



# COMANDO GENERALE DELLA GUARDIA DI FINANZA

## IL COMANDANTE GENERALE

**Vista** la legge 20 ottobre 1999, n. 380, concernente "Delega al Governo per l'istituzione del servizio militare volontario femminile";

**Visto** il Decreto ministeriale 17 maggio 2000, n. 155, concernente "Regolamento recante norme per l'accertamento dell'idoneità al servizio nella Guardia di Finanza, sensi dell'art. 1, comma quinto, della legge 20 ottobre 1999, n. 380",

### DECRETA:

#### **Art. 1.**

Con il presente decreto sono adottati, ai sensi dell'art. 3, comma quarto, del Decreto ministeriale indicato in premessa, le direttive tecniche riguardanti le avvertenze ed i criteri diagnostici applicativi relativi alle imperfezioni ed infermità di cui all'art. 2, comma 3, del predetto regolamento, nonché i criteri per determinare il profilo sanitario.

#### **Art. 2.**

Le commissioni competenti per l'effettuazione degli accertamenti sanitari nei confronti degli aspiranti all'arruolamento nella Guardia di Finanza delineano, per ciascun soggetto sottoposto a visita, il relativo profilo sanitario.

#### **Art. 3.**

Il profilo sanitario è un sistema di parametri numerici per la valutazione dell'efficienza psico-fisica di un soggetto; a tale scopo sono prese in considerazione le seguenti caratteristiche somato-funzionali, riportate nella tabella A dell'allegato 1:

- a) caratteristica denominata PS (psiche), riguardante le condizioni psichiche;
- b) caratteristica denominata CO (costituzione), riguardante lo sviluppo somatico e la prestanza fisica;
- c) caratteristica denominata AC (apparato cardio-circolatorio), riguardante le condizioni anatomiche e funzionali del cuore e dei grossi vasi;
- d) caratteristica denominata AR (apparato respiratorio), riguardante le condizioni anatomiche e funzionali dell'apparato respiratorio;
- e) caratteristica denominata AV (apparati vari), che raggruppa la valutazione di diversi apparati: endocrino metabolico (EM); ematologico-immunitario (EI); digerente (DG); urogenitale (UG); vascolare periferico (VP); cute ed annessi (CU); sistema nervoso (NR); apparato stomatognatico (SG); oculare (OC); otorinolaringoiatrico (OR);
- f) caratteristiche denominate LS e LI, riguardanti l'apparato osteo-artromuscolare [distinto in superiore (LS) e inferiore (LI), sulla base della linea individuata nel piano

- orizzontale passante per l'articolazione tra le vertebre D-12 ed L-1] e precisamente lo sviluppo scheletrico-muscolare, l'integrità anatomica e l'efficienza funzionale;
- g) caratteristica denominata VS (vista), riguardante la valutazione dell'apparato della vista;
  - h) caratteristica denominata (AU), riguardante la valutazione dell'apparato dell'udito.

#### **Art. 4**

A ciascuna delle caratteristiche somato-funzionali viene attribuito un coefficiente da 1 a 4, secondo un ordine di efficienza decrescente.

#### **Art. 5**

Il giudizio di idoneità viene adottato nei riguardi dei soggetti che conseguano i profili sanitari minimi riferiti ai singoli arruolamenti, evidenziati nella tabella B dell'allegato 1.

#### **Art. 6.**

Le avvertenze ed i criteri diagnostici per la valutazione delle imperfezioni ed infermità di cui all'articolo 2, comma 3, del Decreto ministeriale indicato in premessa sono riportati in allegato 2.

Nei casi in cui siano indicati più coefficienti per la stessa imperfezione o infermità, si dovrà tener conto, nella loro attribuzione, dell'assenza (coefficiente 2) o del grado delle alterazioni anatomofunzionali (coefficienti 3 o 4).

Per la valutazione della caratteristica AV, nei casi in cui le commissioni competenti attribuiscono il coefficiente 3 o 4, si dovrà specificare l'apparato o la funzione interessata, barrando nella apposita tabella la voce corrispondente.

In caso di indicazione di due o più voci, la classifica della caratteristica AV sarà quella dell'apparato o degli apparati con il coefficiente peggiore. Con i quadri OC e OR vengono classificate tutte le affezioni dell'occhio o dell'apparato ORL, mentre con i termini VS e AU vengono indicati l'acuità visiva e uditiva.

#### **Art. 7.**

Le competenti commissioni, nell'esercizio delle loro funzioni, sono tenute, in particolare, a motivare i provvedimenti di inidoneità:

- a. utilizzando l'esatta terminologia riportata nel regolamento, adottato con Decreto ministeriale indicato in premessa e negli allegati alle presenti direttive tecniche, nel caso in cui vengano diagnosticate imperfezioni o infermità espressamente contemplate dal predetto regolamento e dettagliate dalle direttive tecniche;
- b. specificando, oltre a quanto già indicato alla precedente lettera a., nel caso in cui siano previsti più coefficienti per la stessa imperfezione o infermità, la relativa graduazione dell'alterazione anatomofunzionale;

- c. evidenziando, espressamente, le cause per le quali imperfezioni o infermità, valutate ai sensi del punto 21 dell'allegato al predetto regolamento, incidono sull'efficienza somatofunzionale del soggetto, rendendolo palesemente non idoneo al servizio nella Guardia di Finanza.

**Art. 8.**

Le determinazioni degli organi collegiali sono comunicate agli aspiranti utilizzando la modulistica riportata negli allegati 3, 4, 5, 6, 7 e 8.

**Art. 9.**

Il Centro di Reclutamento della Guardia di Finanza, in relazione ad ogni procedura concorsuale per l'arruolamento nel Corpo che comprende lo svolgimento di accertamenti sanitari, provvede a mettere a disposizione delle competenti commissioni il necessario supporto specialistico, logistico e burocratico.

**Art. 10.**

Per il personale già in servizio, l'elenco di imperfezioni ed infermità di cui all'art. 2, comma 3, del Decreto ministeriale indicato in premessa costituisce solo una guida di orientamento: per detto personale il giudizio di idoneità dovrà essere espresso in relazione all'età, al grado, alla categoria ed agli incarichi, nonché alle particolari norme che ne regolano la posizione di stato.

Per il personale del contingente di mare, l'idoneità al mantenimento delle specializzazioni è subordinata alla sussistenza dei requisiti indicati, per ciascuna specializzazione, nella tabella allegato 9.

**Art. 11.**

Dall'entrata in vigore del presente decreto, si intendono abrogati i decreti del Comandante Generale n. 167483, del 1° giugno 2000, n. 169909, del 30 maggio 2001, e n. 232303, del 23 luglio 2001.

Roma, \_\_\_\_\_.

**Gen. C.A. Roberto Speciale**



**TABELLA A**

**PROFILO SANITARIO**

Caratteristiche somato-funzionali costituenti il profilo sanitario e relativi coefficienti di efficienza.

**CARATTERISTICHE SOMATO-FUNZIONALI**

psiche		costituzione		apparato cardio-circolatorio		apparato respiratorio		apparati vari		apparato osteo – artromuscolare				funzione visiva		funzione uditiva	
PS		CO		AC		AR		AV		LS		LI		VS		AU	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4

**TABELLA DI RIFERIMENTO PER I COEFFICIENTI 3 o 4 DELLA CARATTERISTICA AV**

apparato endocrino-metabolico	apparato ematologico-immunitario	apparato digerente	apparato uro-genitale	apparato vascolare periferico	cute	apparato nervoso	apparato stomato-gnatico	malattie occhio	malattie O.R.L.						
EM	EI	DG	UG	VP	CU	NR	SG	OC	OR						
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L						

**TABELLA B**

**PROFILI SANITARI (minimi consentiti)**

	PS	CO	AC	AR	AV	LS	LI	VS	AU
A.U.	1	2	2	2	2	2	2	2	2
A.M.	1	2	2	2	2	2	2	2	2
A.F.	1	2	2	2	2	2	2	2	2

**I – MORFOLOGIA GENERALE**

*(Punto 1 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

Le disarmonie somatiche e le distrofie costituzionali di grado rilevante.

