

Deposito consulenza tecnica d'ufficio n. cronol. [REDACTED] del [REDACTED]  
[REDACTED] periziando [REDACTED] RG n. [REDACTED]

L'illustrissimo Sig. Giudice del Lavoro Dott. [REDACTED] mi ha conferito in data 27.11.2014 l'incarico peritale nella vertenza tra la Sig. [REDACTED] e INPS

Dopo aver espletato il giuramento di rito il Sig. Giudice mi poneva i seguenti quesiti:

Accerti il CTU se:

- Sussistono per il ricorrente i requisiti medico-legali per il riconoscimento dello stato di invalido civile in che misura, l'eventuale diritto all'indennità di accompagnamento e a far fede da che data .

#### ESAME DEGLI ATTI

La ricorrente in data 05.11.2013, presentava domanda all'INPS per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento. In dat 18.03.2014 veniva sottoposta a visita dalla Commissione Medica che la riconosceva invalida ultrasessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età grave 100% ma non le veniva concesso il beneficio dell'accompagnamento.

#### VISITA MEDICA

Il giorno tre del mese di Marzo dell'anno 2015 (03.03.2015) alle ore 16:30 dopo aver dato comunicazione alle parti nei termini stabiliti e a mezzo FAX, si dava inizio all'attività peritale nei confronti della ricorrente Sig. [REDACTED] nata a [REDACTED] il 25.05.32 e residente in [REDACTED] CF [REDACTED]

Il ricorrente viene riconosciuto mediante documento di riconoscimento CI: [REDACTED] in corso di validità.

E' presente la Dott.ssa [REDACTED] quale CTP dell' INPS;



CTU: Dott. [REDACTED]  
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione

### *ANAMNESI*

L'Anamnesi Patologica Remota: pregresso IMA trattato con PTCA in trattamento con doppia antiaggregazione piastrinica; ateromasia carotidea bilaterale; Ipertensione arteriosa; aneurisma del setto interatriale; pseudoaneurisma dell'arteria radiale dx; vasculopatia cerebrale cronica con atrofia cortico-sottocorticale prevalentemente frontale.

L'Anamnesi Patologica Prossima: non si documentano patologie di insorgenza successiva a quelle già documentate .

### ESAME OBIETTIVO

Soggetto in buone condizioni generali di nutrizione e sanguificazione. Facies composta. Cute di colorito roseo con mucose visibili ben irrorate. Pannicolo adiposo abbondante. Apparato venoso superficiale privo di connotati patologici di rilievo.

Capo e collo : ndr

Obiettività Toracica: torace normale per forma e dimensioni. Emitoraci simmetrici, basi regolari e movimenti respiratori ritmici con frequenza normale. FVT normotrasmeso, MV aspro.

Obiettività cardiaca: P.A. 130/80 mmHg; attività cardiaca ritmica, toni validi.

Addome: globoso, trattabile, non dolente alla palpazione superficiale e profonda. Normotimpanismo enterocolico. Peristalsi valida.

Nervi cranici: indenni



ESAME OBIETTIVO SPECIFICO:

soggetto accessibile al dialogo, tono dell'umore livellato verso le basse polarità: vigilanza e coscienza integre, difficoltà di comunicazione i relazione a sfumato disorientamento temporo-spaziale, curata sufficientemente nell'aspetto, normoatteggiata verso l'esaminatore. Comportamento generale congruo.

Trasferimenti e passaggi posturali con assistenza ed adattamenti, deambulazione con andatura incerta e necessità di appoggio per sfumate turbe di coordinazione ed equilibrio.

Deficit attentivo e della memoria e medio e breve termine.

DOCUMENTI AGLI ATTI:

1. Fascicolo atti e documenti di parte attrice
2. Fascicolo atti e documenti di parte INPS



CONSIDERAZIONI CLINICHE E MEDICO-LEGALI

Come dimostrato dalla documentazione presente agli atti, la perizianda risulta affetta da un decadimento cognitivo di grado moderato con MMSE 21.4/30 corretto in relazione al quadro TC encefalo indicante atrofia cerebrale con atrofia cortico-sottocorticale prevalentemente in sede frontale.

La diminuzione delle possibilità (derivante da una menomazione di struttura o funzione, organo apparato) di effettuare una specifica azione finalizzata, nello steso modo, considerato come medio, per un essere umano, è ciò che si definisce disabilità. Pertanto, tale concetto, non concerne l'estrinsecazione della funzione relativa ad una struttura anatomica o funzionale, bensì riguarda l'abilità di tutta la persona e non di una parte di essa a compiere una azione di vita quotidiana. In particolare, l'azione considerata, non consiste nella semplice manifestazione del funzionamento di un organo o di un apparato, ma di una serie di attività complesse e tra loro integrate, nello svolgimento di un determinato compito della vita quotidiana. Pertanto, l'incapacità ad assolvere autonomamente agli atti di vita quotidiana ed in particolare, a quelli necessari o primari, è il risultato di una complessa armonia di sistemi e strutture anatomiche coordinate tra di loro. Nel caso specifico, pur non essendoci una particolare menomazione che influisca in maniera determinate al mancato espletamento autonomo delle suddette ADL, la condizione di alterazione della capacità cognitiva determina, indipendentemente dal momento, una riduzione dello svolgimento di atti quotidiani necessari, con sicura autonomia.



CTU: [REDACTED]  
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione



Deposito consulenza tecnica d'ufficio n. cronol. [REDACTED] del [REDACTED]  
[REDACTED] periziando [REDACTED] RG n. [REDACTED] 5

CONCLUSIONI:

Alla luce di quanto esposto al quesito del Sig. Giudice rispondo che:

- sussistono per la Sig. [REDACTED] i requisiti medico-legali per il riconoscimento dello stato di invalido civile nella misura del 100 % con diritto all' indennità di accompagnamento a partire dalla data della valutazione peritale.

[REDACTED] 02 Maggio 2015

*In Fede*

*IL CTU*

Dott. [REDACTED]



CTU: Dott. [REDACTED]  
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione



Deposito consulenza tecnica d'ufficio n. cronol. [redacted] del [redacted]  
[redacted] periziando [redacted] RG n. [redacted]  
6



CTU: Dott. [redacted]  
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione

