

LA CERTIFICAZIONE INPS

I CERTIFICATI DI MALATTIA E LA
CERTIFICAZIONE INTRODUTTIVA IN
AMBITO ASSISTENZIALE E PREVIDENZIALE

COORDINAMENTO GENERALE MEDICO LEGALE

UOC Prestazioni Medico Legali Previdenziali a sostegno del reddito

Dott.ssa Maria L. REALE

Dott.ssa Carmina SACCO



COSTITUZIONE - ART. 38 COMMA 2

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, MALATTIA, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

CODICE CIVILE - ART. 2110 INFORTUNIO, MALATTIA, GRAVIDANZA, PUERPERIO

In caso d'infortunio, di malattia, di gravidanza o di puerperio, se la legge o le norme corporative non stabiliscono forme equivalenti di previdenza o di assistenza, è dovuta al prestatore di lavoro la retribuzione o un'indennità nella misura e per il tempo determinati dalle leggi speciali, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità (38 Cost.)

MALATTIA

Definizione

Una malattia (o patologia) è una condizione anormale di un soggetto, causata da alterazioni organiche o funzionali che compromettono la sua salute (l'integrità e l'efficienza fisica e/o psichica) oppure lo rendono incapace di utilizzare tutte le risorse e le capacità che possiede in ogni situazione. (OMS)

Concetto medico legale di MALATTIA

La malattia/patologia/sindrome è, oggi, intesa come un'alterazione quali-quantitativa dello stato di salute che induca una modificazione peggiorativa dello stato anteriore suscettibile di apprezzamento clinico e/o, eventualmente, medico legale, caratterizzata da:

1. ANORMALITÀ
2. EVOLUTIVITÀ
3. BISOGNO di CURE
4. DISFUNZIONALITÀ
5. MANCATA ESPANSIONE DELLE ATTIVITÀ SOCIO-RELAZIONALI ecc.

L'INDENNITÀ DI MALATTIA

INCAPACITÀ LAVORATIVA

per un evento morboso in **fase acuta o riacutizzata** che determina una incapacità al lavoro

- assoluta
- temporanea
- specifica

INCAPACITÀ AL GODIMENTO DELLE FERIE

per incompatibilità della malattia con la salvaguardia dell' essenziale funzione di riposo, recupero delle energie psicofisiche e ricreazione propria delle ferie.

LA MALATTIA DEL LAVORATORE

- A. MALATTIA INDENNIZZABILE COMUNE
- B. MALATTIA INDENNIZZABILE SPECIFICA (M.tubercolare)
- C. MALATTIA CONNESSA ALLO STATO DI GRAVIDANZA

INPS

- a. MALATTIA TECNOPATICA
- b. MALATTIA INFORTUNISTICA

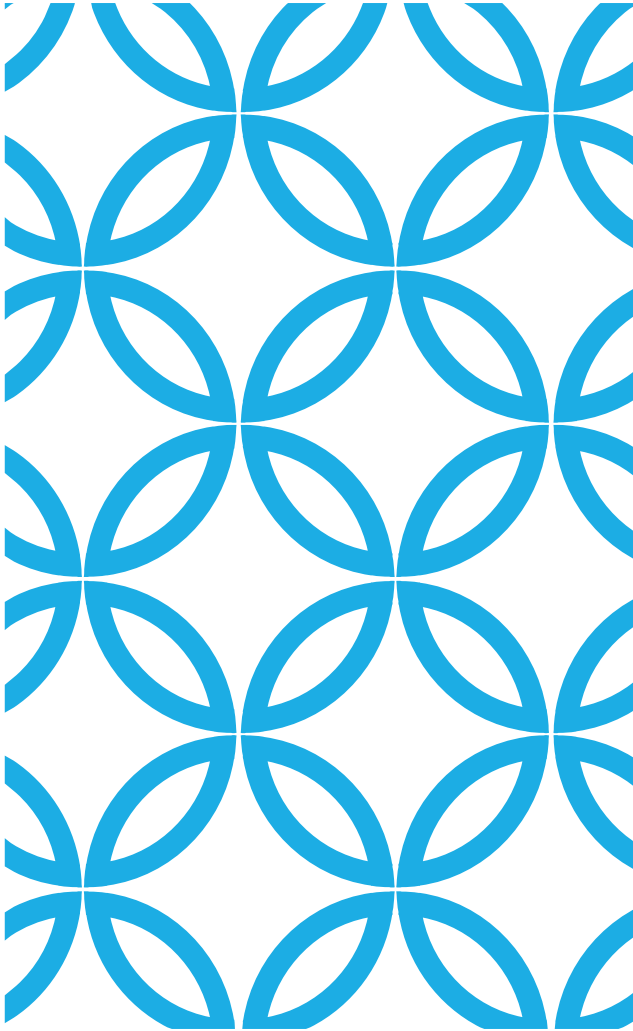
INAIL

- a. MALATTIA RETRIBUITA (il rischio è fissato dai contratti)

DATORE

MALATTIA INDENNIZZABILE

- la malattia insorta durante le ferie che risulti in concreto incompatibile con la finalità delle ferie
- la chirurgia plastica al fine di rimuovere vizi funzionali e non meramente estetici (p.es. chirurgia refrattiva)
- le malattie provocate da cause violente con presunta RT per le quali l'INPS ha facoltà di rivalsa (azione surrogatoria)
- le malattie presunte professionali o infortuni sul lavoro NON riconosciuti dall'INAIL
- **la TBC in assenza del requisito contributivo o assicurativo;**
- **il trattamento di emodialisi;**
- il trattamento trasfusionale del morbo di Cooley (Talassemia);
- la donazione di organi e il prelievo di cellule per conseguenti trapianti;
- i provvedimenti del SSN con allontanamento dal posto di lavoro per esigenze profilattiche con somministrazione di mezzi terapeutici;
- gli eventi morbosi correlati all'assunzione di sostanze alcoliche e stupefacenti;
- la FKT se è documentata l'incapacità lavorativa;
- il mancato suicidio;
- l'aborto spontaneo o terapeutico avvenuto entro il 180° giorno dall'inizio della gestazione;
- La procreazione assistita per le giornate di ricovero e per quelle successive alla dimissione; in fattispecie particolari, per le giornate antecedenti la fecondazione (orientativamente 10 giorni) e in caso di prelievo di spermatozoi al lavoratore. E' riconosciuta anche in caso di lavoratori assistiti presso strutture ospedaliere di paesi esteri purché le tecniche utilizzate siano conformi alla normativa italiana



Le riacutizzazioni o complicanze delle patologie che hanno dato luogo all'erogazione dell'assegno ordinario di invalidità, che iniziano in costanza di lavoro, tali da produrre una incapacità lavorativa specifica, assoluta e temporanea.

