



IL CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO AI SENSI DEL COMBINATO DISPOSTO DEL D.LGS. 62/2024 E DEL D.L. 71/2024

Dott. Alfredo Petrone

FNOMCeO



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Art. 24 Certificazione

Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.

Art. 25 Documentazione sanitaria

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o del suo rappresentante legale o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto...



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

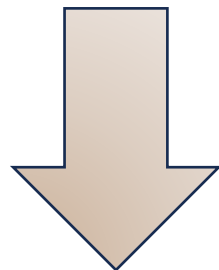
Art. 78 Tecnologie informatiche

Il medico, nell'uso degli strumenti informatici, **garantisce** l'acquisizione del consenso, la tutela della riservatezza, la pertinenza dei dati raccolti e, per quanto di propria competenza, la sicurezza delle tecniche...

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 78.

1. Il medico, nell'uso di qualsiasi strumento informatico, deve acquisire il consenso al trattamento dei dati, garantire che i dati da lui raccolti siano coerenti con le finalità del trattamento stesso, nonché provvedere, per quanto di competenza, alla garanzia della pertinenza e veridicità dei dati raccolti, impegnandosi per la loro assoluta riservatezza.

Medico Certificatore



Parte integrante del processo accertativo e
valutativo della condizione di disabilità

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n.62

Certificato Medico Introduttivo

Art. 6 - Procedimento per la valutazione di base

1. **Il procedimento per la valutazione di base si attiva** su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore o amministratore di sostegno se dotato di poteri, **con la trasmissione**, in via telematica, **del certificato medico introduttivo** di cui all'articolo 8.

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n.62
Certificato Medico Introduttivo

Art. 8 - Certificato medico introduttivo

MEDICI CERTIFICATORI

Medici in servizio presso:

- Aziende Sanitarie Locali
- Aziende Ospedaliere
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
- Centri di diagnosi e cura delle malattie rare

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n.62

Certificato Medico Introduttivo

Art. 8 - Certificato medico introduttivo

MEDICI CERTIFICATORI

Medici individuati dall'INPS ai sensi del comma 2:

- medici di medicina generale
- pediatri di libera scelta
- specialisti ambulatoriali del SSN
- medici in quiescenza iscritti all'albo
- liberi professionisti
- medici in servizio presso strutture private accreditate

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n.62

Certificato Medico Introduttivo

Art. 8 - Certificato medico introduttivo - comma 2

MEDICI CERTIFICATORI

L'INPS, secondo le modalità indicate dal Ministero della Salute, **acquisisce la documentazione relativa alla formazione effettuata**, nell'ambito del programma «**Educazione continua in medicina**», in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali, ai fini dell'individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1.

Gestione Certificato

Aggiungi Certificato

Gestione Certificati

Profilo Medico

Anagrafica Medico

Codice Fiscale *

Nome *

Cognome *

Provincia Iscrizione all'Albo

Numero Iscrizione all'Albo *

☐

In servizio presso le aziende sanitarie locali, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare.

☒

Medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista ambulatoriale del servizio sanitario nazionale, medico in quiescenza iscritti all'albo, libero professionista o medico di servizio presso strutture private accreditate.

☐

Dichiara di essere medico oncologo

☐

ai fini di cui all'art. 8 comma 1 secondo periodo e di cui all'art. 8 comma 2 del D. Lgs. 62/2024 dichiaro di aver realizzato il dossier formativo di gruppo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri relativo al triennio 2023/2025 ovvero di avere in corso la relativa realizzazione. Dichiaro altresì di essere in possesso di firma digitale

Regione *

Provincia *

Comune *

Indirizzo *

Civico *

Cap *

Salva →

Commissione nazionale per la formazione continua



DELIBERA N. 9/2024

LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. e, in particolare, l'art. 16-ter che istituisce la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina;

VISTO l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2007, recante il "*Riordino del sistema di Formazione continua in medicina*" (Rep. Atti n. 168/CSR);

VISTO l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 5 novembre 2009, concernente "*Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accreditamento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività realizzate all'estero, liberi professionisti*" (Rep. Atti n. 192/CSR), recepito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 22 luglio 2010, registrato dalla Corte dei Conti l'11 agosto 2010;

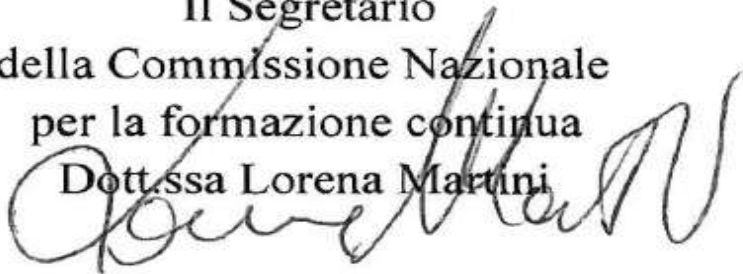
CONSIDERATO che, sulla base delle valutazioni tecnico-scientifiche effettuate dalla Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, è possibile ricondurre le attività di formazione richieste dall'art. 8, comma 2, del d.lgs 62 del 2024 all'interno degli obiettivi formativi contenuti nel sopracitato dossier formativo;

DELIBERA

1. Il requisito della “formazione effettuata, nell'ambito del programma «Educazione continua in medicina», in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali, ai fini dell'individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1” dell'art. 8, d.lgs 62 del 2024 si intende soddisfatto con la realizzazione del dossier formativo di gruppo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri relativo al triennio 2023/2025.

