



PROVA SCRITTA 2

IL CONSENSO INFORMATO NEL CASO DEI MINORI E INCAPACI, E NEL CASO DI CONTRASTO TRA GLI AVENTI DIRITTO.



PROVA SCRITTA 3

L'AZIONE DI RIVALSA E DI RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA, E LE DISPOSIZIONI DI TUTELA DELL'ESPOSIZIONE ECONOMICA DELL'OPERATORE SANITARIO AI SENSI DELLA LEGGE 24/2007.

Prova non ottenuta
10

PROVA SCRITTA 1



L'ACCERTAMENTO DELL'INADEMPIMENTO COLPOSO E LE COMPLICANZE TRA LINEE GUIDA, BUONE PRATICHE CLINICO – ASSISTENZIALI, PROTOCOLLI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI E PERCORSI DI CURA.

Prova non elaborata

no

CERTIFICATO MEDICO			
PRATICA N.	2020/3292	ZONA	DISTRETTO DI MORBEGNO
DEL NERO CRISTINA			
Certificato N.	2020AJ19781	Tessera Sanitaria	
Codice ASL	030313		
Medico	MORGANTI MAURO		
Data acquisizione	18/09/2020	Luogo acquisizione	TALAMONA
Intrasportabile	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Il medico non si esprime	
Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Il medico non si esprime	
Patologia neoplastica	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Condizioni Gravità	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Controindicazioni	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Art. 41	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Patologia ANFFAS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:			
<input type="checkbox"/> invalidità <input type="checkbox"/> cecità <input type="checkbox"/> sordità <input type="checkbox"/> handicap <input type="checkbox"/> disabilità <input type="checkbox"/> sordocecità			
ANAMNESI			
NISTAGMO CONGENITO BILATERALE			
ESAME OBIETTIVO			
SOGGETTO IN APPARENTE BUON STATO DI SALUTE. EO NEGATIVO PER PATOLOGIE IN ATTO O PREGRESSE. NISTAGMO BILATERALE SPONTANEO COSTANTE			
DIAGNOSI			
IPOVISIONE IN SOGGETTO CON NISTAGMO BILATERALE CONGENITO			
TERAPIA			

PROVA ESTRATTA



Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti
ONLUS-APS

Sezione Territoriale di Sondrio

Protocollo n. 440/2020
Sondrio, 02 ottobre 2020

Spett.le ASST Valtellina e Alto Lario
Ufficio Invalidi Distretto di Sondrio

Oggetto: **Trasmissione documentazione medica a seguito di presentazione domanda di cecità civile, invalidità civile, handicap e collocamento mirato Sig.na DEL NERO CRISTINA nata a SONDRIO (SO) il 03/09/2001 e residente a TALAMONA (SO), Via Tartano n.364/D.**

A seguito di presentazione telematica della domanda di cecità civile, invalidità civile, handicap e collocamento mirato della Sig.na ~~DEL NERO CRISTINA~~, in allegato alla presente, si trasmette la documentazione medica necessaria per l'accertamento dello stato invalidante, e più precisamente:

- 1) copia certificato medico telematico trasmesso in data 18/09/2020 dal medico curante Dott.Mauro Morganti;
- 2) copia certificato oculistico del 17/09/2020 dell'Oculista Dott.ssa Mariani Maria Francesca;
- 3) copia campo visivo del 08/09/2020
- 4) copia carta d'identità e tessera sanitaria.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Segretario Sezionale
Sonia Franchetti



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

*Presidio di Dongo – U.O.C di Oculistica
Direttore U.O.C. Dott. Tommaso Invernizzi*

Caro collega,
di seguito il referto ambulatoriale del suo paziente ~~CRISTINA DELNERO~~,
Codice fiscale: DLNCST01P43I829H

Esame obiettivo:

Nistagmo congenito a grandi scosse senza posizione di blocco

PAC chin down, OS esotropia

ODV 2/10 -4,5 -2,5/180

OSV 1/10 -5,5 -1,5/180

OOF papilla , vasi e retina nella norma

La paziente è da considerare ipovedente grave con impossibilità di ottenere la patente di guida.

Necessita di ausili informatici ingrandenti per l' attività da vicino

La patologia non è suscettibile di miglioramento

Data: 17/09/2020

A disposizione per ulteriori chiarimenti.

Distinti saluti
D.SSA MARIANI MARIA FRANCESCA

Il referto e' stato firmato digitalmente dal D.SSA MARIANI MARIA FRANCESCA secondo la norma vigente D.Lgs n. 82 del 7 Marzo 2005 e succ. aggiornamenti.

CONTATTI UTILI:

Direttore di Struttura
tommaso.invernizzi@asst-val.it

Caposala
Tel. 0342-521210
lucia.olivo@asst-val.it

Reparto
Tel. 0342-521210
Fax 0342-521137
oculistica.so@asst-val.it

Studi medici
Tel. 0342-521516

STUDIO DEL CAMPO VISIVO

 Paziente **CRISTINA DEL MONTE**, Codice fiscale: DLNCST01P43I829H

Motivo dell'esame: grave ipovisus OO .Segueita presso LA nostra Famiglia di Bosisio Parini.

<u>OCCHIO DESTRO</u>	<u>OCCHIO SINISTRO</u>
Campo visivo nei limiti di norma	Campo visivo nei limiti di norma
Presenza di alcuni punti di riduzione della sensibilità	Presenza di alcuni punti di riduzione della sensibilità
Attendibilità: • buona	Attendibilità: • buona
GSS2:	GSS2:
NOTE:	NOTE:

Valutazione conclusiva: Si rimanda allo specialista curante

*Classificazione di Hodapp-Parrish-Anderson

A disposizione per ulteriori chiarimenti.

Data: 08/09/2020

 Distinti saluti
 Il Tecnico Ortottista
 MONDORA CATERINA

Il referto e' stato firmato digitalmente dal Tecnico Ortottista MONDORA CATERINA secondo la norma vigente D.Lgs n. 82 del 7 Marzo 2005 e succ. aggiornamenti.

 Direttore di Struttura
 tommaso.invernizzi@asst-val.it

 Caposala
 Tel. 0342-521210
 lucia.olivo@asst-val.it

CONTATTI UTILI:

 Reparto
 Tel. 0342-521210
 Fax 0342-521137
 oculistica.so@asst-val.it

 Studi medici
 Tel. 0342-521516

OCCHIO: BINOCOLA

NOME: ~~DEL NERO CRISTINA~~

ID:

DDN: 03-09-2001

ESTERMAN BINOCULARE

MONITOR FISSAZIONE: SPENTO

STIMOLO: III, BIANCO

DIAMETRO PUPILLARE: 23.1 MM

DATA: 08-03-2020

MIRA FISSAZIONE: CENTRALE

SFONDO: 31.5 ASB

ACUITA VISIVA:

ORA: 10:03

PERDITA DI FISSAZIONE: 0/0

STRATEGIE: DUE LIVELLI

RX: 9 05 -6.16 DC X -6169

ETA: 19

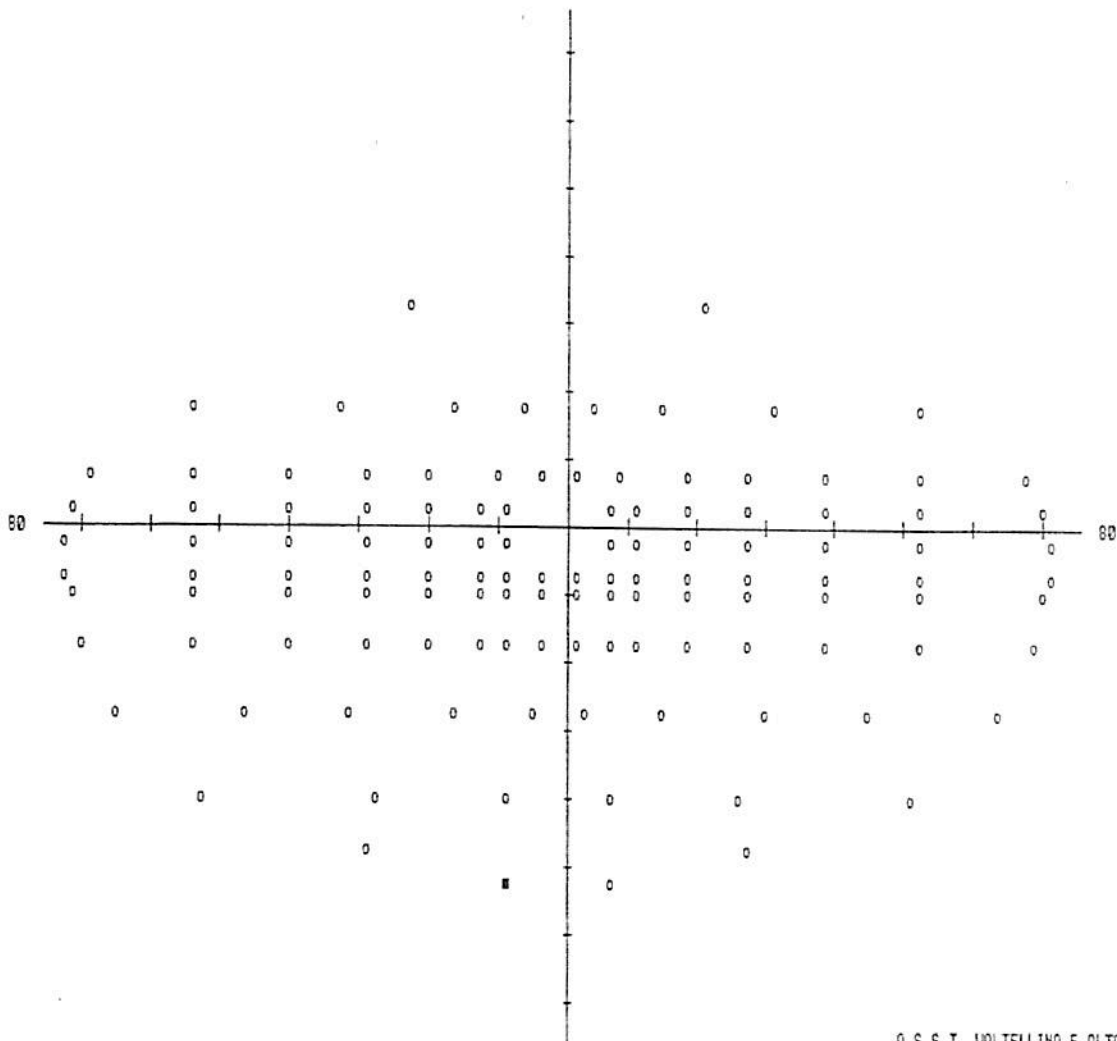
ERRORI FALSI POS: 0/9

ESAMI: INTENSITA UNICA

ERRORI FALSI NEG: 0/9

DURATE ESAME: 04:33

INTENSITA STIMOLO: 10 DB



○ VISTO STAMPA 119/120


■ NON VISTO 1/120

△ MACCHIA CIECA

○○○○○○○○○ DELL'EFFICIENZA DEL TEST DI ESTERMAN: 99

A.S.S.T. VALTELLINA E ALTO LARIO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI SONDRIO
U.O. DI OCULISTICA
SERVIZIO DI PERIMETRIA
TEL. 0342/521390

*crudo binoculare
vella nuova
Horsburgh*

 © 2003 CARL ZEISS MEDITEC
HFA II 720-4104-12.6/12.6

ANALISI DEL SINGOLO ESAME

OCCHIO: SINISTRO

NOME: DB [REDACTED] CR [REDACTED]

ID:

DDN: 03-09-2001

CENTRALE 30-2 TEST DI SOGLIA

MONITOR FISSAZIONE: SPENTO

STIMOLO: III, BIANCO

DIAMETRO PUPILLARE:

DATA: 08-09-2020

MIRA FISSAZIONE: CENTRALE

SFONDO: 31.5 ASE

ACUITÀ VISIVA:

