

**Decreto ministeriale - Ministero dell'economia e delle finanze, 2 agosto 2007**

*"Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante."*

(Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007, n. 225)

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE  
di concerto con  
IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la legge 9 marzo 2006, n. 80, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione;  
Visto, in particolare, l'[art. 6](#), comma 3, della citata [legge n. 80 del 2006](#), con il quale, nel sostituire il comma 2 dell'[art. 97](#) della legge 23 dicembre 2000, n. 388, si stabilisce che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap e domanda ad un decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, la individuazione, senza ulteriori oneri per lo Stato, delle patologie e delle menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione e l'indicazione della documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali, qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione;  
Considerata la necessità di provvedere alla individuazione delle patologie rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di verifica sulla permanenza della disabilità:

Decreta:

**Art. 1.**

1. In attuazione dell'[art. 6](#), comma 3, della [legge 9 marzo 2006, n. 80](#), di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, è approvato l'elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, che costituisce parte integrante del presente decreto.

**Art. 2.**

1. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 2 agosto 2007

Il Ministro dell'economia e delle finanze  
Padoa Schioppa

Il Ministro della salute  
Turco

**Allegato**

**Elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, in attuazione della legge 9 marzo 2006, n. 80, art. 6, comma 3.**

Il presente elenco comprende le gravi menomazioni di cui all'[art. 6](#), terzo comma, della [legge 9 marzo 2006, n. 80](#) "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione", per tali intendendosi le menomazioni o le patologie stabilizzate o ingravescenti, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione.

L'elenco è presentato in un prospetto in cui sono indicate:

12 voci relative a condizioni patologiche che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria;

per ciascuna voce la documentazione sanitaria, rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, idonea a comprovare, sulla base di criteri diagnostici e di valutazioni standardizzati e validati dalla comunità scientifica internazionale, la patologia o la menomazione, da richiedere alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali o agli interessati, solo qualora non sia stata acquisita agli atti o non più reperibile.

L'elenco viene rivisto con cadenza annuale.

Le persone affette da patologie o menomazioni comprese nell'elenco sono esonerate da tutte le visite di controllo o di revisione circa la permanenza dello stato invalidante; la relativa documentazione sanitaria va richiesta alle commissioni preposte all'accertamento che si sono espresse in favore dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione; oppure agli interessati, qualora non risulti acquisita agli atti da parte delle citate commissioni. E' fatta salva la facoltà per i soggetti interessati di integrare la documentazione sanitaria con ulteriore documentazione utile allo scopo.

**1) Insufficienza cardiaca in IV classe NHYA refrattaria a terapia.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione NHYA sulla base degli accertamenti effettuati e risposta ai presidi terapeutici.

**2) Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione prognostica.  
Valutazione della funzionalità respiratoria sulla base degli accertamenti eseguiti.  
Indicazione di trattamento con ossigenoterapia o ventilazione meccanica in corso.

**3) Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione prognostica.  
Indicazione di trattamento dialitico in corso.

**4) Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione funzionale della menomazione con descrizione della concreta possibilità o impossibilità motivata di utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.

**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.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione funzionale, sulla base degli accertamenti effettuati come alle 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.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Persistente compromissione neurologica.  
Referti di esami specialistici.

**7) Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Stadiazione internazionale della specifica patologia.  
Compromissione funzionale secondaria di organi od 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.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione prognostica.  
Valutazione funzionale: tono muscolare; forza muscolare; equilibrio e coordinazione; ampiezza e qualità del movimento; prassie, gnosie; funzioni dei nervi cranici e spinali; linguaggio; utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.

**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.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione prognostica  
Compromissione funzionale di organo e/o di apparato, sulla base degli accertamenti effettuati.

**10) Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione prognostica.

Valutazione e descrizione funzionale: funzioni intellettive; abilità cognitive; abilità e competenze affettive e relazionali; autonomia personale; abilità e competenze di adattamento sociale.

**11) Deficit totale della visione.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di cecità e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione funzionale: visus naturale e corretto in OO (spento, motu manu, ombra luce); ERG e PEV destrutturati; campo visivo binoculare inferiore al 3%, indipendentemente dal residuo visivo in OO o diagnostica con neuroimmagini.

**12) Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di sordità prelinguale e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione funzionale: esame audiometrico; impedenziometria; potenziali evocati uditivi.