

**70**° Congresso  
Nazionale



**Noi, orgogliosamente  
Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

**6 - 11 ottobre 2014**

Forte Village  
Santa Margherita di Pula

**#orgogliosamentemmg**

**INVALIDITA' CIVILE  
HANDICAP  
DISABILITA'  
CECITA'/SORDITA'**

**LA CERTIFICAZIONE  
MEDICA  
ASPETTI PRATICI**

Giuseppina D'Intino  
Dirigente Medico  
Direzione Provinciale INPS  
Pescara



## Anamnesi

IN DATA 15-05-2013 MENTRE IL PAZIENTE ERA AL LAVORO ERA VITTIMA DI UN GRAVE INCIDENTE CON CONSEGUENTE GRAVE TRAUMA DA SCHIACCIAMENTO DEL PIEDE SINISTRO. RICOVERATO DI URGENZA IN OSPEDALE RISULTA TUTTORA IN TRATTAMENTO MEDICO-CHIRURGICO

## Obiettività

IL PZ.HA DIVIETO DI CARICO PIEDE SIN.,NON PUO' DEAMBULARE AUTONOMAMENTE ED E'COSTRETTO A SOGGIORNARE (QUANDO VIENE ALZATO DAL LETTO) E A SPOSTARSI SU UNA SEDIA A ROTELLE-E' DIPENDENTE DA UN ACCOMPAGNATORE PER GLI SPOSTAMENTI E PER IL COMPIMENTO DEGLI ATTI QUOTIDIANI PIU' SEMPLICI DELLA VITA COME LAVARSI,VESTIRSI, APPROVIGIONARSI E PREPARARSI IL CIBO-IN CONSEGUENZA DELLA LUSSAZ.ESPOSTA E DEL MACIULLAMENTO DEI TESS.MOLLI E' ANCORA IN TRATTAMENTO PRESSO LA CHIR.PLAST.CON MEDICAZIONI CONTINUE PER IL RECUPERO DEL TESS.TEGUMENTARIO E DEI TESS.MOLLI-SONO IN PROGRAMMA PER QUESTO INT.CHIR.SUCCESSIVI DI CHIR.PLAST.-IN CONSEGUENZA DELLA IMMOBILIZZ.E DELLA FRATTURA PLURIFRAMMENT.DEL 4° M.T.T. INOLTRE SI E' DETERMINATA UNA OSTEOPOROSI SECOND.ARTO INF.SIN.-IL PAZ.PRESENTA DOLORE CONTINUO DELL'ARTO INF.SIN.CON NECESSITA' DI ASSUNZIONE DI ANTIDOLORIFICI-IN CONSEGUENZA DELLO SHOCK POST TRAUMATICO SUBITO IL PAZ.PRESENTA ANSIA SECOND.CON NERVOSISMO, FACILE IRRITABILITA', DISTURBI DEL SONNO

## Diagnosi

GRAVE TRAUMA DA SCHIACCIAMENTO DEL PIEDE SINISTRO CON LUSSAZIONE ESPOSTA DELLA ARTICOLAZIONE TARSO-METATARSALE (LINSFRANC) E FRATTURA PLURIFRAMMENTARIA DEL 4° M.T.T. E MACIULLAMENTO DELLE PARTI MOLLI. SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO DI TOILETTE CHIRURGICA + OSTEOSINTESI, DOPO AVERE RIMOSSO IL GESSO APPLICATO ALL'ARTO INFERIORE SINISTRO CONTINUA AD ESSERE TRATTATO CON MEDICAZIONI PERIODICHE PER IL RECUPERO DEI TESSUTI MOLLI SOTTOPOSTI A MACIULLAMENTO. VERRA' SOTTOPOSTO INOLTRE PER QUESTO CON TUTTA PROBABILITA'AD INTERVENTI CHIRURGICI SUCCESSIVI IN CHIRURGIA PLASTICA--OSTEOPOROSI SECONDARIA--ANSIA POST-TRAUMATICA

Codice

8921

Descrizione

Ferita del piede, escluse le dita da sole, con complicazioni

Codice

92820

Descrizione

Schiacciamento del piede

Terapia

ANTIDOLORIFICI AL BISOGNO--SELEPARINA 3800 UI--VITAMINA D--CIPROFLOXACINA 500--

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_

Nessuna specializzazione \_\_\_\_\_

● Certifico che:

- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
- La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
- La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
- La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

10 agosto 2013

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi

# CONCETTO RESIDUALE DELL'INVALIDITA' CIVILE (MEDICO-LEGALE)

comma 3 dell'art. 2 della legge n. 118/1971

Sono esclusi gli invalidi per causa di guerra, di lavoro, di servizio, nonché i ciechi e i sordomuti per i quali provvedono altre leggi.