13/11/2024

Il Segretario
della Commissione Nazionale
per la formazione continua
Dott.ssa Lorena Martini



Il Vice Presidente
della Commissione Nazionale
per la formazione continua
Dott. Filippo Anelli



Campi non obbligatori utili per la corretta composizione dell'Unità di Valutazione di Base



Anagrafica
completato



Dati Tutore
completato



Diagnosi
attivo



Certificazione
del medico



Documentazione
Fase Sanitaria



Riepilogo



Firma del
Certificato

Diagnosi

Il medico certificatore ha informato il cittadino che il presente certificato avvia il procedimento della valutazione di base della disabilità, ai sensi dell'art. 2, co. 2, della legge 227/2021 (invalidità civile ai sensi della legge 118/1971 e disabilità ai sensi della legge 104/1992) e altresì l'eventuale accertamento relativo a:

- ☐ Cecità (legge 382/1970 e legge 138/2001).
- ☐ Sordità legge 381/1970 (sordità preverbale).
- ☐ Sordocecità (legge 107/2010).
- ☐ Collocamento Mirato (legge 68/1999 e articolo 1, comma 1, lettera c, del decreto legislativo 151/2015).
- ☐ Inclusione scolastica (articolo 1, comma 181, lettera c, numero 5, della legge 13 luglio 107/2015).

Il Cittadino dichiara di essere già invalido per cause di

Seleziona un valore



ANAMNESI/CATAMNESI (inclusi gli esiti di terapie farmacologiche, chirurgiche, riabilitative): *

Campi non obbligatori
utili per la corretta composizione dell'Unità di Valutazione di Base
Cecità (legge 382/1970 e legge 138/2001)

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

Si considerano **ciechi civili** i soggetti affetti da:

- **cecità assoluta** (totale mancanza di vista o mera percezione dell'ombra e della luce o RPB < 3%)
- **cecità parziale** (con residuo visivo in entrambi gli occhi non superiore a 1/20 con eventuale correzione o RPB < 10%)

Campi non obbligatori
utili per la corretta composizione dell'Unità di Valutazione di Base
Cecità (legge 382/1970 e legge 138/2001)

Tabella equipollenza delle disabilità visive

Legge 138/01 + Legge 382/70		L.138	DM Sanità 1992
DEFINIZIONE	VISUS OO	RPB %	INVALIDITA' % (Visus OO)
Cieco totale (o assoluto)	Spento ombra e luce motu manu	< 3 %	IC 100 %
Cieco Parziale (o ventesimista)	conta dita =< 1/20	< 10 %	IC 80 %
Ipovedente grave (o decimista)	=< 1/10	< 30 %	IC 60 %
Ipovedente medio grave	=< 2/10	< 50 %	IC 30 %
Ipovedente lieve	=< 3/10	< 60 %	IC 15 %

Metodo

Tavola
ottometrica

Perimetria
binoculare

Campi non obbligatori
utili per la corretta composizione dell'Unità di Valutazione di Base
Sordità (legge 381/1970 - sordità preverbale)

Si considera **sordomuto** il minorato sensoriale dell'udito affetto da **sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva** che gli abbia **impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato** purché la sordità non sia puramente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro, di servizio.

La legge 95/2006 ha sostituito il termine **sordomuto** con quello di **sordo** sostituendo «l'impedimento al normale apprendimento» con la «compromissione al normale apprendimento»

Campi non obbligatori
utili per la corretta composizione dell'Unità di Valutazione di Base
Sordocecità (legge 107/2010)

Legge 24 giugno 2010 , n. 107

“Misure per il riconoscimento dei diritti alle persone sordocieche.”

(Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 13 luglio 2010 n. 161)

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.

Campi non obbligatori
utili per la corretta composizione dell'Unità di Valutazione di Base
Collocamento mirato (legge 68/99 – DL 151/2015)

Quadro normativo che 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**.

campo di applicazione :

- 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%
- persone con un grado di invalidità superiore al 33 per cento in ambito INAIL
- ciechi o sordi civili
- titolari dell'assegno ordinario di invalidità (l. 222/84)
- persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio ...

Messaggio hermes INPS

OGGETTO: Domande di accertamento medico legale per diagnosi funzionale della persona con disabilità ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68. Province in sperimentazione di Trieste, Brescia, Firenze, Perugia, Frosinone, Salerno, Catanzaro, Sassari e Forlì-Cesena

Con il presente messaggio si comunica che nelle Province di Trieste, Brescia, Firenze, Perugia, Frosinone, Salerno, Catanzaro e Sassari, nelle quali è stata avviata la sperimentazione prevista dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, che ha affidato la valutazione di base in via esclusiva all'INPS, sono stati riattivati tutti i canali, inclusi quelli dei Centri per l'impiego, per la presentazione delle nuove domande di accertamento sanitario ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, esclusivamente da parte dei soggetti in possesso di un verbale di invalidità civile superiore al 45% o appartenenti alle altre categorie protette (cfr. l'art. 1 della legge n. 68/1999 e successive modificazioni).