MALATTIA INDENNIZZABILE

LAVORATORI DIPENDENTI

PUBBLICI



MALATTIA RETRIBUITA

PRIVATI



MALATTIA INDENNIZZABILE

DIPENDENTI DEL SETTORE **PRIVATO**

fino a 180 giorni per anno solare (c.d. periodo di comportamento) da cui si escludono:

- Maternità e malattie connesse alla gravidanza
- Infortuni e M.P. a tutela INAIL
- TBC
- Malattie da R.T. (Responsabilità C/Terzi)

DIPENDENTI PUBBLICI E **PRIVATI A PAGAMENTO** **DIRETTO**

fino a 18 mesi nell'arco di 3 anni

L'indennità di malattia “ a chi NON spetta”

- collaboratori familiari (colf e badanti);
- impiegati dell'industria;
- quadri (industria e artigianato);
- dirigenti;
- portieri;

L'indennità di malattia “ a chi spetta”

- operai settore industria;
- operai ed impiegati settore terziario e servizi;
- lavoratori dell'agricoltura;
- apprendisti;
- disoccupati;
- lavoratori sospesi dal lavoro;
- lavoratori dello spettacolo;
- lavoratori marittimi;
- Lavoratori iscritti alla gestione separata di cui all'art. 2 comma 26 Legge 335/95.

CERTIFICATO

Definizione

Certificato medico attestazione scritta di un fatto di natura tecnica, destinato a provare la verità. Può assumere il significato di acclaramento.

Attestazione scritta di un fatto che il medico ha direttamente compiuto o che è caduto sotto la sua diretta percezione, nella sua qualità di pubblico ufficiale. Ha lo stesso valore degli atti di stato civile. Il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente all'assistito che li richieda i certificati relativi al suo stato di salute e nel redigerli deve valutare e attestare soltanto i dati clinici che abbia direttamente constatato.

Art. 480 del c.p.: "Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative": è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Art. 481 del c.p.: "Falsità ideologica in certificati commessa da persona esercente un servizio di pubblica necessità": è punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa da lire 100.000 a lire 1.000.000.

Metodo: con *rigorismo obiettivo* e la *dominante conoscenza del rapporto giuridico*

- 1) Il medico deve informarsi sul **perché** il certificato è richiesto e segnalarlo per iscritto
- 2) L'assistito deve essere preliminarmente **visitato**
- 3) Il certificato deve riportare i **dati salienti dell'esame clinico**, della **diagnosi** e ove possibile della **prognosi**
- 4) Ciò che si scrive deve essere assolutamente **conforme** a quanto obiettivato
- 5) La **data** deve essere quella in cui il certificato viene compilato
- 6) Va **consegnato direttamente** nelle mani del paziente
- 7) Quando è completamento della visita, non va richiesto **nessun onorario aggiuntivo**
- 8) Il certificato costituisce un'**affermazione di verità**
- 9) Esistono dei **certificati obbligatori** (es. di gravidanza e di assistenza al parto, vaccinazioni obbligatorie, assicurazioni sociali) oppure **facoltativi**

CERTIFICATO TELEMATICO

La normativa di riferimento per i due settori è la seguente:

PRIVATO:

- **D.P.C.M. del 26.3.2008** (definisce i principi generali relativi alle modalità di trasmissione telematica);
- decreto interministeriale del 26.2.2010 e disciplinare tecnico ad esso allegato (definiscono le modalità tecniche per l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC);
- art. 25 della L. 183/2010 (uniforma il regime del rilascio e della trasmissione delle certificazioni di malattia per il settore privato a quello già previsto per il settore pubblico).

PUBBLICO:

- art. 55 septies del D.Lgs. 165/2001 introdotto dall'art. 69 del D.Lgs. 150/2009.

ART. 55 SEPTIES D.LGS. 165/2001 CONTROLLI SULLE ASSENZE DIP. PUBBLICI

COME MODIFICATO DAL
D.LGS N. 150/2009, E
SUCCESSIVAMENTE
SOSTITUITO, PER
EFFETTO DELL'ARTICOLO
18 DEL D.LGS 25
MAGGIO 2017, N. 75

- ❖ C.1 obbligo di certificato del MMG o di altro sanitario del SSN per malattia > 10 gg o 2° evento nell'arco anno solare.
- ❖ C.2 certificato solo telematico all'INPS
- ❖ C.2 bis VMCD (Visite Mediche di Controllo Domiciliari) e VMCA (Visite Mediche di Controllo Ambulatoriali) svolte da INPS mediante ricorso ai medici fiscali
- ❖ C.3 senza nuovi o maggiori oneri a carico finanza pubblica
- ❖ C.4 mancato invio telematico del certificato di malattia costituisce ILLECITO DISCIPLINARE SANZIONABILE
- ❖ C.5 Le PA dispongono controlli sin dal 1° giorno
- ❖ C.5 bis fasce orarie
- ❖ C.5 ter Assenze per terapia, visite o prestazioni specialistiche o esami diagnostici è giustificato mediante attestazione con ORARIO

DPCM 26 MARZO 2008 – ART. 7

DEFINIZIONI

- A) per «**MEDICO CURANTE**» ogni medico curante dal quale puo' pervenire la certificazione di malattia
- B) per «**CERTIFICATO DI MALATTIA**», l'attestazione scritta di un fatto di natura tecnica destinata a provare la verità di fatti direttamente rilevabili dal medico curante nell'esercizio della professione, che attesti l'incapacità temporanea al lavoro, con l'indicazione della diagnosi e della prognosi, di cui all'art. 2, comma 1 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663 convertito con modificazioni dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33;
- C) per «**ATTESTATO DI MALATTIA**» l'attestazione medica di cui alla lettera b) senza l'esplicitazione della diagnosi, da produrre al datore di lavoro...

FASCE ORARIE DI REPERIBILITÀ DPCM N. 206 DEL 17 OTTOBRE 2017

Dipendenti pubblici:

- 1) Visite fiscali dal 1° giorno, compresi sabato, domenica e festivi
- 2) Visite anche reiterate
- 3) Previste fasce orarie di reperibilità (9-13 e 15-18)
- 4) Esclusione dall'obbligo di reperibilità - **T** patologie gravi che richiedono terapie salvavita - **C** patologie riconosciute causa di servizio - **I** invalidità riconosciuta pari o superiore al 67%
- 5) Rientro anticipato solo con nuovo certificato emesso dal medesimo medico

Il TAR del Lazio, con sentenza n° 16305 del 3 novembre 2023 ha dichiarato illegittime le differenze delle fasce orarie di reperibilità tra pubblico e privato

L'INPS, con Messaggio n. 4640 del 22 dicembre 2023, nelle more che il DFP si esprima in proposito, ha stabilito che le fasce orarie di reperibilità dei dipendenti pubblici sono assimilate a quelle dei privati (10-12 e 17-19).

DECORRENZA DELL'INDENNITÀ

- ❖ Dal 4° giorno di malattia certificata (i primi 3 giorni sono definiti «carenza» in quanto, per franchigia assicurativa, sono retribuiti normalmente dal datore di lavoro).
- ❖ L'art. 71 del D.L. 112/2008 convertito con modificazioni dalla L. 6.8.2008 n. 133, ha stabilito che per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni nei primi 10 giorni di assenza per malattia viene corrisposto il trattamento economico fondamentale con esclusione di ogni indennità o emolumento.

La carenza non si applica in caso di:

- continuazione della malattia
- nella ricaduta (entro 30 giorni dall'apparente risoluzione del fatto acuto)

MALATTIA INDENNIZZABILE “INCAPACITÀ LAVORATIVA E/O AL GODIMENTO DELLE FERIE”

- Deve essere temporanea, per lo più 180/gg anno di c.d. comporto; in caso di licenziamento solo la riacquisita capacità di lavoro, accertata da apposita valutazione medico legale, potrà consentire al lavoratore di percepire l'indennità di disoccupazione.

- Deve essere la diretta causa che ha determinato riflessi sulla retribuibilità
- Deve essere attuale
- Deve essere validamente certificata

Malattia indennizzabile

- **Validamente certificata** → **Trasmissione telematica** certificato all'Inps.
- **Diagnosi: acuta o riacutizzata**
- **Prognosi: Descrive la fondata previsione scientifica di quando il morbus concluderà la sua azione su un determinato organismo (descrive il recupero o la stabilizzazione della salute)**

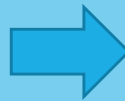
COMPILAZIONE

Certificato di malattia - Inserimento

	Dati medico	
	Lavoratore	Regione-ASL/AO 700: OdM - LAZIO - 120
	Residenza o domicilio abituale lavoratore	Codice fiscale RLEMRA71H61I754Y Cognome REALE Nome MARIA Via Civico CAP Provincia --- Seleziona la provincia ---
	Reperibilità	Aggiungi reperibilità

**CERTIFICATO
TELEMATICO**

COMPILAZIONE



Dati certificato

Ruolo medico SSN

Data rilascio certificato 19/02/2024

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal

(GG/MM/AAAA)

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

(GG/MM/AAAA)

Tipo visita Ambulatoriale

Tipo certificato Inizio

Codice diagnosi **Ricerca diagnosi**

Note diagnosi

Giornata lavorata -- Seleziona (non obbligatorio) --

Trauma -- Seleziona (non obbligatorio) --

Agevolazione -- Seleziona (non obbligatorio) --

Dropdown menu for Tipo certificato:

- Inizio
- Continuazione
- Ricaduta

**CERTIFICATO
TELEMATICO**

COMPILAZIONE



Dati certificato

Ruolo medico

Data rilascio certificato

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

Tipo visita

Tipo certificato

Codice diagnosi

Note diagnosi

Giornata lavorata

Trauma

Agevolazione

-- Seleziona il codice diagnosi --

- 006.2 - COLITE AMEBICA NON DISSENTERICA
- 009.0 - COLITE, ENTERITE E GASTROENTERITE INFETTIVE
- 009.1 - COLITE, ENTERITE E GASTROENTERITE DI PRESUNTA ORIGINE INFETTIVA
- 556 - colite ulcerosa
- 556.0 - ENTEROCOLITE ULCEROSA (CRONICA)
- 556.1 - ILEOCOLITE ULCEROSA (CRONICA)
- 556.5 - COLITE ULCEROSA LOCALIZZATA AL COLON
- 556.6 - PANCOLITE ULCEROSA

CERTIFICATO TELEMATICO

COMPILAZIONE



Dati certificato

Ruolo medico

Data rilascio certificato

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il

Tipo visita

Tipo certificato

Codice diagnosi

Note diagnosi

Giornata lavorata

Trauma

Agevolazione

**CERTIFICATO
TELEMATICO**

COMPILAZIONE

Dati certificato

Ruolo medico

Data rilascio certificato

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal 

(GG/MM/AAAA)

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il 

(GG/MM/AAAA)

Tipo visita

Tipo certificato

Codice diagnosi

Note diagnosi

Art. 42 della L. 4 novembre 2010, n. 183

Comunicazioni delle imprese di assicurazione all'INPS.

A decorrere dal 1° giugno 2010, nei casi di infermità comportante incapacità lavorativa, derivante da **responsabilità di terzi**, il medico è tenuto a darne segnalazione nei certificati di malattia di cui all'articolo 2 del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, al fine di consentire all'ente assicuratore l'esperibilità delle azioni surrogatorie e di rivalsa.

In caso di eventi occorsi in danno di soggetti aventi diritto all'indennità di malattia erogata dall'INPS ed imputabili a responsabilità di terzi, l'impresa di assicurazione, prima di procedere all'eventuale risarcimento del danno, è tenuta a darne immediata comunicazione all'INPS.

CERTIFICATO TELEMATICO

COMPILAZIONE

Ruolo medico SSN

Data rilascio certificato 29/01/2024

Il lavoratore dichiara di essere ammalato dal (GG/MM/AAAA)

Viene assegnata prognosi clinica a tutto il (GG/MM/AAAA)

Tipo visita Ambulatoriale

Tipo certificato Inizio

Codice diagnosi -- Seleziona il codice diagnosi --

Ripulisci diagnosi

Note diagnosi

Giornata lavorata -- Seleziona (non obbligatorio) --

Trauma -- Seleziona (non obbligatorio) --

Agevolazione -- Seleziona (non obbligatorio) --

Conferma **Ripulisci**

-- Seleziona (non obbligatorio) --
Terapia salvavita
Causa di servizio
Invalidita' riconosciuta

CERTIFICATO TELEMATICO

CERTIFICATO INPS

Certificati Telematici - dati Medici INPS

Lavoratore											Sede: 7010-00
Residenza:											
Dati Certificato	Indirizzo riportato										
Acquisizione	TELEMATICO	Numero Cartella	3748	0	N. Certificato	71	0000090178940	N. Protocollo	368461184	Sede	7010 -0
Fine malattia	07 / 01 / 2024	Inizio malattia	01 / 01 / 2024	Turno	-	I/C/R	I-Inizio				
Rilascio	01 / 01 / 2024	Presentazione	02 / 01 / 2024	Cod. Nos.(Lav.)	401	1	R/E/G	-			
Medico Rif.		Cognome		Nome		ASL Rif.					
T/C/I	-	Certificato rilasciato da Medico	0-SSN	Certificato rilasciato per visita	A-Ambulatoriale						
Anomalia	-	R.T./INAIL/TBC (Med.INPS)	-	Inps/Inail	-						
Diagnosi	VERS. 02 CODNOS. 401 1 = IPERTENSIONE ESSENZIALE BENIGNA										Decod. Cod. Nos.
Altre dichiarazioni - Reperibilità:											
Settore	2-COMMERCIO (TERZIARIO, SERVIZI)	Qualifica	I-IMPIEGATO O EQUIPARATO	Categoria Pag. Diretto							
Familiari a carico		Resp. terzi/INAIL(Lav)		Acc. Resp.							
Sanzioni:	Cod.Infrazione		Giorni	0	Dal	/	/				
Eventuali Osservazioni del Medico INPS - Matricola: Data esame 04 / 01 / 2024											
R.T./INAIL/TBC(Med.Inps)		Anomalia		Tipo VMC		E/G					
Cod. Nos.		Descrizione Nos.									

