

LE GUIDE DI ANFFAS NAZIONALE



S. A. 
Sportello
Accoglienza e
Informazione
Anffas



**-INVALIDITÀ CIVILE,
-STATO DI HANDICAP
E DISABILITÀ,
-DISABILITY CARD**

Pubblicazione realizzata da:

Anffas Nazionale

Via Latina, 20 – 00179

Roma (RM)

Tel. 06/3611524 – 06/3212391

nazionale@anffas.net – www.anffas.net

Contenuti a cura del Centro Studi Giuridici e Sociale di Anffas Nazionale Avv.ti Alessia Maria Gatto e Corinne Ceraolo Spurio

Supervisione a cura di Roberto Speziale, Presidente Nazionale Anffas e Silvia Sanfilippo, collaboratrice Anffas Nazionale

Grafica a cura di: Miriam Prete e Silvia Sanfilippo, collaboratrici Anffas Nazionale

Edizione del mese di settembre 2023

La presente guida è disponibile anche in formato digitale sul sito di Anffas Nazionale

CAPITOLO I - L'INVALIDITA' CIVILE _____ **1**

1.1 Definizione	1
1.2 Invalidità civile parziale per i maggiorenni con disabilità fisica, psichica o intellettuale: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali	2
1.3 Invalidità civile totale per i maggiorenni con disabilità fisica, psichica o intellettuale e indennità di accompagnamento: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali	4
1.4 Invalidità civile totale degli ultrasessantasettenni e trasformazione dell'assegno o della pensione in assegno sociale	6
1.5 Invalidità civile per minori con disabilità fisica, psichica o intellettuale: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali	7
1.5.1 Indennità di frequenza ed erogazione provvisoria delle prestazioni erogabili ai maggiorenni nel passaggio alla maggiore età	8
1.5.2 Indennità di accompagnamento ed esonero dalla visita sanitaria al passaggio alla maggiore età	9

CAPITOLO II - L'INVALIDITÀ CIVILE PER DISABILITÀ SENSORIALI _____ **11**

2.1 Definizione	11
2.1.1 Cecità parziale	11
2.1.2 Cecità assoluta	11
2.2 Sordità	12
2.3 Compimento del diciottesimo anno di età ed esonero da visita sanitaria per ciechi civili o sordi civili	13

CAPITOLO III - L'ITER DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE _____ **17**

3.1 Tempistiche per la conclusione dell'iter di accertamento	17
3.2 Presentazione della domanda	17
3.3 Accertamento sanitario	23
3.4 Criteri per valutare la percentuale di invalidità civile	24
3.5 Verbale di accertamento della Commissione di I grado e verifica del verbale innanzi alla Commissione Inps di verifica ordinaria di II grado	25

3.6 Commissioni Uniche di accertamento dell'invalidità civile	27
3.7 Richiesta di aggravamento	28

CAPITOLO IV - L'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI HANDICAP 30

4.1 Definizione	30
4.2 Iter di presentazione della domanda e valutazione	31
4.3 Certificato provvisorio di handicap	32

CAPITOLO V - RIVEDIBILITA' PER INVALIDITA' CIVILE E STATO DI HANDICAP 34

5.1 Casi di rivedibilità	34
5.2 Esonero dalla rivedibilità	35
5.3 Controlli d'ufficio sulla persistenza dell'invalidità (c.d. visite per i "falsi invalidi")	35

CAPITOLO VI - CONTESTAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI DI INVALIDITA' CIVILE E DELLO STATO DI HANDICAP 37

6.1 L'accertamento tecnico preventivo	37
6.2 Il procedimento	37

CAPITOLO VII - PROVVIDENZE ECONOMICHE 40

7.1 Procedura amministrativa di concessione	40
7.2 Impignorabilità provvidenze connesse all'invalidità civile	40

CAPITOLO VIII - LA CARTA EUROPEA DELLA DISABILITA' & "DISABILITY CARD" 43

8.1 Nascita della disability card	43
8.2 Destinatari della Carta Europea della Disabilità	43
8.3 Funzione della disability card	44
8.4 Richiesta della Carta Europea della Disabilità	45
8.5 Iter di produzione della Carta Europea della Disabilità	45

8.6 Validità della Carta e agevolazioni a cui è possibile accedere	45
8.7 Durata della Carta	46

CAPITOLO VIII - RICONOSCIMENTO AI FINI LAVORATIVI L.68 49

8.1 La legge 68/99 e il d.lgs. 151/2015	49
8.2 Beneficiari del sistema di collocamento mirato e modalità di accesso	50
8.3 Composizione della commissione della condizione di disabilità ai fini della L.n. 68/99	52
8.4 Elaborazione del certificato che attesta la “disabilità” con diagnosi funzionale e relazione conclusiva	52
8.5 Invio del verbale al cittadino	55
8.6 Visite sanitarie di controllo	56

CAPITOLO I - L'INVALIDITA' CIVILE

1.1 Definizione

La definizione di invalidità civile¹ è ricavabile dalla legge 30 marzo 1971 n. 18 che considera persona con “invalidità civile” colui o colei che per una disabilità fisica, psichica, intellettiva, della vista o dell’udito non derivante da cause di guerra, di servizio o lavoro incontra particolari limitazioni nello svolgimento delle funzioni tipiche della vita quotidiana subendo, se maggiorenne, anche una riduzione permanente della capacità lavorativa.

La persona che desidera ottenere il riconoscimento dell’invalidità civile deve avviare un apposito iter al termine del quale è rilasciato un “verbale di accertamento” che certifica, in base al giudizio di una apposita Commissione:

- ✓ per le persone **maggioenni** di età compresa tra i 18 e i 67 anni, la riduzione permanente della capacità lavorativa in misura almeno pari o superiore ad 1/3 (che può essere parziale o totale ed espressa in percentuale di invalidità dal 34% al 100%);
- ✓ per i **minori** (non valutabili dal punto di vista della capacità lavorativa, salvo i casi in cui si intenda accedere al sistema di collocamento mirato ai fini lavorativi si vd. par. 1.5 e ss.), le limitazioni funzionali che essi incontrano nello svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età rispetto ai coetanei;
- ✓ per gli **ultrasessantasettenni**, la difficoltà persistente a svolgere le funzioni proprie dell’età.

Compatibilità tra invalidità civile e indennità di accompagnamento con lo svolgimento di attività lavorativa.

L’art. 1, c. 3, della l. n. 508/88 chiarisce che l’indennità di accompagnamento non è incompatibile con lo svolgimento di un’attività lavorativa. Ciò vale anche in caso del riconoscimento della invalidità totale o parziale, fermo restando il rispetto dei requisiti reddituali previsti per percepire le correlate prestazioni economiche (assegno di invalidità/pensione).

¹ Occorre precisare che tutta la materia è in via di riforma. Infatti, entro la primavera del 2024 il Governo, ai sensi della L.n. 227/2021, dovrà adottare uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità. È previsto che essi introdurranno una nuova definizione della condizione di disabilità nonché un accertamento unitario della condizione di disabilità e di revisione dei suoi processi valutativi di base. Il tutto, quindi, si ripercuoterà anche sull’attuale modalità diversificata di accertamento della disabilità che vede diverse tipologie di riconoscimenti, ossia invalidità civile, sordità e cecità civile.

Le commissioni, infine, possono certificare nei confronti dei maggiorenni (anche ultra-sessantasettenni) nonché ai minori che si trovino nella impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore e/o necessitino di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita, anche i requisiti per l'indennità di accompagnamento (L.n. 18/88 e L.n. 508/88).

Possono presentare la domanda:

- ✓ i cittadini italiani con residenza in Italia;
- ✓ i cittadini stranieri comunitari legalmente soggiornanti in Italia e iscritti all'anagrafe del comune di residenza;
- ✓ i cittadini stranieri extracomunitari legalmente soggiornanti in Italia con permesso di soggiorno di almeno un anno.

Scheda 1

Differenza tra invalidità civile (L.n. 118/1971) e ordinaria (c.d. "previdenziale" L.n. 222/1984).

L'invalidità civile è riconosciuta, ai sensi della L.n. 118/1971, a tutti coloro che presentano una "menomazione congenita o acquisita", e le connesse prestazioni economiche (assegno di invalidità o pensione di inabilità) sono erogate in presenza di requisiti anagrafici (età compresa tra i 18 e i 67 anni) e reddituali.

Diversa è l'inabilità lavorativa disciplinata dalla L.n. 222/1984 che, invece, è riconosciuta a coloro che, "a causa di infermità o difetto fisico o mentale" presentano una riduzione permanente a meno di un terzo della capacità lavorativa in occupazioni confacenti alle proprie attitudini, oppure una assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

I connessi benefici economici, rispettivamente assegno ordinario e pensione ordinaria, sono, in tal caso, riconosciuti solo se rispettati determinati requisiti assicurativi e contributivi e, diversamente dall'invalidità civile (che prevede l'erogazione di un importo fisso), parametrati in base alla contribuzione versata.

1.2 Invalidità civile parziale per i maggiorenni con disabilità fisica, psichica o intellettuale: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali

Dal riconoscimento dell'invalidità civile nei confronti di una persona maggiorenne, che ricorre già a partire dal riconoscimento della **diminuzione di un terzo della capacità lavorativa con riconoscimento di una percentuale di**

invalidità pari o superiore al 34%, possono derivare delle agevolazioni e, a partire dal 74%, anche provvidenze economiche.

Le persone di età compresa tra 18 e 67 anni non compiuti con una **riduzione permanente della capacità lavorativa con invalidità compresa tra il 74% e il 99%**, ricevono, infatti, sotto un certo limite di reddito personale (si veda tabella in fondo al capitolo), **l'assegno mensile di assistenza** per tredici mensilità.

Il riconoscimento dell'invalidità parziale non preclude la possibilità di svolgere una attività lavorativa, purché siano rispettati i limiti reddituali previsti per ricevere l'assegno; grazie all'intervento delle federazioni maggiormente

rappresentative delle persone con disabilità (fra cui Fish), infatti, è stato recentemente posto rimedio ad una precedente interpretazione restrittiva che escludeva del tutto la compatibilità tra assegno mensile e attività lavorativa. In sede di conversione del D.L. n. 146/2021, infatti, è stato introdotto l'art.12 ter il quale riconosce espressamente la compatibilità tra l'assegno mensile erogato alle persone con invalidità parziale e lo svolgimento di una attività lavorativa, purché il reddito non superi il limite previsto per l'erogazione dello stesso assegno (euro 5.025,02 per il 2023).

I beneficiari di tale prestazione, ai sensi dell'art. 13 della L.n. 118/71 devono autocertificare annualmente, **il modello ICLAV** da presentare anche tramite CAF o on line sul sito INPS (accedendo al servizio "dichiarazioni di responsabilità) la situazione relativa allo svolgimento o meno di una eventuale attività lavorativa. Ove sia stata svolta, nel corso dell'anno precedente, una attività lavorativa, autonoma o subordinata deve, quindi, essere indicato il relativo reddito imponibile.

Le persone con disabilità intellettiva o psichica, nel caso di assenza di tutore/curatore/amministratore di sostegno, in sostituzione della dichiarazione, possono produrre il certificato medico (art. 1 comma 254 Legge n. 662/1996) per una sola volta, con validità per l'intero arco della vita, indicando nella diagnosi la sussistenza della disabilità intellettiva o psichica in via permanente. Il Messaggio Inps n. 18291/2011 precisa che "non vi sono elementi per limitare

Natura dell'indennità di accompagnamento.

Secondo la Corte di Cassazione, l'indennità di accompagnamento è una prestazione del tutto peculiare in cui l'intervento assistenziale non è indirizzato (come avviene per la pensione di inabilità) al sostentamento dei soggetti minorati nelle loro capacità di lavoro, ma è rivolto principalmente a sostenere il nucleo familiare onde incoraggiare a farsi carico dei suddetti soggetti, evitando così il ricovero in istituti di cura e assistenza, con conseguente diminuzione della relativa spesa sociale (Cass. 11295/2000, 268/2005, 28705/2011)

tali certificati a quelli redatti da medici specialisti ovvero da medici incaricati di un pubblico servizio” con la conseguenza che qualsiasi medico in costanza di iscrizione all'albo professionale può certificare la sussistenza dei requisiti per l'esonero.”

I beneficiari dell'assegno sono, altresì, tenuti ad inviare annualmente il **modello RED** che raccoglie le informazioni reddituali sul titolare della provvidenza economica, visto che quest'ultima è collegata al non superamento di un certo limite reddituale.

Il limite di reddito per conseguire il diritto all'assegno, così come alla pensione di inabilità civile (cfr par. 1.2) e l'assegno sociale sostitutivo (cfr. par. 1.3) deve essere calcolato con riguardo alla base imponibile ai fini IRPEF, costituita dal reddito personale complessivo al netto degli oneri deducibili indicati nell'art. 10 del TUIR (es. spese mediche, contributi, ecc. – cfr. Cass. sentenza n.21529 del 2016).

Occorre che rendano la dichiarazione reddituale all'INPS coloro che negli anni precedenti a quello oggetto di verifica non hanno avuto altri redditi propri oltre a quello derivante dalla condizione di invalidità se la situazione reddituale è variata rispetto a quella dichiarata l'anno precedente.

Mentre non devono presentare all'INPS la dichiarazione reddituale i pensionati beneficiari delle prestazioni collegate al reddito che abbiano già dichiarato all'Agenzia delle Entrate (tramite modello 730 o REDDITI PF) integralmente tutti i redditi propri poiché in questo caso l'INPS acquisisce di norma le informazioni reddituali direttamente dall'Agenzia delle Entrate o da altre banche dati. Ad ogni buon conto, è consigliabile verificare la propria situazione relativa alle sopra descritte dichiarazioni accedendo alla propria area riservata Inps.

1.3 Invalidità civile totale per i maggiorenni con disabilità fisica, psichica o intellettuale e indennità di accompagnamento: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali

Nel caso in cui sia accertato che la persona maggiorenne presenti una **totale inabilità lavorativa** (indicazione nel verbale della percentuale del 100%) è corrisposta, sempre in base al reddito personale (si veda tabella in fondo al capitolo), una **pensione di inabilità** per 13 mensilità fino al compimento del sessantasettesimo anno di età.

Anche in tal caso occorrerà presentare annualmente la **dichiarazione RED**, come indicato nel precedente paragrafo.