Rientrano in tale previsione:

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

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

Per la valutazione della costituzione somatica, sono considerati i seguenti parametri:

1. statura (h): deve essere espressa in metri; si misura mediante antropometro; l'esaminando è in posizione non rigida di attenti, a capo eretto con piano orbito-auricolare orizzontale e con l'occipite, il segmento dorsale della colonna vertebrale ed i talloni a contatto con il montante dell'antropometro;
2. peso corporeo (p): deve essere espresso in chilogrammi;
3. indice di massa corporea (IMC): si intende per indice di massa corporea il rapporto tra il peso corporeo (p) in chilogrammi e l'altezza (h) in metri elevata al quadrato, secondo la seguente formula:  $IMC = P / (hxh)$ ;
4. perimetro toracico (pt): deve essere espresso in centimetri e si misura mediante nastro metrico passante orizzontalmente per il punto xifoideo (base dell'apofisi omonima) ed applicato con leggera pressione sulla cute, con esaminando in posizione eretta ed al termine di una espirazione normale.

Per un'agevole ed immediata valutazione dei parametri rilevati, può essere utilizzata la seguente tabella antropometrica riportante, rapportati all'altezza, il peso massimo (I.M.C. = 30 per gli uomini e 26 per le donne), il peso minimo (I.M.C. = 20 per gli uomini e 18 per le donne) ed il perimetro toracico minimo. Nei casi dubbi, con I.M.C. al limite minimo, sarà valutato, per l'adozione di un provvedimento medico legale, il perimetro toracico, i cui valori non potranno essere inferiori ai valori minimi indicati in tabella per ciascuna altezza.

UOMINI			DONNE			
IMC MAX 30	IMC MIN 20	PERIMETRO TORACICO MINIMO	ALTEZZA	PERIMETRO TORACICO MINIMO	IMC MAX 26	IMC MIN 18
PESO MAX	PESO MIN		ALTEZZA		PESO MAX	PESO MIN
132	88	100	2,10	90	115	79
129	86	98	2,08	89	112	78
127	84	96	2,06	88	110	76
125	83	94	2,04	87	108	75
122	82	92	2,02	86	106	73
120	80	90	2,00	85	104	72
118	78	89	1,98	84	102	71
115	77	88	1,96	83	100	69
113	75	87	1,94	82	98	68
111	74	86	1,92	81	96	66
108	72	85	1,90	80	94	65
106	71	84	1,88	79	92	64
104	69	83	1,86	78	90	62
102	68	82	1,84	77	88	61
99	66	81	1,82	76	86	60
97	65	80	1,80	75	84	58
95	63	79	1,78	74	82	57
93	62	78	1,76	73	81	56
91	61	77	1,74	72	79	54
89	59	76	1,72	71	77	53
87	58	75	1,70	70	75	52
85	56	75	1,68	70	73	51
83	55	75	1,66	70	72	50
81	54	75	1,64	70	70	48
79	52	75	1,62	70	68	47
77	51	75	1,60	70	67	46
75	50	75	1,58	70	65	45
73	49	75	1,56	70	63	44
71	47	75	1,54	70	62	43
69	46	75	1,52	70	60	42
68	45	75	1,50	70	59	41

E' giudicato non idoneo al servizio nella Guardia di Finanza il soggetto che presenti un eccesso o un difetto ponderale riferito, rispettivamente, al peso massimo o minimo indicato in tabella e corrispondente alla sua altezza.

E' giudicato, in ogni caso, non idoneo il soggetto:

- con perimetro toracico inferiore al minimo corrispondente alla sua altezza, indicato in tabella;
- con I.M.C. maggiore di 30 e minore di 20 (per gli uomini);
- con I.M.C. maggiore di 26 e minore di 18 (per le donne).

## COEFFICIENTI

Sviluppo somatico armonico Ottima prestazione fisica ed attitudine dinamica. I.M.C. 23 – 25 (uomini) I.M.C. 20 – 23 (donne)	1 CO
Sviluppo somatico armonico Buona prestazione fisica ed attitudine dinamica.	2 CO
Normale sviluppo somatico	3 CO
Sufficiente sviluppo somatico	4 CO

## II - DISENDOCRINIE, DISMETABOLISMI ED ENZIMOPATIE

*(Punto 2 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. I difetti dei metabolismi glicidico, lipidico o protidico;
- b. La mucoviscidosi;
- c. Le endocrinopatie;
- d. I difetti quantitativi o qualitativi degli enzimi.

## NOSOGRAFIA

Rientrano nei punti a. e b.:

### tra i difetti del metabolismo glicidico:

- ? diabete mellito tipo I, tipo II;
- ? ridotta tolleranza glicidica;

### tra i difetti del metabolismo lipidico:

- ? ipercolesterolemie primitive (forma poligenica, forma familiare);
- ? ipertrigliceridemie;
- ? iperlipidemie miste;

### tra i difetti del metabolismo proteico:

- ? fenilchetonuria;
- ? alcaptonuria;
- ? omocistinuria;
- ? altre (iperossaluria, ecc.).



Rientrano nel punto c.:

- ? malattie del sistema ipotalamo-ipofisario;
- ? ipogonadismo primitivo (sindrome di Klinefelter, sindrome di Turner, sindrome Down, ecc.) e secondario (deficit di gonadotropine e di prolattina);
- ? malattie del corticosurrene (m. di Addison, m. di Cushing, m. di Conn);
- ? malattie della tiroide (m. di Flajani-Graves-Basedow, gozzo multinodulare tossico, ipotiroidismi), feocromocitoma e paraganglioma;
- ? malattie delle paratiroidi.

Rientrano, tra le altre, nel punto d:

- ? glicosurie normoglicemiche;
- ? malattia di GILBERT; con valori di bilirubina indiretta > 6 mg/dl;
- ? favismo: N.B. anche deficit parziali di G6PDH sono causa di inabilità;
- ? diabete insipido;
- ? porfirie;
- ? glicogenosi;
- ? tesaurismi lipidiche e mucopolisaccaridiche;
- ? sindrome di EHLERS-DANLOS;
- ? sindrome di MARFAN.

### COEFFICIENTI

Le dislipidemie con valori di trigliceridi o di colesterolo inferiori ai valori riportati (colesterolo < 300 mg/dl e trigliceridi < 250 mg/dl), ma superiori ai valori normali	4 AV- EM
Endocrinopatie pregresse, in atto guarite e che non necessitano di trattamento	4 AV- EM
Iperbilirubinemia indiretta di minimo grado (bilirubinemia totale > 1mg/dl e < 3mg/dl)	2 AV
Iperbilirubinemia indiretta di lieve grado (bilirubinemia totale >3 mg/dl e < 4 mg/dl)	3 AV- EM
Iperbilirubinemia indiretta di medio grado (bilirubinemia totale >4 mg/dl e < 6 mg/dl)	4 AV- EM

### III – MALATTIE DA AGENTI INFETTIVI E DA PARASSITI

*(Punto 3 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

Le malattie da agenti infettivi e da parassiti che siano causa di rilevanti limitazioni funzionali oppure siano accompagnate da grave e persistente compromissione delle condizioni generali o della crasi ematica o che abbiano caratteristiche di cronicità o di evolutività.

## NOSOGRAFIA

Rientrano in tale previsione:

- ? la tubercolosi polmonare ed extra polmonare ed i suoi esiti rilevanti;
- ? il morbo di Hansen;
- ? la sifilide;
- ? la positività per antigene HBV – la positività per gli anticorpi per HCV – la positività per gli anticorpi per HIV.

