

## INDICAZIONI COMMISSIONI



*Riunione congiunta MMG*

**INVALIDITA' CIVILE  
HANDICAP  
CECITA'  
DISABILITA'  
SORDO  
UVG**

**08 MAGGIO 2025**

**Anfiteatro/Auditorium  
Ospedale Michele e Pietro  
Ferrero S.da Tanaro Verduno**

## SORDO SORDOMUTISMO IPOACUSIA PROTESI ACUSTICHE

LEGGE 20 febbraio 2006, n. 95.

### Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

#### Art. 1.

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

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

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

3. Al primo comma dell'articolo 3 della legge 26 maggio 1970, n. 381, le parole: «L'accertamento del sordomutismo» sono sostituite dalle seguenti: «L'accertamento della condizione di sordo come definita dal secondo comma dell'articolo 1».

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 20 febbraio 2006

**SORDO ≠ IPOACUSIA**

**SE DOVETE PRESCRIVERE LE PROTESI ACUSTICHE**

**CLICcate INVALIDITA' CIVILE**

☒ Certifico che:

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

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA'    ☐ CECITA'    ☐ SORDITA'    ☐ HANDICAP    ☐ DISABILITA'

## SORDO SORDOMUTISMO IPOACUSIA PROTESI ACUSTICHE

LEGGE 20 febbraio 2006, n. 95.

### Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA  
PROMULGA

la seguente legge:

#### Art. 1.

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

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

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

3. Al primo comma dell'articolo 3 della legge 26 maggio 1970, n. 381, le parole: «L'accertamento del sordomutismo» sono sostituite dalle seguenti: «L'accertamento della condizione di sordo come definita dal secondo comma dell'articolo 1».

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 20 febbraio 2006

### SORDO ≠ IPOACUSIA

**CLICCARE SORDO SOLO QUANDO CI TROVIAMO DI FRONTE AD UN  
SORDOMUTO  
(NUOVA DENOMINAZIONE SORDO)**

☒ Certifico che:

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

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA'    ☐ CECITA'    ☐ SORDITA'    ☐ HANDICAP    ☐ DISABILITA'



## CECITA' - IPOVEDENTI

Legge 3 aprile 2001, n. 138

(in GU 21 aprile 2001, n. 93)

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

### Art. 1. (Campo di applicazione)

1. La presente legge definisce le varie forme di minorazioni visive meritevoli di riconoscimento giuridico, allo scopo di disciplinare adeguatamente la quantificazione dell'ipovisione e della cecita' secondo i parametri accettati dalla medicina oculistica internazionale. Tale classificazione, di natura tecnico-scientifica, non modifica la vigente normativa in materia di prestazioni economiche e sociali in campo assistenziale.

### Art. 2. (Definizione di ciechi totali)

1. Ai fini della presente legge, si definiscono ciechi totali:

- 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 e' inferiore al 3 per cento.

### Art. 3. (Definizione di ciechi parziali)

1. Si definiscono ciechi parziali:

- 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 e' inferiore al 10 per cento.

### Art. 4. (Definizione di ipovedenti gravi)

1. Si definiscono 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 e' inferiore al 30 per cento.

### Art. 5. (Definizione di ipovedenti medio-gravi)

1. Ai fini della presente legge, si definiscono 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 e' inferiore al 50 per cento.

### Art. 6. (Definizione di ipovedenti lievi)

1. Si definiscono 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 e' inferiore al 60 per cento.

☒ Certifico che:

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

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- ☐ INVALIDITA'    ☐ CECITA'    ☐ SORDITA'    ☐ HANDICAP    ☐ DISABILITA'

## COMMISSIONI CIECHI:

CIECHI TOTALI

CIECHI PARZIALI

## CECITA' - IPOVEDENTI

Legge 3 aprile 2001, n. 138

(in GU 21 aprile 2001, n. 93)

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

### Art. 1. (Campo di applicazione)

1. La presente legge definisce le varie forme di minorazioni visive meritevoli di riconoscimento giuridico, allo scopo di disciplinare adeguatamente la quantificazione dell'ipovisione e della cecita' secondo i parametri accettati dalla medicina oculistica internazionale. Tale classificazione, di natura tecnico-scientifica, non modifica la vigente normativa in materia di prestazioni economiche e sociali in campo assistenziale.

### Art. 2. (Definizione di ciechi totali)

1. Ai fini della presente legge, si definiscono ciechi totali:

- 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 e' inferiore al 3 per cento.

