

ACCESSO FACILITATO AI VANTAGGI DELL'INVALIDITÀ CIVILE PER IL CITTADINO DEGENTE/FRAGILE

INDICE

- **Generalità sull'invalidità civile: benefici economici e revisione;**
- **Cenni su L. 104/92 e L. 68/99;**
- **Commissione, visita domiciliare e criteri valutativi;**
- **L. 80/06 (oncologici acuti);**
- **Appropriatezza certificatoria e criticità;**
- **Paziente neurologico e scale valutative;**
- **Fonti normative;**
- **Certificazione telematica ;**
- **Cecità e sordità civile, criteri valutativi e benefici economici.**



Accesso facilitato ai vantaggi dell'invalidità civile per il cittadino degente/fragile

Legnano, 03.07.2018

Magenta, 05.07.2018



Legnano H nuovo



Legnano H storico



Cuggiono



Magenta



Abbategrasso



ACCERTAMENTO DELLE INVALIDITÀ CIVILI

Finalizzato al riconoscimento di uno stato invalidante non dipendente da **causa di guerra, di servizio o da lavoro**, in base al quale l'interessato può ottenere benefici economici e/o socio-sanitari previsti dalla legge di specifica tutela.

I BENEFICI DELL' INVALIDITA' CIVILE L 118/71

Dal **34%** fornitura di protesi, presidi ed ausili in relazione alle infermità invalidanti;

Dal **46%** iscrizione alle liste speciali finalizzate al collocamento al lavoro in categorie protette;

Dal **67%** esenzione dal ticket su specialistica ambulatoriale, diagnostica, strumentale e agevolazioni per il rilascio della tessera regionale di trasporto pubblico

I BENEFICI ECONOMICI E PENSIONISTICI DELL' IC A FAVORE DEL SOGGETTO IN ETÀ LAVORATIVA

Dal **74%** al **99%** assegno mensile di assistenza vincolato a limiti di reddito personale soggetti a variazione annuale (€ 4.795,57)

Per gli invalidi con il **74%** con almeno 63 anni di età e 30 aa di contributi è possibile accedere all'Ape sociale

(ex art. 25 L 232 dell'11.12.2016 – cosiddetta L di stabilità - in via sperimentale dal 05.2017 al 12.2018)

Dal **75%** maggiorazione contributiva di 2 mesi ogni anno lavorato da invalido (fino a un massimo di 5 anni) ex c 3 art 80 L 388/2000



I BENEFICI ECONOMICI E PENSIONISTICI DELL' IC A FAVORE DEL SOGGETTO IN ETA' LAVORATIVA

Dall'**80%** nel settore **privato** è possibile accedere alla pensione di vecchiaia anticipata con 20 aa di contributi e 60 aa + 7 mesi x ♂ e 55 aa + 7 mesi x ♀ ex c 8 art 1 DLgs 503/1992 (cfr Cass Sent n. 13495/2003)

Al **100%** **pensione di inabilità** vincolata a limiti di reddito personale a variazione annuale (€ 16.449,85)



INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO L 18/1980

L'incapacità a deambulare
autonomamente e/o la necessità di
assistenza continua dà diritto all'
Indennità di Accompagnamento
'attualmente'
senza vincoli di età e/o reddito



Pre-requisiti indennità di accompagnamento

- essere cittadino italiano o UE residente in Italia, o essere cittadino extracomunitario in possesso del permesso di soggiorno;
- non essere ricoverato in istituto con pagamento della retta a carico di Ente pubblico.



INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

Chi si trova nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore?

- ◆ **Chi è allettato;**
- ◆ **Chi utilizza stabilmente una carrozzina;**
- ◆ **Chi, nonostante l'utilizzo di ausili (bastone, walker, stroller) presenta permanentemente un elevato rischio cadute (Tinetti score < 18) o una dispnea a riposo (pPO2 70 mmHg in O2T)**



INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

Chi non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita e
abbisogna di un'assistenza continua?

- ◆ **Chi è affetto da cachessia o stati marasmatici (Karnofsky/ECOG/PS);**
- ◆ **Chi presenta gravissime anomalie del comportamento o deficit intellettivi con severo impatto sulla vita sociale (VGF, WAIS), gravi demenze (MMSE, MODA);**
- ◆ **Chi presenta dipendenza severa da terzi (ADL, IADL, Indice di Barthel);**
- ◆ **Chi è invalido civile nella misura del 100%, cui in concorrenza si associa cecità parziale (ventesimista o con residuo perimetrico binoculare < 10%).**



Quando è possibile prevedere la revisione delle patologie

In caso di patologie che possano prevedere:

- ◆ **riabilitazione neuromotoria (FKT, protesi, ortesi);**
- ◆ **trapianto d'organo;**
- ◆ **assenza di ripresa di malattia in corso di follow-up oncologico;**
- ◆ **specifici percorsi terapeutici (ad esempio pz minori, psichiatrici etc);**



Quando NON è possibile prevedere la revisione delle patologie

DM Economia/Finanze del 02.08.2007:
“Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante.”

Tra le altre: patologie eredo-familiari ad evoluzione progressiva, sindromi neurologiche di origine centrale o periferica; atrofia muscolare progressiva; atassie; afasie; lesioni bilaterali combinate dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio; stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento.



Handicap (L 104/92)

“condizione di **svantaggio conseguente a menomazione e/o disabilità** che in un soggetto **limita o impedisce** l’adempimento del ruolo **‘normale’** per il medesimo in relazione ad età, sesso e fattori socio-culturali (...); è caratterizzato da una **dissonanza tra efficienza e condizione dell’individuo e le attese** di quel particolare gruppo di cui egli è parte.

Questa situazione di svantaggio è il risultato della sua incapacità di uniformarsi a modelli propri della collettività in cui vive.

Fenomeno sociale: rappresenta le **conseguenze socio-ambientali che si riflettono sull’individuo a causa della presenza di menomazioni e disabilità”**

(OMS International classification of impairment, disabilities and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease, Geneve 1980)



Legge 5 febbraio 1992, n. 104

"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

art. 3, c 1: *"E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione";*

art. 3, c 3: *"qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità".*



Legge 5 febbraio 1992, n. 104

"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

- Indipendentemente dalla valutazione dell'Invalidità Civile, il cittadino può richiedere il giudizio dello stato di Handicap ex L. 104/92
- Una persona può ottenere sia la certificazione di invalidità civile, cecità o sordomutismo, che quella di handicap.
- Anche le persone con invalidità diverse (di guerra, per servizio, di lavoro) possono richiedere la certificazione di handicap.



Legge 5 febbraio 1992, n. 104

"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

Chi ha diritto alla gravità (art 3 comma 3)?

- i minori che effettuano sedute settimanali di trattamenti terapeutici e riabilitativi (logopedia, psicomotricità, psicoterapia..)
- chiunque effettui radio o chemioterapia, dialisi, protocolli sperimentali o assuma continuativamente, anche temporaneamente, farmaci intraospedalieri
- i lavoratori che per determinate patologie risultino particolarmente fragili o compromessi (psichiatrici, insufficienti mentali, epilettici farmacoresistenti, gravi deficit motori o neurologici..)



