

**INPS**

ROMA 2 (Eur)

Largo Josemaría Escrivà De Balaguer, 11

00142 ROMA

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



12ter - Comunicazione esito della visita



22M0M5S0000180

Gentile

in allegato a questa lettera troverà il verbale sanitario relativo agli accertamenti effettuati per la verifica della permanenza dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap o disabilità.

Nel caso in cui la sua percentuale di invalidità sia stata **confermata**, non è previsto alcun adempimento a suo carico: i nostri uffici provvederanno automaticamente al calcolo della prestazione a cui ha diritto.

Nel caso in cui la sua percentuale di invalidità sia **variata** - originando una prestazione economica diversa da quella già in godimento - se intende usufruire di tale prestazione, dovrà inviare telematicamente le informazioni socio-economiche e i dati per il pagamento (accedendo tramite SPID, CIE o CNS). In allegato troverà uno schema informativo che la aiuterà nell'invio.

Se preferisce, può anche rivolgersi ad uno degli Enti di patronato riconosciuti dalla legge, che le fornirà assistenza gratuita. In ogni caso i dati dovranno essere trasmessi entro 30 giorni dalla data di ricevimento di questa comunicazione.

I nostri uffici provvederanno ad inviarle il provvedimento di concessione o rigetto della prestazione solo al termine delle operazioni di accertamento dei requisiti socio-economici.

Le ricordo infine che, contro tale decisione, può presentare ricorso innanzi all'Autorità giudiziaria ordinaria entro il termine di sei mesi dalla data di ricevimento di questa comunicazione.

Cordiali saluti.

Il direttore della Sede

Tutti i nostri **uffici Inps** sono a sua disposizione per ogni ulteriore informazione; può trovare l'elenco completo delle Sedi sugli elenchi telefonici o sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

Può, inoltre, rivolgersi al Contact center chiamando **da rete fissa** il numero gratuito **803 164** oppure il numero **06 164164** da **telefono cellulare**, con tariffazione stabilita dal proprio gestore.

Un operatore sarà a sua disposizione per informazioni e notizie **dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14**.

Se preferisce, può infine rivolgersi ad uno degli **Enti di patronato** riconosciuti dalla legge, che Le fornirà assistenza gratuita.

Per risparmiare tempo ed ottenere le informazioni rapidamente ricordi di tenere a portata di mano:

**Codice Fiscale:**



**COMMISSIONE MEDICA PER L' ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP**

(Legge del 05 febbraio del 1992 n. 104 - art. 20 comma 1 della Legge 3 agosto 2009 n.102 - art. 18 comma 22 Legge  
15 luglio 2011 n. 111)

**Tipo verbale:** su visita **Data visita:** 17/05/2022 **Data definizione:** 25/05/2022 **Tipo accertamento:** Revisione

**N.Posizione:** **Tipo posizione:** L.104/92

**Cognome:** **Nome:** **C.F.:**

**Data di nascita:** **Luogo di nascita:** **Stato civile:** Coniugato/a

**Residenza:**

**Documento di riconoscimento:** CARTA D'IDENTITA' n.: **rilasciato il:** **da:**

**Attività lavorativa:**

**Anamnesi:**

Già I.C. al 100% + I.A. Verbale CML INPS in atti del 14.05.20202 con revisione scaduta a Gennaio 2021 per: Esiti di intervento chirurgico di resezione anteriore del retto con confezionamento di ileostomia, complicato da shock settico per peritonite stercoracea da deiscenza dell'anastomosi trattata con successivo confezionamento di colostomia, per adenocarcinoma del retto (pT2, pN1c) in attuale chemioterapia neoadiuvante. Dermatopolimiosite di verosimile natura paraneoplastica.

**Esame obiettivo:**

Condizioni generali buone, deambulazione e passaggi posturali autonomi, lucida ed orientata nel tempo e nello spazio, accessibile al colloquio, tono dell'umore nella norma. Non linfonodi palpabili, MV conservato, toni validi, pause libere, addome trattabile, Cicatrice chirurgiche addominali multiple. H.162, KG.46

**Documentazione sanitaria:**

in allegato

**Accertamenti disposti:**

**Parere esperto**

**Diagnosi:**

Esiti di resezione anteriore del retto per ADK del retto pT2 Pn1 già chemio-trattato in attuale F.U. semestrale clinico strumentale negativo per ripresa di malattia. Dermatopolimiosite in trattamento immunosoppressivo.

**Diagnosi Funzionale:**

**Diagnosi ICD9:**

CODICE - 154.1

CODICE - 199.1

**Giudizio Conclusivo:**

Grado invalidità

Portatore di handicap ai sensi dell'art. 3, comma 1, L.5.2.1992, n.104

REVISIONE: No

---

**Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5**

L'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

**Commissione Medica:**

**Presidente** PECORILLI GIANNI

**Componente** CASINI ANGELO

**Operatore Sociale** MICELI ROSA ELISA

**Medico di Categoria** CORASANITI VITALIANO

**Luogo:** ROMA (RM)

**Data verbale:** 25/05/2022

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

**VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102**