

La rilevanza della certificazione introduttiva in ambito assistenziale e previdenziale nelle minorazioni di natura oculistica

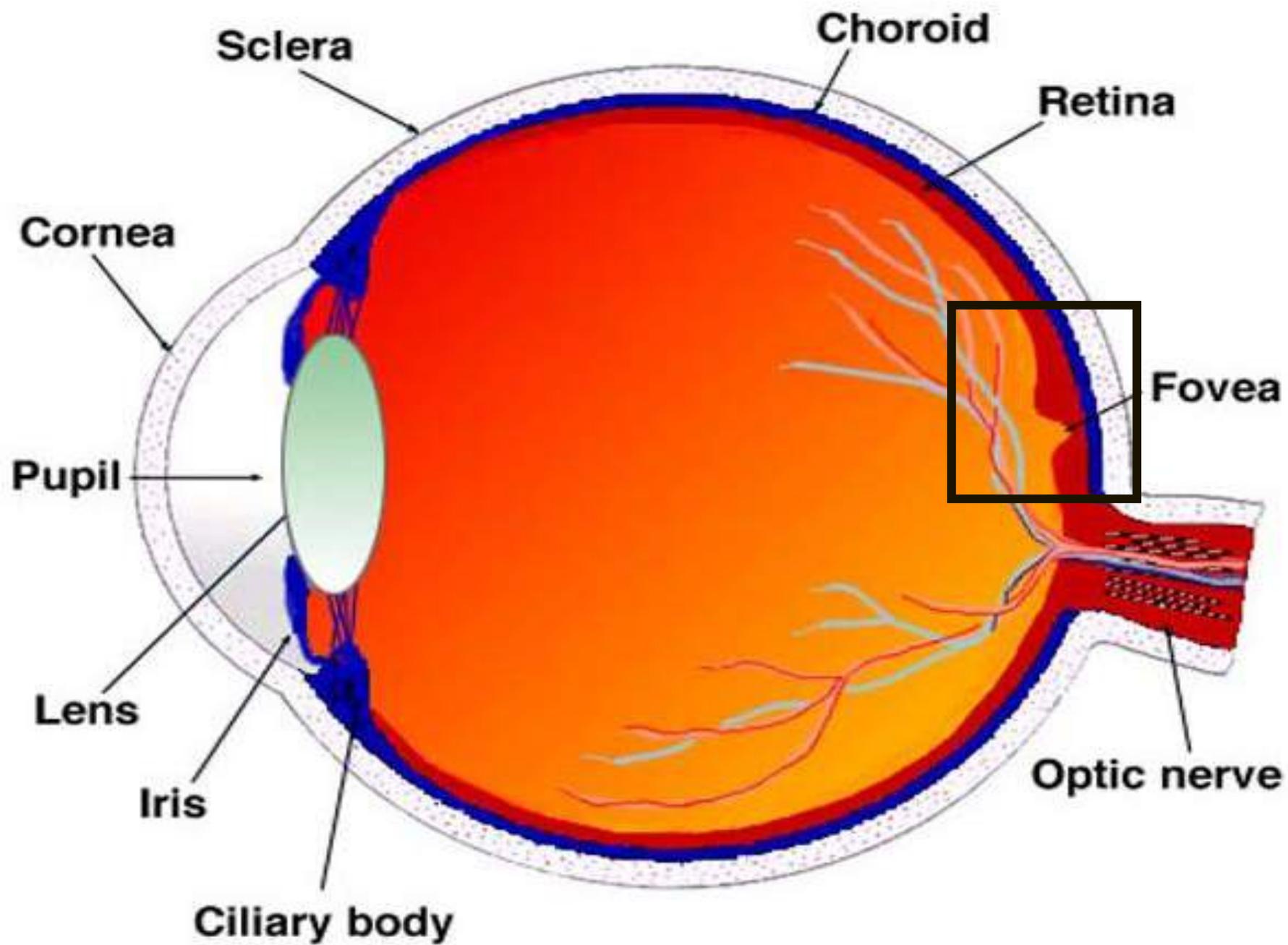
Raffaele Migliorini

*Coordinamento Generale
Medico Legale I.N.P.S.*

DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE

74° Congresso Nazionale

2-7 ottobre 2017



Le alterazioni principali che colpiscono l'apparato visivo consistono in tutte le patologie coinvolgenti il bulbo oculare, i suoi annessi, le vie nervose che veicolano gli stimoli visivi e la corteccia cerebrale



E' importante ricordare che la funzione visiva globalmente intesa comprende numerose capacità percettive specifiche:

Acutezza visiva
Campo visivo
Sensibilità cromatica
Stereopsi etc...



Si distinguono pertanto una visione centrale distinta, esaminata con la misurazione dell'**acutezza visiva**), che consente di riconoscere le caratteristiche dell'oggetto fissato ed una visione periferica analizzata con l'esame del **campo visivo** che fornisce un'informazione generica sull'ambiente, grazie alla quale l'individuo riesce ad orientarsi ed a muoversi nello spazio.



Principali cause di deficit della **visione centrale**:

- degenerazioni maculari (congenite ed acquisite)
- maculopatia diabetica
- maculopatia miopica
- neuropatie ottiche

Principali cause di deficit della **visione periferica**:

- glaucoma
- retinopatia pigmentosa
- diabetica con F.TC. Panretinica
- lesioni delle vie chiasmatiche e retrochiasmatiche



Alterazioni dell'immagine retinica in senso generico:

- Miopia elevata, importanti vizi refrattivi in genere
- Cataratta congenita o non trattata