Principali agevolazioni L 104/92

Il lavoratore che assiste un familiare o affine (entro il 2° grado) con handicap grave, o lo stesso lavoratore in stato di gravità, ha diritto:

- **a tre giorni di permesso mensile retribuito**
- **in alternativa, a due ore di permesso giornaliero (con orario di lavoro superiore alle 6 ore quotidiane) o a un'ora di permesso giornaliero (se l'orario di lavoro è pari o inferiore alle 6 ore).**

La retribuzione dei permessi è piena e figurativa



Legge 12 marzo 1999, n. 68

La legge costituisce il passaggio fondamentale da una concezione dell'intervento di tutela nei confronti della persona disabile di tipo assistenzialistico e risarcitorio, ad una visione che mira invece a creare le occasioni, le opportunità, l'interesse e i vantaggi sia per i datori di lavoro che per il disoccupato disabile, favorendo *“l'incontro tra domanda e offerta di lavoro”*.



Legge 12 marzo 1999, n. 68

“Norme per il diritto al lavoro dei disabili”

La legge ha come finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato



Legge 12 marzo 1999, n. 68

Chi non collocato può accedere all'accertamento:

- **gli invalidi civili dai 15 ai 66 anni e 7 mesi con un grado di invalidità superiore al 45%**
- **gli invalidi del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33% ex DPR 1124/1965**
- **i non vedenti (anche decimisti) o sordomuti**
- **gli invalidi di guerra e per servizio con minorazioni ascritte dalla prima all'ottava categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra**





Legge 12 marzo 1999, n. 68

Chi già collocato può accedere all'accertamento (art 8):

- **gli invalidi civili dai 15 ai 66 anni e 7 mesi con un grado di invalidità superiore al 60% in aziende con più di 15 dipendenti**
- **i non vedenti (anche decimisti) o sordomuti**



La commissione medico-legale

- **Presidente medico-legale interno/esterno**
- **Specialista (oncologo/oculista/orl/medico ASL)**
- **Medico di categoria (ANMIC/UIC/ENS/ANFFAS)**
- **Operatore sociale (L 104/92 e 68/99)**
- **Medico del lavoro negli inserimenti 68/99**
- **Medico INPS (ex Legge 3 agosto 2009, n. 102)**

Numero legale = 3 medici + Op. Sociale



Visita domiciliare (c 3 art 7 DM n. 293/1989)

solo nel caso in cui la persona sia intrasportabile anche in ambulanza poiché il trasporto comporta un **grave rischio** per l'incolumità e la salute della persona ex Circ. Min. Tesoro n 26 del 04.09.1998.



Riferimenti tabellari

- Tabelle allegate al D.M. 05.02.1992
- ICD 9 (INPS)

Criteri valutativi

- **CRITERIO ANALOGICO** (per patologie/minorazioni non comprese nel tabellario ministeriale)
- **FORMULA A SCALARE DI BALTHAZARD**

		B: danno minore																			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	
A: Danno maggiore	95	95																			
	90	90	91																		
	85	86	86	86																	
	80	81	82	83	84																
	75	76	77	78	79	81															
	70	71	73	74	76	77	78														
	65	67	68	70	72	73	75	77													
	60	61	64	66	68	69	72	74	76												
	55	57	59	61	64	66	68	70	73	75											
	50	52	55	57	59	62	65	68	69	72	75										
	45	48	50	53	56	59	64	67	69	72	75										
	40	42	46	49	51	55	58	60	64	67	69	73	76								
	35	38	41	44	48	50	54	58	60	64	68	70	74	77							
	30	33	37	41	43	47	50	54	58	61	65	68	72	75	78						
	25	28	32	36	40	43	47	50	55	59	62	66	69	73	77	81					
	20	23	28	32	36	40	43	48	51	56	59	64	68	72	76	79	84				
15	19	23	27	32	36	41	44	49	53	57	61	66	70	74	78	83	86				
10	14	19	23	28	32	37	41	46	50	55	59	64	68	73	77	82	86	91			
5	9	14	19	23	28	33	38	42	48	52	57	61	67	71	76	81	86	90	95		

DANNO RISULTANTE: A + B =
INCROCIO DEI VALORI

A=30% B=40%

somma delle percentuali con criterio riduzionistico per menomazioni plurime coesistenti.



Legge 80/06 – ‘oncologici in fase acuta’

Accertamento invalidità e handicap di pz affetti da **patologia tumorale maligna in fase acuta con documentata necessità di trattamento radioterapico e/o chemioterapico o in fase avanzata con necessità di un trattamento palliativo e/o assistenziale:**

- ◆ **entro 15 giorni** dalla presentazione della domanda;
- ◆ **verbale immediatamente efficace.**



LEGGE 80/2006

L'accertamento dell'invalidità civile, ovvero dell'handicap riguardante soggetti con patologie oncologiche è effettuato dalle commissioni mediche:

- **Entro 15 giorni dalla presentazione della domanda (attualmente calcolati come giorni solari)**
- **Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata**

Fatta salva la facoltà del CML INPS di sospenderne gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti



DISPOSIZIONI REGIONE LOMBARDIA 05.2006

‘Prime indicazioni sulla legge del 09.03.2006 n. 80

- **Patologia neoplastica maligna di prima diagnosi con necessità di trattamento radioterapico o chemioterapico**
- **Recidiva di patologia neoplastica maligna con necessità di RT e/o CHT**
- **Patologia neoplastica maligna metastatizzata o in fase terminale con compromissione delle condizioni generali ed indicazione clinica al trattamento palliativo e/o assistenziale**



Alcuni numeri

Benefici	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infra65enni/IDA* (~ 8-10% tot)	540	476	467	403	428	408	399
Ultra65enni (IDA~ 45% tot*)	3931	3690	4084	3878	4220	4307	4327
Ciechi (08 + 09)	149	151	113	145	102	145	145
Sordi	20	23	24	20	8	25	17
Minori	567 <small>(545)</small>	414 <small>(395)</small>	607 <small>(588)</small>	474	489	490	586
Totale soggetti valutati	22074	22014	22687	22083	20543	19305	20051

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Istanze valutate ex L 80/2006	2.122 (9.6%)	2.232 (10.1%)	2.287 (10.1%)	2.340 (10.6%)	2392 (11.6%)	2389 (12.4%)	2559 (12.5%)
Totale istanze valutate	22.074	22.014	22.687	22.083	20.543	19.305	20051

* IDA = indennità di accompagnamento



PATOLOGIA NEOPLASTICA

ex DM 05.02.1992:

CODICI e PERCENTUALI

Codice	Patologie/Minorazioni
9319	Linfoma non Hodgkin
9322	Neoplasia a prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale
9323	Neoplasia a prognosi favorevole con grave compromissione funzionale
9325	Neoplasia a prognosi infausta o probabilmente sfavorevole nonostante asportazione chirurgica



APPROPRIATEZZA CERTIFICATORIA

Casi clinici

CERTIFICATO MEDICO

Certificato N. 2014AK69151 Tessera Sanitaria
Codice ASL 030309
Medico
Data acquisizione 14/09/2014 Luogo acquisizione
Intrasportabile SI NO
Non deambulante SI NO
Patologia neoplastica SI NO
Condizioni Gravità SI NO
Controindicazioni SI NO.