Allo stesso modo, nella Regione Emilia-Romagna, compresa la Provincia di Forlì-Cesena, interessata, come tutta la Regione Emilia-Romagna, da un piano straordinario di potenziamento dei Centri per l'impiego, i canali sono attivi e le domande, in via transitoria, verranno gestite dall'Azienda sanitaria locale (ASL) competente territorialmente.

Si precisa che, nelle nove Province in sperimentazione, i cittadini che intendono ottenere per la prima volta il riconoscimento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa devono presentare il nuovo certificato medico introduttivo di cui al decreto legislativo n.

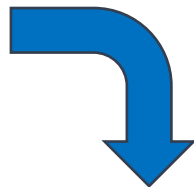
Si conferma, infine, che sono attivi su tutto il territorio nazionale i canali, inclusi quelli dei Centri per l'impiego, per la presentazione delle suddette istanze.

Il Direttore Generale
Valeria Vittimberga

Campi non obbligatori utili per la corretta composizione dell'Unità di Valutazione di Base **Inclusione scolastica** (legge 107/2015)

LEGGE 13 luglio 2015, n. 107

Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti. (15G00122)

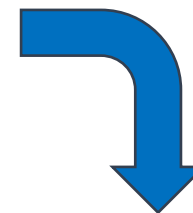


DECRETO LEGISLATIVO 13 aprile 2017, n. 66

Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità', a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107. (17G00074)

Contestualmente all'accertamento previsto dall'articolo 4 per le bambine e i bambini, le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti, le commissioni mediche di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, effettuano, **ove richiesto dai genitori** della bambina o del bambino, dell'alunna o dell'alunno, della studentessa o dello studente con disabilità, o da chi esercita la responsabilità genitoriale, l'**accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica. Tale accertamento è propedeutico alla redazione del profilo di funzionamento**".

co. 5 art. 12 della L. 104/1992, come modificato da art. 5 co. 2, lettera b) D.Lgs. 66 /2017