## IV – EMATOLOGIA

*(Punto 4 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le malattie primitive del sangue e degli organi emopoietici;
- b. Le malattie secondarie del sangue e degli organi emopoietici.

## NOSOGRAFIA

Rientrano nel punto a., tutte le malattie ematologiche primitive, tranne le microcitemie costituzionali ed il trait falcemico.

I microcitemici costituzionali che presentano le seguenti caratteristiche: asintomatici o con anemia lieve (Hb maggiore di 11 gr/dl), regolare sviluppo somatico, assenza di splenomegalia, assenza di segni di emolisi, sideremia e ferritina normali o aumentate, emocromo che dimostri: emoglobina normale o lievemente ridotta; eritrociti normali o elevati; MCV marcatamente ridotto; resistenze osmotiche aumentate.	2 AV- E I
Tutti gli altri microcitemici costituzionali	3 – 4 AV- E I
I soggetti affetti da trait falcemico eterozigoti per HbS con: ? assenza di reperti ematologici anomali (indici eritrocitari, morfologia delle emazie, reticolociti);	4 AV - E I
? elettroforesi dell'emoglobina documentante presenza di HbS pari ad HbA:	4 AV - E I

## **V - IMMUNO ALLERGOLOGIA**

*(Punto 5 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. L'asma bronchiale allergico e le altre gravi allergie, anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali;
- b. Le gravi intolleranze ed idiosincrasie a farmaci od alimenti, anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali;
- c. Le sindromi da immunodeficienza, anche in fase asintomatica, accertate con gli appropriati esami specialistico-strumentali;
- d. Le connettiviti sistemiche.

### **NOSOGRAFIA**

Rientrano nel:

punto a.:

- ? L'asma bronchiale classica e le significative sindromi disventilatorie ostruttive spirograficamente accertate;

punto b.:

- ? le allergie alimentari;
- ? le intolleranze alimentari;
- ? le reazioni da farmaci;
- ? l'allergia a veleno di imenotteri;

punto c.:

le sindromi da immunodeficienza primitive;

- ? Agammaglobulinemia;
- ? Ipogammaglobulinemia;
- ? Difetti di singole classi e sottoclassi anticorpali tra i quali i difetti delle IgA;
- ? Difetti dell'immunità cellulare specifica e aspecifica;
- ? Difetti del complemento;

punto d.:

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

## COEFFICIENTI

Lievi alterazioni spirometriche	3 - 4 AV- E I
Le intolleranze alimentari e le allergie alimentari senza implicazioni di rilevanza clinico – funzionale dell'apparato respiratorio e/o cutaneo	3 - 4 AV- E I
L'allergia a farmaci senza gravi reazioni	4 AV- E I
Le immuno – allergopatie di grado non inabilitante	3 - 4 AV- E I

## VI – TOSSICOLOGIA

*(Punto 6 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

Lo stato di intossicazione cronica da piombo, da altri metalli o di tipo voluttuario.

## VII – NEOPLASIE

*(Punto 7 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

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

## COEFFICIENTI

Per i tumori benigni ed i loro esiti quando per sede, volume, estensione o numero non alterino la funzione fisiognomica e non producano importanti limitazioni funzionali	2 – 3 – 4 nella o nelle caratteristiche somato- funzionali interessate
---	--

## VIII – CRANIO

*(Punto 8 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le malformazioni craniche congenite con evidenti deformità o rilevanti disturbi funzionali;
- b. Le alterazioni morfologiche acquisite delle ossa del cranio che determinano evidenti deformità o rilevanti disturbi funzionali o che interessano la teca interna.

## **NOSOGRAFIA**

Rientrano nel punto a. le anomalie di volume, le anomalie della forma, le anomalie dell'ossificazione cranica, ecc.

N.B. La perdita di sostanza ossea della teca cranica a tutto spessore è causa di inabilità al servizio nella G.di F.

### **IX – COMPLESSO MAXILLO – FACCIALE**

*(Punto 9 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le malformazioni e gli esiti di patologie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca che producano gravi disturbi funzionali;
- b. Le malformazioni, gli esiti di lesioni o di interventi chirurgici correttivi, le patologie del complesso maxillo-facciale e le alterazioni dell'articolarià temporo-mandibolare causa di gravi alterazioni funzionali;
- c. Le malformazioni e gli esiti di patologie dell'apparato masticatorio che determinano rilevanti disturbi funzionali.

## **NOSOGRAFIA**

Rientrano nei punti a. e b.:

- ? la labioschisi, la labiognatoschisi, la macroglossia, la microglossia;
- ? i trismi articolari cronici (da anchilosi, locking acuto-cronico);
- ? i trismi extra-articolari cronici (esiti di miositi, esiti cicatriziali del volto);
- ? le gravi incoordinazioni condilo-meniscali con lussazioni mandibolari recidivanti documentate clinicamente;

rientrano nel punto c.:

- ? la mancanza o l'inefficienza (per carie distruttiva, per parodontopatia o per anomalie dentarie) del maggior numero di denti o di almeno otto tra incisivi e canini;
- ? le malocclusioni dentali con segni clinici e/o radiologici di patologia dentale o paradentale;
- ? gli estesi impianti dentali con segni clinici e/o radiologici di perimplantite.

N.B.

- considerando che l'eruzione e l'allineamento in arcata dei terzi molari superiori e inferiori (cosiddetti "denti del giudizio") avviene generalmente ad una età maggiore di quella degli aspiranti all'arruolamento nella G.di F., la dicitura "del maggior numero di denti" va interpretata in relazione ad un massimo teorico di 28 elementi dentari. Gli eventuali terzi molari presenti andranno conteggiati solo nel caso siano efficienti nella funzione masticatoria in sostituzione di altri elementi dentari mancanti;
- il concetto di insufficienza masticatoria non è vincolato al numero di denti presenti in bocca, bensì alla loro funzione: a tal fine viene considerata sufficiente la masticazione quando siano presenti o due coppie di molari o tre coppie tra molari e premolari, purché in ingranaggio in occlusione.

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

La protesi efficiente va considerata sostitutiva del dente mancante;

- gli impianti dentari vengono considerati sostitutivi del dente mancante solo se presentano segni clinici e radiologici di tolleranza ed efficacia.

#### **AVVERTENZE**

Una corretta intercuspiazione in occlusione dà luogo ad una assegnazione di “coefficiente 1” anche in presenza di cure conservative clinicamente ben eseguite e/o elementi singoli di protesi fissa e/o anche qualora vi sia la mancanza di elementi dentari a seguito di estrazioni seriate a scopo ortodontico.

#### **COEFFICIENTI**

Le malformazioni e gli esiti di malattie o lesioni delle labbra, della lingua e dei tessuti molli della bocca di grado non inabilitante	2-3-4 AV – SG
Le alterazioni dell'articolari� cranio-mandibolare in compenso clinico-terapeutico	3 - 4 AV- SG
Gli esiti di frattura dei mascellari, anche in osteosintesi ove non sussistano importanti limitazioni funzionali	3 - 4 AV- SG
I trattamenti chirurgici ortodontici correttivi dei mascellari senza reliquati morfo-funzionali	3 - 4 AV- SG
La parodontopatia cronica, la mancanza, la carie o le anomalie di numerosi denti di grado non inabilitante	2-3-4 AV – SG
Le malocclusioni dentarie, che non alterano la funzione, anche in trattamento ortodontico	2 AV/3-4 AV – SG
La protesi tollerata ed efficiente effettuata anche mediante impianti osteo-fibro-integrati	2 AV/3-4 AV – SG

#### **X – APPARATO CARDIOVASCOLARE**

*(Punto 10 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le malformazioni del cuore e dei grossi vasi;
- b. Le malattie dell'endocardio, del miocardio, dell'apparato valvolare, del pericardio, dei grossi vasi ed i loro esiti;
- c. Le gravi turbe del ritmo cardiaco e le gravi anomalie del sistema specifico di conduzione;
- d. L'ipertensione arteriosa persistente;

- e. Gli aneurismi, le angiodisplasie e le fistole arterovenose;
- f. Le altre patologie delle arterie e quelle dei capillari con disturbi trofici o funzionali;
- g. Le ectasie venose estese con incontinenza valvolare o i disturbi del circolo venoso profondo;
- h. Le flebiti e le altre patologie del circolo venoso ed i loro esiti con disturbi trofici e funzionali;
- i. Le patologie gravi dei vasi e dei gangli linfatici ed i loro esiti.

### **NOSOGRAFIA**

Rientrano nel:

punto a.:

- ? la destrocardia;
- ? le cardiopatie congenite e i loro esiti;

punto b.:

- ? il trapianto di cuore, le protesi vascolari, le protesi valvolari, gli esiti di intervento riparativo sulle strutture valvolari e dei grossi vasi;
- ? gli esiti di pericardite, miocardite ed endocardite;
- ? la stenosi e la insufficienza valvolare emodinamicamente significative;
- ? le anomalie biometriche ecocardiografiche non correlate con la superficie corporea;
- ? la ridondanza valvolare con presenza di rigurgito anche se di grado lieve;
- ? la pregressa pericardite, miocardite ed endocardite senza esiti in atto, documentate con certificazione rilasciata da strutture sanitarie pubbliche;

punto c.:

- ? blocco atrioventricolare di I° grado che non regredisce con lo sforzo fisico adeguato;
- ? blocco atrioventricolare di II° grado e III° grado;
- ? sindrome di Wolf Parkinson White;
- ? blocco di branca sinistra;
- ? extrasistolia frequente (superiore a 100/h);
- ? sindrome ipercinetica cardiaca;
- ? il ritardo di attivazione intraventricolare anteriore sinistro a qrs stretto associato a ritardo di attivazione intraventricolare destro, stabili;
- ? la conduzione A – V accelerata, espressione di anomalie del sistema specifico di conduzione;

punto d.:

- ? le condizioni in cui la pressione arteriosa massima supera stabilmente i 150 mmhg di mercurio e la minima di 90 mmhg;
- ? l'ipertensione di confine (border-line secondo l'OMS);

punto f.:

- il morbo di Raynaud primitivo;
- la linfostasi costituzionale piede – gamba con rilevanti disturbi funzionali.

## COEFFICIENTI

Le anomalie biometriche ecocardiografiche	4 AC (3 AC solo se vi è correlazione con la superficie corporea)
La ridondanza valvolare senza significativo rigurgito	3 AC
La bradicardia sinusale	2 AC
Il segnapassi migrante	2 AC
La tachicardia sinusale	2 – 3 AC
La sindrome ipercinetica cardiovascolare con modesta riduzione della riserva cardio-circolatoria	3 – 4 AC
L'extrasistola sopraventricolare semplice o sporadica	2 – 3 AC
L'extrasistola ventricolare semplice o sporadica	3 – 4 AC
Il lieve allungamento del tempo di conduzione A-V, non correlabile a cardiopatia e che si riduce durante test ergometrico	2 AC
Il lieve allungamento del tempo di conduzione A-V, non correlabile a cardiopatia e che non si riduce durante test ergometrico	3 – 4 AC
Il ritardo di attivazione intraventricolare destro stabile di grado non avanzato e non espressione di sovraccarico ventricolare o di altra patologia	2 – 3 AC
Il ritardo di attivazione intraventricolare destro stabile di grado avanzato non espressione di sovraccarico ventricolare o di altra patologia	4 AC
Il ritardo di attivazione intraventricolare di tipo anteriore sinistro stabile, senza altri segni di cardiopatia	2 AC
La conduzione A-V accelerata espressione di anomalie del sistema specifico di conduzione	4 AC
L'acrocianosi di grado non inabilitante	3 – 4 AV – VP
Le ectasie venose estese senza incontinenza	3 AV – VP
Le varici reticolari o dermiche	2 AV – VP
Gli esiti di flebiti superficiali degli arti inferiori	3 – 4 AV – VP
Gli esiti di flebiti degli arti superiori (da venopuntura)	2 AV – VP
La linfostasi costituzionale piede – gamba di grado non inabilitante	4 AV – VP



## XI – APPARATO RESPIRATORIO

(Punto 11 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)

- a. Le malattie croniche dei bronchi e dei polmoni;
- b. Le malattie delle pleure ed i loro esiti rilevanti;
- c. I dismorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie.

### NOSOGRAFIA

Rientrano nel:

punto a.:

le bronchiectasie, le bronchiti croniche, l'enfisema;

punto b.:

il pneumotorace; l'obliterazione del seno costofrenico; la scissurite;

punto c.:

il pectus excavatum, il pectus carinatum, la cifosi e la scoliosi di grado elevato; gli esiti di traumatismi toracici con alterazioni funzionali.

### COEFFICIENTI

Gli esiti lievi di pleurite non tubercolare con sole alterazioni anatomiche	2-3 AR
Gli esiti lievi di pleurite non tubercolare con alterazioni funzionali	4 AR
I dismorfismi della gabbia toracica con alterazioni funzionali respiratorie evidenziabili solo durante l'esercizio fisico	4 AR
Il complesso primario tubercolare	4 AR

## XII – APPARATO DIGERENTE

(Punto 12 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)

- a. Le malformazioni e le malattie croniche delle ghiandole e dei dotti salivari che producono gravi disturbi funzionali;
- b. Le malformazioni, le anomalie di posizione, le patologie o i loro esiti del tubo digerente, del fegato e vie biliari, del pancreas e del peritoneo che, per natura, sede e grado producano rilevanti disturbi funzionali;
- c. Le ernie viscerali;
- d. Gli esiti di intervento chirurgico con perdita totale o parziale di un viscere.

## NOSOGRAFIA

Rientrano nel:

punto b.:

anche le stenosi, le distopie, il “mesenterium commune”, le splancnoptosi, il dollicocolon, le fistole anali e perianali;

punto c.:

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

### AVVERTENZE

Saranno sempre considerati generalmente i disturbi funzionali che incidono sullo stato di nutrizione e/o la qualità della vita. Gli esiti di appendicectomia non costituiscono di per sé motivo di inabilità.

## COEFFICIENTI

Le anomalie congenite e le malattie croniche, o i loro esiti, delle ghiandole e dei dotti salivari di grado non inabilitante	2 – 3 – 4 AV – DG
Le ernie non viscerali della linea alba	3 – 4 AV – DG
Le ernie inguinali allo stato di punta	4 LI
Le ernie iatali di grado non inabilitante	2 – 3 – 4 AV – DG
La malattia di Gilbert	2 – 3 – 4 AV – DG
Le malattie del tubo digerente, degli organi ipocondriaci, delle vie biliari, del pancreas e del peritoneo di grado non inabilitante	2 – 3 – 4 AV – DG
Gli esiti di intervento chirurgico di grado non inabilitante	2 – 3 – 4 AV – DG
Le malattie dell'ano di grado non inabilitante	2 – 3 – 4 AV – DG

### **XIII - MAMMELLA**

*(Punto 13 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

Le patologie ed i loro esiti della ghiandola mammaria che siano causa di rilevanti disturbi funzionali.

#### **NOSOGRAFIA**

Rientrano in tale previsione:

- la mancanza congenita od acquisita di una sola mammella;
- i processi flogistici o displastici ed i loro esiti di notevole entità;
- gli esiti di mastoplastica riduttiva con rilevanti limitazioni funzionali;
- gli esiti di mastectomia settoriale.

La protesi mammaria è causa di non idoneità.

La megalomastia è causa di non idoneità solo quando costituisce impaccio motorio o grave disarmonia.