ORA: 09:49

PERDITA DI FISSAZIONE: 0/0

STRATEGIE: SITA-STANDARD

RX: DS DC X

ETÀ: 19

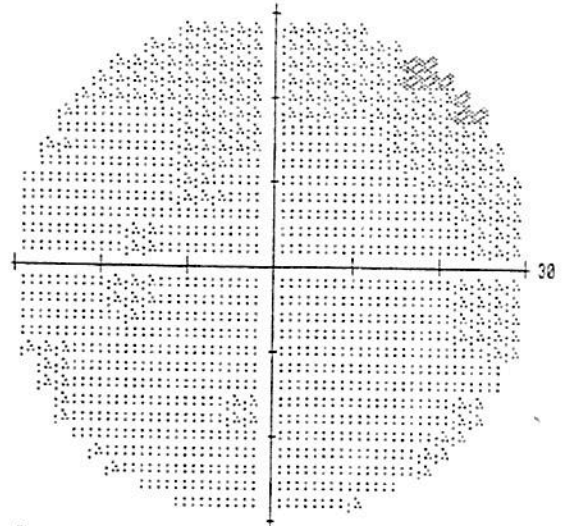
ERRORI FALSI POS: 0 %

ERRORI FALSI NEG: 0 %

DURATE ESAME: 08:46

FOVEA: SPENTO

			23	22	22	24					
		24	25	23	24	24	20				
		27	27	25	25	26	27	24	22		
		27	29	27	25	27	28	26	23	22	
30	28	28	25	27	28	27	27	27	26	23	
	26	27	24	28	30	30	27	27	25	23	
		25	26	27	28	26	29	27	27	26	24
		26	28	27	25	28	28	28	25		
		27	26	27	29	27	26				
		27	27	29	25						



	-4	-5	-6	-4						
	-6	-4	-7	-6	-6	-10				
	-4	-4	-7	-7	-6	-5	-7	-8		
	-5	-3	-5	-8	-7	-6	-6	-8	-7	
	-4	-4	-7	-7	-8	-8	-7	-5	-6	
	-6	-5	-6	-5	-5	-7	-6	-7	-7	
	-7	-6	-5	-6	-8	-5	-6	-6	-5	-5
	-6	-5	-5	-8	-5	-4	-4	-5		
	-5	-5	-4	-3	-4	-5				
	-3	-3	-1	-4						

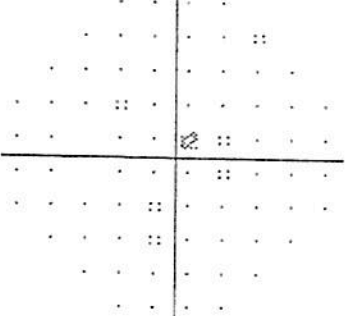
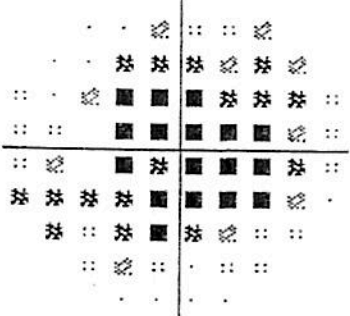
			0	-1	-2	0				
		-2	0	-3	-2	-2	-6			
		0	0	-3	-3	-2	-1	-3	-4	
	-1	1	-1	-4	-3	-3	-2	-2	-4	-3
	0	0	-3	-3	-4	-4	-3	-1	-2	
	-2	-1	-2	-1	-1	-3	-2	-3	-3	
	-3	-2	-1	-2	-4	-1	-2	-2	-1	-1
	-2	-1	-1	-4	-1	0	0	-1		
	-1	-1	0	1	0	-1				
	1	1	3	-1						

CHT
SENSIBILITÀ RIDOTTA

MD -5.78 DB P < 0.5%
FSD 1.72 DB

TOTAL
DEVIAZIONE

MODELLO
DEVIAZIONE



· · < 5%
· · · < 2%
· · · · < 1%
■ < 0.5%

A.S.S.T. VALTELLINA E ALTO LARIO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI SONDRIO
U.O. DI OCULISTICA
SERVIZIO DI PERIMETRIA
TEL. 0342/521390

ANALISI DEL SINGOLO ESAME

OCCHIO: DESTRO

NOME: DEL ~~XXXXXXXXXX~~ CRISTINA

ID:

DDN: 03-09-2001

CENTRALE 30-2 TEST DI SOGLIA

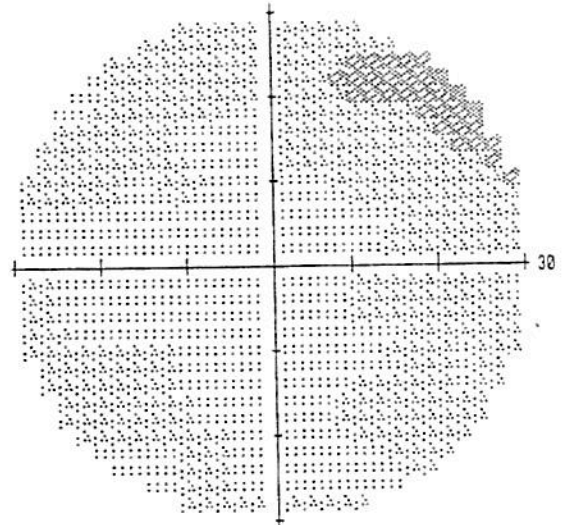
MONITOR FISSAZIONE: SPENTO
 MIRA FISSAZIONE: CENTRALE
 PERDITA DI FISSAZIONE: 0/0
 ERRORI FALSI POS: 0 %
 ERRORI FALSI NEG: 0 %
 DURATE ESAME: 09:28
 FOVER: SPENTO

STIMOLO: III. BIANCO
 SFONDO: 31.5 ASB
 STRATEGIE: SITA-STANDARD

DIAMETRO PUPILLARE:
 ACUITA VISIVA:
 RX: DS DC X

DATA: 08-09-2020
 ORA: 09:37
 ETÀ: 19

				23	24	23	22						
				24	24	25	22	19	18				
				25	22	26	27	25	24	23	18		
				24	24	26	24	29	26	24	24	20	
				27	27	29	27	26	28	27	23	22	24
30				24	29	27	27	28	29	25	24	25	26
				25	24	25	26	28	29	27	24	26	23
				22	23	25	28	27	24	25	25		
				27	25	26	28	26	24				
				24	25	25	25						



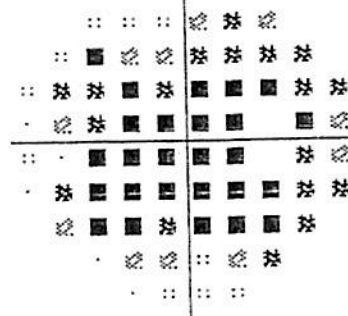
	-5	-4	-5	-5									
	-6	-6	-5	-7	-10	-11							
	-5	-10	-6	-5	-6	-7	-8	-12					
	-5	-7	-7	-9	-5	-7	-9	-8	-8	-11			
	-3	-5	-5	-7	-8	-6	-7	-10	-7				
	-6	-3	-6	-7	-7	-6	-9	-7	-6				
	-4	-7	-8	-8	-6	-5	-6	-8	-6	-9			
	-9	-9	-7	-4	-6	-8	-7	-7					
	-3	-5	-5	-4	-5	-7							
	-5	-5	-5	-6									

				0	1	0	-1						
				-1	-1	0	-3	-6	-7				
				-1	-5	-1	0	-2	-3	-3	-8		
				-1	-3	-2	-4	0	-2	-4	-4	-3	-7
				2	0	0	-3	-3	-2	-3	-5	-3	
				-1	2	-1	-2	-2	-1	-4	-2	-1	
				1	-2	-3	-3	-1	-1	-2	-4	-2	-4
				-4	-4	-3	0	-1	-4	-2	-2		
				2	-1	-1	1	0	-3				
				0	0	-1	-1						

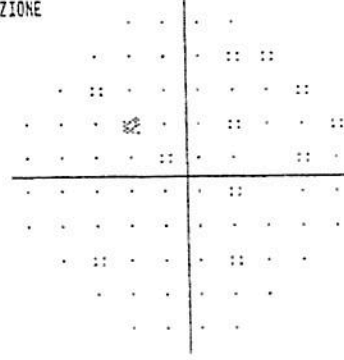
GHT
 SENSIBILITÀ RIDOTTA

MD -6.65 DB P < 0.5%
 PSD 1.99 DB

TOTAL
 DEVIAZIONE



MODELLO
 DEVIAZIONE



- < 5%
- ▨ < 2%
- ▩ < 1%
- < 0.5%

R.S.S.T. VALTELLINA E ALTO LARIO
 PRESIDIO OSPEDALIERO DI SONDRIO
 U.O. DI OCULISTICA
 SERVIZIO DI PERIMETRIA
 TEL. 0342/521390

CERTIFICATO MEDICO			
PRATICA N.	2016/817	ZONA	DISTRETTO DI SONDRIO
VANOTTI NICHELA			
Certificato N.	2016AH52844	Tessera Sanitaria	
Codice ASL	030313		
Medico	BATTAGLIA ZINO		
Data acquisizione	15/06/2016	Luogo acquisizione	berbenno di valtellina
Intrasportabile	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
Non deambulante	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
Patologia neoplastica	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
Condizioni Gravità	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
Controindicazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
ANAMNESI			
2003-2004 due episodi di TVP e riscontro di omocisteinemia giugno 14 isterosalpingectomia per fibromatosi uterina in agosrto reintervento per deiscenza vaginale con rottura peritoneo e fuoriuscita anse intestinali e successivo reintervento per deiscenza vaginale con rottura peritoneo e fuoriuscita anse intestinali. nel settembre comparsa di ipoestesie erti sup ed inferiori e ricovero prima neurologia sondalo e successivamente S.Raffaele milano. tiroidite di hashimoto esofagite ricorrente da gerd. nel 2014 trombosi retinica OS da circa 8 mesi anomalie memoria a breve termine edella defecazione			
ESAME OBIETTIVO			
ipoestesia ai 4 arti, cammino a base allargata e grave limitazione della deambulazione ad occhi chiusi. crisi vertiginosa . accertamenti cardiologici hanno documentato pervietà del forame ovale con evidenza shunt dx sx			
DIAGNOSI			
ingravescente neuropatia degenerativa assonale delle piccole fibre nella componente autonoma. Leucoencefalopatia probabilmente vascolare da sofferenza dei piccoli vasi in portatrice di pervietà forame ovale shunt dx sx. omocisteinemia con episodi di TVP e recente trombosi retinica. cervidorsalgie in portatrice di disopatie multiple ed ernia discale D1D2. esiti recente isterectomia. esofagite da reflusso anomalie della defecazione			
TERAPIA			
lyrica plavix folina vit b12 vit d IPP			



PROVA NON ESTRATTA

[Handwritten signature]


Dott.ssa Patrizia Boccella
MEDICO - CHIRURGO
Specialista in NEUROLOGIA
Tel. 340/1629924
Dirigente I° Livello Ospedale "Moriggia - Pelascini" Gravedona
Studio: Morbegno (SO), via T.Nani n.13 tel. 0342/610019

5/5/16

~~Venetti~~ ~~M. Motta~~ di anni 41

Terapia attuale Lyrica 75 + 150 + 75
Plavix 75 mg

Riferisce controllo delle disestesie

ESON: ipoestesia distale ai 4 arti (+ caviglie) 
SX +++ dx - Emicollab SX ++
Aib sup SX (++)

risponde dosaggio omocisteina: nelle norme (S.4)
(20/3/16)

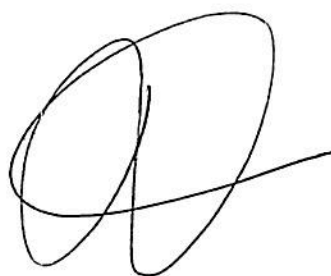
ntinua con Follina e mesi alterni

1-

ntinua terapie in corso

controllo tra 2 mesi

in Follina (RTN encefal)



Dott.ssa Patrizia Boccella
MEDICO - CHIRURGO
Specialista in NEUROLOGIA

Tel. 340/1629924

Dirigente I° Livello Ospedale "Moriggia - Pelascini" Gravedona

Studio: Morbegno (SO), via T.Nani n.13 tel. 0342/610019

3/03/16

~~Vanni~~ ~~Marta~~ di anni 41

controllo in encefalopatia vascolare + neuropatia

sensitiva su base assonale

Attualmente assume - Lyrica 75 mg x 3 die

- Plevix 75 mg

Plevix non tollerab.