CERTIFICATO INPS

Certificati Telematici - dati Medici INPS

Lavoratore:			Sede:	7010-00
Residenza:				
Dati Certificato	Indirizzo			
Acquisizione	TELEMATICO	Numero Cartella	3748 0	N. Certificato 71 0000090150963
				N. Protocollo 368499493
				Sede 7010 -0
Fine malattia	07 / 01 / 2024	Inizio malattia	29 / 12 / 2023	Turno N-No
				I/C/R C-Continuazione
Rilascio	02 / 01 / 2024	Presentazione	02 / 01 / 2024	Cod. Nos.(Lav.)
				R/E/G -
Medico Rif.		Cognome		Nome
				ASL Rif.
T/C/I	-	Certificato rilasciato da Medico	0-SSN	Certificato rilasciato per visita A-Ambulatoriale
Anomalia	-	R.T./INAIL/TBC (Med.INPS)	-	Inps/Inail
Diagnosi	DOLORE DA TRAUMA ENITORACE SX			
Altre dichiarazioni - Reperibilità:				
Settore	2-COMMERCIO (TERZIARIO, SERVIZI)	Qualifica	O-OPERAI O EQUIPARATO	Categoria Pag. Diretto
Familiari a carico		Resp. terzi/INAIL(Lav)		Acc. Resp.
Sanzioni:	Cod.Infrazione	Giorni	0	Dal
Eventuali Osservazioni del Medico INPS - Matricola:				
Data esame 04 / 01 / 2024				
R.T./INAIL/TBC(Med.Inps)		Anomalia		Tipo VNC
				E/G
Cod. Nos.		Descrizione Nos.		

CERTIFICATO INPS

Lavoratore								Sede: 7010-00				
Residenza:												
Dati Certificato	Indirizzo											
Acquisizione	TELEMATICO	Numero Cartella	3748	0	N. Certificato	71	0000090141414	N. Protocollo	368411743	Sede	7010	-0
Fine malattia	07 / 01 / 2024	Inizio malattia	02 / 01 / 2024	Turno	N-No		I/C/R	I-Inizio				
Rilascio	02 / 01 / 2024	Presentazione	02 / 01 / 2024	Cod. Nos.(Lav.)			R/E/G	-				
Medico Rif.		Cognome		Nome			ASL Rif.					
T/C/I	-	Certificato rilasciato da Medico	0-SSN				Certificato rilasciato per visita	A-Ambulatoriale				
Anomalia	-	R.T./INAIL/TBC (Med.INPS)	-				Inps/Inail	-				
Diagnosi	POSITIVITA' AL COVID											
Altre dichiarazioni - Reperibilità:												
Settore	2-COMMERCIO (TERZIARIO, SERVIZI)		Qualifica	IMPIEGATO O EQUIPARATO		Categoria Pag. Diretto						
Familiari a carico			Resp. terzi/INAIL(Lav)			Acc. Resp.						
Sanzioni:	Cod.Infrazione			Giorni	0		Dal					
Eventuali Osservazioni del Medico INPS - Matricola: 53081000				Data esame 04 / 01 / 2024								
R.T./INAIL/TBC(Med.Inps)			Anomalia			Tipo VMC			E/G			
Cod. Nos.	V07		Descrizione Nos. Vers. 02.CodNos. V07 = necessita' di isolamento e di altre misure profilattiche									

CERTIFICATO INPS

Certificati Telematici - dati Medici INPS

Lavoratore			5/1989					Sede: 7010-00				
Residenza:												
Dati Certificato		Indirizzo										
Acquisizione	TELEMATICO	Numero Cartella	3748	0	N. Certificato	71	0000090174007	N. Protocollo	368435217	Sede	7010	-0
Fine malattia	07 / 01 / 2024	Inizio malattia	29 / 12 / 2023	Turno	N-No	I/C/R	C-Continuazione					
Rilascio	02 / 01 / 2024	Presentazione	02 / 01 / 2024	Cod. Nos.(Lav.)	493	9	R/E/G	-				
Medico Rif.		Cognome		Nome		ASL Rif.						
T/C/I	-	Certificato rilasciato da Medico	0-SSN	Certificato rilasciato per visita	A-Ambulatoriale							
Anomalia	-	R.T./INAIL/TBC (Med.INPS)	-	Inps/Inail	-							
Diagnosi	ASMA										Decod. Cod. Nos.	
Altre dichiarazioni - Reperibilità:												
Settore		1-INDUSTRIA/ARTIGIANATO		Qualifica		O-OPERAI O EQUIPARATO		Categoria Pag. Diretto				
Familiari a carico				Resp. terzi/INAIL(Lav)				Acc. Resp.				
Sanzioni:		Cod.Infrizione		Giorni		0		Dal		/ /		
Eventuali Osservazioni del Medico INPS - Matricola:												
R.T./INAIL/TBC(Med.Inps)				Anomalia				Tipo VMC				
Cod. Nos.				Descrizione Nos.								

CERTIFICATO INPS

Certificati medici Visite mediche Malattia Maternità L.104/92 Congedi straordinari												
Certificati Telematici - dati Medico INPS												
Lavoratore:								Sede: 8300-00				
Residenza:												
Dati Certificato		Indirizzo										
Acquisizione	TELEMATICO	Numero Cartella	55173	0	N. Certificato	71	0000060589178	N. Protocollo	321145545	Sede	8300	-00
Fine malattia	05 / 08 / 2022	Inizio malattia	25 / 07 / 2022	Turno			I/C/R	C-Continuazione				
Rilascio	05 / 08 / 2022	Presentazione	05 / 08 / 2022	Cod. Nos.(Lav.)	278 00		R/E/G	R-Ricovero				
Medico Rif.		Cognome		Nome			ASL Rif.					
T/C/I		Certificato rilasciato da Medico	0-SSN				Certificato rilasciato per visita					
Anomalia		R.T./INAIL/TBC (Med.INPS)					Inps/Inail					
Diagnosi	OBESITÀ										Decod. Cod. Nos.	
Altre dichiarazioni - Reperibilità:												
Settore	2-COMMERCIO (TERZIARIO, SERVIZI)		Qualifica	LIMPIEGATO O EQUIPARATO		Categoria Pag. Diretto						
Familiari a carico			Resp. terzi/INAIL(Lav)			Acc. Resp.						
Sanzioni:	Cod.Infrazione			Giorni	0		Dal	00 / 00 / 0000				
Eventuali Osservazioni del Medico INPS - Matricola:												
Data esame 07 / 02 / 2024												
R.T./INAIL/TBC(Med.Inps)			Anomalia			Tipo VMC			E/G			
Cerca						Cod. Nos.			Ricerca			
Descrizione Nos.								Cod / Decod				

CERTIFICATO INPS

Certificati Telematici - dati Medici INPS

Lavoratore: [redacted]
Residenza: [redacted] Sede: 8300-00

Dati Certificato Indirizzo riportato: [redacted]

Acquisizione: TELEMATICO Numero Cartella: 55180 0 N. Certificato: 71 0000061045032 N. Protocollo: 321759742 Sede: 8300 -00

Fine malattia: 07 / 08 / 2022 Inizio malattia: 01 / 08 / 2022 Turno: [v] I/C/R: I-Inizio [v]
Rilascio: 01 / 08 / 2022 Presentazione: 01 / 08 / 2022 Cod. Nos.(Lav.): [] R/E/G: [v]
Medico Rif.: [redacted] Cognome: [redacted] Nome: [redacted] ASL Rif.: [redacted]
T/C/I: [v] Certificato rilasciato da Medico: 0-SSN [v] Certificato rilasciato per visita: A-Ambulatoriale [v]
Anomalia: [v] R.T./INAIL/TBC (Med.INPS): [v] Inps/Inail: [v]
Diagnosi: FERITA DA MORSO DI CANE MANO DESTRA