NO L.80

ANAMNESI

ne 1995 CA OVARICO dx stadio III C G chirurgia conservativa+chemioterapia nel 96 recidiva pelvica di K ovarico con resezione ovarica bilaterale. Agosto 97 per nuova recidiva pelvica e linfonodale laparostereanesiectomia bilaterale+linfadenectomia pelvica e lomboaortica sistemica T:R NEd+ciclo di chemioterapia Ne 2009 quadrantectomia emitelica inferiore mammella sx per neoplasia intraepiteliale+farmacoprevenzione con tamoxifene 10 mg a giorni alterni settembre 2011 asportazione rene dx per ca a cellule chiare stadio PT1pNx Maggio 2014 ca papillare mammella dx a cui segue mastectomia totale bilaterale e dissezione primo livello linfonodale+trattamento endocrino con letrozolo per 5 anni

ESAME OBIETTIVO

condizioni generali discrete

DIAGNOSI

pregresso ca ovarico pregresso ca mammario sx pregresso ca renale dx ca mammario dx

TERAPIA

letrozolo per os per 5 anni



Casi clinici

CERTIFICATO MEDICO

Certificato N. 2014AL47149 Tessera Sanitaria
Codice ASL 030309
Medico
Data acquisizione 29/09/2014 Luogo acquisizione
Intrasportabile SI NO
Non deambulante SI NO
Patologia neoplastica SI NO
Condizioni Gravità SI NO
Controindicazioni SI NO

NO L.80

ANAMNESI

Marzo 2014: intervento di resezione dei dotti galattofori retroareolari mammella dx. L'esame istologico evidenziava la presenza di carcinoma duttale infiltrante a margini stellati, multifocale della regione centrale della mammella dx. pTMN: T1a. Nel maggio 2014 veniva perciò sottoposta a intervento di quadrantectomia centrale dx e biopsia del linfonodo sentinella. L'esame istologico del pezzo operatorio evidenzia l'estensione della neoplasia al margine di resezione. La pz veniva quindi sottoposta (luglio 2014) a intervento di mastectomia radicale dx e posizionamento di espansore mammario. Attualmente non segni di secondarismi alla scintigrafia ossea né all'eco epatica. E' in corso trattamento precauzionale con Tamoxifene

ESAME OBIETTIVO

DIAGNOSI

CARCINOMA DUTTALE INFILTRANTE MULTIFOCALE DELLA MAMMELLA DX pTMN: T1a.

CERTIFICATO MEDICO

PRATICA N.

2018.

ZONA

DISTRETTO

Certificato N.

Tessera Sanitaria

Codice ASL

030309

Medico

Data acquisizione

27/03/2018

Luogo acquisizione

PREGNANA

Intrasportabile

 SI NO

Non deambulante

 SI NO IL MEDICO NON SI ESPRIME

Patologia neoplastica

 SI NO

Condizioni Gravità

 SI NO

Controindicazioni

 SI NO

Art. 41

 SI NO

Patologia ANFFAS

 SI NO**NO L.80**

ANAMNESI

TONSILLECTOMIA - QUADRANTECTOMIA PER ETP

ESAME OBIETTIVO

VIGILE, COLLABORANTE, NON DEFICIT STATICO DINAMICO.

DIAGNOSI

ESITI QUADRANTECTOMIA PER K MAMMELLA SX - CEFALEA

TERAPIA

TAMOXIFENE

CERTIFICATO MEDICO

PRATICA N.

2018.

ZONA

DISTRETTO DI

Certificato N.

Tessera Sanitaria

Codice ASL

030309

Medico

Data acquisizione

08/05/2018

Luogo acquisizione

Intrasportabile

SI

NO

Non deambulante

SI

NO

IL MEDICO NON SI ESPRIME

Patologia neoplastica

SI

NO

Condizioni Gravità

SI

NO

Controindicazioni

SI

NO

Art. 41

SI

NO

Patologia ANFFAS

SI

NO

L.80 ??

ANAMNESI ???

ESAME OBIETTIVO

DIAGNOSI

CARCINOMA MAMMELLA SX.

TERAPIA ???

CERTIFICATO MEDICO

PRATICA N.

ZONA

Certificato N.

Tessera Sanitaria

Codice ASL 030309

Medico

Data acquisizione 20/05/2018

Luogo acquisizione

Intrasportabile SI NO

Non deambulante SI NO IL MEDICO NON SI ESPRIME

Patologia neoplastica SI NO

Condizioni Gravità SI NO

Controindicazioni SI NO

Art. 41 SI NO

Patologia ANFFAS SI NO

SI L.80

ANAMNESI

carcinoma mammario dx con metastasi colonna lombare .bacino,fegato

ESAME OBIETTIVO

DIAGNOSI

carcinoma mammario dx con secondarismi al fegato,colonna lombare e bacino

TERAPIA

MEGACE CP, VENLAFAXINA 37,5 MG, PECFNT ,DEPALGOS 20+375



RISVOLTI CRITICI

Accertamenti L.80	Totale richieste	Richiesta impropria	L.80 non richiesta
2014	2.340	557 (23.8%)	70 (2.99%)
2015	2.392	547 (22.5%)	127 (5.3%)
2016	2.389	643 (26.9%)	82 (3.4%)
2017	2.559	811 (31.7%)	38 (1.5%)



Criticità del processo

Per il cittadino:

Istanze intempestive (in particolare L 80/2006 + patol. neurol. gravi)

Istanze incongrue (in particolare L 80/2006)

Istanze incomplete/incongrue (non richiesta L 104/92, richiesta L 68/1999)

Per la UO medicina legale:

Iniquità tempi di attesa (in particolare L 80/2006)

Calendarizzazione commissioni (in particolare L 80/2006)

Tempo-lavoro incrementato x valutazione in 2 tempi delle istanze



SUPERAMENTO DELLE CRITICITA'

- ✓ **Tempestività della certificazione finalizzata all'istanza IC**
- ✓ **Identificazione L.80 (oncologico in fase acuta)**
- ✓ **Indicazioni anamnestiche**
- ✓ **Completezza documentale con istologico e programma terapeutico**



Semplificazione per l'istanza di invalidità civile a favore del pz ospedalizzato - possibile superamento delle criticità

- Istanza IC x pz ricoverati affetti da patologie oncologiche acute e/o esiti neurologici altamente invalidanti: certificato medico introduttivo al processo dell'invalidità civile redatto da medici certificatori dell'ASST dotati di PIN x l'accesso alla piattaforma di INPS.
- Enti di Patronato dotati di front-desk all'interno dei PPOO dell'ASST: formalizzazione dell'istanza ad INPS per via telematica.