Eseguito Eco-contrast : evidenza di PFO

Eco TSA : nella norma

EON : ipoestesia distale ei 4 arti sovrapponibili
al precedente sx (4) dx 2

poesia rena mola 216 sup x e osella

(4)

ulodoppler- verso arh inf: nelle norme.

infermo Lyuce 75 x 3 die

" Plevix 75 mg

ntrollo tre 2 mesi

osaggio omoestina


DOTT.SSA PATRIZIA BOCCELLA
C.F. BCC PRZ 75C70 Z133V



OSPEDALE GENERALE DI ZONA "MORIGGIA - PELASCINI"

Classificato ai sensi Art. 1 Legge n. 132 del 12 Febbraio 1968 con D.R. n. 6880 del 12 Febbraio 1974

Via Pelascini, 3 22015 GRAVEDONA ED UNITI (CO)

☎ (0344) 92.111 - TELEFAX (0344) 85.896

UFFICIO PRENOTAZIONI ☎ (0344) 92.401

ITALIA HOSPITAL S.p.A.

Capitale Sociale Euro 1.033.000,00 I.v. - Sede Legale: Corso Vittorio Emanuele II, 87 - 00186 ROMA
Ufficio Registro Imprese: Roma - RM - 1999 - 145653 - Codice Fiscale e Partita I.V.A. 05780911003

DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE NEUROLOGICA
RESPONSABILE: Dr Frazzitta Giuseppe

SERVIZIO DI NEUROPSICOLOGIA

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Gravedona ed Uniti, 05/04/2016

Sig. ~~VANOTTI MICHELA~~

Età **41 aa (24/02/16)**
Formazione scolastica **8 aa**
Destrimane

CENNI ANAMNESTICI.

La sig.ra ~~VANOTTI MICHELA~~ è inviata, dalla dott.ssa Boccella, a questo servizio per effettuare una valutazione dell'efficienza cognitiva.

Dall'anamnesi si assume:

- 2009: tiroide di Haschimoto
- Iperomocisteinemia
- Trombosi vena centrale retinica in OS
- Neuropatia delle piccole fibre di degenerazione assonale
- Encefalopatia vascolare cronica

La paziente ha eseguito i seguenti esami strumentali:

- RMN ENCEFALO: encefalopatia vascolare

La pz riferisce la comparsa, negli ultimi sei mesi, di un quadro cognitivo comportamentale caratterizzato da:

- Deficit di memoria recente
- Difficoltà attentive
- Sporadiche anomalie e latenze anomiche

VALUTAZIONE COGNITIVA.

La pz si presenta vigile. L'aspetto è curato.

L'**orientamento** nel tempo, nello spazio e lungo le coordinate autobiografiche è buono.

L'**atteggiamento** manifestato dal pz durante la valutazione è collaborante, sebbene caratterizzato da lievi note ansiose.

L'**consapevolezza** in merito ai propri deficit risulta buona.

La sig.ra VANOTTI è stata sottoposta ad una batteria di test tarati e standardizzati, atti ad indagare specifiche aree cognitive. I punteggi ottenuti sono riportati nella tabella in allegato.

L'EFFICIENZA COGNITIVA GLOBALE, risulta normale.

LINGUAGGIO. Ad una valutazione informale, l'**eloquio** è formulato in modo fluente. Non emergono fenomeni di tipo afasico (anomalie e parafasie). Non si osservano difficoltà di comprensione. La componente prosodica risulta normale. La comunicatività e l'aderenza al discorso risultano adeguate. L'iniziativa verbale risulta normale



OSPEDALE GENERALE DI ZONA "MORIGGIA - PELASCINI"

Classificato ai sensi Art. 1 Legge n. 132 del 12 Febbraio 1968 con D.R. n. 6880 del 12 Febbraio 1974

Via Pelascini, 3 22015 GRAVEDONA ED UNITI (CO)

☎ (0344) 92.111 - TELEFAX (0344) 85.896

UFFICIO PRENOTAZIONI ☎ (0344) 92.401

ITALIA HOSPITAL S.p.A.

Capitale Sociale Euro 1.033.000,00 i.v. - Sede Legale: Corso Vittorio Emanuele II, 87 - 00186 ROMA

Ufficio Registro Imprese: Roma - RM - 1999 - 145653 - Codice Fiscale e Partita I.V.A. 05780911003

Produzione. Le risorse di produzione verbale e di accesso al lessico interno sono state valutate con i test di fluenza su indizio semantico e fonemico: la prestazione della pz è nella norma.

MEMORIA. Ad una valutazione informale, la **memoria recente** è buona: la pz è in grado di riferire informazioni in merito ai propri familiari e in merito a notizie di attualità.

• **Memoria a breve termine.** La capacità del magazzino mnestico a breve termine, ovvero della capacità di ritenere informazioni per alcuni secondi, è stata valutata per materiale verbale (con la somministrazione del Digit Span test) e per materiale visuo-spaziale (con la somministrazione del test di Corsi): la prestazione della pz risulta deficitaria per materiale verbale e ridotta al limite inferiore della norma per materiale visuo-spaziale.

• **Memoria di lavoro.** La capacità di eseguire operazioni mentali complesse su una certa quantità di materiale è stata valutata con il Digit Span Backward Test: la prestazione della pz risulta ridotta al limite inferiore della norma.

• **Memoria a lungo termine.** La capacità del magazzino mnestico a lungo termine, ovvero della capacità di apprendere e richiamare a distanza di tempo delle informazioni, è stata valutata per materiale verbale (con la somministrazione del Test di apprendimento di lista di parole) e per materiale visuo-spaziale (con la somministrazione della sottoprova di richiamo differito della figura complessa di Rey): La prestazione della pz risulta nella norma.

FUNZIONI ESECUTIVE.

• **Abilità logiche e di astrazione.** Le capacità di utilizzare le risorse di astrazione e le competenze logiche per la risoluzione di situazioni problematiche è stata valutata con il test delle Matrici progressive di Raven: la prestazione della pz risulta nella norma.

• **Problem solving e categorizzazione.** La capacità di risolvere situazioni problematiche complesse e le capacità di categorizzare materiale secondo criteri differenti sono state valutate con il Wisconsin Card Sorting Test: la prestazione della pz risulta nella norma.

• **Attenzione focalizzata e sostenuta.** Le capacità di focalizzare l'attenzione su un numero crescente stimolo "target" e di mantenerla nel tempo, è stata valutata con il test delle Matrici Attentive: la prestazione della pz è nella norma.

• **Attenzione divisa e shifting attentivo.** La capacità di suddividere le risorse attentive su due differenti fonti di informazione e la velocità di spostamento del focus attentivo da una fonte all'altra sono state valutate con il Trail Making Test: la prestazione della pz risulta nella norma.

• **Capacità di contrastare l'interferenza.** La capacità di sopprimere risposte altamente automatizzate ma non adeguate al contesto è stata valutata con il test di Stroop: la prestazione della pz risulta deficitaria.

FUNZIONI VISUO-SPAZIALI.

• **Abilità prassico-costruttive.** Le capacità prassico-costruttive sono state valutate con il Test di Copia della Figura Complessa di Rey: la prestazione della pz è nella norma.

CONCLUSIONI.

La valutazione effettuata permette di giungere alle seguenti conclusioni:

Il profilo psicologico-comportamentale è normale, sebbene caratterizzato da lievi note ansiose.

L'efficienza cognitiva è lievemente deficitaria.

Dalla valutazione formale emerge una iniziale riduzione dell'attenzione esecutiva con deficit della soppressione dell'interferenza, riduzione della working memory e deficit della memoria a breve termine verbale.

Detto quadro depone per la presenza di un deficit cognitivo focale e ambiti di ridotta funzionalità, in prima ipotesi ascrivibili al quadro di encefalopatia vascolare di cui in anamnesi.

Disponibile per ulteriori informazioni e chiarimenti

La psicologa
Dott.ssa Veronica Cian

La psicologa
Dott.ssa Paola Ortelli


OSPEDALE GENERALE DI ZONA "MORIGGIA – PELASCINI"

Classificato ai sensi Art. 1 Legge n. 132 del 12 Febbraio 1968 con D.R. n. 6880 del 12 Febbraio 1974

Via Pelascini, 3 22015 GRAVEDONA ED UNITI (CO)

☎ (0344) 92.111 - TELEFAX (0344) 85.896

UFFICIO PRENOTAZIONI ☎ (0344) 92.401

ITALIA HOSPITAL S.p.A.

Capitale Sociale Euro 1.033.000,00 I.v. - Sede Legale: Corso Vittorio Emanuele II, 87 - 00186 ROMA

Ufficio Registro Imprese: Roma - RM - 1999 - 145653 - Codice Fiscale e Partita I.V.A. 05780911003

7

Allegato n. 1

AREA INDAGATA	TEST	P. GREZZO	P. CORRETTO	P. EQUIVALENTE	
LINGUAGGIO: produzione.....	Fluenza semantica.....	45	44	4	
	Fluenza fonemica.....	31	32	4	
MEMORIA: MBT verbale.....	Digit Span Test.....	4	3.82	0	
Memoria di lavoro.....	DS backward.....	3	2.9	1	
MBT visuo-spaziale.....	Test di Corsi.....	4	3.86	1	
MLT verbale.....	Lista di Rey				
	Apprendimento.....	45 75	41.5	3	
	Richiamo differito.....	10 15	8.7	3	
	Riconoscimento.....	13 15	-	Nella norma	
MLT visuo-spaziale.....	Richiamo Figura di Rey....	17.5 36	16.75	4	
FUNZIONI ESECUTIVE: Abilità logiche e di astrazione.....	Matrici Progressive di Raven.....	30 36	31	4	
	Problem solving e categorizzazione.....	WCST p. globale.....	8 68	4.7	4
		Errori perseverativi.....	4	0.8	4
		Errori non pers.....	2	1.4	4
		Fallimenti categoriali.....	0	-	4
Attenzione focalizzata e sostenuta.....	Matrici Attentive.....	49 60	42.75	2	
Attenzione divisa e shifting attentivo.....	TMT A.....	28	24	4	
	TMT B.....	108	91	4	
	TMT B - A.....	80	66	3	
Soppressione dell'interferenza.....	Test di Stroop.....				
	Interferenza errori.....	0	-	4	
	Interferenza tempo.....	33.5	37.75	0	
ABILITA' VISUO-SPAZIALI	Copia della figura di Rey..	32 36	31.25	3	

Ogni punteggio ottenuto alle prove somministrate è stato corretto in modo da eliminare l'influenza dell'età, della scolarità e del sesso sul giudizio diagnostico. Il "Punteggio Corretto" (P.C.) di ogni test è stato a sua volta convertito in un "Punteggio Equivalente" (P.E.). Quest'ultimo permette di confrontare le prestazioni del soggetto ai diversi test rispetto ad un gruppo di controllo che rappresenta la popolazione normale. Un P.E. di 0 corrisponde ad una prestazione al di sotto del 5% della popolazione normale; 4 rappresenta un punteggio uguale o migliore rispetto alla mediana della popolazione normale; 1, 2, 3 sono punteggi intermedi tra 0 e 4 su una scala quasi-intervallare. Solo il P.E. di 0 corrisponde ad una prestazione di significato patologico.

*= punteggio non correggibile.



OSPEDALE GENERALE DI ZONA "MORIGGIA - PELASCINI"

Classificato ai sensi Art. 1 Legge n. 132 del 12 Febbraio 1968 con D.R. n. 6880 del 12 Febbraio 1974

Via Pelascini, 3 22015 GRAVEDONA ED UNITI (CO)

☎ (0344) 92.111 - TELEFAX (0344) 85.896

UFFICIO PRENOTAZIONI ☎ (0344) 92.401

ITALIA HOSPITAL S.p.A.