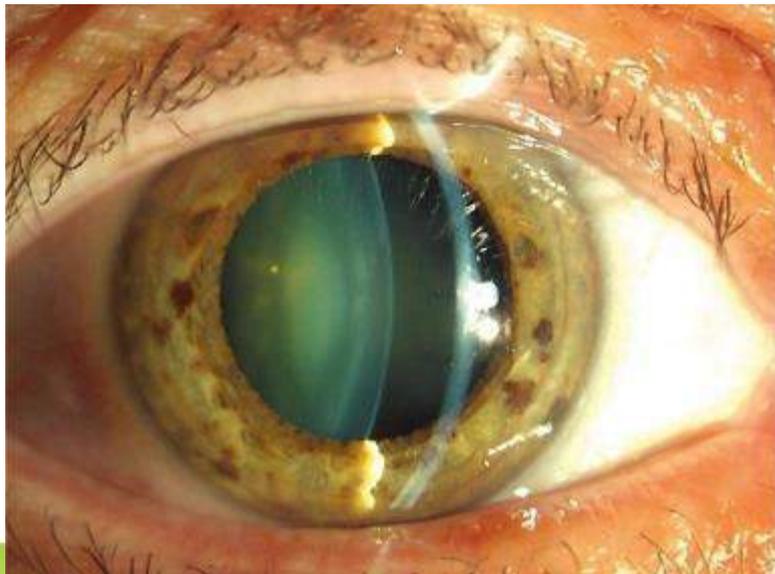
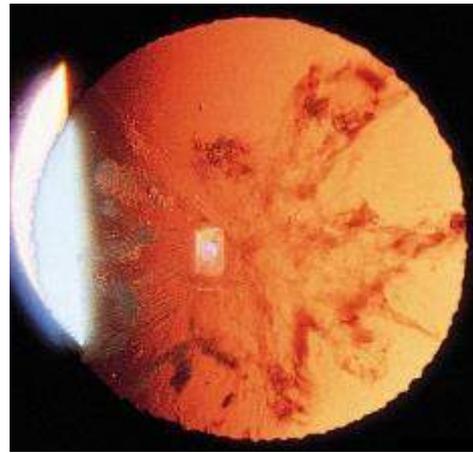
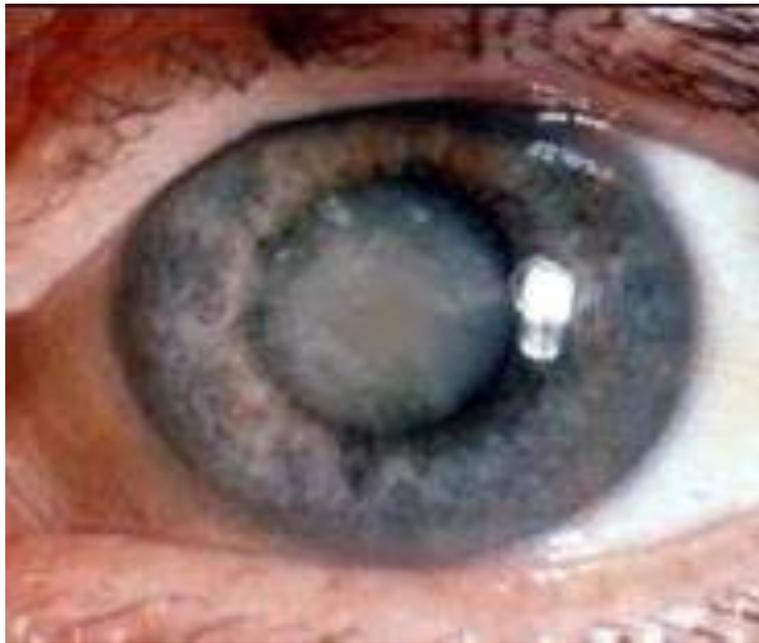
- Paralisi oculomotorie
- Strabismi
- Nistagmi



CAUSE DI IPOVISIONE E CECITA' NEI PAESI OCCIDENTALI

- **1° Degenerazione maculare senile**
- **2° Maculopatia miopica**
- **3° Retinopatia diabetica**
- **4° Glaucoma**
- **5° Lesioni traumatiche**
- **6° Degenerazioni tapeto-retiniche**
- **7° Ambliopia**





Dal punto di vista clinico e medico legale *in primis* si valutano le due capacità percettive principali, cioè quelle che consentono all'individuo di interagire con l'ambiente e di mantenere una completa autonomia nella vita di tutti i giorni: l'acutezza visiva ed il campo visivo.



DETERMINAZIONE DELL'ACUTEZZA VISIVA (VISUS)

Distanza per l'accertamento Visus residuo (in ordine decrescente) Categoria di ciechi (per visus in OO cc)

	VARIE	CINQUANTESIMI	CENTESIMI	
5 metri	1/10	5/50	10/100	Decimista
4,5 m			9/100	
4 m		4/50	8/100	
3,5 m	1/15		7/100	
3 m		3/50	6/100	
2,5 m	1/20		5/100	Ventesimista
2 m	1/25	2/50	4/100	
1,5 m	1/30		3/100	
1 m		1/50	2/100	
50 cm	conta dita		1/100	Centesimista
40 cm	conta dita			
30 cm	conta dita			
20 cm	conta dita			
10 cm	conta dita			
motu manu, ombra e luce, spento				Cieco assoluto



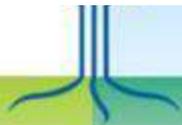
I deficit visivi con residuo visivo superiore ad $1/20$ nell'occhio migliore potranno invece essere valutati secondo le indicazioni della [tabella del DM 05/02/1992](#), quindi nell'ambito più generale dell'invalidità civile.

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 5 febbraio 1992

*"Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti."
(Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 febbraio 1992, n. 47, S.O.)*

TABELLA PER LA VALUTAZIONE DEI DEFICIT VISIVI BINOCULARI VISUS

VISUS	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	MENO DI 1/20
9/10 a 8/10	0		2		3		5	7	10	15	20
7/10 a 6/10		2		3		5	7	10	15	20	30
5/10 a 4/10			3		5		7	10	15	20	30
3/10				5		7		10	15	20	30
2/10					7		10		15	20	30
1/10						10		15		20	30
1/20							15		20		30
MENO DI 1/20								20			



RESIDUO VISIVO		VALUTAZIONE
1/50 \implies	<ul style="list-style-type: none"> • è peggiore di 1/20 • è meglio di "motu mano" e simili 	<ul style="list-style-type: none"> • NO cieco totale • SI cieco parziale
2/50 \implies	<ul style="list-style-type: none"> • è peggiore di 1/20 (significa 1/25) • è meglio di "motu mano" e simili 	<ul style="list-style-type: none"> • NO cieco totale • SI cieco parziale
3/50 \implies	è migliore di 1/20 (1/17 circa)	<ul style="list-style-type: none"> • NO cieco totale • NO cieco parziale • SI valutazione secondo tabella DM 05/02/1992: 70% circa
4/50 \implies	è migliore di 3/50	<ul style="list-style-type: none"> • NO cieco totale • NO cieco parziale • SI valutazione secondo tabella DM 05/02/1992: 60% circa

Categorie di ciechi e valutazione m.l.

Ciechi civili Disposizioni legge 382/70 e 138/01
(vedi anche DM 5/2/1992 invalidi civili)

Ciechi guerra Valutazione tabelle guerra (DPR 834/81)

Ciechi servizio Valutazione tabelle guerra (DPR 834/81)

Ciechi lavoro Inail (danno biologico) DM 12/07/2000



CIECHI CIVILI Legge 27/05/1970 n. 382

DECIMISTI

Art. 6 ASSEGNO A VITA

“Minorati aventi residuo visivo superiore ad ventesimo e non superiore ad un decimo”

VENTESIMISTI

Art. 1 PENSIONE NON REVERSIBILE

“Coloro che abbiano un residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione”

CIECHI ASSOLUTI

Art. 4 INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

“A tutti i ciechi assoluti”



CIECHI CIVILI Legge 27/05/1970 n. 382

PROVVIDENZE ECONOMICHE A FAVORE DEI CIECHI CIVILI E REQUISITI M.L.