Il paziente neurologico 'fragile' interessato dal progetto di semplificazione Alcuni numeri (dati 2015)

Emiplegici (1.2%)

Gravemente afasici (0.5%)

Tetraplegici (0.2%)

Paraplegici (12%)

Sindrome cerebellare grave (0.06%)



Afasia

Disturbo acquisito del linguaggio secondario a patologie cerebrali, da distinguere dai disturbi motori della fonazione con compromissione nell'emissione del linguaggio parlato, cmq analogicamente meritorio di valutazione sovrapponibile.

AFASIE NON FLUENTI:(Broca, globale, motoria transcorticale/mista, etc...)

AFASIE FLUENTI :(Wernike, di conduzione, anomica, sensoriale transcorticale, etc...).

Sono state individuate 4 classi funzionali di gravità sulla base della stratificazione secondo la APHASIA SEVERITY RATING SCALE (ASRS modificata) di seguito riportata.

0: Il linguaggio non è assolutamente informativo o non v'è alcuna comprensione uditiva;

1: Il linguaggio è caratterizzato da espressioni frammentate; è necessario che l'interlocutore intervenga con numerose domande o con deduzioni per realizzare uno scambio informativo di limitate dimensioni;

2: È possibile una comunicazione su temi abituali per il soggetto con l'aiuto dell'interlocutore; si osservano frequenti fallimenti nell'espressione delle idee con una sostanziale condivisione del senso della comunicazione tra il soggetto e l'interlocutore;

3: Il soggetto può discutere su tematiche quotidiane con un piccolo aiuto; può essere difficile o impossibile la comunicazione su temi non abituali;

4: È apprezzabile una perdita della fluenza verbale o della facilità della comprensione, senza una significativa limitazione nelle possibilità comunicative o delle forme espressive;

5: Apprezzabili minime difficoltà nel linguaggio.



Sclerosi Multipla

La valutazione deve essere effettuata sulla scorta della scala clinica EDSS (*Expanded Disability Status Scale*).

EDSS da 0 a 4,5 (paziente è del tutto autonomo senza aiuto, in grado di lavorare tutto il giorno, ma può avere qualche limitazione per un'attività completa e richiedere un minimo di assistenza; si caratterizza per una disabilità relativamente marcata consistente in un SF di grado 4 (altri di grado 0 e 1) o combinazioni di gradi inferiori che superano i punteggi precedenti; è in grado di camminare senza aiuto o senza fermarsi per circa 300 metri)

EDSS = 5,0 Il paziente è in grado di camminare senza aiuto e senza fermarsi per circa 200 metri; la disabilità è sufficientemente marcata da intralciare una completa attività quotidiana (per esempio lavorare tutto il giorno senza provvedimenti particolari)

EDSS = 5,5 Il paziente è in grado di camminare senza aiuto o senza fermarsi per circa 100 metri; la disabilità è sufficientemente marcata da impedire una completa attività quotidiana

EDSS = 6 Il paziente necessita di appoggio saltuario o costante da un lato (bastone, gruccia, cinghia) per camminare per circa 100 metri con o senza fermarsi

EDSS = 6,5 Il paziente necessita di appoggio bilaterale costante (bastoni, grucce, cinghie) per camminare per circa 20 metri senza fermarsi

EDSS = 7 Il paziente è incapace di camminare per oltre 5 metri anche con aiuto, ed è essenzialmente obbligato su una sedia a rotelle; è in grado di spostarsi da solo sulla sedia a rotelle e di trasferirsi da essa ad altra sede (letto, poltrona); passa in carrozzella circa 12 ore al giorno

EDSS = 7,5 Il paziente è incapace di fare più di qualche passo, è obbligato sulla sedia a rotelle; può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla sedia ad altra sede; si sposta da solo sulla carrozzella standard per un giorno intero. Può aver bisogno di una carrozzella a motore

EDSS = 8 Il paziente è essenzialmente obbligato a letto o su una sedia a rotelle o viene trasportato sulla carrozzella, ma può stare fuori dal letto per gran parte del giorno; ha generalmente un uso efficace degli arti superiori

EDSS = 8.5 Il paziente è essenzialmente obbligato al letto per buona parte del giorno. Ha un qualche uso efficace degli arti superiori

EDSS = 9 Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e mangiare (viene alimentato)

EDSS = 9.5 Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente; incapace di comunicare efficacemente o di mangiare/deglutire

EDSS = 10 Decesso dovuto a SM



Occorre tener presente che la scala EDSS tende ad enfatizzare le ripercussioni sulla deambulazione e a sottovalutare i disturbi cognitivi e la funzionalità degli arti superiori.

Di ciò è opportuno tener conto in presenza di documentati e rilevanti disturbi funzionali in questi ambiti, calibrando opportunamente la valutazione nei limiti dell'intervallo tra il minimo e il massimo del range previsto in tabella.

La stessa variabilità garantirà la possibilità di un'adeguata valutazione degli eventuali effetti collaterali dovuti al trattamento farmacologico.

Va sottolineato che nelle forme remittenti-ricidivanti lo score EDSS misurato in fase di acuzie non potrà avere significato valutativo per l'ovvia carenza del requisito della permanenza; sarà necessario pertanto procedere o tener conto di valutazioni condotte in fase di remissione.



Malattie Muscolari

La valutazione della forza muscolare può essere quantificata secondo il classico schema del *Medical Research Council (MRC) inglese*:

Forza di grado 5: Normale

Forza di grado 4: spostamento contro resistenza moderata

Forza di grado 3: spostamento contro gravità

Forza di grado 2: spostamento a gravità eliminata

Forza di grado 1: contrazione senza spostamento del segmento

Forza di grado 0: assenza di contrazione

*Deve essere precisato che in caso di malattie muscolari diffuse deve essere valutata la capacità in **funzioni complesse** quali **salire le scale, alzarsi dalla posizione seduta, inginocchiata, accovacciata, distesa, le caratteristiche della marcia, ecc. nonché tutte le ripercussioni** che la patologia muscolare può avere nell'**alimentazione, respirazione, fonazione** e sulla **funzionalità cardiaca**.*



Per la stratificazione in classi funzionali si è fatto riferimento alla *Muscular Disability Rating Scale (MDRS modificata)* sotto riportata

GRADO E DESCRIZIONE

- 1: **Assenza di compromissione muscolare**
- 2 : **Segni muscolari minimi** (*ad es. miotonia, voce nasale, ptosi, ipotrofia localizzata, generalmente forza di grado 4 nei segmenti interessati, di grado 3 in muscoli isolati*)
- 3: **Ipostenia distale** (*forza di grado 4-3 nei segmenti distali degli arti*)
- 4: **Ipostenia prossimale** (*forza di grado 4-3 nei segmenti prossimali degli arti*)
- 5: **Grave astenia prossimale** (*forza di grado 3 o inferiore nei segmenti prossimali*)



Legge 3 agosto 2009, n. 102: "Conversione in legge, con modificazioni, del DL 01/07/2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali" (GU n. 179 del 4 agosto 2009 - Supplemento ordinario n. 140)

Le novità sostanziali:

- a decorrere dal 1° gennaio 2010 le istanze vanno presentate all'INPS esclusivamente in via telematica;
- l'INPS trasmette in tempo reale e in via telematica le domande alle ASL;
- le Commissioni ASL sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo.