Capitale Sociale Euro 1.033.000,00 i.v. - Sede Legale: Corso Vittorio Emanuele II, 87 - 00186 ROMA

Ufficio Registro Imprese: Roma - RM - 1999 - 145653 - Codice Fiscale e Partita I.V.A. 05780911003

8

**DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE MALATTIA DI PARKINSON E
GRAVI CEREBROLESIONI
RESPONSABILE: Dr Frazzitta Giuseppe**

AMBULATORIO SPECIALISTICO DI NEUROLOGIA

Gravedona ed Uniti, 11/03/2016

Sig.ra ~~Waldini Mignola~~

Anamnesi

aa 41; encefalopatia vascolare cronica, neuropatia assonale degenerativa.
eseguiti esami, (vedi)

Lamenta disturbi mnesici importanti, si richiedono test neuropsicologici e valutazione di competenza

Dott.ssa R. Lo Giudice

N° Pratica **E**2016/3267 Archivio **65083**Data Esame **02-03-2016**

Paziente : ~~VANONI MIRELLA~~ F
 Data Nascita : 10-11-1974
 Residenza : BERBENNO DI VALTELLINA VIA POSTALESIO 363
 Provenienza : SONDRIO


 PatientID 113442
 Tel. 3484524989
 Urgenza No

PRESTAZIONI : COLPOGRAFIA
 CISTOGRAFIA
 DEFECOGRAFIA

COLPO - CISTO - ENTERO - DEFECOGRAFIA DINAMICA

- D E F E C O G R A F I A -

RETTOCELE:

no [] piccolo [x] medio [] grande []
 - massima dimensione durante la cinedefecografia:
 profondità(cm) 1.7 collo(cm) 2.8

PROLASSO DELLA MUCOSA:

no [] anteriore [] posteriore [] circolare [x]
 - estensione distale:
 intrarettale [] canale anale [x] orofizio anale []

INTUSSUSCEZIONE:

no [x] anteriore [] posteriore [] circolare []

ANGOLO ANORETTALE POSTERIORE:

- a riposo (gradi) 72 Val.med.90°
 - durante il ponzamento (gradi) 87 Val.med.125°
 - in contrazione (gradi) 49 Val.med. 83°
 - durante evacuazione (gradi) 94 Val.med.145°

CONTRAZIONI PUBORETTALI PARADOSSE: NO [x] SI []

DISCESA PERINEO (cm. dalla linea pubococcigea):

- a riposo (cm) 1.77 VN. 1,5 - 2 cm.
 - durante il ponzamento (cm) 4.4 VN. max 3,5 cm.

CANALE ANALE :

LUNGHEZZA (cm) 4.1 VN. 2 - 5 cm.
 AMPIEZZA (cm) 1.3 VN. 0,8- 2 cm.

BARIO RESIDUO (%):

no [] 10-20 [] 20-40 [x] 40-60 [] 60-100 []

- C I S T O G R A F I A -





(10)

N° Pratica **E**2016/3257 Archivio **65083**Data Esame **02-03-2016**

Paziente : **VANONI MIRELLA** F
 Data Nascita : 10-11-1974
 Residenza : **BERBENNO DI VALTELLINA VIA POSTALESIO 363**
 Provenienza : **SONDRIO**



PatientID 113442
 Tel. 3484524989
 Urgenza No

PRESTAZIONI : COLPOGRAFIA
 CISTOGRAFIA
 DEFECOGRAFIA

CISTOCELE: no si

- E N T E R O G R A F I A -

ENTEROCELE/SIGMOIDOCELE:

no a riposo sotto ponzamento

"DEEP" DOUGLAS:

no a riposo sotto ponzamento

CONCLUSIONI: piccolo rettocele anteriore con solo accenno a prolasso mucoso retto-ale. Riduzione degli ARAP in tutte le condizioni. Costante impronta sulla parete posteriore del III medio dell'ampolla rettale come da ipertono della fionda pubo-rettale. Non significativa insufficienza del pavimento pelvico.

Si allega CD con documentazione della fase dinamica.

DR. G. SCHENA





1

Presidio di CHIAVENNA- U.O. CHIRURGIA GENERALE CHIAVENNA

Caro collega,
di seguito il referto della **Visita Proctologica** della
sua paziente **MIRIAM VASSI** nata il 10/11/1974

Anamnesi: Paziente inviata dalla collega gastroenterologa per stipsi ostinata con necessità ad assumere posizioni obbligate per ottenere la defecazione. In anamnesi pregressa isterectomia complicata da deiscenza della cupola vaginale e trattata con sutura della cupola stessa. Paziente affetta da malattia degenerativa neurologica da encefalopatia vascolare cronica, iperomocisteinemia e neuropatia assonale delle piccole fibre. Dal punto di vista proctologico la paziente riferisce defecazione quotidiana con feci normali. Assume macrogol 1 busta ogni tre giorni. La paziente ha quindi eseguito una colpocistodefecografia con riscontro di ipertono della fionda puborettale, modesto prolasso mucoso interno e piccolo rettocele.

Esame obiettivo: All'esame obiettivo si reperta rettocele anteriore e modesto prolasso mucoso interno.

Valutazione conclusiva: Visto il quadro clinico si prescrive ciclo di FKT perineale (Sig.ra Libera - Sondrio) Da rivedere a controllo tra circa sei mesi

Data: 07/04/2016, 14.49

A disposizione per ulteriori chiarimenti.

Prestazioni erogate: VISITA PROCTOLOGICA (CONTROLLO)

Distinti saluti,
dr. Balsamo Fabrizio Gaetano

addendum del 07/04/2016 14:50 di Balsamo Fabrizio Gaetano - BLSFRZ64A09F205V

Visita

Caro collega,
di seguito il referto della **Visita Proctologica** della
sua paziente **MIRIAM VASSI** nata il 10/11/1974

Anamnesi: Paziente inviata dalla collega gastroenterologa per stipsi ostinata con necessità ad assumere posizioni obbligate

Direttore di Struttura
orazio.scuffi@aovv.it

CONTATTI UTILI:

Caposala poliambulatori
Tel. 0343-67378
monica.zanardi@aovv.it

Studi medici
Tel. 0343-67224

Prenotazione
Call Center Aziendale:
800216128
Call Center Regionale
800638638

Page 1 / 2

Via Stelvio, 25 - 23100 Sondrio - Tel: 0342521111 - Fax: 0342521024 - Cod. Fisc. e P.IVA 00988090148 - Sito Web: www.asst-val.it



Referto firmato digitalmente il: 07/04/2016 alle: 14.51 dal dott./dott.ssa Balsamo Fabrizio Gaetano secondo la norma vigente Dlgs. 82 del 7 marzo 2005 e successivi aggiornamenti
attuale nota di reperibilità: Referto fruibile in autonomia dal Cittadino. Per informazioni sul contenuto del referto è possibile contattare il Reparto al numero unico presente sul referto chiedendo di parlare con un dirigente.

ITALIA HOSPITAL - GRAVEDONA
UO di Cardiologia
AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA

ELETTROCARDIOGRAMMA E VISITA CARDIOLOGICA

Data : 24 02 2016

PAZIENTE: ~~VANOTTI MICHELA~~ 41 (dn 10 11 1974)

Anamnesi Patologia Remota:

- Ernia inguinale a 3 anni
- Tonsillectomia 12 anni
- 2003 – 2004 diversi episodi di TVP e tromboflebiti
- Nel 2009 Tiroidite di Hashimoto ma in attuale eutiroidismo senza terapia sostitutiva
- Storia di iperomocisteinemia familiare.

Anamnesi familiare:

Iperomocisteinemia sulla linea paterna, nonna paterna iperomocisteinemia deceduta per IMA, nonno paterno con storia di patologia vascolare, zia paterna con storia di patologia aterosclerotica arti inferiori per cui è stata amputata di coscia bilateralmente.
Una figlia di 18 anni in buona salute.

Fattori di rischio cardiovascolari:

Iperomocisteinemia con valori rientrati nella norma assumento VitB12 e folati, nessun altro fattore di rischio cardiovascolare. Nei limiti i restanti fattori della coagulazione dosati (anticorpi anticardiolipina, antitrombina, Proteina C ed S, resistenza a proteina C attivata)

Anamnesi patologia prossima:

- Giugno 2014 trombosi retinica OS per cui veniva impostata terapia con ASA.
Successivamente per metrorragie importati in ASA veniva sottoposta a intervento di

laparoscopico di isterosalpingectomia complicato da deiscenza vaginale con rottura del peritoneo e fuoriuscita di anse intestinali necessitante re-intervento. (13)

- Marzo 2015 ricovero presso neurologia S Raffaele per parestesie diffuse: veniva posta diagnosi di neuropatia delle piccole fibre nella componente somatica con risparmio della componente autonoma. Durante il ricovero eseguita anche RMN encefalo che mostrava in sede sovratentoriale alterazioni iperintense di natura dubbia (vascolare ischemica / infiammatoria vascolare)

Terapia in atto: Pantoprazolo 40mg/die, Clopidogrel 75 mg/die, Lyrica , benexol e folina

Motivo della visita: questa mattina a completamento diagnostico ci veniva riferita per ricerca di PFO in possibili esiti ischemici cerebrali come da riscontro RMN encefalo e pregressa trombosi retinica. In cuore normale si riscontra, al bubble test, passaggio di bolle dx→sx di grado lieve/moderato al basale e severo post Valsalva, confermato al doppler trans cranio.

CONCLUSIONI: Forame ovale pervio con shunt dx-sx in paziente con storia di trombosi retinica, dubbi eventi vascolari cerebrali e iperomocisteinemia.

Consigli:

E' necessario inquadrare in modo più esaustivo il rischio trombofilico della paziente, considerando gli eventi non chiaramente correlabili a embolizzazione o a trombosi in situ, ritengo che debba essere presa in considerazione terapia con TAO. La chiusura percutanea del PFO non risolverebbe completamente il problema infatti si eliminerebbe solo il rischio di embolismo paradossale senza ridurre rischio di eventi da trombosi locale.

Consiglio di effettuare valutazione specialistica presso esperto ematologo della coagulazione dopo di che, se confermata la trombofilia, procederei a prescrivere TAO, chiedo al collega anche consiglio sulla opportunità di utilizzare i nuovi anticoagulanti orali.

Rivedo la paziente dopo tale valutazione.

Dr Alessio Mattesini



Dr Alessandro Politi



OSPEDALE MORIGGIA - PELASCINI
ITALIA HOSPITAL
GRAVEDONA - COMO

LABORATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA

ESAME ECOCARDIOGRAFICO MONO-BIDIMENSIONALE- COLOR DOPPLER

Paziente : V. ~~XXXXXXXXXX~~ PI, MICHELEA

Data di nascita : 10/11/1974

ID Paziente : VM101174

Sesso :

Altezza : 0.0 cm

Peso : 0.0 kg

BSA :

Data dell' esame : 24/02/2016

Disco :

Motivo dell'esame :

REFERTO :

Ventricolo sinistro normale per dimensioni, spessori parietali, cinetica e funzione sistolica globale (FE>60%).

Ventricolo dx normale per dimensioni e cinesi.

Normali le dimensioni atriali.

Normali le dimensioni del bulbo aortico, della giunzione sino-tubulare.

Minima insufficienza tricuspide con PAP nella norma

Pattern da alterato rilasciamento ventricolare sx.

Non versamento pericardico.

Bubble test:

passaggio di m.d.c di grado lieve-moderato in basale che diventa moderato-severo durante manovra di Valsalva, confermato anche al Doppler transcranico.

~~Dr. S. Grilli~~

Dr. S. Grilli



15

San Donato Milanese, 17 maggio 2016

Sig.ra ~~Vanotti~~ **Michela**, d.n. 10.11.1974

Fattori di rischio cardiovascolare: iperomocisteinemia familiare (nonna paterna deceduta per IMA, nonno paterno amputazione arti inferiori bilateralmente, zia paterna amputazione arti inferiori bilateralmente). Screening trombofilico 2010 e 2015.

Allergie a farmaci: metronidazolo, claritromicina, beta-lattamici, plasil, eccipiente deltacortene (assunto senza problemi betametasone).

Anamnesi patologica:

2003-2004 TVP e tromboflebiti arti inferiori.

2009 Tiroidite Hashimoto in attuale eutiroidismo in assenza di trp sostitutiva.

2014 trombosi retinica sinistra. Nello stesso anno isterosalpingectomia per metrorragie. Successiva introduzione di ASA.

2015 Indagini neurologiche per parestesie arti inferiori e superiori. Diagnosi di neuropatia degenerativa assonale delle piccole fibre nella componente somatica con risparmio della componente autonoma.

RM encefalo: lesioni iperintense interpretate inizialmente come infiammatorie microvascolari (shift da ASA a clopidogrel) quindi come esiti ischemici cerebrali.

Doppler TSA e venoso arti inferiori (05.02.16): reperti nella norma.

Ecocardiogramma + Doppler transcranico (24.02.16): forame ovale pervio, shunt dx-sx, al bubble test passaggio di bolle lieve-moderato in basale, moderato-severo durante manovra di Valsalva, confermato anche al transcranico.

Anamnesi cardiologica muta.

Al controllo odierno, paziente asintomatica e in stabile compenso di circolo. Nega sintomi cardiologici.

Obiettivamente toni cardiaci validi, ritmici, pause libere; al torace MV presente su tutti i campi, aspro, non segni di stasi; addome globoso per adipe, trattabile, non dolente nè dolorabile, margine epatico all'arcata costale; non TG né REG; succulenza arti superiori e inferiori.

ECG: ritmo sinusale a 72 bpm, PR 144 msec, QRS 82 msec, QT 400 msec. Tracciato nella norma.

In conclusione: pervietà del forame ovale con evidenza di shunt dx-sx in Paziente con anamnesi positiva per eventi ischemici cerebrali, portatrice di diatesi trombofilica in nota iperomocisteinemia familiare condizionante pregressi episodi trombotici periferici agli arti e alla retina. Attualmente in clopidogrel.

Alla luce dei dati strumentali ed anamnestici pare indispensabile

-miglior definizione anatomico-strutturale del forame ovale mediante esplorazione transesofagea

-consulto cardiologico interventistico per valutazione, anche alla luce dei reperti TEE, di eventuale chiusura percutanea

-consulto ematologico per valutare eventuale ulteriore approfondimento diagnostico della nota diatesi trombofilica e per valutare eventuale indicazione a prosecuzione terapia antiaggregante/impostazione di terapia anticoagulante orale alla luce dei pregressi episodi trombotici periferici.

La Paziente verrà contattata per esecuzione di TEE dopo il quale si procederà nel programmato iter diagnostico-terapeutico.

A disposizione per qualunque informazione o chiarimento,

Il Cardiologo,
Dr.ssa Sara Lucibello

16

Relazione psicologica riguardante la signora ~~V. NICOLI~~ MICHELIA, nata il 10 - 11 - 1974

La signora giunge alla mia attenzione nell'agosto 2016 per chiedere un supporto psicologico. La storia personale rileva qualche fragilità (abbandono scolastico, separazione) ma nessun evento traumatico, fino ad epoche recenti caratterizzate da un importante crollo della salute fisica che la costringe a radicali cambiamenti nella sua vita.

Il dato più evidente è la difficoltà della signora a rinunciare al ruolo professionale, da sempre preponderante nella sua identità.

La percezione di sé come "persona che vale" e "persona utile" viene così compromessa, lasciando il posto a una serie di emozioni negative fra cui l'ansia e la preoccupazione per il futuro.

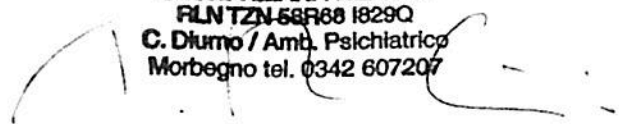
La valutazione testologica con MMPI2, fatta il data 29 - 08, rileva un disagio in fase di acuzie e difese intrapsichiche insufficienti. Non è però possibile per ora una diagnosi più dettagliata visto l'esito dubbio del test: la scala L di validità è eccessivamente alterata a causa della tendenza di M. a minimizzare il proprio malessere.

La signora appare comunque molto motivata ad un percorso psicoterapico che la aiuti ad elaborare quanto è successo e a tollerare le limitazioni imposte alla sua vita di tutti i giorni.

A disposizione per eventuali approfondimenti si rilascia la presente all'interessata.

Morbegno 6 settembre 2016

Il Dirigente Sanitario
Psicologo Psicoterapeuta
Dr.ssa TIZIANA REALINI
RLNTZNI58R68 I829Q
C. Diurno / Amb. Psichiatrico
Morbegno tel. 0342 607207





OSPEDALE GENERALE DI ZONA "MORIGGIA PELASCINI"
Classificato ai sensi Art. 1 legge n. 132 del 12 Febbraio 1968 con D.R. n. 6880 del 12 Febbraio 1974
22015 GRAVEDONA ED UNITI (CO) - Tel. 0344.92111 - Telefax 0344.85896
UFFICIO PRENOTAZIONI Tel. 0344 92401
ITALIA HOSPITAL S.p.A.

Capitale Sociale € 1.033.000 i.v. - Sede Legale: Corso Vittorio Emanuele II, 87 - 00186 ROMA
Ufficio Registro Impr. Roma-REA RM 924156 - Codice Fiscale e Partita I.V.A. 05780911003

17

Gravedona 22/07/2016

Si certifica che **Vanni Michela** nata il 10/11/1974 è affetta da neuropatia sensitiva da degenerazione assonale delle piccole fibre, iperomocisteinemia ed encefalopatia vascolare cronica su probabile base trombofilica.

In anamnesi si segnala pregressa isterectomia, tiroidite di Hashimoto, trombosi vena centrale della retina in OS, portatrice di PFO

Attualmente la paziente presenta oscillazioni pluridirezionali al Romberg, una riduzione della sensibilità dolorifica diffusamente e una iniziale ipostenia all'arto inferiore sinistro.

La paziente riferisce assume Lyrica 75 x 3 die con discreto controllo delle disestesie Assume inoltre terapia antiaggregante per la nota trombofilia

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

In Fede
Dott.ssa Patrizia Boccella
Specialista in Neurologia

DOTT.SSA/PATRIZIA BOCCELLA
C.F. BCC PRZ 75C70 Z133V

OSPEDALE DI GRAVEDONA ED UNITI
Ambulatorio di **NEUROLOGIA**
Tel. 0344 92111
uff. Prenotazioni: 0344 92401

CERTIFICATO MEDICO			
PRATICA N.	2020/4015	ZONA	DISTRETTO DI SONDRIO
BERTINI GIULIA			
Certificato N.	2020AG92566	Tessera Sanitaria	
Codice ASL	030313		
Medico	MOSTENI ALDO		
Data acquisizione	18/07/2020	Luogo acquisizione	sondrio
Intrasportabile	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Il medico non si esprime	
Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Il medico non si esprime	
Patologia neoplastica	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Condizioni Gravità	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Controindicazioni	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Art. 41	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Patologia ANFFAS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:			
<input type="checkbox"/> invalidità <input type="checkbox"/> cecità <input type="checkbox"/> sordità <input type="checkbox"/> handicap <input type="checkbox"/> disabilità <input type="checkbox"/> sordocecità			
ANAMNESI			
ipoacusia neurosensoriale bil preverbale			
ESAME OBIETTIVO			
pz già invalida per sordomutismo porta protesi acustiche			
DIAGNOSI			
ipoacusia neurosensoriale bil preverbale			
TERAPIA			

PRONA NON ESTRATTA

[Handwritten signature]



dr. Sandro Burdo

Medico Chirurgo

Specialista in Audiologia

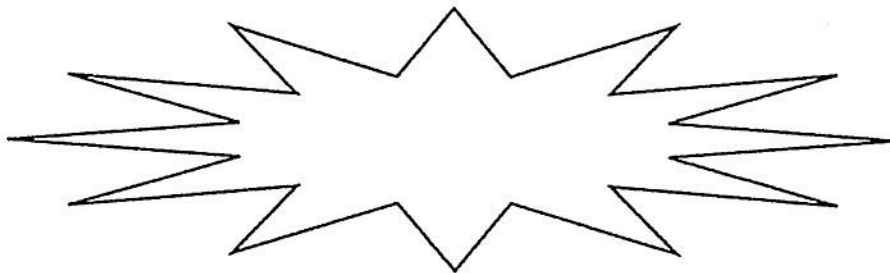
già Responsabile del Servizio di Audiovestibologia Ospedale di Circolo Varese