Beneficiari : ciechi decimisti

**Natura provvidenza: Assegno vitalizio
se ne godevano dal 1962 s.v. L 66/62**

**Requisiti m.l. provvidenza (residuo visivo in
OO cc): RV compreso tra 1/10 ed 1/20 in
OO cc**



PROVVIDENZE ECONOMICHE A FAVORE DEI CIECHI CIVILI E REQUISITI M.L.

Beneficiari : ciechi assoluti

**Natura provvidenza: Pensione non reversibile
Indennità accompagnamento (*)**

**Requisiti m.l. provvidenza (residuo visivo in
OO cc): RV spento**

() concessa al solo titolo della minorazione, cioè indipendente dallo stato di bisogno economico e dall'età*



DEFINIZIONE DI CECITA' ASSOLUTA

Legge 382/70 art. 11

"per cecità assoluta si intende la totale mancanza della vista o la mera percezione dell'ombra e della luce."

Ministero Economia circolare N. 14 del 8/09/1992:
punto e) diagnosi oculistica "*motu manu*"
"... poiché per definizione di legge, cieco assoluto è definibile colui che oltre alla totale perdita della vista, presenti un visus pari alla **percezione dell'ombra e della luce** e conseguentemente presenti la totale perdita della identificazione della forma, un visus "*motu manu*" è assimilabile alla cecità totale".



CIECHI CIVILI Legge 27/05/1970 n. 382

DEFINIZIONE DI CECITA' ASSOLUTA

"... **L'identificazione della forma** infatti permette di situare il suo possessore ad uno scalino di visus superiore che è il "conta dita" dove l'identificazione anche della forma dell'oggetto permette all'esaminando di definire il numero delle dita che gli vengono esposte (possibilità appunto di contare il numero delle dita) e quindi giustifica la sua appartenenza alla categoria dei **ciechi con residuo visivo** "



CIECHI CIVILI Legge 27/05/1970 n. 382

BREVI CONSIDERAZIONI

- Il termine cieco viene esteso anche a soggetti ipovedenti
- Il residuo visivo deve essere valutato in ciascun occhio e con eventuale correzione
- La valutazione m.l. fa riferimento esclusivamente al deficit visivo e non a quello campimetrico



CECITA' E IPOVISIONE

In Italia il concetto legale di cecità-ipovisione è stato ridefinito con la legge 3 aprile 2001, n. 138: "Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici".

L'innovazione principale introdotta da questa legge, promossa e ottenuta dall'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità-Sezione italiana e dall'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, è quella di prendere in esame, per la valutazione del danno, non solo lo stato della visione centrale ma anche lo stato della visione periferica (il [campo visivo](#)).



Legge 3 aprile 2001 n. 138

Definisce le varie forme di minorazioni visive meritevoli di riconoscimento giuridico, allo scopo di disciplinare adeguatamente la quantificazione dell'ipovisione e della cecità, secondo i parametri della medicina oculistica internazionale.

L'ampiezza del campo visivo viene considerato come uno dei termini di riferimento nella determinazione della cecità legale.



Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici

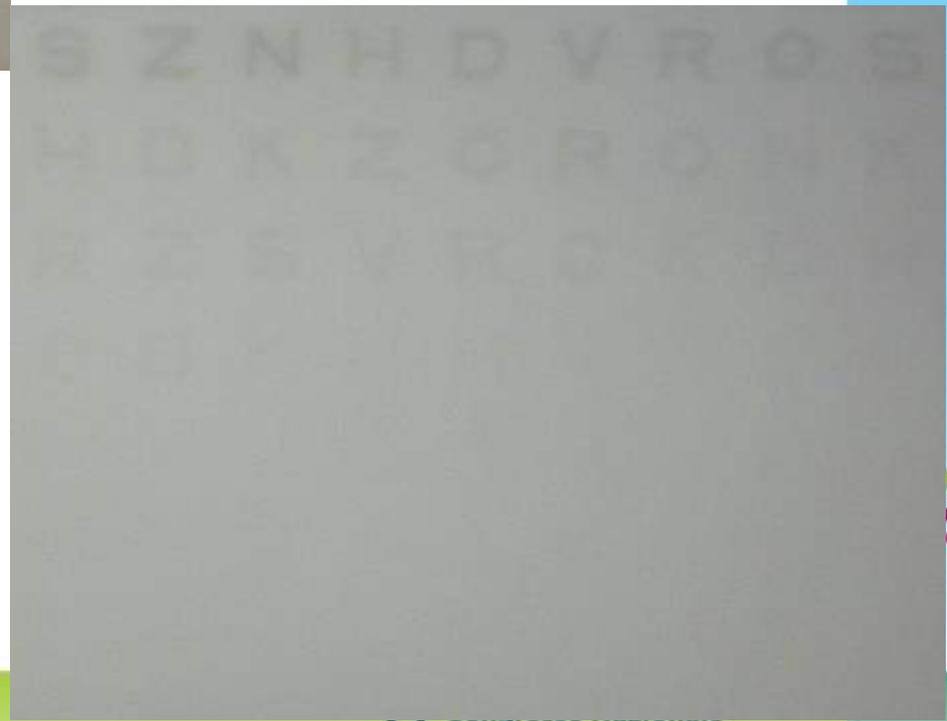
	Residuo visivo occhio migliore con correzione	Residuo perimetrico in OO binoculare (RPB)
Ciechi civili	Art. 2 Ciechi totali Spento, ombra e luce, motu manu	< 3 %
	Art. 3 Ciechi parziali = < 1/20 , [conta dita]	< 10 %
	Art. 4 Ipovedenti gravi = < 1/10	< 30 %
Invalidi civili	Art. 5 Ipovedenti medio-gravi = < 2/10	< 50 %
	Art. 6 Ipovedenti lievi = < 3/10	< 60 %



La precedente legge (n. 382/70) quantificava la menomazione visiva sulla base di un solo parametro (il visus); succedeva così che un paziente, affetto da retinite pigmentosa o da glaucoma in fase avanzata (pur con un campo visivo ridotto a meno di 5-10 gradi???), potesse non essere neppure riconosciuto ipovedente (sulla base del solo visus).