#### **COEFFICIENTI**

Esiti di processi flogistici o displastici non inabilitanti	2 – 3 CO
Gli esiti di mastoplastica senza limitazioni funzionali	2 – 3 CO

### **XIV – APPARATO UROGENITALE**

*(Punto 14 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti del rene, della pelvi, dell'uretere, della vescica e dell'uretra che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali;
- b. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie o i loro esiti, dell'apparato genitale maschile sono causa di rilevante alterazione funzionale;
- c. Le malformazioni, le malposizioni, le patologie e i loro esiti, dell'apparato genitale femminile che sono causa di rilevante alterazione funzionale.

#### **NOSOGRAFIA**

Rientrano in tali previsioni:

##### **RENE**

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

- ? le anomalie di forma: rene a ferro di cavallo, il rene policistico ed il rene a spugna;
- ? le anomalie di sede: l'ectopia pelvica congenita e la ptosi renale di 3° grado;
- ? Malattie croniche: nefrolitiasi, nefropatie congenite, glomerulonefriti e pielonefriti croniche.

#### PELVI ED URETERE

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

#### VESCICA

Le malformazioni e le malattie croniche della vescica.

#### URETRA

- Le malformazioni, le stenosi e le dilatazioni dell'uretra con disturbi manifesti della minzione;
- Le fistole uretrali a sblocco penieno;
- L'epispadia;
- L'ipospadia oltre il solco balano-prepuziale.

#### PROSTATA

Le prostatiti croniche batteriche.

#### PENE

- Le malformazioni gravi del pene;
- La perdita anche parziale del pene.

#### SCROTO E STRUTTURE ENDOSCROTALI

- ? Ipoplasia o mancanza anche di un solo testicolo, con alterazioni anatomofunzionali del controlaterale;
- ? Ritenzione od ectopia di entrambi i testicoli;
- ? Ritenzione testicolare unilaterale addominale, in sede intramurale o sottocutanea;
- ? Esiti di intervento di orchidopessi con testicolo fisso alla radice dello scroto, anche con lievi disturbi funzionali;
- ? Idrocele molto voluminoso e sotto tensione;
- ? Idrocele comunicante;
- ? Varicocele di III° grado permagno con deformazione molto evidente dello scroto;
- ? Cisti endoscrotale molto voluminosa e sotto tensione.

#### APPARATO GENITALE FEMMINILE

- La mancanza di ambedue le ovaie;
- L'aplasia completa dell'utero e della vagina;
- I prolapsi urogenitali di qualunque grado;
- Le fistole genitali di qualunque natura;
- Le malformazioni e cisti vulvari che sono causa di rilevanti alterazioni funzionali.

## COEFFICIENTI

Le malformazioni e le malattie del rene, della pelvi e dell'uretere di grado non inabilitante	3 – 4 AV – UG
La malformazione, gli esiti di malattie organiche o funzionali della vescica di grado non inabilitante	3 – 4 AV – UG
Ptosi del rene di I e II grado senza alterazioni funzionali	3 – 4 AV – UG
Stenosi uretrale senza disturbi di minzione	2 – 3 – 4 AV – UG
Varicocele di I e II grado	2 – 3 AV – UG
Varicocele di III grado senza ipotrofia testicolare	4 AV – UG
Idrocele di grado non inabilitante	3 – 4 AV – UG
Ipotrofia, atrofia o mancanza di un testicolo	2 – 3 – 4 AV – UG
Cisti dell'epididimo e del funicolo di grado non inabilitante	2 – 3 – 4 AV – UG
La mancanza di un ovaia	AV – 2
Le agenesie, le malformazioni, le malposizioni monolaterali delle tube	AV – 2
Le agenesie, le malformazioni, le malposizioni bilaterali delle tube	3 AV – UG
L'aplasia, la malposizione e le malformazioni parziali dell'utero o della vagina	2 – 3 AV – UG
Le malformazioni e le cisti vulvari che non sono causa di alterazioni funzionali inabilitanti	2 – 3 AV – UG
L'isterectomia totale e subtotale	3 AV – UG
Gli esiti di intervento chirurgico per prolasso urogenitale a grado non inabilitante	2 – 3 AV – UG
L'endometriosi a grado non inabilitante	2 – 3 AV – UG
Le alterazioni del ciclo mestruale a grado non inabilitante	2 – 3 AV – UG
Il varicocele pelvico di grado non inabilitante	2 – 3 AV – UG

## **XV - NEUROLOGIA**

*(Punto 15 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali;
- b. Le malattie del sistema nervoso periferico e i loro esiti che siano causa di rilevanti alterazioni funzionali;
- c. Le miopatie causa di rilevanti alterazioni funzionali;
- d. Le epilessie;
- e. Gli esiti di traumi encefalici e midollari con rilevanti limitazioni funzionali.

## **NOSOGRAFIA**

Rientrano nel:

punto a.:

- le malattie del sistema nervoso centrale di natura malformativa, vascolare, tossica, infettiva, parassitaria, autoimmune, degenerativa;
- ? le emicranie emiplegica, oftalmoplegica e basilare, caratterizzate da almeno quattro attacchi mensili documentati da una struttura universitaria neurologica;
- ? la nevralgia del trigemino in profilassi farmacologica documentata da una struttura universitaria neurologica;
- ? tutte le altre malattie del sistema nervoso centrale che presentino un dato obiettivo stabilizzato ed invalidante (paralisi spastica, paralisi flaccida, atrofia muscolare polidistrettuale, atassia grave, ecc.);

punto b.:

tutte le alterazioni funzionali con marcata ipostenia e/o ipotrofia documentata elettromiograficamente;

punto c.:

le distrofie muscolari, le miotonie, le miastenien, ecc;

punto d.:

tutte le sindromi epilettiche, ancorché pregresse;

punto e.:

tutte le limitazioni funzionali caratterizzate da alterazioni dell'esame obiettivo neurologico, neuroradiologiche, turbe elettroencefalografiche marcate.

N.B. Non è causa di non idoneità un singolo episodio compulsivo documentato da strutture sanitarie pubbliche verificatosi in epoca precedente gli ultimi 5 anni, purchè sufficientemente spiegato da una causa non ricorrente e dopo valutazione specialistica neurologica.

## COEFFICIENTI

I pregressi traumi fratturativi o contusivi parenchimatosi senza reliquati radiologici o funzionali	4 AV – NR
I pregressi traumi cranici commotivi senza reliquati radiologici o funzionali	2 – 3 AV – NR
Le malattie del sistema nervoso centrale e i loro esiti che non siano causa di significative alterazioni funzionali	3 – 4 AV – NR
Le malattie del sistema nervoso periferico e i loro esiti che non siano causa di significative alterazioni funzionali	3 – 4 AV – NR
L'episodio compulsivo unico verificatosi in epoca precedente gli ultimi cinque anni	3 - 4 AV – NR
Le pregresse convulsioni febbrili semplici, verificatesi nei primi 5 anni di età, senza anomalie elettroencefalografiche specifiche	4 AV – NR

## XVI – PSICHIATRIA

*(Punto 16 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Il ritardo mentale, di qualsiasi livello, purché tale da pregiudicare il rapporto di realtà o le capacità relazionali;
- b. I disturbi del controllo degli impulsi;
- c. I disturbi dell'adattamento;
- d. I disturbi della comunicazione;
- e. I disturbi da tic;
- f. I disturbi delle funzioni evacuative;
- g. I disturbi del sonno;
- h. I disturbi della condotta alimentare;
- i. Le parafilie e i disturbi della identità in genere;
- l. I disturbi correlati all'uso di sostanze psicoattive e/o la positività ai relativi test tossicologici.
- m. I disturbi mentali dovuti ad una patologia organica;
- n. I disturbi di personalità;

- o. I disturbi nevrotici e reattivi, i disturbi dell'umore senza sintomi psicotici, i disturbi d'ansia (attacchi di panico, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo post-traumatico da stress, etc.) i disturbi somatoformi e da conversione, le sindromi marginali, etc;
- p. I disturbi psicotici, anche se in fase di compenso o di remissione clinica.