## Anamnesi

POLIPOSI GASTRICA-DIMAGIMENTO - DIFFICOLTA' DIGESTIVE -DISPEPSIA CRONICA -COLICHE ADDOMINALI RECIDIVANTI PER DISTENSIONE CRONICA ANSE INTESTINALI -EPISODI PROLUNGATI DI NAUSEA E VOMITO -NOTE DI ENFISEMA POLMONARE -MASTOPATIA CRONICA -RINOSINUSITE PRODUTTIVA - CATARRO TUBARICO CRONICO -IPOACUSIA DI TIPO MISTO BILATERALE PIU' GRAVE A SIN

## Obiettività

DIMAGRIMENTO DISPEPSIA CRONICA - EPISODI DI NAUSEA E VOMITO -ALGIE CRONICHE ADDOMINALI CON DISTENSIONE DOLOROSA DELLE ANSE INTESTINALI -POLIPOSI GASTRICA -MASTOPATIA CRONICA -RINOSINUSITE CRONICA PRODUTTIVA - CATARRO TUBARICO -IPOACUSIA DI TIPO MISTO BILATERALE PIU' GRAVE A SIN -

## Diagnosi

POLIPOSI GASTRICA -DIMAGRIMENTO -DISPEPSIA CRONICA -DOLORE ADDOMINALE CRONICO CON DISTENSIONE ANSE INTESTINALI -NOTE ENFISEMA POLMONARE - MASTOPATIA CRONICA -RINOSINUSITE PRODUTTIVA CRONICA -CATARRO TUBARICO -IPOACUSIA GRAVE BILATERALE TIPO MISTO PIU' GRAVE A SIN

Codice

7832

Descrizione

Dimagrimento anomalo

Codice

V192

Descrizione

Anamnesi familiare di sordità o abbassamento dell'udito

Terapia

specialista in commissione (solo per E. Romagna)

Altra specializzazione

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento

## Anamnesi

2012 RICOVERO CLINICA VILLA PINI  
2013 RICOVERO CLINICA VILLA PINI  
2014 RICOVERO CLINICA VILLA PINI

## Obiettività

RANTOLI E SIBILI DIFFUSI SU TUTTO L'AMBITO RESPIRATORIO, IPOFONESI A DX, SOFFIO SISTOLICO 2/6 ALLA PUNTA, GRAVE IPOACUSIA A SX E ANACUSIA A DX

## Diagnosi

GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA IN OTL IN PAZ. CON BPCO E FIBROTORACE DX, CARDIOPATIA IPERTENSIVA IN POLITERAPIA, DIABETE MELLITO TIPO II, GRAVE IPOACUSIA SX E ANACUSIA DX, IRC, IPB, SINDROME ANSIOSA REATTIVA CON INSONNIA, IPERCOLESTEROLEMIA, IPERURICEMIA

Codice

Descrizione

Codice

Descrizione

Terapia

OTL,ALIFLUS COMBISARTAN,LASIX CARDIOASPIRIN PANTOPRAZOLO APIDRA ADENURIC SPIRIVA AVODART SILODYX TORVAST

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_

Nessuna specializzazione

● Certifico che:

- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
- La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
- La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
- La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi.