### Art. 3. (Definizione di ciechi parziali)

1. Si definiscono ciechi parziali:

- 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 e' inferiore al 10 per cento.

### Art. 4. (Definizione di ipovedenti gravi)

1. Si definiscono 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 e' inferiore al 30 per cento.

### Art. 5. (Definizione di ipovedenti medio-gravi)

1. Ai fini della presente legge, si definiscono 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 e' inferiore al 50 per cento.

### Art. 6. (Definizione di ipovedenti lievi)

1. Si definiscono 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 e' inferiore al 60 per cento.

☒ Certifico che:

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

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- ☐ INVALIDITA'   ☐ CECITA'   ☐ SORDITA'   ☐ HANDICAP   ☐ DISABILITA'

## INVALIDITA' CIVILE:

## IPOVEDENTI GRAVI

## IPOVEDENTI MEDIO-GRAVI

## IPOVEDENTI LIEVI

LEGGE 12 marzo 1999, n. 68.

**Norme per il diritto al lavoro dei disabili.**



Certifico che:



La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore



La persona non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua



La persona è affetta da malattia neoplastica in atto



La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007



Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:



INVALIDITA'



CECITA'



SORDITA'



HANDICAP



DISABILITA'

**NON CLICcate DISABILITA'**

**SE LA COMMISSIONE INVALIDI  
ASSEGNA UN PUNTEGGIO SUPERIORE  
AL 46% L'ASSISTITO SI ISCRIVERE  
AL COLLOCAMENTO O VA AL PATRONATO**

**VERRA' RICHIMATO IN APPOSITA  
COMMISSIONE**

☒ Certifico che:

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

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

☐ INVALIDITA'    ☐ CECITA'    ☐ SORDITA'    ☐ HANDICAP    ☐ DISABILITA'

**Per le persone con patologie oncologiche in atto, l'accertamento per l'invalidità civile è previsto entro 15 giorni dalla presentazione della domanda, come stabilito dalla Legge 9 marzo 2006, n. 80.**

**Questo iter accelerato permette di ottenere un verbale provvisorio e di beneficiare dei relativi vantaggi in tempi brevi.**

**PATOLOGIA ONCOLOGICA IN ATTO  
RADIOTERAPIA  
CHEMIOTERAPIA**

**NO PREGRESSA PATOLOGIA/ NO FOLLOW UP**


## VARIE






- ☐ In caso il verbale riporta la data di revisione l'assistito verranno richiamati automaticamente dalla CML Cuneo
- ☐ Nella compilazione dei certificati inserite solamente le DIAGNOSI delle patologie
- ☐ Evitate Anamnesi Obiettività
- ☐ Terapia (importante quelle oncologiche o presa in carico minori)
- ☐ Ricordare a tutti i pazienti di portare la documentazione
- ☐ I benefici non decadono al compimento della maggiore età
- ☐ Controllare se hanno già benefici per evitare domande inutili





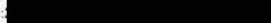

UNITA' DI VALUTAZIONE GERIATRICA - UVG

CN2.03/12/2024.0082145.A AFG - Allegato Utente 1 (A01)  
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Piemonte		
----------	---	--

COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO:   
INDIRIZZO:  CAP:  CITTA':  PROV: CN   
ESENZIONE: E01 SIGLA PROVINCIA: CN CODICE ASL: 211 DISPOSIZIONI REGIONALI:  
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): entro 30 gg (visite)  
entro 60 gg (prestazioni strumentali)

PRESCRIZIONE	OTA	NOTA
89.07 (8907.2) - CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO - UVG PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: INSUFFICIENZA RENALE CRONICA IN DIALISI PERITONEALE  
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist SSN DATA:  CODICE FISCALE DEL MEDICO:   
CODICE AUTENTICAZIONE:  COGNOME E NOME DEL MEDICO:   
Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

Allegato B

SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA

Cognome	Nome
Luogo	Data di nascita

Sintesi clinico-anamnestica con particolare riferimento alle patologie invalidanti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terapia in atto:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Non devono andare allo sportello CUP con la vostra impegnativa

La domanda completa deve essere inviata alla legamail oppure consegnata al protocollo dell'asl cn2

## Programma di formazione Regionale FSE 2.0 e competenze digitali degli operatori sanitari

Alcuni corsi formativi, trattando temi trasversali es. privacy, cyber security, ecc., sono stati aperti a tutte le professioni sanitarie (compresi MMG, PdLS, Medici Specialisti Ambulatoriali) e non sanitarie.