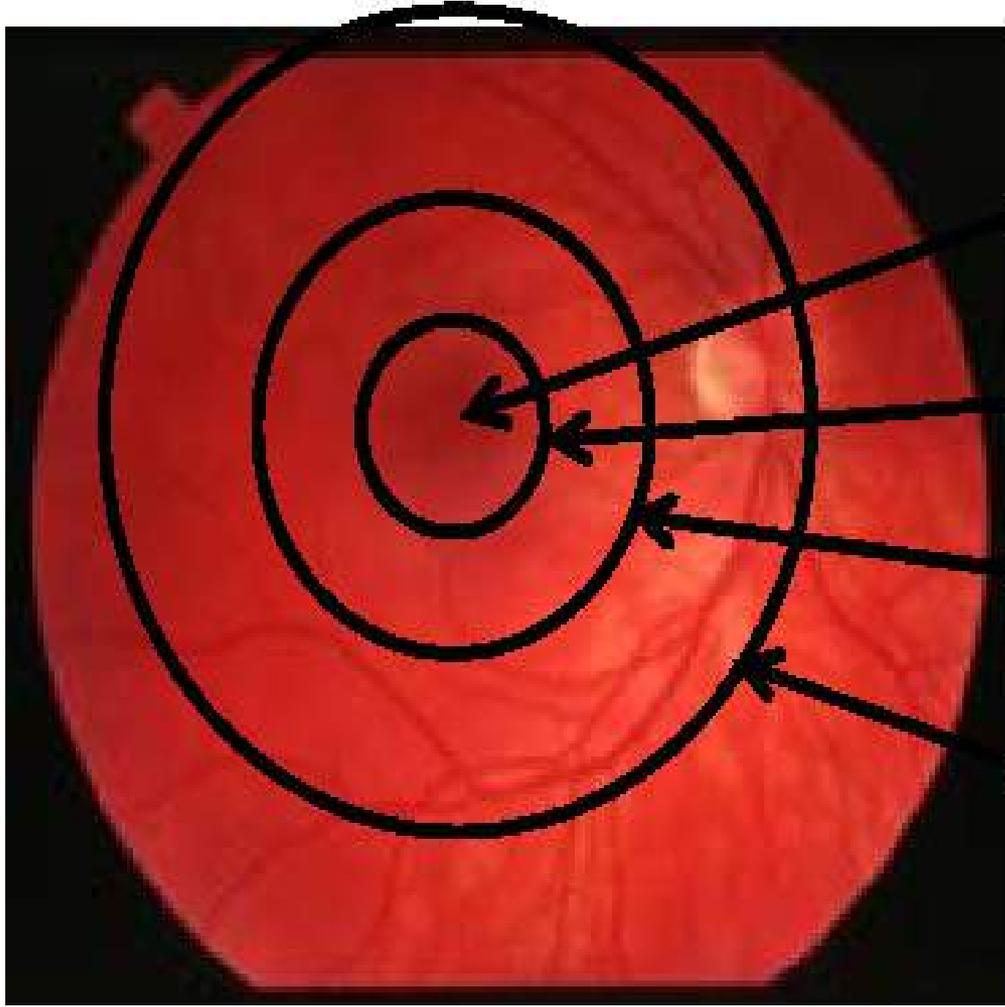
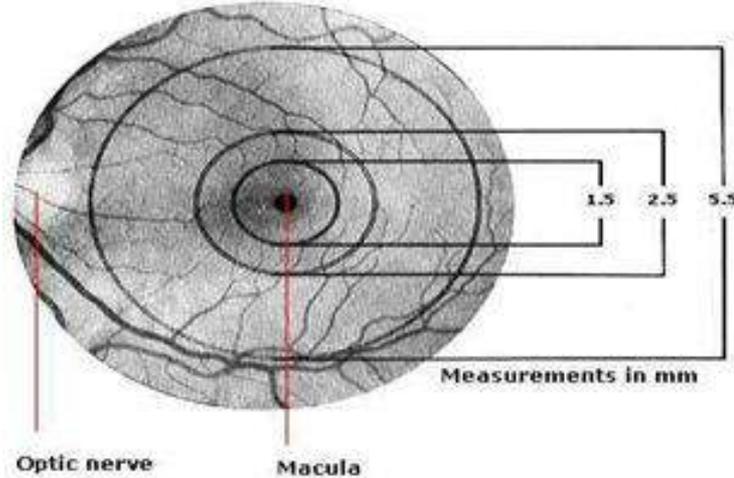


QUALITA' di vista



Photoreceptors

- Location & Visual Acuity



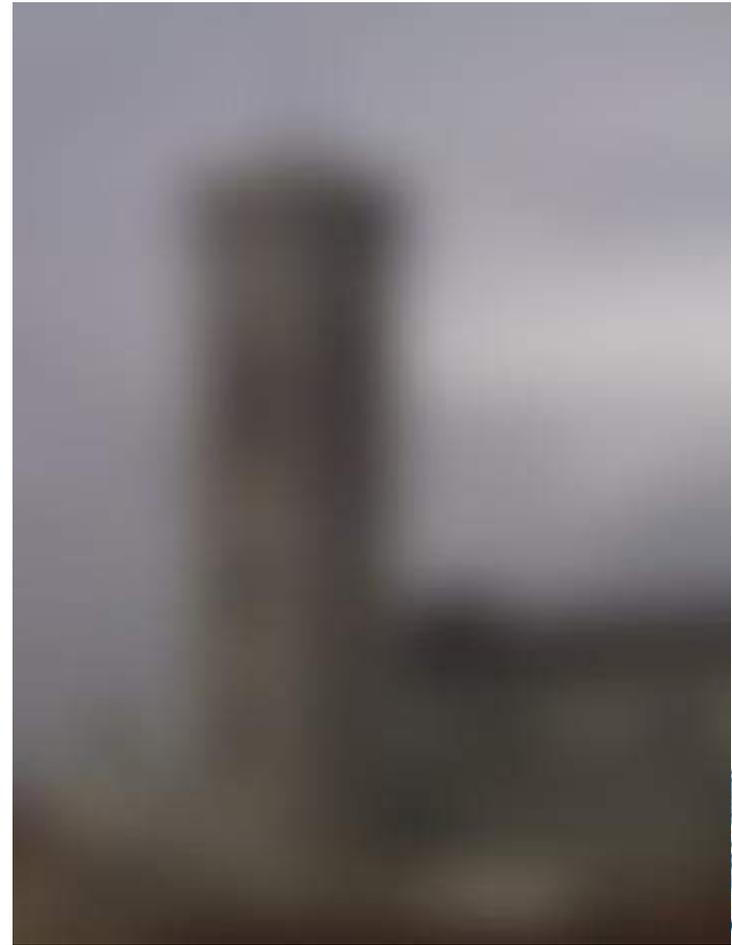
fovea - 20/20

5 deg - 20/60

10 deg - 20/100

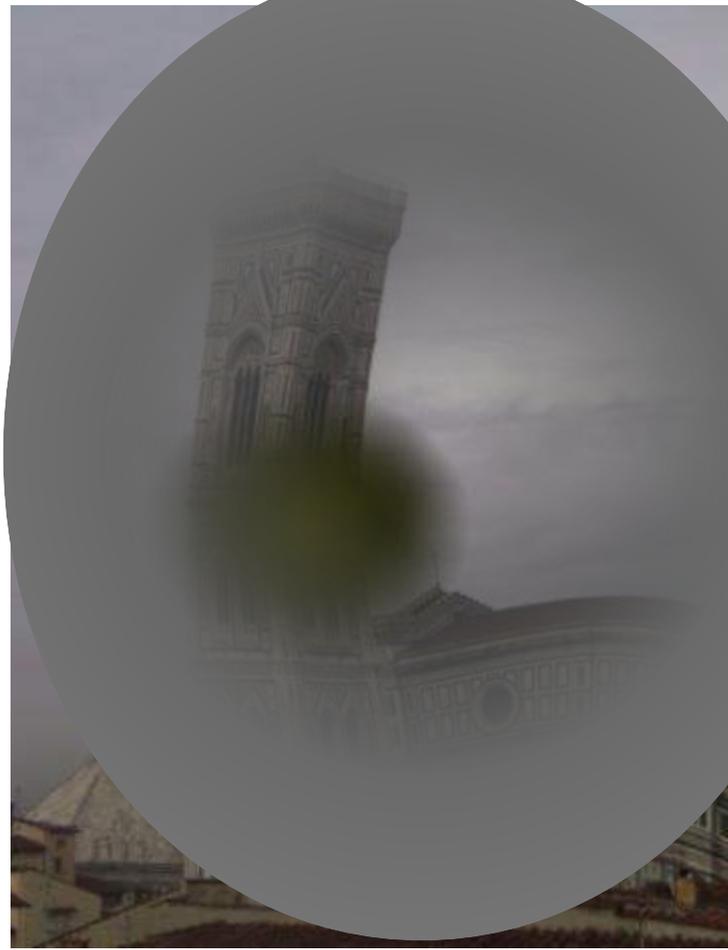
20 deg - 20/200

Visione da anomalia refrattiva



Maculopatia in fase iniziale



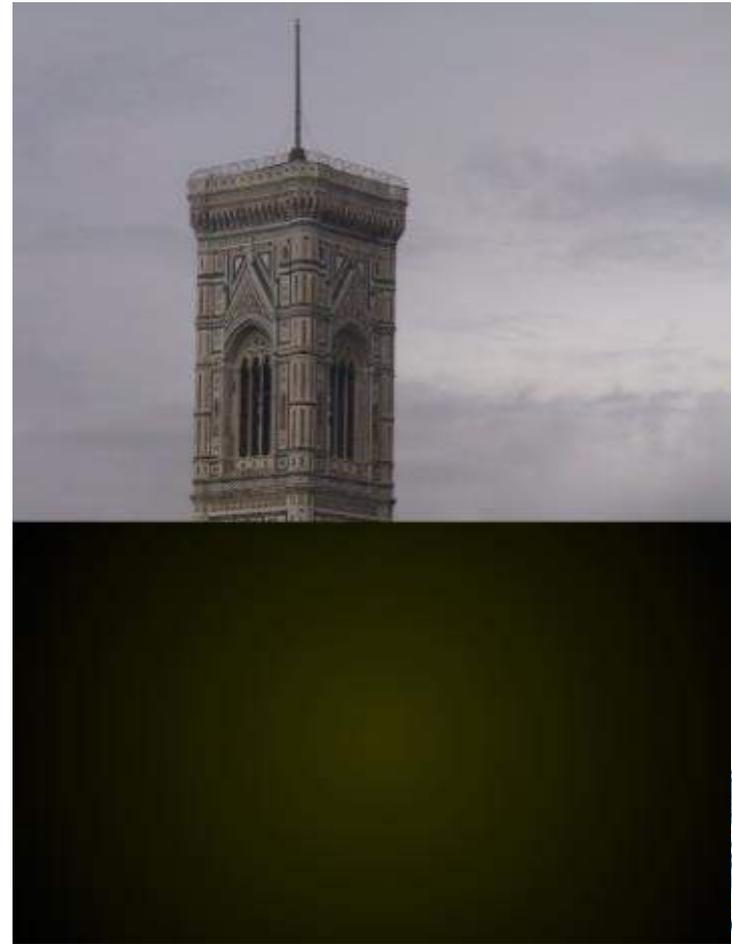


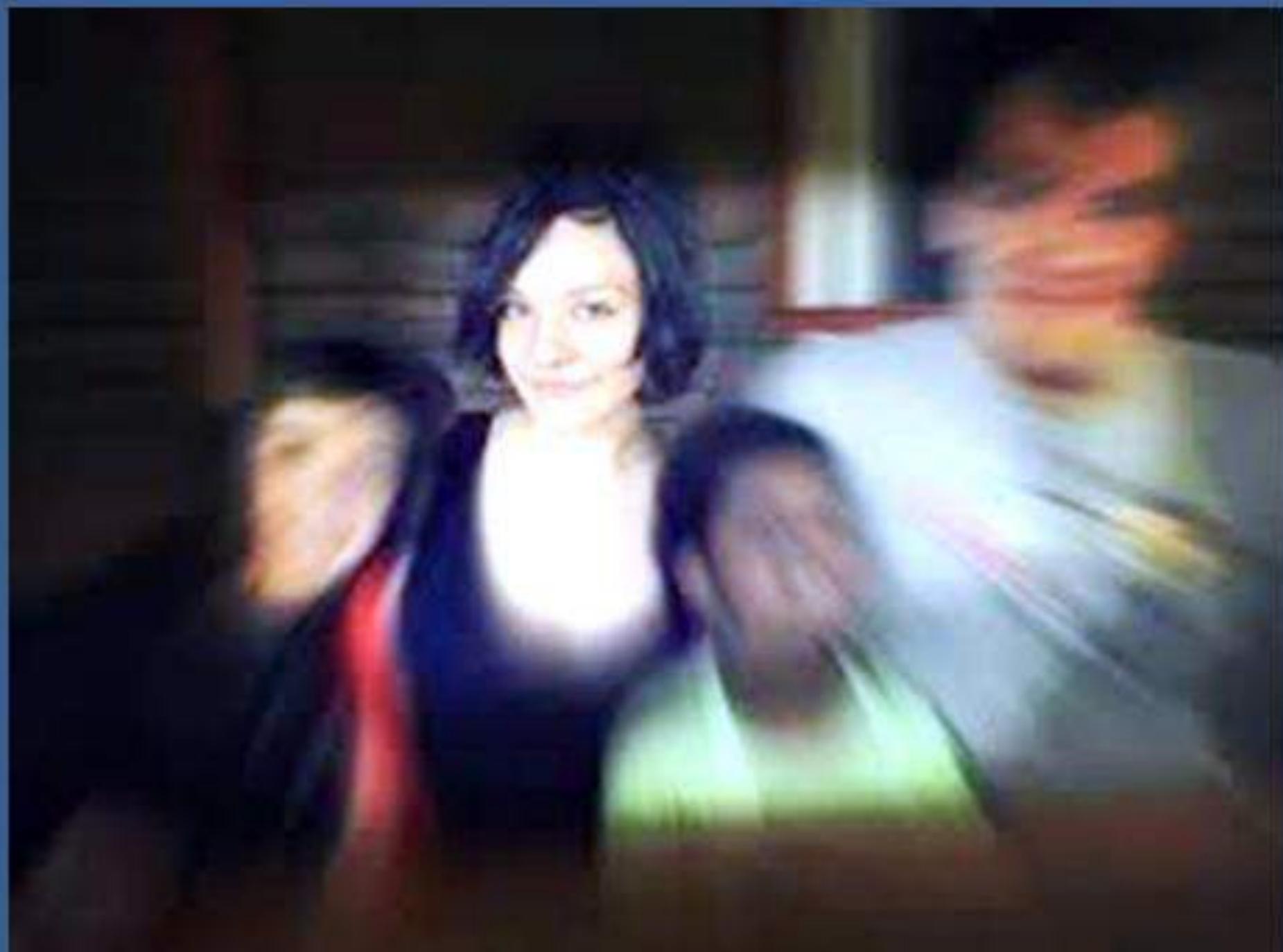
Glaucoma in fase avanzata





Emianopsia orizzontale dei settori inferiori







VALUTAZIONE DEI CIECHI CIVILI

I PARAMETRI PREVISTI NORMATIVAMENTE PER LA VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE DELL'IPOVISIONE



ACUTEZZA VISIVA

valuta la visione centrale distinta, che consente di riconoscere le caratteristiche dell'oggetto fissato

ESAME DEL CAMPO VISIVO

valuta la visione periferica, che fornisce un'informazione generica sull'ambiente, grazie alla quale l'individuo riesce ad orientarsi ed a muoversi nello spazio.

Sono le due capacità percettive principali, quelle che consentono all'individuo di interagire con l'ambiente e di mantenere una completa autonomia nella vita di tutti i giorni



TEST VALUTATIVI

VALUTAZIONE RESIDUO VISIVO → standard valutativi omogenei, consolidati e affidabili. È di fondamentale importanza riportare in maniera scrupolosa la condizione ottico-refrattiva ed i valori del visus corretto per lontano e per vicino.

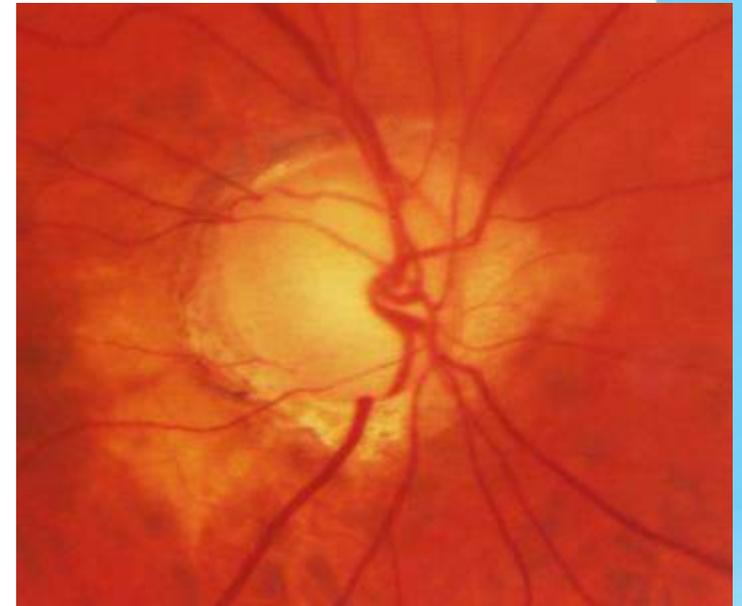
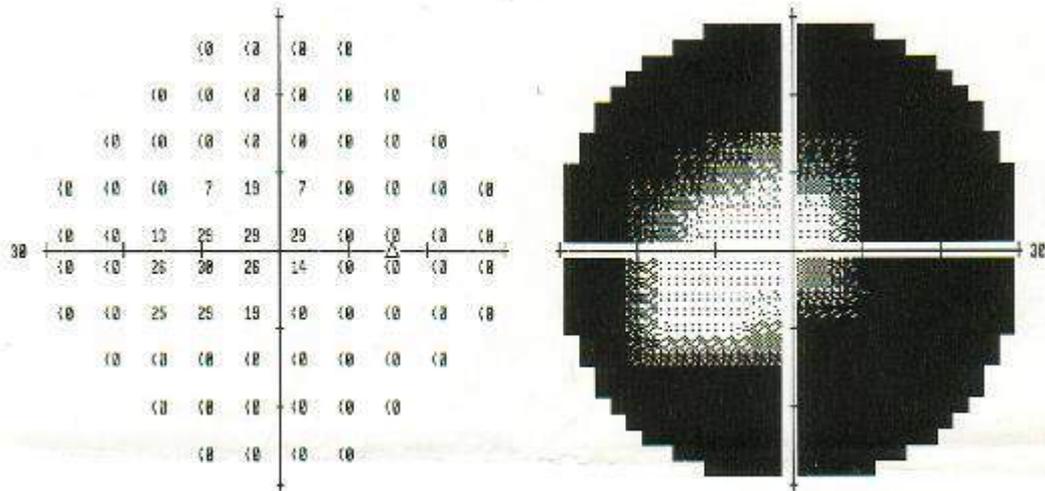
VALUTAZIONE RESIDUO PERIMETRICO → valutazione non standardizzata, espressa diversamente a seconda della tecnica utilizzata (perimetria cinetica manuale di Goldmann, perimetria statica computerizzata, perimetria binoculare computerizzata).



PERIMETRIA STATICA COMPUTERIZZATA

Utilizza programmi di lettura che valutano punto per punto, in genere un occhio per volta, la sensibilità retinica in una **forma più complessa.**