## Anamnesi

RICOVERO C/O CLINICA PIERANGELI PER: CISTITE EMORRAGICA

## Obiettività

CONDIZIONI FISICHE GENERALI BUONE, APPARATO RESPIRATORIO NELLA NORMA, AIA CARDIACA NEI LIMITI, TONI PURI, RITMICI, PAUSE LIBERE; PAZ. AFFETTO DA IPERTENSIONE ARTERIOSA

## Diagnosi

IPERTENSIONE ARTERIOSA, IPOACUSIA BILATERALE, MICROLITIASI RENALE, VARICOCELE SINISTRO, GASTRITE CRONICA, MALATTIA DA REFLUSSO, EMORROIDI DI II GRADO

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

| Codice | Descrizione |
|--------|-------------|
|        |             |

| Codice | Descrizione |
|--------|-------------|
|        |             |

Terapia

LUCEN 20 CPR,MODURETIC CPR,SIMBATRIX 20 CPR

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_ Nessuna specializzazione \_\_\_\_\_

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento

## Anamnesi

LA PAZIENTE HA SUBITO NUMEROSI RICOVERI PER ISTEROANNESSIECTOMIA, LAPAROCELE RECIDIVANTE, SINDROME DEPRESSIVA, CARDIOPATIA IPERTENSIVA CON SCOMPENSO, DIABETE MELLITO ECC.

## Obiettività

PAZIENTE AFFETTA DA GRAVE FORMA DI DEPRESSIONE CON BRADICINESIA, ADINAMIA, MANCANZA DI VISIONE POSITIVA PER IL SUO FUTURO E LOQUIO RALLENTATO, CONTINUA ATTRIBUZIONE DI COLPA IMMAGINARIA NEI CONFRONTI DI SE STESSA E DEL MARITO.

## Diagnosi

PSEUDOFACHIA GRAVE OCCHIO DX. IPOACUSIA DI GRADO ELEVATO DI TIPO NEUROSENSORIALE BILATERALE. DIABETE MELLITO. CARDIOPATIA IPERTENSIVA, ESITI CATARATTA OCCHIO SX, VARICI RECIDIVANTI CON ULCERE POST FLEBITICHE VOLUMINOSO LAPAROCELE RECIDIVANTE CON FREQUENTI FENOMENI SUBOCCLUSIVI. GRAVE SINDROME DEPRESSIVA, LOQUIO RALLENTATO, VISIONE ESTREMAMENTE NEGATIVA DEL PROPRIO FUTURO E DEL PROPRIO VISSUTO. AUTOCOMMISSUREAZIONE, AUTOACCUSA ED ACCUSE CONTINUE VERSO IL MARITO CONCERNENTI IL PREGRESSO TRATTAMENTO SANITARIO DI SUO FIGLIO GRAVEMENTE MALATO DAL PUNTO DI VISTA PSICHIATRICO. LA PAZIENTE INOLTRE RIFIUTA LE TERAPIE O LE ESEGUE IN MANIERA ESTREMAMENTE SALTUARIA NONOSTANTE LE SOLLECITAZIONI DEL MARITO DI CONSEGUENZA FREQUENTI SCOMPENSI DELLA GLICEMIA. DEAMBULAZIONE NON PIU' AUTONOMA PER EVIDENTI PROBLEMI ARTICOLARI E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO.

Codice

Descrizione

Codice

Descrizione

Terapia

CARDIASPIRINA.VALSARTAN IDROCLOROTIAZIDE 160/12,5.METFORMINA 5+500.ACECLOFENAC.SIMVASTATINA  
20.CLONAZEPAM GTT.

specialista in commissione (solo per E. Romagna)

Nessuna specializzazione

Certifico che:

- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
- La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
- La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
- La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- ...

Attività lavorativa: Pensionato

---

Dati anamnestici: DA CIRCA 7-8 ANNI ALLEGA IPOACUSIA BILATERALE INGRAVESCENTE

Esame obiettivo: PERCEPISCE AGEVOLMENTE LA VOCE DI CONVERSAZIONE

Accertamenti disposti:

Documentazione acquisita: ESAME AUDIOMETRICO DEL 17/01/2014

---

Diagnosi:

IPOACUSIA BILATERALE NEUROSENSORIALE DI MEDIA GRAVITA'

Codice DM 5/2/92

4005

Codice ICD9

38843

---

La Commissione Medica riconosce l'interessato:

PRIVO delle minorazione uditive fonatorie previste dalla legge n°381/70 - non sordo

Data decorrenza: 14/1/2014

---

Disabilità rilevate:

04 - Udito

---

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

---

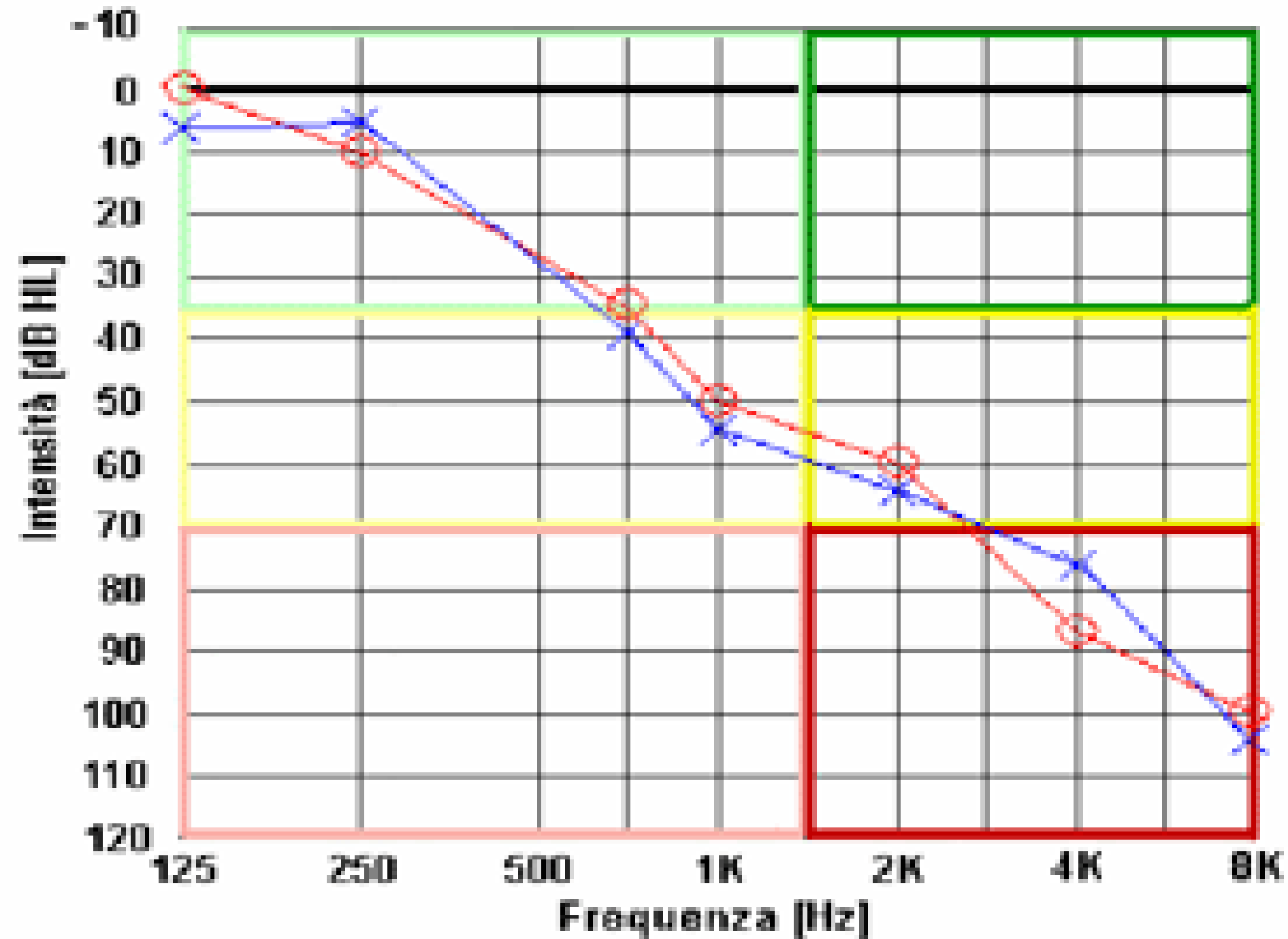
# Legge n.95/2006

## Art. 1.

1. In tutte le disposizioni legislative vigenti, il termine «sordomuto» è sostituito con l'espressione «sordo».

2. Il secondo comma dell'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, è sostituito dal seguente:

«Agli effetti della presente legge si considera sordo il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio».