già Direttore Scientifico della Fondazione Audiologia Varese onlus

Responsabile Scientifico Associazione Italiana Liberi di Sentire onlus

Consulente audiologo

VALUTAZIONE 2020



Studio: via Guido D'Arezzo 8. 21100 Varese

mail: studioburdo@gmail.com

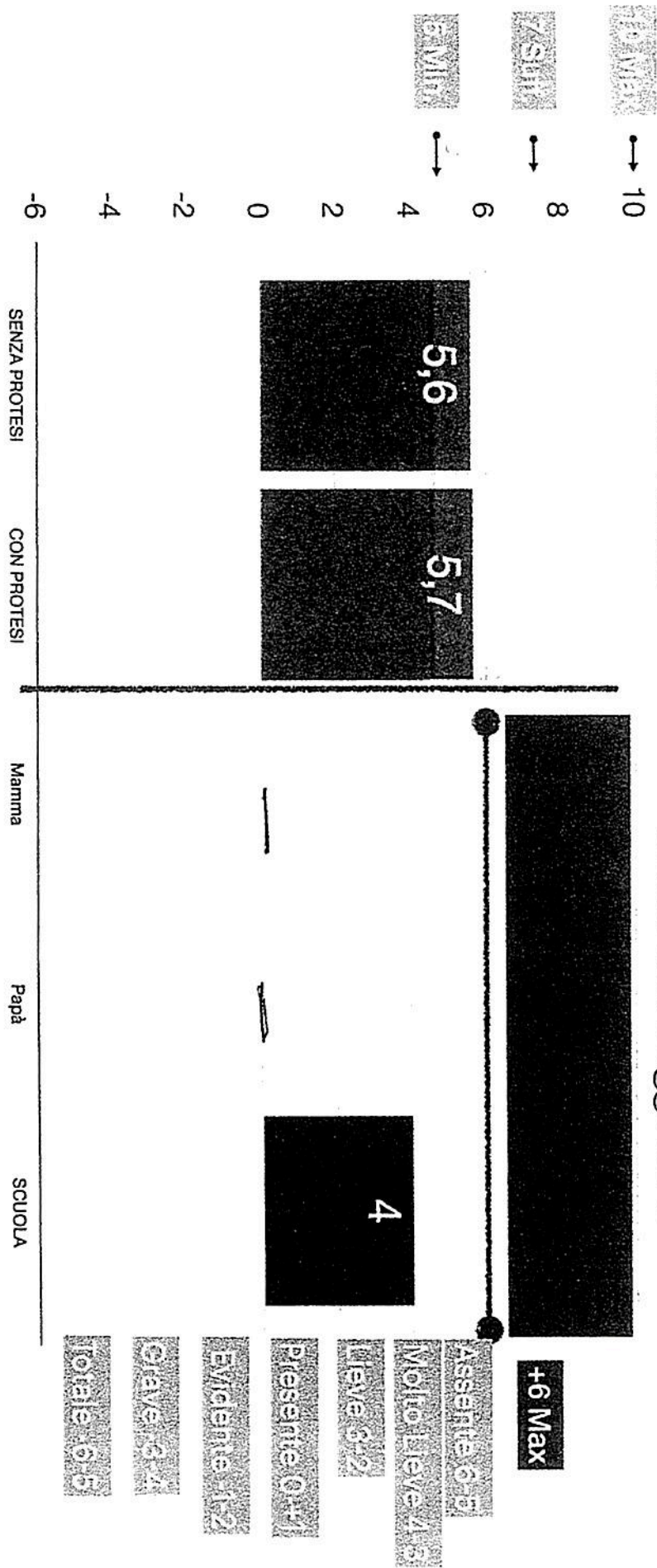
web: <http://www.audiovestibologia.it>

BRDSDR51H11L736O

Ordine dei Medici di Varese 04207

Test Vocale

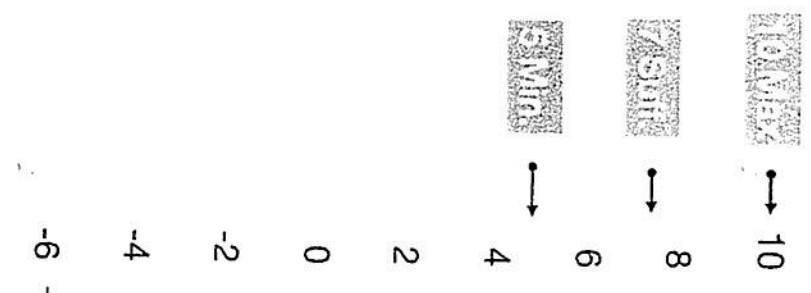
Disabilità soggettiva



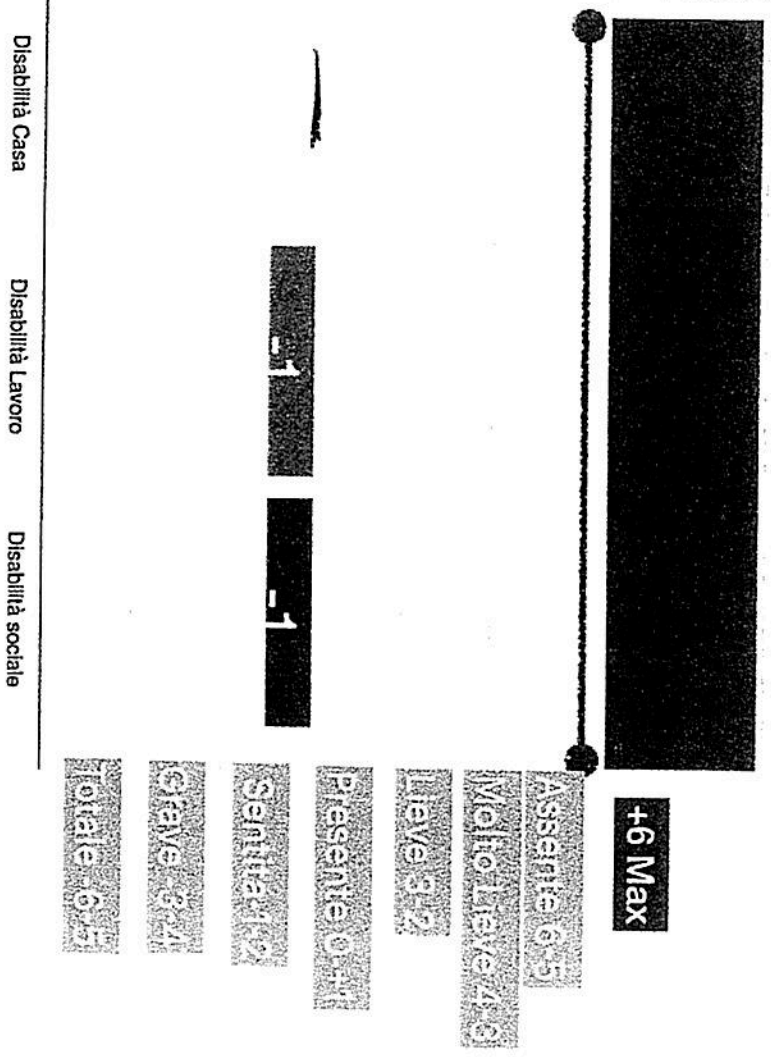
GIULIA BERTINI 20 maggio 2020

-6 Min

Test Vocale



Disabilità soggettiva

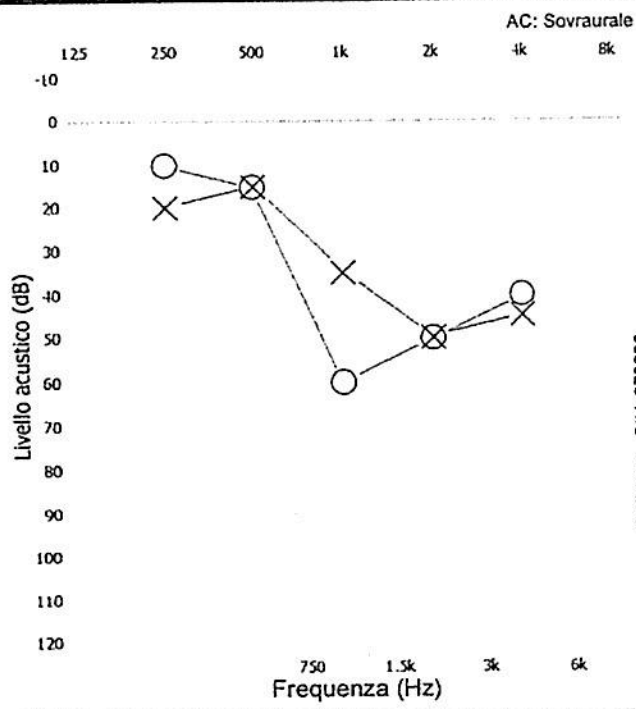


GIULIA BERTINI 27 maggio 2020

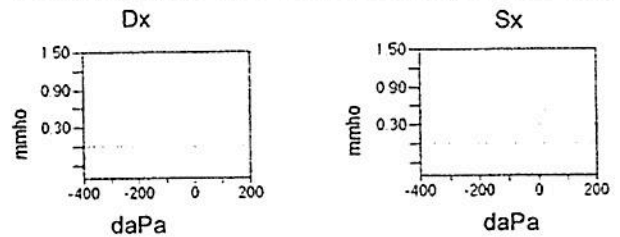
Età:
 Data di nascita:
 Data referto: 27/05/2020
 Esaminatore: ABC

Commenti:

AUDIOMETRIA (27/05/2020)



IMPEDENZOMETRIA



Timp. Dx		Timp. Sx	
Tono	Hz	Tono	Hz
SA	mmho	SA	mmho
TPP	daPa	TPP	daPa
ECV	ml	ECV	ml
TW	daPa	TW	daPa
Tipo		Tipo	

Riflesso	Soglia (dB HL)					Decad. (s)	
	500	1k	2k	4k	BBN	500	1k
D Ipsi							
S Ipsi							
D Contra							
S Contra							

BC AC	D	
	S	
	D	
	S	

PTA (dB HL) / IA (%)

	AC	BC	IA
Dx	41		
Sx	33		

Recupero:

Legenda

S	D	Masch.
×	○	AC □ △
>	<	BC ▢ ▣
S	S	SF ✕ ○
M	M	MCL
U	U	UCL
▼	✕	NR

PTA AC: 500, 1k, 2k
 BC: 500, 1k, 2k

Vocale	SDT		SRT		WRS / SRS 1		WRS / SRS 2		MCL	UCL
	dB HL	[m]	dB HL	[m]	%	dB HL	[m]	%	dB HL	dB HL
Dx										
Sx										
Bin.										
Note	1				2					
Con A.A.										
Note	1				2					

Firmato da: _____

dr. Sandro Burdo

Medico Chirurgo

Specialista in Audiologia

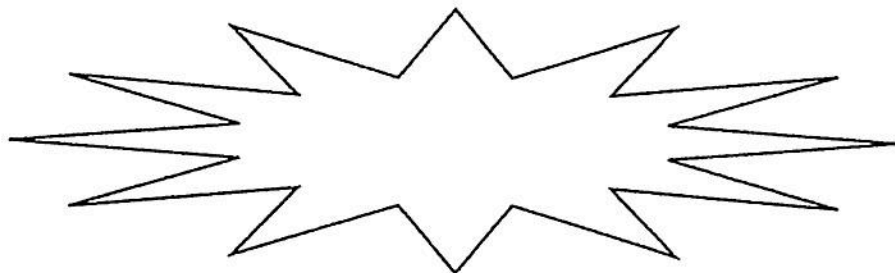
già Responsabile del Servizio di Audiovestibologia Ospedale di Circolo Varese

già Direttore Scientifico della Fondazione Audiologia Varese onlus

Responsabile Scientifico Associazione Italiana Liberi di Sentire onlus

Consulente audiologo

VALUTAZIONE PERIODICA



Studio: via Guido D'Arezzo 8. 21100 Varese

mail: studioburdo@gmail.com

web: <http://www.audiovestibologia.it>

BRDSDR51H11L736O

Ordine dei Medici di Varese 04207

~~BERTINI GIULIA~~

Esaminatore: LDalla Costa

data: 17.09.2019

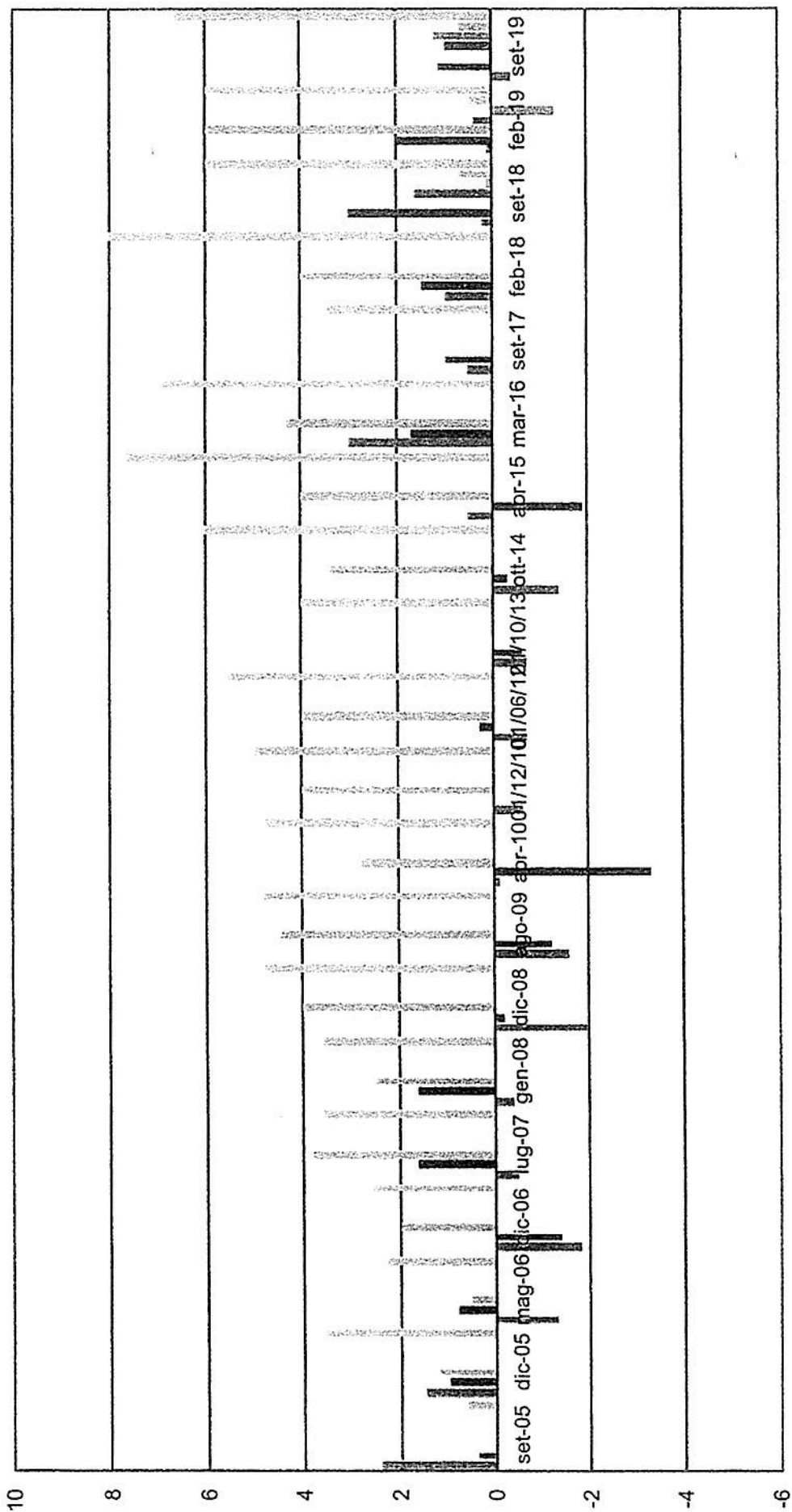
QUESTIONARI DI SANDERS

MAMMA	PAPA'	4°SCUOLA SUPERIORE
-0,4	1,1	-
	GIULIA	
A.CASA: -1	A.SCUOLA: 1,2	A.SOCIALE: 0,7

RICONOSCIMENTO VERBALE
 Speech Tracking

FILTRI: ADEGUATI ROGER PEN : FUNZIONANTE	pre-regolazione	pre-regolazione	I.C.R. %
ABILITA' DI ANALISI	LETTURA LABIALE parole al minuto	BOCCA SCHERMATA parole al minuto	Indice di riorganizzazione corticale
SENZA PROTESI	QUIETE: 91	QUIETE: 60 RUMORE: 49	33
SOLO LATO DESTRO PHONAK SKY V 90 P	QUIETE: 101	QUIETE: 66 RUMORE: 61	34