Nello specifico l'offerta formativa comprende:

- 1) **Evento formativo residenziale:** Il tema di questo evento è "*La formazione all'utilizzo del dato nella pratica sanitaria*", con un focus su GDPR, Privacy e Cybersecurity, della durata di n. 4 ore. [Le iscrizioni devono essere effettuate direttamente sulla piattaforma ECM [www.formazione-sanita-piemonte.it](http://www.formazione-sanita-piemonte.it)]

Sono previste complessivamente n. 41 edizioni regionali, di cui n.4 edizioni si terranno presso l'ASL CN2, nell'Auditorium dell'Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno, nei seguenti giorni:

- 09.06.2025 (mattino)
- 09.06.2025 (pomeriggio)
- 16.06.2025 (mattino)
- 16.06.2025 (pomeriggio)

- 2) **Percorsi formativi online:** Sono stati programmati moduli formativi online, della durata di 3-4 ore, per approfondire le tematiche relative al FSE 2.0 e alla gestione dei dati sanitari in ambiente digitale.

**Tutti i dettagli e gli aggiornamenti relativi agli eventi e ai programmi formativi sono disponibili sul sito aziendale alla pagina <https://www.aslcn2.it/formazione/corsi-pnrr-fse-2-0/>**

Il nostro impegno nella formazione continua, in particolare nell'ambito della digitalizzazione dei servizi sanitari, rappresenta un passo fondamentale verso un sistema sanitario sempre più efficiente, moderno e vicino ai bisogni dei cittadini.

Si invita a informare il proprio personale, favorendone la piena partecipazione alla formazione descritta (tale impegno è inscrivibile nell'obiettivo aziendale D001 – *Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al DG per il 2025*).

Cordiali Saluti.

Verduno, 22 aprile 2025

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Paola MALVASIO

*Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005*

### Corsi e - learning

Sono previsti i seguenti corsi on line:

- Il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0: architettura, potenzialità e vantaggi  
**iscrizioni aperte**
- L'importanza dell'uso della firma digitale  
**iscrizioni aperte**
- La raccolta del consenso alla consultazione e l'utilizzo dei dati sanitari  
**iscrizioni aperte**
- FSE e utilizzo del dato nella pratica sanitaria  
**iscrizioni aperte**
- Le competenze digitali per l'operatore sanitario partendo dal FSE  
in corso di pubblicazione
- I principali standard di strutturazione dei dati sanitari del FSE  
in corso di pubblicazione

Provider ECM n° 511

#### CORSO FAD

### FSE2.0: LA RACCOLTA DEL CONSENSO ALLA CONSULTAZIONE E L'UTILIZZO DEL FSE PER FINALITÀ DI DIAGNOSI E CURA

Provider ECM n° 511

#### CORSO FAD

### FSE2.0 L'IMPORTANZA DELL'USO DELLA FIRMA DIGITALE

Provider ECM n° 511

#### CORSO FAD

### FSE2.0: ARCHITETTURA, BENEFICI E INTEROPERABILITÀ PER UN SISTEMA SANITARIO INTEGRATO



#### DATA EDIZIONI

Si rimanda alla pagina di dettaglio al fondo del documento



#### LUOGO DI SVOLGIMENTO

Online sulla piattaforma didattica Medmood



#### ENTE ORGANIZZATORE

CSI Piemonte



#### MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Effettuare l'iscrizione sul Portale per la formazione in sanità della Regione Piemonte

## PATIENT SUMMERY FSE

REGIONE PIEMONTE BU51S4 19/12/2024

Deliberazione della Giunta Regionale 16 dicembre 2024, n. 36-541

**D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022. Componente 2 Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni".** Indirizzi per l'attuazione del potenziamento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario per l'adozione e...

- c. l'Azienda Zero, nell'ambito delle proprie competenze, realizzerà con il supporto del Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI), il CSI-Piemonte ed una rappresentanza di MMG/PLS, le sessioni teoriche e pratiche relative al training degli MMG e PLS sull'alimentazione delle cartelle cliniche, sulla produzione e conferimento nel FSE 2.0 del "Patient Summary", e consultazione del FSE 2.0 (ivi incluso l' eventuale training che potrà rendersi necessario con il prossimo decreto nazionale relativo all'Ecosistema Dati Sanitari (EDS)). Il Training dovrà essere coerente alle finalità strategiche regionali di assicurare **entro 30 settembre 2025 una compilazione del "Patient Summary" da parte di ciascun medico pari ad almeno il 70% degli assistiti.**