Se la persona che presenta una totale inabilità lavorativa manifesta **anche** l'impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure necessita di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita ad essa dovrà essere riconosciuto il diritto a ricevere (in aggiunta alla pensione) **l'indennità di accompagnamento ai sensi della l. 11 febbraio 1980 n. 18**. L'indennità non è reversibile, al pari della pensione e dell'assegno di invalidità, e, diversamente dall'assegno mensile e dalla pensione di inabilità, per ricevere tale indennità **non è richiesto alcun requisito di reddito**.

La legge 18/1980 prevede, però, la sospensione o riduzione

dell'indennità di accompagnamento nel caso in cui il beneficiario sia **“ricoverato gratuitamente in istituto”** per una durata almeno pari o superiore a 29 giorni.

Con messaggio n. 18291/2011 (consultabile [qui](#)) l'INPS ha chiarito che per *“ricovero gratuito si intende il ricovero presso strutture ospedaliere oppure istituti, con retta o mantenimento a totale carico di ente pubblico; il ricovero viene considerato gratuito anche nel caso che venga corrisposta contribuzione da parte di privati esclusivamente per ottenere un trattamento migliore rispetto a quello di base”*.

Si considera invece ricovero a pagamento quello *“per il quale l'interessato (o chi per lui) versa l'intera retta, oppure ne versa solo una parte, essendo l'altra versata dall'ente pubblico. In questo caso, per mantenere l'indennità di accompagnamento, l'interessato dovrà presentare idonea documentazione, rilasciata dall'istituto o comunità presso cui è ricoverato, che attesti l'esistenza e l'entità del contributo a carico di enti pubblici e di quello a carico*

Incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita e diritto all' indennità di accompagnamento.

La giurisprudenza, nel corso degli anni, ha contribuito a definire ulteriormente la casistica delle persone aventi diritto all'indennità di accompagnamento.

La Suprema Corte ha ritenuto che tale incapacità ricorra anche nell'ipotesi in cui la necessità di assistenza si manifesti in modo discontinuo durante la giornata (Ord. [1069/2015](#)).

La Corte ha precisato che l'indennità va riconosciuta anche in favore di coloro i quali, pur essendo capaci di compiere gli atti elementari della vita quotidiana (quali nutrirsi, vestirsi, etc.) necessitano della presenza costante di un accompagnatore in quanto, in ragione di gravi disturbi della sfera intellettuale, cognitiva o volitiva dovuti a forme avanzate di gravi stati patologici, o a gravi carenze intellettive, non siano in grado di compiere tali atti nei tempi dovuti e con modi appropriati per salvaguardare la propria salute e la propria dignità personale senza porre in pericolo sé o gli altri.

dell'interessato o dei suoi familiari.” L’INPS ha anche precisato che l’indennità non spetta in caso di ricovero gratuito di lunga degenza o per fini riabilitativi. Nel caso dell’indennità di accompagnamento, l’interessato, oltre al RED, deve anche presentare il **modello ICRIC** (art.1 comma 248 L.n. 662/96), al fine di dichiarare la situazione relativa all’eventuale ricovero, con la conseguenza che Inps potrà richiedere indietro parte delle provvidenze già erogate se non dovute.

Anche se nel 2018 è stata stipulata una convenzione tra l’INPS e il Ministero della Salute (consultabile [qui](#)) grazie alla quale l’INPS dovrebbe acquisire le informazioni sul ricovero gratuito direttamente dal Ministero facendo venir meno tale adempimento da parte del cittadino, risulta, infatti, che, in alcuni casi Inps abbia ugualmente sospeso la prestazione in mancanza della dichiarazione, seppur non più dovuta.

Quindi, nelle more di pervenire ad una opportuna soluzione a tale problematica, è opportuno verificare annualmente la propria situazione accedendo alla propria posizione direttamente tramite area riservata o mediante il patronato, per valutare ugualmente l’invio della dichiarazione.

Da tale obbligo, in ogni caso, restano pur sempre esonerate le persone con disabilità intellettiva e psichica per le quali è prevista, come per il modello ICLAV, la presentazione del certificato medico valido per tutta la durata della loro vita (art.1 comma 254 L.n. 662/96).

1.4 Invalidità civile totale degli ultrasessantasettenni e trasformazione dell’assegno o della pensione in assegno sociale

Le persone che abbiano ottenuto il riconoscimento dell’invalidità civile prima del compimento del sessantasettesimo anno di età (in cui si raggiunge il requisito anagrafico delle pensioni di vecchiaia secondo le attuali norme vigenti) hanno diritto alla trasformazione automatica dell’assegno mensile o della pensione di inabilità in **assegno sociale** in regime di vantaggio rispetto ai cittadini senza disabilità (cfr circolare n. [86/2000](#)).

In tal caso, infatti, occorrerà tener conto dei soli redditi personali come previsto per la concessione delle prestazioni per invalidità civile anteriormente al raggiungimento del suddetto limite di età, e non di quelli dell’eventuale coniuge, come avviene, invece, per la generalità degli altri cittadini.

In ogni caso, gli ultra-sessantasettenni che non hanno mai avviato l’iter per il riconoscimento dell’invalidità civile prima del raggiungimento di tale età, potranno sempre attivare l’iter per accertare l’eventuale “difficoltà persistente a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età” (riconoscimento che non

dà diritto ad alcuna provvidenza economica ma che può consentire l'accesso ad alcuni benefici, es. assistenza socio-sanitaria) o i requisiti per l'accompagnamento, con eventuale diritto a percepire la relativa indennità. Se rispettato il requisito del non ricovero a spese dello stato.

Rimangono fermi gli obblighi di presentazione delle dichiarazioni reddituali e di ricovero (modello RED e modello ACC.AS/PS).

1.5 Invalidità civile per minori con disabilità fisica, psichica o intellettiva: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali

Per i minori, specie in tenera età, non si può ritenere di calcolare l'invalidità civile in percentuale in base alla riduzione della generica capacità lavorativa derivante da una disabilità fisica, psichica o intellettiva.

I minori, infatti, non hanno di per sé capacità lavorativa e nel verbale, quindi, non compare alcuna percentuale bensì l'indicazione della “**difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età**”. Viene quindi fatto un raffronto tra la capacità di svolgere tali compiti e funzioni da parte del minore sottoposto ad accertamento e quella generica degli altri minori di pari età senza disabilità.

L'unico caso in cui nel verbale di accertamento dell'invalidità civile compare l'indicazione di una percentuale che tiene conto della riduzione della capacità lavorativa ricorre ove l'accertamento riguardi un minore che abbia già compiuto il quindicesimo anno d'età. In tal caso occorre valutare, infatti, se la percentuale è pari o superiore al 45%, nel qual caso si configurerà il diritto all'iscrizione alle liste speciali di collocamento mirato ai sensi della legge 68/99.

Dal riconoscimento delle difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età può derivare, al di sotto di un certo limite reddituale personale, l'erogazione dell'**indennità mensile di frequenza** ai sensi della legge 289/90.

Essa è, infatti, riconosciuta ai minorenni che frequentano continuamente o periodicamente la **scuola pubblica o privata** di ogni ordine e grado compresa quella dell'infanzia (ipotesi contemplata a seguito dell'emanazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 467/2002) oppure i **centri di formazione o di addestramento professionale** finalizzati al reinserimento sociale degli stessi.

L'indennità è concessa anche per il ricorso continuo o periodico a trattamenti riabilitativi o terapeutici oppure per frequenza continua o anche periodica di **centri ambulatoriali, diurni, anche di tipo semi-residenziale, pubblici o privati**, purché operanti in regime convenzionale, specializzati nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone con disabilità.

L'INPS ha chiarito con circolare n. 167/2010 che, anche nel caso in cui sia percepita l'indennità di frequenza, occorre presentare una dichiarazione annuale (modello ICRI-C-FR, istruzioni contenute a [questo](#) link) ove è necessario indicare l'effettiva frequenza scolastica o di centri formazione/addestramento professionale nonché la frequenza di centri ambulatoriali e gli eventuali giorni di ricovero.

La somma è riconosciuta, in base al reddito, per i mesi effettivi di frequenza fino ad un massimo di 12 mensilità, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di effettivo inizio della frequenza e l'erogazione è sospesa una volta cessata la frequenza della scuola o dei centri di formazione/addestramento o ambulatoriali.

Anche ai minori può essere riconosciuta, analogamente ai maggiorenni, il diritto a percepire **l'indennità di accompagnamento senza requisiti di reddito** per impossibilità a deambulare senza l'aiuto **permanente** di un accompagnatore oppure per necessità di **assistenza continua** non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita. L'indennità di accompagnamento è incompatibile con l'indennità di frequenza.

L'indennità di accompagnamento può essere riconosciuta anche ai bambini in tenerissima età, anche se in passato le Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile erano restie a riconoscerla ritenendo che tutti i bambini, specie se di pochissimi mesi, indipendentemente dalla condizione di disabilità, hanno comunque necessità della continua presenza ed assistenza dei genitori. Ma la Corte di Cassazione ha chiarito, invece, che **certi bambini con disabilità “possono trovarsi in uno stato tale da comportare, per le condizioni patologiche del soggetto, la necessità di un'assistenza diversa, per forme e tempi di esplicazione, da quella occorrente ad un bambino sano”** (Cass. 1377/2003).

In base alla sentenza sopra citata si può ipotizzare, a titolo esemplificativo, il caso di un bambino con una malformazione alla spina dorsale congenita che, se messo a sedere, non riesce a mantenere una posizione eretta, scivolando lungo la sedia. Il bambino avrà presumibilmente necessità di un'assistenza diversa, per forme e tempi di esplicazione, rispetto ad un bambino di pari età che riesce autonomamente a rimanere seduto in posizione eretta senza l'ausilio del genitore.

1.5.1 Indennità di frequenza ed erogazione provvisoria delle prestazioni erogabili ai maggiorenni nel passaggio alla maggiore età

Il Decreto-legge n. 90 del 24 giugno 2014 ha introdotto importanti novità per coloro che, già titolari nel corso della minore età di indennità di frequenza per invalidità civile, divengono maggiorenni.

Il comma 5 dell'art. 25 del Decreto-legge n. 90/2014 prevede, infatti, che *“ai minori già titolari di indennità di frequenza, che abbiano **provveduto a presentare la domanda in via amministrativa entro i sei mesi antecedenti il compimento della maggiore età, sono riconosciute in via provvisoria, al compimento del diciottesimo anno di età, le prestazioni erogabili agli invalidi maggiorenni.** Rimane fermo, al raggiungimento della maggiore età, l'accertamento delle condizioni sanitarie e degli altri requisiti previsti dalla normativa di settore.*

Pertanto, **per i minori titolari di sola indennità di frequenza**, occorre ripresentare ex novo la domanda per l'accertamento sanitario (presentazione del certificato medico elettronico e successiva domanda amministrativa) nei **6 mesi** antecedenti il compimento della maggiore età indicando l'opzione “accertamento sanitario ai sensi dell'art. 25 comma 5 del decreto legge 24 giugno 2014 n. 90”.

Questo permetterà di percepire provvisoriamente e senza interruzioni, nelle more dell'accertamento sanitario, le provvidenze economiche riconosciute ai maggiorenni.

Ciò non toglie, comunque, che, all'esito della visita sanitaria, possa ottenersi, ove ne ricorrano i requisiti, anche il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, negata durante la minore età.

Come per tutti i maggiorenni, anche in tale ipotesi, l'importo dell'indennità di accompagnamento si andrà ad aggiungere all'eventuale pensione di inabilità riconosciuta in base al reddito personale.

In ogni caso, occorrerà procedere con la comunicazione dei dati socio-redдитuali per dimostrare l'esistenza dei requisiti di reddito e sociali richiesti per il percepimento delle somme (già all'atto della presentazione della domanda o con il successivo invio del modello AP70).

1.5.2 Indennità di accompagnamento ed esonero dalla visita sanitaria al passaggio alla maggiore età

Il comma 6 dell'art. 25 del Decreto-legge n. 90/2014 prevede che *“ai minori titolari dell'indennità di accompagnamento per invalidi civili di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, (...) sono attribuite al compimento della maggiore età le prestazioni economiche erogabili agli invalidi maggiorenni, senza ulteriori*

accertamenti sanitari, ferma restando la sussistenza degli altri requisiti previsti dalla normativa di settore”.

I minori già titolari di indennità di accompagnamento, pertanto, al compimento della maggiore età non devono presentare domanda e sottoporsi a nuova visita sanitaria tranne che non abbiano interesse di farsi riconoscere, in sede di visita sanitaria, il diritto al contrassegno speciale o ad alcune agevolazioni fiscali in materia di auto.

Tali persone continueranno a percepire l'indennità che si andrà ad aggiungere all'eventuale **pensione di inabilità** erogata, in presenza del requisito socio-economico, con decorrenza dal giorno del compimento del diciottesimo anno di età.

Per dimostrare la presenza dei requisiti e percepire la pensione di inabilità, occorrerà, quindi, trasmettere tempestivamente all'Inps solo il c.d. modello AP70.

CAPITOLO II - L'INVALIDITÀ CIVILE PER DISABILITÀ SENSORIALI

2.1 Definizione

La disabilità sensoriale può riguardare gli organi della vista o dell'udito. Le persone con disabilità sensoriale possono avere diritto ad alcune specifiche prestazioni economiche. Di seguito si elencano, pertanto, le caratteristiche e i requisiti per avere diritto a tali prestazioni.

2.1.1 Cecità parziale

Alle persone, maggiorenni o minorenni, **con residuo visivo non superiore ad 1/20** in entrambi gli occhi, anche con eventuale correzione, è riconosciuta, indipendentemente dall'età o dal reddito e anche in caso di ricovero, **l'indennità speciale per ventesimisti** (art. 3 l. 508/88).

Tale indennità è compatibile con la pensione non reversibile spettante ai "ciechi civili" parziali di cui sotto, mentre è incompatibile con l'indennità di

Assegno per i decimisti

Le persone a cui, nel 1962, era già stata accertato un residuo visivo compreso tra 1/10 e 1/20 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione, oggi continuano a percepire **l'assegno mensile a vita per decimisti**, successivamente soppresso con l. 508/1988.

L'erogazione di tale assegno è subordinata al rispetto dei requisiti reddituali.

frequenza o con altre indennità concesse per cause di servizio, lavoro o guerra.

Alle persone, maggiorenni o minorenni, **con un residuo visivo non superiore ad un ventesimo** in entrambi gli occhi con eventuale correzione, spetta, indipendentemente dall'età ma entro un certo limite reddituale, anche la **pensione ai ciechi parziali ventesimisti**. È possibile cumulare tale provvidenza con qualsiasi altro trattamento pensionistico diretto, concesso a titolo di invalidità (Inps, causa di guerra, lavoro, servizio).

2.1.2 Cecità assoluta

Alle persone maggiorenni con cecità assoluta spetta, sempre entro certi limiti di reddito personale, la pensione per ciechi assoluti che presentino una mancanza della vista in entrambi gli occhi con eventuali correzioni. L'importo della pensione è riconosciuto in misura ridotta se la persona è ricoverata in istituto con pagamento della retta, a carico, anche in parte, dallo Stato.

Tale provvidenza è cumulabile con altri eventuali trattamenti pensionistici erogati a qualsiasi titolo dall'Inps e/o concesso a titolo di invalidità per causa di guerra, lavoro, servizio (es. rendita Inail).

Solo nel caso di pluriminorazioni (e quindi riconoscimenti derivanti da cause diverse dalla cecità) la pensione è cumulabile con la pensione di invalidità per gli invalidi civili totali o con l'assegno mensile di assistenza per gli invalidi civili parziali, con l'indennità di accompagnamento per gli invalidi civili, con la pensione e con l'indennità di comunicazione per i sordi civili.

I ciechi assoluti, **indipendentemente dall'età o dal reddito**, hanno anche diritto a ricevere anche l'indennità di accompagnamento. Tale indennità è stata introdotta con legge n. 406/68 e anch'essa, solo nel caso di pluriminorazioni, è cumulabile con la pensione di invalidità per gli invalidi civili totali, con l'assegno mensile di assistenza per gli invalidi civili parziali, con l'indennità di accompagnamento per gli invalidi civili e con la pensione e indennità di comunicazione per i sordi civili. Per espressa previsione normativa, invece, l'indennità di accompagnamento per ciechi civili è incompatibile con l'indennità di frequenza (art. 3 L.n. 289/90).

2.2 Sordità

A chi abbia **un'ipoacusia congenita o acquisita durante l'età evolutiva** (entro il dodicesimo anno d'età) tale da aver impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato è riconosciuta, in base all'art 4 della legge 508/88, **l'indennità di comunicazione**.

Qualora il richiedente la prestazione non abbia ancora compiuto il 12° anno di età l'ipoacusia deve essere pari o superiore a 60 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore.

Se invece il richiedente la prestazione **ha già compiuto il 12° anno di età** (ma la sordità sia comunque insorta precedentemente) occorre un'ipoacusia superiore ai 75 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 HZ nell'orecchio migliore.

Se i problemi uditivi si manifestano dopo i dodici anni, tale condizione rientra, invece, nella casistica dell'invalidità civile e quindi la persona è valutata considerando le tabelle di cui al DM 5 febbraio 1992.

L'importo mensile dell'indennità è erogato anche se il titolare è ricoverato in istituto ed indipendentemente dall'età e dal reddito.

Tale indennità è erogata indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali o di ricovero ed è compatibile con l'indennità di accompagnamento

per gli invalidi civili e con l'indennità di accompagnamento per ciechi assoluti purché siano state concesse per distinte minorazioni.

Alle **persone tra i 18 ed i 67 anni** per le quali sia stata riconosciuta una sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva (pari o superiore a 75 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore), tale da aver impedito o reso difficile il normale apprendimento del linguaggio parlato spetta, in base al reddito, anche la **pensione di sordità civile**, convertita, come nel caso delle persone con invalidità civile e con i medesimi requisiti di reddito in assegno sociale.

È possibile cumulare tale provvidenza con qualsiasi altro trattamento pensionistico diretto, concesso a titolo di invalidità (Inps, causa di guerra, lavoro, servizio).

In base alla legge 289/1990, invece, **ai minori di 18 anni che presentano una perdita uditiva superiore ai 60 decibel**, nell'orecchio migliore, nella frequenza di 500, 1000, 2000 Hz e che, per la loro minorazione, devono far ricorso a continui e periodici trattamenti riabilitativi o terapeutici può essere riconosciuto il diritto all'indennità mensile di frequenza.

L'erogazione dell'indennità è subordinata alla frequenza di scuole, centri di formazione o di addestramento professionale, centri ambulatoriali o diurni anche di tipo semi-residenziale e viene corrisposta solo per i mesi effettivi di frequenza.

L'indennità mensile di frequenza non è cumulabile con l'indennità di accompagnamento in favore degli invalidi civili o dei ciechi assoluti, l'indennità prevista per i "ciechi parziali", l'indennità di comunicazione prevista per le persone con sordità. Resta salva la facoltà dell'interessato di optare per il trattamento più favorevole.

2.3 Compimento del diciottesimo anno di età ed esonero da visita sanitaria per ciechi civili o sordi civili

Anche i minori a cui sia stata riconosciuta l'indennità di accompagnamento per cecità civile assoluta o indennità di comunicazione per sordità civile, analogamente al caso delle persone con disabilità fisica, psichica o intellettiva/del neurosviluppo, **non dovranno sottoporsi a nuova visita sanitaria al compimento del diciottesimo anno d'età**. (art. 25, comma 6, Decreto-legge n. 90/2014).

Tali soggetti continueranno a percepire l'indennità che si andrà ad aggiungere all'eventuale **pensione** erogata ai maggiorenni, in presenza del requisito reddituale, con decorrenza dal giorno del compimento del diciottesimo anno di età.

Scheda 2

Incremento della pensione inabilità civile per gli invalidi civili, ciechi civili assoluti, sordi e i titolari di pensione ordinaria di invalidità maggiorenni

La sentenza della Corte Costituzionale n. 152/2020 (consultabile [qui](#)) ha stabilito che a tutte le persone maggiorenni già titolari di pensione per invalidi totali, per sordi, per ciechi civili assoluti, e per inabilità ordinaria (e non più, come in precedenza, solo a quelle di età superiore a sessant'anni) deve essere garantito, ove rispettati determinati requisiti reddituali, un graduale incremento della propria pensione di invalidità fino a 386,26 euro mensili che diminuisce gradualmente man mano che ci si avvicina al limite di reddito fino ad azzerarsi totalmente ove raggiunto.

Il reddito, in tal caso, è calcolato diversamente da quanto avviene per la pensione di invalidità: oltre al reddito personale, infatti, è considerato anche quello dell'eventuale coniuge, e la stessa pensione di invalidità e quella di reversibilità sono conteggiate ai fini del computo.

Ai fini del calcolo del limite reddituale, invece, non si tiene conto dell'eventuale indennità di accompagnamento e delle prestazioni di assistenza indiretta erogate dagli enti locali (es. disabilità gravissima) e dell'eventuale reddito della prima casa.

I limiti reddituali (così come gli importi) sono rivalutati di anno in anno, e per il 2023, nel caso in cui la persona titolare della pensione di inabilità non sia coniugata è considerato un limite di euro 9.102,34, mentre se coniugata si aggiunge l'ulteriore limite di reddito coniugale di euro 15.644,85 ([circolare Inps 123/22](#))

TABELLA I – Riepilogo riconoscimenti e benefici per invalidità sordità e cecità civile

Riconoscimento	0-18 anni	18-67 anni	Oltre 67 anni
Invalidità civile	Indennità di frequenza o di accompagnamento	Assegno mensile di assistenza o pensione di inabilità civile + eventuale indennità di accompagnamento	Assegno sociale + eventuale indennità di accompagnamento
Sordità civile	Indennità di frequenza o indennità di comunicazione	Pensione non reversibile per sordi civili + Indennità di comunicazione	Assegno sociale + indennità di comunicazione
Cecità civile parziale (c.d. decimisti)	L'assegno vitalizio è percepito soltanto da coloro che ne erano già titolari nel 1962.		
Cecità civile parziale (c.d. ventimisti)	Indennità speciale ventesimisti + pensione ciechi parziali ventesimisti	Indennità speciale ventesimisti + pensione ciechi parziali ventesimisti	Indennità speciale ventesimisti + pensione ciechi parziali ventesimisti
Cecità civile assoluta	Indennità accompagnamento	Pensione per ciechi assoluti + indennità di accompagnamento	Pensione per ciechi assoluti + indennità di accompagnamento

TABELLA II – Dichiarazioni relative ai requisiti socio-reddituali

Riconoscimento	Dichiarazione reddituale	Dichiarazione ricovero	Dichiarazione attività lavorativa
Assegno mensile di assistenza per invalidità civile	RED	No	ICLAV
Pensione di inabilità civile	RED	No	No
Indennità di frequenza per minori	RED	ICRIC-FR	No
Solo indennità di accompagnamento	No	ICRIC	No
Pensione di inabilità civile + Indennità di accompagnamento	RED	ICRIC	No
Solo indennità di comunicazione per sordi civili	No	No	No
Pensione e indennità di comunicazione per sordi civili	RED	No	No
Solo indennità di accompagnamento per ciechi civili	No	No	No
Indennità di accompagnamento per ciechi civili + Pensione per ciechi assoluti	RED	No	No
Over67 titolari di assegno sociale	RED	No	ACC.AS/PS

CAPITOLO III - L'ITER DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE

3.1 Tempistiche per la conclusione dell'iter di accertamento

Per ottenere l'accertamento dell'invalidità civile, occorre procedere secondo l'iter descritto nei paragrafi seguenti.

Con circolare n. 131/2009 (consultabile [qui](#)) l'Istituto ha stabilito che l'intero iter, dal perfezionamento della domanda alla liquidazione della prestazione eventualmente spettante, deve essere contenuto nel termine di 120 giorni dalla data di presentazione della domanda stessa.

Tempi più contenuti, invece, sono previsti per le persone con patologie oncologiche, nel cui caso, ai sensi dell'art. 6 del DL 4/2006, l'accertamento dell'invalidità civile (e dell'"handicap" ai sensi della L.n. 104/92) è effettuato entro 15 giorni dalla domanda, mentre gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti.

In base alla circolare Inps, anche coloro che presentano una delle patologie indicate nel DL del 2 agosto 2007 (si vd) devono di norma essere convocati entro 15 giorni.

Certificazione e livelli essenziali

L'allegato 1 al DPCM 17/12/17 di aggiornamento dei LEA - Livelli Essenziali di Assistenza - prevede fra le attività medico legali per finalità pubblica gli accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità. Il medico specialista ospedaliero abilitato, quindi, è tenuto a stilare ed inviare gratuitamente il certificato medico introduttivo. Il decreto è consultabile [qui](#).

3.2 Presentazione della domanda

La presentazione della domanda volta ad ottenere il riconoscimento di invalidità civile si articola in due fasi.

1) Invio telematico all'INPS del certificato medico elettronico per il riconoscimento dell'invalidità civile.

Per avviare l'iter occorre, innanzitutto, recarsi da un medico e richiedere l'invio all'INPS del c.d. "certificato medico elettronico".

Tale certificato può essere stilato ed inviato da qualsiasi medico (medico di medicina generale o pediatra, medico specialista, medico ospedaliero) purché abilitato dall'INPS ad entrare nell'area riservata del sito www.inps.it e a provvedere all'invio telematico del certificato medico elettronico.

Il medico certificatore provvede a compilare il certificato medico elettronico *on line* su un apposito modello predisposto dall'INPS (mod. SS3) avendo cura di indicare tutte le patologie della persona (e non solo la più importante) con descrizione e codice nosologico ICD9 (numero identificativo) di ciascuna di esse. Possono essere inseriti fino a cinque codici di patologia per ogni certificato elettronico. Nel caso

in cui la persona presenti più di cinque patologie, occorre inviare uno o più certificati.

È importante che il certificato medico elettronico sia compilato in ogni sua parte e dia una chiara rappresentazione delle condizioni della persona alla Commissione che, poi, dovrà eseguire l'accertamento. Il medico deve quindi compilare con cura la sezione dedicata all'anamnesi, all'obiettività e alla diagnosi.

È utile che siano indicati, già in questa fase, l'eventuale sussistenza dei requisiti che potrebbero dar luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento. Il medico potrà, quindi, selezionare la casella "sì" certificando che la persona è "impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore e/o non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua". Occorre ricordare che la mancata selezione di tale casella non preclude, in assoluto, il riconoscimento in sede di visita delle condizioni che danno diritto a ricevere l'indennità di accompagnamento.

Il medico dovrà anche indicare la presenza di una patologia stabilizzata o ingravescente tale da poter dare diritto all'indennità di accompagnamento di cui all'elenco contenuto nel DM del 2 agosto 2007 (consultabile [qui](#)) ed in

Mancata spunta sulla casella del certificato medico relativa all'accompagnamento.

La sentenza della Corte di Cassazione n. 14412 del 5 marzo 2019 – 27 maggio 2019 - Se si impugna il verbale di invalidità per il mancato riconoscimento dell'indennità di accompagnamento si può procedere ugualmente all'accertamento dei requisiti sanitari anche nel caso di mancata spunta nel certificato medico iniziale della casella indicante l'impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o l'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua. (sentenza consultabile qui).

quanto tale esonerabile da futura revisione e dai c.d. “controlli a campione sui falsi invalidi”.

Sarà cura del medico anche certificare l'eventuale intrasportabilità della persona per ottenere l'accertamento attraverso una visita domiciliare e/o la presenza di eventuali patologie oncologiche per l'attivazione della procedura d'urgenza prevista dalla L. n. 80 del 2006 (convocazione a vista entro 15 giorni).

Nel certificato, infine, occorre specificare se la persona è affetta da **patologia di competenza ANFFAS**. In tal

caso dovrà di diritto essere presente in commissione anche il medico ANFFAS operante nel proprio territorio di riferimento (art. 1, comma 3, l. 395/90). Le patologie di competenza ANFFAS sono indicate nell'apposito elenco adottato dall'INPS con messaggio 6880 del 10 novembre 2015 (consultabile [qui](#)).

I medici Anffas sono nominati direttamente da Anffas e scelti, generalmente, tra quelli che hanno **specifiche competenze mediche in materia di disabilità intellettiva e/o del neurosviluppo**. Sono informati rispetto alle principali tematiche associative e, in ragione della loro preparazione, hanno la funzione di supportare la commissione nel corso della visita facilitando, ad esempio, la lettura dei documenti con proprie osservazioni o ponendo l'attenzione sulle particolari specificità, in termini di bisogni, implicazioni, necessità delle persone con disabilità intellettiva e/o del neurosviluppo.

Completata la compilazione e l'acquisizione del certificato medico, il sistema genera un “attestato di trasmissione” contenente il numero identificativo del certificato. Tale ricevuta deve essere consegnata all'interessato insieme alla copia firmata e timbrata in originale del certificato trasmesso dal medico che l'interessato dovrà portare con sé il giorno della visita.