Altre dichiarazioni - Reperibilità:

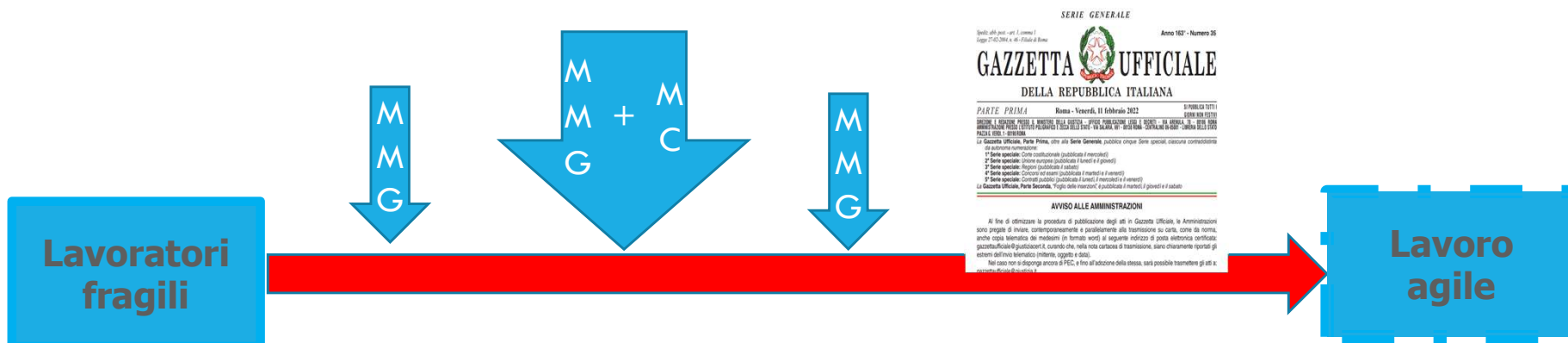
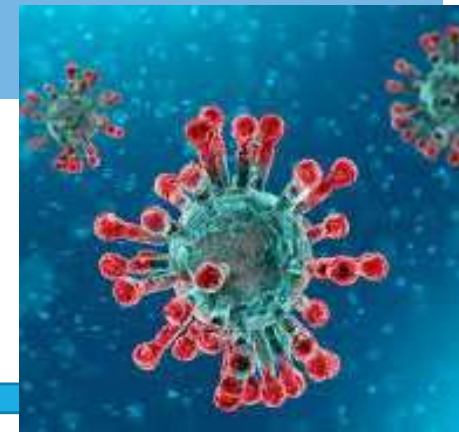
Settore: 2-COMMERCIO (TERZIARIO, SERVIZI) [v] Qualifica: I-IMPIEGATO O EQUIPARATO [v] Categoria Pag. Diretto: [v]
Familiari a carico: [v] Resp. terzi/INAIL(Lav): [v] Acc. Resp.: [v]
Sanzioni: Cod.Infrazione: [v] Giorni: 0 Dal: 00 / 00 / 0000

Eventuali Osservazioni del Medico INPS - Matricola: Data esame: 09 / 02 / 2024

R.T./INAIL/TBC(Med.Inps): R-Infortunati con responsabilità terzi [v] Anomalia: [v] Tipo VMC: [v] E/G: [v]
Cerca: [] Cod. Nos.: [] [Ricerca]
Descrizione Nos.: [] [Cod / Decod]

COVID-19

Il COVID-19 è una malattia respiratoria causata da un nuovo coronavirus SARS-CoV-2. L'infezione può essere asintomatica o essere sintomatica con sintomi che vanno da lievi sintomi del tratto respiratorio superiore all'insufficienza respiratoria acuta e fino al decesso.



quarantena

Isolamento
fiduciario

Contatto
stretto

Tampone +

Tampone -

sintomatico

asintomatico

SARS-CoV2
=
Malattia comune

Messaggio Hermes n.
679 del 11 febbraio 2022

CERTIFICATO INTRODUTTIVO IN AMBITO ASSISTENZIALE

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C

Certificato medico – 1/4

NUMERO CERTIFICATO 2020AF89218

COGNOME [REDACTED] NOME [REDACTED]

SESSO M F X CODICE FISCALE [REDACTED]

NATO/A IL 00/00/0000 [REDACTED]

A [REDACTED]

PROV. [REDACTED] CODICE TESSERA SANITARIA [REDACTED]

ASL DI APPARTENENZA [REDACTED]

Anamnesi
presa visione della documentazione clinica esibita, la paziente e' seguita o il centro di igiene mentale

Oggettività
paziente orientata nel tempo e nello spazio, al colloquio presenta uno stato di ansia e depressione

Diagnosi
sindrome depressiva endoreattiva medio grave con necessita' di supporto psichiatrico paziente gia' seguita o il DSM

Ai cittadini affetti da patologie o minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie ed insufficenze mentali, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, per i minorenni, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

- ❖ INVALIDITA' CIVILE (L. 118/71, L. 18/80, L. 509/88)
- ❖ HANDICAP (L. 104/92)
- ❖ DISABILITA' (L. 68/99)
- ❖ CECITA' (L. 382/70 e L. 138/2001)
- ❖ SORDITA' (L. 381/70)
- ❖ SORDOCECITA' (L. 107/2010)

COMPILAZIONE DEL CERTIFICATO

- Dati anagrafici, anamnesi (lavorativa, patologica p. e r., con particolare rilievo per eventuali precedenti riconoscimenti di IC), esame obiettivo, diagnosi medico legale

Inserimento codici ICD 9 delle principali patologie, ulteriore specificazione di malattia e della terapia in corso.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 2/4

Codici ICD-9 Codice	Descrizione
Codice	Descrizione
Codice	Descrizione
Codice	Descrizione
Codice	Descrizione

Ulteriore specificazione patologia

Terapia

PROVVIDENZE ECONOMICHE

L. 18/80 art.1 e L. 508/1988: INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

per gli invalidi civili totalmente inabili che si trovino nella impossibilità di deambulare autonomamente senza un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua

Non spetta a:

→ Invalidi per cause di guerra, di lavoro, di servizio, nonché i ciechi assoluti e i sordi per i quali provvedono altre leggi.