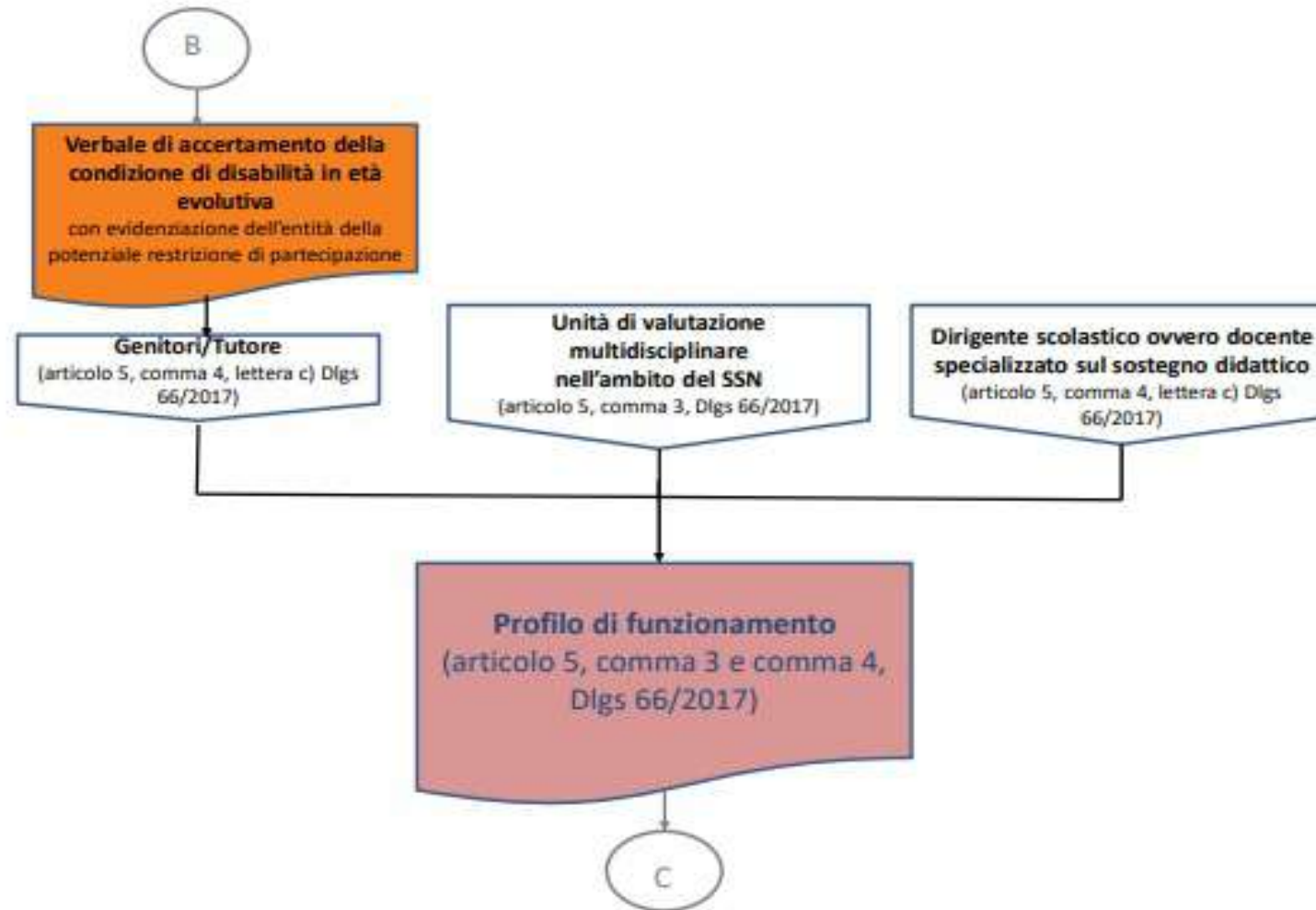
Ministero della Salute

**LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE DI
DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE
SCOLASTICA E DEL PROFILO DI FUNZIONAMENTO TENUTO
CONTO DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE
MALATTIE (ICD) E DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE
DEL FUNZIONAMENTO, DELLA DISABILITÀ E DELLA SALUTE (ICF)
DELL'OMS**

in attuazione dell'art. 5 c. 6 del D. Lgs. 66/2017 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità", come modificato dal D. Lgs. 96/2019 "Disposizioni integrative e correttive al D. Lgs. 66/2017"

Campi non obbligatori - utili per la corretta composizione dell'Unità di Valutazione di Base **Inclusione scolastica** (legge 107/2015)

Figura 3 Redazione del Profilo di Funzionamento – documento propedeutico e necessario alla predisposizione del Piano Educativo Individualizzato PEI e del Progetto individuale (PI)



DECORSO/PROGNOSI: *

DIAGNOSI: *

International Classification of Diseases (ICD-9CM)

Puoi selezionare fino a 5 codici ICD9-CM dalla lista che apparirà in una finestra, accessibile cliccando il pulsante a destra. I codici selezionati verranno usati per la classificazione specifica.

Aggiungi +

Il medico certifica che:

- 
- ☐ La persona è affetta da malattia neoplastica in atto (Legge 80/2006).
 - ☐ Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono pericoloso per sé o gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio (Intrasportabilità).
 - ☐ La persona è affetta da patologia in situazioni di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007 e dell'art. 25, comma 6 del D.L. 90/2014, conv. in legge 114/2014.
 - ☐ La persona è affetta da patologia di competenza ANFFAS.
 - ☐ 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.

Malattia neoplastica in atto

legge 80/2006

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 periferica di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, di sospenderne gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti.

Malattia neoplastica in atto
DECRETO LEGISLATIVO 3 maggio 2024, n. 62
art. 6 comma 8

Il procedimento di valutazione di base si conclude entro novanta giorni, nei casi riguardanti soggetti con patologie oncologiche entro quindici giorni e, nei casi di soggetti minori, entro trenta giorni dalla ricezione del certificato medico di cui al comma 1...

DECORSO/PROGNOSI: *

DIAGNOSI: *

International Classification of Diseases (ICD-9CM)

Puoi selezionare fino a 5 codici ICD9-CM dalla lista che apparirà in una finestra, accessibile cliccando il pulsante a destra. I codici selezionati verranno usati per la classificazione specifica.

Aggiungi +

Il medico certifica che:

- ☐ La persona è affetta da malattia neoplastica in atto (Legge 80/2006).
- ☐ Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono pericoloso per sé o gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio (Intrasportabilità).
- ☐ La persona è affetta da patologia in situazioni di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007 e dell'art. 25, comma 6 del D.L. 90/2014, conv. in legge 114/2014.
- ☐ La persona è affetta da patologia di competenza ANFFAS.
- ☐ 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.

Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono pericoloso per se e per gli altri lo spostamento del soggetto suo domicilio **(intrasportabilità)**

- Il parametro dell'intrasportabilità del soggetto non deve essere inteso come puro fatto fisico legato alla capacità deambulatoria ma deve essere riferito al complesso delle situazioni, specificate nella certificazione medica prodotta dall'interessato, che rendano **rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento** dello stesso.
- L'intrasportabilità è, pertanto, ancorata alle condizioni patologiche instabili intrinseche del soggetto e/o a tutti quei fattori esterni che possano incidere negativamente sulla condizione clinica suddetta.
- Per instabilità clinica intendiamo una situazione ad alto rischio di cambiamento in senso peggiorativo dello stato di salute

Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono pericoloso per se e per gli altri lo **spostamento** del soggetto suo domicilio
(intrasportabilità)

- Quadri severi di insufficienza respiratoria che necessitino di supporto continuo con macchinari per la ventilazione meccanica
- Insufficienza cardiaca con una frazione di eiezione $\leq 20\%$ associata a segni di severo impegno emodinamico - aritmie refrattarie a trattamento, inquadrabile in una classe NYHA pari alla IV.
- Patologie neuromotorie e neurodegenerative in fase avanzata con sindrome da allettamento e compromissione delle funzioni vegetative, in regime di degenza o a domicilio

Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono pericoloso per se e per gli altri lo spostamento del soggetto suo domicilio (**intrasportabilità**)

- patologie psichiatriche in fase florida - con comportamenti fortemente inusuali e disorganizzati che mettono in pericolo sé e gli altri - comportamenti autolesivi e/o suicidari - atti di violenza ed aggressione
- patologie neoplastiche - quadri terminali, in stato cachettico, in trattamento palliativo con indice di Karnofsky ≤ 30 che richiedano supporto sanitario intensivo, in ambiente residenziale e/o domiciliare.
- condizioni di severa e conclamata immunodepressione
- patologie infettive - sono esclusivamente quelle a trasmissione aerea, in particolare Tubercolosi e Meningite.

Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono pericoloso per se e per gli altri lo spostamento del soggetto suo domicilio **(intrasportabilità)**

- Nella valutazione della intrasportabilità bisogna tenere in considerazione anche i fattori esterni che possono influire negativamente sullo stato di salute con particolare riferimento al contesto socio-ambientale atteso che la condizione di disabilità non è la caratteristica di un individuo ma piuttosto il risultato di una complessa interazione di molteplici condizioni.
- La segnalazione di intrasportabilità sarà sottoposta al vaglio della Unità Valutativa di Base la quale, sulla base della documentazione sanitaria allegata alla domanda, procederà con la visita domiciliare oppure con la convocazione a visita presso il CML di competenza.

DECORSO/PROGNOSI: *

DIAGNOSI: *

International Classification of Diseases (ICD-9CM)

Puoi selezionare fino a 5 codici ICD9-CM dalla lista che apparirà in una finestra, accessibile cliccando il pulsante a destra. I codici selezionati verranno usati per la classificazione specifica.

Aggiungi +

Il medico certifica che:

- ☐ La persona è affetta da malattia neoplastica in atto (Legge 80/2006).
- ☐ Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono pericoloso per sé o gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio (Intrasportabilità).
- ☐ La persona è affetta da patologia in situazioni di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007 e dell'art. 25, comma 6 del D.L. 90/2014, conv. in legge 114/2014.
- ☐ La persona è affetta da patologia di competenza ANFFAS.
- ☐ 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.



Il **decreto 2 agosto 2007 del Ministero dell'Economia e il Ministero della Salute**, come modificato dalla legge n. 114/14, art. 25, comma 8, individua dodici condizioni di salute rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione (**casi eccezionali**) ed indica la documentazione sanitaria, idonea a comprovare la minorazione.

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.

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n.62

Certificato Medico Introduttivo

Art. 8 - Certificato medico introduttivo - comma 3

Contenuto essenziale:

- a) **la documentazione** relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa;
- b) **la diagnosi codificata in base al sistema dell'ICD;**
- c) **il decorso e la prognosi** delle eventuali patologie riscontrate.

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n.62

Certificato Medico Introduttivo

contenuti essenziali

a) la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa.

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione»

- ❑ la diagnosi e il livello di gravità con eventuali scale valutative
- ❑ comorbidità
- ❑ ricoveri e/o accessi al PS correlati alla patologia in diagnosi
- ❑ accertamenti clinici e strumentali attestanti le complicanze

Il richiedente, sino a sette giorni prima della visita di valutazione di base, **può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale**, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata.

Decreto Legge 31 maggio 2024, n. 71

Art. 9 comma 1

Disposizioni urgenti in materia di tutela dei diritti delle persone con disabilità e di formazione dei docenti referenti per il sostegno

Nelle more dell'adozione del regolamento di cui all'articolo 12, comma 1, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, al fine di consentire, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, la sperimentazione di cui all'articolo 33 del citato decreto legislativo **nei territori individuati dal comma 1** del presente articolo, con regolamento da adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, di concerto con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono stabiliti i criteri per l'accertamento della **disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla**, tenendo conto delle differenze di sesso e di età e nel rispetto dei principi e criteri di cui al citato articolo 12 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione »

Documentazione da allegare al certificato medico introduttivo prevista per il diabete mellito di tipo 2:

- Emoglobina glicata (**A1c**) recente
- Relazione sullo stato della **condizione diabetica** redatta da medici dipendenti o convenzionati con il SSN o operanti presso strutture pubbliche o private accreditate, completa della terapia antidiabetica in atto, del grado di controllo glicemico e delle eventuali complicanze, con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo
- Documentazione clinica riguardante **ricoveri e/o accessi** al PS correlate al diabete
- Documentazione relativa alle **complicanze**

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione »

Esempio di complicanze renali, oculari, neurologiche,
circolatorie periferiche
del Diabete di tipo 2 da documentare

- Retinopatia diabetica
- Nefropatia diabetica
- Neuropatia diabetica
- Arteriopatia diabetica

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione»

Riguardo alle complicanze del diabete, i principali accertamenti che possono essere allegati sono i seguenti:

- **Neuropatia diabetica:**

- Valutazione neurologica completa preferibilmente accompagnata da
- Elettroneuromiogramma
- Tests per la valutazione della neuropatia autonoma

- **Nefropatia diabetica:**

- Valutazione del filtrato glomerulare (VGF)
- Valutazione della proteinuria e dell'albuminuria

- **Retinopatia diabetica:**

- Valutazione oculistica, con valutazione dell'acuità visiva corretta e del campo visivo
- Fundus oculi
- OCT o Fluorangiografia

- **Arteriopatia diabetica:**

- Valutazione angiologica preferibilmente accompagnata da
- Ecocolordoppler arterioso arti inferiori
- AngioTAC o RM vasi periferici

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Diagnosi »

La diagnosi di DM2, riportata nel Certificato medico introduttivo, deve essere codificata con la versione di ICD vigente così come le eventuali comorbidità.

- Diabete mellito tipo 2 in terapia orale **in buon compenso** e non **complicato**
- Diabete mellito tipo 2, in terapia insulinica, in **mediocre compenso con complicanze di grado grave** (complicanze renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche da documentare con allegata documentazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Diagnosi »

La diagnosi di DM2, riportata nel Certificato medico introduttivo, deve essere codificata con la versione di ICD vigente così come le eventuali comorbidità.

Riferimenti - Diabete Mellito
DIAGNOSI e CODICE ICD-9-CM,
versione 2007 → pagg. 486 e 487

URL:

[https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/
p6_2_2_1.jsp?id=2251](https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2251)

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)



certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione»

Documentazione da allegare al certificato medico introduttivo prevista

per il **disturbo dello spettro autistico:**

⇒ Certificazione specialistica

⇒ Documentazione relativa allo *Schema riassuntivo dei punteggi dello Score report delle Vineland-II Survey Interview Form* (Punteggi v-scale e Punteggi QI di deviazione di scala e di scala composta) per la valutazione del profilo di funzionamento adattivo, con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione »

- disturbo dello spettro autistico -

⇒ Certificazione specialistica

- riporta la diagnosi e il livello di gravità in accordo al DSM5-TR* e alla versione di ICD vigente, con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo
- indica eventuali comorbidità mediche, psichiatriche e neurologiche presenti
- è rilasciata da medici in servizio presso strutture pubbliche o private accreditate

**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5-TR
American Psychiatric Association (2023).
Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5. Raffaello Cortina Editore.*

Ulteriore eventuale documentazione da allegare se disponibile, per il prosieguo del processo accertativo

- eventuali ulteriori test/questionari e interviste strutturate/semi strutturate somministrati a supporto del quadro clinico.
- ogni altra eventuale certificazione medica già rilasciata, secondo disposizioni vigenti (patenti di guida, esenzioni ticket, progetti riabilitativi individualizzati).

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

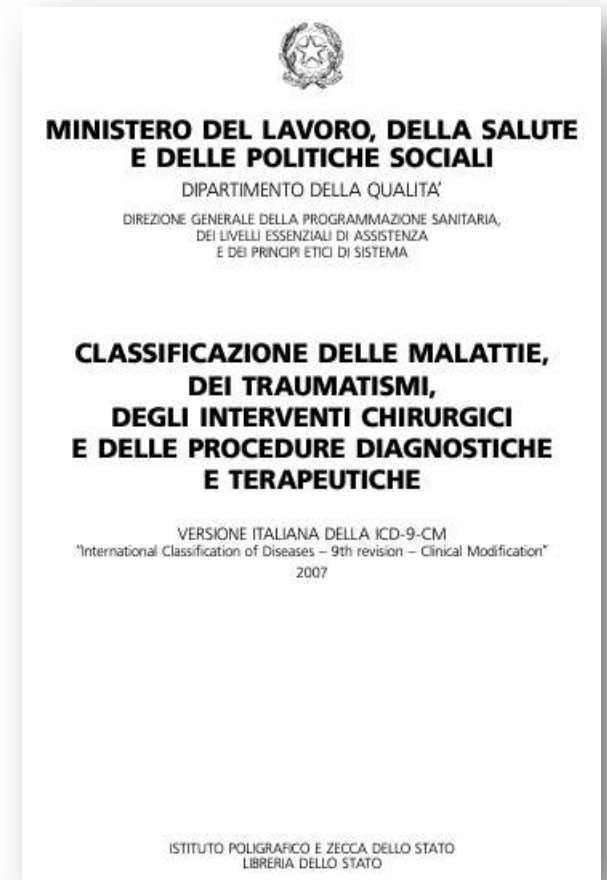
certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Diagnosi »

La diagnosi di Disturbo dello spettro autistico dovrà essere codificata con la versione di ICD vigente

Riferimenti DISTURBO DELLO SPETTRO
AUTISTICO
DIAGNOSI e CODICE ICD-9-CM
versione 2007 → pag. 511 e 512
299.0 Disturbo autistico
299.00 Disturbo autistico, stato attivo
299.01 Disturbo autistico, stato residuale

URL: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2251



(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione »

Documentazione da allegare al certificato medico introduttivo prevista per la “**Sclerosi Multipla**” :

- ⇒ Certificazione specialistica neurologica.
- ⇒ RMN encefalo (risonanza magnetica nucleare dell'encefalo).
- ⇒ Scala EDSS con punteggio aggregato e disaggregato per sistemi funzionali.

La certificazione specialistica neurologica:

- è rilasciata da medici in servizio presso strutture pubbliche o private accreditate o da medici in convenzione con il SSN;
- riporta la diagnosi, il decorso, la refertazione della risonanza magnetica dell'encefalo e la Scala EDSS con punteggio aggregato e disaggregato.

