

Sede [REDACTED]

Data: 28/04/2016

Malattia professionale N. [REDACTED] del 24/02/2009

Codice gestione 120
nato il 10/02/1932

Assicurato [REDACTED]

RELAZIONE DI VISITA MEDICA PER REVISIONE DEL 28/04/2016 IN OPPOSIZIONE

- I - Il malato è titolare di una rendita per menomazione di integrità psicofisica del **45%** dal 24/02/2009 per esiti di
ca. vescicale
consistente in

Carcinoma vescicale di alto grado (pT1 No MX) regolare follow-up sospeso nel 2014
Cistectomia radicale con ureteroileocutaneostomia sec. Bricker

- II - **Occupazione attuale. Il malato dichiara:**

- III - a) **La revisione ha luogo per disposizione dell'INAIL**
b) **Quale Ente di patrocinio è intervenuto?**

- IV - a) **Esame obiettivo**

Apparato urinario

Esame obiettivo del 28/04/2016

Orientato, mnesico come da età raggiunta, buone condizioni generali, deambulazione autonoma.
Portatore di stomia urinaria al fianco DX in esiti di cistectomia (carcinoma papillare a cellule eurenteliali di alto grado - pT1 N0 MX) radicale; stomia fecale fianco SN per asportazione neoformazione colica (NON INAIL) alla flessura splenica (PT4N1). Stomia urinaria funzionante con minimo alone infiammatorio (riferita difficoltà nella adesione cutanea peri-stoma dei presidi protesici per cui è costretto ad applicare mercurocromo). Cicatrice sternotomica (sostituzione valvola aortica con bioprotesi nel 2009) ed addominale mediana (chirurgia gastrica, cistectomia successivi interventi colici); altra cicatrice d'aspetto ch. sottocostale SN (intervento per aneurisma arteria splenica); laparocoele come testa di neonato mediale allo stoma bilateralmente.

- b) **Evento attuale**

Lesioni	Menomazioni	Grado
ca. vescicale	Carcinoma vescicale di alto grado (pT1 No MX) regolare follow-up sospeso nel 2014	20%
	Cistectomia radicale con ureteroileocutaneostomia sec. Bricker	25%

- c) **Preesistenze**

- V - a) **Si rileva una modificazione nei confronti dell'esame precedente? SI**
Quali sono le differenze constatate?

Dalla documentazione messami a disposizione NON emergono segni di ripresa / secondarismi della malattia neoplastica che qui rileva (pT1 N0 MX) a distanza di quasi 9 anni dalla sua asportazione; si valuta di conseguenza.

- b) **L'eventuale aggregamento è stato determinato da cause dipendenti**

Seco: [REDACTED]

Data: 28/04/2016

Malattia professionale N. [REDACTED] del 24/02/2009

Codice gestione 120

Assicurato [REDACTED]

nato il 10/02/1932

dall'infortunio, dalla malattia professionale o da cause estranee o sopravvenute?

c) Qual é il grado di menomazione dell'integritá psicofisica in conseguenza delle lesioni o della MP che ha dato luogo alla rendita? 45%

d) E' indispensabile l'assistenza personale continuativa?

e) Sono necessarie cure, interventi chirurgici, dispositivi tecnici ?

Quali?

Si ritiene necessaria una nuova revisione? SI

Quando? 10° anno

VI - Osservazioni varie

VII - Dati riassuntivi

a) Menomazioni attuali dell'infortunio o della M.P.:

Postumi attuali

Carcinoma vescicale di alto grado (pT1 No MX) regolare

Grado

Codice

20%

133

follow-up sospeso nel 2014

Cistectomia radicale con ureteroileocutaneostomia sec. Bricker

25%

367

b) Preesistenze

Scadenza della prossima visita di revisione 10° anno