Tale certificato ha una validità di 90 giorni e, pertanto, entro tale scadenza, l'interessato dovrà provvedere all'invio della domanda amministrativa all'Inps.

Elementi del certificato medico elettronico:

- ✓ Dati anagrafici
- ✓ Anamnesi, obiettività e diagnosi, terapia;
- ✓ Codici nosologici;
- ✓ Requisiti per indennità di accompagnamento;
- ✓ Requisiti per esonero future visite di revisione;
- ✓ Presenza di patologia oncologica
- ✓ Eventuale condizione di intrasportabilità;
- ✓ Eventuale presenza di patologia di competenza Anffas;

2) Compilazione e invio della domanda amministrativa

L'interessato (o il genitore in caso di minore, il tutore o amministratore di sostegno nel caso di persona maggiorenne con una misura di protezione giuridica), una volta in possesso del codice identificativo della procedura avviata

con la trasmissione telematica del certificato medico elettronico, può procedere personalmente o attraverso terzi alla compilazione della domanda amministrativa sul sito www.inps.it.

Nel caso in cui si sia reso necessario l'invio di più certificati per indicare tutte le patologie presenti, nella domanda amministrativa dovranno essere inseriti i codici identificativi di ciascuno di esso.

Per poter operare sul sito INPS è oggi necessario che la persona che intende richiedere l'accertamento dell'invalidità acceda mediante il proprio SPID/CNS/CIE.

Ai sensi dell'art. 24, comma 4, del D.L. n. 76/2020, infatti, dal 2021 l'accesso a tutti i servizi della Pubblica Amministrazione è consentito solo attraverso credenziali SPID, CIE o CNS e non è più consentito l'accesso ai servizi

INPS con il vecchio PIN (con la sola eccezione di quelli rilasciati a cittadini residenti all'estero non in possesso di un documento di riconoscimento italiano).

Nel caso in cui l'interessato sia impossibilitato all'utilizzo in autonomia dei servizi online o beneficiaria di una misura di protezione giuridica, si potrà attivare una "delega dell'identità digitale".

L'abbinamento tra il codice identificativo e la domanda deve avvenire **entro i novanta giorni successivi all'invio del certificato medico elettronico** (così è stabilito nel messaggio Inps n. 28110/2010) e ove sia superato tale lasso di tempo il codice non potrà più essere utilizzato e sarà necessario riavviare un nuovo iter inoltrando un nuovo certificato medico elettronico.

Il cittadino, in caso di ricovero, può indicare un **recapito temporaneo** al fine di ottenere l'assegnazione di una visita presso un'Azienda sanitaria diversa da

Valutazione su atti

Con l'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, le commissioni mediche INPS (sia per l'accertamento dell'invalidità civile che dell'handicap) sono state autorizzate a redigere verbali, sia di prima istanza o aggravamento (solo nelle regioni ove sono attive le convenzioni con l'istituto) che di revisione, anche solo sugli atti in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria soddisfacente che consenta una valutazione obiettiva. Tale valutazione può essere richiesta anche dal diretto interessato unitamente alla produzione di documentazione sanitaria adeguata (si vd la guida Inps consultabile [qui](#)).

In ogni caso resta fermo quanto previsto per i minori con disturbo dello spettro autistico (comunicazione del 2/04/15 consultabile [qui](#)) nel caso in cui, in presenza di documentazione sanitaria probante proveniente da strutture specializzate e accreditate del SSN, si deve procedere ad accertamento su atti onde evitare inutili disagi ai minori e alle famiglie. Nella stessa comunicazione è precisata la documentazione sanitaria necessaria per esprimere il giudizio su atti.

quella di residenza. Allo stesso modo può indicare il **temporaneo domicilio** presso un altro soggetto o presso una struttura residenziale.

Nel certificato medico elettronico e nella domanda amministrativa presentata per essere sottoposto a visita di accertamento dell'invalidità civile si può richiedere di essere contestualmente sottoposti anche alla valutazione dello stato di handicap, ai sensi dell'art. 3 Legge n. 104/1992 e "*disabilità*", valutando, in quest'ultimo caso, la capacità lavorativa per l'inserimento lavorativo nelle categorie protette di cui alla Legge n. 68/1999.

A partire dal 1° aprile 2020, come comunicato dall'INPS con messaggio n. 1275/2020, è possibile anticipare, già in questa fase, le informazioni necessarie a valutare la sussistenza dei requisiti di tipo socioeconomici di norma comunicate con il modello AP70 solo all'esito positivo dell'accertamento sanitario (condizione di ricovero, dati reddituali, dati relativi allo svolgimento dell'attività lavorativa, tranne nel caso dei minori, per i quali, invece, occorrerà attendere l'invio del verbale definitivo per la comunicazione dei dati). Tale possibilità, in precedenza riconosciuta solo ai cittadini sessantasettenni, consente, quindi, di semplificare il procedimento e velocizzare l'istruttoria della pratica di invalidità dal punto di vista del riconoscimento della prestazione economica.

Una volta completata la compilazione e inviata la domanda verrà rilasciata una ricevuta contenente le principali informazioni, tra cui il numero di protocollo della stessa.

La domanda di invalidità si intende completata, anche ai fini degli eventuali e correlati benefici (nel caso dei benefici economici questi decorreranno dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda o, se diversa, dalla data indicata dalle competenti commissioni sanitarie nel verbale) a partire dal momento dell'incrocio telematico dei due invii, ossia quando il sistema riceve la domanda amministrativa con l'indicazione del numero identificativo del certificato medico.

Scheda 3

La delega delle identità digitali dei cittadini impossibilitati all'utilizzo autonomo dei servizi online - [circolare INPS n. 127 del 12-08-2021](#)

Il cittadino impossibilitato ad utilizzare in autonomia i servizi online dell'INPS può delegare una persona di fiducia all'esercizio dei propri diritti nei confronti dell'Istituto, presentando la richiesta presso una qualsiasi struttura territoriale dell'INPS esibendo il modulo di richiesta di registrazione della delega dell'identità digitale (mod. AA08) e la copia del documento di riconoscimento del delegante

La delega dell'identità digitale è anche lo strumento attraverso il quale i tutori, i curatori, gli amministratori di sostegno e gli esercenti la potestà genitoriale possono esercitare i diritti delle persone rappresentate e dei minori.

I tutori e gli amministratori di sostegno, in particolare, possono richiedere la delega autocertificando la rappresentanza legale o producendo la documentazione atta a provarla (in caso di autocertificazione, la delega potrà essere registrata solo all'esito delle verifiche di veridicità delle dichiarazioni rese, presso l'Autorità competente).

In questo caso il richiedente deve esibire la seguente documentazione:

- modulo di richiesta di registrazione della delega dell'identità digitale per tutori, curatori, amministratori di sostegno e minori (mod. AA10);
- copia del documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del documento di riconoscimento del tutelato;
- autocertificazione o copia del provvedimento di nomina emesso dal giudice;

Gli esercenti la potestà genitoriale, invece, possono richiedere la registrazione della delega per conto del minore esibendo:

- il modulo di richiesta di registrazione della delega dell'identità digitale per tutori, curatori, amministratori di sostegno e minori (mod. AA10);
- la copia del documento di riconoscimento del richiedente;
- l'autocertificazione attestante la potestà genitoriale;

Infine, le persone allettate per lunga durata, ricoverate o impossibilitate a recarsi presso gli sportelli dell'Istituto a causa di patologie, possono richiedere la registrazione della delega anche attraverso il delegato che dovrà produrre:

- il modulo di richiesta di registrazione della delega dell'identità digitale per impossibilitati a recarsi presso la Struttura territoriale INPS per motivi di salute (mod. AA09);
- l'attestazione sanitaria prodotta da un medico del SSN attestante l'impossibilità del delegante a recarsi presso la Struttura INPS;
- documento di identità originale del delegante;
- copia del documento di identità del delegato.

3.3 Accertamento sanitario

Dopo aver espletato l'intera procedura per richiedere la visita di accertamento dell'invalità civile, l'interessato vedrà recapitarsi a casa o presso il patronato o l'associazione di categoria (dove ha eventualmente eletto domicilio al momento della presentazione della domanda amministrativa) la **convocazione a visita ambulatoriale**.

Nella lettera sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario e luogo di visita), tutte le indicazioni riguardanti la documentazione da portare all'atto della visita ossia il documento di identità, la stampa originale del certificato firmata dal medico certificatore e la documentazione sanitaria in originale.

È fondamentale che la documentazione sanitaria sia rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata e quanto più idonea possibile a comprovare, sulla base di criteri diagnostici e di valutazioni standardizzati e validati dalla comunità scientifica internazionale, ogni singola patologia.

Nella comunicazione, inoltre, l'interessato è informato anche della possibilità di farsi assistere da un medico di fiducia nonché delle conseguenze nel caso di mancata presentazione.

Se l'interessato non si presenta a visita per due volte consecutive, infatti, **la domanda perde efficacia** e sarà necessario riavviare l'iter partendo nuovamente dalla presentazione del certificato medico.

Fino a cinque giorni prima della data fissata è ancora possibile richiedere che venga eseguita una **"visita domiciliare"**. Il medico certificatore dovrà, in tal caso, provvedere a trasmettere telematicamente la certificazione di non trasportabilità che sarà sottoposta al vaglio del Presidente della Commissione medica che si pronuncerà entro i cinque giorni successivi alla ricezione della richiesta. In caso di accoglimento verrà comunicata la data e l'ora della visita domiciliare, in caso di rigetto sarà, invece, indicata una nuova data per la visita ambulatoriale.

Ai sensi della legge 295/1990, le visite di accertamento sono di competenza delle aziende sanitarie (Asl, Asp, ecc.) e sono svolte dalla Commissione Medico-legale che opera presso ciascuna di esse, c.d. commissioni di I°.

Tali commissioni, dal 1° gennaio 2010, sono integrate da un medico INPS quale componente effettivo e per questo sono denominate **"Commissioni Mediche Integrate" c.d. di I grado**. Esse sono, pertanto, composte da:

- ✓ tre medici nominati dall'azienda sanitaria tra i propri dipendenti o convenzionati di cui un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e uno scelto prioritariamente tra gli specialisti di medicina del lavoro;

- ✓ un medico Inps;
- ✓ un sanitario in rappresentanza, volta per volta, di ANFFAS, ANMIC, UIC, ENS, a seconda della patologia che ricorre nel caso di specie.

Nelle regioni che hanno sottoscritto il protocollo per l'affidamento dell'accertamento sanitario all'INPS (cd. Convenzioni CIC), la visita avviene, invece, direttamente presso i Centri medico-legali dell'INPS (c.d. Commissioni uniche).

Si ricorda che, oltre alla presenza del medico di categoria appartenente ad una delle associazioni sopra indicate, vi è la possibilità di portare in commissione (a proprie spese) il medico di fiducia in quanto ciò è espressamente previsto, con riguardo alle visite di invalidità civile, dalla l. 295/1990, all'art. 1, comma 4, ove è precisato che *“In sede di accertamento sanitario, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico di fiducia”*.

3.4 Criteri per valutare la percentuale di invalidità civile

Per valutare l'incidenza negativa delle singole patologie sulla generica capacità lavorativa della persona, ed attribuire una certa percentuale di invalidità relativamente a ciascuna di esse, la commissione per l'accertamento dell'invalidità civile fa riferimento alle tabelle approvate con Decreto del Ministero della Salute 5 Febbraio 1992 (consultabili [qui](#)).

Nelle suddette tabelle sono riportate tutte le patologie suddivise per apparato e identificate da un codice, e accanto a ciascuna di esse è indicata una percentuale di invalidità fissa oppure una fascia di percentuali entro cui la Commissione può stabilire i punti percentuali da riconoscere. Se la patologia non risulta in tabella viene valutata ricorrendo al criterio analogico rispetto a patologie analoghe e di analoga gravità. **Nel caso in cui la persona presenti una singola patologia** per la quale in tabella

Eccezione alle indicazioni tabellari.

Con Sentenza Cassazione del 19 agosto 2004 n. 16254 si è stabilito che la determinazione del grado di invalidità può svincolarsi dal valore espresso nelle tabelle qualora la patologia presenti condizioni eccezionali non considerate nell'inquadramento tabellare.

Le Linee Guida per la valutazione di invalidità civile ed handicap per persone con sindrome di Williams

Dal 4 marzo 2019 i cittadini con sindrome di Williams, malattia genetica rara, sono valutati dalle commissioni mediche INPS, ai fini di invalidità civile ed handicap, con criteri scientifici e uniformi su tutto il territorio nazionale (la comunicazione tecnico-scientifica è consultabile [qui](#)).

viene indicata una con percentuale fissa, come ad esempio per il tumore di Wilms (95%) sarà riconosciuta tale percentuale. Se, invece, viene indicata una percentuale che va da un minimo ad un massimo, **come** nel caso della psicosi ossessiva (min.71% - max80) la Commissione dovrà rimanere nel *range* indicato. Qualora la patologia presente nella persona da visitare non sia stata prevista nelle tabelle ministeriali, occorrerà utilizzare il c.d. “criterio analogico”, verificando a quale altra analoga patologia già indicata nelle tabelle possa fare riferimento per l’attribuzione della percentuale.

Nel caso in cui la persona presenti più patologie occorre valutare se le stesse rientrino all’interno di un’unica compromissione funzionale riguardante un solo apparato oppure siano derivanti dalla sola coesistenza di menomazioni relative a differenti apparati.

Nel primo caso, definito “**concorso funzionale di menomazioni**”, all’unica compromissione funzionale non può che corrispondere un’unica previsione tabellare, con la relativa assegnazione di punti percentuali. Mentre nel caso di **coesistenza di menomazioni di differenti apparati**, bisognerà sommare ai punti percentuali, assegnati per la patologia più grave, gli ulteriori punti percentuali per le successive altre patologie, calcolando, via via, la percentuale di ciascuna patologia così come prevista in tabella proporzionalmente alla differenza tra 100 ed i punti già assegnati per la/le precedente/i patologia/e (c.d. “calcolo riduzionistico”). In base a tale modalità di calcolo, una persona che ha una coartazione aortica congenita moderata pari al 50% e una sindrome depressiva endogena lieve potrebbe avere diritto ad un’invalidità del 65%. Infatti, non si può sommare algebricamente al 50% della prima patologia il 30% previsto dalle tabelle per la seconda patologia. Bisogna, invece sommare al 50% della prima patologia solo un 15% (pari alla percentuale d’invalidità del 30% prevista in tabella, calcolando proporzionalmente la differenza tra 100 e il 50% della prima). Il calcolo, pertanto, sarà: $0,50 + (0,50 \times 0,30) = 0,65$ (ossia 65%).