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione»

Sclerosi multipla - Ulteriore eventuale documentazione:

Se disponibili è utile per il prosieguo del processo accertativo allegare:

- Potenziali evocati visivi, uditivi, somato-sensoriali a supporto del quadro clinico.
- Esami di laboratorio e liquorali utili a supportare della diagnosi.
- Ulteriori prove documentali utili alla definizione del quadro clinico.
- Ogni altra eventuale certificazione medica già rilasciata, secondo disposizioni vigenti (patenti di guida, esenzioni ticket, progetti riabilitativi individualizzati).

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Diagnosi »

La diagnosi della **Sclerosi multipla** dovrà essere codificata
con la versione di ICD vigente

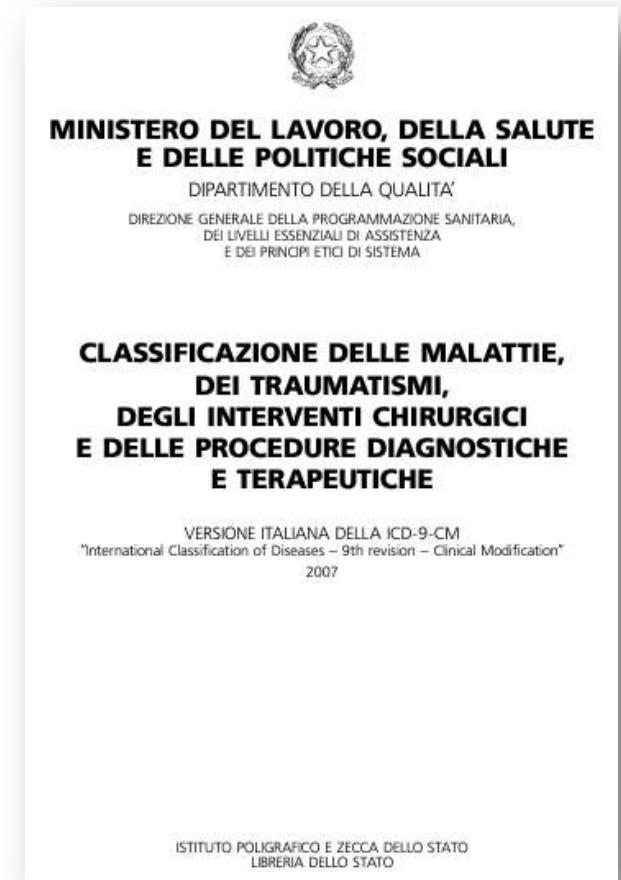
Riferimenti SCLEROSI MULTIPLA
DIAGNOSI e CODICE ICD-9-CM
versione 2007 → pag. 530

340 Sclerosi multipla

Sclerosi disseminata o multipla:

- SAI
- generalizzata
- midollo
- peduncolo cerebrale

URL: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2251



(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)



Attestazioni:



☐ Ai sensi dell'art. 12, co. 2, sezione m del decreto legislativo 62 del 3 maggio 2024, il medico attesta la richiesta di valutazione senza ricorso alla visita diretta. A tal fine allega: Documentazione sanitaria (obbligatorio) e Questionario WHODAS (Who disability assessment schedule) (obbligatorio nei casi di autismo, diabete di tipo 2, sclerosi multipla)

☐ Il cittadino aderisce ai servizi proattivi messi a disposizione dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

☒ Ai sensi dell'art. 8 comma 4 del dlgs 62/2024, il soggetto elegge il proprio domicilio ai fini delle comunicazioni inerenti al procedimento di valutazione di base:

Indietro ←

Avanti →

Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 - Art. 6

Procedimento per la valutazione di base

2. Nei soli casi di cui all'articolo 12, comma 2, lettera m, **l'istante può richiedere**, contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, **di essere valutato senza il ricorso alla visita diretta, sulla base degli atti raccolti.**

In tal caso, l'istante, unitamente alla richiesta di rinuncia alla visita, **trasmette l'intera documentazione, compreso il WHODAS.** Se la commissione ritiene che vi siano motivi ostativi all'accoglimento della richiesta, dispone la visita.

Diabete Mellito di tipo 2 accertamento sulla sola base degli atti (art. 12, comma 2, lettera m)

La valutazione senza il ricorso alla visita diretta (art. 6, comma 2), attivabile su richiesta dell'istante, è possibile solo se la documentazione sanitaria allegata al certificato medico introduttivo rilasciata da strutture pubbliche o private accreditate dal SSN, riporta un livello di gravità 5 (secondo i nuovi criteri) con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo.