# Apparato uditivo

Tabella per la valutazione dei deficit uditivi mono/bilaterale (cod. 4005)

Punteggio % di invalidità

|         |       |       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |  |
|---------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| 70-80   | 0     |       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |  |
| 85-95   | 1     | 4,5   |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |  |
| 100-110 | 2     | 6     | 9       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |  |
| 115-125 | 3     | 7     | 10      | 13,5    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |  |
| 130-140 | 4,5   | 8     | 11      | 15      | 18      |         |         |         |         |         |         |         |         |         |  |
| 145-155 | 6     | 9     | 12      | 16      | 19      | 22,5    |         |         |         |         |         |         |         |         |  |
| 160-170 | 7     | 10    | 13,5    | 17      | 20      | 24      | 27      |         |         |         |         |         |         |         |  |
| 175-185 | 8     | 11    | 15      | 18      | 21      | 25      | 28      | 31,5    |         |         |         |         |         |         |  |
| 190-200 | 9     | 12    | 16      | 19      | 22,5    | 26      | 29      | 33      | 36      |         |         |         |         |         |  |
| 205-215 | 10    | 13,5  | 17      | 20      | 24      | 27      | 30      | 34      | 37      | 40,5    |         |         |         |         |  |
| 220-230 | 11    | 15    | 18      | 21      | 25      | 26      | 31,5    | 35      | 38      | 42      | 45      |         |         |         |  |
| 235-245 | 12    | 16    | 19      | 22,5    | 26      | 29      | 33      | 36      | 39      | 43      | 46      | 49,5    |         |         |  |
| 250-260 | 13,5  | 17    | 20      | 24      | 27      | 30      | 34      | 37      | 40,5    | 44      | 47      | 51      | 54      |         |  |
| 265-275 | 15    | 18    | 21      | 25      | 28      | 31,5    | 35      | 38      | 42      | 45      | 48      | 52      | 55      | 58,5    |  |
|         | 70-80 | 85-95 | 100-110 | 115-125 | 130-140 | 145-155 | 160-170 | 175-185 | 190-200 | 205-215 | 220-230 | 235-245 | 250-260 | 265-275 |  |

ORECCHIO MIGLIORE (somma delle perdite uditive in dB per le frequenze 500-1000-2000 Hz)



## Anamnesi

1997 BRONCHITE ASMATICA. 2000 COLOBOMA + NISTAGMO. 2001 TORCICOLLO DA MONOFTALMO FUNZIONALE, INTERVENTO OD E OS IL 18-9-2001. 2004 VASCULITE. 2004 TORCICOLLO RESIDUO IN MONOFTALMO, INTERVENTO OS IL 12-10-2004. 2008 SINDROME PRONATORIA PIEDE BILATERALE, INTERVENTO DI CORREZIONE CON VITE PRO-STOP PIEDE BILATERALE ED ALLUNGAMENTO TENDINE D'ACHILLE BILATERALMENTE L'8-10-2008. 2011 ESITI PIEDE PIATTO BILATERALE, RIMOZIONE ENDORTESI PIEDE DX E SX IL 20-6-2011. 2013 DISTORSIONE III DITO MANO DESTRA CON MICRODISTACCO BASE F2.

## Obiettività

TONI CARDIACI RITMICI, VALIDI, PAUSE LIBERE, PA 120/76, FC 68

## Diagnosi

ASSENZA DI VISUS UTILE ALL'OCCHIO DESTRO, LIMITATA ALLA PERCEZIONE DI LUCI ED OMBRE, PER COLOBOMA DEL DISCO OTTICO E DEL PRIMO TRATTO RETROBULBARE DEL NERVO OTTICO. VISUS NATURALE OS 1/20 CORREGIBILE CON LENTI A 9/10. MICRONISTAGMO ED ESITI DI INTERVENTO PER STRABISMO CON POSIZIONE ANOMALA DEL CAPO. PIEDE PIATTO A DESTRA.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Codice

Descrizione

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

Codice

Descrizione

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

Terapia

|  |
|--|
|  |
|--|

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_

Nessuna specializzazione

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento

Anamnesi

Obiettività

Diagnosi

IPOVISUS DEGENERAZIONE MACULARE

Codice

Descrizione

Codice

Descrizione

Terapia

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_ Nessuna specializzazione \_\_\_\_\_

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento

## Anamnesi

## Obiettività

## Diagnosi

DIABETE MELLITO -PIEDE DIABETICO-BBdx INCOMPLETO-  
RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE CON RESIDUO VISIVO OD 1/50,OS 1/10-  
PIEDE DIABETICO.