- **certificazione online** compilata dal medico provvisto di PIN, attiva l'input per l'istanza;
- **istanza online** da parte del cittadino e di un ente di patronato consente inoltro **telematico** all'INPS ;
- **download UUOO** medicina legale;
- **cooperazione applicativa UUOO** medicina legale-CML INPS di riferimento;
- giudizio **unanime** della Commissione vagliato dal CML INPS e validato piuttosto che sospeso, con convocazione a visita diretta del cittadino
- giudizio **a maggioranza** della Commissione sottoposto a riesame degli atti o convocazione a visita diretta del cittadino;
- la Commissione Medica Superiore (CMS) effettua il monitoraggio complessivo dei verbali e ha comunque facoltà di estrarre posizioni da sottoporre a ulteriori accertamenti agli atti o con disposizione di nuova visita;
- l'INPS **unica controparte nell'ambito del contenzioso**. Nel caso in cui il giudice nomini un consulente tecnico, alle operazioni peritali dovrà obbligatoriamente presenziare un medico INPS.



DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.



DGR n° X/6963 del 31.07.17



Regione Lombardia LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6963

Seduta del 31/07/2017

Presidente

ROBERTO MARONI

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST) E DELL'AGENZIA AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA (AREU) E DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI PER L'ANNO 2017

MEDICINA LEGALE

Qualità accertamenti invalidità: monitoraggio del numero di richieste di procedure d'urgenza

Numero di richieste di visita L. 80/06 incongrue.

Trasmissione del dato assoluto e del dato percentuale a Regione Lombardia relativo al periodo settembre/dicembre 2017.





NOTA REGIONE LOMBARDIA del 25.05.2018 relativa alla compilazione del certificato medico introduttivo

Nelle more della definizione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali per il corrente anno, si segnala quale buona prassi, che la compilazione del "certificato medico introduttivo" per alcune tipologie di pazienti quali coloro affetti da patologie che necessitano di un iter accelerato (c.d. procedure di urgenza di cui alla legge 9 marzo 2006, n. 80 e s.m.i., come i pazienti oncologici o i pazienti affetti da SLA), così pure come pazienti affetti da specifiche condizioni rientranti nelle competenze delle commissioni ciechi o sordi (rispettivamente cecità totale o parziale e sordità prelinguale), sia effettuata dal medico specialista di reparto.

Ciò, al fine di garantire una competenza specialistica della certificazione introduttiva e nel contempo di imprimere maggiore speditezza all'iter amministrativo, nell'esigenza di offrire a tale particolare categoria di cittadini un più veloce canale per l'erogazione delle prestazioni, nonché minori adempimenti a loro carico.

Si chiede inoltre alle Direzioni delle ATS competenti per territorio di voler cortesemente dare informativa di quanto sopra indicato agli IRCCS privati e le Strutture private accreditate di diagnosi e cura, affinché provvedano ad attivarsi in tal senso.



La certificazione del medico 'curante'

step 1: compilazione del certificato medico

Il cittadino richiede al proprio medico di fiducia il certificato medico attestante le patologie invalidanti

CERTIFICATO CARTACEO

Il rilascio da parte del medico di un certificato cartaceo non è produttivo di effetti se non viene fatto proprio da un altro medico e trasmesso online.

CERTIFICATO DIGITALE

Il medico compila il certificato on-line. Il certificato sarà a disposizione sul sistema per essere successivamente abbinato alla domanda.



COMPILAZIONE DEL CERTIFICATO TELEMATICO

INPS



C (certificato medico)
COD. AP68



Certificato medico - 2/2

Codici ICD-9

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

Tempi

tanag 10 mg 1 die ; anisoprina 10 mg 1 die ; cerclone 1 die

specialista in commissione (solo per E. Romagna) _____ nessuna specializzazione _____

- Certifico che:
- La persona è impossibilitata a disambulare 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'

Il giorno _____ mese _____ data _____ 2008/2012

Medico curante

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____

N° iscrizione all'ordine provinciale dei medici _____



COMPILAZIONE DEL CERTIFICATO TELEMATICO

A seguire, si illustra la successione delle schermate sul portale dell'INPS con gli items eventualmente da biffare per la trasmissione del certificato



Tutti i servizi



Trova la prestazione



Entra in MyINPS

Cerchi servizi, prestazioni, informazioni? Es. Pensioni

Cerca

In evidenza

Notizia 05/06/2018

INPS Mobile: in crescita l'uso dell'app

5 50 11

- Notizia** 05/06/2018
Concorso per 967 funzionari: rinvio pubblicazione diario prove
- Notizia** 04/06/2018
Online il secondo Avviso pubblico per i collegi universitari
- Notizia** 04/06/2018
Lavoratori agricoli: online il primo elenco di variazione 2018
- Notizia** 31/05/2018
Eventi sismici: proroga termini ripresa versamenti contributi sospesi

Utenti

Temi

- Famiglia**
- Pensionati**
- Disoccupati, inoccupati e lavoratori sospesi**
- Persone con disabilità e invalidità**
- Lavoratori**
- Lavoratori migranti**
- Aziende, enti e datori di lavoro**
- Enti erogatori di prestazioni previdenziali, consolati e altre autorità locali**
- Banche e istituti finanziari**
- Intermediari e consulenti**
- Medici e ASL**



Browser tabs: nps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?prestazioni=1, SIA - Portale Applicativi Aziend..., ANTONIO INDOMENICO - Out..., INPS - Utente - Medici e AS...

Navigation: Tutti i servizi, Trova la prestazione, Entra in MyINPS

Search: Cerchi servizi, prestazioni, informazioni? Es. Pensioni [Cerca]

Home / Utente / Medici e ASL

Medici e ASL

[In evidenza](#) [Per orientarsi](#) [Prestazioni e servizi](#) [Approfondimenti](#)

[Cambia profilo di utenza](#)
[Cambia Tema](#)

Naviga per Tipo

- ASL
- Medici curanti e certificatori**

IN EVIDENZA



Scheda Prestazione

Consultazione dei certificati e degli attestati di malattia telematici

13 17407 3 [Accedi](#)



Scheda Prestazione

Accertamento sanitario

13 5739 3 [Accedi](#)



Tutti i servizi



Trova la prestazione



Entra in MyINPS

Cerchi servizi, prestazioni, informazioni? Es. Pensioni

Cerca

Home / Utente / Medici e ASL / Medici curanti e certificatori



Medici curanti e certificatori



Cambia profilo di utenza



Cambia Tema

In evidenza Per orientarsi **Prestazioni e servizi** Approfondimenti

IN EVIDENZA

Strumenti

Le tue notizie

I tuoi moduli

Le tue prestazioni

Le sedi INPS

Le tue notifiche

I tuoi interessi

Scheda Prestazione

Trasmissione online dei certificati di accertamento del decesso

Notizia 05/06/2018

Concorso per 967 funzionari: rinvio pubblicazione diario prove



Questo sito utilizza cookie tecnici e di terze parti per funzionalità quali la condivisione sui social network e/o visualizzazione di media. Per vedere quali cookie utilizziamo leggi l'informativa. Chiudendo questo banner o premendo il tasto Accetto o continuando a navigare sul sito si acconsente all'uso dei cookie.