## NOSOGRAFIA

Per quanto concerne il punto i., il comportamento omosessuale viene preso in considerazione qualora dovesse determinare situazioni cliniche di sofferenza soggettiva o di disfunzionamento relazionale o sociale (disadattamento, disturbi d'ansia, distimici, etc.) oppure qualora sia espressione sintomatica di disturbi psichiatrici primari, per i quali si applicherà il punto relativo al disturbo accertato.

Rientrano nel punto m. le sindromi psicorganiche in cui le turbe psichiche siano chiaramente dipendenti da causa somatica (es: turbe psichiche conseguenti a traumi cranici, processi infiammatori del SNC, ecc.).

Rientrano nel punto n.:

- Personalità borderline;
- Personalità sociopatiche;
- Personalità impulsive, immature, insicure, labili, emotivamente ipersensibili con conflittualità nevrotiche.

Rientrano nel punto p.:

- la schizofrenia, il disturbo delirante, il disturbo schizo-oggettivo, il disturbo psicotico breve, il disturbo dell'umore associato a sintomi psicotici, i disturbi bipolari.

## COEFFICIENTI

Armonioso assetto della struttura di personalità, nelle sue componenti intellettiva, affettiva e comportamentale	1 PS
Tratti di personalità non perfettamente armonici e sintonici, ma tali da non pregiudicare l'adattamento a normali situazioni di vita (note di introversione, di insicurezza, di ipermotività del carattere, ecc.)	2 PS
Livello intellettivo medio – inferiore, di grado non esimente	3 – 4 PS
La presenza di modesti ed incostanti sintomi psichici o caratteriali, tali da rendere più difficili della media, ma non in maniera significativa, l'adattamento a situazioni nuove e potenzialmente stressanti (lievi tratti di labilità emotiva ed umorale, tratti di dipendenza, ecc.)	3 – 4 PS
Il documentato ed accertato pregresso uso di sostanze psicoattive, in soggetto con struttura di personalità in atto armonica	4 PS



## **XVII – OFTALMOLOGIA**

*(Punto 17 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le malformazioni, le disfunzioni, le patologie o gli esiti di lesioni delle palpebre e delle ciglia, anche se limitate a un solo occhio, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali;
- b. Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle ghiandole e delle vie lacrimali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali;
- c. I disturbi della motilità del globo oculare, quando siano causa di diplopia o deficit visivi previsti dal successivo comma h. o qualora producano alterazioni della visione binoculare (soppressione);
- d. Le gravi discromatopsie;
- e. La anoftalmia, le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni dell'orbita, del bulbo oculare e degli annessi con rilevanti alterazioni anatomiche o funzionali;
- f. Il glaucoma e le disfunzioni dell'idrodinamica endoculare potenzialmente glaucomarogene;
- g. I vizi di rifrazione che, corretti, comportano un visus inferiore agli 8/10 complessivi o inferiore ai 2/10 in un occhio;
- h. I difetti del campo visivo, anche monoculari, che riducano sensibilmente la visione superiore o laterale o inferiore;
- i. L'emeralopia;
- l. La miopia o l'ipermetropia, senza o con astigmatismo, che superi in ciascun occhio, rispettivamente, le 8 e le 7 diottrie, anche in un solo meridiano;
- m. L'astigmatismo misto in cui la somma tra i due meridiani, miopico ed ipermetropico, superi in ciascun occhio le 5 diottrie;
- n. Le anisometropie in cui la differenza tra i meridiani più ametropi dei due occhi superi le 5 diottrie o che comportino alterazione della visione binoculare.

## **NOSOGRAFIA**

Per il punto d., si considerano gravi le discromatopsie che non consentono la visione dei colori fondamentali, accompagnate da nistagmo e/o alterazione delle membrane profonde.

Rientra nel punto e. anche il cheratocono di qualsiasi grado.

N.B. Le degenerazioni vitroretiniche regmatogene, anche se già sottoposte a specifico trattamento, sono causa di inabilità.

Rientra nel punto i. l'emeralopia anche senza alterazioni evidenti delle membrane profonde dell'occhio, attestata se necessario da idonea documentazione sanitaria rilasciata da istituzioni pubbliche.

Per quanto concerne il punto n., deve intendersi compresa nel computo delle diottrie anche la componente astigmatica.

## COEFFICIENTI

### FUNZIONE VISIVA

Acutezza visiva: uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno senza correzione; campo visivo e motilità oculare normali; senso cromatico normale alle tavole pseudoisocromatiche.	1 VS
Acutezza visiva: uguale o superiore a complessivi 16/10 e non inferiore a 7/10 nell'occhio che vede meno raggiungibile con correzione non superiore alle 3 diottrie anche in un solo occhio; campo visivo e motilità oculare normali; senso cromatico normale alle matassine colorate.	2 VS
Acutezza visiva: uguale o superiore a complessivi 10/10 e non inferiore a 4/10 nell'occhio che vede meno raggiungibile con correzione non superiore a 6 diottrie per la miopia e l'astigmatismo miopico, a 5 diottrie per l'ipermetropia e l'astigmatismo ipermetropico e a 4 diottrie per l'astigmatismo misto anche in un solo occhio;	3* VS
Acutezza visiva: uguale o superiore a complessivi 8/10 e non inferiore a 2/10 nell'occhio che vede meno raggiungibile con correzione non superiore alle diottrie indicate nell'Elenco delle imperfezioni e delle infermità che sono causa di inabilità al servizio militare	4* VS

(\*): Per i deficit relativi al campo visivo, al senso cromatico e alla motilità oculare, consultare i relativi coefficienti.

## ALTRI COEFFICIENTI

Le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni degli annessi, dell'orbita e del bulbo oculare che non siano causa di rilevanti disturbi funzionali	3 – 4 AV – OC
I disturbi della motilità oculare estrinseca quando non riducano la acutezza visiva al grado indicato per la non idoneità e quando non generino diplopia nelle versioni laterali o inferiore o superiore di sguardo	3 – 4 AV – OC
Le modeste riduzioni del campo visivo	3 – 4 VS
Gli esiti di fotocheratoablazione	2 – 3 – 4 AV – OC
Gli esiti di cheratotomia	3 – 4 AV-OC

## XVIII – OTORINOLARINGOIATRIA

*(Punto 18 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le malformazioni ed alterazioni congenite ed acquisite dell'orecchio esterno, dell'orecchio medio, dell'orecchio interno, quando siano deturpanti o causa di rilevanti disturbi funzionali;
- b. Le ipoacusie monolaterali con perdita uditiva, calcolata sulla media delle quattro frequenze fondamentali (500 – 1000 – 2000 – 3000 Hz), maggiore di 65 dB;
- c. Le ipoacusie bilaterali con percentuale totale di perdita uditiva (P.P.T.) maggiore del 40%;
- d. Le malformazioni e le alterazioni acquisite del naso e dei seni paranasali, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali;
- e. Le malformazioni e le alterazioni acquisite della faringe, della laringe e della trachea, quando siano causa di rilevanti disturbi funzionali.

## NOSOGRAFIA

Rientrano nel:

punto a.:

- Le gravi malformazioni ed alterazioni acquisite dell'orecchio esterno (mancanza totale ed esiti deturpanti di lesioni del padiglione auricolare, macro e microtia di notevole grado, atresia del condotto, ecc.); sono causa altresì di inabilità i casi di anotia, atresia auris congenita, micro e macrotia con padiglione modificato per dimensione in misura superiore al 50%, gli esiti di antroatticotomia e di timpanoplastica ad eccezione della miringoplastica ben riuscita;

- L'otite media cronica colesteatomatosa, iperplastica granulomatosa o con segni di carie ossea, la purulenta semplice; l'otite cronica iperplastica polipoide; gli esiti di ossiculoplastica e di terapia chirurgica dell'otosclerosi; gli esiti di interventi chirurgici sull'orecchio interno, i processi flogistici cronici su esiti di timpanoplastica;
- L'otosclerosi e le osteodistrofie del labirinto, le affezioni organiche o funzionali dell'apparato vestibolare periferico o centrale; le sindrome vestibolari dovute a malattia di Ménière, a tumori dell'VIII° nervo cranico, ad otosclerosi e ad affezioni organiche del sistema nervoso centrale; le sindromi vestibolari periferiche di altra natura; la riflessia bilaterale persistente;

punto c.:

- le ipoacusie bilaterali di grado suindicato, con P.P.T. calcolata secondo i criteri indicati nella tabella di seguito riportata;
- il sordomutismo.

