disposto dall'articolo 11 del presente progetto di legge, l'ammontare della pensione di riversibilità viene ragguagliato alla percentuale del sessanta per cento della pensione fruita in vita dal marito, sulla base dei nuovi importi stabiliti dall'annessa tabella *C*: donde l'aggiornata tabella *L* allegata al progetto di legge.

c) *Assegno di previdenza alle vedove ed orfani titolari di trattamento di riversibilità.*

L'articolo 13 ragguaglia l'importo dell'assegno di previdenza spettante alle vedove degli invalidi ascritti dalla seconda all'ottava categoria, deceduti per cause diverse dall'invalidità di guerra, alla misura del sessanta per cento dell'assegno di previdenza *diretto*, nell'ammontare stabilito dal precedente articolo 6.

III – Disposizioni varie.

a) *Revisione per aggravamento o rivalutazione* (articolo 14). — Si propone una innovazione informata a criteri di sostanziale giustizia e di notevole rilievo sociale a favore della benemerita categoria dei mutilati ed invalidi di guerra, consentendo loro di esser sottoposti, a domanda, ai necessari accertamenti sanitari presso le competenti Commissioni mediche, e di conseguire, se spettante, un più favorevole trattamento pensionistico, quando ritengano che le infermità comportino una migliore classificazione, senza dover sottostare a limitazioni numeriche delle domande.

È noto che l'articolo 10 della legge 9 novembre 1961, n. 1240, recependo una richiesta già altre volte accoratamente formulata dall'Associazione nazionale fra mutilati ed invalidi di guerra, apportò una prima importante modifica al regime giuridico dell'istituto dell'aggravamento o rivalutazione, con l'abolire il limite temporale di presentazione della domanda entro il termine di dieci anni dalla decorrenza della pensione definitiva, ma lasciò immutato il numero ristretto a tre delle domande che potevano essere presentate (due oltre la prima), se definite tutte negativamente. Fu così consentito, specialmente agli invalidi combattenti della prima guerra mondiale, allora di età almeno sessagenaria, di ottenere il riconoscimento dell'aggravamento delle loro infermità – da tempo era ormai trascorso, nei casi di normale assegnazione nel periodo post-bellico, il decennio dal definitivo pensionamento – ma soltanto nei casi in cui i medesimi non avessero esaurito improficuamente il numero riservato di domande, mentre permase l'ingiustizia di precludere ad essi, e parimenti dicasi per gli invalidi partecipanti ai più recenti conflitti, la constatazione dell'aggravamento, ove avessero ricevuto il terzo decreto negativo.

Da allora sono decorsi altri dodici anni, durante i quali molti invalidi possono aver accusato sintomi di obiettiva ingravescenza delle ferite od infermità, in relazione ad un nuovo assetto fisico connesso fatalmente anche alla minor resistenza organica ed al depauperamento bio-fisico degli anni senili, ed appare doveroso non sottrarsi alla esigenza di apprestare un rimedio meno discriminatore e più valido di quello recato dall'articolo 5 della legge 1° marzo 1975, n. 45, che consente l'ammissibilità di un'ulteriore istanza per aggravamento purché, tuttavia, siano trascorsi ben dieci anni dalla data di presentazione della domanda definita con il terzo provvedimento negativo.

Al fine, peraltro, di evitare la produzione ingiustificata, anche se effettuata in perfetta buona fede sul piano soggettivo, di istanze prive di fondamento, col secondo alinea del primo comma dell'articolo 26 della legge n. 313 del 1968, come modificato dalla presente proposta, si dettano, per le domande successive alla terza consecutivamente definite in modo sfavorevole, delle condizioni di particolare cautela e rigidità, nel senso che l'istanza possa esser ammessa a seguire il suo regolare corso amministrativo soltanto se corredata di un certificato rilasciato dagli enti ospedalieri previsti dalla legge sulla riforma sanitaria 12 febbraio 1968, n. 132, ovvero dagli uffici sanitari dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, comprovante l'aggravamento od il titolo alla rivalutazione, con riguardo alle tabelle *A*, *B*, *E*, *F*, ed alle Regole di applicazione allegate a questo nuovo progetto di legge: ovviamente, il certificato anzidetto non assumerà il valore di

una perizia medico-legale, però la richiesta motivazione, anche se succintamente stilata, offrirà una seria garanzia che l'istanza verrà permessa esclusivamente a soggetti presumibilmente meritevoli, salvo esito contrario dei successivi accertamenti, di un miglior trattamento privilegiato, adeguato all'effettivo grado invalidante delle mutilazioni ed infermità belliche, e connessi esiti e postumi.

b) *Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici* (articolo 16). — La legge n. 585 del 1971, articolo 25, ha concesso ai pensionati di guerra, sia pure a distanza di dodici anni dall'analogo beneficio riservato a favore dei dipendenti dello Stato con legge 27 marzo 1959, n. 324, un sistema di scala mobile alquanto limitato e parziale, mediante l'attribuzione di un'indennità integrativa mensile, determinata annualmente in relazione alle variazioni percentuali dell'indice del costo della vita dell'anno precedente, su una fascia mensile di lire 32.000 per i titolari di pensione di prima categoria, con riduzioni dal 90 al 30 per cento in proporzione delle sottostanti categorie, ed entro detto limite massimo per i titolari di pensioni indirette.

Si tratta di un sistema già rivelatosi inadeguato a fronteggiare lo slittamento del potere d'acquisto degli stipendi e pensioni dei dipendenti statali, i quali infatti si videro costretti ad effettuare ripetute azioni sindacali, che fruttarono l'approvazione di leggi aventi per oggetto il riassetto delle loro carriere e l'aumento delle retribuzioni, con l'istituzione anche del famoso assegno perequativo, e che non miglior sorte ha assicurato agli invalidi di guerra, dei quali solo il 10 per cento circa in possesso di pensione di I categoria (con o senza assegni accessori) avrebbero potuto fruire degli scatti di contingenza computati sulla somma, di per sé tanto esigua, di lire 32.000. Per i titolari di pensioni INPS vige invece il più favorevole sistema di computo della variazione percentuale dell'indice del costo della vita e del correlativo aumento da apportare sull'intero importo delle pensioni in godimento, introdotto dalla legge 30 aprile 1969, n. 153.

Un sostanziale vizio di fondo condanna *in radice* il sistema di cui sopra, in quanto – mentre esclude la massa degli invalidi, occupati a reddito fisso o pensionati – consente a tutt'oggi di beneficiare dell'indennità a persone che, non sottostando a vincoli di lavoro subordinato, non fruiscono « di analogo beneficio in aggiunta a pensioni, assegni o retribuzioni di qualsiasi genere », anche se, in pratica, siano reddituari di notevole rilievo, quali ad esempio imprenditori, proprietari mobiliari ed immobiliari, commercianti, liberi professionisti, ecc.

Ma una simile discriminazione è tanto più inaccettabile per la considerazione, assorbente di ogni altra, che la pensione di guerra, intesa quale risarcimento economico del danno fisico riportato da militari e civili nell'interesse della collettività, è un istituto giuridico con sue proprie peculiarità e finalità, del quale vanno conservate l'autonomia, la unitarietà e la funzionalità, ciò che si garantisce e con assicurarne, mediante un periodico ed automatico aggiornamento, un effettivo contenuto patrimoniale in relazione al valore corrente della moneta, e precludendo la valutazione di elementi disomogenei ed estranei, quali la titolarità o meno di un reddito di lavoro subordinato o di altra pensione, in aggiunta ai quali – a titolo completamente diverso – sia corrisposto altro beneficio di scala mobile. In sintesi, è la pensione di di guerra che viene erosa dall'aumento del costo della vita, ed è la pensione di guerra che dev'essere salvaguardata, nel suo valore economico e nel suo potere d'acquisto, con opportuni accorgimenti tecnici approntati in modo unico ed uniforme per l'intera categoria dei titolari di trattamenti pensionistici di guerra.

Il comma secondo dell'articolo 18 della presente proposta di legge sopprime pertanto il quinto comma dell'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, n. 585, con il quale si stabilisce un divieto di percezione degli aumenti connessi con il variare dell'indice del costo della vita, nei casi di contestuale titolarità di trattamenti pensionistici, benché questi siano del tutto disomogenei ed abbiano natura giuridica diversa e regolamentazione secondo princìpi autonomi e peculiari, in alcun modo assimilabili.

Il comma primo applica inoltre alle pensioni di guerra, a decorrere dal 1° gennaio 1977, lo stesso sistema di perequazione automatica, collegata alla dinamica delle retribuzioni, introdotto dalla recente legge 29 aprile 1976, n. 177, per tutte le altre pensioni, sia normali che privilegiate, a carico dello Stato.

Non si comprende, invero, e costituirebbe *summa injuria* la persistenza di un si-

stema tanto parziale, discriminatorio ed in contrasto con il principio sancito dall'articolo 3 della Costituzione, per quali motivi la categoria dei mutilati ed invalidi di guerra sia rimasta e dovrebbe rimanere – unica – priva di un congegno garantistico di perequazione automatica, quando tutti gli altri pensionati, pubblici o privati, ne beneficiano ormai con carattere di generalità (per i titolari di pensioni INPS si è già provveduto con legge 3 giugno 1975, n. 160).

Con la contemporanea estensione del beneficio della perequazione automatica delle pensioni di guerra in relazione alla dinamica salariale, secondo le disposizioni e le modalità degli articoli 2, 3 e 4 della legge 29 aprile 1976, n. 177, e con l'adattamento alla pensionistica di guerra, nel senso sopra proposto, della disciplina dell'indennità integrativa speciale, parzialmente innovata dalla legge 31 luglio 1975, n. 364, quale correttivo indicizzato del progressivo maggior costo della vita, sarà possibile ottenere un'effettiva salvaguardia dei trattamenti economici conseguiti ed assicurare una volta per sempre tranquillità morale e materiale alla tanto benemerita categoria dei minorati di guerra.

c) *Termini per la constatazione delle infermità dei partigiani* (articolo 19). — Risulta con tutta evidenza l'opportunità dell'inserimento, nel testo del terzo comma dell'articolo 89 della legge n. 313 del 1968 della categoria dei partigiani, sol che si consideri che questi – pur essendo stati un fattore determinante nella lotta per la liberazione del suolo patrio dalle forze nazifasciste, lotta che hanno condotto nelle peggiori condizioni ambientali e sanitarie – sono stati trattati, sino ad ora, alla stregua dei normali appartenenti alle Forze armate regolari, che, invece, ebbero ad avvalersi di efficienti supporti logistici ed infrastrutturali, ed in modo deteriore rispetto agli ex prigionieri di guerra ed internati militari.

La guerra di liberazione partigiana ha costretto – è storia recente, ma val la pena di non dimenticarlo – tutti coloro che ad essa hanno preso parte in formazioni combattenti, ad operare in una situazione di vera drammaticità, senza l'ausilio di alcuna assistenza sanitaria organizzata ed ospedaliera, talché in moltissimi casi è rimasta preclusa la possibilità di un formale accertamento delle invalidità contratte durante detto glorioso periodo di nuovo risorgimento nazionale.

Si rileva pertanto conforme a principi di giustizia e di proporzionata riconoscenza concedere ai menzionati soggetti modalità di ammissibilità delle domande di pensione eguali a quelle stabilite per gli exprigionieri di guerra.

d) *Qualifica di orfani di guerra e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei grandi invalidi* (articolo 20). — Era auspicabile che l'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, n. 585, ponesse per sempre fine alle discriminazioni in precedenza attuate, da parte di organi ministeriali preposti all'assistenza ed al collocamento obbligatorio preferenziale (giusta l'articolo 19 della legge 2 aprile 1968, n. 482) nei confronti dei figli degli invalidi di guerra ascritti alla prima categoria; invece, alcuni uffici provinciali hanno seguitato a sbarrare le porte del lavoro agli aventi diritto, facendo leva non più sul fatto se gli anzidetti soggetti fossero stati concepiti prima o dopo il conseguimento della pensione di guerra, bensì su altra circostanza riguardante il genitore pensionato, ossia se questi – pur essendo ascritto alla prima categoria e quindi inabile al lavoro per presunzione di legge – svolgesse, di fatto, un'attività lavorativa remunerata, nel qual caso veniva negato il beneficio, di primaria importanza sul piano familiare e sociale, del collocamento protetto.

Soltanto di recente disposizioni di massima impartite dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, su sollecitazione e doglianza delle associazioni ed opere di tutela degli invalidi, ed affermazioni giurisprudenziali, hanno chiarito l'effettiva portata delle norme in materia, le quali vietano discriminazioni ed accertamenti afferenti a condizioni soggettive del genitore, non tassativamente previsti dalla legge n. 482 del 1968.

Comunque al fine di precludere ulteriori interpretazioni *contra legem*, si è ravvisata l'opportunità di specificare a tutte lettere, migliorandone peraltro lo *status* personale, che i figli – e la moglie – dei grandi invalidi di guerra hanno diritto a tutte le provvidenze legislative derivanti dalla qualifica di orfano o di vedova di guerra, qualifiche che sono ad essi attribuite di pieno diritto e non più per semplice equiparazione, termine, questo ultimo,

che poteva suscitare dubbi ed interpretazioni inesatte.

È stato inoltre aggiunto al suddetto articolo 7 della legge n. 585 del 1971 un comma riguardante gli orfani di guerra, inteso ad evitare nei confronti di detti aventi diritto gli inconvenienti più sopra menzionati, proponendo conseguentemente la soppressione del secondo comma dell'articolo 7 della legge 13 marzo 1958, n. 365, istitutivo dell'ONOG.

e) *Irrilevanza dei redditi pensionistici* (articolo 21). — L'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sancisce l'irrilevanza dei redditi pensionistici di guerra e degli assegni al valor militare, sia ai fini fiscali, sia ai fini assistenziali e comunque in tutti i casi in cui detti redditi abbiano rilevanza. Il comma secondo del suddetto articolo, che si intende aggiungere con la presente proposta, vuole non soltanto confermare e ribadire il concetto che precede, sottolineato con l'avverbio « inoltre », avuto riguardo a qualsiasi ombra di dubbio che in proposito potesse sorgere in applicazione di nuove norme in materia tributaria, ma altresì annullare la disposizione, contrastante con il sistema particolare della pensionistica di guerra, contenuta nell'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, secondo la quale il possesso di una pensione di guerra preclude l'attribuzione della pensione sociale INPS.

f) *Salvaguardia dei diritti quesiti* (articolo 22). — Trattasi di norma di garanzia, che ricalca testualmente il primo comma dell'articolo 117 della legge di riordinamento n. 313 del 1968 e, per ultimo, l'articolo 6 della legge n. 45 del 1975.

g) *Decorrenza dei nuovi benefici* (articolo 23). — È noto che, a parte taluni benefici concessi a favore dei grandi invalidi di guerra con la legge n. 45 del 1975, i titolari di pensioni di guerra dalla seconda all'ottava categoria soffrono di un effettivo congelamento dei loro trattamenti pensionistici alla data del 1° luglio 1973, decorrenza dell'ultima rata di aumento prevista dall'articolo 21 della legge 28 luglio 1971, n. 585: ciò a non voler considerare l'irrisoria, meramente simbolica maggiorazione della percentuale dal 90 per cento (seconda categoria) al 30 per cento (ottava categoria) dell'importo di lire 5 mila mensili (60.000 annue) incluso nella tabella *C* allegata all'anzidetta legge del 1975.

Da allora, purtroppo, si è manifestato un imponente fenomeno inflazionistico e recessivo – fenomeno tanto più avvertito e sofferto, a causa del modesto ammontare medio delle pensioni privilegiate di guerra ed alla mancanza di un adeguato e tempestivo sistema di correzione automatica del minor potere d'acquisto delle pensioni stesse – che ha in pratica annullato qualsiasi valore e significato di adeguato e sostanziale risarcimento del danno fisico-psichico riportato in guerra, sol che si consideri che attualmente gli invalidi ascritti alla seconda categoria, con perdita di capacità lavorativa pari al 90 per cento, percepiscono la pensione nella misura di lire 45.000 mensili, e, con scarti decrescenti di lire 5.000 mensili dalla terza alla settima categoria, i titolari di pensione di ottava categoria (perdita di capacità lavorativa del 30 per cento) sono indennizzati con lire 15.000 mensili !

Sussiste quindi l'esigenza – morale prima che materiale – di restituire ai trattamenti privilegiati di guerra la loro specifica funzione reintegratrice, secondo giustizia ed in posizione non subordinata, neppure sotto il riflesso quantitativo, rispetto ad altre specie affini di pensioni (INPS, INAIL, ecc.).

Al fine, tuttavia, di graduare nel tempo l'onere finanziario connesso con il presente progetto di legge si propone che le nuove maggiori misure delle pensioni di guerra vengano corrisposte nei seguenti modi:

a) per i grandi invalidi di guerra, di cui all'articolo 2:

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1976;

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1977;

b) per gli invalidi ascritti a categorie dalla seconda all'ottava:

30 per cento dal 1° luglio 1976;
30 per cento dal 1° luglio 1977;
40 per cento dal 1° luglio 1978.

È quindi adottato lo stesso criterio di cui all'articolo della precedente legge 28 luglio 1971, n. 585, recante nuove provvidenze in materia di pensioni di guerra.

Gli altri benefici, compresi quelli derivanti dalle più favorevoli classificazioni delle infermità e dei complessi morbosi,

87

verranno anche essi applicati d'ufficio, secondo le seguenti decorrenze:

a) per i grandi invalidi di guerra: dal 1° luglio 1977;

b) per gli invalidi ascritti a categorie dalla seconda all'ottava: dal 1° luglio 1978.

Lo scaglionamento rispettivamente al 1977 ed al 1978 non soltanto coincide con la corresponsione nella misura integrale dei nuovi trattamenti pensionistici, ma tiene conto della necessità di revisione in sede amministrativa delle singole posizioni individuali.

Anche per le vedove ed orfani (articoli 11, 12 e 13 della proposta di legge) i benefici previsti saranno corrisposti in due o tre esercizi a decorrere dal 1° luglio 1976, a seconda che trattisi di congiunti di grandi invalidi di guerra o di minorati ascritti alle categorie dalla seconda all'ottava.

L'indennità integrativa per cure, istituita con l'articolo 10, verrà invece attribuita per la prima volta agli aventi diritto assieme al rateo della pensione del mese di giugno 1977.

La perequazione automatica delle pensioni e degli assegni di guerra, nonché la nuova disciplina dell'indennità integrativa speciale (articolo 18, primo e secondo comma), decorreranno dal 1° gennaio 1977.

h) *Onere di bilancio e copertura finanziaria* (articolo 24). — In ottemperanza alla prescrizione dell'articolo 81 della Costituzione, abbiamo quantificato in lire 67,5 miliardi la spesa aggiuntiva di bilancio per l'esercizio 1976, in lire 75 miliardi per l'esercizio 1977 ed in lire 92,5 miliardi per l'esercizio 1978 e successivi, tenuti presenti, per quanto possibile, tutti gli effetti collaterali della proposta di legge.

È altresì indicato il capitolo di bilancio al quale riportarsi per l'anno finanziario 1976.

Appare, a questo punto, indispensabile porre in evidenza che, da un'indagine eseguita sulla incidenza della spesa per pensioni di guerra nei diversi esercizi dal 1948 in poi, è emerso, che la più alta spesa, espressa in percentuale e riferita ai cennati bilanci generali dello Stato, si è avuta nell'esercizio 1955-1956 in cui si raggiunse il 6,67 per cento rispetto all'incidenza dell'1,329 per cento sul bilancio 1976.

Ove poi si soffermasse l'attenzione sull'incremento dal 1955-1956 al 1976 del bilancio generale dello Stato, si rileverebbe che nel 1976 detto bilancio è aumentato di quasi 18 volte rispetto al 1955-1956 (2.803 miliardi del 1955-1956 contro 38.071 miliardi del 1976). Ne consegue che, se gli stanziamenti per pensioni di guerra avessero dovuto mantenere la stessa incidenza dal 1955-1956 in poi, l'importo previsto per il 1976, avrebbe dovuto essere di oltre 3.300 miliardi.

Considerate, tuttavia, le altre componenti di natura sociale, politica ed economica del paese, il numero dei pensionati che – pur se non ridotto ad un quinto come invece è avvenuto per gli indici di spesa 1955-1956 e 1976 è diminuito di circa 100 mila unità (fra dirette ed indirette e cioè da oltre 1.100.000 a poco meno di 1 milione) si ritiene che possano essere accolte le richieste contenute nella presente proposta di legge che prevede una maggiore spesa di circa 470 miliardi; il che porterebbe l'onere complessivo delle pensioni di guerra a 906 miliardi circa con una incidenza sul bilancio 1978 assai inferiore al 2 per cento e non mai uguale a quello del 1955-1956 pari al 6,67 per cento.

Trattasi innegabilmente di una somma di notevole entità, il cui peso a carico del bilancio può, tuttavia, e deve essere considerato sostenibile, allorché si abbia riguardo non soltanto al dato economico, ma, e soprattutto, alle finalità, di squisita natura etica, giuridica, politica e sociale, che questa legge consentirà di raggiungere: finalità che, come accennato in altra parte, consistono nell'esigenza, quanto mai sentita, di un definitivo aggiornamento della nostra legislazione pensionistica di guerra, sotto il riflesso tecnico-giuridico-sanitario, e nelle attribuzioni di trattamenti economici ragguagliati al corrente *standard* medio della collettività nazionale.

Il Parlamento, da noi interessato con la presente proposta di legge, è chiamato ad operare una onorevole e qualificante scelta prioritaria, per dare un effettivo e sostanziale contenuto al proclamato dovere dello Stato di assicurare un equo e giusto indennizzo ed adeguati mezzi di vita a coloro che hanno offerto, con fiduciosa dedizione e disciplinata determinazione, le proprie persone, l'avvenire, sogni e speranze quando vennero chiamati ad adempiere alla più edificante delle prestazioni, ed oggi portano con fierezza che, malgrado tutto, non vuole trasformarsi in rassegnato sconforto né in disperazione, i segni delle loro mutilazioni.

88

Se la difesa della Patria è sacro dovere del cittadino, egualmente sacro dovere dev'essere per lo Stato garantire ai cittadini rimasti mutilati ed invalidi per cause belliche un trattamento morale ed economico-giuridico di particolare rilievo, che valga per quanto possibile ad alleviare dolori e sofferenze.

Il menzionato elemento di priorità è contraddistinto da motivi d'urgenza e di indifferibilità, poiché i componenti la gloriosa categoria dei minorati di guerra sono ormai, nei casi più favorevoli, ultracinquantenni e non possono quindi ulteriormente restare, nelle attuali condizioni di disagio economico, in attesa di tempi migliori.

Né va sottaciuto che lo stesso costo del proposto adeguamento sta proprio a significare, nel suo consistente ammontare, quanto sia stato sino ad ora scarsamente valutato e risarcito, rispetto alle categorie alle quali appare equo sul piano sociale riferirsi, il sacrificio dei militari e dei civili che hanno subito, a causa delle guerre, la perdita od una riduzione apprezzabile della loro capacità lavorativa.

E sarebbe un richiamo di impietosa verità aggiungere che, col passare degli anni, l'onere a carico del bilancio statale è destinato a diminuire progressivamente, per scomparsa degli assegnatari, anticipata dalle infermità pensionate.

Per quanto precede, confidiamo vivamente che Governo e Parlamento vorranno riconoscere, scegliendo tra i tanti altri impegni pur meritevoli di considerazione, il più alto grado di priorità alla non ulteriormente procrastinabile soluzione dei problemi dei pensionati di guerra, in tal modo dimostrando alla certamente consenziente e grata collettività nazionale un elevatissimo senso di virtù civica, di solidarietà e di riconoscenza verso chi ha contribuito, donando il proprio sangue sui campi di battaglia e nella lotta di liberazione, all'affermazione dei valori morali ed ideali della nostra gente ed alla edificazione della nostra Repubblica.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(*Pensione vitalizia e assegno rinnovabile*).

L'importo mensile della pensione vitalizia e dell'assegno rinnovabile di prima categoria è commisurato all'ottanta per cento della media delle retribuzioni minime contrattuali degli operai dell'industria, esclusi gli assegni familiari, calcolato dall'Istituto centrale di statistica.

L'assegno complementare di cui al terzo comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, successivamente aumentato, è soppresso.

Le tabelle *A* e *B* annesse alla legge 18 marzo 1968, n. 313, e le tabelle *C* ed *F* annesse alla legge 1° marzo 1975, n. 45, sono sostituite dalle corrispondenti tabelle allegate alla presente legge.

ART. 2.

(*Grandi invalidi di guerra*).

I mutilati ed invalidi di guerra ascritti ad una delle lettere della tabella *E* od alla prima categoria hanno la qualifica di grandi invalidi di guerra.

Ai soggetti di cui al comma precedente è dovuto, in aggiunta alla pensione-base di prima categoria, un assegno speciale, riversibile, nelle seguenti misure mensili:

tabella *E*	lettera	*A*	. . . .	lire	405.000
»	»	»	*A*-bis	. . .	»	384.750
»	»	»	*B*	. . . . .	»	364.500
»	»	»	*C*	. . . . .	»	324.000
»	»	»	*D*	. . . . .	»	283.500
»	»	»	*E*	. . . . .	»	243.000
»	»	»	*F*	. . . . .	»	202.500
»	»	»	*G*	. . . . .	»	162.000
»	»	»	*H*	. . . . .	»	121.500
prima categoria				. . . . .	»	40.500

Gli assegni di superinvalidità di cui alle singole lettere della tabella *E* annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, e gli assegni speciali annui previsti dall'articolo 1 della legge 18 ottobre 1969, n. 751, dall'artico-

lo 2 della legge 28 luglio 1971, n. 585 e dell'articolo 2 della legge 1° marzo 1975, n. 45, sono soppressi.

La tabella *E* annessa alla legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

ART. 3.

(Indennità di assistenza e di accompagnamento).

L'articolo 3 della legge 1° marzo 1975, n. 45, è sostituito, dal seguente:

« Ai mutilati ed agli invalidi di guerra affetti da una delle mutilazioni o invalidità contemplate nella tabella *E* annessa alla presente legge è accordata d'ufficio una indennità per le necessità di assistenza o per la retribuzione di un accompagnatore, anche nel caso che il servizio di accompagnamento venga disimpegnato da un familiare del minorato.

L'indennità è concessa nelle seguenti misure mensili:

lettera	*A*	lire	185.000
»	*A*-bis	»	175.000
»	*B*	»	165.000
»	*C*	»	145.000
»	*D*	»	130.000
»	*E*	»	110.000
»	*F*	»	90.000
»	*G*	»	70.000
»	*H*	»	50.000

I pensionati affetti da una delle invalidità specificate alle lettere *A*; *A*-bis nn. 1), 2), secondo comma, 3); *B* nn. 1), 3), 4); *C*; *D*; *E* n. 1) della succitata tabella, possono ottenere, a richiesta, l'accompagnatore militare. In tale ipotesi, l'indennità di cui al presente articolo è ridotta di lire 20.000 mensili. Nessuna riduzione è operata sull'indennità spettante agli invalidi di cui alle lettere *A*; *A*-bis nn. 1 e 3, nel caso di assegnazione dell'accompagnatore militare.

Per la particolare assistenza di cui necessitano, gli invalidi ascritti alle lettere *A* e *A*-bis nn. 1) e 3) della tabella *E* possono chiedere l'assegnazione di un secondo accompagnatore militare. In luogo del secondo accompagnatore militare, i predetti invalidi possono ottenere, a domanda, la concessione di un assegno a titolo d'integrazione dell'indennità di assistenza e di ac-

ASSR

compagnamento nella misura di lire 150.000 mensili.

L'indennità è corrisposta anche quando gli invalidi siano ammessi in ospedali o in altri luoghi di cura.

Quando gli invalidi di cui al presente articolo siano ammessi in istituti rieducativi od assistenziali, l'indennità è corrisposta nella misura di quattro quinti all'istituto e per il rimanente quinto all'invalido.

Nel caso in cui l'ammissione in detti istituti avvenga a carico dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra o di altro ente assistenziale giuridicamente riconosciuto, i predetti quattro quinti saranno corrisposti a tali enti, i quali dovranno dare comunicazione delle ammissioni medesime alla direzione provinciale del Tesoro che ha in carico la partita di pensione, agli effetti dell'applicazione delle norme di cui al comma precedente.

L'articolo 23 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sostituito dall'articolo 5 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è soppresso ».

ART. 4.

(*Aumenti di integrazione per i grandi invalidi*).

L'articolo 6 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« L'invalido provvisto di pensione o di assegno di prima categoria ha diritto di conseguire, su domanda, a titolo di integrazione, un aumento annuo:

a) di lire 144.00 per la moglie convivente;

b) di lire 144.000 per ciascuno dei figli, finché minorenni ed inoltre nubili, se di sesso femminile ».

ART. 5.

(*Assegno di cura*).

L'articolo 16 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente;

« Agli invalidi per infermità tubercolare, ascritta a categoria inferiore alla prima, è concesso un assegno di cura nella misura di 192.000 lire annue se trattasi di infermità ascrivibile ad una delle categorie dalla seconda alla quinta, di lire 96.000 annue se l'infermità stessa sia ascrivibile ad una delle categorie dalla sesta all'ottava della allegata tabella *A* ».

ART. 6.

(*Assegno di previdenza*).

L'assegno di previdenza, di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 300.000 annue. La relativa concessione è subordinata al possesso di un reddito imponibile netto dei richiedenti, accertato ai fini della determinazione della imposta sul reddito delle persone fisiche prevista dal decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597, e successive modificazioni, non superiore a due milioni annui.

Per il reddito imponibile netto si deve intendere il reddito dichiarato, detratti gli oneri previdenziali ed assistenziali, nonché gli oneri deducibili e gli importi corrispondenti alle detrazioni di imposta cui il richiedente abbia diritto.

ART. 7.

(*Assegno di incollocamento*).

L'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è elevato a lire 300.000 annue.

Il limite di reddito pensionistico derivante dal godimento di un trattamento normale di quiescenza o da una pensione privilegiata ordinaria, stabilito dal terzo comma dell'articolo 22 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è elevato ad un imponibile netto di lire due milioni annui accertato nei modi indicati dal precedente articolo 6.

ART. 8.

(*Trattamento di incollocabilità*).

L'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, modificato dall'articolo 18 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« I mutilati ed invalidi di guerra forniti di pensione o di assegno di categoria dalla seconda alla ottava, e che siano incollocabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, in quanto per la natura ed il grado della loro invalidità possano riuscire di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti e

che risultino incollocati, vengono ascritti alla tabella *E*, lettera *H*, allegata alla presente legge, e fruiscono del relativo trattamento pensionistico.

L'incollocabilità è riconosciuta per i periodi di tempo e con le modalità stabilite dagli articoli 13 e 14 della legge 18 marzo 1968, n. 313, previo accertamento da parte del Collegio medico provinciale di cui all'articolo 20 della legge 2 aprile 1968, n. 482, la cui composizione viene integrata, per l'esame dei casi di cui al precedente comma, con un ufficiale medico componente della Commissione medica per le pensioni di guerra competente per territorio, designato dal presidente della stessa e da un medico fiduciario designato dalla Associazione nazionale tra mutilati ed invalidi di guerra. Il giudizio emesso dal predetto Collegio ha effetto solo per quanto riguarda la concessione o meno del trattamento di incollocabilità.