Accetto

Servizio

Accertamento sanitario

Servizio Desktop
Invalidità Civile - Verifiche Ordinarie ASL

ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA E SINDACATI

Servizio Desktop
Invalidità civile - Invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari da associazione di categoria

MEDICI CURANTI E CERTIFICATORI

Servizio Desktop
Certificato medico per il riconoscimento dell'invalidità civile

INDICE

Inizio Pagina

Cos'è

A chi è rivolto

Come funziona

Domanda

A chi è rivolto

Cerca

Medi al servizio

ie d'utenza

oni di categoria e

✓tranzieri in Italia

ari e consulenti

Invalidi

Lavoratori migranti



INPS - Utente - Medici curanti e certificatori - Prestazioni e Servizi - Internet Explorer

https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?Prestazioni=1f

SIA - Portale Applicativi Aziendali ANTONIO INDOMENICO - Outlo... INPS - Utente - Medici curan...

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

I tuoi moduli

Le tue prestazioni

Le sedi INPS

Le tue notifiche

I tuoi interessi

Tutti gli strumenti

Aiutaci a migliorare questa pagina

Scopri come usare il portale

Qualsiasi Categoria di Tema

Cerca per testo

Filtra

I più cliccati Preferiti dagli utenti Ordine alfabetico

Scheda Prestazione

Accertamento sanitario

18 5741 3 Accedi

Scheda Prestazione

Trasmissione online dei certificati di accertamento del decesso

0 891 1 Accedi

Scheda Prestazione

Indennità che copre il costo del soggiorno per cure balneo termali

2 751 2 Accedi

Più condivisi Più cliccati Più cercati

https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?temdir=50573



Indietro



oni e Servizi / Autenticazione

Autenticazione

PIN

SPID

CNS

Codice Fiscale

PIN

Accedi

Per l'accesso ai servizi online è necessario il possesso di un codice PIN rilasciato dall'INPS oppure di una identità SPID o di una Carta Nazionale dei Servizi (CNS).

[Istruzioni per l'accesso](#)

[Hai smarrito il tuo PIN?](#)

[Richiedi e gestisci il tuo PIN](#)



SELEZIONA IL TUO PROFILO

Per proseguire, selezioni il profilo autorizzativo con cui accedere al servizio e prema il pulsante AVANTI.

Utente

NDMNTN73A27C351F

Seleziona Profilo

Cittadino

ASL MILANO1 (ASL)

Ordine dei Medici della Provincia di VARESE (Medico)

Avanti



Modifica contatti Modifica PIN Esci



/ Certificato medico per il riconoscimento dell'invalidità civile

Medici Abilitati Invio Certificati Invalidità civile
Gestione Certificati Invalidità civile

[Esci](#)

	Compila ed invia Certificato	Questa funzione permette la compilazione e l'invio dei certificati online per l'invalidità.
	Visualizza Certificati	Questa funzione permette la visualizzazione dei certificati inviati.
	Modifica dati personali	Questa funzione permette di aggiornare/modificare i dati del Medico.
	Caricamento Dati Certificato Medico	Questa funzione permette di caricare i dati del certificato Medico da file XML.
	Area Download	Funzione per il prelevamento dei documenti e degli applicativi necessari al servizio di compilazione offline del certificato medico. Ultimo aggiornamento: 05/02/2016



Modifica PIN Esci



per il riconoscimento dell'invalidità civile

Medici Abilitati
Invio Certificati Invalidità civile

Compilazione Certificato Invalidità civile

[Guida](#)

Cognome e Nome Medico: INDOMENICO ANTONIO Provincia: VA N° Iscrizione all'Ordine: 7246

Cognome Richiedente:

Nome Richiedente:

Codice Fiscale:

Certificato Introduttivo

Certificato Introduttivo Oncologico

Certificato Integrativo

Indietro





[Guida](#)

Cognome e Nome Medico: **INDOMENICO ANTONIO**

Provincia: **VA** N° Iscrizione all'Ordine: **7246**

Cognome Richiedente:	ROSSI
Nome Richiedente:	GIUSEPPE
Codice Fiscale:	RSSGPP80A27F205U
Sesso:	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Codice Tessera Sanitaria:	<input type="text"/>
ASL di appartenenza(*):	- Seleziona Provincia ASL - <input type="text"/> - Seleziona ASL - <input type="text"/>
Data di nascita:	27-01-1980
Provincia di nascita:	MI
Comune di nascita:	MILANO
Anamnesi:	<input type="text"/> <input type="button" value="Salva"/>
Obiettività:	<input type="text"/> <input type="button" value="Salva"/>
Diagnosi(*):	<input type="text"/> <input type="button" value="Salva"/>
<input type="text"/> Codice ICD9-CM	- Seleziona Ramo Patologia - - Seleziona Sezione Patologia - - Seleziona Patologia -
<input type="text"/> Codice ICD9-CM	- Seleziona Ramo Patologia - - Seleziona Sezione Patologia - - Seleziona Patologia -
<input type="text"/> Codice ICD9-CM	- Seleziona Ramo Patologia - - Seleziona Sezione Patologia - - Seleziona Patologia -
<input type="text"/> Codice ICD9-CM	- Seleziona Ramo Patologia - - Seleziona Sezione Patologia - - Seleziona Patologia -
<input type="text"/> Codice ICD9-CM	- Seleziona Ramo Patologia - - Seleziona Sezione Patologia - - Seleziona Patologia -



<p>Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di(*):</p>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Invalidità civile <input type="checkbox"/> Cecità <input type="checkbox"/> Sordità <input type="checkbox"/> Sordocecità (Legge 24 giugno 2010, n. 107) <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Disabilità</div>
<p>Si certifica che la persona è:</p>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"><p>Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore(*): <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non mi esprimo</p><p>Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua(*): <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non mi esprimo</p><p><input type="checkbox"/> Affetta da malattia neoplastica in atto</p><p><input type="checkbox"/> Affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del DM n. 2796/2007</p><p><input type="checkbox"/> Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio</p><p>Affetta da patologia di competenza ANFFAS(*) Consulta elenco patologie di competenza ANFFAS <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p></div>
<p>Segnalo che:</p>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"><input checked="" type="checkbox"/> 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:</div>
<p>Patologia Psichiatrica</p>	<p>- Seleziona Ramo Patologia - - Seleziona Sezione Patologia - - Seleziona Patologia -</p>
<p>Specializzazione del Medico che fa parte della commissione:</p>	<p>Nessuna specializzazione</p> <p>ATTENZIONE! Se il richiedente è residente nella regione Emilia Romagna è obbligatorio indicare la specializzazione</p>
<p>Luogo(*):</p>	<div style="border: 2px solid red; background-color: yellow; height: 20px;"></div>
<p>Data:</p>	<p>15-06-2018</p>

N.B. I campi contrassegnati da (*) sono obbligatori



RUOLO DELL'ENTE DI PATRONATO

step 2: formulazione dell'istanza – up-load sulla piattaforma INPS

A BUSTO GAROLFO PROV. MI STATO ITALIA

Chiede di essere sottoposto

ad accertamento sanitario ai sensi dell'art. 11 della legge 24 dicembre 1993 n. 537 e relativo regolamento (con il relativo riconoscimento del beneficio economico) per il Riconoscimento Revisione Aggravamento quale:
(Avvertenze: selezionare la/le casella/e corrispondente/i al/ai riconoscimento/i richiesto/i).