3.5 Verbale di accertamento della Commissione di I grado e verifica del verbale innanzi alla Commissione Inps di verifica ordinaria di II grado

La Commissione (nelle regioni non convenzionate), dopo avere eseguito la visita, redige un verbale elettronico che, se confermato dalla Commissione Inps di verifica di II grado, diviene definitivo costituendo il c.d. “**certificato di invalidità civile**”.

Una volta avuta la visita di I grado innanzi alla Commissione integrata Asl/Inps, infatti, il relativo verbale viene inoltrato all’INPS competente ad eseguire

l'accertamento definitivo ai sensi dell'art. 1 comma 20 della DL 78/09 conv. In l. 102/09.

L'INPS può **convalidare** il verbale redatto dalla Commissione di I° basandosi esclusivamente sulla congruenza tra patologie accertate e percentuale di invalidità assegnata e sui documenti acquisiti durante la prima visita oppure disporre nuovi accertamenti anche **chiamando l'interessato per sottoporlo a nuova visita** innanzi alle proprie Commissioni di Verifica, dette commissioni di II°.

L'eventuale visita di verifica sarà effettuata presso il Centro Medico Legale dell'Inps Provinciale territorialmente competente da un collegio composto da:

- ✓ Un medico INPS indicato dal Responsabile del Centro Medico Legale diverso da quello che ha preso parte alla visita eseguita dalla Commissione Medica di I°;
- ✓ Un rappresentante di una delle Associazioni ANFFAS, ANMIC, UIC, ENS;

Anche in tal caso, il cittadino può farsi accompagnare a visita da un proprio medico di fiducia.

Al termine dell'esame sui documenti o della seconda visita, il Responsabile del Centro Medico Legale dell'Inps convalida il verbale e lo rende definitivo.

In ogni caso l'INPS **può escludere di riconvocare** l'interessato a visita diretta nel caso di (nota del 20 settembre 2010):

- ✓ Minori con patologie validamente documentate soprattutto concernenti la sfera psichica o con patologie di tipo genetico-malformativo;
- ✓ Persone inserite in strutture di lungodegenza o in residenze protette;
- ✓ Persone interdette;
- ✓ Persone di interesse geriatrico con perdita dell'autonomia personale adeguatamente documentata;
- ✓ Persone con Patologie neoplastiche di comprovata gravità.

Il verbale definitivo viene, quindi, inviato al cittadino dall'Inps in duplice copia, un contenente tutti i dati sensibili relativi a documentazione acquisita, diagnosi, anamnesi, e l'altra con *omissis* che riporta solo la valutazione finale per un eventuale uso amministrativo da parte del destinatario ove desiderasse non diffondere i dati personali relativi alla sua patologia.

Sul verbale vengono indicate, oltre alle generalità della persona con disabilità e i nominativi dei componenti della commissione, anche le informazioni sulla modalità di visita (ambulatoriale o domiciliare) e tipologia di accertamento (primo accertamento, aggravamento o revisione).

Relativamente agli aspetti sanitari viene eseguita una ricognizione della documentazione sanitaria acquisita, descritta l'anamnesi e obiettività. Viene

specificato se sono stati richiesti ulteriori accertamenti o documentazione ai fini della valutazione e riportata la diagnosi sotto-forma di codici (secondo la codifica del DM 5.2.1992 e ICD-9).

È specificata, infine, la valutazione proposta tenendo conto dell'età della persona e della tipologia di domanda nonché la decorrenza del riconoscimento. Si ricorda, infatti, che per i maggiorenni il giudizio è espresso in percentuale di invalidità tenendo conto delle residue generiche capacità lavorative.

Per i minori che non abbiano compiuto quindici anni e richiesto anche l'accertamento ai fini del collocamento mirato, invece, sono eventualmente indicate le difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (cui può fare seguito il riconoscimento dell'indennità di frequenza) o la condizione di "minore invalido con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita" (cui può seguire il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento).

La commissione può indicare il mese e l'anno in cui la persona dovrà sottoporsi a una nuova valutazione al fine di confermare la sussistenza dei requisiti sanitari. In ogni caso, se presente una patologia stabilizzata o ingravescente fra quelle indicate dal DM del 2 agosto 2007, la persona avrà diritto all'esenzione da future visite di controllo o revisione ai sensi della legge n. 80/2006.

Tra l'altro, a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 4 del Decreto-legge n. 5/2012, sul verbale si deve anche indicare se le patologie accertate danno luogo al diritto al contrassegno speciale di circolazione e sosta per le persone con disabilità, nonché al diritto alle agevolazioni fiscali per i veicoli.

3.6 Commissioni Uniche di accertamento dell'invalidità civile

Nelle regioni convenzionate, non si assiste ad un doppio grado di valutazione dell'accertamento di invalidità civile, visto che dal 2011, le Regioni hanno il potere di delegare le funzioni proprie delle Commissioni Mediche (Integrate Asl/Inps) all'Inps stesso (che si occupa solo delle visite di verifica di II grado), permettendo, quindi, all'Istituto di fare una sola ed unica visita presso Commissioni istituite ad hoc (cc.dd "**Commissioni uniche**"), che seguiranno, comunque, le regole di funzionamento già sopra indicate: possibilità di farsi assistere durante la visita da un proprio medico di fiducia, presenza dei medici di categoria, ecc..

Le Regioni che ad oggi risultano convenzionate con INPS per l'accertamento sanitario sono: Friuli-Venezia Giulia (Pordenone); Veneto (San Donà di Piave, Venezia, Verona); Lazio (tutta la regione); Campania (Avellino, Benevento,

Caserta e Salerno); Basilicata (tutta la regione); Calabria (tutta la regione); Sicilia (Caltanissetta, Messina e Trapani).

Scheda 4

Approccio alla valutazione medico legale nel disturbo dello spettro autistico

Con la comunicazione Tecnico Scientifica del Coordinamento Generale Medico Legale del 2 marzo 2015 (consultabile qui), l'INPS ha inteso fornire i seguenti criteri orientativi:

- ✓ un Q.I. non verbale documentato e inferiore a 50 in età prescolare deve orientare verso il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e della condizione di Handicap in condizione di gravità a norma dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
- ✓ un Q.I. non verbale relativamente alto (70) non esclude automaticamente la sussistenza del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e della condizione di Handicap in condizione di gravità a norma dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, essendo tale condizione necessaria ma non sempre sufficiente per una buona prognosi;
- ✓ la certificazione del livello 3 di gravità secondo il DSM-V (massimo livello di severità per quanto riguarda il disturbo dello spettro autistico) proveniente da centri accreditati del Servizio Sanitario Nazionale deve orientare verso il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e della condizione di Handicap in condizione di gravità a norma dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92.
- ✓ la certificazione del livello 2 dovrebbe comportare analogo giudizio medico-legale nella maggior parte dei casi con una potenziale riserva per i minori con un recentissimo inquadramento e che potrebbero risentire favorevolmente di precoci trattamenti terapeutici;
- ✓ nei casi in cui il giudizio medico legale non può essere orientato secondo i criteri espressi nei precedenti punti, sarà opportuno valutare la presenza di eventuali comorbidità (cioè la compresenza di più patologie come ad es. ritardo mentale ed epilessia) "al fine di dirimere se nella fattispecie si realizzi un carico assistenziale eccezionale rispetto gli standard di un coetaneo in buona salute (cfr. Sentenza della Corte di Cassazione n. 11239 del 7.6.1991)".

3.7 Richiesta di aggravamento

Se le condizioni di una persona, già dichiarata invalida civile, peggiorano, questa può chiedere di essere nuovamente sottoposta a visita, affinché si accerti l'aggravamento **delle condizioni rispetto a quelle rilevate dalla precedente visita di accertamento** e si assegni, quindi, una percentuale superiore a quella assegnata e l'eventuale indennità di accompagnamento.

Chi ha già il riconoscimento del 100% di inabilità e ha subito un aggravamento ritenendo di possedere i requisiti per l'accompagnamento in precedenza non concesso può, allo stesso modo, richiedere tale accertamento.

La domanda di aggravamento non può però essere riproposta prima di sei mesi dalla visita.

Per essere sottoposti alla visita per l'aggravamento bisognerà seguire nuovamente l'iter descritto nei precedenti paragrafi, con l'accortezza che il medico di base rediga il nuovo certificato medico specificando quali siano gli elementi che determinano un aggravamento delle condizioni del paziente e che l'istante depositi, congiuntamente alla domanda amministrativa (nella quale dovrà aver cura di barrare la casella relativa all'aggravamento) una documentazione sanitaria comprovante le modificazioni che hanno aggravato il quadro clinico preesistente.

Anche in tal caso si potrà ricorrere al servizio di allegazione documentazione sanitaria, cosicché, ove la Commissione Medica ritenga soddisfacente la documentazione ricevuta potrà emettere un verbale sulla base degli atti trasmessi, salvo, nel caso contrario, convocare ugualmente l'interessato a visita.

4.1 Definizione

Con l'accertamento dello stato di handicap ai sensi dell'art. 4 della legge 104/1992 si attestano le ripercussioni sociali e di relazione che una certa *disabilità* (fisica, psichica, intellettiva/del neurosviluppo o sensoriale) può comportare per la persona con disabilità in riferimento ai vari contesti di vita.

Tale accertamento, quindi, si distingue dall'accertamento dell'invalidità civile che, invece, attraverso una **valutazione medico-legale** mette in relazione la patologia o le patologie diagnosticate e le limitazioni delle funzioni neurologiche, deambulatorie, sensitive, di autodeterminazione della

persona. La persona può, quindi, richiedere entrambi gli accertamenti ed ottenere così due distinti verbali, uno relativo all'invalidità civile e l'altro relativo allo stato di handicap godendo dei rispettivi e diversi benefici

L'art. 3 della legge 104/92 distingue due situazioni, una di minore e una di maggior gravità.

Ai sensi del comma 1, si trova in stato di handicap non grave la persona che *“presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che causa difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.”*

Ai sensi del successivo comma 3, invece, *“qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità.”*. Tale descrizione identifica la c.d. condizione di “disabilità grave”.

Certificato dello stato di handicap per le persone con sindrome di Down

L'art. 94 comma 3 Legge 289/2002 (consultabile qui) ha previsto che le persone con sindrome di Down sono dichiarate, dalle competenti commissioni ASL o dal proprio medico di base, in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, ed esentate da ulteriori successive visite e controlli. La certificazione si ottiene a seguito di richiesta corredata dalla presentazione del cariotipo, ossia quell'accertamento diagnostico per immagini che permette di identificare il numero, la distribuzione e la forma dei cromosomi.

La persona che desidera ottenere il riconoscimento dello stato di handicap deve avviare un apposito **iter** al termine del quale è rilasciato un “verbale di accertamento dello stato di handicap” che certifica, in base al giudizio di una apposita Commissione, sia per le persone **maggiorenni** che per i **minori** lo status di persona “portatrice di handicap” in situazione di non gravità (art. 3, comma 1, l. 104/92) o di gravità (art. 3 comma 3 l. 104/92).

Al riconoscimento della connotazione di gravità sono correlati ulteriori benefici, soprattutto dal punto di vista delle agevolazioni lavorative (a cui è dedicato il manualetto S.A.I. sulle agevolazioni lavorative), fiscali e in termini di priorità di accesso ai programmi e interventi dei servizi pubblici.

Come detto già nel precedente capitolo, può essere presentata un’unica domanda di accertamento per lo stato di handicap ai sensi della l. 104/92 e per l’invalidità civile, sordità o cecità barrando in sede di invio del certificato medico le relative caselle.

4.2 Iter di presentazione della domanda e valutazione

La procedura per la richiesta di accertamento e le modalità di visita sono le stesse dell’invalidità civile (invio del certificato medico elettronico, invio della domanda amministrativa, convocazione a visita, visita di I grado e visita di verifica di II grado o in Commissione Unica), con la sola differenza che, in tal caso, sia la Commissione Asl/Inps sia la Commissione di verifica Inps sono integrate da un operatore sociale e/o da un “esperto nei casi da esaminare”, che possa contribuire a meglio valutare l’incidenza negativa nella vita di relazione derivante dalla patologia.

In base all’art. 4, comma 1 bis, della l. 104/92, nel caso in cui la valutazione debba essere condotta su una **persona in età evolutiva**, le commissioni sono composte da un medico legale, che assume le funzioni di presidente, e da due medici, di cui uno specialista in pediatria o in neuropsichiatria infantile e l’altro specialista nella patologia che connota la condizione di salute della persona. Le commissioni sono integrate da un assistente specialistico o da un operatore sociale, o da uno psicologo in servizio presso strutture pubbliche individuati dall’INPS quando l’accertamento è svolto dal medesimo Istituto, nonché da un medico INPS (per maggiore approfondimento si vd il manualetto sai sull’inclusione scolastica).

Proprio perché connesse (anche se, si ripete, non simili), le due valutazioni dell’invalidità civile e dello stato di handicap possono anche essere richieste ed espletate contestualmente in un’unica visita e non necessariamente in tempi

diversi, fermo restando la composizione della commissione richiesta per tale tipo di accertamento.

Il verbale di accertamento dello stato di handicap riporta i dati anagrafici dell'interessato, i nominativi dei membri della commissione e dell'operatore sociale e dell'eventuale esperto, le informazioni su documentazione acquisita, anamnesi, obiettività e diagnosi e la valutazione sulla sussistenza dello stato di persona "portatrice di handicap" in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 o di non gravità.

Nel verbale è specificato se la persona debba essere nuovamente sottoposta a revisione dopo una certa data.

La commissione deve pronunciarsi **entro 90 giorni dalla domanda**, così come stabilito dall'art. 2 comma 3 bis del DL 324/93. Analogamente a quanto avviene nel caso dell'invalidità civile, in caso di malattia oncologica, l'accertamento si deve svolgere entro 15 giorni e gli esiti hanno efficacia immediata.

Infine, come ricordato da Inps con il Messaggio n. 17344 del 07.09.2011 "le istanze presentate dai genitori o dagli esercenti la potestà parentale o la tutela degli alunni ai fini dell'individuazione degli stessi come soggetti in situazione di handicap ai sensi della legge n.104/1992, secondo le modalità ed i criteri di cui al D.P.C.M. n. 185/2006, necessitano di una lavorazione in tempi utili rispetto all'inizio dell'anno scolastico per consentire la programmazione, da parte dei competenti provveditorati, delle ore di sostegno" e prevedendo che "le Sedi, su richiesta dei genitori o degli esercenti la potestà parentale o la tutela degli alunni, dovranno - se necessario per il rispetto dei tempi dettati dall'art. 2 del D.P.C.M. - procedere con priorità all'esame di tali verbali e, ricorrendone i requisiti medico-legali, alla loro validazione definitiva"

4.3 Certificato provvisorio di handicap

L'art. 2 comma 2 del DL 324/1993 prevede la possibilità di richiedere il c.d. accertamento provvisorio nel caso in cui siano già trascorsi 45 giorni dalla presentazione della domanda e la commissione non si sia ancora pronunciata.

In tal caso, ma solo ai fini di beneficiare delle agevolazioni lavorative (permessi per i lavoratori con disabilità e per i lavoratori che assistano congiunti con disabilità grave ex art. 33 l. 104/92) precedenza nella prima assegnazione o trasferimento di sede (art. 21 l. 104/92) e riposi e permessi per i figli con disabilità grave (art. 42 d.lgs. 151/2001) è possibile richiedere che un medico specialista nella patologia/patologie denunciate in servizio presso l'ASL da cui è assistito l'interessato effettui provvisoriamente l'accertamento.

L'interessato può, per le medesime agevolazioni indicate sopra, avanzare già in sede di visita una richiesta motivata alla stessa commissione che esegue l'accertamento ai sensi della l. 104/1992 affinché questa rilasci il certificato provvisorio al termine della visita.

In ogni caso, l'accertamento provvisorio produce effetto fino all'emanazione dell'accertamento definitivo, che, se negativo, porterà l'Inps a richiedere di rimborsare i vantaggi ottenuti col certificato provvisorio.

5.1 Casi di rivedibilità

Nel verbale con cui si conclude l'accertamento dell'invalidità civile e dello stato di handicap, come già anticipato nei precedenti paragrafi, è possibile che venga indicata una scadenza e stabilito, quindi, il mese e l'anno di revisione c.d. ordinaria. Ciò si verifica, generalmente, quando la commissione ritenga necessario eseguire un successivo accertamento al fine di verificare se possano mantenersi le certificazioni ed i benefici ad esse correlate. Si pensi, ad esempio, al caso delle neoplasie trattabili chirurgicamente che, dopo, un certo periodo, possono dar luogo ad un miglioramento dello stato di salute e conseguente riduzione della percentuale di invalidità civile in precedenza riconosciuta alla persona.

L'art. 25, comma 6 bis, del Decreto-legge n. 90/2014 onera l'Inps di riconvocazione a visita di revisione ordinaria e precisa che, nelle more della visita di revisione per l'invalidità civile o stato di handicap, i cittadini continuano a beneficiare di tutto quanto riconosciuto a seguito del precedente accertamento. Poiché la convocazione spetta per legge all'Inps, non occorre, in tale circostanza, presentare alcuna domanda.

In ogni caso, per velocizzare l'iter, l'interessato con la lettera di convocazione, è invitato a caricare, tramite il sito Inps, la documentazione sanitaria utile per una definizione agli atti del giudizio medico-legale. Così facendo, se la commissione medica ritiene soddisfacente la documentazione ricevuta, emette un nuovo verbale sulla base degli atti trasmessi, o in alternativa convoca l'interessato a visita di revisione a mezzo raccomandata.

Nel caso di convocazione a visita, la mancata presentazione comporta la sospensione della prestazione e dei benefici correlati e, successivamente, la revoca.

Previsione di non rivedibilità nei verbali di invalidità e stato di handicap dei minori con disturbo dello spettro autistico.

Con messaggio n. 5544/2014 del 23 giugno 2014 la Commissione Medica Superiore ha fornito indicazioni circa l'opportunità di non prevedere la rivedibilità, sia nei verbali di invalidità civile che in quelli relativi allo stato di handicap, entro il compimento del diciottesimo anno di età "ad eccezione dei casi in cui le strutture di riferimento attestino disturbo dello spettro autistico di tipo lieve o borderline con ritardo mentale lieve o assente". (messaggio consultabile [qui](#)).

Pertanto, è importante produrre alla Struttura Inps territorialmente competente, in caso di impedimento a presenziare alla visita, una documentata richiesta di giustificazione per motivi amministrativi o sanitari. In caso di accoglimento della giustificazione l'assistito è nuovamente convocato a visita (maggiori informazioni contenute nel messaggio 926 del 25 febbraio 2022 consultabile [qui](#)).

5.2 Esonero dalla rivedibilità

Come già precisato sopra, vi sono dei casi in cui, per legge, è escluso che la persona possa essere nuovamente sottoposta ad accertamento.

Ai sensi dell'art. 6 DL n. 4/2006 le patologie stabili o progressive, che diano titolo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerate dal controllo circa la loro persistenza ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile o stato di handicap.

Con successivo Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 agosto 2007 si è precisato quali sono le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e revisione. Il Decreto ha individuato 12 gruppi di patologie, indicando per ciascun gruppo la documentazione sanitaria idonea a comprovare la menomazione (da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali qualora non acquisita agli atti). Tale esonero viene certificato nel verbale d'invalidità e determina l'esclusione anche dai controlli d'ufficio sulla persistenza dell'invalidità, noti come "controlli sui falsi invalidi".

È stata questa una grande conquista cui Anffas ha contribuito in maniera preponderante, anche partecipando ai vari Tavoli ed Osservatori ministeriali finalizzati al raggiungimento di tale importante riconoscimento.

5.3 Controlli d'ufficio sulla persistenza dell'invalidità (c.d. visite per i "falsi invalidi")

Al fine di contrastare il fenomeno dei cc.dd. "falsi invalidi" l'art. 1, comma 109, della Legge 24 Dicembre 2012 n. 228 ha previsto che l'Inps, nel triennio 2013-2015, controllasse, a campione, per ogni anno, un certo numero di verbali già definiti negli anni addietro.

Tale attività, svolta da apposite commissioni di verifica straordinaria Inps, è realizzata in aggiunta con quella già svolta ordinariamente dall'Inps sui verbali definiti in I grado dalle Commissioni Integrate Asl/Inps o con le Commissioni

Uniche. In ogni caso, da tali visite a campione, sono escluse le persone con “menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti di cui al Decreto ministeriale 2 agosto 2007

A seguito della sentenza del Tar Lazio n. 3851/2014, anche Anffas, insieme ad Anmic, Uic ed Ens, compone la Commissione di verifica straordinaria, istituita presso ciascuna sede Inps Provinciale.

N.B. I cittadini possono essere esonerati dal controllo di verifica straordinaria se il loro verbale portava l’indicazione dell’esonero da rivedibilità ai sensi del Decreto Ministeriale 2 agosto 2007 per le patologie stabilizzate o ingravescenti.

Scheda 4

Patologie esenti da revisione dello stato invalidante

Il DM 2/8/07 (consultabile [qui](#)) indica 12 condizioni patologiche atte ad escludere gli accertamenti di controllo e di revisione di invalidità indicando per ciascuna di esse la documentazione sanitaria idonea a comprovare la presenza che può essere anche integrata su richiesta della commissione nel caso in cui l’interessato ne sia sprovvisto:

- ✓ Insufficienza cardiaca in IV classe NHYA refrattaria a terapia;
- ✓ Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica;
- ✓ Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile;
- ✓ Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide;
- ✓ 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;
- ✓ Epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologica e/o chirurgica;
- ✓ Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati;
- ✓ Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica. 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.
- ✓ **Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'organo e/o apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco**
- ✓ **Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione**
- ✓ Deficit totale della visione
- ✓ Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia

CAPITOLO VI - CONTESTAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI DI INVALIDITA' CIVILE E DELLO STATO DI HANDICAP

6.1 L'accertamento tecnico preventivo

Qualora l'interessato ritenga che la Commissione medica, in sede di accertamento per prima visita, revisione o aggravamento, abbia errato nell'esprimere il giudizio sanitario sull'invalidità civile, sordità civile, cecità civile o stato di handicap, potrà impugnare il verbale davanti ad un giudice ai sensi dell'art. 445 bis del codice di procedura civile. Ciò dovrà avvenire entro sei mesi dal ricevimento o dalla conoscenza del verbale stesso.

L'articolo 445 bis del codice di procedura civile prevede che l'interessato, che voglia impugnare i verbali di invalidità civile e stato di handicap deve innanzitutto depositare, presso la Cancelleria della Sezione Lavoro del Tribunale nel cui circondario risiede, **un'istanza di accertamento tecnico preventivo (ATP)**, ossia una richiesta perché il Giudice nomini un consulente tecnico che, accerti, nel contraddittorio tra le parti ed i loro consulenti, il requisito sanitario che avrebbe dovuto dare luogo ad una diversa valutazione.

Qualora, poi, una delle parti (cittadino o Inps) dichiari di contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio (attraverso la c.d. "dichiarazione di dissenso"), allora la stessa dovrà depositare, presso il medesimo giudice che ha disposto l'ATP, entro trenta giorni dalla dichiarazione di dissenso, il ricorso introduttivo di un giudizio previdenziale vero e proprio, specificando, a pena di inammissibilità, i motivi della contestazione.

6.2 Il procedimento

Una volta presentata al Tribunale competente, istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie, il Giudice nomina un **Consulente tecnico d'ufficio (CTU)**, che ha il compito di espletare la visita medica. Il consulente nominato dovrà inviare, almeno 15 giorni prima dell'inizio delle operazioni peritali, anche per via telematica, una comunicazione al Direttore della sede provinciale Inps competente o ad un suo delegato, per permettere al medico legale dell'Istituto di partecipare alle operazioni.

Anche la parte ricorrente ha diritto a nominare un proprio medico di parte che potrà partecipare alle operazioni ed eventualmente formulare proprie osservazioni a seguito dell'invio della bozza di consulenza.

Finite le operazioni peritali:

1. Il consulente tecnico d'ufficio deve trasmettere, entro il termine stabilito dal Giudice, la bozza di relazione alle parti costituite (Inps e cittadino);
2. A sua volta, l'Inps e il cittadino, entro altro termine sempre stabilito dal Giudice, devono trasmettere al CTU le proprie osservazioni sulla bozza di relazione;
3. Infine, il CTU depositerà presso la cancelleria del Giudice, entro altro termine sempre stabilito dal Giudice, la **relazione definitiva**, contenente anche le osservazioni avanzate dalle parti e una sintetica valutazione sulle stesse.

Una volta terminate le operazioni peritali, il Giudice, con decreto comunicato alle parti, stabilisce il termine (**massimo 30 giorni**) entro il quale le stesse hanno la possibilità di contestare le conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, specificando quelli che sono i motivi, con atto scritto depositato in cancelleria.

In assenza di contestazione, il Giudice omologa l'accertamento sanitario presentato nella relazione del consulente, e si procede all'emissione del decreto definitivo. Tale decreto è inappellabile ed è notificato agli enti competenti, che provvedono, in caso di accertamento sanitario favorevole all'interessato e dopo aver verificato la sussistenza degli ulteriori requisiti previsti dalla normativa vigente per il riconoscimento della provvidenza, al pagamento delle stesse entro 120 giorni.

(Anche se il decreto di omologa è tendenzialmente inappellabile, sarà ammissibile il ricorso straordinario per cassazione, ai sensi dell'art. 111 Cost., avverso il decreto di omologazione dell'accertamento del requisito sanitario operato dal CTU, limitatamente alla statuizione sulle spese, sia legali che di consulenza, trattandosi, solo in parte qua, di provvedimento definitivo, di carattere decisorio, incidente sui diritti patrimoniali delle parti e non altrimenti impugnabile – Cassazione Sentenza n. 6085/2014).

Se, invece, vi è contestazione sulle conclusioni del CTU, la parte dissenziente, oltre a depositare il proprio dissenso, deve, entro 30 giorni, incardinare il giudizio previdenziale con ricorso da depositare presso la cancelleria del Giudice che ha curato l'ATP.

Il giudizio si concluderà con una sentenza che sarà inappellabile (fatta sempre salva la possibilità di un ricorso per Cassazione per motivi di legittimità).

Innanzitutto, il ricorrente ha diritto ad essere esonerato dal pagamento del contributo unificato per iscrivere la causa a ruolo se ha un reddito non superiore a **34.481,46 euro** (soglia massima di reddito prevista per beneficiare del gratuito patrocinio moltiplicata per tre).

Inoltre, se il ricorso viene vinto, non dovranno essere sostenute spese processuali ed i benefici economici ricollegati ad una certa invalidità verranno

pagati a partire dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda originaria. Il Giudice può, però, anche valutare che vi sia stato un aggravamento delle condizioni durante la fase amministrativa di accertamento o la fase giudiziaria ed in tal caso i relativi benefici economici saranno riconosciuti non dal momento della domanda originaria, ma da quello successivo dell'aggravamento.

Qualora il ricorso venga respinto, il Giudice non condannerà alle spese la parte ricorrente, se questi abbia avuto, nell'anno precedente all'instaurazione del giudizio, un reddito personale non superiore a **22.987,64 euro**, elevato di 1.032,91 euro per ogni familiare fiscalmente a carico (in tal caso, il ricorso introduttivo dovrebbe contenere copia della dichiarazione dei redditi a riprova di questa circostanza).

Tale norma speciale di favore non si applica quando il ricorrente abbia posto in essere un ricorso pretestuoso (cioè privo di alcun fondamento), non potendosi premiare la temerarietà dello stesso.

È, infine, sempre fatta salva la possibilità di accedere al gratuito patrocinio a spese dello Stato qualora il reddito del ricorrente non superi **euro 11.369,24**.

CAPITOLO VII - PROVVIDENZE ECONOMICHE

7.1 Procedura amministrativa di concessione

Una volta definite, attraverso il verbale di invalidità civile, le condizioni sanitarie della persona con disabilità, occorre iniziare una nuova fase amministrativa, **per verificare che la persona presenti anche una serie di requisiti reddituali e personali compatibili con la concessione di provvidenze economiche assistenziali normativamente previste in favore delle persone riconosciute invalidi civili.**

La domanda per ottenere le provvidenze economiche per invalidità, cecità e sordità civile vanno presentate all'Inps esclusivamente in via telematica **entro 90 giorni** dalla comunicazione dell'esito della visita, compilando un'apposita domanda (Modello AP70), reperibile nell'apposita area riservata del sito istituzionale dell'Inps (www.inps.it). La domanda può essere compilata ed inviata telematicamente direttamente dall'interessato tramite la propria area riservata (accedendo con SPID, CNS O CIE) oppure avvalendosi di un patronato. Una volta inviata la domanda, occorrerà attendere che l'Inps scriva all'interessato riconoscendo le provvidenze, unitamente agli arretrati fino allora maturati (le provvidenze economiche, salvo diversa indicazione nel verbale, devono considerarsi sin dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda per l'accertamento sanitario).

Su tali arretrati l'Inps è tenuta a calcolare anche gli interessi legali e la rivalutazione monetaria decorrenti dal 121° giorno dall'invio della domanda telematica per il riconoscimento amministrativo delle provvidenze.

Nell'analizzare le singole provvidenze economiche, per invalidi civili, ciechi civili e sordomuti, si metterà in evidenza, volta per volta, quali siano i requisiti, anche reddituali e personali, che l'ente erogatore deve accertare.

Gli importi delle varie provvidenze sono contenuti in **tabelle**, aggiornate anno per anno e calcolati in base al reddito dell'anno precedente. In questo volume si fa riferimento alle tabelle 2023. (Circolare n. 135/2022 consultabile [qui](#)).

7.2 Impignorabilità provvidenze connesse all'invalidità civile

L'art. 545 del Codice di procedura civile esclude la pignorabilità dei "crediti aventi ad oggetti sussidi di garanzia o di sostentamento a persona comprese nell'elenco dei poveri, o sussidi dovuti per maternità, malattie e funerali da casse di assicurazione, da enti di assistenza o da istituti di beneficenza."

L'assegno di invalidità, la pensione erogata alle persone con il 100% di invalidità civile, la pensione per sordi e l'indennità di accompagnamento o comunicazione, pertanto, non possono essere aggrediti dai creditori in quanto rientrano nelle prestazioni di carattere assistenziale.

Inoltre, non è pignorabile neanche l'assegno sociale che spetta al compimento dei 67 anni di età in sostituzione dell'assegno mensile o della pensione di invalidità o per i sordi civili. L'assegno sociale non è pignorabile in quanto, analogamente agli altri benefici economici sopra richiamati, è una prestazione di carattere assistenziale che prescinde del tutto dal pagamento dei contributi e spetta ai cittadini che si trovino in disagiate condizioni economiche.

Tale orientamento è stato anche riaffermato dalla suprema Corte di Cassazione, con sentenza n. 5761/1999.

Le altre tipologie di prestazioni, quali pensione di reversibilità, pensione di anzianità, pensione di "inabilità" ai sensi della legge 222/84, invece, non avendo natura assistenziale ma previdenziale (essendo correlata allo svolgimento di attività lavorativa) possono essere pignorate per la parte eccedente l'importo dell'assegno sociale aumentato della metà (cioè euro 689,743 c.a.), nella misura di un quinto.

TABELLA III – Importi provvidenze economiche e limiti di reddito 2023

BENEFICIO	IMPORTO MENSILE ANNO 2023	LIMITI DI REDDITO
Indennità mensile di frequenza	313,91€	5.391,88 €
Assegno mensile invalidità civile parziale	313,91 €	5.391,88 €
Pensione inabilità civile totale*	313,91 €	17.920,00 €
Pensione cecità parziale	313,91 €	17.920,00 €
Pensione cecità assoluta*	339,48 € (313,91 € se ricoverati)	17.920,00 €
Indennità speciale ventesimalisti	217,64 €	/

Pensione sordità civile*	313,91 €	17.920,00 €
Indennità di accompagnamento inabilità civile	527,16 €	/
Indennità di accompagnamento cecità assoluta	959,21 €	/
Indennità di Comunicazione sordità civili	261,11 €	/

*si ricorda che la Corte Costituzionale ha stabilito che ai maggiorenni deve essere garantito un incremento proporzionale della pensione (si vd. Scheda n. 2).

CAPITOLO VIII - LA CARTA EUROPEA DELLA DISABILITÀ & “DISABILITY CARD”

8.1 Nascita della disability card

L'art. 4, comma 1, lettera c), del regolamento UE 1381/2013, nell'ambito del programma «Diritti, uguaglianza e cittadinanza per il periodo 2014-2020», ha previsto, come obiettivo specifico, la promozione e la protezione dei diritti delle persone con disabilità, specificando che la Carta europea della disabilità si colloca tra le misure adottate su base volontaria dagli Stati membri per il raggiungimento degli obiettivi della Strategia dell'Unione europea 2010-2020 in materia di disabilità, finalizzata all'introduzione di una tessera che permetta l'accesso alle persone con disabilità a servizi in coerenza e reciprocità con gli altri Paesi della UE, per contribuire alla piena inclusione delle persone con disabilità nella vita sociale delle comunità.

Per promuovere un'agevole partecipazione dei Cittadini della UE nei viaggi per turismo, studio o lavoro, nell'Unione, l'UE nel 2015 è stata quindi lanciata una *“Call for Proposals”* per supportare lo studio e capire le implicazioni di un **unico sistema di riconoscimento reciproco** volontario tra i Paesi Europei **delle tessere di disabilità e dei relativi diritti**.

L'Italia ha partecipato alla call nel 2016 per tramite della **FISH²** – Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap in partnership con la **FAND** – Federazione tra le associazioni nazionali di persone con disabilità - su mandato del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

A seguito di ciò è stato quindi adottato, in Italia, il DPCM 6 novembre 2020, il quale ha disciplinato i criteri per il rilascio della carta, nonché le modalità di realizzazione, distribuzione e sviluppo.

8.2 Destinatari della Carta Europea della Disabilità

In base all'art. 2 del DPCM 6 novembre 2020 sono destinatari della disability card le persone appartenenti alle categorie di cui all'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159 (si veda la tabella in fondo al presente capitolo).

Fra i destinatari vi sono anche coloro che hanno ottenuto il riconoscimento di una percentuale di invalidità civile pari, almeno, al 67%, i minori con indennità

² Per consultare i dati della rilevazione preliminare condotta da FISH cliccare [qui](#).

di frequenza o accompagnamento e coloro che hanno ottenuto il riconoscimento della condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L.n. 104/92.

8.3 Funzione della disability card

La Disability Card è una carta valore che attesta il rilascio da parte delle Pubbliche Amministrazioni competenti delle certificazioni relative alla condizione di disabilità. La Carta Europea della Disabilità non è un documento di riconoscimento e va quindi esibita sempre insieme ad esso. Le informazioni sulla condizione di disabilità sono contenute nel QR Code stampato sulla Card nella parte posteriore, il quale contiene solo le informazioni che certificano l'esistenza di una condizione di disabilità del titolare (I livello).

Gli operatori qualificati possono accedere a maggiori informazioni (giudizio medico legale, eventuale percentuale di invalidità civile, eventuali benefici fiscali desunti dal verbale, pensione percepita) inserendo una chiave cifrata (II livello), inviata via SMS al titolare (OTP), subito dopo la lettura del QR Code. L'accesso alle informazioni di II livello è possibile, dunque, solo in presenza dell'interessato.

Sul lato anteriore della Carta è anche presente un'apposita indicazione nei casi in cui il richiedente è una persona con necessità di accompagnamento o di maggiore intensità di sostegno per presenza di una condizione di non autosufficienza.

Se cambia la condizione di disabilità non occorre fare nulla in quanto il QR Code è dinamico, e le informazioni che contiene si aggiornano automaticamente in base alle modifiche registrate da INPS sulla posizione dell'interessato.

Occorre richiedere la sostituzione della carta solo nel caso in cui, successivamente al rilascio della Carta, il titolare in seguito a nuovo accertamento acquisisca anche il riconoscimento della **necessità di accompagnamento o di maggiore intensità di sostegno**. In tal modo si otterrà

Perché stipulare una convenzione per l'accesso a beni e servizi da parte dei possessori di disability card?

- ✓ Anche i turisti e cittadini stranieri, titolari di una Carta Europea della Disabilità europea, potranno accedere più facilmente ai servizi e ai beni messi a disposizione;
- ✓ Garantendo tariffe agevolate ai titolari di Carta Europea della Disabilità si potrà ampliare la base di utenti e di pubblico;
- ✓ Parteciperai attivamente alla costruzione di una società pienamente inclusiva

una nuova carta che sul lato anteriore della Carta riporterà anche la presenza di tale apposita indicazione

8.4 Richiesta della Carta Europea della Disabilità

La domanda per il rilascio della Carta deve essere presentata sul portale telematico INPS, ovvero attraverso associazioni rappresentative delle persone con disabilità abilitate dall'INPS all'uso del canale telematico ossia:

- ANFFAS;
- ANMIC;
- UICI;
- ENS;

A [questo](#) link sono inseriti i riferimenti delle strutture Anffas abilitate dall'INPS al rilascio della Disability Card.

8.5 Iter di produzione della Carta Europea della Disabilità

L'INPS, una volta richiesta la carta e accertato il possesso dei requisiti, affida la produzione della stessa all'Istituto **Poligrafico e Zecca dello Stato**, ai sensi dell'art. 4, commi 2 e 3 e, attraverso un gestore esterno del servizio di consegna, **provvede alla consegna della Carta al richiedente presso l'indirizzo di recapito indicato nella domanda entro sessanta giorni dalla richiesta**, nei limiti delle risorse previste.

8.6 Validità della Carta e agevolazioni a cui è possibile accedere

La Disability Card può essere utilizzata:

- In Italia, in sostituzione dei certificati cartacei attestanti la condizione di disabilità, innanzi alle pubbliche amministrazioni e agli uffici pubblici come documento che attesta la condizione di disabilità in sostituzione dei verbali;
- In Italia e negli altri 8 paesi pilota del progetto "EU Disability Card» (Belgio, Cipro, Estonia, Finlandia, Malta, Romania, Slovenia) per accedere a beni e servizi in maniera gratuita o a tariffe agevolate, in base alle convenzioni stipulate nel paese in cui essa è utilizzata. La Commissione Europea, entro il 2023, proporrà il riconoscimento della Card in tutti gli Stati membri dell'UE.

Nel caso dell'Italia le agevolazioni sono attivate mediante **protocolli d'intesa o convenzioni tra l'Ufficio per le politiche a favore delle persone con disabilità**

della Presidenza del Consiglio dei ministri e soggetti pubblici o privati, coerenti con i requisiti e le finalità dell'iniziativa.

8.7 Durata della Carta

La Carta è valida fino alla permanenza della condizione di disabilità dell'intestatario e comunque per non più di dieci anni dal momento del rilascio. L'INPS, nel caso del venir meno dei requisiti può quindi revocare la carta. ha facoltà di revoca verificare la veridicità delle dichiarazioni attestanti il possesso dei requisiti

Nel caso di furto, smarrimento, deterioramento o distruzione della Carta, il titolare può presentare per via telematica una nuova richiesta all'INPS che ne comporterà l'annullamento automatico della precedente.

Nei casi di furto o smarrimento occorre anche allegare la copia della denuncia alle Forze di polizia.

TABELLA IV – All. 3 DPCM 159/2013

CATEGORIE	Disabilità Media	Disabilità Grave	Non autosufficienza
Persone con Invalidità civile di età compresa tra 18 e 67 anni	Percentuale compresa tra il 67% e il 99% (D.Lgs. 509/88)	Totale inabilità al 100% (L. 118/71, artt. 2 e 12)	persone con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Minori di età con invalidità civile	Minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	Minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età in cui ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/97, art.	Minori con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)

		8 o della L. 388/00, art. 30	
Persone con Invalidità ultrasessantasettenni	Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67→99% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Ciechi civili	Art 4 L. 138/2001	Ciechi civili parziali (L. 382/70, L. 508/88, L. 138/01)	Ciechi civili assoluti (L. 382/70, L. 508/88, L. 138/01)
Sordi civili	Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/99, n. 332)	Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/00	
Inps	Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
Inail	- Invalidi sul lavoro 50→79% (DPR 1124/65, art. 66)	- Invalidi sul lavoro 80→100% (DPR 1124/65, art. 66)	- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e

	- Invalidi sul lavoro 35→59 % (D.Lgs 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	continuativa (DPR 1124/65 - art. 66) - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4
INPS gestione ex INPDAP	Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
Trattamenti di privilegio ordinari e di guerra	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71→80%)	Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81→100%)	Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
Handicap		Art 3 comma 3 L. 104/92	

8.1 La legge 68/99 e il d.lgs. 151/2015

Con la legge n. 68/99 si è inteso favorire l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità, migliorando al contempo la qualità del sistema di avviamento al lavoro. Essa, infatti, come indicato all'art. 1, ha come finalità *“la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato”*.

L'art. 2 della Legge n. 68/99 definisce il collocamento mirato delle persone con disabilità come l'insieme degli strumenti tecnici e di supporto *“che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nella loro capacità lavorativa e di inserirle nel posto più adatto, attraverso l'analisi dei posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzione dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione”*.

Rispetto agli obblighi già contenuti nella previgente l. n. 482/68, quindi, si è ritenuto di **valorizzare maggiormente le caratteristiche del lavoratore con disabilità** facendo sì che questi sia avviato ad una attività lavorativa **compatibile con le proprie attitudini e inclinazioni**.

Vi è da dire che l'originario impianto della legge 68/99 è mutato anche a seguito dell'emanazione del decreto legislativo n. 151/2015 (che ha dato attuazione alla delega contenuta nella legge 183/2014, c.d. jobs act) con la finalità di rivedere la disciplina relativa all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e al collocamento mirato *“al fine di favorirne l'inclusione sociale l'inserimento e l'integrazione nel mercato del lavoro, avendo cura di valorizzare le competenze delle persone”*.

Il D.l. 151/2015, in particolare, ha inteso semplificare e rafforzare il sistema di collocamento mirato, ad es., ampliando la platea dei beneficiari e sopprimendo la previsione secondo cui l'obbligo di assunzione per i datori di lavoro con 15-35 lavoratori scatta solo in caso di nuove assunzioni rendendo cogente tale obbligo anche ove non si verifichi tale specifica ipotesi.

8.2 Beneficiari del sistema di collocamento mirato e modalità di accesso

La legge 68/99, si rivolge alle persone in età lavorativa che, ai sensi dell'art. 1 del DPR 333/2000, abbiano compiuto i quindici anni d'età e non abbiano raggiunto l'età pensionabile.

L'art. 1, comma 1, lettera a), individua tra i primi beneficiari della disciplina sul collocamento mirato le persone in età lavorativa che abbiano ottenuto il riconoscimento **dell'invalidità civile in percentuale superiore al 45%**³.

Fra gli **altri beneficiari** elencati dall'art. 1 della l. 68/99, oltre alle persone con invalidità civile superiore 45%, sono indicate anche:

- **Le persone la cui capacità di lavoro** in occupazioni confacente alle proprie attitudini sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale a **meno di un terzo** (l. 222/84);
- **le persone invalide del lavoro** con un grado di invalidità superiore al 33%, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL);
- **le persone non vedenti**, ossia coloro che siano ciechi assoluti o ciechi parziali con un residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione;
- **le persone sorde** dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata;
- **le persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni ascritte dalla prima all'ottava categoria** di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915.

Per accedere al sistema per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità occorre attivare l'iter volto ad ottenere *“l'accertamento della condizione di disabilità”* che si differenzia, per caratteristiche e finalità, da quello relativo all'

³ Entro la primavera del 2024 il Governo, ai sensi della L.n. 227/2021, dovrà adottare uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità. È previsto che essi introdurranno una nuova definizione della condizione di disabilità nonché un accertamento unitario della condizione di disabilità e di revisione dei suoi processi valutativi di base. Il tutto, quindi, si ripercuoterà anche sull'attuale modalità di accertamento della condizione utile ai fini del collocamento mirato. Nel modello attuale, le Commissioni Asl per l'accertamento dell'invalidità civile quantificano la percentuale d'invalidità solo per il minore che ha compiuto i quindici anni d'età, ai soli fini dell'iscrizione al collocamento mirato e tenendo dell'obbligo scolastico minimo dei 10 anni, introdotto successivamente nella normativa scolastica

invalidità civile, condizioni visive e sordità e da quello sullo stato di handicap ai sensi della l. 104/92.

Anche se tali accertamenti possono essere richiesti nello stesso momento e svolgersi nel medesimo giorno, infatti, per ciascuno di essi viene rilasciato uno specifico verbale.

La persona che **non abbia mai provveduto a richiedere l'accertamento dell'invalidità civile** deve rivolgersi ad un medico abilitato dall'INPS perché provveda a compilare telematicamente il certificato medico introduttivo, avendo cura di barrare le caselle relative alla richiesta di accertamento ai fini dell'invalidità civile e disabilità e rilasciando l'attestato di trasmissione⁴.

L'interessato poi dovrà, tramite un patronato, una associazione di categoria o personalmente tramite il sito INPS, presentare la domanda amministrativa.

In occasione dell'invio del certificato medico e della successiva domanda amministrativa, ove non richiesto in precedenza, è pure possibile richiedere anche l'accertamento dello stato di handicap.

Ove, invece, la persona **abbia già in passato richiesto ed ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile**, con una percentuale pari o superiore al 45%, potrà procedere **presentando direttamente la domanda amministrativa e barrando solamente la casella relativa all'accertamento della disabilità ai fini della l. 68/99**, senza necessità di presentare alcun certificato medico.

Ciò è specificato nella circolare INPS n. 131/2009 (consultabile [qui](#)), ove viene prescritto l'utilizzo di un apposito modello (diverso a seconda che l'istante sia maggiorenne o meno o sottoposto a misure di protezione giuridica quale l'amministrazione di sostegno) sul quale è richiesto l'inserimento dei dati del verbale relativo all'accertamento dell'invalidità civile, condizioni visive o sordità di cui la persona è già in possesso.

In entrambi i casi, la valutazione ai fini dell'inserimento lavorativo della persona con disabilità può svolgersi in un'unica seduta oppure, ove occorra, come previsto dal DPCM del 13 gennaio 2000 all'art. 1 "anche in più fasi temporali sequenziali".

⁴ Sulle modalità di presentazione del certificato e della successiva domanda amministrativa si vd il manualetto SAI su invalidità civile.

Rispetto al passato, è oggi venuta meno la c.d. “dichiarazione di incollocabilità” prevista nel modello utilizzato per il riconoscimento dell’invalidità civile. Una persona con il riconoscimento del 100% di inabilità, con o senza accompagnamento, non presenta, di norma, alcuna incompatibilità con la possibilità di svolgere una attività lavorativa e ha, pertanto, diritto a ricevere una valutazione delle residue capacità lavorative e in caso di valutazione positiva di accedere ad un percorso di inserimento lavorativo mirato.

8.3 Composizione della commissione della condizione di disabilità ai fini della L.n. 68/99

L’accertamento viene svolto dalle commissioni integrate ASL/INPS⁵ istituite ai sensi della l. 104/92 che, quindi, sono composte da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e da due medici, di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro e sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare.

Tali commissioni, inoltre, sono, di volta in volta, integrate da un medico in rappresentanza dell’associazione di categoria (a seconda della “patologia” che ricorre nel caso specifico ANFFAS⁶ – AMNIC - UIC - ENS) ed è riconosciuto il diritto per l’interessato di farsi assistere da un medico di fiducia (art. 1, L.n. 295/1990).

8.4 Elaborazione del certificato che attesta la “disabilità” con diagnosi funzionale e relazione conclusiva

L’art. 1, comma 4 della l. 68/99 prevede che la commissione esegua l’accertamento delle condizioni di disabilità secondo i **criteri indicati dal DPCM del 13 gennaio 2000** *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili”*, che specifica, al comma 2, che *“l’attività della commissione di cui all’art. 1, è finalizzata a formulare una **diagnosi**”*

⁵ Come già ricordato nel manualetto sull’invalidità civile, vi sono regioni in cui, in virtù di apposite convenzioni stipulate con l’INPS che gestisce tutto il processo di accertamento, sono istituite le commissioni uniche.

⁶ per le patologie di competenza Anffas cliccare [qui](#)

funzionale della persona disabile, volta ad individuarne la *capacità globale*⁷ per il collocamento lavorativo della persona disabile”.

L’art. 4 del DPCM del 13 gennaio 2000 indica che, a tal fine, la Commissione Medica parta dall’elaborazione della “**scheda socio-lavorativa**” della persona con disabilità.

Tale attività è svolta in raccordo con il **Comitato Tecnico**⁸ operante presso i servizi per il collocamento mirato, il quale è formato da tecnici esperti in materia di disabilità, grazie al quale la Commissione acquisisce le notizie utili per individuare la posizione della persona con disabilità nel suo ambiente, la sua situazione familiare, di scolarità e di lavoro. Altre notizie, inoltre, possono essere acquisite dalla Commissione anche attraverso la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale redatti per la persona con disabilità durante il periodo scolastico⁹.

Nel profilo socio lavorativo, ad esempio, possono comparire le informazioni sul percorso scolastico (titolo di studi, master, tirocini, etc.), sulle caratteristiche dell’ambiente di vita (barriere architettoniche, servizi di trasporto attivi e mezzi di trasporto utilizzati, etc.) e sull’eventuale percorso lavorativo, ove già intrapreso.

La diagnosi funzionale è definita dall’art. 5 del DPCM del 13 gennaio 2000 come la “*descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale della persona con disabilità*”. Nel glossario del DPCM viene ulteriormente definita come “*la valutazione qualitativa e quantitativa, il più*

⁷ Lo stesso DPCM del 13 gennaio 2000 chiarisce che la **capacità globale non va intesa in termini tali da porre in evidenza solamente le diversità negative della persona considerata**, ma deve essere considerata come **espressione positiva di ciò che la persona è effettivamente in grado di estrinsecare**, è globale, complessiva, e quindi tale da non poter essere ricondotta solo alla sfera lavorativa della persona considerata. La capacità non può prescindere dal riferimento all’ambiente di vita della persona in esame, in quanto ciò che si è chiamati a valutare è il “globale” funzionamento della persona, non nel senso astratto di una “performance” teorica, ma piuttosto inteso come capacità di interagire ed adattarsi alle più diverse circostanze.

⁸ In base alla L.n. 68/99, presso il collocamento mirato opera un comitato tecnico, composto da funzionari dei servizi medesimi e da esperti del settore sociale e medico-legale, con particolare riferimento alla materia della disabilità, con compiti di valutazione delle capacità lavorative, di definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all’inserimento e di predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di disabilità. Agli oneri per il funzionamento del comitato tecnico si provvede con le risorse finanziarie, umane e strumentali già previste a legislazione vigente. Ai componenti del comitato non spetta alcun compenso, indennità, gettone di presenza o altro emolumento comunque denominato.

⁹ Che saranno gradualmente sostituite dal profilo di funzionamento.

possibile oggettiva e riproducibile, di come la persona "funziona" per quanto concerne le sue condizioni fisiche, la sua autonomia, il suo ruolo sociale, le sue condizioni intellettive ed emotive."

La diagnosi funzionale viene elaborata valutando la documentazione medica preesistente e sui dati anamnestico-clinici.

Il DPCM del 13 gennaio 2000 prevede la compilazione da parte della commissione della "scheda per la definizione delle capacità" riportata in allegato al decreto e utile a valutare la capacità della persona di compiere determinate azioni o assumere certi comportamenti e ad individuare i contesti lavorativi maggiormente idonei in base alle sue caratteristiche. Nello specifico, sono indicate alcune voci, ed è richiesto di indicare, per ciascuna di esse, se la persona ha una capacità assente, minima, media, elevata, potenziale. Le voci sono raggruppate in otto aree (attività mentali e relazionali, informazione, postura, locomozione, movimento delle estremità/funzione degli arti, attività complesse, attività fisica associata e resistenza, fattori ambientali e situazioni lavorative).

Quindi, già in tale fase di accertamento non ci si può limitare ad individuare le limitazioni della persona, ma occorre anche rilevare il suo funzionamento, le sue capacità, anche tenendo conto di eventuali sostegni.

La Commissione di accertamento, sulla base delle risultanze derivanti dalla valutazione globale della persona con disabilità, formula, infine, la **relazione conclusiva**.

Tale relazione indica la collocabilità o meno al lavoro e contiene i suggerimenti in ordine ad eventuali **forme di sostegno** e **strumenti tecnici** necessari per l'inserimento o il mantenimento lavorativo del lavoratore con disabilità attraverso il sistema del collocamento mirato.

Secondo le nuove Linee Guida sul collocamento mirato, emanate con il DM dell'11 marzo 2022, la Commissione di accertamento della disabilità ai fini lavorativi, oltre agli strumenti già in uso, utilizza anche la "**Scheda del profilo di funzionamento della persona con disabilità**" allegata alle predette Linee guida, che già in parte riprende quanto si indicava nella relazione conclusiva (suggerimenti in ordine ad eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari), ma analizza anche le attività di accompagnamento da parte dei servizi all'interno di un progetto personalizzato.

Con le linee guida si introduce, quindi, un importante ulteriore tassello nel sistema del collocamento mirato. Diversamente da quanto accaduto fino ad oggi, l'Ufficio del Collocamento mirato, ricevuta l'iscrizione del lavoratore e le informazioni sopra dette, dovrà attivare percorsi di progressivo avvicinamento ad un contesto lavorativo intervenendo anche nel merito di eventuali modifiche dell'organizzazione di tale contesto, onde accogliere il lavoratore con disabilità in maniera del tutto inclusiva.

8.5 Invio del verbale al cittadino

Analogamente a quanto avviene nel caso dell'invalidità civile e dell'accertamento ai sensi della l. 104/92, gli atti della visita sono trasferiti al Centro Medico Legale dell'INPS affinché provveda alla approvazione o meno del verbale ai sensi dell'art 20 comma 1 della l. 102/2009 da parte delle commissioni di secondo grado.

Il verbale sanitario approvato contenente il giudizio definitivo espresso dall'INPS sull'accertamento della disabilità viene, quindi, inviato al destinatario in duplice copia, una delle quali con omissis per permetterne l'esibizione da parte dell'interessato senza diffondere i c.d. "dati particolari".

Oltre a contenere i dati anagrafici, l'anamnesi, la diagnosi, le informazioni sugli eventuali accertamenti integrativi disposti dalla commissione o sulla documentazione integrativa richiesta sono indicate la "diagnosi funzionale" e la "valutazione medico legale" ove è precisato se sussiste o meno lo stato invalidante utile ai fini del collocamento mirato.

Unitamente alle informazioni sopra elencate, viene inviata anche la scheda socio-lavorativa, nonché la relazione conclusiva.

Come avviene per l'invalidità civile e l'accertamento ai sensi della l. 104/92, anche in tal caso la commissione stabilisce se sia necessario, dopo un certo lasso di tempo e in previsione di possibili modificazioni nel tempo, procedere con una revisione e quindi con un nuovo accertamento.

8.6 Visite sanitarie di controllo

L'art. 8, comma 1, del DPCM del 13 gennaio 2000 attribuisce al Comitato Tecnico il ruolo di impulso per lo svolgimento da parte delle Commissioni di accertamento di eventuali **visite di controllo per la rispondenza agli obiettivi del collocamento mirato** atte a verificare la permanenza dello stato invalidante e della misura delle capacità già accertate e la validità dei servizi di sostegno indicati nella relazione conclusiva al primo accertamento.

Tali visite di controllo sono eseguite secondo le medesime finalità e criteri applicati per il primo accertamento e si concludono con una nuova relazione conclusiva che, a seconda dell'esito del nuovo accertamento, può modificare, ove necessario, i suggerimenti sulle eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari e le eventuali ulteriori tipologie di inserimento lavorativo.

L'art. 8, comma 3, del DPCM del 13 gennaio 2000 prevede la possibilità di chiedere una visita di controllo anche per la persona interessata o per il legale rappresentante dell'azienda o dell'ente presso il quale la persona sia stata inserita.

La richiesta è presentata al Comitato Tecnico a seguito del manifestarsi di particolari difficoltà tali da pregiudicare la prosecuzione del percorso di inserimento lavorativo¹⁰.

Il Comitato Tecnico, nel caso in cui venga richiesta dalla persona con disabilità o dal datore di lavoro, in particolare seguendo le indicazioni fornite dall'INPS con messaggio 3989 (consultabile [qui](#)), indica alle Commissioni di accertamento della disabilità la necessità di effettuare visite di controllo con immediatezza.

¹⁰ Per consentire al comitato tecnico di svolgere questa funzione le Province, autorizzate dall'INPS, possono accedere alla procedura telematica INVCIIV2010 unicamente per la presentazione della domanda e la visualizzazione della relazione conclusiva.

Per scaricare questi contenuti

Inquadra il QR-CODE con il tuo smartphone
e scarica la versione online





www.anffas.net

Per maggiori informazioni: nazionale@anffas.net

ETS - APS
ANFFAS[®]
NAZIONALE