Qualora il Collegio si pronunci per l'incollocabilità, la direzione provinciale dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra trasmette gli atti al direttore generale delle pensioni di guerra, il quale, accertato che la pronuncia di cui sopra sia stata emessa con esclusivo riferimento alla infermità che ha dato luogo alla liquidazione della pensione od assegno di guerra, o ad altre da questa interdipendenti, provvede formalmente per la concessione del trattamento di cui al primo comma.

Il trattamento di incollocabilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda, non è cumulabile con l'assegno di previdenza di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, n. 313, né con l'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge stessa, né con l'indennità di disoccupazione.

La somma dei vari periodi per i quali è concesso il trattamento rinnovabile non può eccedere i quattro anni, al termine dei quali esso deve essere conferito a vita, ovvero soppresso, salvo riammissione a seguito di nuova domanda di parte.

Al trattamento di incollocabilità hanno diritto anche i pensionati che, per una delle infermità che hanno dato luogo alla complessiva classifica di prima categoria, vengano riconosciuti incollocabili ai sensi del presente articolo. In questi casi, le infermità che non producano gli effetti di cui al primo comma, si aggiungono al trattamento di incollocabilità a titolo di

assegno per cumulo, nella misura corrispondente alla tabella *F* allegata alla presente legge ».

ART. 9.

(*Indennità speciale annua*).

Il primo e secondo comma dell'articolo 28 della legge 18 marzo 1968, n. 313, e l'articolo 11 della legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituiti dal seguente:

« Ai grandi invalidi di guerra ed ai mutilati ed invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria della tabella *A*, alle vedove dei grandi invalidi di guerra, nonché alle vedove degli invalidi dalla seconda alla ottava categoria fruenti del trattamento di riversibilità, è corrisposta d'ufficio, unitamente al rateo della pensione del mese di dicembre, una indennità speciale annua pari ad una mensilità del complessivo trattamento pensionistico in godimento. L'indennità medesima è frazionabile per dodicesimi ».

ART. 10.

(*Indennità integrativa per cure*).

Ai grandi invalidi di guerra spetta una indennità integrativa annua, non riversibile, pari ad una mensilità del complessivo trattamento pensionistico in godimento, al fine di poter provvedere alle cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche. L'indennità non spetta allorché l'invalido sia impossibilitato ad eseguire le cure in quanto ricoverato in frenocomio od altro nosocomio.

L'indennità di cui al comma precedente è corrisposta d'ufficio dalle competenti direzioni provinciali del tesoro, unitamente al rateo della pensione del mese di giugno di ciascun anno.

ART. 11.

(*Trattamento speciale per le vedove ed i figli dei grandi invalidi di guerra*).

L'articolo 43 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Alla vedova del grande invalido di guerra spetta la pensione speciale nella misura pari al sessanta per cento del tratta-

95

mento pensionistico complessivo fruito dal marito, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento, qualunque sia la causa del decesso di questi. In caso di coesistenza di prole, si applica l'articolo 49. L'aumento per ciascun orfano è corrisposto nella misura di lire 144.000 annue.

Il suddetto trattamento speciale viene concesso in via d'urgenza con provvedimento del competente direttore provinciale del tesoro, su presentazione della relativa domanda da parte dell'avente diritto, corredata della documentazione di rito.

Ai figli minorenni del grande invalido di guerra o, se maggiorenni, purché riconosciuti totalmente inabili a qualsiasi proficuo lavoro, qualora siano altresì orfani di madre o questa abbia perduto il diritto alla attribuzione od al godimento del trattamento vedovile di guerra, spetta la pensione speciale nella misura del trenta per cento del trattamento pensionistico complessivo fruito dal padre, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento. Per ogni figlio oltre il primo, è attribuita una maggiorazione pari al dieci per cento, fino a raggiungere, nel massimo, il sessanta per cento dell'anzidetto trattamento complessivo. In tali casi, la pensione speciale complessivamente spettante è attribuita pro-quota agli aventi diritto, secondo le modalità menzionate al secondo comma del presente articolo.

Le disposizioni di cui sopra si applicano anche al vedovo ed agli orfani della donna morta per causa del servizio di guerra o per fatti contemplati negli articoli 9 e 10 ».

ART. 12.

(*Trattamento a titolo di riversibilità a favore delle vedove e degli orfani degli invalidi ascritti dalla seconda all'ottava categoria di pensione, deceduti per cause diverse dalle infermità pensionate*).

Il terzo comma dell'articolo 59 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi in cui con la vedova coesistano orfani minorenni, il trattamento di cui al presente articolo è aumentato di lire 72.000 annue per ogni orfano minore ».

La tabella *L* annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

ASSR

ART. 13.

(*Assegno di previdenza dovuto alle vedove ed agli orfani degli invalidi di guerra ascritti dalla seconda all'ottava categoria di pensione, deceduti per cause diverse dalle infermità pensionate*).

L'assegno di previdenza di cui all'articolo 60 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 180.000 annue.

ART. 14.

(*Revisione per aggravamento o rivalutazione*).

Il primo comma dell'articolo 26 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi di aggravamento delle infermità per le quali sia stata concessa pensione od assegno rinnovabile od indennità una volta tanto, o per le quali sia stato emesso provvedimento negativo perché le infermità vennero considerate non classificabili, il mutilato od invalido può chiedere la revisione della sua posizione ogni qualvolta ritenga di aver diritto ad una migliore classificazione. Dopo la terza domanda esauritasi con esito sempre negativo, l'istanza è ammessa soltanto se sia corredata da un certificato rilasciato dagli enti ospedalieri previsti dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, oppure dagli uffici sanitari dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, comprovante il dedotto aggravamento od il titolo a rivalutazione, con riguardo alle tabelle *A*, *B*, *E*, *F* ed alle Regole di applicazione delle tabelle delle invalidità allegate alla presente legge ».

L'articolo 5 della legge 1° marzo 1975, n. 45, è soppresso.

ART. 15.

(*Trattamento complessivo per coesistenza di infermità*).

L'articolo 18 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi di coesistenza di due o più infermità singolarmente ascrivibili ad una delle categorie inferiori alla prima di cui all'allegata tabella *A*, il complesso di esse è ascritto alla categoria risultante dalla

somma delle percentuali di riduzione di capacità lavorativa generica indotta da ciascuna infermità, ed indennizzato con il corrispondente trattamento pensionistico, valutandosi secondo il sottoindicato parametro la riduzione inabilitante afferente ad ogni singola entità nosologica:

ottava categoria: 30 per cento;
settima categoria: 40 per cento;
sesta categoria: 50 per cento;
quinta categoria: 60 per cento;
quarta categoria: 70 per cento;
terza categoria: 80 per cento;
seconda categoria: 90 per cento.

Qualora, operatasi la valutazione con il metodo di cui sopra, si raggiunga una percentuale compresa tra il 100 per cento ed il 120 per cento, il complesso morboso va ascritto alla prima categoria.

Ove il computo delle percentuali indotte dalle infermità coesistenti superi il limite indicato al precedente comma, i complessi sono ascritti e risarciti come segue:

130 per cento: prima categoria + cumulo di ottava categoria;

140 per cento: prima categoria + cumulo di settima categoria;

dal 150 per cento: prima categoria + l'assegno speciale mensile di cui all'articolo 2 della presente legge corrispondente alla lettera della tabella *E*, con approssimazione per difetto nel caso di non perfetta coincidenza, risultante dalla somma dei singoli addendi relativi alle infermità coesistenti ».

La tabella *F*-1 allegata alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è soppressa.

ART. 16.

(*Perdita totale o parziale dell'organo superstite*).

Dopo il comma secondo dell'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è inserito il seguente comma:

« Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche quando il militare o civile, già pensionato per la perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore o superiore o di segmento di esso, venga a perdere per qualunque causa, in tutto o in parte, l'arto omolaterale ».

ART. 17.

(*Regole di applicazione delle tabelle delle invalidità*).

Le « Avvertenze alle tabelle *A* e *B* » annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituite dalle « Regole di applicazione delle tabelle *A*, *B*, *E* » allegate alla presente legge ed hanno efficacia normativa vincolante.

ART. 18.

(*Perequazione automatica delle pensioni di guerra*).

Le pensioni e gli assegni di guerra sono soggetti a perequazione automatica, secondo le disposizioni e le modalità degli articoli 2, 3 e 4 della legge 29 aprile 1975, n. 17.

Il quinto comma dell'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è soppresso.

ART. 19.

(*Termini per le constatazioni sanitarie*).

Il terzo comma dell'articolo 89 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente comma:

« Nei confronti degli ex partigiani, degli ex prigionieri di guerra, degli ex deportati per ragioni politiche, razziali, religiose od ideologiche, la constatazione sanitaria delle ferite, lesioni o infermità, che si assumano conseguenti alla partecipazione alla lotta partigiana od al sofferto stato di cattività, è validamente eseguita in qualunque momento ».

ART. 20.

(*Qualifica di orfani e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei grandi invalidi*).

L'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« I figli e le mogli dei grandi invalidi di guerra sono considerati rispettivamente orfani e vedove di guerra a tutti gli effetti, indipendentemente, per i primi, dalla data del loro concepimento, e dall'accertamento di condizioni soggettive relative al

genitore od al marito pensionato, ed hanno diritto a tutte le provvidenze legislative derivanti dalla qualifica di orfano di guerra o di vedova di guerra, nonché ai benefici previsti per le categorie equiparate agli ex combattenti ».

Il secondo comma dell'articolo 7 della legge 13 marzo 1958, n. 365, è abrogato.

ART. 21.

(*Irrilevanza dei redditi pensionistici*).

All'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aggiunto il seguente comma:

« Il trattamento pensionistico di guerra, inoltre, non è valutabile quale reddito ai fini della concessione della pensione sociale, prevista dal primo comma dell'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153 e successive modificazioni ».

ART. 22.

(*Salvaguardia dei diritti quesiti*).

Resta salvo il diritto alla pensione ed agli assegni a termini delle disposizioni legislative vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge, quando tale diritto derivi dal fatto avvenuto prima della data medesima.

ART. 23.

(*Decorrenza dei nuovi benefici*).

Le nuove e maggiori misure delle pensioni e degli assegni di guerra verranno così corrisposti:

a) per i soggetti di cui all'articolo 2 della presente legge:

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1976;

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1977;

b) per i mutilati ed invalidi ascritti alle categorie dalla seconda alla ottava:

30 per cento dal 1° luglio 1976;
30 per cento dal 1° luglio 1977;
40 per cento dal 1° luglio 1978.

ASSR

160

Gli altri benefici previsti dalla presente legge, ivi compresi quelli derivanti dalle più favorevoli ascrizioni delle invalidità e dei complessi di infermità alle tabelle *A*, *B*, *E* ed *F*, saranno applicati d'ufficio secondo le seguenti decorrenze:

a) per i soggetti di cui all'articolo 2: dal 1° luglio 1977;

b) per i mutilati ed invalidi ascritti alle categorie dalla seconda alla ottava: dal 1° luglio 1978.

L'indennità speciale annua, di cui all'articolo 9, è corrisposta per la prima volta agli aventi diritto con il rateo della pensione del mese di dicembre 1976.

L'indennità integrativa per cure, istituita con l'articolo 10 della presente legge, viene corrisposta per la prima volta unitamente al rateo della pensione del mese di giugno 1977.

La perequazione automatica delle pensioni e degli assegni di guerra, prevista dall'articolo 18 decorre dal 1° gennaio 1977.

ART. 24.

(*Oneri di bilancio e copertura finanziaria*).

Ai fini dei miglioramenti di cui alla presente legge, la spesa riportata in bilancio per l'anno finanziario 1976 è aumentata di lire 67,5 miliardi dal 1° luglio 1976 e la spesa aggiuntiva di ciascuno degli anni successivi rispetto all'anno precedente resta stabilita in lire 75 miliardi a partire dal 1° luglio 1977 ed in lire 92,5 miliardi a partire dal 1° luglio 1978.

All'onere di lire 67,5 miliardi, derivante dall'attuazione della presente legge per l'anno finanziario 1976, si provvede mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

TABELLA A

LESIONI ED INFERMITÀ CHE HANNO DIRITTO A PENSIONE VITALIZIA O AD ASSEGNO RINNOVABILE.

Prima categoria

1. La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.

2. La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme.

3. La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.

4. La perdita di due arti, superiore ed inferiore dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).

5. La perdita di un arto inferiore e di uno superiore non dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).

6. La perdita totale di una mano e di due piedi.

7. La perdita totale di una mano e di un piede.

8. La disarticolazione di un'anca; l'anchilosi completa della stessa, se unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.

9. La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.

10. L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo improtesizzabile in modo assoluto e permanente.

11. La perdita di una coscia a qualunque altezza con moncone protesizzabile, ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite.

12. La perdita di ambo gli arti inferiori (disarticolazione o amputazione di cosce).

13. La perdita totale di tutte le dita delle mani ovvero la perdita totale dei due pollici e di altre sette o sei dita.

14. La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani.

15. La perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra.

16. La perdita totale di sei dita delle mani compresi anche i pollici e gli indici o la perdita totale di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici.

17. La perdita totale di ambo i piedi.

18. Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca, tali da determinare ostacolo alla masticazione e alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione.

19. L'anchilosi temporo-mandibolare completa e permanente.

20. L'immobilità completa e permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale e permanente del rachide con notevole incurvamento.

21. Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti al punto da determinare una assoluta incapacità al lavoro proficuo.

102

22. Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bolloso o stato bronchiectasico e cuore polmonare.

23. Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.

24. Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando per sede, volume o grado di evoluzione determinano assoluta incapacità lavorativa.

25. Tumori maligni a rapida evoluzione.

26. La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.

27. Incontinenza delle feci permanente da lesione organica.

28. Il diabete mellito ed il diabete insipido entrambi di notevole gravità.

29. Esiti di nefrectomia con compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache).

30. Castrazione ed evirazione.

31. Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività fisica.

32. Le lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze permanenti di grado tale da portare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale.

33. Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica.

34. Esiti di laringectomia totale.

35. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.

36. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale riduzione dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.

37. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbia prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dello altro ridotto tra 1/50 e 1/25 della normale (vedansi Regole di applicazione delle Tabelle A, B ed E).

38. Cardiopatie con sintomi di scompenso.

39. Le paralisi permanenti, sia di origine centrale che periferica, interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri della durata, si giudichino inguaribili.

40. Riduzione del visus binoculare al disotto di 1/50.

41. Sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.

Seconda categoria

1. Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apportare evidenti deformità, nonostante la protesi.

2. L'anchilosi temporo-mandibolare incompleta, ma permanente con notevole riduzione della funzione masticatoria.

3. L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato la funzione di due o più arti.

4. La perdita del braccio o avambraccio sopra il terzo inferiore.

5. La perdita totale delle cinque dita della mano e di due delle ultime quattro dita dell'altra mano.

6. La perdita di una coscia a qualunque altezza.

7. L'amputazione medio tarsica o la sotto astragalica dei due piedi.

8. L'anchilosi completa dell'anca o quella in flessione del ginocchio.

9. Le affezioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare, che per la loro gravità non siano tali da ascrivere alla prima categoria.

10. Le lesioni permanenti dell'apparto respiratorio o di altri apparati organici determinate dall'azione di gas nocivi.

11. Tutte le altre lesioni od affezioni organiche della laringe, della trachea che arrechino permanente dissesto alla funzione respiratoria.

12. Bronchite cronica diffusa, con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare.

13. Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando non debbono ascriversi alla prima categoria.

14. Le affezioni gastro-enteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico.

15. Stenosi esofagee di alto grado con deperimento organico.

16. La perdita della lingua.

17. Le lesioni o affezioni permanenti dell'apparato urinario.

18. La perdita dei testicoli oppure la perdita pressoché totale de' pene.

19. Le lesioni e le affezioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto afasia od altre conseguenze permanenti, ma non tali da raggiungere il grado specificato ai numeri della prima categoria.

20. L'epilessia con manifestazioni frequenti.

21. Le lesioni da affezioni permanenti degli organi emopoietici.

22. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/50 della normale.

Terza categoria

1. La perdita totale di una mano o delle sue cinque dita.

2. La perdita totale di cinque dita fra le mani compresi i due pollici.

3. La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.

4. La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le mani con integrità dell'altro pollice.

5. La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le mani che non siano i pollici.

6. La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.

7. L'anchilosi totale della spalla destra in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

8. L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi.

9. Libirintiti e labirintosi con stato vertiginoso permanente o di media gravità.

10. Ipoacusia bilaterale con voce di conversazione udita ad concham senza affezione purulenta dell'orecchio medio.

11. La perdita o i disturbi della favella.

12. L'epilessia ammenoché per la frequenza delle sue manifestazioni non sia tale da ascriversi a categorie superiori.

13. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta ad 1/10.

14. L'anchilosi totale della spalla in posizione parallela all'asse del corpo o in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

Quarta categoria

1. La perdita totale delle ultime quattro dita della mano o delle prime tre dita di essa.

2. La perdita totale di tre dita tra le due mani compresi ambo i pollici.

3. La perdita totale di un pollice e dei due indici.

4. La perdita totale di uno dei pollici e di altre quattro dita fra le due mani esclusi gli indici e l'altro pollice.

5. La perdita totale di un indice e di altre sei o cinque dita fra le due mani che non siano i pollici.

6. La perdita di una gamba al terzo inferiore.

7. La lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto.

8. Gli esiti permanenti delle fratture di ossa principali (pseudo artrosi, calli molto deformi, eccetera) che ledano notevolmente la funzione di un arto.

9. Le malattie di cuore senza sintomi di scompenso evidenti, ma con stato di latente insufficienza del miocardo.

10. Calcolosi renale bilaterale con accessi dolorosi frequenti e con persistente compromissione della funzione emuntoria.

11. La tubercolosi polmonare allo stato di estesi esiti, ma clinicamente stabilizzati, sempre previo accertamento stratigrafico, quando essi per la loro entità non determinino dissesto alla funzione respiratoria.

12. Psico-nevrosi (fobie persistenti).

13. Le paralisi periferiche, che non raggiungano il grado di quelle contemplate nella seconda categoria, ma che comportino disturbi notevoli della zona innervata.

14. Pansinusiti purulente croniche bilaterali con nevralgia del trigemino.

15. Otite media purulenta cronica bilaterale con voce di conversazione percepita ad concham.

16. Otite media purulenta cronica bilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatomi, granulazioni).

17. Diabete mellito.

18. Le alterazioni organiche e irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/25 a 1/12 della normale.

19. Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da 1/12 a 1/14 della normale.

20. Le alterazioni irreparabili della visione periferica sotto forma di emianopsia bilaterale.

21. Riduzione della vista binoculare a 2/10.

105

Quinta categoria

1. L'anchilosi totale del gomito in estensione completa o quasi.
2. La perdita totale del pollice o dell'indice della mano.
3. La perdita totale di ambo i pollici.
4. La perdita totale di uno dei pollici e di altre tre dita tra le mani, che non siano gli indici e l'altro pollice.
5. La perdita totale di uno degli indici e di altre quattro dita fra le mani, che non siano il pollice e l'altro indice.
6. La perdita di due falangi di otto o sette dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici.
7. La perdita della falange ungueale di dieci o di nove dita delle mani, ovvero la perdita della falange ungueale di otto dita compresa quella dei pollici.
8. La perdita di un piede ovvero l'amputazione unilaterale mediotarsica o la sotto astragalica.
9. La perdita totale delle dita dei piedi o di nove o di otto dita compresi gli alluci.
10. Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura.
11. Gli esiti di affezione tubercolare extra polmonare, quando per la loro entità e localizzazione non comportino assegnazione a categoria superiore o inferiore.
12. Le malattie organiche di cuore senza segno di scompenso.
13. L'arteriosclerosi diffusa e manifesta.
14. Gli aneurismi arteriosi od arterovenosi degli arti che ne ostacolino notevolmente la funzione.
15. La nefrite e le nefrosi croniche.
16. L'ernia viscerale molto voluminosa o che a prescindere dal suo volume, sia accompagnata da permanenti complicazioni.
17. Otite media purulenta cronica bilaterale senza complicazioni con voce di conversazione percepita a 50 centimetri accertata con esame audiometrico. Otite media purulenta cronica unilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatoma, granulazioni).
18. La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta ad concham.
19. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/4 della normale.
20. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da 1/4 a meno di 2/3 della normale.
21. La perdita anatomica di un bulbo oculare, non protesizzabile, essendo l'altro integro.
22. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con alterazioni pure irreparabili della visione periferica dell'altro, sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso o settori equivalenti.
23. Riduzione della vista binoculare a 3/10 ed 1/4 (due decimi e mezzo).

Sesta categoria

1. L'anchilosi totale del gomito in flessione, completa o quasi.

2. La perdita totale di cinque dita fra le mani, che siano le ultime tre dell'una e due delle ultime tre dell'altra.

3. La perdita totale di uno dei pollici, insieme con quella di altre due dita fra le due mani esclusi gli indici e l'altro pollice.

4. La perdita totale del pollice insieme con quella del corrispondente metacarpo ovvero insieme con la perdita totale di una delle ultime tre dita della stessa mano.

5. La perdita totale di uno degli indici e di altre tre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.

6. La perdita totale delle tre ultime dita della mano.

7. La perdita delle due ultime falangi delle ultime quattro dita della mano, ovvero la perdita delle due ultime falangi di sei o cinque dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici.

8. La perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le mani compresa quella dei due pollici, oppure la perdita della falange ungueale di otto dita fre le mani compresa quella di uno dei due pollici.

9. L'amputazione tarso-metatarsica di un solo piede.

10. La perdita totale di sette o sei dita dei piedi compresi i due alluci.

11. La perdita totale di nove od otto dita dei piedi compreso un alluce.

12. La perdita totale dei due alluci e dei corrispondenti metatarsi.

13. Ulcera gastrica o duodenale, radiologicamente accertata.

14. Morbo di Basedow che per la sua entità non sia da ascriversi a categoria superiore.

15. Nefrectomia con integrità del rene superstite.

16. Psico-nevrosi di media entità.

17. Bronchite cronica diffusa con modico enfisema.

18. Sinusiti purulente croniche o vegetanti con nevralgia.

19. La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta alla distanza di 50 centimetri.

20. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro normale, o ridotta fino a 2/3 della normale.

21. Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di entrambi gli occhi sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.

22. Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello.

23. L'anchilosi completa dei piedi (tibio-tarsica) senza deviazioni e senza notevole disturbo della deambulazione.

24. Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti dimostratisi ribelli alle cure.

25. Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante.

26. La perdita della vista di un occhio avendo l'altro integro, al di sotto di 1/12 e fino al visus zero.

27. La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a V. 1/12.

Settima categoria

1. L'anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica.

2. La perdita totale di quattro dita fra le mani, che non siano i pollici né gli indici.

3. La perdita totale dei due indici.

4. La perdita totale del pollice.

5. La perdita totale di uno degli indici e di due altre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.

6. La perdita delle due falangi dell'indice e di quelle di altre tre dita fra le mani che non siano quelle dei pollici, o la perdita delle stesse falangi delle ultime quattro dita della mano sinistra.

7. La perdita della falange ungueale di cinque, quattro o tre dita delle mani compresa quelle dei due pollici.

8. La perdita della falange ungueale di tutte le dita di una mano, oppure la perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le mani compresa quella di un pollice.

9. La perdita della falange ungueale di otto o sette dita fra le mani che non sia quella dei pollici.

10. La perdita totale da cinque a tre dita dei piedi, compresi gli alluci.

11. La perdita totale di sette o sei dita fra i piedi, compreso un alluce oppure di tutte o delle prime quattro dita di un piede.

12. La perdita totale di otto o sette dita fra i piedi, che non siano gli alluci.

13. La perdita delle due falangi o di quella ungueale dei due alluci insieme con la perdita della falange ungueale di altre otto o cinque dita dei piedi.

14. Catarro bronchiale cronico.

15. L'anchilosi in estensione del ginocchio.

16. Gli esiti di empiema non tubercolare.

17. Esiti di pleurite basale bilaterale, oppure esiti estesi di pleurite monolaterale di sospetta natura tubercolotica.

18. Nevrosi cardiaca grave e persistente.

19. Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante.

20. Le emorroidi voluminose e ulcerate con prolasso rettale; le fistole anali secernenti.

21. Laparocele voluminoso.

22. Gastroduodenite cronica.

23. Colecistite cronica con disfunzione epatica persistente.

24. Calcolosi renale senza compromissione della funzione emuntoria.

25. Isteronevrosi di media gravità.

26. Perdita totale dei due padiglioni auricolari.

27. La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta ad un metro, accertata con esame audiometrico.

28. Esiti di intervento di radicale (antroatticoctomia) con voce di conversazione percepita a non meno di un metro.

29. Le alterazioni organiche, ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro, che ne riducano l'acutezza visiva da 2/10 ad 1/12 della normale.

Ottava categoria

1. Le cicatrici della faccia che costituiscono notevole deformità. Le cicatrici di qualsiasi altra parte del corpo estese e dolorose o aderenti o retratte che siano facili ad ulcerarsi o comportino apprezzabili disturbi funzionali, ammenoché, per la loro gravità non siano da equipararsi ad infermità di cui alle categorie precedenti.

2. Gli esiti delle lesioni boccali che producano disturbi della masticazione, della deglutizione o della parola, congiuntamente o separatamente, che per la loro entità non siano da ascrivere a categorie superiori.

3. La perdita della maggior parte dei denti oppure la perdita di tutti i denti dell'arcata inferiore. La paradentosi diffusa, ribelle alle cure, associata a parziale perdita dentaria.

4. La perdita totale di tre dita fra le mani che non siano i pollici né gli indici.

5. La perdita totale di uno degli indici e di un dito della stessa mano escluso il pollice.

6. La perdita di due falangi dell'indice insieme a quella delle ultime falangi di altre due dita della stessa mano, escluso il pollice.

7. La perdita della falange ungueale delle prime tre dita di una mano.

8. La perdita totale di cinque o quattro dita fra i piedi compreso un alluce o delle ultime quattro dita di un solo piede.

9. La perdita totale di sei o cinque dita fra i piedi che non siano gli alluci.

10. La perdita di un alluce o della falange ungueale di esso, insieme con la perdita della falange di altre otto o sei dita fra i piedi.

11. La perdita di un alluce e del corrispondente metatarso.

12. L'anchilosi tibio-tarsica di un solo piede senza deviazione di esso e senza notevole disturbo della deambulazione.

13. L'accorciamento non minore di 3 centimetri di un arto inferiore, a meno che non apporti disturbi tali nella statica o nella deambulazione da essere compreso nelle categorie precedenti.

14. Gli esiti di pleurite basale o apicale monolaterali di sospetta natura tubercolare.

15. Disturbi funzionali cardiaci persistenti (nevrosi, tachicardia extra-sistolia).

16. Gastrite cronica.

17. La perdita della falange ungueale dei due pollici.

18. Esiti lievi di pleurite basale (parziale obliterazione del seno c.d.) quando persistano nel tempo buone condizioni generali.

19. Colite catarrale cronica.

20. Emorroidi voluminose procidenti.

21. Coleciste cronica ed esiti di colecistectomia con persistente disepatismo.

22. Albuminuria dosabile persistente; cistite cronica.

23. Sindromi nevrosiche lievi, ma persistenti.

24. Ritenzione parenchimale o endocavitaria di proiettile o di schegge senza fatti reattivi apprezzabili.

25. Ernie viscerali non riducibili e non contenibili.

26. Perdita totale di un padiglione auricolare.

27. Sordità unilaterale assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.

28. La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta a due metri, accertata con esame audiometrico.

29. Otite media purulenta cronica semplice.

30. Stenosi bilaterale del naso di notevole grado.

31. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro che ne riducano l'acutezza visiva a 3, 4/10 della normale.

32. Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di un occhio (avendo l'altro occhio visione centrale o periferica normale), sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale, o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.

33. Dacriocistite purulenta cronica.

34. Congiuntiviti manifestamente croniche ribelli alle cure.

35. Le cicatrici delle palpebre congiuntivali provocanti disturbi oculari di rilievo (ectropion, entropion, simblefaron, lagoftalmo).

TABELLA B

LESIONI ED INFERMITÀ CHE DANNO DIRITTO AD INDENNITÀ PER UNA VOLTA TANTO

1. La perdita totale di due delle ultime tre dita di una mano o tra le mani.

2. La perdita totale di uno degli indici accompagnata, o non, dalla perdita di una delle ultime tre dita dell'altra mano.

3. La perdita delle ultime due falangi di uno degli indici e di quelle di altre due dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici e dell'altro indice.

4. La perdita delle due ultime falangi dei due indici.

5. La perdita della falange ungueale di uno dei due pollici insieme con quella della falange ungueale di un altro dito delle mani.

6. La perdita della falange ungueale di sei o cinque dita fra le mani, che non siano i pollici oppure della stessa falange di quattro dita fra le mani compreso uno degli indici.

7. La perdita totale di tre o due dita di uno o dei due piedi compreso un alluce (con integrità del corrispondente metatarso) ovvero la perdita totale di quattro dita tra i piedi che non siano gli alluci.

8. La perdita totale dei due alluci, accompagnata, o non, da quella della falange ungueale di due o di uno solo dello stesso o dell'altro piede.

9. La perdita di uno degli alluci o della falange ungueale dei due alluci, insieme con la perdita completa della falange ungueale di altre quattro o tre dita fra i due piedi.

10. La perdita totale della falange ungueale di otto, o sette dita tra i due piedi, che siano gli alluci.

11. Disturbi funzionali cardiaci di lieve entità.

12. La distonia spastica diffusa del colon.

13. Ernie viscerali riducibili e contenibili.

14. La perdita di uno dei testicoli.

15. Stenosi nasale unilaterale di notevole grado.

16. Riduzione dell'udito unilaterale da 50 centimetri a metri 1.

17. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che riducano l'acutezza visiva binoculare fra 8 ed i 6/10 della normale.

TABELLA C

GRADI MILITARI	CATEGORIE							
	1ª (100%)	2ª (90%)	3ª (80%)	4ª (70%)	5ª (60%)	6ª (50%)	7ª (40%)	8ª (30%)
Sottufficiali e truppa . . .	2.220.000	1.998.000	1.776.000	1.554.000	1.332.000	1.110.000	888.000	666.000
Ufficiali inferiori . . .	2.553.000	2.297.700	2.042.400	1.787.100	1.531.800	1.276.500	1.021.200	765.900
Ufficiali superiori . . .	2.808.300	2.527.470	2.246.640	1.684.980	1.684.480	1.404.150	1.123.320	842.490
Ufficiali generali	3.089.130	2.780.217	2.471.304	2.162.391	1.853.478	1.544.565	1.235.652	926.739

TABELLA E

GRANDI INVALIDI

A)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente quando siano accompagnate a mancanza degli arti superiori o dei due inferiori (anche se non dello stesso lato, fino al limite della perdita totale delle due mani o dei due piedi) o a sordità bilaterale assoluta e permanente.

2. Perdita anatomica o funzionale di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.

A-*bis*)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.

