

Azienda Ulss n. LOGO

REGIONE DEL VENETO

Commissione Medica per l'Accertamento dell'Invalidità Civile
integrata ai sensi dell'art. 4 della legge 104/92

**Verbale di Accertamento della condizione di disabilità
ai fini dell'inserimento lavorativo (Legge 68/1999)**

Modulo Accertamento L. 68/99

- PRIMO ACCERTAMENTO
- VERIFICA PERMANENZA STATO INVALIDANTE
- VISITA SUCCESSIVA DI CONTROLLO

Numero: _____

Data accertamento ____/____/____

Definizione ____/____/____

Visita di accertamento del-la sig./sig.ra _____ nato/a il ____/____/____

a _____ e residente in _____

documento di riconoscimento : _____ CF _____

RICONOSCIUTO : invalido civile cieco civile sordo

con invalidità del ____% accertata il ____/____/____

in quanto affetto da minorazione di natura: fisica psichica intellettiva sensoriale

Dati anamnestici:

Esame obiettivo:

Accertamenti disposti :

Documentazione acquisita:

Diagnosi funzionale:

VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

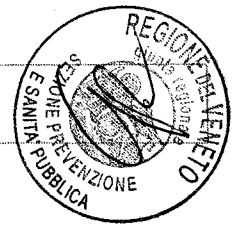
La Commissione Medica, in base all'esito degli accertamenti effettuati, vista la scheda socio lavorativa di cui all'art. 4 DPCM 13/01/2000, viste le capacità definite mediante la scheda di cui all'allegato 1 del DPCM 13/01/2000, certifica che per l'invalido sottoposto ad accertamento

- NON POSSIEDE RESIDUA CAPACITA' LAVORATIVA
Abilità relazionali sufficienti per tirocinio sociale si no
DGR Veneto n.2787/2002
- POSSIEDE ATTUALE CAPACITA' LAVORATIVA complessiva residua che può essere utilizzata in mansioni compatibili ed in ambienti confacenti attraverso il collocamento mirato.
- POSSIEDE CAPACITA' LAVORATIVA utilizzabile in mansioni selezionate attraverso il collocamento mirato con interventi di mediazione e di formazione assistita. Il recupero/sviluppo della capacità lavorativa può avvenire tramite percorsi o progetti individuali:

Da compilare in occasione della visita di cui all'art. 8 DPCM 13/01/2000 :

- PERMANE LO STATO INVALIDANTE
- NON PERMANE LO STATO INVALIDANTE

DA RICONVOCARE A VISITA NEL _____



Regione Veneto - Azienda Unità Locale Socio

| COGNOME E NOME | FIRMA | COGNOME E NOME | FIRMA |
|---------------------|-------|-------------------|-------|
| Presidente | | Esperto | |
| Medico componente | | Operatore sociale | |
| Medico componente | | Medico INPS | |
| Medico di categoria | | Segretario | |

SCHEDA SOCIO LAVORATIVA art. 4 DPCM 13/01/2000*(vedi scheda Inps)*

Stato civile

Vive solo in famiglia

Condizioni abitative

Percorso scolastico / formativo

Percorso lavorativo

Attività quotidiane

Abilità / competenze / inclinazioni che ritiene di possedere

Contatti con servizi socio-sanitari pubblici privati

Autonomia personale

Note aggiuntive eventuali :

.....

.....

.....



ALLEGATO ALLA RELAZIONE CONCLUSIVA della visita del ___/___/___ per l'accertamento della capacità lavorative residue ai sensi legge 68/99

Sig. _____

nato a _____

SCHEDA PER LA DEFINIZIONE DELLE CAPACITA' (allegato 1 DPCM 13/01/2000)

| (1) Attività mentali e relazionali | assente | minima | media | elevata | potenziale |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1.1) capacità di acquisire cognizioni e di impiegarle adeguatamente rispetto alle situazioni che si presentano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1.2) capacità di mantenere un comportamento positivo e collaborativo nelle diverse situazioni relazionali (sul lavoro, in famiglia ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1.3) capacità di affrontare una situazione di disagio causata dal ritmo lavorativo, dall'ambiente, dall'attività svolta ecc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1.4) capacità di svolgere un lavoro di squadra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1.5) capacità di svolgere un lavoro autonomamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1.6) capacità di svolgere un'attività, ma con supervisione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (1.7) capacità di presentarsi bene e di curare adeguatamente la propria persona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| (2) Informazione | assente | minima | media | elevata | potenziale |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (2.1) capacità di comprendere e memorizzare informazioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2.2) capacità di trasmettere informazioni coerenti e comprensibili a terzi mediante parola e/o scrittura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2.3) capacità di esprimersi con altre modalità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| (3) Postura | assente | minima | media | elevata | potenziale |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (3.1) capacità di mantenere la posizione seduta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3.2) capacità di rimanere in piedi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3.3) capacità di piegare le ginocchia e rimanere sulle ginocchia in tale posizione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3.4) capacità di piegare completamente le ginocchia e di mantenersi in equilibrio sui talloni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3.5) capacità di distendersi su una superficie piana orizzontale e di mantenere tale posizione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3.6) capacità di passare da una posizione del corpo ad un'altra (es. da seduti a distesi e viceversa, da seduti a in piedi, da in piedi a distesi, ecc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3.7) capacità di piegare in avanti e/o in basso la schiena ed il corpo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| (4) Locomozione | assente | minima | media | elevata | potenziale |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (4.1) capacità di spostarsi su un piano orizzontale o inclinato servendosi delle proprie gambe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4.2) capacità di spostarsi su un piano inclinato o su una superficie non piana (es. una scala) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4.3) Capacità di spostare qualcosa/qualcuno da un posto ad un altro per mezzo di un veicolo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| (5) Movimento delle estremità/funzione degli arti | assente | minima | media | elevata | potenziale |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (5.1) capacità di muovere e usare gambe e braccia; di afferrare/spostare oggetti pesanti con le mani | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5.2) capacità di servirsi delle mani per svariate operazioni che richiedono precisione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Regione Veneto - Azienda Unità Locale Socio

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (5.3) capacità di muovere o tenere fermi i piedi coscientemente (es. capacità di usare una pedaliera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

| (6) Attività complesse, attività fisica associata a resistenza | assente | Minima | media | elevata | potenziale |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (6.1) Capacità di compiere lavori che richiedano sforzi fisici e capacità di sopportare lo sforzo per periodi più o meno lunghi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6.2) capacità di mantenere la posizione in cui ci si trova, determinata dall'interazione ed efficienza di altre capacità (es. capacità di ricevere informazioni esterne ed interne alla propria struttura corporea, capacità di posizionarsi nello spazio in modo adeguato) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| (7) Fattori ambientali | assente | Minima | media | elevata | potenziale |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (7.1) Capacità di sopportare condizioni atmosferiche tipiche di una data regione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7.2) capacità di sopportare la presenza di suoni o rumori costanti nell'ambiente di vita o di lavoro (eventuale inquinamento acustico) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7.3) capacità di sopportare la presenza di vibrazioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7.4) capacità di sopportare la presenza di illuminazione naturale o artificiale adeguata | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| (8) Situazioni lavorative (organizzazione del lavoro, esempio turni di lavoro) | assente | Minima | media | elevata | potenziale |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (8.1) Capacità di sopportare la alternanza durante la giornata lavorativa (eventualmente anche di notte) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8.2) capacità di sopportare il ritmo di lavoro ovvero di mantenere la velocità con cui l'attività procede | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8.3) capacità di accedere autonomamente al posto di lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8.4) Capacità di superare la distanza, di effettuare il tragitto con mezzi di trasporto dal posto di lavoro all'abitazione e di raggiungere il posto di lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SINTESI DELLE CAPACITÀ MIGLIORI

indicazione sintetica del tipo di attività lavorativa più confacente alle caratteristiche della patologia evidenziata e alle capacità, anche professionali e culturali, possedute:

Capacità: _____

Migliorabili: SI/NO in mesi _____ mediante _____

Capacità: _____

Migliorabili: SI/NO in mesi _____ mediante _____

Capacità: _____

Migliorabili: SI/NO in mesi _____ mediante _____

Capacità: _____

Migliorabili: SI/NO in mesi _____ mediante _____

Capacità: _____

Migliorabili: SI/NO in mesi _____ mediante _____

Capacità: _____

Migliorabili: SI/NO in mesi _____ mediante _____

Capacità: _____

Migliorabili: SI/NO in mesi _____ mediante _____

RELAZIONE CONCLUSIVA

Campo libero

MANIONI DA ESCLUDERSI :