→ invalidi gravi se ricoverati in istituti di cura o degenza con retta a totale carico dello Stato

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☒ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- ☐ INVALIDITA'
- ☐ CECITA'
- ☐ SORDITA'
- ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)
- ☒ HANDICAP
- ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

MALATTIA NEOPLASTICA IN ATTO

L. 80/2006 art. 6 comma 3bis: L'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'handicap, riguardante soggetti con **patologie oncologiche**, è effettuato dalle commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, ovvero all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, entro **quindici giorni** dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno **efficacia immediata** per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della commissione medica.... di sospenderne gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☐ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

PATOLOGIA IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ (D.M. 2 AGOSTO 2007)

Ai sensi dell'art. 6, comma 3, della citata legge n. 80/2006, con il quale, nel sostituire il comma 2 dell'art. 97 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, si stabilisce che i soggetti portatori di menomazioni o **patologie stabilizzate o ingravescenti**, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, **sono esonerati** da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della **permanenza** della minorazione civile o dell'handicap.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☐ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
-  ☒ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- ☐ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)
- ☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

ELENCO DELLE PATOLOGIE INVALIDANTI E GRAVI MENOMAZIONI RISPETTO ALLE QUALI SONO ESCLUSE VISITE DI CONTROLLO SULLA PERMANENZA DELLO STATO INVALIDANTE E INDICAZIONE DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (IN ATTUAZIONE DELLA L. N. 80 DEL 9 MARZO 2006)

- L'elenco è presentato in un prospetto in cui sono indicate:
- 12 voci relative a condizioni patologiche che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria;
- per ciascuna voce la documentazione sanitaria, rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, idonea a comprovare, sulla base di criteri diagnostici e di valutazioni standardizzati e validati dalla comunità scientifica internazionale, la patologia o la menomazione, da richiedere alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali o agli interessati, solo qualora non sia stata acquisita agli atti o non più reperibile.
- L'elenco viene rivisto con cadenza annuale.

ELENCO DELLE PATOLOGIE INVALIDANTI E GRAVI MENOMAZIONI RISPETTO ALLE QUALI SONO ESCLUSE VISITE DI CONTROLLO SULLA PERMANENZA DELLO STATO INVALIDANTE E INDICAZIONE DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (IN ATTUAZIONE DELLA L. N. 80 DEL 9 MARZO 2006)

- 1) Insufficienza cardiaca in IV classe NYHA refrattaria a terapia.
- 2) Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica.
- 3) Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile.
- 4) Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide.
- 5) Menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali analoghe a quelle delle voci 2 e/o 4 e/o 8.
- 6) Epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologia e/o chirurgica.
- 7) Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati.
- 8) Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica, (come al punto 4). Atrofia muscolare progressiva; atassie; afasie; lesione bilaterale combinate dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio; stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento.
- 9) Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'organo e/o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco.
- 10) Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione.
- 11) Deficit totale della visione.
- 12) Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia.

INTRASPORTABILITÀ

Può essere utilizzata esclusivamente:

→ per richiedere la visita domiciliare;

→ per inserire/integrare/rettificare le dizioni di legge necessarie per la valutazione della domanda ai fini dell'indennità di accompagnamento.

Deve sussistere un concreto pericolo per la salute del cittadino con lo spostamento dal suo domicilio

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☐ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

INTRASPORTABILITÀ

MODELLO D INTEGRATIVO

Può essere utilizzato esclusivamente:

- ▶ per richiedere la visita domiciliare;
- ▶ per inserire/integrare/rettificare le dizioni di legge necessarie per la valutazione della domanda ai fini dell'indennità di accompagnamento

Il certificato integrativo può essere compilato e trasmesso solo nel caso in cui l'istante abbia già presentato una domanda e questa risulti collegata ad un certificato introduttivo.

Il certificato integrativo prevede soltanto i dati relativi alla diagnosi, alle dizioni di legge necessarie per la valutazione della domanda anche ai fini dell'indennità di accompagnamento e alla eventuale richiesta di visita domiciliare.

La richiesta di visita domiciliare può essere formulata, come di consueto, anche nel certificato introduttivo (Mod D.).



Mod. D
Certificato integrativo



Certificato integrativo – 1/2

NUMERO CERTIFICATO	2019AC96881				
COGNOME		NOME			
SESSO	M	F	X	CODICE FISCALE	
NATO/IA IL	00/00/0000				
A					
PROV.		CODICE TESSERA SANITARIA			
ASL DI APPARTENENZA					

Diagnosi

ESITI ICTUS CEREBRALE CON EMIPLEGIA EMISOMA SN, DIABETE INSULINO DIP. CARDIOPATIA IPERTENSIVA, PAZIENTE A DECUBITO OBBLIGATO CON ULCERE DA DECUBITO IN REGIONE SACROCCOCCIGEA E IN REGIONE CALCANERARE PIEDE DX E SN.

- Certifico che la persona è
 - X Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: X SI ☐ NO
 - X Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: X SI ☐ NO
- Richiesta visita domiciliare
 - X Certifico che sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Luogo: _____ data: _____

PATOLOGIA DI COMPETENZA ANFFAS

La L. 295 del 15 ottobre 1990, all'art. 1 comma 3 prevede che le Commissioni mediche sanitarie per l'accertamento degli stati d'invalidità civile, handicap, cecità civile, sordità sono di volta in volta integrate da un sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi, dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e dell'Associazione nazionale delle famiglie dei fanciulli ed adulti subnormali (ANFFAS), ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☒ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio

 ☒ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- ☐ INVALIDITA'
- ☐ CECITA'
- ☐ SORDITA'
- ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)
- ☒ HANDICAP
- ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

LA DOMANDA PUÒ ESSERE RIVOLTA AL RICONOSCIMENTO DI MULTIPLE PROVVIDENZE:

INVALIDITÀ CIVILE

(artt. 2, 12 e 13 L. n. 118/71) definizione e provvidenze economiche (L. n. 18/80 e s.m.i.) e non economiche (agevolazioni fiscali, assistenza sanitaria, tutele lavorative).

Il grado minimo per la qualifica di invalido civile è di un terzo (>33%) della riduzione permanente di capacità lavorativa, determinato da una tabella approvata con decreto del Ministro della Sanità del 5 febbraio 1992.

I minori riconosciuti invalidi con persistenti difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, hanno diritto ad un'indennità economica di frequenza (L. n. 289/90) o, se riconosciuti abbisognevole, hanno diritto all'indennità di accompagnamento.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☒ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

 ☒ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

INVALIDITÀ CIVILE

< 33%: NON INVALIDO

Da 34%: ausili e protesi previsti dal nomenclatore nazionale. La concessione è subordinata alla diagnosi nella certificazione di invalidità

Da 46% Collocamento mirato

Da 51% Congedo straordinario per cure, se previsto dal C.C..N.L.

Da 67% Esenzione dalla partecipazione della spesa sanitaria (Ticket).

Da 74 % AL 99 % - Assegno Mensile

100% - PENSIONE DI INABILITA

LA DOMANDA PUÒ ESSERE RIVOLTA AL RICONOSCIMENTO DI MULTIPLE PROVVIDENZE:

CIECHI CIVILI

L. 3 aprile 2001 n. 138

Nuova classificazione delle disabilità visive in base a **residuo visivo** e a **residuo perimetrico binoculare**, quindi in base all'acutezza visiva ed al campo visivo. La nuova classificazione è di natura tecnico-scientifica e non modifica la vigente normativa in materia di prestazioni economiche e sociali in campo assistenziale.

Art. 2 CIECHI ASSOLUTI:

- a) coloro che sono colpiti da totale mancanza della vista in entrambi gli occhi;
- b) coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore;
- c) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3 per cento.

ART. 3 CIECHI PARZIALI (VENTESIMISTI)

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10 per cento.

Art. 4 Definizione di IPOVEDENTI GRAVI

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 30 per cento.

Art. 5 Definizione di IPOVEDENTI MEDIO-GRAVI

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 2/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 50 per cento.

ART. 6 Definizione di IPOVEDENTI LIEVI

- a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 3/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
- b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 60 per cento.

Mod. C

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Certificato medico – 3/4

☒ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA' ☒ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

LA DOMANDA PUÒ ESSERE RIVOLTA AL RICONOSCIMENTO DI MULTIPLE PROVVIDENZE:

SORDITA'

L. N. 381 DEL 26 MAGGIO 1970

Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti.

Art. 1 comma 2 **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.

La nozione di sordomutismo è stata modificata con L. n. 95 del 20 febbraio 2006 che ha previsto che in tutte le disposizioni legislative vigenti, il termine «sordomuto» è sostituito con l'espressione «sordo».

La presbiacusia o sordità di altra natura acquisita dopo il completo apprendimento del linguaggio parlato, non rientra nei parametri di legge.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☒ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☒ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

LA DOMANDA PUÒ ESSERE RIVOLTA AL RICONOSCIMENTO DI MULTIPLE PROVVIDENZE:

SORDOCECITA'

L. N. 107 DEL 24 GIUGNO 2010

Misure per il riconoscimento dei diritti delle persone sordocieche.

Art. 2 comma 1: ...si definiscono sordocieche le persone cui siano distintamente riconosciute entrambe le minorazioni, sulla base della legislazione vigente, in materia di sordità civile e di cecità civile.

Le indennità sono in forma unificata

Ai medesimi soggetti continuano ad applicarsi i benefici assistenziali e per l'inserimento al lavoro già riconosciuti dalla legislazione vigente per le due distinte menomazioni.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☒ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☒ **SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)**

☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

LA DOMANDA PUÒ ESSERE RIVOLTA AL RICONOSCIMENTO DI MULTIPLE PROVVIDENZE:

HANDICAP

LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104

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

La Repubblica garantisce il rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;

previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana;

persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali;

predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata

Art. 3 comma 1

È 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 comma 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 GRAVITA'. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☐ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

 ☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

LA DOMANDA PUÒ ESSERE RIVOLTA AL RICONOSCIMENTO DI MULTIPLE PROVVIDENZE:

DISABILITÀ

L. n. 68 del 12 marzo 1999
Norme per il diritto al lavoro dei disabili.

Promuove l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Essa si applica:

a) alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile

b) alle persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL)

c) alle persone non vedenti o sorde, di cui alle leggi 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 26 maggio 1970, n. 381, e s.m.i.;

d) alle persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni ascritte dalla prima all'ottava categoria di cui alle tabelle annesse al TU delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con DPR 23 dicembre 1978, n. 915, e s.m.i..

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. C



Certificato medico – 3/4

☒ Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo
- ☒ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☒ SI ☐ NO ☐ Non mi esprimo
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ 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 se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☐ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☐ SI ☒ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

☒ HANDICAP  ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

L. 222 DEL 12
GIUGNO 1984
TUTELA
PREVIDENZIALE
DELL'INVALIDITÀ

- ASSEGNO ORDINARIO
D'INVALIDITA' (ART. 1)

- PENSIONE D'INABILITA' (ART. 2)

- ASSEGNO MENSILE PER
L'ASSISTENZA PERSONALE E
CONTINUATIVA (ART. 5)

ART. 1 ASSEGNO ORDINARIO D'INVALIDITÀ

CAPACITA' DI LAVORO IN OCCUPAZIONI
CONFACENTI ALLE ATTITUDINI

(SEMISPECIFICA):

- COMPATIBILE CON ATTIVITÀ LAVORATIVA
- NON REVERSIBILE

REQUISITI AMMINISTRATIVI

MATURAZIONE DI ALMENO CINQUE ANNI DI ASSICURAZIONE E 260 CONTRIBUTI SETTIMANALI (CINQUE ANNI DI CONTRIBUZIONE) DI CUI 156 (TRE ANNI DI CONTRIBUZIONE) NEL QUINQUENNIO PRECEDENTE LA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.

REQUISITI SANITARI

INVALIDITÀ PERMANENTE SUPERIORE AI 2/3

ART. 2 PENSIONE ORDINARIA D'INABILITÀ

ASSOLUTA E PERMANENTE IMPOSSIBILITÀ
DI SVOLGERE QUALSIASI ATTIVITÀ
LAVORATIVA:

- INCOMPATIBILE CON COMPENSI O
REDDITO O CON TRATTAMENTI
INTEGRATIVI (DISOCCUPAZIONE)

- REVERSIBILE AI SUPERSTITI

almeno 5 anni di contribuzione di cui tre
anni nel quinquennio precedente la data di
presentazione della domanda

ART. 5 ASSEGNO MENSILE PER ASSISTENZA PERSONALE E CONTINUATIVA DI INABILITA'

- impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
- necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita



Certificato medico (SS3) - 1/2



COGNOME NOME

NATO/A IL GG/MM/AAAA A

PROV. MC STATO ITALIA

TELEFONO CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

DOC. DI RICONOSCIMENTO Carta d'identità NUMERO

RILASCIATO DA IN DATA 03/07/2021

Anamnesi lavorativa pregressa e occupazione attuale

Commerciante carburanti

Anamnesi remota e prossima (in particolare evidenza ricoveri ospedalieri)

Pz. Affetto da coronaropatia aterosclerotica con occlusione cronica di cd e dislipidemia. Cardiopatia ischemica (recente episodio di IMA) sca nstemi da stenosi subocclusiva di ri e stenosi severa di m01 trattate con ptca + des r.O. Dal 03/10/2022 al 10/10/ 2022 c/o reparto di cardiologia ospedale macerata. In anamnesi: abitudine tabagica.



Mod. SS3 (certificato medico)
COD. AP42



Certificato medico - 2/2

Cognome

Obiettività

O.C. Tori ipovalidi.p.A. 120/70. Polso ritmico. Non rumori patologici. O.T. Nella norma.

Terapia

Diagnosi

Cardiopatia ischemica sca nstemi trattata con ptca+des per recente Ima. Dislipidemia, abitudine tabagica.

Luogo SAN SEVERINO MARCHE data 14/11/2022

Medico certificatore

TBC

INDENNITÀ GIORNALIERA (IG) LAVORATORI AFFETTI DA TBC PER IL PERIODO DELLE CURE OSPEDALIERE, AMBULATORIALI E DOMICILIARI.