2. Alterazioni delle facoltà mentali al punto da rendere l'individuo oltre che incapace a qualsiasi lavoro, socialmente pericoloso e da richiedere quindi l'internamento in ospedali psichiatrici od istituti assimilati ancorché l'internamento avvenga ai sensi dell'articolo 4 della legge 18 marzo 1968, n. 431.

In caso di dimissione dai detti luoghi di cura, l'assegno speciale mensile previsto per la lettera A-*bis* sarà conservato quando il demente sia ancora socialmente pericoloso e risulti affidato, per la custodia e la vigilanza, alla famiglia con la necessaria autorizzazione del Tribunale.

3. Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto paralisi totale dei due arti inferiori e paralisi della vescica e del retto (paraplegici retto-vescicali).

B)

1. Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbamenti alla vita organica e sociale.

2. Tubercolosi o altre infermità al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica e da rendere necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

3. La perdita delle due mani e di un piede o la perdita di ambo gli arti superiori fino al limite totale della perdita delle due mani.

4. La disarticolazione di ambo le cosce o l'amputazione di esse con impossibilità assoluta e permanente dell'applicazione di apparecchio di protesi.

5. Tumori maligni a rapida evoluzione.

C)

1. Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore dello stesso lato sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia con impossibilità dell'applicazione dell'apparecchio di protesi.

D)

1. Amputazione di ambo le cosce a qualsiasi altezza.
2. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.

E)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale diminuzione dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.
2. Perdita di un arto superiore e di uno inferiore sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia.
3. Perdita di dieci oppure di nove dita delle mani compresi i pollici.
4. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.
5. Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale in soggetti dimessi dagli Ospedali Psichiatrici o dagli Istituti assimilati a sensi dell'articolo 66 del regolamento dei manicomi, approvato con regio decreto 16 agosto 1909 n. 615, ovvero secondo le norme di cui all'articolo 4 della legge 18 marzo 1968, n. 431.

F)

1. Perdita totale di una mano e dei due piedi insieme.
2. Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore amputati rispettivamente al terzo inferiore del braccio e al terzo inferiore della gamba.
3. Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore amputati rispettivamente al terzo inferiore dell'avambraccio e al terzo inferiore della coscia.
4. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra al terzo inferiore della coscia e l'altro al terzo inferiore della gamba.
5. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno al terzo inferiore della coscia e l'altro fino al terzo inferiore della gamba.
6. Perdita delle due gambe a qualsiasi altezza.
7. Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.
8. Tubercolosi o altre infermità che da sole o nel complesso determinano una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto.

G)

1. Perdita di due piedi o di un piede e di una mano insieme.
2. La disarticolazione di un'anca.
3. Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (schizofrenia e sindromi schizofreniche, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività lavorativa.

4. Tubercolosi grave al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.

5. La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.

6. Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni gravi della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione, da costringere a speciale alimentazione.

7. L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia.

H)

1. L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superiore.

2. L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.

3. L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica.

4. Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.

5. Castrazione ed evirazione.

6. Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.

7. Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

ASSI

TABELLA F

Cumuli di invalidità.

Descrizione del cumulo	Importo annuo
a) per due superinvalidità contemplate nelle lettere A, A-*bis* e B	6.000.000
b) per due superinvalidità, di cui una contemplata nelle lettere A e A-*bis*, e e l'altra contemplata nelle lettere C, D, E	4.800.000
c) per due superinvalidità di cui una contemplata nella lettera B e l'altra contemplata nelle lettere C, D, E	3.840.000
d) per due altre superinvalidità contemplate nella tabella E	2.400.000
per una seconda infermità della I categoria	2.040.000
per una seconda infermità della II categoria	1.800.000
per una seconda infermità della III categoria	1.620.000
per una seconda infermità della IV categoria	1.440.000
per una seconda infermità della V categoria	1.200.000
per una seconda infermità della VI categoria	1.020.000
per una seconda infermità della VII categoria	840.000
per una seconda infermità della VIII categoria	600.000

ASSR

REGOLE DI APPLICAZIONE DELLE TABELLE A, B ED E.

a) Il criterio di equivalenza previsto dal IV comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, va esteso a tutte le invalidità contemplate dalla Tabella E.

Con l'espressione « assoluta, totale, completa » applicata alla perdita di organi o funzioni, si intende denotare la perdita intera senza tenere calcolo di quei residui di organi o funzioni che non presentino alcuna utilità agli effetti della capacità a proficuo lavoro.

b) Le mutilazioni sono classificate nella Tabella A nella presunzione che siano sufficienti la funzionalità ed il trofismo delle parti residue dell'arto offeso, di tutto l'arto controlaterale, e per gli arti inferiori, anche della colonna cerebrale. Si intende che la classificazione sarà più elevata, proporzionalmente all'entità della deficienza funzionale derivante da cicatrici, postumi di frattura, lesioni nervose delle parti sopradette. Per perdita totale di un dito qualsiasi delle mani e dei piedi si deve intendere la perdita di tutte le falangi che lo compongono.

c) Nella valutazione del danno anatomo-funzionale effettivo a carico di organi di complessa e delicatissima struttura fisio-biologica (cuore e sistema vascolare periferico; apparato digerente e ghiandole annesse) le Commissioni mediche per le pensioni di guerra di cui all'articolo 92 della legge 18 marzo 1968, n. 313 dovranno sempre praticare la prova da sforzo, o da carico, per stabilire il vero potenziale energetico residuato alla infermità di guerra, e cioè l'effettivo patrimonio lavorativo dell'invalido di fronte al lavoro generico, nonché per tenerne conto nell'adeguato risarcimento economico.

Ciò è diretto ad evitare la formulazione di un giudizio diagnostico, e quindi di classifica, basato su elementi dedotti dall'individuo a riposo, giudizio che sarebbe da ritenersi errato perché non potrebbe che condurre ad una soltanto parziale rilevazione dell'inabilità lavorativa contratta dal soggetto.

d) Esami di oculistica – L'acutezza visiva dovrà sempre essere determinata a distanza, ossia nello stato di riposo dell'accomodazione, correggendo gli eventuali vizi di refrazione preesistenti e tenendo conto, per quanto riguarda la riduzione dell'acutezza visiva dopo la correzione, dell'aggravamento che possa ragionevolmente attribuirsi alla lesione riportata.

La necessità di procedere, in tutti i casi di lesione oculare, alla determinazione dell'acutezza visiva, rende opportuni alcuni chiarimenti, che riusciranno indispensabili a quei periti, che non si siano dedicati in modo particolare all'oftalmologia. Le frazioni di visus (acutezza visiva) indicate nel quadro delle valutazioni oculistiche, si riferiscono ai risultati che si ottengono usando le scale ottotipiche internazionali.

Con le tavole di questo tipo determinandosi – come per lo più si vuole – l'acutezza visiva (V.) alla distanza costante di cinque metri fra l'ottotipo e l'individuo in esame, si hanno le seguenti chiare gradazioni decimali:

A 5 metri lettura della prima riga (quella dei caratteri più grandi: i caratteri che un soggetto normale percepisce a 50 metri. Cioè 5/50) . .	V. = 1/10
A 5 metri lettura della seconda riga	V. = 2/10
A 5 metri lettura della terza riga	V. = 3/10

A 5 metri lettura della quarta riga . . . . . V. = 4/10
A 5 metri lettura della quinta riga . . . . . V. = 5/10
A 5 metri lettura della sesta riga . . . . . V. = 6/10
A 5 metri lettura della settima riga . . . . . V. = 7/10
A 5 metri lettura della ottava riga . . . . . V. = 8/10
A 5 metri lettura della nona riga . . . . . V. = 9/10
A 5 metri lettura della decima riga (i caratteri più piccoli che un soggetto normale riesce ancora a percepire a 5 metri: 5/5, cioè l'intero) . . . V. = 10/10

Quando l'acutezza visiva risulti inferiore a 5/50 (V. = 1/10), ossia quando a cinque metri non vengono più distinte neppure le lettere o i segni di maggiore dimensione, che un occhio normale vede a cinquanta metri, occorrerà fare avvicinare il soggetto in esame all'ottotipo (o viceversa) ossia a 4, 3, 2 o un metro da esso, calcolando il visus mediante frazioni che avranno per denominatore sempre 50 e per numeratore le cifre 4, 3, 2 e 1 che rappresentano la distanza – non più costante, ma variabile – a cui l'individuo distingue la linea delle lettere o dei segni più grossi della scala murale.

Se, per esempio, il soggetto in esame distingue a solo un metro le lettere o i segni che un occhio normale vede a cinquanta metri, la sua acutezza visiva sarà ridotta a 1/50; ossia V. = 1/50 (di questa serie di frazioni comunque interessa soltanto il rilievo di 2/50, l'equivalente di 1/25 indicato nelle misure di Tabella E, lettera E). Delle due frazioni inferiori (1/60 ed 1/100) indicate nella tabella delle superinvalidità (alla lettera E) il valore di 1/60 trova il suo fondamento – in modo analogico ad 1/50 – nelle scale ottotipiche costruite per lettura a distanza di 6 metri, essendo quella frazione rappresentativa, a sua volta, di visione ad un metro di quanto il soggetto normale può vedere a 60 metri: un semplicissimo accorgimento tecnico di conguaglio (avvicinando l'occhio cioè ad 83 centimetri circa dall'ottotipo) consentirà tuttavia di saggiare la lettura di 1/60 anche per gli ottotipi internazionali costruiti per la distanza di metri 5. Con gli stessi ottotipi, inoltre, si potrà saggiare altrettanto facilmente il rilievo di frazione 1/100, avvicinando stavolta l'occhio a 50 centimetri dalla tabella internazionale (ovviamente metà distanza di quella per visus 1/50, valore di cui per reciprocanza 1/100 rappresenta la metà: come lo è infatti 0,5/50).

Al di sotto di 1/100 l'acutezza visiva si suol determinare col conteggio delle dita a piccola distanza dall'occhio (V. = alla conta delle dita a 50, 40, 30, 20 e 10 centimetri).

Ad un grado ancora inferiore il visus è ridotto alla pura e semplice percezione dei movimenti della mano.

Per cecità assoluta si deve intendere l'abolizione totale del senso della forma (visus *strictu sensu*); conseguentemente si considerano come casi di cecità assoluta, in pratica, anche quelli in cui, abolito il senso suddetto, sussista la sola percezione dei movimenti della mano, oppure rimanga – in tutto o in parte – la sola sensibilità luminosa.

Nell'afachia bilaterale e nell'afachia unilaterale, quando l'altro occhio è cieco deve essere considerato il visus corretto, mentre nell'afachia unilaterale con l'altro occhio in buone condizioni la correzione non è tollerata e pertanto deve essere considerato il visus non corretto

e) Nei casi di cecità bilaterale, assoluta e permanente, occorre valutare, ai fini pensionistici, le conseguenze derivanti dalla caratteri-

117

stica posizione (volontaria e compensatrice delle possibilità sensoriali del soggetto) del capo in atteggiamento rigido sul collo, la cui persistenza induce danni alle più delicate strutture del settore cefalo-cervicale.

f) Nelle vertigini labirintiche il giudizio sarà pronunciato dopo eseguiti i necessari accertamenti di fenomeni spontanei e da stimolazione atti a stabilire la realtà, il grado di gravità e di permanenza dei disturbi dell'equilibrio statico e dinamico.

g) Quando il militare od il civile, già affetto da perdita anatomica o funzionale di uno degli organi pari, per causa estranea alla guerra, perda in tutto o in parte l'organo superstite per causa della guerra, la pensione o l'assegno si liquida in base alla categoria corrispondente alla invalidità complessiva risultante dalle lesioni dei due organi.

Lo stesso trattamento compete all'invalido che dopo aver liquidato la pensione di guerra per perdita anatomica o funzionale di uno degli organi venga a perdere per causa estranea alla guerra in tutto o in parte, l'organo superstite.

Col termine « organo » deve intendersi una pluralità di elementi anatomici anche se strutturalmente diversi, tale da configurare un complesso unitario, e ciò perché tali elementi concorrono all'espletamento di una determinata funzione (ad esempio: l'apparato visivo ed uditivo di un lato; un arto).

Col termine « organo pari » va inteso un insieme di due dei suddetti complessi unitari, abbinabili non soltanto sulla base di criteri di ordine topografico, ma soprattutto dal punto di vista anatomo-funzionale e fisio-patologico (ad esempio: l'apparato visivo od uditivo di un lato rispetto al controlaterale).

Con la dizione di « perdita parziale » dell'organo superstite (« venga a perdere... in parte l'organo superstite ») si deve intendere una compromissione permanente, anatomica o funzionale dell'organo medesimo.

Si precisa inoltre che la statica e la dinamica locomotoria – ed ogni conseguente attività dei quattro arti nella vita di relazione – deve essere vista nel quadro embrio-genetico e fisiologico, considerati i due emisomati destro e sinistro, i quali sono legati da cofunzionalità anatomo-fisiologica, si da ritenere applicabili, nelle lesioni susseguitesi nel tempo di un arto superiore e di uno inferiore, il disposto di cui all'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

h) Quando nelle Tabelle A ed E non sia già specificatamente prevista – per i monconi degli arti superiori o inferiori – una migliore classificazione in caso di impossibiltà di applicazione della protesi, si deve attribuire una categoria immediatamente superiore a quella spettante nel caso di possibile protesizzazione.

Se il moncone dell'arto amputato risulti ulcerato in modo irreversibile e permanente deve considerarsi improtesizzabile ai fini dell'applicazione della classifica più favorevole sopra prevista.

i) Nei casi di infermità organiche e funzionali, singole o complessive, che colpiscano apparati di notevole impegno per l'economia biologica, si da alterare e compromettere l'equilibrio organico modificando i normali processi di assorbimento e di assimilazione od influenzando apparati anche non direttamente interessati, devono presumersi interdipendenti le insorte altre affezioni.

Ciò si basa su concetti di fisiopatologia organica poichè il loro potenziale patogenetico è un fattore di cui non si può disattendere la importanza per una maggiore usura deficitaria del sistema biodifensivo

del soggetto, sia per quanto si riferisce ai dismetabolismi generali della economia costituzionale ed al metabolismo generale organico, sia che si ripercuota sulle delicate e complesse strutture dell'apparato locomotorio, peggiorandone la statica e la dinamica.

l) Allorché la grave alterazione mentale di cui alla tabella E annessa alla presente legge, abbia determinato l'interdizione con sentenza del competente tribunale, al malato mentale deve essere attribuito il trattamento economico complessivo previsto per coloro che siano ascritti alla lettera A-*bis* n. 2 comma II della suindicata tabella E.

TABELLA L

Trattamento a titolo di riversibilità dovuto alle vedove ed orfani di invalidi dalla 2ª alla 8ª categoria deceduti per cause diverse dell'infermità pensionata.

VEDOVE DI	CATEGORIE						
	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
Sottufficiali e truppa . .	1.198.800	1.065.600	932.400	799.200	666.000	532.800	399.600
Ufficiali inferiori	1.378.700	1.225.500	1.072.300	919.100	765.900	612.800	459.600
Ufficiali superiori	1.516.500	1.348.000	1.179.500	1.001.000	842.500	674.000	505.500
Ufficiali generali	1.668.200	1.482.800	1.297.500	1.112.100	926.800	741.400	556.100

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

(N. 294)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori CIPELLINI, FERRALASCO, FINESSI, SIGNORI, AJELLO, COLOMBO Renato, FOSSA, SCAMARCIO, SEGRETO e LUZZATO CARPI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 NOVEMBRE 1976

Nuove norme sui procedimenti e giudizi in materia di pensioni di guerra

ONOREVOLI SENATORI. — È noto che i procedimenti e i giudizi in materia di pensioni di guerra soffrono di una lungaggine che è causa di gravissimi disagi per gli interessati.

I tempi, per la definizione dei ricorsi pensionistici di guerra, vengono molto spesso ad allungarsi di due o tre anni, quando, in sede di giudizio, la Corte dei conti ritiene di dover acquisire nuovi pareri medico-legali.

Il più delle volte, l'acquisizione di nuovi pareri viene disposta non già al fine di accertare la sussistenza del diritto a trattamento pensionistico, ma al solo fine di meglio definire la classifica dell'invalidità, ovvero il diritto ad assegni accessori: con l'articolo 1 del presente disegno di legge si tende ad ovviare al suddetto inconveniente con lo stabilire che la Corte dei conti possa emettere una decisione parziale ed interlocutoria nelle quale si pronunci in via provvisoria, in analogia con quanto stabilito dall'articolo 278 del codice di procedura civile, sulla classifica o sull'assegno nei limiti in cui ritiene già raggiunta la prova del diritto dell'interessato e disponga il supplemento di istruttoria per la prosecuzione del giudizio al fine di accertare l'eventuale diritto ad un migliore trattamento.

È del tutto evidente che con tale norma si tende a rendere meno gravosa l'attesa dell'interessato, nelle more della definizione del giudizio, e ciò specialmente nei casi più gravi, come ad esempio quando non sussistano, per il giudice, dubbi sul diritto al trattamento di prima categoria e l'incertezza si risolve tutta sul punto del diritto, o meno, all'assegno di superinvalidità: in base alla norma in esame la Corte dei conti si dovrà, in questi casi, pronunciare riconoscendo il diritto al trattamento di prima categoria di pensione, salvo a disporre la nuova istruttoria per stabilire l'eventuale diritto del ricorrente anche all'assegno di superinvalidità.

Con l'articolo 2 si tende ad eliminare la grave situazione di inferiorità in cui vengono a trovarsi, nei procedimenti e nei giudizi in materia di pensioni di guerra, i partigiani rispetto ai militari « regolari » (e rispetto anche ai combattenti della sedicente Repubblica sociale italiana). Infatti, ai sensi del secondo comma dell'articolo 3 e del primo comma dell'articolo 4 della legge 18 mar-

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1500) — 2-3-4

120

zo 1968, n. 313 — nonchè ai sensi della legislazione precedente — si presumono dipendenti dal servizio di guerra, salvo prova contraria, le ferite, le lesioni o infermità riportate od aggravate sia in occasione della prestazione del servizio di guerra in reparti operanti nonchè in corpi o servizi operanti in Paesi militarmente occupati o nelle ex colonie, sia durante lo stato di prigionia: con la norma in esame si vuole estendere questa presunzione *iuris tantum* ai partigiani che altrimenti, per avere combattuto ed operato alla macchia, non possono beneficiarne perchè non sono in grado di allegare certificati di ricoveri ospedalieri, visite mediche, eccetera, se non con riferimento a momenti successivi alla cessazione dell'attività partigiana.

Si deve considerare, inoltre, che la giurisprudenza della Corte dei conti non ammette, nei giudizi pensionistici di guerra, la validità della prova testimoniale; cosicchè l'attuale posizione processuale dei partigiani, nei giudizi in questione, è notevolmente sfavorevole rispetto ai militari « regolari » che possono allegare e dimostrare i precedenti sanitari accertati durante il servizio; cosicchè attraverso questi possono, invocando nessi nosologici o etiopatogenici, facilmente ottenere il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di guerra delle invalidità di cui soffrono.

Si rileva, infine, che la presunzione (*iuris tantum*) di dipendenza da causa di servizio di guerra delle infermità evidenziate subito dopo la cessazione dell'attività partigiana trova la sua giustificazione nell'*id quod plerunque accidit* perchè è ragionevole supporre che il partigiano abbia contratto l'invalidità durante la gravosissima vita alla macchia piuttosto che al rientro in famiglia o nella ripresa della normale attività civile.

Per quanto riguarda l'ultimo comma dell'articolo 2, si osserva che gli stessi motivi che giustificano le norme di cui al terzo, quarto, quinto e sesto comma dell'articolo 89 della legge 18 marzo 1968, n. 313, giustificano certamente la loro estensione a favore dei partigiani che ebbero a trovarsi in situazioni non meno difficili degli ex prigionieri di guerra, degli ex internati militari e degli ex deportati.

Con l'articolo 3 si riproduce una norma analoga a quella di cui all'articolo 120 della predetta legge n. 313: si dispone la revisione della procedura esauritasi con la precedente normativa per rendere praticamente efficace ed operativa la norma del precedente articolo 2.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Nel giudizio pensionistico di guerra, se la Corte dei conti non può pronunciarsi, in base alle risultanze acquisite, in via definitiva sulla classifica della invalidità, ovvero sull'assegno di superinvalidità, o di cura, o di cumulo, emette una decisione interlocutoria nella quale si pronuncia in via provvisoria sulla classifica o sull'assegno nei limiti in cui ritiene già raggiunta la prova del diritto dell'interessato e dispone i necessari supplementi istruttorî per la prosecuzione del giudizio al fine di accertare l'eventuale diritto ad un migliore trattamento pensionistico.

121

Art. 2.

Per i partigiani si presumono, salva prova contraria, dipendenti o aggravate da causa di servizio di guerra le ferite, lesioni o infermità constatate da autorità o enti sanitari entro tre anni dalla cessazione dell'attività partigiana.

Nei casi in cui risulti che l'interessato, nel termine di cui al precedente comma, abbia subìto ricovero ospedaliero, ovvero altri accertamenti sanitari, la cui relativa documentazione non sia più reperibile per causa a lui non imputabile, opera ugualmente la presunzione di dipendenza da causa di servizio di guerra purchè sulla base delle caratteristiche delle invalidità, e di ogni altro elemento di prova, le stesse possano ricollegarsi all'attività partigiana.

Si estendono ai partigiani combattenti le norme di cui ai commi terzo, quarto, quinto e sesto dell'articolo 89 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

Art. 3.

I provvedimenti emanati anteriormente all'entrata in vigore della presente legge in base a disposizioni modificate dall'articolo precedente, sono sottoposti a revisione, su richiesta degli interessati, anche se sia intervenuta in proposito decisione della Corte dei conti.

Qualora la domanda sia presentata entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'eventuale concessione ha decorrenza da tale data. Trascorso questo termine le concessioni decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda.

122

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

(N. 308)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori DELLA PORTA, SALERNO e COSTA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 NOVEMBRE 1976

Riconoscimento, ai fini della concessione e revisione per aggravamento delle pensioni di guerra relative al conflitto 1940-43, di infermità contratte per servizio di guerra o attinente alla guerra, durante il primo conflitto mondiale

ONOREVOLI SENATORI. — Il disegno di legge che sottoponiamo alla vostra attenzione nel 1962 riguardava ventiquattro persone (tutte decorate cavaliere Ordine di Vittorio Veneto) e ora, data l'età avanzata degli stessi, un numero inferiore a quello citato.

A quasi sessant'anni dalla fine della prima guerra mondiale vi sono ancora alcuni ex combattenti che non hanno potuto avere la pensione di guerra perchè non sono riusciti a documentare, nella maniera richiesta dalle norme vigenti, la dipendenza delle infermità invalidanti, da essi a suo tempo denunciate, dal servizio militare prestato nel primo conflitto. Ci riferiamo a coloro che si trovarono a prestare servizio militare durante la guerra 1915-18 nel territorio nazionale (e precisamente in quello delle province di Belluno, Bolzano e Trento) che fu occupato dal nemico e nel quale, a seguito dell'occupazione stessa, furono distrutti o andarono smarriti documenti militari e sanitari attestanti invalidità o infermità conseguenti al servizio militare di guerra, che in seguito non poterono in alcun modo essere sostituiti con altri documenti validi.

L'impossibilità di far riconoscere, per i motivi suddetti, l'invalidità ad essi derivata da infermità contratta per causa di servizio di guerra durante il conflitto 1915-18 è stata causa di grave inconveniente per coloro che furono richiamati in servizio militare durante il secondo conflitto mondiale, nel quale ricaddero nella precedente infermità che non era stato possibile far riconoscere prima del richiamo e che le competenti autorità militari o civili del momento riconobbero preesistente al servizio militare in atto (e, quindi, non dipendente da esso). Con la conseguenza che gli interessati non hanno avuto la pensione di guerra relativa all'infermità posseduta nè per il servizio militare prestato durante la prima guerra mondiale, nè per quello prestato nella guerra 1940-43.

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1500) — 2-3-4

173

Il presente disegno di legge vuole ovviare a tale ingiusta situazione prevedendo che a coloro che vi si sono venuti a trovare debbano essere dati, in primo luogo, la possibilità di documentare l'infermità conseguita per il servizio prestato nella prima guerra mondiale — e a tal fine si prevede che tra gli elementi di prova ammessi per dimostrare la dipendenza da cause di guerra dell'invalidità, sia considerata valida la dichiarazione rilasciata da ufficiali delle Forze armate in servizio durante il primo conflitto bellico attestante l'infermità e la sua dipendenza da cause di servizio di guerra o attinenti alla guerra — e, successivamente, riconosciuta l'infermità, il diritto al trattamento pensionistico di guerra quale risulterebbe dalle norme in vigore sulla revisione per aggravamento della pensione corrispondente a tale infermità.

L'onere conseguente al presente disegno di legge, dato il ristrettissimo numero delle persone che ne potranno beneficiare, è talmente esiguo che non dovrebbe costituire, ad avviso dei proponenti, ostacolo al compimento di un doveroso atto di giustizia riparatrice.

ASSR

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Coloro che, avendo contratto infermità invalidante dipendente da causa di servizio di guerra o attinente alla guerra durante il conflitto 1915-18, non ebbero riconosciuta l'invalidità, a causa dello smarrimento della relativa documentazione ufficiale conseguente all'invasione del territorio da parte del nemico, e furono richiamati in servizio durante il conflitto 1940-43, durante il quale ricaddero nella precedente infermità, riconosciuta preesistente dalle autorità militari o civili, hanno diritto al trattamento pensionistico di guerra, quale risulterebbe dalla revisione per aggravamento, a decorrere dalla data della prima domanda presentata dagli interessati dopo il conflitto 1940-43 per il riconoscimento della suddetta infermità.

A tal fine gli interessati devono presentare, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, domanda corredata di ogni elemento atto a comprovare la dipendenza dell'invalidità denunciata da causa di servizio di guerra o attinente alla guerra relativo al conflitto bellico 1915-18. Tra gli elementi di prova è da ritenersi valida la dichiarazione rilasciata da ufficiali delle Forze armate in servizio durante il conflitto 1915-18 attestante l'infermità e la sua dipendenza da causa di servizio di guerra o attinente alla guerra.

Le commissioni mediche per le pensioni di guerra, nel formulare il proprio giudizio diagnostico e procedere alla classificazione dell'invalidità, terranno conto di tutte le infermità, dipendenti, interdipendenti e ultradipendenti. Le commissioni stesse si atterranno — nei confronti di coloro che in considerazione delle condizioni fisiche e dell'età non possano essere sottoposti a nuovi accertamenti radiologici — alle risultanze delle cartelle cliniche degli ospedali in cui gli stessi furono in precedenza ricoverati.

ASSR

125

Art. 2.

All'onere derivante dalla presente legge, valutato in lire 90 milioni per l'anno finanziario 1976, si farà fronte mediante prelievo dai fondi stanziati nel capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro, riguardante il finanziamento dei provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

ASSR

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1017

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

VILLA, GASPARI, ANDREONI, BARBA, BOFFARDI INES, BOLDRIN, BOTTA, CAIATI, CARENINI, CASTELLUCCI, CAVALIERE, COSTAMAGNA, DEL CASTILLO, DEL DUCA, DRAGO, FUSARO, GASCO, GAVA, GIGLIA, GRASSI BERTAZZI, IANNIELLO, MANFREDI MANFREDO, MANCINI VINCENZO, MEUCCI, PICCINELLI, PISICCHIO, ROSATI, SOBRERO, SEDATI, STELLA, TANTALO, TESINI ARISTIDE, URSO GIACINTO, VECCHIARELLI, VINCENZI, ZOLLA, ZOPPI

Presentata il 17 gennaio 1977

Adeguamento economico-giuridico dei trattamenti pensionistici di guerra

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Dobbiamo, purtroppo, riproporre alla vostra responsabile, fraterna, affettuosa e comprensiva attenzione il problema del giusto adeguamento economico-giuridico dei trattamenti pensionistici di guerra dovuti ai mutilati ed invalidi di guerra ed alle loro vedove per allinearlo ai princìpi fondamentali del risarcimento del danno fisico sofferto al servizio e difesa della collettività nazionale. La presente proposta non è e non vuole essere una riforma della legislazione sulle pensioni di guerra, ma piuttosto una nuova organica e sistematica enunciazione di princìpi – solo in parte affermati attraverso il faticoso svolgimento delle leggi 18 marzo 1968, n. 313, 28 luglio 1971, n. 585 e n. 45 del 1° marzo 1975; leggi che, tuttavia, hanno del tutto disatteso altri e più importanti criteri che invece sono stati introdotti negli altri settori pensionistici.

Innovare troppo profondamente sulla legislazione vigente non sarebbe né utile né opportuno. Non utile perché, sebbene formatasi in modo frammentario e qualche volta affrettato, la legislazione italiana contiene pregi innegabili che la pongono fra le migliori in Europa. Non opportuno giacché, in un periodo di assestamento e di liquidazione, in cui non si tratta di legiferare per l'avvenire, quanto di provvedere – sia pure con maggiore ponderazione e precisione – al passato, per restare, attraverso una più razionale disciplina all'indennizzo dovuto, nella tradizione oramai consolidata, precisando, chiarendo e perfe-

127

zionando le norme che hanno dato positive prove di cui conosciamo pregi e manchevolezze.

Ed è per tali considerazioni, che sono scaturite dalla nostra quotidiana esperienza per visione diretta delle sofferenze di questi nostri fratelli, che vi proponiamo la soluzione del cennato problema secondo lo approfondito studio che ci auguriamo vorrete confortare con il vostro autorevole assenso.

. . .

Principi basilari del vigente assetto normativo, riconosciuti dalla più accreditata dottrina e confortati da costanti interpretazioni giurisprudenziali, in merito ai quali nessuno oserebbe ormai sollevare riserve ed obiezioni, risultano il riconosciuto diritto del soggetto al risarcimento del danno fisiopsichico riportato a causa del servizio di guerra o per fatto bellico, o dei familiari in caso di morte o scomparsa del militare o civile; la graduazione e proporzionalità del risarcimento stesso alla perdita od alla effettiva gravità della riduzione di capacità lavorativa generica: l'obbligo etico-giuridico per la collettività nazionale di indennizzare adeguatamente colui che per essa si è sacrificato, sì da ristabilire, per quanto possibile, l'equilibrio turbato, assicurando all'invalido, o ai suoi aventi titolo, mezzi sufficienti per una dignitosa esistenza e per sopperire alle indispensabili spese di cura e di assistenza.

Ma i suddetti principi, affinché non restino sterile anche se commendevole affermazione, postulano che ad essi corrisponda un sostanziale contenuto, mercé un risarcimento economico che sia in proporzionato e costante rapporto, da una parte, con l'accertato grado di danno fisico dell'avente diritto, e, dall'altro, con il livello, in continuo sviluppo, del tenore di vita del nostro popolo e con le variazioni del potere di acquisto della moneta.

In tale contesto si colloca questa proposta di legge, che ci onoriamo sottoporre al vostro sensibile ed attento esame, la quale si prefigge la finalità di pervenire ad un definitivo assetto, sotto il profilo sia giuridico che economico, dei trattamenti pensionistici di guerra, accogliendo nel contempo annose ma sempre differite istanze degli interessati.