V CLASSE
91-100%

Diabete mellito di tipo 2, in terapia insulinica,
con **complicanze** di grado **grave**
(renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche)

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

Diabete Mellito di tipo 2

accertamento sulla sola base degli atti (art. 12, comma 2, lettera m)

V CLASSE
91-100%

Diabete mellito di tipo 2, in terapia insulinica,
con **complicanze** di grado **grave**
(renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche)

complicanze di
grado **grave**

- **Nefropatia** definita da: VFG <30 ml/min e/o albuminuria >300mg/24h o Albuminuria/Creatinuria >300mg/g
- **Retinopatia** proliferante o non-proliferante grave con residuo visivo corretto non superiore a 1/10 o con residuo campimetrico binoculare < 30%
- **Neuropatia** definita da: presenza di piede diabetico, o piede di Charcot, o ipotensione posturale con episodi lipotimici ricorrenti, o gastroparesi con difficoltà all'alimentazione, o vescica neurogena con necessità di cateterizzazione, o neuropatia prossimale degli arti inferiori (cosiddetta amiotrofia diabetica)
- **Arteriopatia ostruttiva agli arti inferiori** definita da presenza di dolore ischemico a riposo o con claudicatio a meno di 100 m., gangrena, amputazioni di un arto

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO

accertamento sulla sola base degli atti (art. 12, comma 2, lettera m)

Ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione

La valutazione senza il ricorso alla visita diretta (art. 6, comma 2 del D.lgs 62/2024), attivabile su richiesta dell'istante, è possibile solo se la documentazione sanitaria allegata al certificato medico introduttivo rilasciata da strutture pubbliche o private accreditate dal SSN, riporti:

- la diagnosi con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo;
- i livelli di gravità secondo i criteri diagnostici del DSM-5 TR con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo;
- Documentazione relativa allo Schema riassuntivo dei punteggi dello Score report delle Vineland-II Survey Interview Form per la valutazione del profilo di funzionamento adattivo, con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo;
- eventuali comorbilità mediche, psichiatriche e neurologiche presenti.

L'UVB dispone la visita se ritiene che vi siano motivi ostativi all'accoglimento della richiesta di valutazione agli atti.

DSM-5 TR: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione, Text Revision

SCLEROSI MULTIPLA

accertamento sulla sola base degli atti
(art. 12, comma 2, lettera m)

Nella sclerosi multipla si procede per tabulas solo se la documentazione allegata al certificato medico introduttivo, rilasciata da struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata accreditata dal SSN, attesti una marcata compromissione funzionale e strutturale.

La documentazione allegata deve riportare:

- esame neurologico,
- **scala clinica *EDSS ≥ 6 ,**
- esami neuroradiologici.

*Expanded Disability Status Scale - Scala ampliata dello stato di disabilità

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

SCLEROSI MULTIPLA

La Scala EDSS, utilizzando un punteggio che va da 0 a 10, misura la compromissione di diverse funzioni regolate dal sistema nervoso

- Funzione piramidale (forza e movimento muscolare)
- Funzione cerebellare (coordinazione)
- Funzione del tronco encefalico (equilibrio e linguaggio)
- Funzione sensoriale (sensibilità e dolore)
- Funzione intestinale e vescicale
- Vista
- Funzione mentale (cognitiva)

Ogni punteggio sulla scala rappresenta un diverso livello di disabilità.

- **0**: nessuna disabilità, esame neurologico normale.
- **3-4**: disabilità lieve a moderata, il paziente può camminare senza aiuti.
- **6**: necessità di un sostegno per camminare.
- **7-8**: necessità di una sedia a rotelle.
- **10**: decesso dovuto alla sclerosi multipla.

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

Punt .	VALUTAZIONE FUNZIONALE
0	Esame neurologico normale.
1	Non c'è disabilità, segni minimi in un SF.
1,5	Non c'è disabilità, segni minimi in più di un SF.
2	Disabilità minima in un SF.
2,5	Disabilità minima in due SF.
3,0	Disabilità moderata, il paziente è del tutto autonomo.
3,5	Il paziente è del tutto autonomo ma ha una disabilità moderata in un SF.
4,0	Il paziente è del tutto autonomo senza aiuto, autosufficiente, anche per 12 ore al giorno, è in grado di camminare senza aiuto o senza fermarsi per circa 500 metri.
4,5	Il 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.
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.
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.

Punt .	VALUTAZIONE FUNZIONALE
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.
6,5	Il paziente necessita di appoggio bilaterale costante (bastoni, grucce, cinghie) per camminare per circa 20 metri senza fermarsi.
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.
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.
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.
8,5	Il paziente è essenzialmente obbligato al letto per buona parte del giorno. Ha un qualche uso efficace degli arti superiori
9	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e mangiare (viene alimentato).
9,5	Paziente obbligato a letto totalmente dipendente; incapace di comunicare efficacemente o di mangiare/deglutire,
10	Decesso causato dalla malattia.



Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

La certificazione - Il certificato medico è un atto documentale di carattere medico legale frequente e comune nella pratica medica e perciò è quanto mai necessario che ogni medico abbia chiara conoscenza del valore giuridico della certificazione oltre che quella degli aspetti più strettamente tecnico-professionali che regolano tale pratica. Per la sua finalità medico-legale, l'attività certificativa del medico esula dai suoi compiti clinici di cura del proprio paziente, ma mira a tutelarlo nella sua dimensione di persona depositaria di diritti e di doveri, soggetto ed oggetto ad un tempo delle norme giuridiche.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

... La certificazione costituisce infatti un aspetto fondamentale nell'ambito della documentazione dell'attività medica. L'atto del medico certificatore si configura come una delle incombenze più frequenti della pratica medica quotidiana e spesso impone al professionista riflessioni e problematiche...

Dott. Filippo Anelli - Presidente FNOMCeO



Grazie per l'attenzione