Invalido civile ai sensi della legge 30.03.71 n. 118 e successive modificazioni ed integrazioni.

Indicare ai fini dell'art. 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, se minorato psichico si no

Cieco civile ai sensi della legge 27.05.70, n. 382, e successive modificazioni ed integrazioni;

Sordo civile ai sensi della legge n. 26.05.70, n. 381, e successive modificazioni ed integrazioni (barrare la casella solo in caso di sordità presente alla nascita o insorta prima del compimento del 12° anno, altrimenti barrare la casella invalido civile);

Portatore di handicap ai sensi della legge 05.02.92, n. 104;

Collocamento mirato ai sensi art. 1 Legge n. 68 del 12.03.1999 (dal 15° anno al 65°).
(Avvertenze: selezionare la/le casella/e corrispondente/i al/ai riconoscimento/i richiesto/i).

Dichiara

a) di essere:



A SEGUIRE, ULTERIORI CATEGORIE DI MINORAZIONI TUTELE IN AMBITO ASSISTENZIALE (CECITA' E SORDITA' CIVILE)

**L 381 del 26 maggio 1970 (Sordomutismo)****L 95 del 20 febbraio 2006****(Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi)**

una soglia uditiva pari o superiore a 60 dB tra le frequenze 500-1000-2000 Hz nell'orecchio migliore se il richiedente è minore di 12 anni e abbia compiuto 1 anno di età;

una soglia uditiva pari o superiore a 75 dB di media tra le frequenze 500-1000-2000 Hz nell'orecchio migliore se il richiedente è ha superato il 12° anno di età;

nei soggetti maggiorenni la perdita uditiva deve essere pari o superiore a 75 dB tra le frequenze 500-1000-2000 Hz nell'orecchio migliore, purché si possa dimostrare che la sordità sia insorta durante l'età evolutiva, cioè allo scadere del 12° anno di età



La valutazione del grado di sordità e il calcolo del punteggio vanno effettuati a orecchio nudo cioè senza protesi e/o impianto cocleare (D.M. Ministero della Sanità 05/02/1992).

L'indennità di frequenza è incompatibile con l'indennità di comunicazione; pertanto non si possono richiedere tutte e due.



Qualora nei maggiorenni non fosse possibile provare documentalmente l'insorgenza della compromissione in età evolutiva si ricorrerà in IC al codice 4008:

**SORDOMUTISMO O SORDITÀ PRELINGUALE
DA PERDITA Uditiva Grave Bilaterale con
Evidenti fonologopatie Audiogene**

che determina una percentuale fissa dell'80%, comunque foriera di benefici economici e non.



DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

La documentazione da presentare all'esame della Commissione Medica deve essere la seguente:

- esame audiometrico effettuato presso una struttura pubblica al momento della diagnosi, per determinare la data di insorgenza della sordità, che deve essere antecedente al compimento del dodicesimo anno di vita;
- esame audiometrico ed impedenzometrico recente effettuato presso una struttura pubblica; nel caso di bambini è bene allegare anche il risultato dell'audiometria a potenziali evocati (ABR);
- certificazione specialistica.



BENEFICI

fino al 12 anno di età si ha diritto al riconoscimento dello stato di handicap grave (Legge 104/92)

concessione indennità di comunicazione (Legge 508/88 art. 4) senza limiti di reddito, occupazione e non reversibile

concessione pensione, nella fascia di età fra 18 e 65 anni, nei limiti di reddito fissati annualmente per legge (Legge 381/70) concessione assegno sociale INPS

iscrizione, per i disoccupati in età lavorativa, alle "liste speciali" del collocamento ai sensi della Legge 68/99



concessione di ausili e protesi previsti dal nomenclatore nazionale: fornitura del D.T.S. (dispositivo telefonico per sordi) o eventualmente altro dispositivo di comunicazione “riconducibile” al D.T.S. (D.M. Ministero della Sanità 332/99); fornitura e riparazione delle protesi acustica (Legge 118/71 e Legge 833/78); esenzione dal pagamento del ticket sanitario; IVA agevolata al 4% per l’acquisto di sussidi tecnici e informatici e veicoli e detrazione dall’IRPEF del 19% della spesa sostenuta; detrazione dall’IRPEF del 19% delle spese sostenute per i servizi di interpretariato (Legge 448/01 art. 2 comma 3)



prepensionamento del lavoratore sordo civile fino al limite massimo di cinque anni di contribuzione figurativa (Legge 388/2000 art. 80 comma 3); contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche; esenzione e/o riduzione delle tasse scolastiche universitarie; riduzione tariffe e abbonamenti di viaggio numerose e varie agevolazioni telefoniche.



Accesso facilitato ai vantaggi dell'invalidità civile per il cittadino degente/fragile

**cecità civile: chi ha diritto all'accertamento –
i benefici di legge, le distorsioni valutative e
gli impatti mediatici**



Legnano H nuovo



Legnano H storico



Cuggiono



Magenta



Abbiategrasso



CIECHI: ALCUNI NUMERI

DATI DEL 2015	ASL MI 1
Ciechi Parziali	66
Ciechi Totali	36
Non ciechi	106

DATI DEL 2016	ASST Rhodense + Ovest Mi.se
Ciechi Parziali	96
Ciechi Totali	49
Non ciechi	148

DATI DEL 2017	ASST Rhodense + Ovest Mi.se
Ciechi Parziali	89
Ciechi Totali	56
Non ciechi	151



RIFERIMENTI NORMATIVI

	L. 382/70	L. 138/2001
Ciechi assoluti (Cod. '09')	Visus spento o "motu manu" o percezione "ombra-luce" sull'occhio migliore	L. 382/70 o riduzione del campo visivo binoculare < 3%
Ciechi parziali (Cod. '08')	Acuità visiva sull'occhio migliore $\leq 1/20$ o "conta dita"	L. 382/70 o riduzione del campo visivo binoculare $\geq 3\% < 10\%$
Ipovedenti gravi	//	Visus residuo nell'occhio migliore $> 1/20 \leq 1/10$ o riduzione del campo visivo binoculare $\geq 10\% < 30\%$
Ipovedenti medio-gravi	//	Visus residuo nell'occhio migliore $> 1/10 \leq 2/10$ o riduzione del campo visivo binoculare $\geq 30\% < 50\%$
Ipovedenti lievi	//	Visus residuo nell'occhio migliore $> 2/10 \leq 3/10$ o riduzione del campo visivo binoculare $\geq 50\% < 60\%$

Fino all'introduzione della L. 138/01, la massima valutazione per deficit campimetrici era rappresentato dal restringimento bilaterale concentrico del campo visivo < 10° con valutazione tabellare ex D.M. 05.02.92 pari all'80%



ciechi totali (art. 2): visus spento, ombra e luci,
moto della mano nell'occhio migliore ovvero
residuo perimetrico binoculare $< 3\%$

ciechi parziali (art. 3): residuo visivo non superiore
a 1/20 o conta dita nell'occhio migliore, anche con
eventuale correzione ovvero residuo perimetrico
binoculare $< 10\%$



**Tabella deficit visivo: incrociare il visus in occhio migliore (ascisse)
con occhio peggiore (ordinate)**

visus	9-8/10	7-6/10	5-4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	< 1/20
9-8/10	0	2	3	5	7	10	15	20
7-6/10	2	3	5	7	10	15	20	30
5-4/10	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
< 1/20	20	30	40	60	70	80	100	100



Legge 3 aprile 2001, n. 138

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

ipovedenti (art. 4): residuo visivo non superiore a 1/10 nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione ovvero residuo perimetrico binoculare $< 30\%$.

Ipovedenti medio-gravi (art. 5): residuo visivo non superiore a 2/10 nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione ovvero residuo perimetrico binoculare $< 50\%$.

Ipovedenti lievi (art. 6): residuo visivo non superiore a 3/10 nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione ovvero residuo perimetrico binoculare $< 60\%$.



CASISTICA

- Patologie degenerative (Retinopatie diabetiche, Maculopatie, Glaucoma etc.)
- Patologie eredo-familiari (Retinite pigmentosa, S. di Staargardt, Albinismo etc.)
- Patologie vascolari (centrali/periferiche)
- Patologie neurologiche (centrali/periferiche)
- Traumatiche , infettive etc.

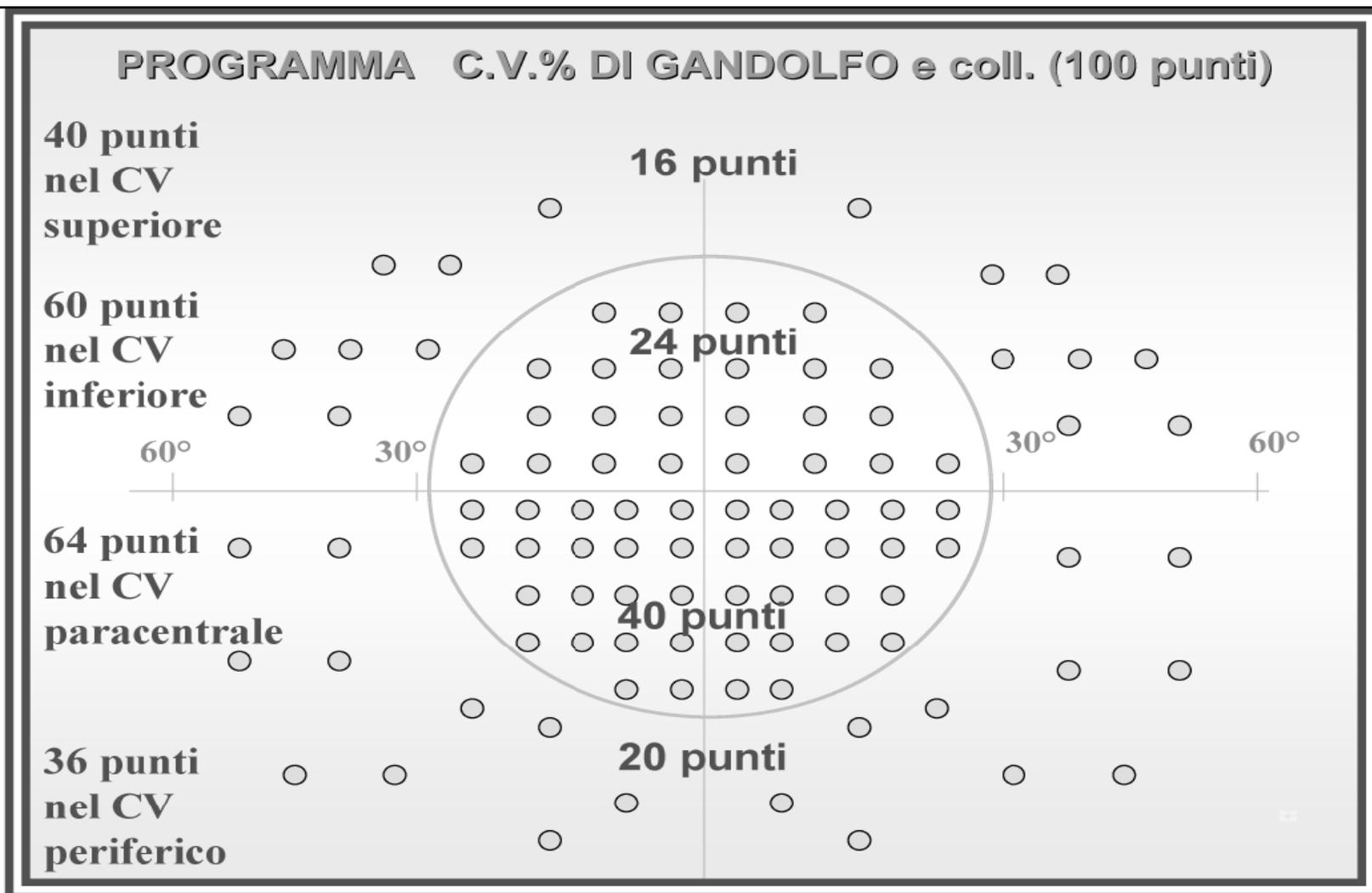


Valutazione funzionale del danno

- **Visita oculistica** con visus naturale e con correzione, laddove non fosse possibile la correzione del deficit visivo, nel certificato deve, necessariamente, comparire l'indicazione '*n.m.c.f.*';
- **Campo visivo** (computerizzato, manuale, Griglie di Estermann, Campo visivo binoculare di Zingirian-Gandolfo etc.) nella valutazione dei deficit campimetrici
- **Elettroretinogramma** per la valutazione della sensibilità retinica dei due tipi di recettori della luce
- **Potenziali evocati visivi** per studiare nervo ottico e corteccia visiva.



Campo visivo binoculare di Zingirian-Gandolfo





BENEFICI DI LEGGE

CIECHI ASSOLUTI:

- Pensione erogata in base al reddito personale al compimento del 18° anno di età.
- Indennità di accompagnamento concessa al solo titolo della minorazione, cioè indipendentemente dalle condizioni economiche e dall'età dell'interessato.

CIECHI PARZIALI:

- Pensione erogata in base al reddito personale senza limiti di età.
- Indennità speciale concessa al solo titolo della minorazione, cioè indipendentemente dalle condizioni economiche e dall'età dell'interessato.

[Ai ciechi assoluti e parziali spetta altresì il contrassegno viabilistico come da Circ. Dir. Gen. Sanità Reg. Lombardia n. 46424/2008](#)