Vengono introdotte, in armonia ed a perfezionamento del sistema vigente, norme di estrema chiarezza ed efficacia, che consentono, tra l'altro, l'abolizione di taluni assegni, un più esatto metodo di classificazione dei complessi morbosi e la liquidazione d'ufficio di molti benefici, con conseguente semplificazione delle procedure amministrative, riduzione di costi dei competenti servizi ministeriali e maggiore produttività della pubblica amministrazione.

La prevista perequazione automatica delle pensioni consentirà, inoltre, di fronteggiare proficuamente il doloroso processo in atto della continua erosione del valore economico delle pensioni privilegiate di guerra, determinato dall'inarrestabile ed in questo ultimo biennio particolarmente accelerata ascesa dei prezzi al consumo, che ha vanificato le parziali provvidenze apprestate dalla legge n. 45 del 1975.

Gli articoli da 1 a 10 riguardano i trattamenti pensionistici diretti, gli articoli da 11 a 13 le pensioni per vedove ed orfani degli invalidi di guerra e gli articoli da 14 a 24 contengono disposizioni varie, norme in ordine alle quali riteniamo di dover esporre un succinto commento esplicativo.

I – Pensioni dirette.

A) – *Riassetto del trattamento pensionistico-base.*

La mancata predeterminazione, sino ad oggi, di un criterio oggettivo e di uno specifico termine di ragguaglio e di riferimento del trattamento economico dei mutilati ed invalidi di guerra – con conseguente fissazione, nel corso degli anni, di basi rilevatesi sempre inadeguate e pertanto fonte di rinnovate richieste di adeguamento spesso esaudite, ma solo parzialmente, a seguito di vivaci e prolungate agitazioni da parte degli interessati – ci ha convinti della necessità di agganciare dette pensioni ad un dato controllabile ed indiscutibile, quale risulta essere, tra i vari esaminati, la media delle retribuzioni minime contrattuali dell'industria, secondo le rilevazioni effettuate da un organo ufficiale, come l'ISTAT.

Invero, il suddetto valore medio non è trasfuso in un elaborato statistico riassuntivo, ma, come è noto, costituisce ormai un indice che va sempre più affermandosi nella soluzione dei problemi economici riguardanti importanti categorie di lavoratori ed è facilmente individuabile sommando le accertate singole retribuzioni dei menzionati lavoratori e dividendo il prodotto ottenuto per il numero degli addendi valutati.

Secondo i dati ufficiali di più recente pubblicazione, a data corrente si ricava la somma complessiva di circa lire 230.000 mensili, che coincide con il computo, in altre sedi elaborato, del minimo vitale richiesto per una famiglia-tipo 2+2.

Sull'indicato parametro viene operato il calcolo, limitando l'ammontare della pensione di prima categoria nella misura dell'ottanta per cento, percentuale già applicata in favore dei pensionati INPS e, fino a poco tempo fa, dei pensionati ex-dipendenti statali (ora elevata, per questi ultimi, al 93,40 per cento), cosicché il trattamento pensionistico-base resta determinato in lire 185 mila mensili.

Detto sistema opera una innovatrice e moderna scelta di fondo, che porta a compimento il laborioso processo, al quale si è più sopra accennato, di sganciamento della pensionistica di guerra dagli schemi della legislazione concernente i dipendenti dello Stato, proiettandola nel più vasto e dinamico mondo dei rapporti privatistici, nella precipua considerazione che – oltre alla acquisizione di un sicuro ed equo parametro di riferimento – dopo quasi trent'anni dalla cessazione dell'ultimo conflitto e dal riacquisto da parte dei reduci del loro naturale *status* di privati cittadini, appare più rispondente a criteri di logica sistematica attribuire un peso prevalente alla normale condizione giuridica civile, e quindi ragguagliare la pensione di guerra, sotto il riflesso pecuniario, all'ammontare corrispondente all'80 per cento del salario medio che gli invalidi medesimi avrebbero verosimilmente conseguito, qualora non ne fossero stati impediti dalle loro infermità.

Stabilita come sopra la pensione-base di prima categoria in lire 185.000 mensili, va da sé che questa – come previsto dal secondo comma dell'articolo 1 di questa proposta di legge – debba assorbire l'assegno complementare elevato a lire 540.000 annue con l'articolo 1, secondo comma, della legge 28 luglio 1971, n. 585: assegno che ha in pratica sovvertito, sin dalla sua istituzione, ogni regola e principio di equilibrato e graduato indennizzo, a tutto danno della maggior parte dei minorati di guerra, attesoché, per l'articolo 11, terzo comma, della legge 18 marzo 1968, n. 313, esso non era esteso agli iscritti alle categorie dalla seconda alla ottava. In siffatta maniera, prevedendo la tabella *C* allegata alla legge 1° marzo 1975, n. 45, la pensione annua di lire 600.000 per gli invalidi di prima categoria appartenenti al gruppo dei sottufficiali e truppa, ed essendo solo questa – e non anche l'assegno complementare – considerata ai fini del calcolo del trattamento inerente alle altre sette categorie, si verificava che l'invalido di categoria inferiore alla prima percepisse poco di più della metà della percentuale stabilita per il risarcimento del grado di riduzione della sua capacità lavorativa (ad esempio, all'invalido di quarta categoria, la quale comporta una riduzione di capacità di lavoro del 70 per cento, spettavano lire 420 mila annue, pari soltanto al 37 per cento della somma di lire 1.150.000 costituita dalla pensione annua di lire 600.000 e dall'assegno complementare di lire 540.000 annue).

Anche a tale inammissibile ed iniqua sperequazione intende riparare la nuova tabella *C*, graduando la pensione tabellare secondo l'applicazione delle percentuali in vigore, decrescenti per decimi dal 100 per cento (I categoria) al 30 per cento (VIII categoria), ed in aderenza al precetto, di portata socio-giuridica oltre che medico-legale, per il quale la misura della pensione privilegiata dev'essere nel suo complesso corrispondente al grado di riduzione della capacità lavorativa, determinato dalle infermità ascritte alle rispettive categorie.

Vengono peraltro conservate, in ossequio ad una tradizione non scevra di una sua *ratio* e di un contenuto di squisito valore morale, le percentuali di aumento per i gruppi di gradi degli ufficiali.

B) – *Soppressione di assegni accessori ed adeguamento degli assegni conservati:*

a) *Grandi invalidi di guerra.* Attualmente gli invalidi affetti dalle mutilazioni o dalle infermità elencate nella tabella *E* hanno diritto, oltre alla pensione di prima categoria, ad un assegno di superinvalidità, ad una indennità di assistenza e di accompagnamento e ad un assegno speciale annuo, nelle diverse misure indicate per le lettera da *A* a *G* (l'assegno speciale annuo spetta anche agli invalidi di prima categoria semplice).

L'articolo 2 della nostra proposta inserisce finalmente nella normativa pensionistica di guerra, con carattere di particolare riguardo al quale non è disgiunta una connotazione di benemerenza nazionale, la categoria dei grandi invalidi di guerra, alla

quale vengono automaticamente ad appartenere tutti i mutilati ed invalidi ascritti alla prima categoria e quelli contemplati dalla tabella *E*.

Trattasi di soggetti che non solo hanno perduto *in toto* la loro capacità lavorativa a causa degli eventi bellici, ma sono portatori di lesioni, mutilazioni ed infermità tanto gravi da sottoporli a continue inimmaginabili sofferenze fisiche e morali e da estraniarli da una comunemente accettabile vita di relazione, come tali così meritevoli di umana considerazione e di solidale intervento della collettività, che suonerebbe pleonastico ed irriguardoso spendere una sola parola per l'affermazione del principio.

Per gli indicati pensionati si propone la soppressione degli assegni di superinvalidità e degli assegni speciali annui, e l'attribuzione di un solo assegno speciale, di nuova istituzione, nelle misure indicate dall'articolo 2. Viene invece conservata, e migliorata, l'indennità di assistenza e di accompagnamento, stante la sua insostituibile funzione, evidenziata dal suo stesso *nomen juris*: l'articolo 3 della proposta di legge, nell'aumentare le misure mensili, ricalca le norme dell'articolo 3 della legge 1° marzo 1975, n. 45, peraltro prevedendo anche a favore degli invalidi ascritti alla lettera *A-bis*, i benefici attualmente accordati ai soli ascritti alla lettera A, dell'esenzione della riduzione dell'indennità nel caso di assegnazione di un accompagnatore militare, e della facoltà di chiedere l'assegnazione di un secondo accompagnatore militare, oppure di ottenere, in luogo del secondo accompagnatore, la concessione di un assegno, a titolo d'integrazione dell'indennità di assistenza e di accompagnamento, nella misura di lire 150.000 mensili.

Il trattamento complessivo dei grandi invalidi di guerra risulterà quindi articolato, per gli appartenenti al gruppo di gradi dei sottufficiali e truppa da un massimo di lire 775.000 mensili (185.000 pensione-base + 405.000 assegno speciale + 185.000 indennità di assistenza e di accompagnamento) per i pochi, penosissimi casi cosiddetti « tronchi umani », ascritti alla lettera *A* della Tabella *E*, ad un minimo di lire 225.500 mensili (185.000 pensione-base + 40.500 assegno speciale) per gli ascritti alla prima categoria, ciò che non appare invero eccessivo per persone che tutto di sé hanno dato al servizio della patria e sopportano ogni giorno inenarrabili dolori e restrizioni.

In relazione a quanto precede, si è dovuto aggiornare anche la tabella *F*, concernente i trattamenti suppletivi per il cumulo di due infermità classificate ciascuna alla Tabella *E*, o di una infermità ascritta alla Tabella *E*, più un'altra classificata dalla prima all'ottava categoria (vedi articolo 1, comma terzo).

Viene altresì aggiornato a lire 12.000 mensili l'aumento di integrazione per moglie ed ogni figlio a carico, in analogia a quanto recentemente disposto dalla legislazione sociale (articolo 4).

È inoltre prevista l'attribuzione di una indennità integrativa per cure, pari ad un rateo del complessivo trattamento pensionistico in godimento, al fine di consentire ai grandi invalidi di guerra di trascorrere ogni anno un periodo di cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche, reso necessario dalla gravità e cronicità delle infermità pensionate (articolo 10). Giova in proposito porre in evidenza che il principio della prevenzione e della profilassi, è ormai universalmente recepito nell'ambito della sicurezza sociale, rappresentando il mezzo più idoneo ed efficace per evitare l'insorgenza di infermità o, quanto meno, impedirne l'ingravescenza, le recidive o la diffusione: principio che è già accolto dallo Stato quale linea programmatica ispiratrice della attuanda riforma sanitaria.

Quanto sopra è ancor più doveroso allorché trattisi di cittadini grandi invalidi di guerra, la cui priorità etica, sociale ed umana, è sempre stata riconosciuta da tutte le componenti politiche.

A detti soggetti debbono essere risparmiate o almeno rese meno drammatiche le ricadute, per la inesorabilità di ogni recidiva, al duplice scopo di evitare maggiori sofferenze e di limitare al minimo possibile le degenze ospedaliere, la cui durata comporta un gravissimo onere economico per lo Stato, parzialmente evitabile con un periodo annuo di cure, che ben si inquadra in un efficace sistema di medicina preventiva.

La corresponsione d'ufficio, poi, avrà il duplice risultato di esentare detti soggetti dall'ottemperare a defatiganti adempimenti di natura burocratica e sanitaria, e di alleggerire gli uffici dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, ovviamente soltanto per tale prestazione, dal lavoro particolarmente impegnativo, specie nel periodo pre-feriale, di espletamento delle numerosissime pratiche riguardanti la massa degli invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria,

che concorrono, a determinate condizioni, alle provvidenze vigenti in materia con il notevole vantaggio che le cennate provvidenze resteranno riservate a loro esclusivo beneficio.

b) *Assegni accessori spettanti agli invalidi ascritti a categorie inferiori alla prima:*

1) *assegno di cura per gli invalidi affetti da infermità tubercolare* (articolo 5 della proposta di legge): oltre ad una nuova stesura della norma, che tiene conto delle modificazioni apportate anche al regime giuridico del trattamento dei grandi invalidi, si è provveduto ad una doverosa rivalutazione della misura dell'assegno, da annue lire 96.000 a 216.000, e da annue lire 48.000 a 108.000, a seconda della categoria di ascrizione dell'infermità, in considerazione del fatto che i precedenti ammontari, come, d'altra parte, quasi tutti gli assegni accessori che competono agli invalidi in possesso di pensione dalla seconda alla ottava categoria, risalgono al lontano mese di marzo 1968, ossia ad oltre otto anni, ed hanno perduto *medio tempore* la maggior parte del loro effettivo valore economico;

2) *assegno di previdenza* (articolo 6). È previsto un aumento di limitato rilievo pari a lire 96.000 annue (da lire 204.000 a lire 312.000 annue), essendosi responsabilmente valutato l'aumento della pensione-base ex tabella *C*. La concessione dell'assegno, ferme restando le altre condizioni, viene subordinato al possesso di un reddito, imponibile netto dei richiedenti, accertato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597, e successive modificazioni, non superiore a due milioni annui (deve intendersi, per « reddito imponibile netto », il reddito dichiarato, detratte le eventuali ritenute previdenziali ed assistenziali, gli altri oneri deducibili e gli importi corrispondenti alle detrazioni d'imposta a cui il richiedente abbia diritto);

3) *assegno di incollocamento* (articolo 7). Anche per questo assegno si stabilisce un aumento di lire 108.000 annue, e si prevede, per i titolari di altra pensione non di guerra, lo stesso massimale di reddito personale di cui all'articolo precedente;

4) *indennità speciale annua* (articolo 9). Viene estesa, in accoglimento di una istanza insistentemente rappresentata dalle categorie interessate, ai vari soggetti contemplati dalla norma, indipendentemente dall'accertamento e dall'esercizio di una eventuale attività lavorativa da parte dei titolari di pensione diretta od indiretta, e dal possesso di un determinato reddito, considerandosi l'indennità di cui trattasi quale vera e propria gratificazione annuale, liquidabile d'ufficio contestualmente alla riscossione del rateo del mese di dicembre di ogni anno. Al fine di evitare l'ingiusta disciplina attuale, si specifica che detta indennità è frazionabile per dodicesimi, nei casi in cui il diritto al trattamento pensionistico sia stato maturato nel corso dell'anno.

Anche questa indennità trae la sua legittimazione dalla causa giuridica della concessione delle pensioni di guerra, causa che permea e sorregge tutto uno speciale sistema normativo avente sue peculiari caratteristiche, ed è al concetto fondamentale di diritto all'integrale risarcimento, nelle forme più complete ed articolate, del danno fisico riportato in guerra che occorre riferirsi in via esclusiva, evitando l'errore di riportarsi a valutazioni esogene di mero fatto, quali se l'invalido percepisca o meno, ad altro titolo, una tredicesima mensilità, relativamente alla quale potrebbero esser dettate per finalità diverse, ma soltanto nei riguardi di normali lavoratori o pensionati, totali o parziali divieti di cumulo.

C) – *Questioni di rilievo medico-legale.*

a) *Tabelle* A *ed* E: *riclassificazione di infermità.*

Il continuo progresso e le sempre più importanti acquisizioni dottrinali, cliniche e medico-legali, cui è intimamente legata l'inarrestabile dinamica bio-sociologica, costituiscono la fonte più autorevole ed operante sulla quale è stata eseguita la revisione della pensionistica di guerra, allo scopo di disancorarla da concetti sorpassati ed oggi inaccettabili in base ai moderni contributi.

È chiaro che un problema così complesso e delicato, non tanto per quel che riguarda la sua portata squisitamente umana e sociale, quanto per il suo contenuto medico-legale, non poteva essere affrontato senza partire dalla piattaforma delle più moderne conoscenze di patologia e di fisiopatologia.

Solo facendo tesoro di quanto, esperimento, laboratorio e semiologia clinica hanno accertato sulle leggi che disciplinano le modalità difensive del nostro organismo, l'*iter* patodinamico, la loro eco sugli apparati costituzionali, si è potuto rimuovere dalla statica prassi pensionistica, la non equa classificazione di talune invalidità, mettendole a fuoco in armonia con le reali ed inderogabili esigenze degli invalidi.

Già in occasione di precedenti proposte di legge si era insistito nel sottolineare, sia nella parte introduttiva che in quella specifica (valutazione del danno e sua classifica), le lacune, le arbitrarie interpretazioni dei fatti clinici, la insostenibile metodica usata per una più obiettiva conoscenza della eco patologica in sistemi funzionalmente sintonizzati; ed è proprio il mancato accoglimento della maggior parte delle richieste (pur se logiche e rigorosamente obiettive) che ancor oggi costringe a precisare le basi su cui deve essere riordinata la legge sulla pensionistica di guerra. Esse sono rappresentate:

1) dalla necessaria premessa che la persona psico-fisica dell'uomo costituisce una inscindibile unità i cui meccanismi bio-fisiologici sono intimamente correlati a tutela della integrità della persona umana nella ricerca di sempre nuovi equilibri difensivi e di compenso;

2) che la valutazione del danno anatomo funzionale per le suesposte ragioni, non può e non deve essere calcolato esclusivamente a carico del settore offeso, ma in base ad un delicato ed approfondito studio funzionale degli apparati e sistemi operanti nel sinergismo difensivo;

3) che non potendosi, per la vastità delle diverse lesioni, fare una discussione dettagliata per ogni singola unità colpita, è necessario unire i casi affini in categorie in ordine di gravità, per collocarli in scala decrescente in base alla progressiva minore percentuale di invalidità. Questo concetto della gradualità, dimostratosi logico ed insostituibile anche nelle precedenti leggi, deve però essere riveduto nella sua applicazione pratica, in armonia e coerenza con le più recenti acquisizioni dottrinali e cliniche. Innanzi tutto, perché non sempre si può calcolare con esattezza assoluta il reale danno anatomo funzionale, in ispecie quando alterazioni psico-somatiche compromettono non solo la capacità di lavoro, ma anche le attitudini alla vita di relazione e persino vegetativa. Esempio tipico, quello della sordità assoluta che, isolando l'invalido in un silenzio completo, gli impedisce non solo di partecipare con il mezzo più importante (dopo la vista) alla vita sociale, ma lo pone in uno stato di psico-nevrosi reattiva proporzionale ai suoi poteri di compenso, giustificando il passaggio dalla seconda alla prima categoria di pensione. E sempre sotto lo stesso profilo medico-legale, partendo dal fatto che la tabella *A* è composta di 8 categorie, l'una dall'altra diversificate da una percentuale minorativa del 10 per cento (da 100 al 30 per cento), è indispensabile che tale sistema venga applicato anche alla tabella *E* riguardante le superinvalidità, per evitare una evidente sperequazione di trattamento tra le due tabelle; ciò si realizza, tra l'altro, con l'aggiunta della lettera H. Ne è dimostrazione l'attuale ingiustificata distanza percentuale tra la I semplice e la tabella *E-G*, che contrastando con la gradualità già operante nella tabella *A*, deve essere modificata. Valga ad esempio citare la anchilosi retta dell'anca e del ginocchio corrispondente, che deve essere collocata alla I+E-H e non alla I semplice, dovendosi tener presente che per la mancata articolazione nelle due maggiori sedi di un arto inferiore, l'invalido è impossibilitato a vestirsi da solo, a sedersi in atteggiamento normale e stabile e soprattutto a compiere, in posizione particolarmente penosa, funzioni fondamentali della vita vegetativa.

Gli stessi criteri vanno adottati:

a) nelle gravi spondilo disco-radicoliti cervicali nel cieco che, costretto alla rigidità della componente cervico-cefalica, per permanente impegno sensoriale auditivo in sostituzione del *visus* spento pone in grave, permanente tensione i muscoli erettori del collo e del capo con accentuata compressione sui dischi invertebrali, causandone la degenerazione anelastica e conseguente radicolite per schiacciamento dei rami nervosi satelliti;

b) nei disarticolati dell'arto superiore o nel caso di moncone residuo inerte, poiché la osservazione metodica clinica, di laboratorio e strumentale, ha dimostrato che, in diretta dipendenza della mutilazione (attraverso una grave irreversibile atrofia dei muscoli del cingolo scapolo omerale ed in minor grado del tratto superiore toracico), si creano le premesse anatomo patologiche di una spondilodisconevrite del plesso cervico-brachiale, con scoliosi reat-

132

tiva, una minore ventilazione apicale del polmone corrispondente e quindi una più o meno grave riduzione della capacità respiratoria vitale per mancata funzionalità attiva dei muscoli ausiliari della respirazione toracica alta.

Alla stregua delle considerazioni su esposte si è proceduto alla rivalutazione delle seguenti invalidità elencate nelle tabelle *A* ed *B*, annesse alla presente proposta di legge.

TABELLA *A*

I categoria

1) Cardiopatie con sintomi di scompenso (attualmente II categoria, n. 13).

2) Le paralisi permanenti sia di origine centrale che periferica interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri della durata, si giudichino inguaribili (II categoria, n. 22).

3) Riduzione del visus binoculare al disotto di 1/50.

4) Sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico (II categoria, n. 20).

II categoria

1) Bronchite cronica diffusa con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare (III categoria, n. 10).

2) L'epilessia con manifestazioni frequenti (III categoria, n. 14).

III categoria

1) L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi (IV categoria, n. 9).

2) L'epilessia a meno che, per la frequenza o la gravità delle sue manifestazioni non sia tale da ascriversi a categorie superiori (IV categoria, n. 13).

3) Labirintiti e labirintosi con stato vertiginoso di media gravità (IV categoria, n. 19).

4) L'anchilosi totale della spalla in posizione parallela all'asse del corpo o in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo (IV categoria, n. 1).

IV categoria

1) La lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto (V categoria, n. 12).

2) La tubercolosi polmonare allo stato di estesi esiti ma clinicamente stabilizzata sempre previo accertamento stratigrafico quando essi, per la loro entità, non determinino grave dissesto alla funzione respiratoria (V categoria, n. 13).

3) Diabete mellito (V categoria, n. 19).

4) Riduzione della vista binoculare a 2/10).

V categoria

1) Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura (VI categoria, n. 19).

2) Riduzione della vista binoculare a 3/10 ed 1/4 (due decimi e mezzo) (VI categoria).

VI categoria

1) Bronchite cronica diffusa con modico enfisema (VII categoria, n. 20).

2) Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello (VII categoria, n. 1).

3) L'anchilosi completa dei piedi (tibiotarsica) senza deviazioni e senza notevoli disturbi della deambulazione (VII categoria, n. 18).

4) Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti, dimostratisi ribelli alle cure (VII categorie, n. 23).

5) Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante (VII categoria, n. 27).

6) La perdita della vista di un occhio avendo l'altro integro, al disotto di 1/12 e fino al visus zero (VII categoria nei casi di meno di 1/12 di vista).

7) La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a V. 1/12 (VII categoria).

VII categoria

1) Catarro bronchiale cronico (VIII categoria, n. 16).

2) Gli esiti di empiema non tubercolare (VIII categoria, n. 18).

3) Esiti di resezione gastrica non neostoma ben funzionante (VIII categoria, n. 21).

VIII categoria

1) La perdita della falange ungueale dei due pollici (Tabella *B*, n. 5).

2) Esiti lievi di pleurite basale (parziale obliterazione del seno o.d.) quando persistano nel tempo buone condizioni generali (Tabella *B*, n. 12).

TABELLA *E*

Lettera B

5) Tumori maligni a rapida evoluzione (I categoria, n. 25).

Lettera D

2) Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba (già lettera *E*).

Lettera F

8) Tubercolosi o altre infermità che, da sole, *o nel complesso*, determinino una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tali da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto (perfezionamento della dizione per consentire maggiore, più equa soluzione di particolari casi).

Lettera G

5) La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero (I categoria, n. 9).

6) Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione (I categoria, n. 18).

7) L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia (I categoria, n. 26).

Lettera H

1) L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite (I categoria, n. 11).

2) L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente (I categoria, n. 8).

3) L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo-omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica (I categoria, n. 9).

4) Cardiopatie organiche in istato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata (I categoria, n. 23).

5) Castrazione ed evirazione (I categoria, n. 30).

6) Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico (I categoria, n. 33).

7) Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

b) *Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.*

L'articolo 8 di questa proposta di legge, in sostituzione delle disposizioni di cui all'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, stabilisce il definitivo trattamento economico-giuridico da attribuire agli invalidi di cui all'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, e cioè degli invalidi dei quali è vietato il collocamento al lavoro, perché possono riuscire di pregiudizio alla salute ed all'incolumità propria e dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti, data la natura ed il grado delle loro infermità (gravi malattie neuropsichiche e forme contagiose, specie tubercolari. Sindrome di Menier con disturbi dell'equilibrio), che possono talvolta avere temporanei e parziali miglioramenti, ma la cui totale guarigione ben difficilmente può essere accertata e garantita nella sua definitività.

Le ragioni che sono alla base della nuova, unitaria ascrizione, che annulla l'ingiustificato sdoppiamento di trattamento operato con il primo comma del menzionato articolo 21 della legge del 1968, così semplificando notevolmente la casistica e le procedure amministrative, discendono dal rilievo primario che il divieto di esser collocati crea, *ope legis*, un'assoluta indubbia incapacità al proficuo lavoro, condizione già prevista dal numero 4 della lettera *G* della tabella *E* annessa alla legge suindicata per fruire del relativo trattamento di superinvalidità. E mai come in

1351

tali casi il principio, oramai generalizzato, di equivalenza deve trovare una puntuale applicazione.

Per i soggetti di cui trattasi appare quindi improntato ad un rigoroso criterio di giustizia riconoscere loro lo *status* di grande invalido di guerra, con diritto a percepire la pensione, l'assegno speciale e l'indennità di assistenza e di accompagnamento spettanti agli invalidi contemplati dall'ultima lettera della nuova tabella *E*: diritto da riconoscersi a vita, previ i necessari accertamenti sanitari presso il competente Collegio medico integrato nel modo indicato dal secondo comma dell'articolo 8, al termine del periodo di assegnazione rinnovabile non superiore a quattro anni. Non criterio di generosità, dicevasi, bensì giusto ed adeguato apprezzamento di situazioni particolarissime dal punto di vista medico-legale e sociale, da valutarsi con responsabile senso della massima obiettività e della più umana comprensione.

c) *Complessi di infermità.* L'articolo 15 del presente progetto di legge intende affermare, per la valutazione delle infermità coesistenti a carico di un medesimo soggetto, un nuovo metodo, ancorato al più ortodosso principio medico-legale della proporzionalità dell'indennizzo all'effettivo grado di riduzione della capacità lavorativa generica, indotto dalla somma delle varie infermità.

È facile, al riguardo, contestare l'ingiustizia e l'inconsistenza giuridica del vecchio criterio, introdotto nella legislazione pensionistica di guerra dall'articolo 3 della legge 18 maggio 1967, n. 318, e relativa Tabella *F*/1, e ripetuto dall'articolo 18 e corrispondente tabella della legge di riordinamento 18 marzo 1968, n. 313, secondo il quale:

— per l'ascrizione alla prima categoria, corrispondente alla perdita totale della capacità lavorativa o, ciò che esprime lo stesso concetto, alla riduzione della capacità anzidetta nella misura del 100 per cento, sarebbe stata necessaria la somma di ben undici infermità singolarmente ascritte alla ottava categoria (30 per cento ciascuna di riduzione della capacità lavorativa), cosicché, invece del 100 per cento, si richiedeva un grado di invalidità pari al 330 per cento (VIII + VIII = VII + VIII = VI + VIII = V + VIII = IV + VIII = III + VIII = II + VIII = 2/10 + VIII = II + 3/10 + VIII = II + 5/10 + VIII = I);

— il prodotto del calcolo, ad un certo punto, proprio a causa della concezione antigiuridica del sistema, risultava eguale, pur sommandosi infermità di diverso, maggior grado invalidante (ad esempio: VI + VIII = V, come VI + VII; III + VIII = II, come III + VIII = II, come III + VII, come III + VI);

— non era tecnicamente possibile, nell'ipotesi da valutazione contemporanea di più infermità, superare lo sbarramento della prima categoria semplice, malgrado la differente percentuale di riduzione di capacità derivante dalle infermità stesse (ad esempio, II + V = I, come II + IV, come II + III, come II + II);

— invece, qualora alla base fissa di I categoria, anche se costituita dalla somma di varie infermità, si fosse aggiunta la percentuale di riduzione di capacità lavorativa indotta da una altra infermità, per avventura successivamente riconosciuta dipendente da causa del servizio di guerra od interdipendente dal complesso pensionato, nessun ostacolo si sarebbe frapposto all'indennizzo della nuova infermità (ad esempio: I + VI = trattamento di I categoria + cumulo di VI categoria).

Un simile sistema inficiato, tra l'altro, da elementi di illegittimità costituzionale, in quanto opera una vessatoria discriminazione e riserva un diverso trattamento a persone trovantisi in eguali condizioni oggettive e soggettive (per la maggior parte degli invalidi, l'ottava categoria equivale alla percentuale del 30 per cento di riduzione della capacità lavorativa, mentre per altri, ossia per coloro che, già menomati da una infermità, hanno il doloroso privilegio di sottostare al danno fisico provocato da un'altra mutilazione o malattia, questa può rimanere praticamente non indennizzata perché assorbita nella valutazione complessiva; sono risarcite in modo eguale, come emerge dalla casistica più sopra riportata a titolo esemplificativo, infermità di grado invalidante percentualmente assai differenti, in contrasto con il principio che garantisce parità di trattamento soltanto a parità di condizioni, dal che si deduce che i trattamenti devonsi differenziare a seconda delle particolarità delle varie condizioni esaminate: appare inammissibile che una coesistente infermità singolarmente ascritta alla II categoria, con un riconosciuto grado di capacità invalidante del 90 per cento, possa conseguire gli stessi effetti giuridici di un'infermità

classificata alla quinta categoria, avente un potere riduttivo di capacità lavorativa di appena il 60 per cento, ecc.) e contrario, com'è facile osservare, alla logica più elementare, viene neutralizzato, certamente senza rimpianti da parte degli invalidi di guerra sino ad ora tanto iniquamente vessati, dal metodo specificato dalla nuova norma, che – nulla innovando rispetto alle percentuali parametriche, attualmente determinate, delle singole infermità, decrescenti di dieci centesimi per ogni categoria inferiore alla precedente (II categoria = 90 per cento; VIII categoria = 30 per cento) – realizza il principio dell'adeguatezza e della proporzionalità dell'indennizzo in tutte le ipotesi di complessi morbosi.

La stessa disposizione consente inoltre che, nei casi eccezionali di coesistenza di tali e tante infermità da comportare, valutate nel loro insieme, un grado di danno fisico compreso tra il 100 ed il 120 per cento, debba essere liquidata la prima categoria e, nei casi di ancora maggiore gravità – ossia del 150 per cento, parametro ritenuto, per orientamento recepito nei più qualificati consessi internazionali, quale limite minimo per l'inclusione, *stricto sensu*, nella categoria dei grandi invalidi – possa venir attribuito l'assegno speciale corrispondente ad una delle lettere della tabella *E*.

La tabella *F*/1, annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è – naturalmente – soppressa.

d) *Perdita dell'arto omolaterale* (articolo 16). Nella considerazione del gravissimo danno dell'equilibrio statico e dinamico del mutilato e delle conseguenti maggiori difficoltà nella vita vegetativa e di relazione, derivanti dalla sopravvenuta perdita, per qualunque causa, in tutto od in parte, dell'arto superiore od inferiore omolaterale (ad esempio, braccio destro-gamba destra), è apparso conforme a giustizia e ad ortodossi criteri medico-legali, colmando in tal modo un'evidente lacuna legislativa, complementare il sistema risarcitorio affermato nell'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313, con l'aggiunta di un comma, dopo il secondo, con il quale si precisa che, nel caso indicato, la pensione o l'assegno di guerra deve essere liquidato in base alla categoria corrispondente all'invalidità complessiva risultante dalla perdita, anatomica o funzionale, parziale o complessiva, dei due organi.

e) *Regole di applicazione delle tabelle* A, B *ed* E. In perfetta coerenza con quanto esposto nella sintesi introduttiva, e per rendere operanti le conclusioni alle quali si è giunti sulla guida di fondamentali acquisizioni cliniche e medico legali, è indispensabile che nelle regole di applicazione figurino i seguenti concetti:

1) nel corso della visita collegiale pensionistica, dovranno essere presi in visione i documenti sanitari prodotti dagli interessati e, sulla guida degli elementi anamnestici raccolti, dovranno essere effettuate tutte le ricerche semiologiche dirette, strumentali e di laboratorio, al fine di accertare anche eventuali alterazioni dei sistemi ed apparati coofunzionali onde evitare che siano trascurati, nella valutazione complessiva, quei fattori genetici, tardivamente insorti ed evoluti dopo il crollo dei poteri difensivi che spesso rappresentano un notevole aggravamento della preesistente minorazione della capacità lavorativa;

2) si fa obbligo di studio elettrocardiografico con la prova da sforzo nei cardiopazienti nonché della stratigrafia dell'apparato respiratorio nei casi dubbi o di lesioni centrali, e della misurazione della capacità respiratoria mediante spirometria;

3) accurato studio oscillometrico con prova di sforzo nelle endovasculiti obliteranti sistematiche o da congelamento, avendo cura di far eseguire anche lo studio della funzionalità della rete arteriolare mediante reogramma;

4) obbligatoria l'indagine sistematica nelle lesioni dell'apparato locomotore, non solo della funzionalità delle articolazioni dell'arto leso nei suoi vari segmenti, ma anche dell'arto superstite negli amputati degli arti inferiori, per non privare l'invalido di una più equa e tempestiva classificazione del patrimonio diartrodiale da scompenso statico-dinamico o da sovraccarico;

5) indispensabili gli esami radiologici ed elettroencefalografici, nei craniolesi che lamentano cefalee ribelli alla terapia medica, con stati depressivo-reattivi, poiché la sindrome cefalalgica nelle craniolesioni assai spesso è giustificata da disaritmie cicliche endocraniche, altrimenti non dimostrabili;

6) nelle malattie del tessuto connettivo dell'apparato locomotore di natura post infettiva o degenerativa del tipo artrosico, devesi sempre procedere agli esami di laboratorio (oltre che radiografici) per la valutazione del Reuma test della proteina C

reattiva, dell'indice di eritro-sedimentazione, della azotemia colesteroleina e glicemia e della calcemia, ove sorga il sospetto, o sia già dimostrata dalla radiografia, la presenza di osteolistesi od osteoporosi che senza tali accertamenti rimarrebbero ignorate;

7) nelle malattie gastro-intestinali, l'indagine radiologica deve essere estesa a tutto l'apparato digerente e, se occorre, ripetuta, tenendo presente che alcune lesioni erosive o infiltrative delle mucose sono evidenziabili solo attraverso particolari e sistematiche tecniche esplorative: ricorrendo, ove se ne presenti la necessità a scopo diagnostico, alla gastroscopia diretta, indubbiamente mezzo più diretto ed efficace di ricerca strumentale;

8) per le malattie dell'apparato respiratorio, lo studio non deve essere limitato alla focalizzazione del danno radiograficamente dimostrabile nelle delicate strutture bronco-parenchimali e vasali, direttamente causate dall'offesa bellica ma (specie nelle forme di tubercolosi apparentemente e clinicamente in quiete) deve essere accertata la capacità respiratoria vitale e la corrispondente funzionalità dell'apparato cardiovascolare, biofisiologicamente legate a quello bronco polmonare;

9) nella patologia degli organi splenici e soprattutto a carico del fegato e del pancreas e del sistema urogenitale, è doveroso acquisire alla semiologia clinica il risultato di indagini radiografiche dirette ed indirette, con mezzi opportuni di contrasto « di routine » in clinica medica, ricorrendo, ove permangano dubbi, anche alla moderna scintigrafia, per essere certi che la classifica esprima una valutazione medico-legale del danno reale anatomo funzionale, altrimenti non apprezzabile;

10) per quanto concerne i malati mentali e nelle sindromi psico-nevrosiche, reattive a causa di guerra, si rende indispensabile una minuziosa disamina specialistica, data la complessità e delicatezza delle rilevazioni semiologiche, non solo per quanto attiene alla classificazione medico legale, ma e soprattutto per i riflessi della pericolosità a sé stessi ed a terzi, a tutela cioè dei diritti dell'invalido e della società nella quale gli è consentito vivere. Esami più accurati e pazienti, ricorrendo, ove necessario, a ricoveri temporanei per gli accertamenti specialistici, garantiranno una diagnosi ed una classificazione coerenti all'entità della minorazione psichica e mentale dell'invalido.

Deve, infine, tenersi conto, nella valutazione complessiva del danno riportato dagli invalidi, degli effetti collaterali determinati dalle terapie mediche.

Indispensabile complemento di questa breve ma obbiettiva esposizione introduttiva è la conoscenza di nuovi fattori patogenetici, emersi da recenti studi statistico clinici internazionali e di cui non è alcun cenno nelle precedenti leggi pensionistiche; il che costituisce un aggiornamento del capitolo di medicina sociale da inserirsi nel grande tema della pensionistica di guerra.

Dalle numerose indagini nel settore dei fattori complementari tardivi ma geneticamente correlabili alla infermità pensionata, è stato dimostrato che la superalimentazione (per esempio nei tubercolosi), il forzato riposo, anche per lunghi periodi, costituiscono le premesse di alterazioni e squilibri metabolici nei grandi apparati cui è affidata la preziosa funzione di mantenere sempre nei limiti fisiologici il ritmo biometabolico con la elaborazione delle proteine, dei grassi e dei glicidi, fonte insopprimibile di energesi vitale. Orbene se il limite di tolleranza in tali delicati settori viene superato per eccesso come nel caso della iperalimentazione o per difetto, per assenza o grave limitazione della cinetica dell'apparato locomotore – la vita, non lo si dimentichi, è movimento biopsicofisico – insorgono quadri patologici traditi da dismetabolismi nel settore epato-pancro-digerente, nel campo della ventilazione polmonare, in quello del ricambio di base del cui rallentamento sono responsabili le componenti in argomento.

Si prendano, ad esempio, la tubercolosi e le infermità broncopolmonari a tipo cronico, con riduzione della capacità vitale respiratoria. Ebbene, i pazienti affetti da compatimenti dei tessuti parenchimali (articolazioni - muscoli - e sistema neuro periferico, satellite sui quali si ripercuote negativamente la superalimentazione) risentono gli effetti negativi della mancanza di attività statico dinamica a carico dell'apparato locomotore.

Per quanto attiene alla tubercolosi, la iperalimentazione realizzata per sopperire alla dischimia fisiobiologica, alla carenza delle calorie indispensabili, causata da veri e propri bombardamenti con antibiotici in soggetti nei quali è crollato il potenziale bioumorale difensivo, determina un sovraccarico sempre meno tollerato dall'organismo, fino a provocare nel fegato, nel pan-

137

creas, nell'apparato digerente, sindromi patologiche di entità ed ampiezza spesso irreversibili. Si stabilisce cioè quello che in clinica si chiama « circolo vizioso fisiobiologico » in quanto la « sovralimentazione del tubercoloso, crea dismetabolismi patologici in apparati ugualmente vitali, e quindi situazioni cliniche particolarmente gravi ove si pensi che inseriscono il loro effetto negativo, proprio in organismi defedati, sempre in equilibrio immunitario instabile e pertanto più esposti agli insulti fisiopatologici di natura propedeutica.

È evidente che negli altri ammalati di bronchite cronica o negli asmatici cronici costretti per tutta la stagione invernale a star rinchiusi nella loro abitazione, ove, per le cautele di base, l'ossigenazione è tutt'altro che fisiologica, la genesi degli scompensi da ipossiemia, in mancanza di centri di rieducazione respiratoria, è logicamente da riportare alle esigenze terapeutiche cautelative che il medico curante si preoccupa siano osservate.

Né meno importante è la mancanza di movimento negli invalidi in cui la infermità è rappresentata dalla pluricentricità delle lesioni di tessuti osteo-articolari poiché è dimostrato, senza dubbi al riguardo, che il metabolismo attivo richiesto dalla vita biofisica dei tessuti parenchimali (ossei - muscolari - capsulo-ligamentosi) è fattore indispensabile al mantenimento di quell'equilibrio bio umorale e nervoso, dal quale in buona percentuale dipende un inserimento dell'invalido nella vita lavorativa e sociale.

E sotto questo profilo della pluralità delle componenti patogenetiche, interdipendenti o meno dalla iniziale lesione bellica, è doveroso che il medico legale, il legislatore e lo Stato responsabile dell'assistenza agli invalidi di guerra, tengano conto, nella codificazione dei relativi provvedimenti, che la persona psico-fisica dell'uomo è spesso meno danneggiata da una sola infermità che dalla coesistenza di più malattie la cui somma, anche portando alla stessa categoria di pensione, costituisce, per convergenza delle varie sollecitazioni patogenetiche, un problema clinico e medico legale di risonanza ed ampiezza assai maggiore di quanto previsto dalle vigenti disposizioni legislative.

L'articolo 17 del presente progetto di legge stabilisce che le allegate « Regole di applicazione delle tabelle *A*, *B* ed *E* » hanno efficacia normativa vincolante.

II — Trattamenti economici indiretti.

II - Pensioni indirette

a) *Trattamento speciale per le vedove ed i figli dei grandi invalidi di guerra.*

L'articolo 11 di questo progetto di legge, attribuendo un definitivo assetto al trattamento pensionistico riservato alle vedove dei grandi invalidi di guerra che già aveva assunto caratteri diversificati rispetto alle normali pensioni vedovili di guerra mercé le leggi 26 luglio 1957, n. 616 (articolo 12), 9 novembre 1961, n. 1240 (articolo 32) e 18 marzo 1968, n. 313 (articolo 43) si propone di garantire alle mogli dei mutilati ed invalidi di guerra disciplinati dall'articolo 2 del progetto stesso, per gli anni di vedovanza, una pensione che – in analogia al trattamento vedovile stabilito dalla normativa INPS (articolo 13 del regio decreto legge 14 aprile 1939, n. 636, sostituito dall'articolo 21 della legge 21 luglio 1965, n. 903) – sia ragguagliata alla percentuale del 60 per cento del trattamento pensionistico complessivo, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento, fruito in vita dal marito: oltre agli eventuali aumenti di integrazione per ciascun orfano convivente, di cui all'articolo 49 della legge n. 313 del 1968, nella nuova misura di lire 144.000 annue per ogni figlio a carico.

È chiaramente intuibile il fondamento e la giustificazione della norma che si ispira alla esigenza morale e sociale di assicurare adeguate risorse ed un non disagiato tenore di vita a persone che si sono dedicate, con ammirevole spirito di amore e di sacrificio alla assistenza, sempre difficile e penosa, di invalidi gravemente colpiti nel fisico e nella mente la cui pensione rappresentava l'unica fonte di vita della famiglia, non avendo questo potuto maturare, nella stragrande maggioranza dei casi, perché impossibilitato a svolgere una qualsiasi proficua attività lavorativa, un altro cespite economico, né la vedova prestare altra opera di lavoro, essendo stata totalmente assorbita dalla assistenza ed accudienza al proprio marito.

Ammessa l'incontestabile validità giuridica della concessione, analogo beneficio va accordato ai figli dei grandi invalidi, peraltro nella minor misura del 30 per cento, aumentabile del 10 per cento per ogni figlio oltre il primo, fino a raggiungere il 60 per

138

cento del trattamento complessivo, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento, del dante causa, divisibile *pro-quota* tra gli aventi diritto.

Le disposizioni suddette sono peraltro integralmente estese, anche al fine di evitare nuovi giudizi di rilievo costituzionale, al vedovo ed agli orfani della donna morta per causa del servizio di guerra (appartenenti alle formazioni partigiane, ai Corpi ausiliari, ecc.) o per fatto bellico.

Allo scopo di non far mancare ai menzionati soggetti i necessari mezzi di sostentamento durante il corso, spesso di intollerabile durata, della pratica di concessione della pensione indiretta, è infine prevista la liquidazione in via d'urgenza dei richiesti trattamenti pensionistici, da parte della competente direzione provinciale del Tesoro.

b) *Trattamento di riversibilità.*

L'articolo 12 intende concedere alla vedova del pensionato di guerra ascritto ad una categoria dalla seconda all'ottava, deceduto per cause diverse da quelle che determinarono la invalidità, un aumento di ammontare pari a quello fruito, per l'articolo 49 della legge 18 marzo 1968, n. 313, dalle vedove titolari di pensione indiretta, di guerra, nei casi in cui con essa coesistano orfani minorenni o negli altri casi ipotizzati dall'articolo stesso.

Inoltre, in parallelo con quanto disposto dall'articolo 11 del presente progetto di legge, l'ammontare della pensione di riversibilità viene ragguagliato alla percentuale del sessanta per cento della pensione fruita in vita dal marito, sulla base dei nuovi importi stabiliti dall'annessa tabella *C:* donde l'aggiornata tabella *L* allegata al progetto di legge.

c) *Assegno di previdenza alle vedove ed orfani titolari di trattamento di riversibilità.*

L'articolo 13 ragguaglia l'importo dell'assegno di previdenza spettante alle vedove degli invalidi ascritti dalla seconda all'ottava categoria, deceduti per cause diverse dall'invalidità di guerra, alla misura del sessanta per cento dell'assegno di previdenza *diretto*, nell'ammontare stabilito dal precedente articolo 6.

III - Disposizioni varie.

a) *Revisione per aggravamento o rivalutazione* (articolo 14). — Si propone una innovazione informata a criteri di sostanziale giustizia e di notevole rilievo sociale a favore della benemerita categoria dei mutilati ed invalidi di guerra, consentendo loro di esser sottoposti, a domanda, ai necessari accertamenti sanitari presso le competenti Commissioni mediche, e di conseguire, se spettante, un più favorevole trattamento pensionistico, quando ritengano che le infermità comportino una migliore classificazione, senza dover sottostare a limitazioni numeriche delle domande.

È noto che l'articolo 10 della legge 9 novembre 1961, n. 1240, recependo una richiesta già altre volte accoratamente formulata dall'Associazione nazionale fra mutilati ed invalidi di guerra, apportò una prima importante modifica al regime giuridico dell'istituto dell'aggravamento o rivalutazione, con l'abolire il limite temporale di presentazione della domanda entro il termine di dieci anni dalla decorrenza della pensione definitiva, ma lasciò immutato il numero ristretto a tre delle domande che potevano essere presentate (due oltre la prima), se definite tutte negativamente. Fu così consentito, specialmente agli invalidi combattenti della prima guerra mondiale, allora di età almeno sessagenaria, di ottenere il riconoscimento dell'aggravamento delle loro infermità – da tempo era ormai trascorso, nei casi di normale assegnazione nel periodo post-bellico, il decennio dal definitivo pensionamento – ma soltanto nei casi in cui i medesimi non avessero esaurito improficuamente il numero riservato di domande, mentre permase l'ingiustizia di precludere ad essi, e parimenti dicasi per gli invalidi partecipanti ai più recenti conflitti, la constatazione dell'aggravamento, ove avessero ricevuto il terzo decreto negativo.

Da allora sono decorsi altri dodici anni, durante i quali molti invalidi possono aver accusato sintomi di obiettiva ingravescenza delle ferite od infermità, in relazione ad un nuovo assetto fisico connesso fatalmente anche alla minor resistenza organica ed al depauperamento bio-fisico degli anni senili, ed appare doveroso non sottrarsi alla esigenza di apprestare un rimedio meno discriminatore e più valido di quello recato dall'articolo 5 della legge 1° marzo 1975,

n. 45, che consente l'ammissibilità di un'ulteriore istanza per aggravamento purché, tuttavia, siano trascorsi ben dieci anni dalla data di presentazione della domanda definita con il terzo provvedimento negativo.

Al fine, peraltro, di evitare la produzione ingiustificata, anche se effettuata in perfetta buona fede sul piano soggettivo, di istanze prive di fondamento, col secondo alinea del primo comma dell'articolo 26 della legge n. 313 del 1968, come modificato dalla presente proposta, si dettano, per le domande successive alla terza consecutivamente definite in modo sfavorevole, delle condizioni di particolare cautela e rigidità, nel senso che l'istanza possa esser ammessa a seguire il suo regolare corso amministrativo soltanto se corredata di un certificato rilasciato dagli enti ospedalieri previsti dalla legge sulla riforma sanitaria 12 febbraio 1968, n. 132, ovvero dagli uffici sanitari dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, comprovante l'aggravamento od il titolo alla rivalutazione, con riguardo alle tabelle *A*, *B*, *E*, *F*, ed alle Regole di applicazione allegate a questo nuovo progetto di legge: ovviamente, il certificato anzidetto non assumerà il valore di una perizia medico-legale, però la richiesta motivazione, anche se succintamente stilata, offrirà una seria garanzia che l'istanza verrà permessa esclusivamente a soggetti presumibilmente meritevoli, salvo esito contrario dei successivi accertamenti, di un miglior trattamento privilegiato, adeguato all'effettivo grado invalidante delle mutilazioni ed infermità belliche, e connessi esiti e postumi.

b) *Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici* (articolo 16). — La legge n. 585 del 1971, articolo 25, ha concesso ai pensionati di guerra, sia pure a distanza di dodici anni dall'analogo beneficio riservato a favore dei dipendenti dello Stato con legge 27 marzo 1959, n. 324, un sistema di scala mobile alquanto limitato e parziale, mediante l'attribuzione di un'indennità integrativa mensile, determinata annualmente in relazione alle variazioni percentuali dell'indice del costo della vita dell'anno precedente, su una fascia mensile di lire 32.000 per i titolari di pensione di prima categoria, con riduzioni dal 90 al 30 per cento in proporzione delle sottostanti categorie, ed entro detto limite massimo per i titolari di pensioni indirette.

Si tratta di un sistema già rivelatosi inadeguato a fronteggiare lo slittamento del potere d'acquisto degli stipendi e pensioni dei dipendenti statali, i quali infatti si videro costretti ad effettuare ripetute azioni sindacali, che fruttarono l'approvazione di leggi aventi per oggetto il riassetto delle loro carriere e l'aumento delle retribuzioni, con l'istituzione anche del famoso assegno perequativo, e che non miglior sorte ha assicurato agli invalidi di guerra, dei quali solo il 10 per cento circa in possesso di pensione di I categoria (con o senza assegni accessori) avrebbero potuto fruire degli scatti di contingenza computati sulla somma, di per sé tanto esigua, di lire 32.000. Per i titolari di pensioni INPS vige invece il più favorevole sistema di computo della variazione percentuale dell'indice del costo della vita e del correlativo aumento da apportare sull'intero importo delle pensioni in godimento, introdotto dalla legge 30 aprile 1969, n. 153.

Un sostanziale vizio di fondo condanna *in radice* il sistema di cui sopra, in quanto – mentre esclude la massa degli invalidi, occupati a reddito fisso o pensionati – consente a tutt'oggi di beneficiare dell'indennità a persone che, non sottostando a vincoli di lavoro subordinato, non fruiscono « di analogo beneficio in aggiunta a pensioni, assegni o retribuzioni di qualsiasi genere », anche se, in pratica, siano reddituari di notevole rilievo, quali ad esempio imprenditori, proprietari mobiliari ed immobiliari, commercianti, liberi professionisti, ecc.

Ma una simile discriminazione è tanto più inaccettabile per la considerazione, assorbente di ogni altra, che la pensione di guerra, intesa quale risarcimento economico del danno fisico riportato da militari e civili nell'interesse della collettività, è un istituto giuridico con sue proprie peculiarità e finalità, del quale vanno conservate l'autonomia, la unitarietà e la funzionalità, ciò che si garantisce e con assicurarne, mediante un periodico ed automatico aggiornamento, un effettivo contenuto patrimoniale in relazione al valore corrente della moneta, e precludendo la valutazione di elementi disomogenei ed estranei, quali la titolarità o meno di un reddito di lavoro subordinato o di altra pensione, in aggiunta ai quali – a titolo completamente diverso – sia corrisposto altro beneficio di scala mobile. In sintesi, è la pensione di di guerra che viene erosa dall'aumento del

costo della vita, ed è la pensione di guerra che dev'essere salvaguardata, nel suo valore economico e nel suo potere d'acquisto, con opportuni accorgimenti tecnici approntati in modo unico ed uniforme per l'intera categoria dei titolari di trattamenti pensionistici di guerra.

Il comma secondo dell'articolo 18 della presente proposta di legge sopprime pertanto il quinto comma dell'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, n. 585, con il quale si stabilisce un divieto di percezione degli aumenti connessi con il variare dell'indice del costo della vita, nei casi di contestuale titolarità di trattamenti pensionistici, benché questi siano del tutto disomogenei ed abbiano natura giuridica diversa e regolamentazione secondo principi autonomi e peculiari, in alcun modo assimilabili.

Il comma primo applica inoltre alle pensioni di guerra, a decorrere dal 1° gennaio 1977, lo stesso sistema di perequazione automatica, collegata alla dinamica delle retribuzioni, introdotto dalla recente legge 29 aprile 1976, n. 177, per tutte le altre pensioni, sia normali che privilegiate, a carico dello Stato.

Non si comprende, invero, e costituirebbe *summa injuria* la persistenza di un sistema tanto parziale, discriminatorio ed in contrasto con il principio sancito dall'articolo 3 della Costituzione, per quali motivi la categoria dei mutilati ed invalidi di guerra sia rimasta e dovrebbe rimanere – unica – priva di un congegno garantistico di perequazione automatica, quando tutti gli altri pensionati, pubblici o privati, ne beneficiano ormai con carattere di generalità (per i titolari di pensioni INPS si è già provveduto con legge 3 giugno 1975, n. 160).

Con la contemporanea estensione del beneficio della perequazione automatica delle pensioni di guerra in relazione alla dinamica salariale, secondo le disposizioni e le modalità degli articoli 2, 3 e 4 della legge 29 aprile 1976, n. 177, e con l'adattamento alla pensionistica di guerra, nel senso sopra proposto, della disciplina dell'indennità integrativa speciale, parzialmente innovata dalla legge 31 luglio 1975, n. 364, quale correttivo indicizzato del progressivo maggior costo della vita, sarà possibile ottenere un'effettiva salvaguardia dei trattamenti economici conseguiti ed assicurare una volta per sempre tranquillità morale e materiale alla tanto benemerita categoria dei minorati di guerra.

c) *Termini per la constatazione delle infermità dei partigiani* (articolo 19). — Risulta con tutta evidenza l'opportunità dell'inserimento, nel testo del terzo comma dell'articolo 89 della legge n. 313 del 1968 della categoria dei partigiani, sol che si consideri che questi – pur essendo stati un fattore determinante nella lotta per la liberazione del suolo patrio dalle forze nazi-fasciste, lotta che hanno condotto nelle peggiori condizioni ambientali e sanitarie – sono stati trattati, sino ad ora, alla stregua dei normali appartenenti alle Forze armate regolari, che, invece, ebbero ad avvalersi di efficienti supporti logistici ed infrastrutturali, ed in modo deteriore rispetto agli ex prigionieri di guerra ed internati militari.

La guerra di liberazione partigiana ha costretto – è storia recente, ma val la pena di non dimenticarlo – tutti coloro che ad essa hanno preso parte in formazioni combattenti, ad operare in una situazione di vera drammaticità, senza l'ausilio di alcuna assistenza sanitaria organizzata ed ospedaliera, talché in moltissimi casi è rimasta preclusa la possibilità di un formale accertamento delle invalidità contratte durante detto glorioso periodo di nuovo risorgimento nazionale.

Si rileva pertanto conforme a principi di giustizia e di proporzionata riconoscenza concedere ai menzionati soggetti modalità di ammissibilità delle domande di pensione eguali a quelle stabilite per gli ex-prigionieri di guerra.

d) *Qualifica di orfani di guerra e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei grandi invalidi* (articolo 20). — Era auspicabile che l'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, n. 585, ponesse per sempre fine alle discriminazioni in precedenza attuate, da parte di organi ministeriali preposti all'assistenza ed al collocamento obbligatorio preferenziale (giusta l'articolo 19 della legge 2 aprile 1968, n. 482) nei confronti dei figli degli invalidi di guerra ascritti alla prima categoria; invece, alcuni uffici provinciali hanno seguitato a sbarrare le porte del lavoro agli aventi diritto, facendo leva non più sul fatto se gli anzidetti soggetti fossero stati concepiti prima o dopo il conseguimento della pensione di guerra, bensì su altra circostanza riguardante il genitore pensionato, ossia se questi – pur essendo ascritto alla prima categoria e quindi ina-

bile al lavoro per presunzione di legge – svolgesse, di fatto, un'attività lavorativa remunerata, nel qual caso veniva negato il beneficio, di primaria importanza sul piano familiare e sociale, del collocamento protetto.

Soltanto di recente disposizioni di massima impartite dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, su sollecitazione e doglianza delle associazioni ed opere di tutela degli invalidi, ed affermazioni giurisprudenziali, hanno chiarito l'effettiva portata delle norme in materia, le quali vietano discriminazioni ed accertamenti afferenti a condizioni soggettive del genitore, non tassativamente previsti dalla legge n. 482 del 1968.

Comunque al fine di precludere ulteriori interpretazioni *contra legem*, si è ravvisata l'opportunità di specificare a tutte lettere, migliorandone peraltro lo *status* personale, che i figli – e la moglie – dei grandi invalidi di guerra hanno diritto a tutte le provvidenze legislative derivanti dalla qualifica di orfano o di vedova di guerra, qualifiche che sono ad essi attribuite di pieno diritto e non più per semplice equiparazione, termine, questo ultimo, che poteva suscitare dubbi ed interpretazioni inesatte.

È stato inoltre aggiunto al suddetto articolo 7 della legge n. 585 del 1971 un comma riguardante gli orfani di guerra, inteso ad evitare nei confronti di detti aventi diritto gli inconvenienti più sopra menzionati, proponendo conseguentemente la soppressione del secondo comma dell'articolo 7 della legge 13 marzo 1958, n. 365, istitutivo dell'ONOG.

e) *Irrilevanza dei redditi pensionistici* (articolo 21). — L'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sancisce l'irrilevanza dei redditi pensionistici di guerra e degli assegni al valor militare, sia ai fini fiscali, sia ai fini assistenziali e comunque in tutti i casi in cui detti redditi abbiano rilevanza. Il comma secondo del suddetto articolo, che si intende aggiungere con la presente proposta, vuole non soltanto confermare e ribadire il concetto che precede, sottolineato con l'avverbio « inoltre », avuto riguardo a qualsiasi ombra di dubbio che in proposito potesse sorgere in applicazione di nuove norme in materia tributaria, ma altresì annullare la disposizione, contrastante con il sistema particolare della pensionistica di guerra, contenuta nell'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, secondo la quale il possesso di una pensione di guerra preclude l'attribuzione della pensione sociale INPS.

f) *Salvaguardia dei diritti quesiti* (articolo 22). — Trattasi di norma di garanzia, che ricalca testualmente il primo comma dell'articolo 117 della legge di riordinamento n. 313 del 1968 e, per ultimo, l'articolo 6 della legge n. 45 del 1975.

g) *Decorrenza dei nuovi benefici* (articolo 23). — È noto che, a parte taluni benefici concessi a favore dei grandi invalidi di guerra con la legge n. 45 del 1975, i titolari di pensioni di guerra dalla seconda all'ottava categoria soffrono di un effettivo congelamento dei loro trattamenti pensionistici alla data del 1° luglio 1973, decorrenza dell'ultima rata di aumento prevista dall'articolo 21 della legge 28 luglio 1971, n. 585: ciò a non voler considerare l'irrisoria, meramente simbolica maggiorazione della percentuale dal 90 per cento (seconda categoria) al 30 per cento (ottava categoria) dell'importo di lire 5 mila mensili (60.000 annue) incluso nella tabella *C* allegata all'anzidetta legge del 1975.

Da allora, purtroppo, si è manifestato un imponente fenomeno inflazionistico e recessivo – fenomeno tanto più avvertito e sofferto, a causa del modesto ammontare medio delle pensioni privilegiate di guerra ed alla mancanza di un adeguato e tempestivo sistema di correzione automatica del minor potere d'acquisto delle pensioni stesse – che ha in pratica annullato qualsiasi valore e significato di adeguato e sostanziale risarcimento del danno fisico-psichico riportato in guerra, sol che si consideri che attualmente gli invalidi ascritti alla seconda categoria, con perdita di capacità lavorativa pari al 90 per cento, percepiscono la pensione nella misura di lire 45.000 mensili, e, con scarti decrescenti di lire 5.000 mensili dalla terza alla settima categoria, i titolari di pensione di ottava categoria (perdita di capacità lavorativa del 30 per cento) sono indennizzati con lire 15.000 mensili !

Sussiste quindi l'esigenza – morale prima che materiale – di restituire ai trattamenti privilegiati di guerra la loro specifica funzione reintegratrice, secondo giustizia ed in posizione non subordinata, neppure sotto il riflesso quantitativo, rispetto ad altre specie affini di pensioni (INPS, INAIL, ecc.).

Al fine, tuttavia, di graduare nel tempo l'onere finanziario connesso con il presente progetto di legge si propone che le nuove maggiori misure delle pensioni di guerra vengano corrisposte nei seguenti modi:

a) per i grandi invalidi di guerra, di cui all'articolo 2:

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1976;

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1977;

b) per gli invalidi ascritti a categorie dalla seconda all'ottava:

30 per cento dal 1° luglio 1976;
30 per cento dal 1° luglio 1977;
40 per cento dal 1° luglio 1978.

È quindi adottato lo stesso criterio di cui all'articolo della precedente legge 28 luglio 1971, n. 585, recante nuove provvidenze in materia di pensioni di guerra.

Gli altri benefici, compresi quelli derivanti dalle più favorevoli classificazioni delle infermità e dei complessi morbosi, verranno anche essi applicati d'ufficio, secondo le seguenti decorrenze:

a) per i grandi invalidi di guerra: dal 1° luglio 1977;

b) per gli invalidi ascritti a categorie dalla seconda all'ottava: dal 1° luglio 1978.

Lo scaglionamento rispettivamente al 1977 ed al 1978 non soltanto coincide con la corresponsione nella misura integrale dei nuovi trattamenti pensionistici, ma tiene conto della necessità di revisione in sede amministrativa delle singole posizioni individuali.

Anche per le vedove ed orfani (articoli 11, 12 e 13 della proposta di legge) i benefici previsti saranno corrisposti in due o tre esercizi a decorrere dal 1° luglio 1976, a seconda che trattisi di congiunti di grandi invalidi di guerra o di minorati ascritti alle categorie dalla seconda all'ottava.

L'indennità integrativa per cure, istituita con l'articolo 10, verrà invece attribuita per la prima volta agli aventi diritto assieme al rateo della pensione del mese di giugno 1977.

La perequazione automatica delle pensioni e degli assegni di guerra, nonché la nuova disciplina dell'indennità integrativa speciale (articolo 18, primo e secondo comma), decorreranno dal 1° gennaio 1977.

h) *Onere di bilancio e copertura finanziaria* (articolo 24). — In ottemperanza alla prescrizione dell'articolo 81 della Costituzione, abbiamo quantificato in lire 67,5 miliardi la spesa aggiuntiva di bilancio per l'esercizio 1976, in lire 75 miliardi per l'esercizio 1977 ed in lire 92,5 miliardi per l'esercizio 1978 e successivi, tenuti presenti, per quanto possibile, tutti gli effetti collaterali della proposta di legge.

È altresì indicato il capitolo di bilancio al quale riportarsi per l'anno finanziario 1976.

Appare, a questo punto, indispensabile porre in evidenza che, da un'indagine eseguita sulla incidenza della spesa per pensioni di guerra nei diversi esercizi dal 1948 in poi, è emerso, che la più alta spesa, espressa in percentuale e riferita ai cennati bilanci generali dello Stato, si è avuta nell'esercizio 1955-1956 in cui si raggiunse il 6,67 per cento rispetto all'incidenza dell'1,329 per cento sul bilancio 1976.

Ove poi si soffermasse l'attenzione sull'incremento dal 1955-1956 al 1976 del bilancio generale dello Stato, si rileverebbe che nel 1976 detto bilancio è aumentato di quasi 18 volte rispetto al 1955-1956 (2.803 miliardi del 1955-1956 contro 38.071 miliardi del 1976). Ne consegue che, se gli stanziamenti per pensioni di guerra avessero dovuto mantenere la stessa incidenza dal 1955-1956 in poi, l'importo previsto per il 1976, avrebbe dovuto essere di oltre 3.300 miliardi.

Considerate, tuttavia, le altre componenti di natura sociale, politica ed economica del Paese, il numero dei pensionati che – pur se non ridotto ad un quinto come invece è avvenuto per gli indici di spesa 1955-1956 e 1976 è diminuito di circa 100 mila unità (fra dirette ed indirette e cioè da oltre 1.100.000 a poco meno di 1 milione) si ritiene che possano essere accolte le richieste contenute nella presente proposta di legge che prevede una maggiore spesa di circa 470 miliardi; il che porterebbe l'onere complessivo delle pensioni di guerra a 906 miliardi circa con una incidenza sul bilancio 1978 assai inferiore al 2 per cento e non mai uguale a quello del 1955-1956 pari al 6,67 per cento.

Trattasi innegabilmente di una somma di notevole entità, il cui peso a carico del bilancio può, tuttavia, e deve essere considerato sostenibile, allorché si abbia riguardo non soltanto al dato economico, ma

e soprattutto, alle finalità, di squisita natura etica, giuridica, politica e sociale, che questa legge consentirà di raggiungere: finalità che, come accennato in altra parte, consistono nell'esigenza, quanto mai sentita, di un definitivo aggiornamento della nostra legislazione pensionistica di guerra, sotto il riflesso tecnico-giuridico-sanitario, e nelle attribuzioni di trattamenti economici ragguagliati al corrente *standard* medio della collettività nazionale.

Il Parlamento, da noi interessato con la presente proposta di legge, è chiamato ad operare una onorevole e qualificante scelta prioritaria, per dare un effettivo e sostanziale contenuto al proclamato dovere dello Stato di assicurare un equo e giusto indennizzo ed adeguati mezzi di vita a coloro che hanno offerto, con fiduciosa dedizione e disciplinata determinazione, le proprie persone, l'avvenire, sogni e speranze quando vennero chiamati ad adempiere alla più edificante delle prestazioni, ed oggi portano con fierezza che, malgrado tutto, non vuole trasformarsi in rassegnato sconforto né in disperazione, i segni delle loro mutilazioni.

Se la difesa della Patria è sacro dovere del cittadino, egualmente sacro dovere dev'essere per lo Stato garantire ai cittadini rimasti mutilati ed invalidi per cause belliche un trattamento morale ed economico-giuridico di particolare rilievo, che valga per quanto possibile ad alleviare dolori e sofferenze.

Il menzionato elemento di priorità è contraddistinto da motivi d'urgenza e di indifferibilità, poiché i componenti la gloriosa categoria dei minorati di guerra sono ormai, nei casi più favorevoli, ultracinquantenni e non possono quindi ulteriormente restare, nelle attuali condizioni di disagio economico, in attesa di tempi migliori.

Né va sottaciuto che lo stesso costo del proposto adeguamento sta proprio a significare, nel suo consistente ammontare, quanto sia stato sino ad ora scarsamente valutato e risarcito, rispetto alle categorie alle quali appare equo sul piano sociale riferirsi, il sacrificio dei militari e dei civili che hanno subito, a causa delle guerre, la perdita od una riduzione apprezzabile della loro capacità lavorativa.

E sarebbe un richiamo di impietosa verità aggiungere che, col passare degli anni, l'onere a carico del bilancio statale è destinato a diminuire progressivamente, per scomparsa degli assegnatari, anticipata dalle infermità pensionate.

Per quanto precede, confidiamo vivamente che Governo e Parlamento vorranno riconoscere, scegliendo tra i tanti altri impegni pur meritevoli di considerazione, il più alto grado di priorità alla non ulteriormente procrastinabile soluzione dei problemi dei pensionati di guerra, in tal modo dimostrando alla certamente consenziente e grata collettività nazionale un elevatissimo senso di virtù civica, di solidarietà e di riconoscenza verso chi ha contribuito, donando il proprio sangue sui campi di battaglia e nella lotta di liberazione, all'affermazione dei valori morali ed ideali della nostra gente ed alla edificazione della nostra Repubblica.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(*Pensione vitalizia e assegno rinnovabile*).

L'importo mensile della pensione vitalizia e dell'assegno rinnovabile di prima categoria è commisurato all'ottanta per cento della media delle retribuzioni minime contrattuali degli operai dell'industria, esclusi gli assegni familiari, calcolato dall'Istituto centrale di statistica.

L'assegno complementare di cui al terzo comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, successivamente aumentato, è soppresso.

Le tabelle *A* e *B* annesse alla legge 18 marzo 1968, n. 313, e le tabelle *C* ed *F* annesse alla legge 1° marzo 1975, n. 45, sono sostituite dalle corrispondenti tabelle allegate alla presente legge.

ART. 2.

(*Grandi invalidi di guerra*).

I mutilati ed invalidi di guerra ascritti ad una delle lettere della tabella *E* od alla prima categoria hanno la qualifica di grandi invalidi di guerra.

Ai soggetti di cui al comma precedente è dovuto, in aggiunta alla pensione-base di prima categoria, un assegno speciale, reversibile, nelle seguenti misure mensili:

tabella *E* lettera *A*	lire	405.000
» » » *A*-bis . . .	»	384.750
» » » *B*	»	364.500
» » » *C*	»	324.000
» » » *D*	»	283.500
» » » *E*	»	243.000
» » » *F*	»	202.500
» » » *G*	»	162.000
» » » *H*	»	121.500
prima categoria	»	40.500

Gli assegni di superinvalidità di cui alle singole lettere della tabella *E* annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, e gli assegni speciali annui previsti dall'articolo 1 della legge 18 ottobre 1969, n. 751, dall'artico-

lo 2 della legge 28 luglio 1971, n. 585 e dell'articolo 2 della legge 1° marzo 1975, n. 45, sono soppressi.

La tabella *E* annessa alla legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

ART. 3.

(*Indennità di assistenza e di accompagnamento*).

L'articolo 3 della legge 1° marzo 1975, n. 45, è sostituito, dal seguente:

« Ai mutilati ed agli invalidi di guerra affetti da una delle mutilazioni o invalidità contemplate nella tabella *E* annessa alla presente legge è accordata d'ufficio una indennità per le necessità di assistenza o per la retribuzione di un accompagnatore, anche nel caso che il servizio di accompagnamento venga disimpegnato da un familiare del minorato.

L'indennità è concessa nelle seguenti misure mensili:

lettera	*A*	. . . . .	lire 185.000
»	*A*-bis	. . . . .	» 175.000
»	*B*	. . . . .	» 165.000
»	*C*	. . . . .	» 145.000
»	*D*	. . . . .	» 130.000
»	*E*	. . . . .	» 110.000
»	*F*	. . . . .	» 90.000
»	*G*	. . . . .	» 70.000
»	*H*	. . . . .	» 50.000

I pensionati affetti da una delle invalidità specificate alle lettere *A*; *A*-bis nn. 1), 2), secondo comma, 3); *B* nn. 1), 3), 4); *C*; *D*; *E* n. 1) della succitata tabella, possono ottenere, a richiesta, l'accompagnatore militare. In tale ipotesi, l'indennità di cui al presente articolo è ridotta di lire 20.000 mensili. Nessuna riduzione è operata sull'indennità spettante agli invalidi di cui alle lettere *A*; *A*-bis nn. 1 e 3, nel caso di assegnazione dell'accompagnatore militare.

Per la particolare assistenza di cui necessitano, gli invalidi ascritti alle lettere *A* e *A*-bis della tabella *E* possono chiedere l'assegnazione di un secondo accompagnatore militare. In luogo del secondo accompagnatore militare, i predetti invalidi possono ottenere, a domanda, la concessione di un assegno a titolo d'integrazione dell'indennità di assistenza e di accompagna-

mento nella misura di lire 150.000 mensili.

L'indennità è corrisposta anche quando gli invalidi siano ammessi in ospedali o in altri luoghi di cura.

Quando gli invalidi di cui al presente articolo siano ammessi in istituti rieducativi od assistenziali, l'indennità è corrisposta nella misura di quattro quinti all'istituto e per il rimanente quinto all'invalido.

Nel caso in cui l'ammissione in detti istituti avvenga a carico dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra o di altro ente assistenziale giuridicamente riconosciuto, i predetti quattro quinti saranno corrisposti a tali enti, i quali dovranno dare comunicazione delle ammissioni medesime alla direzione provinciale del Tesoro che ha in carico la partita di pensione, agli effetti dell'applicazione delle norme di cui al comma precedente.

L'articolo 23 della legge 18 marzo 1968, n. 313, sostituito dall'articolo 5 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è soppresso ».

ART. 4.

(*Aumenti di integrazione per i grandi invalidi*).

L'articolo 6 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« L'invalido provvisto di pensione o di assegno di prima categoria ha diritto di conseguire, su domanda, a titolo di integrazione, un aumento annuo:

a) di lire 144.00 per la moglie convivente;

b) di lire 144.000 per ciascuno dei figli, finché minorenni ed inoltre nubili, se di sesso femminile ».

ART. 5.

(*Assegno di cura*).

L'articolo 16 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Agli invalidi per infermità tubercolare, ascritta a categoria inferiore alla prima, è concesso un assegno di cura nella misura di 216.000 lire annue se trattasi di infermità ascrivibile ad una delle categorie dalla seconda alla quinta, di lire 108.000 annue se l'infermità stessa sia ascrivibile ad una delle categorie dalla sesta all'ottava della allegata tabella *A* ».

ASSR

167

ART. 6.

(*Assegno di previdenza*).

L'assegno di previdenza, di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 312.000 annue. La relativa concessione è subordinata al possesso di un reddito imponibile netto dei richiedenti, accertato ai fini della determinazione della imposta sul reddito delle persone fisiche prevista dal decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597, e successive modificazioni, non superiore a due milioni annui.

Per il reddito imponibile netto si deve intendere il reddito dichiarato, detratti gli oneri previdenziali ed assistenziali, nonché gli oneri deducibili e gli importi corrispondenti alle detrazioni di imposta cui il richiedente abbia diritto.

ART. 7.

(*Assegno di incollocamento*).

L'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è elevato a lire 312.000 annue.

Il limite di reddito pensionistico derivante dal godimento di un trattamento normale di quiescenza o da una pensione privilegiata ordinaria, stabilito dal terzo comma dell'articolo 22 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è elevato ad un imponibile netto di lire due milioni annui accertato nei modi indicati dal precedente articolo 6.

ART. 8.

(*Trattamento di incollocabilità*).

L'articolo 21 della legge 18 marzo 1968, n. 313, modificato dall'articolo 18 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« I mutilati ed invalidi di guerra forniti di pensione o di assegno di categoria dalla seconda alla ottava, e che siano incollocabili ai sensi dell'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 482, in quanto per la natura ed il grado della loro invalidità possano riuscire di pregiudizio alla salute ed incolumità propria e dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti e

148

che risultino incollocati, vengono ascritti alla tabella *E*, lettera *H*, allegata alla presente legge, e fruiscono del relativo trattamento pensionistico.

L'incollocabilità è riconosciuta per i periodi di tempo e con le modalità stabilite dagli articoli 13 e 14 della legge 18 marzo 1968, n. 313, previo accertamento da parte del Collegio medico provinciale di cui all'articolo 20 della legge 2 aprile 1968, n. 482, la cui composizione viene integrata, per l'esame dei casi di cui al precedente comma, con un ufficiale medico componente della Commissione medica per le pensioni di guerra competente per territorio, designato dal presidente della stessa e da un medico fiduciario designato dalla Associazione nazionale tra mutilati ed invalidi di guerra. Il giudizio emesso dal predetto Collegio ha effetto solo per quanto riguarda la concessione o meno del trattamento di incollocabilità.

Qualora il Collegio si pronunci per l'incollocabilità, la direzione provinciale dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra trasmette gli atti al direttore generale delle pensioni di guerra, il quale, accertato che la pronuncia di cui sopra sia stata emessa con esclusivo riferimento alla infermità che ha dato luogo alla liquidazione della pensione od assegno di guerra, o ad altre da questa interdipendenti, provvede formalmente per la concessione del trattamento di cui al primo comma.

Il trattamento di incollocabilità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda, non è cumulabile con l'assegno di previdenza di cui all'articolo 20 della legge 18 marzo 1968, n. 313, né con l'assegno di incollocamento di cui all'articolo 22 della legge stessa, né con l'indennità di disoccupazione.

La somma dei vari periodi per i quali è concesso il trattamento rinnovabile non può eccedere i quattro anni, al termine dei quali esso deve essere conferito a vita, ovvero soppresso, salvo riammissione a seguito di nuova domanda di parte.

Al trattamento di incollocabilità hanno diritto anche i pensionati che, per una delle infermità che hanno dato luogo alla complessiva classifica di prima categoria, vengano riconosciuti incollocabili ai sensi del presente articolo. In questi casi, le infermità che non producano gli effetti di cui al primo comma, si aggiungono al trattamento di incollocabilità a titolo di

assegno per cumulo, nella misura corrispondente alla tabella *F* allegata alla presente legge ».

ART. 9.

(*Indennità speciale annua*).

Il primo e secondo comma dell'articolo 28 della legge 18 marzo 1968, n. 313, e l'articolo 11 della legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituiti dal seguente:

« Ai grandi invalidi di guerra ed ai mutilati ed invalidi ascritti dalla seconda alla ottava categoria della tabella *A*, alle vedove dei grandi invalidi di guerra, nonché alle vedove degli invalidi dalla seconda alla ottava categoria fruenti del trattamento di riversibilità, è corrisposta d'ufficio, unitamente al rateo della pensione del mese di dicembre, una indennità speciale annua pari ad una mensilità del complessivo trattamento pensionistico in godimento. L'indennità medesima è frazionabile per dodicesimi ».

ART. 10.

(*Indennità integrativa per cure*).

Ai grandi invalidi di guerra spetta una indennità integrativa annua, non riversibile, pari ad una mensilità del complessivo trattamento pensionistico in godimento, al fine di poter provvedere alle cure climatiche, balneotermali, idropiniche e salsoiodiche. L'indennità non spetta allorché l'invalido sia impossibilitato ad eseguire le cure in quanto ricoverato in frenocomio od altro nosocomio.

L'indennità di cui al comma precedente è corrisposta d'ufficio dalle competenti direzioni provinciali del tesoro, unitamente al rateo della pensione del mese di giugno di ciascun anno.

ART. 11.

(*Trattamento speciale per le vedove ed i figli dei grandi invalidi di guerra*).

L'articolo 43 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Alla vedova del grande invalido di guerra spetta la pensione speciale nella misura pari al sessanta per cento del tratta-

ASSR

mento pensionistico complessivo fruito dal marito, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento, qualunque sia la causa del decesso di questi. In caso di coesistenza di prole, si applica l'articolo 49. L'aumento per ciascun orfano è corrisposto nella misura di lire 144.000 annue.

Il suddetto trattamento speciale viene concesso in via d'urgenza con provvedimento del competente direttore provinciale del tesoro, su presentazione della relativa domanda da parte dell'avente diritto, corredata della documentazione di rito.

Ai figli minorenni del grande invalido di guerra o, se maggiorenni, purché riconosciuti totalmente inabili a qualsiasi proficuo lavoro, qualora siano altresì orfani di madre o questa abbia perduto il diritto alla attribuzione od al godimento del trattamento vedovile di guerra, spetta la pensione speciale nella misura del trenta per cento del trattamento pensionistico complessivo fruito dal padre, eccettuata l'indennità di assistenza e di accompagnamento. Per ogni figlio oltre il primo, è attribuita una maggiorazione pari al dieci per cento, fino a raggiungere, nel massimo, il sessanta per cento dell'anzidetto trattamento complessivo. In tali casi, la pensione speciale complessivamente spettante è attribuita pro-quota agli aventi diritto, secondo le modalità menzionate al secondo comma del presente articolo.

Le disposizioni di cui sopra si applicano anche al vedovo ed agli orfani della donna morta per causa del servizio di guerra o per fatti contemplati negli articoli 9 e 10 ».

ART. 12.

(*Trattamento a titolo di riversibilità a favore delle vedove e degli orfani degli invalidi ascritti dalla seconda all'ottava categoria di pensione, deceduti per cause diverse dalle infermità pensionate*).

Il terzo comma dell'articolo 59 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi in cui con la vedova coesistano orfani minorenni, il trattamento di cui al presente articolo è aumentato di lire 72.000 annue per ogni orfano minore ».

La tabella *L* annessa alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituita dalla corrispondente tabella allegata alla presente legge.

ART. 13.

(*Assegno di previdenza dovuto alle vedove ed agli orfani degli invalidi di guerra ascritti dalla seconda all'ottava categoria di pensione, deceduti per cause diverse dalle infermità pensionate*).

L'assegno di previdenza di cui all'articolo 60 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aumentato a lire 180.000 annue.

ART. 14.

(*Revisione per aggravamento o rivalutazione*).

Il primo comma dell'articolo 26 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi di aggravamento delle infermità per le quali sia stata concessa pensione od assegno rinnovabile od indennità una volta tanto, o per le quali sia stato emesso provvedimento negativo perché le infermità vennero considerate non classificabili, il mutilato od invalido può chiedere la revisione della sua posizione ogni qualvolta ritenga di aver diritto ad una migliore classificazione. Dopo la terza domanda esauritasi con esito sempre negativo, l'istanza è ammessa soltanto se sia corredata da un certificato rilasciato dagli enti ospedalieri previsti dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, oppure dagli uffici sanitari dell'Opera nazionale per gli invalidi di guerra, comprovante il dedotto aggravamento od il titolo a rivalutazione, con riguardo alle tabelle *A*, *B*, *E*, *F* ed alle Regole di applicazione delle tabelle delle invalidità allegate alla presente legge ».

L'articolo 5 della legge 1° marzo 1975, n. 45, è soppresso.

ART. 15.

(*Trattamento complessivo per coesistenza di infermità*).

L'articolo 18 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Nei casi di coesistenza di due o più infermità singolarmente ascrivibili ad una delle categorie inferiori alla prima di cui all'allegata tabella *A*, il complesso di esse è ascritto alla categoria risultante dalla

152

somma delle percentuali di riduzione di capacità lavorativa generica indotta da ciascuna infermità, ed indennizzato con il corrispondente trattamento pensionistico, valutandosi secondo il sottoindicato parametro la riduzione inabilitante afferente ad ogni singola entità nosologica:

ottava categoria: 30 per cento;
settima categoria: 40 per cento;
sesta categoria: 50 per cento;
quinta categoria: 60 per cento;
quarta categoria: 70 per cento;
terza categoria: 80 per cento;
seconda categoria: 90 per cento.

Qualora, operatasi la valutazione con il metodo di cui sopra, si raggiunga una percentuale compresa tra il 100 per cento ed il 120 per cento, il complesso morboso va ascritto alla prima categoria.

Ove il computo delle percentuali indotte dalle infermità coesistenti superi il limite indicato al precedente comma, i complessi sono ascritti e risarciti come segue:

130 per cento: prima categoria + cumulo di ottava categoria;

140 per cento: prima categoria + cumulo di settima categoria;

dal 150 per cento: prima categoria + l'assegno speciale mensile di cui all'articolo 2 della presente legge corrispondente alla lettera della tabella *E*, con approssimazione per difetto nel caso di non perfetta coincidenza, risultante dalla somma dei singoli addendi relativi alle infermità coesistenti ».

La tabella *F*-1 allegata alla legge 18 marzo 1968, n. 313, è soppressa.

ART. 16.

(*Perdita totale o parziale dell'organo superstite*).

Dopo il comma secondo dell'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è inserito il seguente comma:

« Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche quando il militare o civile, già pensionato per la perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore o superiore o di segmento di esso, venga a perdere per qualunque causa, in tutto o in parte, l'arto omolaterale ».

ART. 17.

(*Regole di applicazione delle tabelle delle invalidità*).

Le « Avvertenze alle tabelle *A* e *B* » annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituite dalle « Regole di applicazione delle tabelle *A*, *B*, *E* » allegate alla presente legge ed hanno efficacia normativa vincolante.

ART. 18.

(*Perequazione automatica delle pensioni di guerra*).

Le pensioni e gli assegni di guerra sono soggetti a perequazione automatica, secondo le disposizioni e le modalità degli articoli 2, 3 e 4 della legge 29 aprile 1975, n. 17.

Il quinto comma dell'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è soppresso.

ART. 19.

(*Termini per le constatazioni sanitarie*).

Il terzo comma dell'articolo 89 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente comma:

« Nei confronti degli ex partigiani, degli ex prigionieri di guerra, degli ex deportati per ragioni politiche, razziali, religiose od ideologiche, la constatazione sanitaria delle ferite, lesioni o infermità, che si assumano conseguenti alla partecipazione alla lotta partigiana od al sofferto stato di cattività, è validamente eseguita in qualunque momento ».

ART. 20.

(*Qualifica di orfani e vedove di guerra ai figli ed alle mogli dei grandi invalidi*).

L'articolo 7 della legge 28 luglio 1971, n. 585, è sostituito dal seguente:

« I figli e le mogli dei grandi invalidi di guerra sono considerati rispettivamente orfani e vedove di guerra a tutti gli effetti, indipendentemente, per i primi, dalla data del loro concepimento, e dall'accertamento di condizioni soggettive relative al

genitore od al marito pensionato, ed hanno diritto a tutte le provvidenze legislative derivanti dalla qualifica di orfano di guerra o di vedova di guerra, nonché ai benefici previsti per le categorie equiparate agli ex combattenti ».

Il secondo comma dell'articolo 7 della legge 13 marzo 1958, n. 365, è abrogato.

ART. 21.

(*Irrilevanza dei redditi pensionistici*).

All'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è aggiunto il seguente comma:

« Il trattamento pensionistico di guerra, inoltre, non è valutabile quale reddito ai fini della concessione della pensione sociale, prevista dal primo comma dell'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153 e successive modificazioni ».

ART. 22.

(*Salvaguardia dei diritti quesiti*).

Resta salvo il diritto alla pensione ed agli assegni a termini delle disposizioni legislative vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge, quando tale diritto derivi dal fatto avvenuto prima della data medesima.

ART. 23.

(*Decorrenza dei nuovi benefici*).

Le nuove e maggiori misure delle pensioni e degli assegni di guerra verranno così corrisposti:

a) per i soggetti di cui all'articolo 2 della presente legge:

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1976;

50 per cento a decorrere dal 1° luglio 1977;

b) per i mutilati ed invalidi ascritti alle categorie dalla seconda alla ottava:

30 per cento dal 1° luglio 1976;
30 per cento dal 1° luglio 1977;
40 per cento dal 1° luglio 1978.

Gli altri benefici previsti dalla presente legge, ivi compresi quelli derivanti dalle più favorevoli ascrizioni delle invalidità e dei complessi di infermità alle tabelle *A*, *B*, *E* ed *F*, saranno applicati d'ufficio secondo le seguenti decorrenze:

a) per i soggetti di cui all'articolo 2: dal 1° luglio 1977;

b) per i mutilati ed invalidi ascritti alle categorie dalla seconda alla ottava: dal 1° luglio 1978.

L'indennità speciale annua, di cui all'articolo 9, è corrisposta per la prima volta agli aventi diritto con il rateo della pensione del mese di dicembre 1976.

L'indennità integrativa per cure, istituita con l'articolo 10 della presente legge, viene corrisposta per la prima volta unitamente al rateo della pensione del mese di giugno 1977.

La perequazione automatica delle pensioni e degli assegni di guerra, prevista dall'articolo 18 decorre dal 1° gennaio 1977.

ART. 24.

(*Oneri di bilancio e copertura finanziaria*).

Ai fini dei miglioramenti di cui alla presente legge, la spesa riportata in bilancio per l'anno finanziario 1976 è aumentata di lire 67,5 miliardi dal 1° luglio 1976 e la spesa aggiuntiva di ciascuno degli anni successivi rispetto all'anno precedente resta stabilita in lire 75 miliardi a partire dal 1° luglio 1977 ed in lire 92,5 miliardi a partire dal 1° luglio 1978.

All'onere di lire 67,5 miliardi, derivante dall'attuazione della presente legge per l'anno finanziario 1976, si provvede mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

Il Ministro per il tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

TABELLA A

LESIONI ED INFERMITÀ CHE HANNO DIRITTO A PENSIONE VITALIZIA O AD ASSEGNO RINNOVABILE.

Prima categoria

1. La perdita dei quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.

2. La perdita di tre arti fino al limite della perdita delle due mani e di un piede insieme.

3. La perdita di ambo gli arti superiori fino al limite della perdita totale delle due mani.

4. La perdita di due arti, superiore ed inferiore dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).

5. La perdita di un arto inferiore e di uno superiore non dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).

6. La perdita totale di una mano e di due piedi.

7. La perdita totale di una mano e di un piede.

8. La disarticolazione di un'anca; l'anchilosi completa della stessa, se unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.

9. La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.

10. L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo improtesizzabile in modo assoluto e permanente.

11. La perdita di una coscia a qualunque altezza con moncone protesizzabile, ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superstite.

12. La perdita di ambo gli arti inferiori (disarticolazione o amputazione di cosce).

13. La perdita totale di tutte le dita delle mani ovvero la perdita totale dei due pollici e di altre sette o sei dita.

14. La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani.

15. La perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra.

16. La perdita totale di sei dita delle mani compresi anche i pollici e gli indici o la perdita totale di otto dita delle mani compreso o non uno dei pollici.

17. La perdita totale di ambo i piedi.

18. Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia e della bocca, tali da determinare ostacolo alla masticazione e alla deglutizione da costringere a speciale alimentazione.

19. L'anchilosi temporo-mandibolare completa e permanente.

20. L'immobilità completa e permanente del capo in flessione o in estensione, oppure la rigidità totale e permanente del rachide con notevole incurvamento.

21. Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità organiche e funzionali permanenti al punto da determinare una assoluta incapacità al lavoro proficuo.

157

22. Fibrosi polmonare diffusa con enfisema bolloso o stato bronchiectasico e cuore polmonare.

23. Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.

24. Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando per sede, volume o grado di evoluzione determinano assoluta incapacità lavorativa.

25. Tumori maligni a rapida evoluzione.

26. La fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura e l'ano preternaturale.

27. Incontinenza delle feci permanente da lesione organica.

28. Il diabete mellito ed il diabete insipido entrambi di notevole gravità.

29. Esiti di nefrectomia con compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache).

30. Castrazione ed evirazione.

31. Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (sindrome schizofrenica, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività fisica.

32. Le lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze permanenti di grado tale da portare profondi e irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale.

33. Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica.

34. Esiti di laringectomia totale.

35. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.

36. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale riduzione dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.

37. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbia prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dello altro ridotto tra 1/50 e 1/25 della normale (vedansi Regole di applicazione delle Tabelle A, B ed E).

38. Cardiopatie con sintomi di scompenso.

39. Le paralisi permanenti, sia di origine centrale che periferica, interessanti i muscoli o gruppi muscolari che presiedono a funzioni essenziali della vita e che, per i caratteri della durata, si giudichino inguaribili.

40. Riduzione del visus binoculare al disotto di 1/50.

41. Sordità bilaterale, organica assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.

Seconda categoria

1. Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni della faccia stessa e della bocca tali da menomare notevolmente la masticazione, la deglutizione o la favella oppure da apportare evidenti deformità, nonostante la protesi.

2. L'anchilosi temporo-mandibolare incompleta, ma permanente con notevole riduzione della funzione masticatoria.

3. L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato la funzione di due o più arti.

4. La perdita del braccio o avambraccio sopra il terzo inferiore.

5. La perdita totale delle cinque dita della mano e di due delle ultime quattro dita dell'altra mano.

6. La perdita di una coscia a qualunque altezza.

7. L'amputazione medio tarsica o la sotto astragalica dei due piedi.

8. L'anchilosi completa dell'anca o quella in flessione del ginocchio.

9. Le affezioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare, che per la loro gravità non siano tali da ascrivere alla prima categoria.

10. Le lesioni permanenti dell'apparato respiratorio o di altri apparati organici determinate dall'azione di gas nocivi.

11. Tutte le altre lesioni od affezioni organiche della laringe, della trachea che arrechino permanente dissesto alla funzione respiratoria.

12. Bronchite cronica diffusa, con enfisema e bronchiectasie e frequenti crisi asmatiche e cuore polmonare.

13. Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando non debbono ascriversi alla prima categoria.

14. Le affezioni gastro-enteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico.

15. Stenosi esofagee di alto grado con deperimento organico.

16. La perdita della lingua.

17. Le lesioni o affezioni permanenti dell'apparato urinario.

18. La perdita dei testicoli oppure la perdita pressoché totale de' pene.

19. Le lesioni e le affezioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto afasia od altre conseguenze permanenti, ma non tali da raggiungere il grado specificato ai numeri della prima categoria.

20. L'epilessia con manifestazioni frequenti.

21. Le lesioni da affezioni permanenti degli organi emopoietici.

22. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/50 della normale.

Terza categoria

1. La perdita totale di una mano o delle sue cinque dita.

2. La perdita totale di cinque dita fra le mani compresi i due pollici.

3. La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.

4. La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le mani con integrità dell'altro pollice.

5. La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le mani che non siano i pollici.

6. La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.

7. L'anchilosi totale della spalla destra in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

8. L'amputazione tarso-metatarsica dei due piedi.

9. Libirintiti e labirintosi con stato vertiginoso permanente o di media gravità.

10. Ipoacusia bilaterale con voce di conversazione udita ad concham senza affezione purulenta dell'orecchio medio.

11. La perdita o i disturbi della favella.

159

12. L'epilessia ammenoché per la frequenza delle sue manifestazioni non sia tale da ascriversi a categorie superiori.

13. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta ad 1/10.

14. L'anchilosi totale della spalla in posizione parallela all'asse del corpo o in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo.

Quarta categoria

1. La perdita totale delle ultime quattro dita della mano o delle prime tre dita di essa.

2. La perdita totale di tre dita tra le due mani compresi ambo i pollici.

3. La perdita totale di un pollice e dei due indici.

4. La perdita totale di uno dei pollici e di altre quattro dita fra le due mani esclusi gli indici e l'altro pollice.

5. La perdita totale di un indice e di altre sei o cinque dita fra le due mani che non siano i pollici.

6. La perdita di una gamba al terzo inferiore.

7. La lussazione irriducibile di una delle grandi articolazioni che menomi notevolmente la funzione dell'arto.

8. Gli esiti permanenti delle fratture di ossa principali (pseudo artrosi, calli molto deformi, eccetera) che ledano notevolmente la funzione di un arto.

9. Le malattie di cuore senza sintomi di scompenso evidenti, ma con stato di latente insufficienza del miocardo.

10. Calcolosi renale bilaterale con accessi dolorosi frequenti e con persistente compromissione della funzione emuntoria.

11. La tubercolosi polmonare allo stato di estesi esiti, ma clinicamente stabilizzati, sempre previo accertamento stratigrafico, quando essi per la loro entità non determinino dissesto alla funzione respiratoria.

12. Psico-nevrosi (fobie persistenti).

13. Le paralisi periferiche, che non raggiungano il grado di quelle contemplate nella seconda categoria, ma che comportino disturbi notevoli della zona innervata.

14. Pansinusiti purulente croniche bilaterali con nevralgia del trigemino.

15. Otite media purulenta cronica bilaterale con voce di conversazione percepita ad concham.

16. Otite media purulenta cronica bilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatomi, granulazioni).

17. Diabete mellito.

18. Le alterazioni organiche e irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/25 a 1/12 della normale.

19. Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da 1/12 a 1/14 della normale.

20. Le alterazioni irreparabili della visione periferica sotto forma di emianopsia bilaterale.

21. Riduzione della vista binoculare a 2/10.

Quinta categoria

1. L'anchilosi totale del gomito in estensione completa o quasi.
2. La perdita totale del pollice o dell'indice della mano.
3. La perdita totale di ambo i pollici.
4. La perdita totale di uno dei pollici e di altre tre dita tra le mani, che non siano gli indici e l'altro pollice.
5. La perdita totale di uno degli indici e di altre quattro dita fra le mani, che non siano il pollice e l'altro indice.
6. La perdita di due falangi di otto o sette dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici.
7. La perdita della falange ungueale di dieci o di nove dita delle mani, ovvero la perdita della falange ungueale di otto dita compresa quella dei pollici.
8. La perdita di un piede ovvero l'amputazione unilaterale mediotarsica o la sotto astragalica.
9. La perdita totale delle dita dei piedi o di nove o di otto dita compresi gli alluci.
10. Le nevriti ed i loro esiti permanenti dimostratisi ribelli ad ogni cura.
11. Gli esiti di affezione tubercolare extra polmonare, quando per la loro entità e localizzazione non comportino assegnazione a categoria superiore o inferiore.
12. Le malattie organiche di cuore senza segno di scompenso.
13. L'arteriosclerosi diffusa e manifesta.
14. Gli aneurismi arteriosi od arterovenosi degli arti che ne ostacolino notevolmente la funzione.
15. La nefrite e le nefrosi croniche.
16. L'ernia viscerale molto voluminosa o che a prescindere dal suo volume, sia accompagnata da permanenti complicazioni.
17. Otite media purulenta cronica bilaterale senza complicazioni con voce di conversazione percepita a 50 centimetri accertata con esame audiometrico. Otite media purulenta cronica unilaterale con complicazioni (carie degli ossicini, esclusa quella limitata al manico del martello, colesteatoma, granulazioni).
18. La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta ad concham.
19. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare da 1/12 ad 1/4 della normale.
20. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da 1/4 a meno di 2/3 della normale.
21. La perdita anatomica di un bulbo oculare, non protesizzabile, essendo l'altro integro.
22. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con alterazioni pure irreparabili della visione periferica dell'altro, sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso o settori equivalenti.
23. Riduzione della vista binoculare a 3/10 ed 1/4 (due decimi e mezzo).

Sesta categoria

1. L'anchilosi totale del gomito in flessione, completa o quasi.

2. La perdita totale di cinque dita fra le mani, che siano le ultime tre dell'una e due delle ultime tre dell'altra.

3. La perdita totale di uno dei pollici, insieme con quella di altre due dita fra le due mani esclusi gli indici e l'altro pollice.

4. La perdita totale del pollice insieme con quella del corrispondente metacarpo ovvero insieme con la perdita totale di una delle ultime tre dita della stessa mano.

5. La perdita totale di uno degli indici e di altre tre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.

6. La perdita totale delle tre ultime dita della mano.

7. La perdita delle due ultime falangi delle ultime quattro dita della mano, ovvero la perdita delle due ultime falangi di sei o cinque dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici.

8. La perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le mani compresa quella dei due pollici, oppure la perdita della falange ungueale di otto dita fre le mani compresa quella di uno dei due pollici.

9. L'amputazione tarso-metatarsica di un solo piede.

10. La perdita totale di sette o sei dita dei piedi compresi i due alluci.

11. La perdita totale di nove od otto dita dei piedi compreso un alluce.

12. La perdita totale dei due alluci e dei corrispondenti metatarsi.

13. Ulcera gastrica o duodenale, radiologicamente accertata.

14. Morbo di Basedow che per la sua entità non sia da ascriversi a categoria superiore.

15. Nefrectomia con integrità del rene superstite.

16. Psico-nevrosi di media entità.

17. Bronchite cronica diffusa con modico enfisema.

18. Sinusiti purulente croniche o vegetanti con nevralgia.

19. La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta alla distanza di 50 centimetri.

20. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro normale, o ridotta fino a 2/3 della normale.

21. Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di entrambi gli occhi sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.

22. Le cicatrici estese e profonde del cranio, con perdita di sostanza delle ossa in tutto il loro spessore, senza disturbi funzionali del cervello.

23. L'anchilosi completa dei piedi (tibio-tarsica) senza deviazioni e senza notevole disturbo della deambulazione.

24. Le varici molto voluminose con molteplici grossi nodi ed i loro esiti nonché i reliquati delle flebiti dimostratisi ribelli alle cure.

25. Esiti di gastroenterostomia con neostoma ben funzionante.

26. La perdita della vista di un occhio avendo l'altro integro, al di sotto di 1/12 e fino al visus zero.

27. La perdita della vista di un occhio ridotta a 2/3 e dell'altro a V. 1/12.

162

Settima categoria

1. L'anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica.
2. La perdita totale di quattro dita fra le mani, che non siano i pollici né gli indici.
3. La perdita totale dei due indici.
4. La perdita totale del pollice.
5. La perdita totale di uno degli indici e di due altre dita fra le mani che non siano i pollici e l'altro indice.
6. La perdita delle due falangi dell'indice e di quelle di altre tre dita fra le mani che non siano quelle dei pollici, o la perdita delle stesse falangi delle ultime quattro dita della mano sinistra.
7. La perdita della falange ungueale di cinque, quattro o tre dita delle mani compresa quelle dei due pollici.
8. La perdita della falange ungueale di tutte le dita di una mano, oppure la perdita della falange ungueale di sette o sei dita fra le mani compresa quella di un pollice.
9. La perdita della falange ungueale di otto o sette dita fra le mani che non sia quella dei pollici.
10. La perdita totale da cinque a tre dita dei piedi, compresi gli alluci.
11. La perdita totale di sette o sei dita fra i piedi, compreso un alluce oppure di tutte o delle prime quattro dita di un piede.
12. La perdita totale di otto o sette dita fra i piedi, che non siano gli alluci.
13. La perdita delle due falangi o di quella ungueale dei due alluci insieme con la perdita della falange ungueale di altre otto o cinque dita dei piedi.
14. Catarro bronchiale cronico.
15. L'anchilosi in estensione del ginocchio.
16. Gli esiti di empiema non tubercolare.
17. Esiti di pleurite basale bilaterale, oppure esiti estesi di pleurite monolaterale di sospetta natura tubercolotica.
18. Nevrosi cardiaca grave e persistente.
19. Esiti di resezione gastrica con neostoma ben funzionante.
20. Le emorroidi voluminose e ulcerate con prolasso rettale; le fistole anali secernenti.
21. Laparocele voluminoso.
22. Gastroduodenite cronica.
23. Colecistite cronica con disfunzione epatica persistente.
24. Calcolosi renale senza compromissione della funzione emuntoria.
25. Isteronevrosi di media gravità.
26. Perdita totale dei due padiglioni auricolari.
27. La diminuzione bilaterale permanente dell'udito non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta ad un metro, accertata con esame audiometrico.
28. Esiti di intervento di radicale (antroatticoctomia) con voce di conversazione percepita a non meno di un metro.
29. Le alterazioni organiche, ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro, che ne riducano l'acutezza visiva da 2/10 ad 1/12 della normale.

Ottava categoria

1. Le cicatrici della faccia che costituiscono notevole deformità. Le cicatrici di qualsiasi altra parte del corpo estese e dolorose o aderenti o retratte che siano facili ad ulcerarsi o comportino apprezzabili disturbi funzionali, ammenoché, per la loro gravità non siano da equipararsi ad infermità di cui alle categorie precedenti.

2. Gli esiti delle lesioni boccali che producano disturbi della masticazione, della deglutizione o della parola, congiuntamente o separatamente, che per la loro entità non siano da ascrivere a categorie superiori.

3. La perdita della maggior parte dei denti oppure la perdita di tutti i denti dell'arcata inferiore. La paradentosi diffusa, ribelle alle cure, associata a parziale perdita dentaria.

4. La perdita totale di tre dita fra le mani che non siano i pollici né gli indici.

5. La perdita totale di uno degli indici e di un dito della stessa mano escluso il pollice.

6. La perdita di due falangi dell'indice insieme a quella delle ultime falangi di altre due dita della stessa mano, escluso il pollice.

7. La perdita della falange ungueale delle prime tre dita di una mano.

8. La perdita totale di cinque o quattro dita fra i piedi compreso un alluce o delle ultime quattro dita di un solo piede.

9. La perdita totale di sei o cinque dita fra i piedi che non siano gli alluci.

10. La perdita di un alluce o della falange ungueale di esso, insieme con la perdita della falange di altre otto o sei dita fra i piedi.

11. La perdita di un alluce e del corrispondente metatarso.

12. L'anchilosi tibio-tarsica di un solo piede senza deviazione di esso e senza notevole disturbo della deambulazione.

13. L'accorciamento non minore di 3 centimetri di un arto inferiore, a meno che non apporti disturbi tali nella statica o nella deambulazione da essere compreso nelle categorie precedenti.

14. Gli esiti di pleurite basale o apicale monolaterali di sospetta natura tubercolare.

15. Disturbi funzionali cardiaci persistenti (nevrosi, tachicardia extra-sistolia).

16. Gastrite cronica.

17. La perdita della falange ungueale dei due pollici.

18. Esiti lievi di pleurite basale (parziale obliterazione del seno c.d.) quando persistano nel tempo buone condizioni generali.

19. Colite catarrale cronica.

20. Emorroidi voluminose procidenti.

21. Coleciste cronica ed esiti di colecistectomia con persistente disepatismo.

22. Albuminuria dosabile persistente; cistite cronica.

23. Sindromi nevrosiche lievi, ma persistenti.

24. Ritenzione parenchimale o endocavitaria di proiettile o di schegge senza fatti reattivi apprezzabili.

25. Ernie viscerali non riducibili e non contenibili.

26. Perdita totale di un padiglione auricolare.

27. Sordità unilaterale assoluta e permanente accertata con esame audiometrico.

28. La diminuzione bilaterale permanente dell'udito, non accompagnata da affezioni purulente dell'orecchio medio, quando l'audizione della voce di conversazione sia ridotta a due metri, accertata con esame audiometrico.

29. Otite media purulenta cronica semplice.

30. Stenosi bilaterale del naso di notevole grado.

31. Le alterazioni organiche ed irreparabili di un occhio, essendo l'altro integro che ne riducano l'acutezza visiva a 3, 4/10 della normale.

32. Le alterazioni organiche ed irreparabili della visione periferica di un occhio (avendo l'altro occhio visione centrale o periferica normale), sotto forma di restringimento concentrico del campo visivo di tale grado da lasciarne libera soltanto la zona centrale, o le zone più prossime al centro, oppure sotto forma di lacune di tale ampiezza da occupare una metà del campo visivo stesso, o settori equivalenti.

33. Dacriocistite purulenta cronica.

34. Congiuntiviti manifestamente croniche ribelli alle cure.

35. Le cicatrici delle palpebre congiuntivali provocanti disturbi oculari di rilievo (ectropion, entropion, simblefaron, lagoftalmo).

CAMERA DEI DEPUTATI
ARCHIVIO STORICO

TABELLA B

LESIONI ED INFERMITÀ CHE DANNO DIRITTO AD INDENNITÀ PER UNA VOLTA TANTO

1. La perdita totale di due delle ultime tre dita di una mano o tra le mani.

2. La perdita totale di uno degli indici accompagnata, o non, dalla perdita di una delle ultime tre dita dell'altra mano.

3. La perdita delle ultime due falangi di uno degli indici e di quelle di altre due dita fra le mani, che non siano quelle dei pollici e dell'altro indice.

4. La perdita delle due ultime falangi dei due indici.

5. La perdita della falange ungueale di uno dei due pollici insieme con quella della falange ungueale di un altro dito delle mani.

6. La perdita della falange ungueale di sei o cinque dita fra le mani, che non siano i pollici oppure della stessa falange di quattro dita fra le mani compreso uno degli indici.

7. La perdita totale di tre o due dita di uno o dei due piedi compreso un alluce (con integrità del corrispondente metatarso) ovvero la perdita totale di quattro dita tra i piedi che non siano gli alluci.

8. La perdita totale dei due alluci, accompagnata, o non, da quella della falange ungueale di due o di uno solo dello stesso o dell'altro piede.

9. La perdita di uno degli alluci o della falange ungueale dei due alluci, insieme con la perdita completa della falange ungueale di altre quattro o tre dita fra i due piedi.

10. La perdita totale della falange ungueale di otto, o sette dita tra i due piedi, che siano gli alluci.

11. Disturbi funzionali cardiaci di lieve entità.

12. La distonia spastica diffusa del colon.

13. Ernie viscerali riducibili e contenibili.

14. La perdita di uno dei testicoli.

15. Stenosi nasale unilaterale di notevole grado.

16. Riduzione dell'udito unilaterale da 50 centimetri a metri 1.

17. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che riducano l'aculezza visiva binoculare fra 8 ed i 6/10 della normale.

TABELLA C

GRADI MILITARI	CATEGORIE							
	1ª (100%)	2ª (90%)	3ª (80%)	4ª (70%)	5ª (60%)	6ª (50%)	7ª (40%)	8ª (30%)
Sottufficiali e truppa . . .	2.220.000	1.998.000	1.776.000	1.554.000	1.332.000	1.110.000	888.000	666.000
Ufficiali inferiori . . .	2.553.000	2.297.700	2.042.400	1.787.100	1.531.800	1.276.500	1.021.200	765.900
Ufficiali superiori . . .	2.808.300	2.527.470	2.246.640	1.684.980	1.684.480	1.404.150	1.123.320	842.490
Ufficiali generali	3.089.130	2.780.217	2.471.304	2.162.391	1.853.478	1.544.565	1.235.652	926.739

TABELLA E

GRANDI INVALIDI

A)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente quando siano accompagnate a mancanza degli arti superiori o dei due inferiori (anche se non dello stesso lato, fino al limite della perdita totale delle due mani o dei due piedi) o a sordità bilaterale assoluta e permanente.

2. Perdita anatomica o funzionale di quattro arti fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.

A-*bis*)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi che abbiano prodotto cecità bilaterale assoluta e permanente.

2. Alterazioni delle facoltà mentali al punto da rendere l'individuo oltre che incapace a qualsiasi lavoro, socialmente pericoloso e da richiedere quindi l'internamento in ospedali psichiatrici od istituti assimilati ancorché l'internamento avvenga ai sensi dell'articolo 4 della legge 18 marzo 1968, n. 431.

In caso di dimissione dai detti luoghi di cura, l'assegno speciale mensile previsto per la lettera A-*bis* sarà conservato quando il demente sia ancora socialmente pericoloso e risulti affidato, per la custodia e la vigilanza, alla famiglia con la necessaria autorizzazione del Tribunale.

3. Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) che abbiano prodotto paralisi totale dei due arti inferiori e paralisi della vescica e del retto (paraplegici retto-vescicali).

B)

1. Lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da apportare, isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbamenti alla vita organica e sociale.

2. Tubercolosi o altre infermità al punto da determinare una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica e da rendere necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

3. La perdita delle due mani e di un piede o la perdita di ambo gli arti superiori fino al limite totale della perdita delle due mani.

4. La disarticolazione di ambo le cosce o l'amputazione di esse con impossibilità assoluta e permanente dell'applicazione di apparecchio di protesi.

5. Tumori maligni a rapida evoluzione.

C)

1. Perdita di un arto superiore e di un arto inferiore dello stesso lato sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia con impossibilità dell'applicazione dell'apparecchio di protesi.

D)

1. Amputazione di ambo le cosce a qualsiasi altezza.
2. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.

E)

1. Alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale diminuzione dell'acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.
2. Perdita di un arto superiore e di uno inferiore sopra il terzo inferiore rispettivamente del braccio e della coscia.
3. Perdita di dieci oppure di nove dita delle mani compresi i pollici.
4. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro sopra il terzo inferiore della gamba.
5. Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale in soggetti dimessi dagli Ospedali Psichiatrici o dagli Istituti assimilati a sensi dell'articolo 66 del regolamento dei manicomi, approvato con regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, ovvero secondo le norme di cui all'articolo 4 della legge 18 marzo 1968, n. 431.

F)

1. Perdita totale di una mano e dei due piedi insieme.
2. Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore amputati rispettivamente al terzo inferiore del braccio e al terzo inferiore della gamba.
3. Perdita di due arti, uno superiore e l'altro inferiore amputati rispettivamente al terzo inferiore dell'avambraccio e al terzo inferiore della coscia.
4. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno sopra al terzo inferiore della coscia e l'altro al terzo inferiore della gamba.
5. Perdita di ambo gli arti inferiori di cui uno al terzo inferiore della coscia e l'altro fino al terzo inferiore della gamba.
6. Perdita delle due gambe a qualsiasi altezza.
7. Alterazioni delle facoltà mentali che apportino profondi perturbamenti alla vita organica e sociale.
8. Tubercolosi o altre infermità che da sole o nel complesso determinano una assoluta e permanente incapacità a qualsiasi attività fisica, ma non tale da richiedere la continua o quasi continua degenza a letto.

G)

1. Perdita di due piedi o di un piede e di una mano insieme.
2. La disarticolazione di un'anca.
3. Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (schizofrenia e sindromi schizofreniche, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie eccetera) che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività lavorativa.

4. Tubercolosi grave al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.

5. La disarticolazione del braccio o l'amputazione di esso all'altezza del collo chirurgico dell'omero.

6. Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni gravi della faccia e della bocca tali da determinare ostacolo alla masticazione ed alla deglutizione, da costringere a speciale alimentazione.

7. L'ano preternaturale e la fistola gastrica, intestinale, epatica, pancreatica, splenica, rettovescicale ribelle ad ogni cura con dischimia.

H)

1. L'amputazione di coscia o gamba a qualunque altezza con moncone residuo protesizzabile ma con artrosi dell'anca o del ginocchio dell'arto superiore.

2. L'anchilosi rettilinea dell'anca unita ad alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.

3. L'amputazione pararticolare prossima dell'omero con ipotrofia del cingolo scapolo omerale e dei muscoli satelliti alla respirazione toracica.

4. Cardiopatie organiche in stato di permanente scompenso o con permanente insufficienza coronarica ecg. accertata.

5. Castrazione ed evirazione.

6. Sordità bilaterale organica assoluta e permanente quando si accompagni alla perdita o a disturbi permanenti della favella o a disturbi della sfera psichica e dell'equilibrio statico-dinamico.

7. Invalidi dichiarati incollocabili perché di pregiudizio alla salute dei compagni di lavoro ed alla sicurezza degli impianti.

ASSR

TABELLA F

Cumuli di invalidità.

Descrizione del cumulo	Importo annuo
a) per due superinvalidità contemplate nelle lettere A, A-*bis* e B	6.000.000
b) per due superinvalidità, di cui una contemplata nelle lettere A e A-*bis*, e e l'altra contemplata nelle lettere C, D, E	4.800.000
c) per due superinvalidità di cui una contemplata nella lettera B e l'altra contemplata nelle lettere C, D, E	3.840.000
d) per due altre superinvalidità contemplate nella tabella E	2.400.000
per una seconda infermità della I categoria	2.040.000
per una seconda infermità della II categoria	1.800.000
per una seconda infermità della III categoria	1.620.000
per una seconda infermità della IV categoria	1.440.000
per una seconda infermità della V categoria	1.200.000
per una seconda infermità della VI categoria	1.020.000
per una seconda infermità della VII categoria	840.000
per una seconda infermità della VIII categoria	600.000

REGOLE DI APPLICAZIONE DELLE TABELLE A, B ED E.

a) Il criterio di equivalenza previsto dal IV comma dell'articolo 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313, va esteso a tutte le invalidità contemplate dalla Tabella E.

Con l'espressione « assoluta, totale, completa » applicata alla perdita di organi o funzioni, si intende denotare la perdita intera senza tenere calcolo di quei residui di organi o funzioni che non presentino alcuna utilità agli effetti della capacità a proficuo lavoro.

b) Le mutilazioni sono classificate nella Tabella A nella presunzione che siano sufficienti la funzionalità ed il trofismo delle parti residue dell'arto offeso, di tutto l'arto controlaterale, e per gli arti inferiori, anche della colonna cerebrale. Si intende che la classificazione sarà più elevata, proporzionalmente all'entità della deficienza funzionale derivante da cicatrici, postumi di frattura, lesioni nervose delle parti sopradette. Per perdita totale di un dito qualsiasi delle mani e dei piedi si deve intendere la perdita di tutte le falangi che lo compongono.

c) Nella valutazione del danno anatomo-funzionale effettivo a carico di organi di complessa e delicatissima struttura fisio-biologica (cuore e sistema vascolare periferico; apparato digerente e ghiandole annesse) le Commissioni mediche per le pensioni di guerra di cui all'articolo 92 della legge 18 marzo 1968, n. 313 dovranno sempre praticare la prova da sforzo, o da carico, per stabilire il vero potenziale energetico residuato alla infermità di guerra, e cioè l'effettivo patrimonio lavorativo dell'invalido di fronte al lavoro generico, nonché per tenerne conto nell'adeguato risarcimento economico.

Ciò è diretto ad evitare la formulazione di un giudizio diagnostico, e quindi di classifica, basato su elementi dedotti dall'individuo a riposo, giudizio che sarebbe da ritenersi errato perché non potrebbe che condurre ad una soltanto parziale rilevazione dell'inabilità lavorativa contratta dal soggetto.

d) Esami di oculistica – L'acutezza visiva dovrà sempre essere determinata a distanza, ossia nello stato di riposo dell'accomodazione, correggendo gli eventuali vizi di refrazione preesistenti e tenendo conto, per quanto riguarda la riduzione dell'acutezza visiva dopo la correzione, dell'aggravamento che possa ragionevolmente attribuirsi alla lesione riportata.

La necessità di procedere, in tutti i casi di lesione oculare, alla determinazione dell'acutezza visiva, rende opportuni alcuni chiarimenti, che riusciranno indispensabili a quei periti, che non si siano dedicati in modo particolare all'oftalmologia. Le frazioni di visus (acutezza visiva) indicate nel quadro delle valutazioni oculistiche, si riferiscono ai risultati che si ottengono usando le scale ottotipiche internazionali.

Con le tavole di questo tipo determinandosi – come per lo più si vuole – l'acutezza visiva (V.) alla distanza costante di cinque metri fra l'ottotipo e l'individuo in esame, si hanno le seguenti chiare gradazioni decimali:

A 5 metri lettura della prima riga (quella dei caratteri più grandi: i caratteri che un soggetto normale percepisce a 50 metri. Cioè 5/50) . .	V. = 1/10
A 5 metri lettura della seconda riga	V. = 2/10
A 5 metri lettura della terza riga	V. = 3/10

171

A 5 metri lettura della quarta riga . . . . . V. = 4/10
A 5 metri lettura della quinta riga . . . . . V. = 5/10
A 5 metri lettura della sesta riga . . . . . V. = 6/10
A 5 metri lettura della settima riga . . . . . V. = 7/10
A 5 metri lettura della ottava riga . . . . . V. = 8/10
A 5 metri lettura della nona riga . . . . . V. = 9/10
A 5 metri lettura della decima riga (i caratteri più piccoli che un soggetto normale riesce ancora a percepire a 5 metri: 5/5, cioè l'intero) . . . V. = 10/10

Quando l'acutezza visiva risulti inferiore a 5/50 (V. = 1/10), ossia quando a cinque metri non vengono più distinte neppure le lettere o i segni di maggiore dimensione, che un occhio normale vede a cinquanta metri, occorrerà fare avvicinare il soggetto in esame all'ottotipo (o viceversa) ossia a 4, 3, 2 o un metro da esso, calcolando il visus mediante frazioni che avranno per denominatore sempre 50 e per numeratore le cifre 4, 3, 2 e 1 che rappresentano la distanza – non più costante, ma variabile – a cui l'individuo distingue la linea delle lettere o dei segni più grossi della scala murale.

Se, per esempio, il soggetto in esame distingue a solo un metro le lettere o i segni che un occhio normale vede a cinquanta metri, la sua acutezza visiva sarà ridotta a 1/50: ossia V. = 1/50 (di questa serie di frazioni comunque interessa soltanto il rilievo di 2/50, l'equivalente di 1/25 indicato nelle misure di Tabella E, lettera E). Delle due frazioni inferiori (1/60 ed 1/100) indicate nella tabella delle suinvalidità (alla lettera E) il valore di 1/60 trova il suo fondamento – in modo analogico ad 1/50 – nelle scale ottotipiche costruite per lettura a distanza di 6 metri, essendo quella frazione rappresentativa, a sua volta, di visione ad un metro di quanto il soggetto normale può vedere a 60 metri: un semplicissimo accorgimento tecnico di conguaglio (avvicinando l'occhio cioè ad 83 centimetri circa dall'ottotipo) consentirà tuttavia di saggiare la lettura di 1/60 anche per gli ottotipi internazionali costruiti per la distanza di metri 5. Con gli stessi ottotipi, inoltre, si potrà saggiare altrettanto facilmente il rilievo di frazione 1/100, avvicinando stavolta l'occhio a 50 centimetri dalla tabella internazionale (ovviamente metà distanza di quella per visus 1/50, valore di cui per reciprocanza 1/100 rappresenta la metà: come lo è infatti 0,5/50).

Al di sotto di 1/100 l'acutezza visiva si suol determinare col conteggio delle dita a piccola distanza dall'occhio (V. = alla conta delle dita a 50, 40, 30, 20 e 10 centimetri).

Ad un grado ancora inferiore il visus è ridotto alla pura e semplice percezione dei movimenti della mano.

Per cecità assoluta si deve intendere l'abolizione totale del senso della forma (visus *strictu sensu*); conseguentemente si considerano come casi di cecità assoluta, in pratica, anche quelli in cui, abolito il senso suddetto, sussista la sola percezione dei movimenti della mano, oppure rimanga – in tutto o in parte – la sola sensibilità luminosa.

Nell'afachia bilaterale e nell'afachia unilaterale, quando l'altro occhio è cieco deve essere considerato il visus corretto, mentre nell'afachia unilaterale con l'altro occhio in buone condizioni la correzione non è tollerata e pertanto deve essere considerato il visus non corretto

e) Nei casi di cecità bilaterale, assoluta e permanente, occorre valutare, ai fini pensionistici, le conseguenze derivanti dalla caratteri-

stica posizione (volontaria e compensatrice delle possibilità sensoriali del soggetto) del capo in atteggiamento rigido sul collo, la cui persistenza induce danni alle più delicate strutture del settore cefalo-cervicale.

f) Nelle vertigini labirintiche il giudizio sarà pronunciato dopo eseguiti i necessari accertamenti di fenomeni spontanei e da stimolazione atti a stabilire la realtà, il grado di gravità e di permanenza dei disturbi dell'equilibrio statico e dinamico.

g) Quando il militare od il civile, già affetto da perdita anatomica o funzionale di uno degli organi pari, per causa estranea alla guerra, perda in tutto o in parte l'organo superstite per causa della guerra, la pensione o l'assegno si liquida in base alla categoria corrispondente alla invalidità complessiva risultante dalle lesioni dei due organi.

Lo stesso trattamento compete all'invalido che dopo aver liquidato la pensione di guerra per perdita anatomica o funzionale di uno degli organi venga a perdere per causa estranea alla guerra in tutto o in parte, l'organo superstite.

Col termine « organo » deve intendersi una pluralità di elementi anatomici anche se strutturalmente diversi, tale da configurare un complesso unitario, e ciò perché tali elementi concorrono all'espletamento di una determinata funzione (ad esempio: l'apparato visivo ed uditivo di un lato; un arto).

Col termine « organo pari » va inteso un insieme di due dei suddetti complessi unitari, abbinabili non soltanto sulla base di criteri di ordine topografico, ma soprattutto dal punto di vista anatomo-funzionale e fisio-patologico (ad esempio: l'apparato visivo od uditivo di un lato rispetto al controlaterale).

Con la dizione di « perdita parziale » dell'organo superstite (« venga a perdere... in parte l'organo superstite ») si deve intendere una compromissione permanente, anatomica o funzionale dell'organo medesimo.

Si precisa inoltre che la statica e la dinamica locomotoria – ed ogni conseguente attività dei quattro arti nella vita di relazione – deve essere vista nel quadro embrio-genetico e fisiologico, considerati i due emisomati destro e sinistro, i quali sono legati da cofunzionalità anatomo-fisiologica, sì da ritenere applicabili, nelle lesioni susseguitesi nel tempo di un arto superiore e di uno inferiore, il disposto di cui all'articolo 19 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

h) Quando nelle Tabelle A ed E non sia già specificatamente prevista – per i monconi degli arti superiori o inferiori – una migliore classificazione in caso di impossibiltà di applicazione della protesi, si deve attribuire una categoria immediatamente superiore a quella spettante nel caso di possibile protesizzazione.

Se il moncone dell'arto amputato risulti ulcerato in modo irreversibile e permanente deve considerarsi improtesizzabile ai fini dell'applicazione della classifica più favorevole sopra prevista.

i) Nei casi di infermità organiche e funzionali, singole o complessive, che colpiscano apparati di notevole impegno per l'economia biologica, sì da alterare e compromettere l'equilibrio organico modificando i normali processi di assorbimento e di assimilazione od influenzando apparati anche non direttamente interessati, devono presumersi interdipendenti le insorte altre affezioni.

Ciò si basa su concetti di fisiopatologia organica poiché il loro potenziale patogenetico è un fattore di cui non si può disattendere la importanza per una maggiore usura deficitaria del sistema biodifensivo

del soggetto, sia per quanto si riferisce ai dismetabolismi generali della economia costituzionale ed al metabolismo generale organico, sia che si ripercuota sulle delicate e complesse strutture dell'apparato locomotorio, peggiorandone la statica e la dinamica.

l) Allorché la grave alterazione mentale di cui alla tabella E annessa alla presente legge, abbia determinato l'interdizione con sentenza del competente tribunale, al malato mentale deve essere attribuito il trattamento economico complessivo previsto per coloro che siano ascritti alla lettera A-*bis* n. 2 comma II della suindicata tabella E.

TABELLA L.

Trattamento a titolo di riversibilità dovuto alle vedove ed orfani di invalidi dalla 2ª alla 8ª categoria deceduti per cause diverse dell'infermità pensionata.

VEDOVE DI	CATEGORIE						
	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
Sottufficiali e truppa . .	1.198.800	1.065.600	932.400	799.200	666.000	532.800	399.600
Ufficiali inferiori	1.378.700	1.225.500	1.072.300	919.100	765.900	612.800	459.600
Ufficiali superiori	1.516.500	1.348.000	1.179.500	1.001.000	842.500	674.000	505.500
Ufficiali generali	1.668.200	1.482.800	1.297.500	1.112.100	926.800	741.400	556.100

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

(N. 539)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori SEGNANA, MAZZOLI, VETTORI, SCHIANO, ROSSI Gian Pietro Emilio, CENGARLE, GRAZIOLI, FOSCHI, MURMURA, ASSIRELLI, ALETTI e SALVATERRA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 FEBBRAIO 1977

Adeguamento economico e giuridico delle pensioni di guerra indirette

ONOREVOLI SENATORI. — Si pone ancora una volta alla vostra attenzione il problema delle pensioni di guerra indirette, dalla cui definitiva soluzione, nonostante le diverse leggi intervenute in questi ultimi anni, si è assai lontani.

Le pensioni di guerra percepite dai genitori dei caduti vanno, attualmente, secondo i casi previsti dalla legge, da lire 10.980 a lire 21.720 mensili.

Le pensioni delle vedove raggiungono, invece, la somma di lire 28.350 (lire 32.720 nei casi di inabilità).

Non possiamo, a questo punto, nascondere il vivo disagio di fronte alla constatazione che tali trattamenti pensionistici sono anche di molto inferiori ai minimi di pensione di qualsiasi categoria di lavoratori e della stessa pensione sociale.

Nella realtà che viviamo, fatta di un sempre maggior progresso verso il conseguimento della sicurezza sociale per tutti i cittadini, la gravissima carenza delle pensioni di guerra indirette continua ad essere ignorata o tutt'al più soggetta a parziali quanto risibili rettifiche economiche, ben lontane anche dal risolvere in qualche modo il pressante problema della sopravvivenza.

Le cifre sopra indicate sono inoltre soggette al vertiginoso e progressivo aumento del costo della vita.

Se si pensa quale sia stata nei soli ultimi tre anni la svalutazione monetaria, appare evidente in quale penosa condizione debbano continuare a vivere i titolari di pensioni di guerra indirette.

Ed è da tali presupposti che è scaturita la necessità di predisporre il disegno di legge di seguito più specificatamente illustrato, che si propone di venire incontro alle aspettative dei congiunti dei caduti per fatto di guerra.

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1500) — 2-3-4

1. — *Trattamento pensionistico delle vedova e degli orfani di guerra* (*articolo 1*).

Il trattamento economico previsto tiene conto del principio ormai comunemente affermato del risarcimento del danno subìto per la perdita del capo famiglia.

Ciò si verifica per le vedove dei caduti per causa di servizio (legge 27 ottobre 1973, numero 629) ed è già norma di legge nella pensionistica di guerra, sia pure limitatamente alle vedove degli invalidi di 1ª categoria e per un periodo di tre anni dal decesso del dante causa (articolo 43 della legge 18 marzo 1968, n. 313).

Poichè è assurdo e iniquo perpetrare l'attuale situazione che determina una vera e propria discriminazione tra categorie di cittadini, si è provveduto ad estendere a tutte le vedove di guerra lo stesso trattamento « speciale » che ora viene concesso alle vedove degli invalidi di 1ª categoria ai sensi del citato articolo 43. Tale nuovo trattamento viene concesso a vita sia alle vedove dei caduti in guerra sia alle vedove di invalidi di 1ª categoria.

2. — *Trattamento economico per i genitori, collaterali e assimilati* (*articolo 2*).

I nuovi importi sono fissati dalle allegate tabelle *M*, *O*, *S*, *T*, e prevedono aumenti che vanno da un massimo di lire 13.000 ad un minimo di lire 4.000 mensili.

3. — *Aumento di integrazione per i genitori* (*articolo 3*).

Attualmente il principio della corresponsione di una integrazione del trattamento pensionistico per i familiari a carico è sancito degli articoli 24 e 49 della legge n. 313 del 1968 limitatamente agli invalidi di guerra ed alle vedove di guerra.

La presente innovazione corrisponde quindi ad evidenti motivi di giustizia.

4. — *Genitori e collaterali degli invalidi di guerra di 1ª categoria* (*articolo 4*).

La norma che si vuole inserire nella legislazione pensionistica di guerra tende soltanto a colmare una grave lacuna fin qui verificatasi.

In sostanza viene ad essere estesa ai genitori e collaterali inabili la stessa favorevole disposizione da tempo vigente per le vedove e i figli degli invalidi di 1ª categoria.

5. — *Vedove ed orfani di invalidi dalla 2ª alla 8ª categoria* (*articolo 5*).

Il trattamento a titolo di reversibilità dovuto alle vedove e agli orfani di invalidi di guerra dalla 2ª alla 8ª categoria, deceduti per causa estranea alla guerra, è rimasto invariato dall'anno 1967.

Ci sembra doveroso, quindi, dopo che sono trascorsi circa otto anni, che sia giunto ormai il momento di pensare a queste categorie.

Per la coesistenza di orfani con le vedove si propone poi, con l'articolo 6, lo stesso ammontare di lire 6.000 mensili che è attribuito alle vedove dei caduti in guerra.

6. — *Decorrenza dei benefici* (*articolo 6*).

La decorrenza dei benefici proposti è stata equamente fissata al 1° luglio 1976.

Onorevoli senatori! Il disegno di legge che sottoponiamo al vostro esame, affrontando un problema fra i più acuti, ci auguriamo possa creare il clima adatto per un proficuo incontro tra Governo, Parlamento e Associazioni rappresentative, per una soluzione integrale della pensionistica di guerra.

Non ci nascondiamo che le difficoltà di copertura finanziaria dell'onere derivante da questo disegno di legge — che abbiamo calcolato in lire 50.000.000.000 — rappresentano uno sforzo notevole in questo momento particolare dell'economia nazionale, ma è necessario, anzi indispensabile, assicurare ai destinatari di questo disegno di legge trattamenti economici equi e sufficienti.

176

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Trattamento pensionistico per le vedove di guerra)

La vedova del militare morto per causa di servizio di guerra o attinente alla guerra o del civile morto per i fatti di guerra di cui agli articoli 9 e 10 della legge 18 marzo 1968, n. 313, ha diritto alla pensione vitalizia di guerra nella misura stabilita dal primo comma dell'articolo 43 della citata legge e successive modificazioni.

Le tabelle *G* e *I* annesse alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono soppresse.

Art. 2.

(Trattamento di pensione per i genitori, collaterali ed assimilati)

Le tabelle *M, O, S, T,* allegate alla legge 28 luglio 1971, n. 585, sono sostituite dalle corrispondenti tabelle annesse alla presente legge.

Art. 3.

(Integrazione della pensione del genitore in caso di coesistenza della moglie, madre del caduto)

Il genitore o equiparato, provvisto di pensione di guerra di cui alle tabelle *M, O, S, T* annesse alla presente legge, ha diritto di conseguire su domanda, a titolo di integrazione, un aumento annuo di lire 72.000 per la moglie convivente, madre di caduto.

Art. 4.

(Genitori e collaterali degli invalidi di guerra di 1ª categoria)

I genitori, i collaterali e i soggetti ad essi assimilati, degli invalidi di 1ª categoria, con o senza assegno di superinvalidità, deceduti

per cause diverse da quelle che hanno determinato l'invalidità, vengono assimilati a tutti gli effetti ai genitori, collaterali e soggetti ad essi assimilati di cui all'articolo 64 ed ai successivi articoli 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 e 76 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

Art. 5.

(*Trattamento di pensione a titolo di reversibilità alle vedove ed orfani di invalidi dalla 2ª alla 8ª categoria deceduti per infermità non di guerra*)

La tabella *L* prevista dall'articolo 59 della legge 18 marzo 1968, n. 313, ed annessa alla stessa legge, è sostituita da quella allegata alla presente legge.

Art. 6.

(*Integrazione della pensione della vedova di invalido di guerra provvisto del trattamento di cui alla tabella* L)

In caso di coesistenza di prole, il trattamento di pensione a titolo di reversibilità, di cui alla tabella *L* annessa alla presente legge, dovuto alla vedova degli invalidi di guerra dalla 2ª alla 8ª categoria è integrato con un aumento di lire 72.000 per ciascun orfano finchè compirà il ventunesimo anno di età oppure anche dopo compiuti gli anni ventuno nel caso di inabilità a qualsiasi proficuo lavoro. Qualora l'invalidità sia temporanea, si applicano le norme di cui al quinto comma dell'articolo 48 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

Il suddetto aumento compete altresì per ciascuno degli orfani iscritti ad università e ad istituti superiori equiparati per la sola durata del corso legale degli studi ma non oltre il ventiseiesimo anno di età.

Art. 7.

(*Decorrenza*)

I benefici economici disposti dalla presente legge decorrono dal 1° luglio 1976 e verranno accordati d'ufficio.

178

Art. 8.

(*Copertura finanziaria*)

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si provvede mediante riduzione del fondo di cui al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il 1977.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

GENITORI, COLLATERALI ED ASSIMILATI

PENSIONE NORMALE		TABELLA *M*
Sottufficiali e truppa	L.	360.000
Ufficiali inferiori	»	414.000
Ufficiali superiori	»	456.000
Ufficiali generali	»	501.000

(INABILI)		TABELLA *O*
Sottufficiali e truppa	L.	483.000
Ufficiali inferiori	»	555.450
Ufficiali superiori	»	611.000
Ufficiali generali	»	672.000

GENITORI

PENSIONI SPECIALI		TABELLA *S*
Sottufficiali e truppa	L.	180.000
Ufficiali inferiori	»	207.000
Ufficiali superiori	»	228.000
Ufficiali generali	»	252.000

(INABILI)		TABELLA *T*
Sottufficiali e truppa	L.	210.000
Ufficiali inferiori	»	241.500
Ufficiali superiori	»	266.650
Ufficiali generali	»	292.260

TABELLA *L*

TRATTAMENTO A TITOLO DI RIVERSIBILITÀ DOVUTO ALLE VEDOVE ED ORFANI DEGLI INVALIDI DALLA 2ª alla 8ª CATEGORIA, DECEDUTI PER CAUSA DIVERSA DALLA INFERMITÀ PENSIONATA

Categoria di pensione	Vedove di sottufficiali e truppa	Vedove di ufficiali inferiori	Vedove di ufficiali superiori	Vedove di ufficiali generali
2ª categoria	648.000	745.200	819.720	901.692
3ª »	576.000	662.400	728.640	801.504
4ª »	504.000	579.600	637.560	701.316
5ª »	432.000	496.800	546.480	601.123
6ª »	360.000	414.000	455.400	500.940
7ª »	288.000	331.200	364.320	400.752
8ª »	216.000	248. 400	273.240	300.564

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

(N. 574)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori VETTORI e SALVATERRA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'8 MARZO 1977

Adeguamento giuridico-normativo dei trattamenti pensionistici di guerra

ONOREVOLI SENATORI. — Con la legge 1° marzo 1975, n. 45, i mutilati e gli invalidi di guerra hanno ottenuto parziali miglioramenti economici. Pertanto è doveroso e urgente, da parte nostra (anche in ossequio alla volontà unanime del Parlamento emersa nella discussione, per la approvazione di detta legge) risolvere in modo adeguato e sollecito quei problemi di natura giuridico-normativa che, a distanza di un trentennio dall'ultimo conflitto, sono rimasti tali mortificando così la categoria e umiliando il Parlamento stesso.

Fra i problemi assolutamente prioritari e indifferibili, segnaliamo alla vostra attenzione:

a) perequazione automatica dei trattamenti pensionistici (scala mobile);

b) rivalutazione automatica dei trattamenti pensionistici di guerra;

c) riversibilità per il coniuge e gli orfani dei grandi invalidi di guerra.

Passiamo quindi ad analizzare i singoli punti contenuti in questo disegno di legge.

Con l'articolo 1 si vuole affermare solennemente, sulla base della sentenza della Corte costituzionale n. 147 del 30 giugno 1971 il carattere meramente risarcitorio del trattamento economico goduto dall'invalido o mutilato di guerra, nel senso che detto trattamento, deve essere inteso quale risarcimento del danno fisico subito dal titolare di esso prescindendo dalla situazione economico-familiare e prescindendo altresì dalla sua attività lavorativa che sempre ha, almeno nel caso dei grandi invalidi, più che una funzione retributiva, un effetto liberatorio dalla triste condizione in cui egli si trova.

Pertanto la pensione, l'assegno o l'indennità di guerra, nonchè gli assegni per decorazioni al valor militare sono trattamenti privilegiati rispetto ad altre forme pensionistiche di invalidità (sociali e previdenziali) e in quanto tali non sono in alcun modo computabili nel calcolo del reddito di coloro che ne fruiscono, nè ai fini fiscali, nè previdenziali ed assistenziali, nè in alcun altro caso nel quale il reddito abbia comunque rilevanza, come del resto è già sancito dall'articolo 27 della legge 18 marzo 1968, n. 313.

Del pari, dato il carattere prettamente compensativo e risarcitorio della pensione, assegno o indennità di guerra, anche le indennità e gli assegni accessori devono es-

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1500) — 2-3-4

181

sere intesi come concessi allo stesso titolo: infatti essendo gli assegni o indennità accessorie parte integrante della pensione, il diritto al loro godimento, sorge col diritto stesso alla pensione. Quindi ne deriva che ad un ugual danno dovrà sempre corrispondere un ugual trattamento.

L'articolo 2 viene ad abrogare l'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, n. 585, che concedeva ai pensionati di guerra sia pure a distanza di dodici anni dall'analogo beneficio a favore dei dipendenti statali stabilito con la legge 27 maggio 1959, n. 324, un sistema di scala mobile alquanto limitato, mediante l'attribuzione di una indennità integrativa speciale determinata annualmente in relazione alle variazioni percentuali dell'indice del costo della vita dell'anno precedente su una fascia mensile di lire 32.000 per i titolari di pensioni di prima categoria, con riduzione dal 90 al 30 per cento alle sottostanti categorie. Si tratta di un sistema rivelatosi non solo inadeguato a fronteggiare lo slittamento del potere d'acquisto delle pensioni e degli stipendi degli statali, ma anche viziato perchè esclude gli invalidi occupati a reddito fisso e non gli eventuali possessori di altri redditi (ad esempio immobiliari, da libere professioni, commercio, eccetera). Discriminazione questa tanto più inaccettabile per la considerazione che la pensione di guerra, risarcimento del danno subìto da militari o civili nell'interesse della collettività, o, comunque, a causa degli eventi bellici, è un istituto giuridico con proprie peculiarità e finalità che vengono garantite solo assicurando, con un periodico automatico aggiornamento, un effettivo contenuto patrimoniale in relazione al valore corrente della moneta ed escludendo ogni valutazione di elementi estranei.

La pensione di guerra, erosa dall'aumento del costo della vita, deve essere salvaguardata con opportuni accorgimenti apprestati in modo uniforme per l'intera categoria. Con l'articolo 2 di questo disegno di legge viene pertanto soppressa la relativa indennità mensile e si istituisce un sistema di rivalutazione annua di tutte le pensioni di guerra ed assegni accessori analogo a quello della legge 30 aprile 1969, n. 153, che si rifà al fine della perequazione automatica delle pensioni all'aumento percentuale dell'indice del costo della vita accertato dall'ISTAT per il calcolo della scala mobile ai lavoratori. Il primo scatto del nuovo computo, che assorbirà l'ammontare dell'indennità integrativa speciale, opera a far tempo dal 1° gennaio 1976 onde consentire la verifica delle condizioni specificate che dovranno essere attestate con decreto.

L'articolo 3 del presente disegno di legge prevede l'agganciamento della pensionistica di guerra alla dinamica degli stipendi goduti dai militari (ufficiali inferiori) dell'Esercito italiano. Non si comprende invero per quali motivi la categoria dei mutilati ed invalidi di guerra sia rimasta e dovrebbe rimanere priva di un congegno che garantisca una rivalutazione automatica delle loro pensioni e assegni accessori quando tutti gli altri pensionati pubblici o privati ne beneficiano ormai con carattere di generalità.

Per tutte le altre pensioni sia normali che privilegiate a carico dello Stato si è provveduto con la recente legge del 29 aprile 1976, n. 177. Per i titolari di pensioni INPS si era già provveduto con legge 3 giugno 1975, numero 160.

Con l'adattamento nel senso sopra proposto della disciplina dell'indennità integrativa speciale e con la contemporanea estensione della perequazione automatica alla pensionistica di guerra, sarà possibile ottenere una effettiva salvaguardia dei trattamenti economici conseguiti ed assicurare una volta per sempre tranquillità morale e materiale alla tanto benemerita categoria dei mutilati ed invalidi di guerra.

Con l'articolo 4 attribuendo un definitivo assetto al trattamento pensionistico riservato alle vedove dei grandi invalidi di guerra che aveva assunto carattere diversificato rispetto alle normali pensioni vedovili di guerra fin dal 1957, con la legge n. 616, si propone di garantire una pensione di riversibilità al coniuge superstite (e non più soltanto alla vedova), che sia ragguagliata alla percentuale del 60 per cento del trattamento onnicomprensivo (esclusa l'indennità di cure ed accompagnamento), fruito in vita dal coniuge defunto, e ciò in analogia al

trattamento vedovile stabilito dalla normativa INPS (articolo 13 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, sostituito dall'articolo 22 della legge 21 luglio 1965, n. 903).

Restano fermi gli eventuali aumenti d'integrazione di lire 72.000 annue per ciascun orfano convivente di cui all'articolo 48 della legge n. 313 del 1968.

La norma si ispira all'esigenza morale e sociale di assicurare adeguate risorse a persone che si sono dedicate con sacrificio alla assistenza di invalidi colpiti nel fisico o nella mente e per le quali la pensione di guerra ha rappresentato spesso l'unico reddito familiare essendo impossibilitate nella stragrande maggioranza dei casi, a svolgere una attività lavorativa. Analogo beneficio va accordato ai figli dei grandi invalidi peraltro nella minor misura del 30 per cento aumentabile del 10 per cento per ogni fratello, fino a raggiungere nel massimo il 60 per cento del trattamento onnicomprensivo del dante causa (uomo o donna).

Allo scopo di non far mancare i mezzi necessari di sostentamento proprio durante il corso — troppo spesso di notevole durata — della pratica di concessione della pensione di riversibilità, è prevista la liquidazione in via d'urgenza dei trattamenti pensionistici da parte delle direzioni provinciali del Tesoro.

Con gli articoli 5 e 6 infine si stabilisce la decorrenza dei miglioramenti economici e l'imputazione della spesa.

Ciò premesso, considerata l'indifferibilità dei problemi sopra trattati si confida nell'approvazione del disegno di legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

Il trattamento economico globale goduto dall'invalido o mutilato di guerra rappresenta il risarcimento del danno fisico subìto dal militare o civile in conseguenza della guerra.

Art. 2.

(*Perequazione automatica dei trattamenti pensionistici al costo della vita*)

L'articolo 25 della legge 28 luglio 1971, numero 585, è sostituito dal seguente:

« La pensione di guerra di cui alla vigente tabella *C* e gli assegni accessori (assegno complementare, assegno di superinvalidità, assegni di cumulo, assegno speciale annuo, indennità di assistenza e di accompagnamento) sono ogni anno adeguati al costo della vita, secondo l'indice calcolato ai sensi della legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni ».

Art. 3.

(*Rivalutazione automatica dei trattamenti pensionistici di guerra*)

La pensione di guerra e gli assegni accessori di cui al precedente articolo, sono agganciati automaticamente al livello degli stipendi degli ufficiali inferiori dell'Esercito italiano, in modo che ad ogni aumento di tali stipendi corrisponda un aumento del trattamento pensionistico di guerra complessivo nella stessa percentuale e con la stessa decorrenza.

Art. 4.

(*Trattamento speciale per orfani e coniugi degli invalidi di prima categoria*)

L'articolo 43 della legge 18 marzo 1968, n. 313, è sostituito dal seguente:

« Al coniuge superstite e agli orfani dei mutilati e invalidi di prima categoria, con o senza assegno di superinvalidità, è dovuto, dal momento del decesso del pensionato per qualsiasi causa avvenuto, un trattamento complessivo pari a quello goduto dal dante causa, esclusa la sola indennità di assistenza e di accompagnamento, per la durata di tre anni.

Dopo il suddetto termine compete agli aventi diritto una pensione di riversibilità in misura pari al 60 per cento del trattamento di cui al comma precedente, fermo restando il diritto all'adeguamento al costo della vita secondo le modalità di cui alla legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni.

La pensione di riversibilità, nella misura di cui al comma precedente, è dovuta anche al coniuge superstite e agli orfani degli invalidi di prima categoria con o senza assegno di superinvalidità, deceduti anteriormente all'entrata in vigore della presente legge.

In caso di coesistenza di prole si applica l'articolo 49.

Il trattamento speciale di cui al primo comma viene concesso in via di urgenza con

provvedimento del competente direttore provinciale del Tesoro, su presentazione della domanda da parte dell'avente diritto corredata dalla documentazione di rito. Il coniuge superstite e gli orfani degli invalidi di prima categoria, con o senza assegno di superinvalidità, deceduti per cause diverse da quelle che hanno determinato l'invalidità, vengono assimilati a tutti gli effetti al coniuge superstite e agli orfani di cui agli articoli 49, 50, 51 e 52 della presente legge ».

Art. 5.

I miglioramenti economici derivanti dall'applicazione della presente legge sono corrisposti dal 1° gennaio 1977.

Art. 6.

L'onere derivante dall'applicazione della presente legge viene coperto con le economie conseguenti alla riduzione delle partite di pensioni di guerra che si sono realizzate e mediante imputazione allo stanziamento iscritto nel capitolo 6171 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'esercizio finanziario 1976 riguardante le pensioni di guerra.

185

Dal '67 insisto per avere un alloggio tanto all' IACP così come al comune; tutti promettono ma nessuno provvede.
Sono molto amareggiato pensando alle fatiche fatte per avere questo arredamento che marcisce in un magazzino mentre io sono costretto a dormire in un albergo fatiscente senza neanche il materasso perchè non ho la possibilità di pagare un affitto.
Ho urgente bisogno di una casa e prego questa direzione provinciale dell'ANPI di intervenire sugli organi competenti perchè non posso più continuare così in questa situazione di dolore e di precarietà nella vita del nucleo familiare.
Sono sempre con il pericolo di un mio nuovo ricovero in ospedale in quanto vivo in un ambiente malsano, sono al momento disoccupato e vado avanti con una pensione INPS costretto ad andare a mangiare in osteriacce che si fanno pagare molto per cibi cattivi.
Sono convinto di un vostro interessamento e vi invio fraterni saluti.

mi firmo partigiano Cesare Gatti

Andrea Rosa

Gatti Cesare presso Amedeo Cianfrocca
via Pian due Torri 92
Roma

T. 654 2560

Prosa –
V. Variano n° 35 - scala D int. 6 –
morte

Lista di "UNITA' ASSOCIATIVA"

Assemblea generale dei Soci

al CINEMA COLA DI RIENZO

il giorno 15 Maggio 1977 ore 8 in 1ª convocazione
ore 9 in 2ª »

MUTILATI INVALIDI

La competizione elettorale che ci attende per dare un consiglio direttivo efficiente alla sezione romana dei mutilati e invalidi di guerra, dovrà dare vita ad una salda compagine consiliare capace di portare avanti, in ottemperanza alle linee generali del Comitato Centrale, le grandi rivendicazioni, ancora irrisolte, della benemerita categoria, sancite dalla Costituzione Repubblicana. Presentiamo alla vostra meditata considerazione la **lista di UNITA' ASSOCIATIVA** composta da uomini tutti animati da decisa volontà di battersi per difendere quei valori morali e materiali spesso dimenticati e riconosciuti solo a parole nelle celebrazioni ufficiali.

L'accordo unitario delle componenti ideali che si richiamano alla Costituzione Repubblicana che ha dato vita alla lista, è garanzia di impegno per incalzare il Governo per la soluzione definitiva della pensionistica di guerra LA LISTA DI UNITA' ASSOCIATIVA PER IL RINNOVO DELLE CARICHE SOCIALI DELLA SEZIONE DI ROMA VI INVITA A VOTARE PER I SEGUENTI SOCI

CONSIGLIERI

1) — **TOMEI ALBINO** — VI/Categ. Dr. Funzionario a.r. del Comune di Roma.
2) — **BALZI ALVARO** — G.I. Delegato presso O.N.I.G.
3) — **BINI OTELLO** — G.I. Cieco di Guerra.
4) — **CAPPONI CARLA** — Medaglia d'Oro al V.M. — Consigliere comunale.
5) — **COCETTA AURELIO** — G.I. — Pensionato.
6) — **CUTOLO TEODORO** — Consigliere Comunale e Regionale.
7) — **GHIRARDI GUGLIELMO** — V/Categoria Consigliere Regionale A.V.I.S.
8) — **GUIDI GIUSEPPE** — G.I. — Pensionato.
9) — **FIORE MARCELLO** — Avvocato Fiduc. Nazionale dipendenti I.N.P.S.
10) — **LAURENTI ANGELO** — 2ª Categoria — Capo Gruppo Postelegrafonici.
11) — **LUCIDI ALDO** — IV/ Categoria — V. Capo Gruppo A.T.A.C.
12) — **PETRANGELI AUGUSTO** — G.I. — Soc. d'On. Arma Carabinieri.
13) — **QUAGLIA PIERO** — VI/Categoria — Presidente Sottosezione del Lido di Roma.
14) — **SURACE DOMENICO** — G.I. — V. Commissario O.N.I.G.
15) — **TOZZETTI ALDO** — G.I. — Deputato al Parlamento — Segret. Naz. del S.U.N.I.A.

SINDACI EFFETTIVI

1) — **CAMILLI ELIO** — Sindacalista
2) — **D'AGOSTINI LORENZO** — Grande Invalido
3) — **VITA EDOARDO** — V/Categoria — Dipendente Ministero Agricoltura e Foreste.

SINDACI SUPPLENTI

1) — **IENGO LUIGI** — VIII/Categoria — Dipendente comunale.
2) — **PICCARRETA PASQUALE** — V/Categoria — Capo Gruppo Difesa.

MUTILATI INVALIDI

La crisi attuale segna un punto di acutezza oltre il quale è rischioso avventurarsi senza correre il pericolo di mettere in forse la saldezza democratica dello Stato Repubblicano realizzato con il sacrificio ed il valore di intere generazioni di combattenti, dal Risorgimento alla Resistenza.

L'Appello all'austerità, allo sforzo comune per salvare il Paese non può che trovare piena disponibilità tra la nostra categoria che già tanto ha dato prova di spirito di sacrificio, di attaccamento alla patria, di valore; questo impegno tuttavia deve comportare giuste scelte che diano spazio alle categorie più mortificate e dimenticate: i mutilati e invalidi di guerra, i giovani, le donne, i vecchi. Per questo, consapevoli dell'ora che impone a tutti e principalmente al governo rigore morale e civile, nella più larga unità di intenti, abbiamo costruito una intesa democratica tra associati che richiama il governo ad un rapporto solidale con le categorie più colpite, ad un dialogo aperto tra cittadini e potere pubblico per rafforzare il tessuto democratico dello Stato, sbloccare la situazione di crisi, migliorare le condizioni di ciascuno.

La continua erosione del valore economico delle pensioni di guerra determinata, soprattutto negli ultimi due anni, dalla incontrollata ascesa dei prezzi, ha vanificato persino le magre provvidenze delle leggi 585 del '71 e 45 del '75. Occorre perciò assicurare agli invalidi e ai loro aventi titolo mezzi adeguati per una esistenza dignitosa. Il riconoscimento del danno subito per servire la collettività nazionale deve tener conto delle variazioni del potere di acquisto della moneta e dell'accertato grado di infermità, pertanto chiediamo:

1) L'agganciamento delle pensioni tutte alla media delle retribuzioni dei lavoratori dell'industria.

2) Un giusto congegno di scala mobile che preservi il valore della pensione dalle continue oscillazioni del costo della vita.

3) La definizione del trattamento pensionistico alle vedove dei grandi invalidi e a quelle degli invalidi e mutilati iscritti dalla 2ª alla 8ª, così come riportato nel progetto associativo, introducendo il criterio della pensione diretta (60% della pensione fruita dall'invalido e mutilato), come si opera nel settore pubblico.

4) Nel campo dell'assistenza, in previsione dello scioglimento dell'ONIG si chiedono garanzie alla Regione, che per legge assorbirà l'onere di tutta l'assistenza ai mutilati e invalidi di guerra; il mantenimento delle assistenze di cui già godono, potenziando e migliorando i servizi e le prestazioni in considerazione dell'aggravarsi sempre di più nel tempo delle condizioni fisiche, per vecchiaia e per precarie condizioni economiche.

5) Revisione della legge sul collocamento obbligatorio per le categorie protette (la 482/68) che tenga conto del progetto già approvato nell'assemblea dei soci del 1974/75 che rivendicava il collocamento di un figlio per famiglia di mutilato o invalido (dalla 2ª all'8ª) abbassando la percentuale stabilita per queste categorie e destinandola a favore dei figli (proposta già recepita a Riva del Garda).

6) Nella nuova visione decentrata dello Stato, Unità Associativa fa proprio il criterio del decentramento proponendo di dare vita, in cinque zone di Roma, a rispettive sottosezioni di mutilati e invalidi collegate alle strutture decentrate della municipalità per dare così attuazione anche alla decisione presa dalle Associazioni Nazionali Combattentistiche e della Resistenza di realizzare la grande Confederazione fra tutte le Associazioni combattentistiche e delle vittime del dovere.

Mutilati ! Invalidi !

Votate ! fate votare

Lista di "Unità Associativa"

Tip. MENGARELLI via Cassiodoro 1 - ROMA - anno 1977