**CALCOLO DELLA PERCENTUALE DI PERDITA Uditiva BILATERALE  
TABELLA**

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

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

$$\frac{(\text{orecchio migliore} \times 7 + \text{orecchio peggiore})}{8} + \text{valore ponderale del 4000 Hz}$$

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

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

## FUNZIONE UDITIVA

<p><u>PERDITA UDITIVA:</u></p> <p>MONOLATERALE: valori tra 0 e 24 Db          BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 10%</p>	<p>AU 1</p>
<p><u>PERDITA UDITIVA:</u></p> <p>MONOLATERALE: valori compresi tra 25 e 35 dB          BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 20%</p>	<p>AU 2</p>
<p><u>PERDITA UDITIVA:</u></p> <p>MONOLATERALE: valori compresi tra 36 e 49 dB          BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 32%          MONOLATERALE o BILATERALE ISOLATA: valori compresi tra 40 e 65 dB</p>	<p>AU 3</p>
<p><u>PERDITA UDITIVA:</u></p> <p>MONOLATERALE: valori compresi tra 50 e 65 dB          BILATERALE: P.P.T. compresa entro il 40%          MONOLATERALE o BILATERALE (*): valori superiori a 65 dB</p>	<p>AU 4</p>

La perdita uditiva monolaterale e bilaterale è determinata con le modalità indicate nell'art. 45 dell'Elenco delle Imperfezioni e Infermità e secondo la tabella suindicata.

(\*): La perdita mono o bilaterale isolata è quella che interessa al massimo due frequenze, calcolata prendendo come riferimento il valore in dB più grave.

Rientrano nel punto d.:

- Le malformazioni, le alterazioni acquisite, le affezioni croniche, le notevoli deformazioni della piramide e delle fosse nasali: l'atresia delle narici, l'atresia coanale, la mancanza del naso, la stenosi nasale da malformazione o deviazione del setto, le cisti e fistole con flogosi recidivanti, il rinoscleroma, la rinite ozenatosa, il polipo sanguinante delle fossa nasali;
- Le gravi stenosi nasali;
- Le sinusiti croniche purulente, iperplastiche, polipose o ulcero-necrotiche;
- Le neoformazioni polipoidi multiple caratterizzate da ostruzioni ventilatorie significative e sostenute da una condizione disreattiva allergica, quali manifestazioni di flogosi cronica naso-sinusale avanzata e di lunga durata;
- Gli esiti di lesioni traumatiche o di interventi chirurgici sui seni paranasali che producono scompaginamento delle strutture anatomiche (distruzione del pavimento dell'orbita, fistole cribromeningee, alterazioni della lamina cribrosa, ecc.);

Rientrano nel punto e.:

- Le flogosi faringo-tonsillari croniche con documentata presenza nel tampone faringeo di streptococco beta- emolitico gruppo A e rilievi clinico-sierologici ad essa correlati;
- Le tonsilliti croniche specifiche;
- L'ipertrofia tonsillare di grado notevole con gravi alterazioni funzionali;

- Le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della faringe, con importanti alterazioni funzionali.  
N.B.: nella nevralgia del glossofaringeo bisogna escludere l'esistenza di patologie primitive di cui la nevralgia è sintomo (neoplasie dell'angolo ponto-cerebellare, aneurisma della carotide, abnorme lunghezza del processo stiloideo, ecc.);
  - Le malformazioni, gli esiti di lesioni e le malattie croniche della laringe e della trachea con importanti alterazioni funzionali;
  - Diaframma-congenito, laringocele congenito e non, cisti appendicolari, epiglottide bifida, agenesia totale della epiglottide (spesso associata a stenosi laringea sottoglottica), esiti di lesione di origine traumatica con significativo impegno anatomico-funzionale, leucoplasia, esiti di processi flogistici con ampie mutilazioni delle strutture, granulomatosi di Wegener a localizzazione laringea, papillomatosi laringeo giovanile estesa.
- Per quanto attiene la patologia tracheale sono causa di inabilità le stenosi tracheali (post-traumatica, post-infiammatoria, post-operatoria) indipendentemente dalla loro estensione;
- I disturbi della favella gravi.

### COEFFICIENTI

Le malformazioni congenite o acquisite dell'orecchio esterno, da sole o in associazione sindromica, di grado non inabilitante (coloboma, fistola, ipoplasia del condotto uditivo, ecc.)	2-3-4 AV – OR
Le malformazioni della catena ossiculare senza deficit uditivi di grado inabilitante	3 AV – OR
Le forme morfo-displasiche del labirinto anteriore non associate ad ipoacusia di grado inabilitante	4 AV – OR
I processi malformativi del labirinto posteriore in assenza di segni di squilibrio labirintico di grado inabilitante	4 AV – OR
L'otite mucogelatinosa cronica	3 AV– OR
L'otite media catarrale cronica	3 AV– OR
L'otite scleroadesiva	4 AV – OR
Gli esiti ben consolidati di miringoplastica	4 AV – OR
Le lievi turbe della riflettività labirintica	3 AV – OR
Le alterazioni e le affezioni croniche della piramide e delle fossa nasali di grado non inabilitante:	
– Esiti non funzionalmente significativi di processi flogistici	2 AV – OR
– Rinite cronica ipertrofica	3 AV – OR
– Rinite vasomotoria non allergica	3 AV – OR
– Rinite allergica episodica senza altre manifestazioni cliniche	2 AV – OR
– Rinite allergica ricorrente	3 – 4 AV – OR
– Le deviazioni non invalidanti del setto nasale	2 – 3 – 4 AV –OR

Gli osteomi che per dimensioni, sedi e sviluppo non occupino più della metà dei seni e non determinino alterazioni funzionali	2 AV
Le pseudo cisti mucose	3 AV – OR
Le sinusiti catarrali croniche	3 – 4 AV – OR
Le flogosi faringo-tonsillari croniche e le ipertrofie tonsillari	2-3-4 AV – OR
La varicosità diffusa della base linguale e della regione vallecolare	2 AV
I fibromi, i papillomi e le altre neoformazioni benigne del faringe senza disturbi funzionali	2 AV
La laringite cronica senza disturbi funzionali	2 – 3 AV
Le dislalie funzionali	2 – 3 AV – OR
La dislalia labiale, dentale, linguale, nasale	4 AV – OR

### **XIX – DERMATOLOGIA**

*(Punto 19 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

Le alterazioni congenite ed acquisite, croniche della cute e degli annessi, estese o gravi o che, per sede, determinino rilevanti alterazioni funzionali o fisiognomiche.

#### **NOSOGRAFIA**

Rientrano in questo punto le malattie infettive cutanee, tutte le dermatiti croniche o recidivanti di origine flogistica od immunitaria che per la loro sede ed estensione determinino notevoli disturbi funzionali, compresa la funzione fisiognomica; sono causa di inabilità, tra le altre, le seguenti dermopatie: dermatite atopica, dermatite da contatto, orticaria cronica, psoriasi, alopecia areata, acne, iperidrosi, ittiosi, nevi congeniti giganti, epidermolisi bollosa; sono causa di esclusione i tatuaggi, quando per la loro sede o natura, siano deturpanti o, per il loro contenuto, siano indice di personalità abnorme.

#### **COEFFICIENTI**

Le alterazioni congenite della cute e degli annessi di limitata estensione, non gravi, senza compromissione della funzione fisiognomica e quando per sede non determinino notevoli disturbi funzionali	2 AV/ 3 – 4 AV – CU
Le alterazioni croniche della cute e degli annessi di limitata estensione, qualora non siano gravi o non determinino compromissione della funzione fisiognomica o, per sede, notevoli disturbi funzionali	2-3-4 AV – CU

Le virosi proliferative della cute di limitata estensione ovvero qualora non determinino compromissione della funzione fisiognomica o, per sede, notevoli disturbi funzionali	2-3-4 AV – CU
Le teleangectasie e le chiazze discromiche del volto di limitata estensione e senza compromissione della funzione fisiognomica	2-3-4 AV – CU
L'iperidrosi non estesamente macerante dei piedi	3 – 4 AV – CU
Le ulcere e le fistole congenite od acquisite quando per sede ed estensione non comportino apprezzabili disturbi funzionali	3-4 AV-CU
Le cicatrici quando per sede, estensione o aderenze con i tessuti sottostanti non disturbino i movimenti o la funzione di organi importanti, non siano facili ad ulcerarsi e non comportino compromissione della funzione fisiognomica	2 AV/ 3 – 4 AV – CU
Le fistole sacrococcigee non secernenti	4 AV – CU

## **XX – APPARATO LOCOMOTORE**

*(Punto 20 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le patologie ed i loro esiti, anche di natura traumatica, dell'apparato scheletrico, dei muscoli, delle strutture capsulo-legamentose, tendinee, aponeurotiche e delle borse sinoviali causa di evidenti dismorfismi o di rilevanti limitazioni funzionali;
- b. La mancanza anatomica o la perdita funzionale permanente almeno di:
  - falangi ungueali delle ultime quattro dita di una mano;
  - falangi ungueali di cinque dita fra le due mani, escluse quelle dei pollici;
  - un dito della mano;
  - un alluce;
  - due dita di un piede;
- c. Le deformità gravi congenite ed acquisite degli arti.

### **NOSOGRAFIA**

Rientrano nel punto a.:

- tutte le malattie delle ossa ed i loro esiti:infiammatorie, endocrino-metaboliche, ostedistrofiche, osteocondrosiche e sistemiche, l'osteonecrosi;
- le malattie croniche e gli esiti di lesioni delle aponeurosi (fibromatosi palmare o plantare, retrazioni, ernie muscolari, ecc.);
- le malformazioni, le malattie croniche e gli esiti di lesioni traumatiche dei muscoli (miopatie congenite, agenesie, atrofie, contratture permanenti, miositi, ecc.);
- le malattie croniche e gli esiti di lesioni traumatiche dei tendini e delle borse (tendinopatie, lussazioni tendinee, disirserzioni, patologie congenite tendinee, ecc.);



- le protrusioni e le ernie discali quando sono associate a segni clinici (o elettromiografici) di sofferenza radicolare. Rientrano altresì in quest'articolo, tra le altre, le seguenti malformazioni e deformazioni della colonna vertebrale: sinostosi, emispondilo, spina bifida, spondilolisi, spondilolistesi, stenosi spinali congenite o acquisite, costa cervicale con sintomi nervosi o vascolari, cifosi dorsale accentuata, le scoliosi con angolo di Lippman- COB superiore a 25°, gli esiti di trattamento clinico delle patologie del rachide;
- le lussazioni recidivanti ed abituali a carico di importanti articolazioni con instabilità articolare.

N.B. La presenza di endo ed artroprotesi di importanti articolazioni (spalla, anca e ginocchio) è causa di inidoneità.

Rientrano nel punto c.:

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

### **COEFFICIENTI**

Le ipotrofie muscolari degli arti con differenza perimetrica superiore a cm. 2 senza alterazioni funzionali	3-4 LS o LI
Gli esiti di lesioni e di malattie dei muscoli, dei tendini e delle borse non limitanti la funzione	2-3-4 LS o LI
Le ernie muscolari non limitanti la funzione	3 LS o LI
Le esostosi osteo-genetiche non limitanti la funzione	3-4 LS o LI
Gli esiti di osteocondrite tarso-metatarsali non limitanti la funzione	4 LI
Gli esiti di osteocondrite carpali non limitanti la funzione	4 LI
Gli esiti di apofisite tibiale anteriore (malattia di OSGOOD – SCHLATTER)	2-3-4 LI
Gli esiti di apofisite calcaneare	4 LI
Le calcificazioni tendinee o periarticolari post-traumatiche non limitanti la funzione	2-3-4 LS o LI
Gli esiti di malattie delle ossa e delle articolazioni non limitanti la funzione	3-4 LS o LI

Gli esiti di fratture ben consolidate non limitanti la funzione	2-3-4 LS o LI
Gli esiti di fratture osteosintetizzate con presenza di mezzi di sintesi in situ, senza segni di intolleranza e non limitanti la funzione	4 LS o LI
I calli ossei esuberanti non limitanti la funzione	2-3-4 LS o LI
Le lassità capsulo-legamentose costituzionali o post-traumatiche causa di modesta instabilità articolare	4 LS o LI
Gli esiti di meniscectomia totale e la meniscopatia non limitanti la funzione	3 – 4 LI
Gli esiti di meniscectomia parziale e di exeresi di pliche sinoviali	2 - 3 LI
Gli esiti di lussazione di articolazioni minori (interfalange, sternoclavicolari, acromion-clavicolari) con modesti disturbi trofo-funzionali	3 - 4 LS o LI
La schisi ampia di un arco lombare o sacrale	4 LI
La sacralizzazione della V <sup>^</sup> L, e la lombarizzazione della I <sup>^</sup> S senza turbe nervose	3 - 4 LI
Gli esiti di osteocondrosi giovanili di grado lieve (MORBO di SCHEUERMANN)	3 LI
- Cifosi dorsale tra 35° e 40°	
- Cifosi dorsale tra 41° e 50°	4 LI
Le scoliosi non inabilitanti con:	
- Angolo di LIPPMAN-COB sino a 15°	2 LS o LI
- Angolo di LIPPMAN-COB da 16° a 25°	3 - 4 LS o LI
Le protrusioni discali e gli esiti non inabilitanti di intervento per ernia discale	4 LI
La perdita anatomica della falange ungueale dell'alluce	3 – 4 LI
La perdita anatomica o funzionale di un dito del piede	3 – 4 LI
La dismetria degli arti inferiori superiore a cm. 1,5 e fino a cm. 3	3 - 4 LI
Le deformità congenite o acquisite degli arti, non inabilitanti quali:	
- La lussazione congenita del capitello radiale con buona funzionalità del gomito	3 - 4 LS
- Il cubito varo o valgo con deviazione superiore a 20°	4 LI
- La sindattilia completa di due dita ed incompleta di più dita del piede	3 - 4 LI
- Il ginocchio valgo con distanza intermalleolare da cm. 4 a cm. 6	2 – 3 - 4 LI
- Il ginocchio varo con distanza intercondiloidea fra cm. 4 e cm. 8	3 – 4 LI
- Il piede piatto valgo bilaterale ed il piede cavo bilaterale di grado non inabilitante	2 – 3 - 4 LI

**XXI – ALTRE CAUSE DI NON IDONEITA'**  
*(Punto 21 dell'elenco allegato al D.M. 17 maggio 2000)*

- a. Le imperfezioni o le infermità non specificate nel presente elenco ma che rendano palesemente il soggetto non idoneo al servizio nella Guardia di Finanza;
- b. Il complesso di imperfezioni o infermità che, specificate o non nell'elenco, non raggiungono, considerate singolarmente, il grado richiesto per la riforma ma che, in concorso tra loro, rendano il soggetto palesemente non idoneo al servizio nella Guardia di Finanza.