- REQUISITO SANITARIO
MALATTIA IN FASE ACUTA,
RIACUTIZZATA

- REQUISITO AMMINISTRATIVO
AVERE VERSATO 52 SETTIMANE
DI CONTRIBUTI



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

A2023122800000092071

N° CERTIFICATO

MOD. ACT 3



Certificato medico di Assegno di cura e sostentamento

DATI PAZIENTE	
COGNOME	NOME
CODICE FISCALE	NATO/A IL 29/08/1932
A	
PROV. AR	STATO ITALIA
RESIDENTE IN CASTIGLION FIORENTINO	PROV. AR
INDIRIZZO	CAP 52043
CODICE ASL	
TELEFONO	CELLULARE
INDIRIZZO E-MAIL	
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO Carta di identità	NUMERO
RILASCIATO DA	IN DATA 25/10/2021

- Anamnesi
INFEZIONE tbc RENALE (1985)
- Attività lavorativa
Pensionato
Attività svolte nella vita lavorativa: OPERAIO
- Esame Obiettivo
Paziente al momento vigile, orientato. Parametri vitali nei limiti.
- Terapia
AL MOMENTO NESSUNA TERAPIA PER TBC



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



MOD. ACT 3

Cognome e Nome:

● Diagnosi

ICD9-CM Versione 2007:

Classificazione epidemiologica del
Ministero della Salute:

Eventuali Note di Diagnosi:

01.02.010 - Infezione tubercolare primaria

Tubercolosi clinicamente non attiva

TBC RENALE

● Dati Medico Certificatore

Ruolo:

Medico
convenzionato
ASL

Codice Fiscale:

Cognome:

Iscrizione OdM provinciale
di:

AR

Numero:

2050

Codice Regionale del
medico:

Codice ASL:

AR108

Provincia della
ASL:

AR

Luogo: CASTIGLION FIORENTINO

Data: 28/12/2023

TBC

L'ASSEGNO DI CURE E
SOSTENTAMENTO VIENE
EROGATO DALL'INPS A SEGUITO
DI MALATTIA TUBERCOLARE
LADDOVE LA CAPACITÀ DI
GUADAGNO, IN RELAZIONE ALLE
PROPRIE ATTITUDINI, SIA
RIDOTTA DI MENO DELLA METÀ
E NON SI PERCEPISCA UNA
NORMALE RETRIBUZIONE
CONTINUATIVA E A TEMPO
PIENO.



T202402020000092441

N° CERTIFICATO

MOD. ACT 22



Certificato medico di Prestazione antitubercolare

Prestazione richiesta: PRESTAZIONE AMBULATORIALE dal: 02/02/2024

DATI PAZIENTE

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL

05/01/1999

A

PROV.

STATO

PAKISTAN

RESIDENTE IN

PROV.

VA

INDIRIZZO

VIA MARCONI, 15

CAP

21040

CODICE ASL

VA314 - A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE

TELEFONO

CELLULARE

3457662059

INDIRIZZO E-MAIL

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Carta di identità

NUMERO

RILASCIATO DA

IN DATA

25/03/2021

Cognome e Nome: [REDACTED]

Anamnesi

In anamnesi si segnala:

- Tonsillectomia (2010)
- Amputazione parziale falange distale secondo dito mano destra (2005)

Da giugno 2023 calo del visus dall'occhio sinistro e successivamente dall'occhio destro. Mai febbre, sudorazioni notturne, calo ponderale. A novembre 2023 eseguiva prima visita oculistica che consigliava valutazione presso il servizio di oculistica del nostro Ospedale. Ad approfondimento diagnostico eseguiva:

- TC torace senza mdc (30/12/2023): componente nodulare di aspetto fibrotico con diametro di 4.2 mm in corrispondenza del mantello del polmone destro nel settore laterale-inferiore del segmento apicale del LID; non visibili altre focalità significative; non alterazioni della distribuzione del disegno di pertinenza vascolare o della componente interstiziale fisiologica; non versamenti pleurici; non versamento pericardico; scarso il tessuto adiposo mediastinico; scarsa definizione piano di clivaggio dalle strutture vascolari con le piccole formazioni linfonodali difficilmente identificabili valutabili ulteriormente; non tumefazioni surrenaliche in sede sottodiaframmatica

- Esami microbiologici (09/01): Quantiferon TB positivo (Ag1 e Ag2 9.83 UI/ml)
- Visita oculistica (23/01/2023): accesso in PS a 11/2023 con riscontro panuveite granulomatosa OO con vitreite e vasculite occlusiva. Prescritti esami ematochimici e TC torace (30/12/2023, riscontro di nodulo polmonare fibrotico di 4.2 mm), Quantiferon TB positivo, intradermoreazione Mantoux 15/01/2024 pomfo di 4 mm, Lue negativa. Prescritta terapia con Luxazone coll (non lo sta instillando in quanto farmaco non disponibile) e Visumidriatic 1% coll. ODV 1/20 nat, OSV conta dita. OOT 10 mmHg. ODSA: cell 3+(in dilatazione, sinechiato), sinechie iridolenticolari su 360°. OSSA: CA 0.5+, assenza di sinechie iridolenticolari. FOD: mal esplorabile per vitreite emorragica. In eco B-SCAN: vitreite, retina in piano. FOS: vitreite emorragica, papilla rosea, retina piana. OCT: OD ineseguibile, OS profilo foveale conservato, non fluido intra/sottoretinico, retina interna ed esterna conservata in macula. Conclusioni: uveite di verosimile origine tubercolare. Utile valutazione infettivologica per introduzione terapia antitubercolare e prednisone 0.5 mg/kg/die. Si consiglia Etacortilen collirio 4 volte al giorno in OD. Controllo in ambulatorio uveiti tra 1 mese.

Soggettivamente bene. Non febbre, non sudorazioni notturne, non calo ponderale, non astenia. Non tosse, non dispnea. Non nausea né vomito. Non dolore. Si scarica regolarmente con feci formate normocoliche. Diuresi attiva, nega disuria/stranguria. Si alimenta con appetito. Riposa regolarmente la notte.

Esame Obiettivo

Sede Anatomiche: extrapolmonare (Oculare)

PA 110/80 mmHg, FC 100 bpm, SO2 98% in AA. Peso 90 Kg vestito, altezza 180 cm. Non linfadenopatie laterocervicali/sovracclavari. Cavo orale: deterso e idratato. Cuore: toni tachicardici, ritmici, pause mal valutabili. Torace: MV presente su tutto l'ambito, non rumori patologici. Addome: piano, trattabile, non dolente né dolorabile alla palpazione superficiale e profonda, fegato e milza nei limiti, peristalsi presente. Non edemi declivi.

Documentazione sanitaria/esami strumentali e laboratoristici

Escreato Diretto: non effettuato
Escreato Culturale: non effettuato
Altro materiale Diretto: non effettuato
Altro materiale Culturale: non effettuato

Cognome e Nome: [REDACTED]

Terapia

Rifater 6 cp, Rifadin 300 mg 1 cp, Miambutol 4 cp

Diagnosi

ICD9-CM Versione 2007: 01.02.017.31 - Tubercolosi dell'occhio, esame batteriologico o istologico non effettuato
Tubercolosi clinicamente attiva
Classificazione epidemiologica del Ministero della Salute: Nuovo caso di Tbc
Classificazione OMS rispetto al trattamento Antitubercolare:

Giudizio motivato

Classificazione OMS modificata rispetto all'esito della cura: In trattamento

Riferita dall'interessato azione/responsabilità di:

persona fisica

Dati Medico Certificatore

Ruolo: Medico SSN Codice Fiscale: [REDACTED]
Cognome: [REDACTED]
Iscrizione OdM provinciale di: VA Numero: [REDACTED]
Provincia della ASL: MI Codice ASL: MI308 - A.S.L. DI MILANO
Medico Ambulatoriale ASL: No
Azienda Ospedaliera o assimilata*: 030966|030916 - A.O. "LUIGI SACCO" - MILANO, OSPEDALE L. SACCO - MILANO

* Struttura di ricovero pubblica o privata accreditata secondo lo standard del Ministero della Salute.

Luo: MILANO

Data: 02/02/2024



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**





Prestazioniasostegnodelreddito.medicolegale@inps.it