[Empty input field]

Codice

Descrizione

[Empty input field]

[Empty input field]

Codice

Descrizione

[Empty input field]

[Empty input field]

Terapia

Competact-Metforalmille cp- terapie specialistiche per la retinopatia diabetica

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_ Nessuna specializzazione \_\_\_\_\_

- Certifico che:
  - La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento

# Ciechi civili

legge 382/1970

legge 66/1962

Sono ciechi civili i cittadini la cui cecità, congenita o contratta, non sia dovuta a cause di guerra, di infortunio sul lavoro o di servizio.

Si considerano ciechi civili i soggetti affetti da cecità assoluta (totale mancanza di vista o mera percezione dell'ombra e della luce) o parziale ( con residuo visivo in entrambi gli occhi non superiore a  $1/20$  con eventuale correzione)

# Apparato visivo

La diminuzione del visus, da considerare ai fini della valutazione, deve essere rilevata CON correzione; se la lente necessaria è troppo elevata per essere tollerabile, devono essere aggiunti 5 punti percentuali.

CODICE 5031

Tabella per la valutazione dei deficit visivi monoculare/binoculare

| Visus           | 9/10<br>8/10      | 7/10<br>6/10 | 5/10<br>4/10 | 3/10 | 2/10 | 1/10 | 1/20                       | Meno di<br>1/20 |
|-----------------|-------------------|--------------|--------------|------|------|------|----------------------------|-----------------|
| 9/10<br>8/10    | 0%                | 2%           | 3%           | 5%   | 7%   | 10%  | 15%                        | 20%             |
| 7/10<br>6/10    | 2%                | 3%           | 5%           | 7%   | 10%  | 15%  | 20%                        | 30%             |
| 5/10<br>4/10    | 3%                | 5%           | 7%           | 10%  | 15%  | 20%  | 30%                        | 40%             |
| 3/10            | 5%                | 7%           | 10%          | 15%  | 20%  | 30%  | 40%                        | 60%             |
| 2/10            | 7%                | 10%          | 15%          | 20%  | 30%  | 40%  | 60%                        | 70%             |
| 1/10            | 10%               | 15%          | 20%          | 30%  | 40%  | 60%  | 70%                        | 80%             |
| 1/20            | 15%               | 20%          | 30%          | 40%  | 60%  | 70%  | 80%                        | 100%            |
| Meno di<br>1/20 | 20%<br>Monoculare | 30%          | 40%          | 60%  | 70%  | 80%  | 100%<br>Area ciechi civili | 100%            |



## Anamnesi

NEL 1976 ATTACCO EPILETTICO PER FEBBRE ELEVATA.  
VARICELLA 01/06

## Obiettività

## Diagnosi

COMIZIALITA'.  
IPERTENSIONE ARTERIOSA 2003  
LIMITAZIONE FUNZIONALE GLOBALE IN EMIPRESI DX DA ESITI SI S.CORONARICA ACUTA RIVASCOLARIZZATA E  
COMPLICATA DA PERFORAZIONE CORONARICA.EMOPERICARDIO ED ARRESTO CARDIORESPIRATORIO PROTRATTO.  
EPILESSIA. IPERT.ART. DISLIPIDEMIA. DECADIMENTO COGNITIVO DI GRADO LIEVE MODERATO 01/2011  
CARCINOMA UROTELIALE PAPILLARE FOCALE IN CISTITE CR.GHIANDOLARE 03/12  
BPCO.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

| Codice | Descrizione |
|--------|-------------|
|        |             |

| Codice | Descrizione |
|--------|-------------|
|        |             |

Terapia

ALDACTONE 100-ALIFLUS DISKUS-ALLOPURINOLO-CARDICOR 2,5-CARDIOAPSIRIN- GAVISCON- LUMINALE 100-OMEPRAZEN 20-PLAUNAZIDE 40+25- SELOKEN 100-TORVAST 20-

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_ Nessuna specializzazione \_\_\_\_\_

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento

## Anamnesi

Precedentemente riconosciuta invalida nella misura del 100% per "Pregresso intervento di quadrantectomia mammella sn più linfadenectomia ascellare per Ca duttale infiltrante-radioterapia postoperatoria. Sindrome ansioso-depressiva. Ipertensione arteriosa" (verb. 22/09/2011). Ulteriore aggravamento per artrosi polidistrettuale a prevalente impegno rachideo, osteoporosi con severo crollo di D7 D8 L1 ed indicazione a vertebroplastica. Cardiopatia ipertensiva, tremore alle mani.