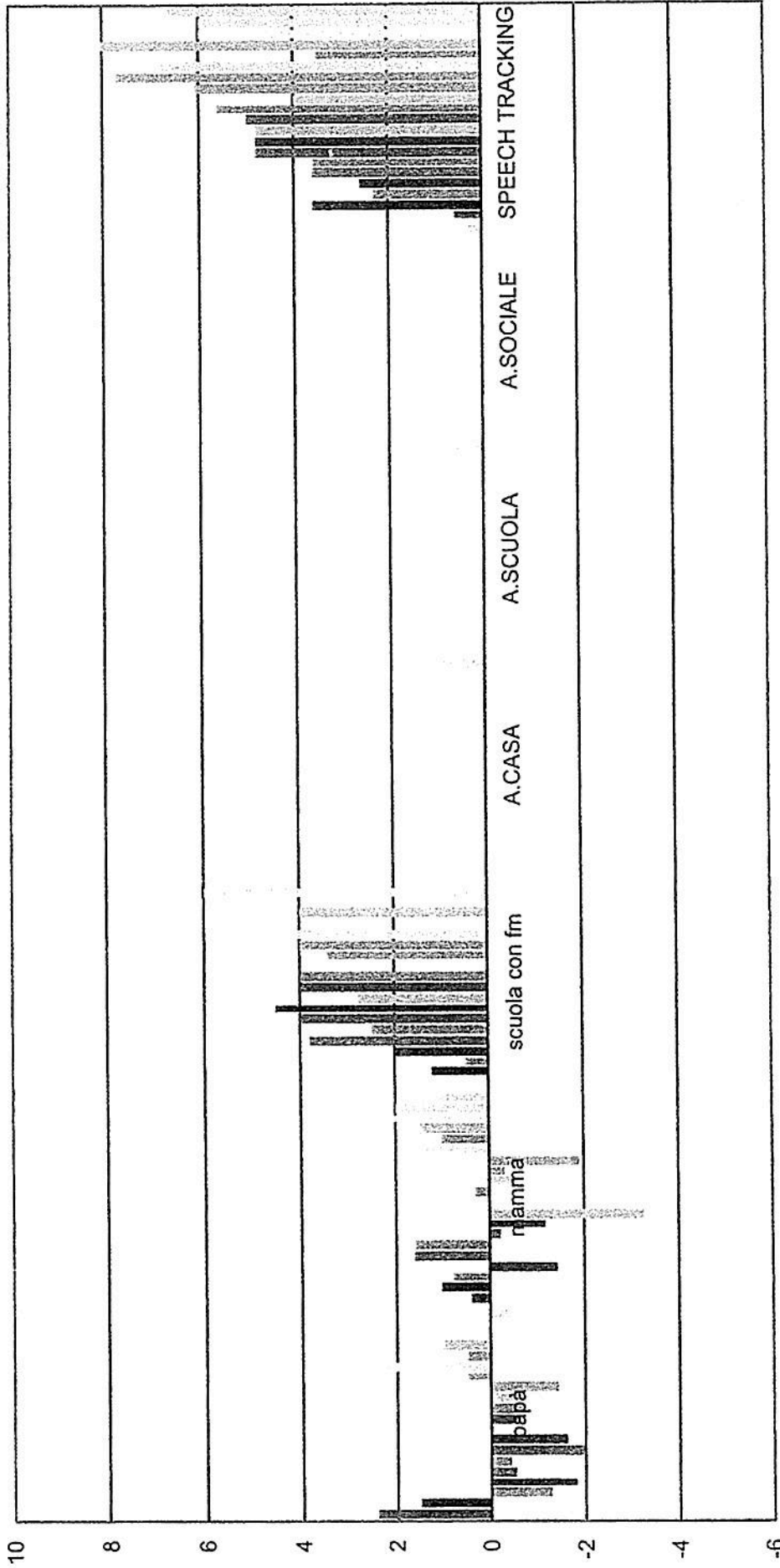
GRAFICO DI COERENZA
Bertini Giulia



■ papà ■ mamma ■ scuola con fm ■ A.CASA ■ A.SCUOLA ■ A.SOCIALE ■ SPEECH TRACKING

GRAFICO DI COERENZA

Partini-Giulia



set-05	dic-05	mag-06	dic-06	lug-07	gen-08	dic-08	ago-09	apr-10	01/12/10
01/06/12	01/10/13	ott-14	apr-15	mar-16	set-17	feb-18	set-18	feb-19	set-19

Età:

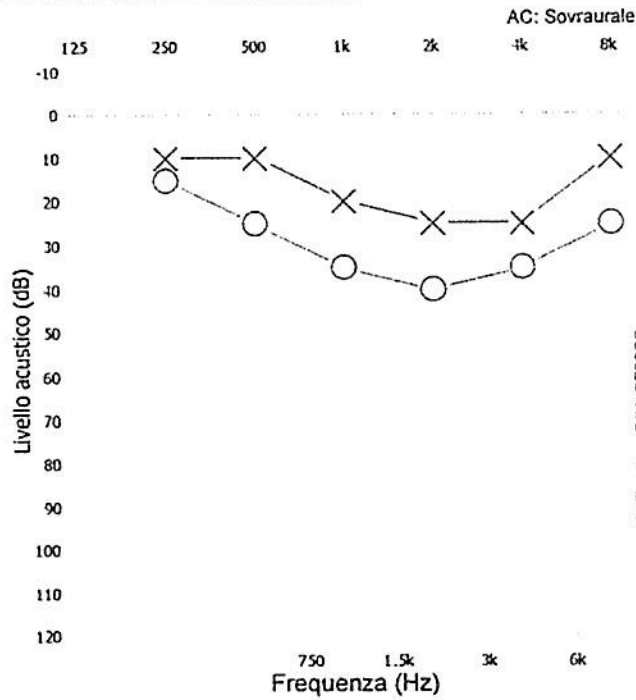
Data di nascita:

Data referto: 17/09/2019

Esaminatore: ABC

Commenti:

AUDIOMETRIA (17/09/2019)



Calibrato: S/N: 373336

BC AC	D	
	S	
	D	
	S	

PTA (dB HL) / IA (%)

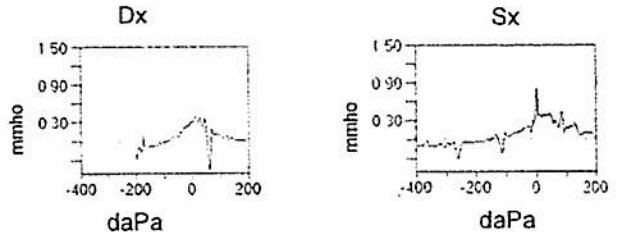
	AC	BC	IA
Dx	33		
Sx	18		

Recupero

Vocale SDT SRT WRS / SRS 1 WRS / SRS 2 MCL UCL

	SDT		SRT		WRS / SRS 1		WRS / SRS 2		MCL		UCL	
	dB HL	[m]	dB HL	[m]	%	dB HL [m]	%	dB HL [m]	S/N	dB HL	dB HL	
Dx												
Sx												
Bin.												
Note	1					2						
Con A.A.												
Note	1					2						

IMPEDENZOMETRIA (01/03/2017)



Timp.

Tono	226 Hz
SA	0,40 mmho
TPP	12 daPa
ECV	0,98 ml
TW	79 daPa
Tipo	A

Timp.

Tono	226 Hz
SA	0,38 mmho
TPP	13 daPa
ECV	0,84 ml
TW	101 daPa
Tipo	A

Riflesso	Soglia (dB HL)					Decad. (s)	
	500	1k	2k	4k	BBN	500	1k
D Ipsi							
S Ipsi							
D Contra							
S Contra							

Tono sonda:

Legenda

S	D	Masch.
○	□	AC
○	□	BC
○	□	SF
○	□	MCL
○	□	UCL
○	□	NR

PTA AC: 500, 1k, 2k
BC: 500, 1k, 2k

Firmato da:

Età:

Data di nascita:

Data referto: 17/09/2019

Esaminatore: ABC

Commenti:

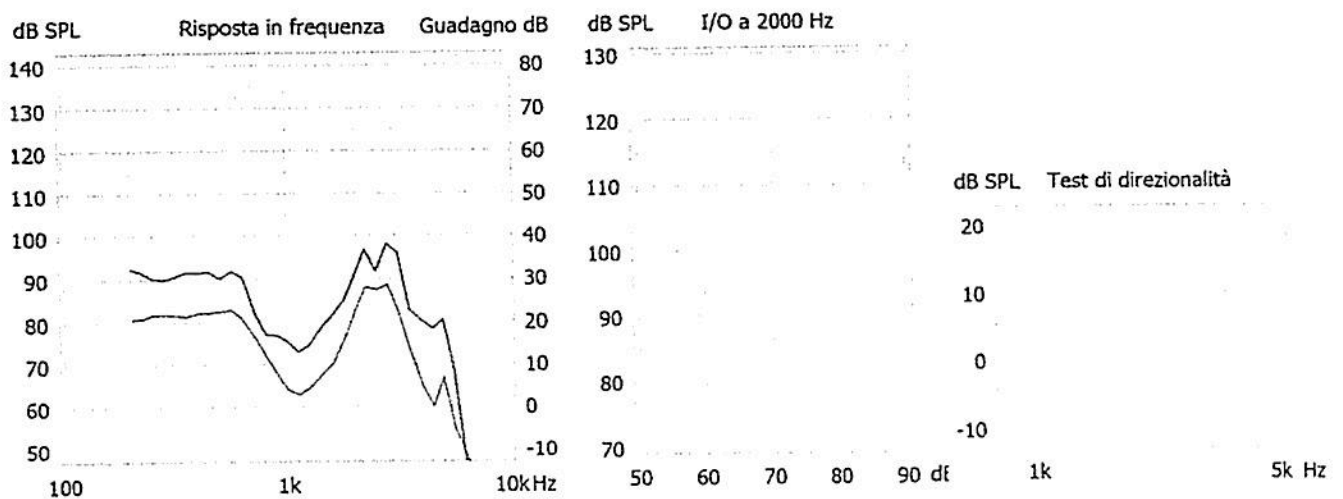
HIT (Destra) 17/09/2019

Details

Hearing Instrument Type Name:	Nessuno	HIT box Coupler used:	2cc
Hearing Instrument Serial Number:	Nessuno	HIT box Serial Number:	395124
Hearing Instrument Battery:	Non presente	HIT box Coupler Mic. SN:	1218000150

HIT Risultati per IEC 60118-7:2005

Legenda	Descrizione	Valore	Unità
-----	OSPL 90,0 Max	98,1	dB SPL
	OSPL 90,0 HFA	82,8	dB SPL
	OSPL 90,0 500Hz	90	dB SPL
	OSPL 90,0 1600Hz	81,4	dB SPL
-----	FOG 50,0 HFA Gain	13,9	dB Gain
	FOG 50,0 1600Hz Gain	10,3	dB Gain
	FOG 50,0 Max Gain	28,6	dB Gain
-----	RTS 60 Min Frequency (F1)	-	Hz
	RTS 60 Max Frequency (F2)	-	Hz
	RTG 60 HFA Gain	-	dB Gain
-----	THD 500Hz	-	%
	THD 800Hz	-	%
	THD 1600Hz	-	%
-----	Equivalent Input Noise	-	dB SPL
	Consumo di corrente	-	mA
	Attack Time	-	ms
-----	Release Time	-	ms
	IO 2000 Hz Knee Point	-	dB SPL
	Telecoil (@31,6 mA/m) HFA	-	dB SPL
-----	Telecoil (@31,6 mA/m) ETLs	-	dB
	Telecoil (@1 mA/m) MASL	-	dB SPL
	Directionality Average (2 s)	-	dB



dr. Sandro Burdo

Medico Chirurgo

Specialista in Audiologia

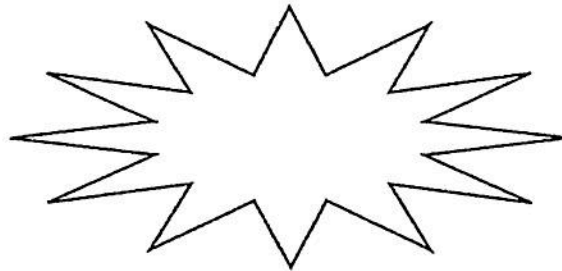
già Responsabile della U.O.S.D. Audiovestibologia Ospedale di Circolo Varese

già Direttore Scientifico della Fondazione Audiologica Varese onlus

Gruppo Otologico Piacenza

Ospedale Pediatrico V.Buzzi Milano

VALUTAZIONE OTONEUROLOGICA



Studio: via Guido D'Arezzo 8. 21100 Varese

mail: studioburdo@libero.it

web: <http://www.audiovestibologia.it>

Dr. Sandro Burdo
Medico Chirurgo Specialista in Audiologia
già Responsabile del Servizio di Audiologia- Ospedale di Circolo VARESE
già Direttore Scientifico Fondazione Audiologica Varese onlus
Gruppo Otologico Piacenza
Ospedale Pediatrico V.Buzzi Milano

VALUTAZIONE OTONEUROLOGICA

giovedì 31 ottobre 2013

Sig. ~~GIULIA BERTINI~~

ANNI 12 (nata il 7/5/2002)

Ipoacusia bilaterale diagnosticata all'età di tre anni e subito protesizzata. Con l'inserimento alla scuola materna, è stato introdotto anche l'uso del sistema FM. L'ipoacusia è risultata fluttuante nel corso degli anni passando da media a grave e viceversa così come le capacità comunicative da sempre descritte come insufficienti sia dalla famiglia che a scuola quando non utilizza il sistema FM. Inizialmente le otoemissioni erano evocabili anche se non molto chiaramente. I potenziali del tronco sono sempre risultati assenti, mentre evocabili e nella norma quelli corticali. RMN encefalica nella norma.

I test di percezione verbale sono risultati sempre nella norma quelli relativi all'area cognitivo linguistica, mentre il riconoscimento verbale evidenzia un guadagno funzionale protesico sufficiente, ma non brillante e nel contempo un netto calo di performance nell'orecchio sinistro mascherando l'orecchio destro (CCM test). Nel rumore particolarmente intenso, inoltre, l'uso della protesi sinistra peggiora il riconoscimento binaurale. Sommazione binaurale presente.

Le indagini vanno completate con lo studio genetico, in particolare con lo studio dell'otoferlina

CONCLUSIONI

Fluttuazione uditiva, guadagno funzionale bilaterale solo sufficiente, ma che migliora con la protesizzazione solo a destra e il deficit di riconoscimento verbale a sinistra fanno ritenere che Giulia sia affetta da una modesta ipoacusia periferica aggravata da una disfunzione centrale, realizzando il quadro di un Auditory Processing Disorder. Si consiglia pertanto di mantenere la protesi in uso solo a destra e utilizzare a sinistra solo una ricevente wireless non amplificata. E' verosimile pertanto che la paziente possa trarre beneficio dall'uso del sistema che migliora il rapporto S/r non solo a scuola, ma anche negli ambienti comuni. A tal fine è consigliabile la sostituzione dell'attuale wireless FM con un sistema Roger individuale (Roger Pen) da affiancare ad una ricevente compatibile per la protesi destra e ad una ricevente non amplificata a sinistra.



Studio: via G.D'Arezzo 8 21110 VARESE

AUDIOMETRIA VOCALE

PAZIENTE: ~~BERTINI GIULIA~~
 Esaminatore: Lara Dalla Costa
 Data: 31.10.13

QUESTIONARI DI SANDERS

MAMMA: -0,7

PAPA': -0,6

RICONOSCIMENTO VERBALE	LETTURA LABIALE		BOCCA SCHERMATA binaurale		BOCCA SCHERMATA destra		BOCCA SCHERMATA sinistra	
	QUIETE	RUMORE	QUIETE	RUMORE	QUIETE		QUIETE	
MODALITA'	QUIETE	RUMORE	QUIETE	RUMORE	QUIETE		QUIETE	
SENZA PROTESI	57		37					
CON PROTESI AMBRA SP	70		40		47		25	
CON PROTESI AMBRA SP			+R	6				
SENZA PROTESI			+R	28				
CON PROTESI AMBRA SP			-R	3	30		5	
SENZA PROTESI			-R	23				

OTOSuite

File Modifica Visualizza Misurazione Strumenti Referti Auto

Timp. e scr. riflesso
 Soglia di riflesso
 Decadimento del riflesso
 ETF-P

Tonale
 Vocale
 Vocale con A.A. I
 Vocale con A.A. II

Tonale
 Vocale
 Vocale con A.A. I
 Vocale con A.A. II

Navigatore
 Pannello di controllo

- Audiometria**
- Tonale
 - Vocale
 - Vocale con A.A. I
 - Vocale con A.A. II

- Consulenza e Simulazione**
- Simulazione perdita uditiva acustico
 - Simulazione dispositivo acustico
 - Mappatura vocale

- PMM**
- RECD
 - Risposta senza dispositivo acustico
 - Risposta occlusa
 - Risposta con dispositivo acustico
 - Riduzione del rumore
 - FreeStyle

- HIT**
- Test standard

40 dB

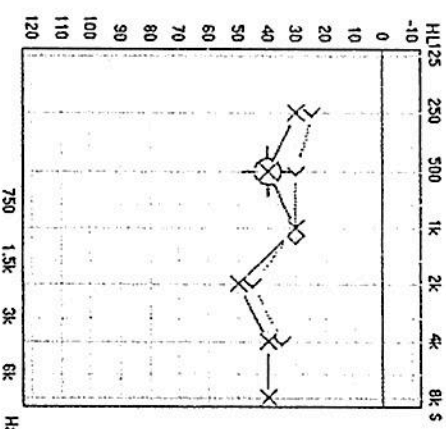
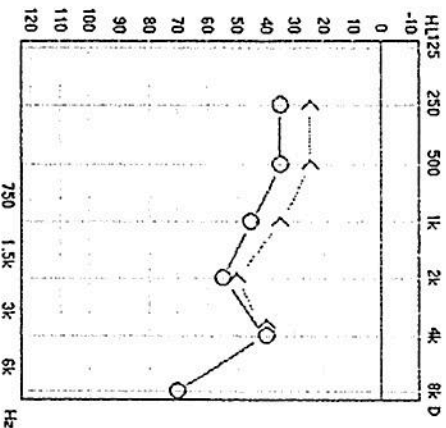
Stimolo

500 Hz

Salva

[55 dB]

Rumore a banda stretta - Cuffia - Masch.



125 250 500 750 1k 1.5k 2k 3k 4k 6k 8k

125 250 500 750 1k 1.5k 2k 3k 4k 6k 8k

Legenda

S D
X O
> ^
S S SF
N ↓

Masch.
D A
O Δ
% C
∅ U

Sovrapposizioni

Immagini
 Speech Banana
 Severità
 lettere
 Area non utilizzabile

Dati Tono Puro

PTA - AC	PTA - BC	IA
Dx 45 dB	36 dB	%
Sx 40 dB	35 dB	%

Compara audiogr.

31/10/2013
 24/06/2013
 10/01/2013
 27/11/2012

All
 Differenza

AUDIOMETRIA VOCALE

PAZIENTE: ~~BOTTINI GIULIA~~
 Esaminatore: Lara Dalla Costa
 Data: 24.06.13

QUESTIONARI DI SANDERS

MAMMA	PAPA'	SCUOLA FM	
-------	-------	-----------	--

RICONOSCIMENTO VERBALE	LETTURA LABIALE		BOCCA SCHERMATA binaurale		BOCCA SCHERMATA destra		BOCCA SCHERMATA sinistra	
	QUIETE	RUMORE	QUIETE	RUMORE	QUIETE	RUMORE	QUIETE	RUMORE
MODALITA'								
CON PROTESI AMBRA SP	80		60		52		51	
SENZA PROTESI					43	MASK SN	5	MASK DX
CON PROTESI AMBRA SP					31	MASK SN	27	MASK DX

Timp. e scl. riflesso
 Soglia di riflesso
 Decadimento del riflesso
 ETF-P
 Audiometria
 Tonale
 Vocale
 Vocale con A.A. I
 Vocale con A.A. II
 Consulenza e Simulazione
 Simulazione perdita uditiva
 Simulazione dispositivo acustico
 Mappatura vocale
 PMM
 RECD
 Risposta senza dispositivo acustico
 Risposta occlusa
 Risposta con dispositivo acustico
 Riduzione del rumore
 FreeStyle
 HIT *
 Test standard

Test standard
 Misurazioni (IEC 60118-7:2005)

Legenda	Descrizione	Valore	Unità
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPL 90 massimo	104,2	dB SPL
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPL 90 HFA	93,6	dB SPL
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPL 90 500 Hz	73,5	dB SPL
<input checked="" type="checkbox"/>	OSPL 90 1600 Hz	92,7	dB SPL
<input checked="" type="checkbox"/>	Guadagno FOG 50 HFA	16,4	Guadagno dB
<input checked="" type="checkbox"/>	Guadagno FOG 50 1600 Hz	14,9	Guadagno dB
<input checked="" type="checkbox"/>	Guadagno massimo FOG 50	29,5	Guadagno dB
<input checked="" type="checkbox"/>	Freq. minima (F1) RTS 60	-	Hz
<input checked="" type="checkbox"/>	Freq. massima (F2) RTS 60	-	Hz
<input checked="" type="checkbox"/>	Guadagno RTG 60 HFA	-	Guadagno dB
<input checked="" type="checkbox"/>	THD 500 Hz	-	%
<input checked="" type="checkbox"/>	THD 800 Hz	-	%
<input checked="" type="checkbox"/>	THD 1600 Hz	-	%
<input checked="" type="checkbox"/>	Rumore ingresso equivalente	-	dB SPL
<input checked="" type="checkbox"/>	Consumo batteria	-	mA
<input checked="" type="checkbox"/>	Tempo di attacco 2000 Hz	-	ms
<input checked="" type="checkbox"/>	Tempo di rilascio 2000 Hz	-	ms
<input checked="" type="checkbox"/>	Punto di ginocchio I/O 2000 Hz	50,0	dB SPL
<input checked="" type="checkbox"/>	Telecoil (a 31,6 mA/m) HFA	-	dB SPL
<input checked="" type="checkbox"/>	Telecoil (a 31,6 mA/m) ETLS	-	dB
<input checked="" type="checkbox"/>	Telecoil (a 1 mA/m) MASL	-	dB SPL
<input checked="" type="checkbox"/>	Media direzionalità (2 s)	-0,5	dB

Risposta in frequenza
 dB SPL vs Hz (1k, 5k Hz)
 dB SPL/O a 2000 Hz vs Hz (50, 60, 70, 80, 90 dB)