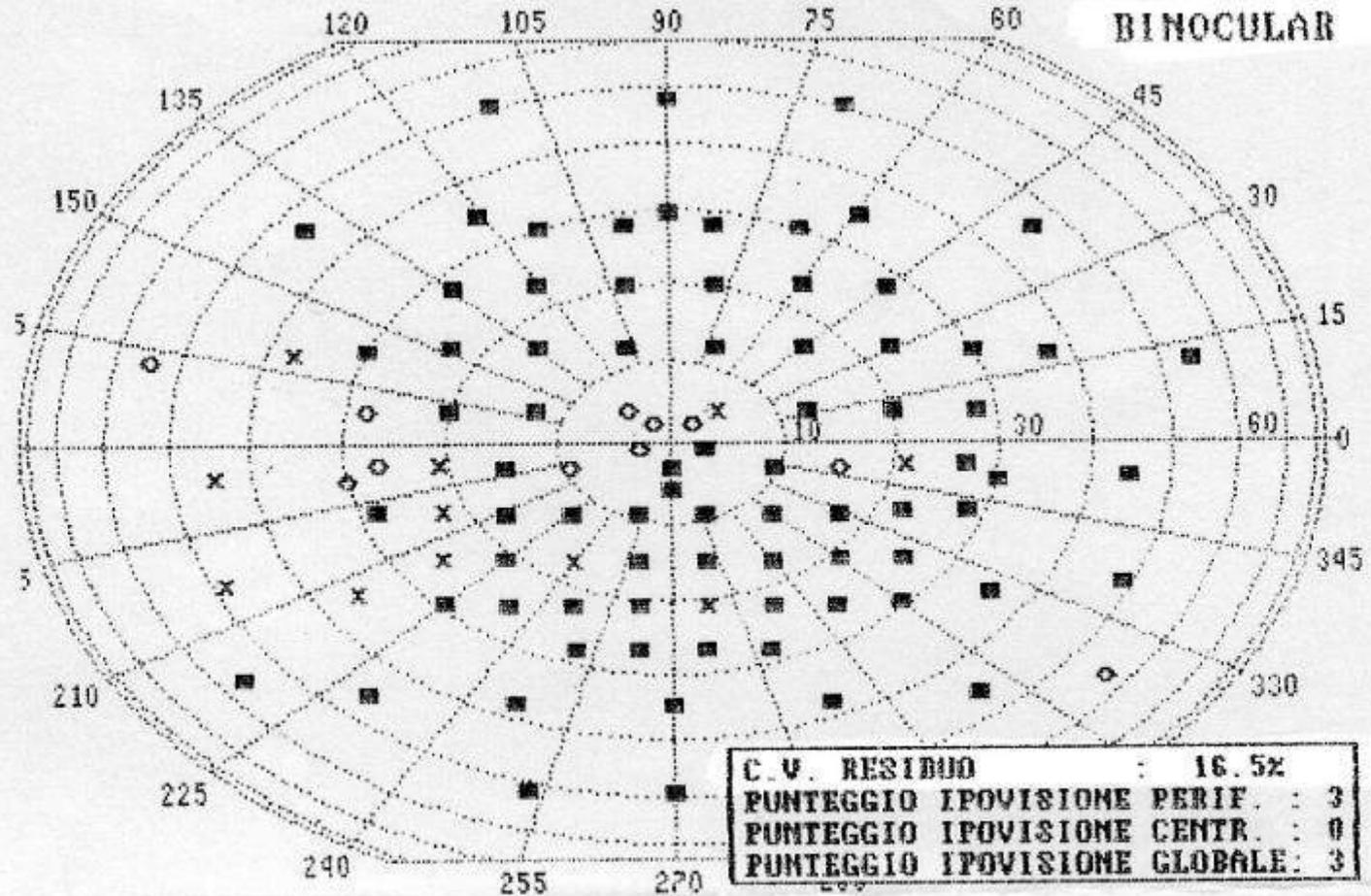


PERIMETRIA BINOCOLARE COMPUTERIZZATA

Consente di valutare, in entrambi gli occhi, la riduzione del campo visivo **in percentuale (RPB)**

Si può ottenere l'RPB applicando il programma CV % 100 punti





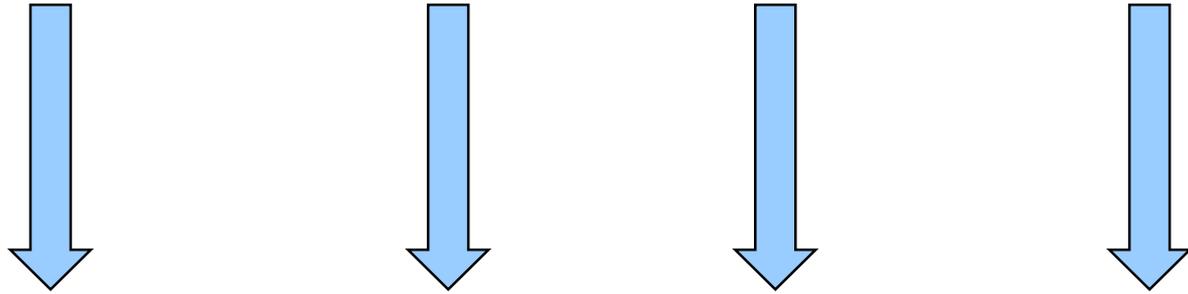
PUNTO VISTO : ○
 DIFETTO RELAT : ×
 DIFETTO ASSOL : ■



Numero di prestazioni assistenziali INPS PER TIPO DI PRESTAZIONE VIGENTI AL 31.12.2015

Gestione	Numero Prestazioni M		Numero Prestazioni F		Numero prestazioni	
		%		%		%
Pensioni/Assegni sociali	307.799	20,50%	549.204	23,50%	857.003	22,30%
Prestazioni di invalidità civile	1.195.778	79,50%	1.785.021	76,50%	2.980.799	77,70%
<i>Pensione ciechi assoluti</i>	<i>15.655</i>	<i>1,00%</i>	<i>24.108</i>	<i>1,00%</i>	<i>39.763</i>	<i>1,00%</i>
<i>Pensione ciechi parziali</i>	<i>18.794</i>	<i>1,20%</i>	<i>41.042</i>	<i>1,80%</i>	<i>59.836</i>	<i>1,60%</i>
<i>Indennità ventesimisti</i>	<i>23.959</i>	<i>1,60%</i>	<i>46.357</i>	<i>2,00%</i>	<i>70.316</i>	<i>1,80%</i>
<i>Indennità di acc. ai ciechi</i>	<i>23.775</i>	<i>1,60%</i>	<i>29.748</i>	<i>1,30%</i>	<i>53.523</i>	<i>1,40%</i>
<i>Pensione ai sordomuti</i>	7.880	0,50%	9.202	0,40%	17.082	0,40%
<i>Indennità comunicazione</i>	22.039	1,50%	21.154	0,90%	43.193	1,10%
<i>Pensione inabilità</i>	251.367	16,70%	238.422	10,20%	489.789	12,80%
<i>Indennità di acc. agli invalidi totali</i>	602.894	40,20%	1.134.928	48,60%	1.737.822	45,30%
<i>Assegno di assistenza</i>	144.044	9,60%	184.481	7,90%	328.525	8,60%
<i>Indennità di frequenza minori</i>	84.772	5,60%	52.911	2,30%	137.683	3,60%
<i>Indennità di acc. agli invalidi parziali</i>	599	0,00%	2.668	0,10%	3.267	0,10%
Totale	1.503.577	100%	2.334.225	100%	3.837.802	100%





I RISULTATI CHE PROVENGONO DAI
VARI ESAMI STRUMENTALI DEVONO
ESSERE RACCORDATI AL QUADRO
ANAMNESTICO, ALL'ESAME OBIETTIVO
E A TUTTA LA DOCUMENTAZIONE
MEDICA POICHÉ CIÒ CONSENTIRÀ UN
GIUDIZIO ESAUSTIVO E COMPLETO AI
FINI MEDICO-LEGALI



DIFFICOLTÀ DI INQUADRAMENTO MEDICO-LEGALE



Se da un lato i dettami normativi delineano dei confini netti per l'inquadramento medicolegale della cecità, parziale e totale, indispensabili per consentire una valutazione omogenea, dall'altro bisogna tener conto che, **NELL'AMBITO PRATICO** i quadri clinico-funzionali non presentano confini altrettanto definiti.







Episodio avvenuto nel 1922, quando Cucco era in servizio presso il reparto oftalmico dell'ospedale di Palermo come tenente medico di complemento. Secondo le prove che erano state raccolte, Cucco venne accusato di aver esonerato molte persone dal servizio militare, diagnosticando loro un tracoma, in cambio di denaro. In un sistema politico basato sulla retorica patriottica e militaristica era notevolmente diffamante.....

e da quel momento in Parlamento si sarebbe portato dietro l'appellativo di "eroe del tracoma".



CASO 1 MEDIATICO



La Guardia di Finanza effettuò riprese video da cui si evidenziavano condotte del soggetto che apparivano in contrasto con il suo stato di cieco affetto da «retinite pigmentosa degenerativa con maculopatia».

La Finanza presentò alla Procura i risultati della propria indagine, che indagò il cittadino per il reato di truffa ai danni dell'Inps per aver indotto in errore la Commissione Medica, così da ottenere la pensione di invalidità totale (281 euro al mese) e l'assegno di accompagnamento (807 euro).



**IL SOGGETTO È STATO
PERÒ ASSOLTO PERCHÉ «IL
FATTO NON SUSSISTE».**



Il perito oculista a cui è stato affidato l'incarico da parte del GIP ha accertato che il paziente effettivamente presentava una **grave destrutturazione dell'elettroretinogramma**, indicativo di grave compromissione della trasmissione di segnale dalla retina alla corteccia cerebrale, riscontrando contestualmente un **residuo visivo perimetrico inferiore al 3%**, nonché la **percezione di ombre e luci** da parte della retina danneggiata.

Il perito ha anche chiarito che una persona affetta da questa patologia **«può continuare a svolgere quelle attività ripetitive collaudate da anni»**, come andare in bicicletta o recarsi sul consueto posto di lavoro essendo «ciò dovuto al progressivo adattamento al mondo esterno che un soggetto affetto da questa malattia opera proporzionalmente al progressivo indebolimento della vista».



CASO 2

Soggetto di 46 anni di età, affetto da retinite pigmentosa con riferito progressivo aggravamento del deficit visivo.

Riconosciuto cieco assoluto nel 2008 con diagnosi di: «VOD motu manu. VOS conta dita. C.V. assente».

Sottoposto a visita di verifica presso Inps nel 2013 produceva in visione certificato oculistico di ambulatorio privato, datato 13/06/2012, attestante: «... VOD motu manu. VOS conta dita..».

Nel riscontro oculistico effettuato nel corso della verifica presso il Centro Specialistico del nostro Istituto veniva rilevato:

«VODn 3/50 n.m.c.l.; VOSn 3/50-VOSc 1/10; il campo visivo eseguito secondo la tecnica CV BIN 100% (tecnica considerata elettiva dalla Legge) documentava un deficit del campo visivo pari al 15%».



GIUDIZIO MEDICO LEGALE: "privo delle minorazioni visive previste dalla Legge 382/70 - Non cieco civile".

La Commissione riconosce dunque il soggetto "ipovedente grave", ma ritiene che non abbia mai avuto le menomazioni visive utili per ottenere i benefici di Legge, sin dall'epoca del primo riconoscimento



CASO 3

Soggetto di 71 anni di età, affetto da retinopatia diabetica più volte laser trattata.

Riconosciuto cieco assoluto nel 2008 con diagnosi di:
«OO Retinopatia diabetica. Cataratta in evoluzione.
VOO motu manu n.m.c.l .»

Sottoposto a visita di verifica presso Inps nel 2014 produceva in visione documentazione sanitaria specialistica relativa a trattamenti di fotocoagulazione laser ed iniezione intravitreale di triamcinolone in OD, effettuati nel 2010.

Nel riscontro oculistico effettuato nel corso della verifica presso il Centro Specialistico del nostro Istituto veniva rilevato: «VODn conta dita a 30 cm - VODc 1/30 n.m.c.l.; VOS motu manu n.m.c.l.»



GIUDIZIO MEDICO LEGALE: «**CIECO CON RESIDUO VISIVO** non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi con eventuale correzione (Legge 382/70 e 508/88)».

La Commissione accerta dunque un lieve miglioramento dell'acutezza visiva in OD, attendibilmente secondario agli interventi cui il cittadino si era sottoposto nel 2010.



.... PER CONCLUDERE

Nella quasi totalità dei casi, anche quelli che hanno avuto rilevanza mediatica, l'esistenza della patologia oculistica di base è sempre stata confermata

La difformità vertevale per lo più sulla valutazione dell'entità dell'ipovisione, sia questa riferita all'acuità visiva che al deficit campimetrico.



È innegabile che la patologia oculare può presentarsi in forme cliniche diverse e può accadere, per un profano della materia, di sottostimare la reale gravità del quadro clinico.





I limiti stabiliti dalla Legge relativi sia al cut off dell'ipovisus che del deficit campimetrico sono netti



Tuttavia gli strumenti a disposizione degli oculisti spesso non sono in grado di fornire un risultato altrettanto preciso, lasciando quindi al medico il gravoso ruolo dell'interpretazione di quei deficit funzionali che si trovano sul confine previsto dalla Legge (posso dire che vede 1/100 e non motu manu?).



Quindi le discrepanze valutative possono dipendere dalla soggettiva interpretazione di ogni medico legale nel tentativo di fare una **sintesi tra danno funzionale visivo e valutazione dell'efficienza globale del soggetto**

Alcune di queste patologie sono, peraltro, **suscettibili di trattamenti terapeutici** che in rari, fortunati casi possono determinare quel minimo miglioramento che sul piano normativo far shiftare da una posizione di diritto ad una di non diritto.





Arcesilao giunge a sostenere che la sospensione dell'assenso del filosofo scettico é la vera realizzazione del modello del sapiente, che non é mai in errore. Ma su quali basi poggerà allora la condotta dello scettico? Arcesilao avrebbe indicato il criterio della condotta in ciò che, una volta compiuto, è *εὐλογον*, "ragionevole", ossia può essere difeso ragionevolmente





Parabola dei ciechi. Pieter Bruegel il Vecchio. 1568. Olio su tela.
Museo di Capodimonte, Napoli.



Grazie per l'attenzione

Inserire e-mail Relatore