## Obiettività

Condizioni generali discrete. PA 140/80. Marcata ipercifosi dorsale associata ad insufficienza funzionale dolorosa. Tremori alle mani. Umore depresso con notevole quota d'ansia.

## Diagnosi

Esiti di quart mammella sin per Ca più radioterapia. Sindrome ansioso-depressiva. Cardiopatia ipertensiva. Poliartrosi ed osteoporosi vertebrale fratturativa di grado severo con indicazione a vertebro-plastica. Tremore alle mani.

Codice

7150

Descrizione

Osteoartrosi generalizzata

Codice

7330

Descrizione

Osteoporosi

Terapia

Iperfen 20 Lasix En gtt Citalopram gtt Medeoros 35 Pritor 80 Natecal D3

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_

Nessuna specializzazione

● Certifico che:

- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
- La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
- La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
- La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi.

Luglio

data

26/08/2014

## Anamnesi

Da 13 anni diabetica, episodi di tachicardia parossistica sopraventricolare. Ricovero per ascite

## Obiettività

CO estroflessa, addome globoso, timpanismo diffuso

## Diagnosi

Carcinosi peritoneale in k ovarico, diabete mellito insulino dipendente, ipercolesterolemia, episodi TPSV

Codice

Descrizione

Codice

Descrizione

Terapia

insulina aspartato e glargine, aspirina, simvastatina, atenololo

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_ Reumatologia \_\_\_\_\_

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento

**IL CERTIFICATO E' STATO REDATTO IN DATA  
06/07/2014**

**LA PAZIENTE E' STATA OPERATA IN DATA  
01/07/2014**

## Anamnesi

A 5 ANNI RIFERITA CRISI NEFROSICA. A 6 ANNI TONSILLECTOMIA. A 14 ANNI APPENDICECTOMIA. 2 GRAVIDANZE CON PARTI EUTOCICI NEL '82 E '86. MARZO 2014 RISCONTRO DI NPL DEL SENO SX.

## Obiettività

57 anni

## Diagnosi

CARCINOMA DUTTALE INFILTRANTE MAMMELLA SX IN CHEMIOTERAPIA.



|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice               | Descrizione          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codice               | Descrizione          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Terapia

specialista in commissione (solo per E. Romagna) ----- Nessuna specializzazione -----

- Certifico che:
  - La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

**1- NEL CERTIFICATO MANCA L'ESAME  
OBIETTIVO**

**2- ANCHE NEL VERBALE ASL MANCA  
QUALSIASI RIFERIMENTO ALLE CONDIZIONI  
CLINICHE ATTUALI**

**3- E' STATO RICONOSCIUTO IL DIRITTO  
ALL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO**

**4- LA PAZIENTE E' STATA RICONVOCATA A  
VISITA C/O IL CML INPS**

## Anamnesi

## Obiettività

## Diagnosi

K PROSTATICO CON METASTASI  
SINDROME DEPRESSIVA  
DEMENZA SENILE  
VASCULOPATIA PERIFERICA

| Codice               | Descrizione          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Codice               | Descrizione          |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Terapia

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_ Nessuna specializzazione \_\_\_\_\_

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi.

## Anamnesi

Esiti di ampia escissione + dissezione ascellare I-II livello. Ipertensione arteriosa.

## Obiettività

## Diagnosi

Esiti di ampia escissione + dissezione ascellare I-II livello. Ipertensione arteriosa.

Codice

Descrizione

Codice

Descrizione

Terapia

specialista in commissione (solo per E. Romagna) \_\_\_\_\_ Nessuna specializzazione \_\_\_\_\_

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
  - La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Segnalo che:

- Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento