

**BREVE GUIDA SU INVALIDITA' CIVILE  
E STATO DI HANDICAP**

## CERTIFICATO DI INVALIDITA' CIVILE

### **Definizione e chiarimenti iniziali:**

E' il certificato volto ad attestare **le difficoltà a svolgere alcune funzioni tipiche della vita quotidiana, a causa di una menomazione fisica, di un deficit psichico o intellettuale, della vista o dell'udito.**

In particolare, con tale certificato si attesta, per le persone maggiorenni la perdita delle generiche capacità lavorative (rappresentata in percentuale di invalidità). Viceversa, la valutazione d'invalidità civile per i minori (non aventi, di per sé, capacità lavorative) tiene conto delle limitazioni funzionali che essi hanno rispetto ai pari età.

Possono essere considerate invalidi civili anche le persone ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, ma ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e dell'eventuale concessione dell'indennità di accompagnamento.

**N.B.** L'invalidità è civile quando non deriva da cause di guerra, di servizio, di lavoro.

### **Differenza con il certificato dello stato di handicap:**

Il certificato di invalidità civile attiene esclusivamente ad una valutazione medico-legale, che tenga presente della patologia diagnosticata e di quanto questa limiti le funzioni neurologiche, deambulatorie, sensitive, di autodeterminazione della persona. Invece, con il certificato dello stato di handicap, ai sensi dell'art. 4 Legge n. 104/1992, si attestano le ripercussioni sociali e di relazione che una certa disabilità può comportare per la persona.

### **Procedura per il rilascio del certificato:**

Per ottenere il certificato di invalidità civile occorre seguire delle fasi procedurali che verranno analizzate, in maniera distinta, in ogni singola parte. Occorre, però, da subito precisare che l'intero iter sanitario deve concludersi entro 90 giorni dalla presentazione dell'istanza (120 giorni per le Regioni non ancora convenzionate), secondo quanto previsto dal "Regolamento per la definizione dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi", introdotto con Determina del Presidente Inps n. 47 del 02.07.2010 e successivamente aggiornato con [deliberazione 111/2020](#).

### **Presentazione domanda:**

Dal 1° Gennaio 2010, la domanda volta ad ottenere il riconoscimento di invalidità civile deve essere presentata, dall'interessato o da chi lo rappresenta o assiste (genitore di minore, tutore, curatore, amministratore di sostegno) per via telematica all'Inps. A tal proposito, è stata resa disponibile, sul sito internet dell'Inps ([www.inps.it](http://www.inps.it)) un'apposita applicazione informatica (*InvCiv2010*), capace di gestire le varie fasi telematiche della domanda.

Propriamente, la presentazione della domanda per essere sottoposto a visita di invalidità civile si compone di due fasi:

#### **1) Redazione del certificato medico elettronico ed invio telematico dello stesso all'Inps.**

L'interessato deve innanzitutto procurarsi il c.d. "certificato elettronico", da cui siano indicate le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto con l'indicazione dei codici nosologici e della natura delle stesse. Tale certificato deve essere redatto dal c.d. "medico certificatore", entrando nell'area riservata del sito dell'Inps e compilando l'apposito form, uguale per tutto il territorio nazionale.

Possono essere "medici certificatori" tutti quei medici (di base, pediatri, specialisti) che, appositamente abilitati all'Inps, sono in possesso di un codice PIN che permetta loro di entrare nell'area riservata del sito [www.inps.it](http://www.inps.it) e provvedere all'invio telematico del certificato medico elettronico (i medici che vogliono ottenere tale PIN devono scaricare

l'apposita domanda dal sito e presentarla, debitamente compilata all'Inps territorialmente competente, ricevendo nello stesso tempo il codice con cui potranno da subito operare).

Una volta terminata la compilazione, il medico certificatore deve inoltrare telematicamente all'Inps il proprio certificato, avendo cura di stamparne una copia e di indicare all'interessato il codice identificativo di questo primo invio del certificato.

## 2) **Compilazione della domanda amministrativa per essere convocati a visita ed invio telematico della stessa.**

Il cittadino, una volta in possesso del codice identificativo del certificato elettronico, può procedere personalmente, o attraverso terzi (vedasi dopo "chi può compilare ed inviare la domanda"), alla compilazione della domanda amministrativa di richiesta di convocazione a visita di accertamento su apposito form, presente nell'area riservata del sito inps, avendo cura di inserire anche il codice identificativo del certificato medico elettronico inviato precedentemente. Una volta compilata anche tale domanda, occorre inviarla telematicamente all'Inps.

**La domanda di invalidità si intende completata, anche ai fini degli eventuali e correlativi benefici, a partire dal momento dell'incrocio telematico dei due invii (quando, in sostanza si arrivata la seconda domanda con l'indicazione del codice identificativo della prima).**

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 quella di residenza.

N.B, Nel certificato medico elettronico e nella domanda amministrativa presentati per essere sottoposti 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 ed a quella della "disabilità", intesa quale della capacità lavorativa per l'inserimento lavorativo nelle categorie protette di cui alla Legge n. 68/1999.

## **Elementi imprescindibili del certificato medico elettronico**

E' 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 certificare lo stato invalidate.

Pertanto, è utile che siano inserite: a

- 1) tutte le patologie (e non solo la più importante) da cui risulta affetta la persona, con l'esatta indicazione del corrispettivo codice nosografico ICD9;
- 2) l'eventuale ricorrere di requisiti per il riconoscimento del diritto all'indennità di accompagnamento;
- 3) l'eventuale intrasportabilità della persona, affinché ci si attivi per un accertamento della Commissione attraverso una visita domiciliare;
- 4) l'eventuale ricorrere delle condizioni di cui al Decreto Ministeriale 2 agosto 2007, ossia di una patologia che dia luogo all'indennità di accompagnamento e possa ritenersi del tutto stabilizzata o inaggravante, quindi esonerabile da ogni altro futuro controllo.

**N.B.** Possono essere inseriti fino a cinque codici di patologia per ogni certificato elettronico (nel caso in cui la persona fosse affetta da più di cinque patologie, occorre creare un ulteriore certificato); nella domanda amministrativa di invalidità, possono a loro volta essere inseriti fino a cinque codici identificativi di altrettanti certificati medici elettronici

## **Chi può compilare ed inviare la domanda amministrativa:**

La domanda può essere compilata e presentata da:

- 1) un patronato abilitato all'invio telematico di massa delle domande;
- 2) un'Associazione di categoria (ANFFAS, ANMIC, UIC, ENS), limitatamente alle proprie strutture locali appositamente abilitate;
- 3) direttamente l'interessato, ma solo se munito di apposito codice PIN.

Per ottenere il codice PIN, il cittadino può seguire due strade:

- presentarsi direttamente all'Inps territorialmente competente e farsi rilasciare il PIN;
- accedere all'area del sito [www.inps.it](http://www.inps.it) e richiedere il PIN per la domanda di invalidità civile, ricevendo così, nel giro di pochi istanti, sulla casella di posta elettronica dichiarata, una prima parte del PIN; mentre una seconda parte del PIN arriverà per posta ordinaria nel giro di pochi giorni all'indirizzo dichiarato.

### **Convocazione per visita:**

Dopo aver espletato l'intera procedura per richiedere la visita di accertamento dell'invalidità 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.

Nella lettera di invito a visita sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario e luogo di visita), tutte le indicazioni riguardanti la documentazione da portare all'atto della visita (documento di identità valido, stampa originale del certificato firmata dal medico certificatore, ecc,) e l'informativa per le conseguenze inerenti la mancata presentazione a visita alla data ed all'orario prefissato.

Nella stessa lettera viene ricordato che il cittadino potrebbe farsi assistere, durante la visita, dal suo medico di fiducia.

Qualora la persona da visitare fosse impossibilitata, in virtù della propria patologia, a presentarsi nel luogo di convocazione, potrebbe chiedere (se non già fatto al momento dell'istanza con il certificato medico elettronico) che si esegua una **“visita domiciliare”**, ossia una visita presso il proprio domicilio. Anche in questo caso la procedura è informatizzata e il certificato medico di richiesta di visita domiciliare dovrà essere inviato almeno 5 giorni prima dalla data già fissata per la visita ambulatoriale.

N.B. l'accertamento dell'invalidità civile ovvero l'handicap, riguardante persone con patologie oncologiche, è effettuato dalle commissioni mediche entro 15 giorni dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà dell'inps di rivedere il verbale in II grado.

### **Visita e verbale di invalidità:**

Le visite di accertamento sono svolte dalla c.d. “Commissione Integrata Asl/Inps di accertamento dell'invalidità civile”. Tale collegio medico è composto da:

- 3 medici nominati dall'Asl tra i propri dipendenti o convenzionati (un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e gli altri due medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti di medicina del lavoro);
- 1 medico Inps;
- 1 sanitario in rappresentanza, volta per volta, di ANFFAS, ANMIC, UIC, ENS, a seconda del tipo di patologia da cui è affetta la persona da visitare. In particolar modo, il rappresentante Anffas interviene ogni qualvolta si debbano visitare persone affette da patologie afferenti la disabilità intellettiva e relazionale, siano esse minori o maggiorenni, sia stata o meno biffata nella domanda la dicitura “minorato psichico”.

La Commissione redige un verbale della visita che, se confermato dalla Commissione Inps di verifica, diverrà definitivo e costituirà, in sostanza, il c.d. **“certificato di invalidità civile”**.

Sul verbale dell'invalidità civile vengono indicate, oltre alle generalità della persona con disabilità, anche la **diagnosi, il grado di percentuale di invalidità e le residue generiche capacità lavorative** (qualora la persona venga considerata collocabile al lavoro). 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 gli automezzi al servizio delle persone con disabilità.

N:B sull'eventuale rivedibilità, dopo un certo periodo di tempo, della condizione accertata e sull'esonero da qualsiasi altra ulteriore visita, si veda oltre.

### **Verifica del verbale innanzi alla Commissione Inps di verifica ordinaria ed invio al cittadino del verbale definitivo:**

Una volta avutasi la visita di I grado innanzi alla Commissione integrata Asl/Inps, il relativo verbale viene inoltrato all'Inps perché provveda:

- o a convalidarlo, a seguito di un esame fatto esclusivamente sulla congruenza interna del verbale stesso (specie tra patologie accertate e percentuale di invalidità assegnata) e sui documenti acquisiti durante la prima visita;
- o a chiamare direttamente a visita l'interessato per sottoporlo a nuova visita innanzi alle proprie Commissioni di Verifica.

In genere, secondo la nota del Direttore Generale del 20 settembre 2010, l'Inps non si riconvoca a visita di verifica (detta anche di II grado):

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

Invece, l'eventuale visita di verifica (di II grado) sarà effettuata presso il Centro Medico Legale dell'Inps Provinciale e fatta da un collegio così composto

- un medico INPS indicato dal Responsabile del Centro Medico Legale (diverso da quello che ha preso parte alla visita di I grado);
- 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 per documenti o della seconda visita, il Responsabile del Centro Medico Legale dell'Inps, convalida il verbale e lo rende definitivo.

Il verbale viene, quindi, inviato al cittadino dall'Inps in duplice esemplare: una versione integrale contenente tutti i dati sensibili e una versione contenente solo il giudizio finale per un eventuale uso amministrativo da parte del destinatario.

Se il giudizio finale prevede l'attivazione di benefici economici, il cittadino dovrà presentare una nuova domanda per ottenere le provvidenze economiche (sul punto si veda la relativa parte del Manualetto).

### **Commissioni Uniche di accertamento dell'invalidità civile:**

In alcune parti d'Italia non si assiste ad un doppio grado di valutazione dell'accertamento di invalidità civile, visto che le Regioni dal 2011 hanno il potere di delegare le funzioni proprie delle Commissioni Integrate Asl/Inps (di I grado) all'Inps stesso (che già compie le 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..

Al momento, le Commissioni Uniche operano in Campania (per le Province di Avellino, Benevento, Caserta e Salerno), in Sicilia (per la sola Provincia di Trapani), in Veneto (per le Province di Venezia e Verona ed il territorio di San Donà di Piave).

## CRITERI PER VALUTARE IN PERCENTUALE L'INVALIDITA' CIVILE

### **Tabelle ministeriali:**

Per l'attribuzione delle percentuali di invalidità per ciascuna minorazione o malattia invalidante, la commissione per l'accertamento dell'invalidità civile fa riferimento alle tabelle approvate con Decreto del Ministero della Salute 5 Febbraio 1992.

Nelle suddette tabelle sono riportate tutte le patologie e, accanto a ciascuna di esse, vi è o una percentuale di invalidità fissa oppure una fascia di percentuali, entro cui la Commissione può stabilire i punti percentuali da riconoscere.

### **ESEMPIO**

Per il tumore di Wilms è prevista una percentuale fissa di invalidità pari al 95%.

Per la psicosi ossessiva è previsto che il minimo sia il 71%, mentre il massimo l'80%. Pertanto la Commissione si potrà attestare su una percentuale di invalidità rientrante nella fascia 71% - 80%.

Qualora la patologia presente nella persona da visitare non sia stata prevista nelle tabelle ministeriali, occorrerà utilizzare il c.d. "criterio analogico", verificando se tale specifica patologia possa rientrare in senso ampio in un'altra già prevista nelle tabelle.

### **Compresenza di più infermità:**

Se per la stessa persona sono ravvisabili più "infermità" o "menomazioni", occorre valutare se le stesse rientrano all'interno di un'unica compromissione funzionale oppure sono 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").

### **ESEMPIO**

Una persona che ha una coartazione aortica congenita moderata pari al 50% e una sindrome depressiva endogena lieve avrebbe 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% solo un 15% (pari alla percentuale d'invalidità del 30% prevista in tabella, calcolando proporzionalmente la differenza tra 100 e il 50% della prima).

### **Eccezioni:**

La determinazione del grado di invalidità può svincolarsi dal valore espresso nelle tabelle qualora la patologia presenti condizioni eccezionali non considerate nell'inquadramento tabellare (Cass. Sez. Lav. 19 agosto 2004 n. 16251).

### **Richiesta di aggravamento:**

Qualora le condizioni di una persona già dichiarata invalida civile peggiorassero, questa potrebbe chiedere di essere nuovamente sottoposta a visita, affinché si accerti tale **aggravamento** e si

assegni, quindi, una percentuale superiore a quella precedentemente assegnata o l'indennità di accompagnamento/comunicazione precedentemente non concessa.

Per essere sottoposti alla visita per l'aggravamento bisognerà seguire nuovamente l'iter delineato, con l'accortezza che il medico di base rediga la richiesta di visita specificando quali siano gli elementi che determinano un aggravamento delle condizioni del paziente e che l'istante depositi congiuntamente alla domanda una documentazione sanitaria comprovante le modificazioni intervenute nel quadro clinico preesistente.

## INVALIDITA' CIVILE PER I MINORI

### **Criteri per accertare l'invalidità civile per i minori:**

Per i minori, specie in tenera età, non si può ritenere di calcolare l'invalidità civile in tanti punti percentuali quante sono le riduzioni della generica capacità lavorativa a seguito di una certa patologia. Essi, infatti, salvo quanto si dirà dopo, non hanno di per sé capacità lavorativa.

Pertanto, si ritiene di subordinare il riconoscimento dell'invalidità civile dei minori alla condizione che essi abbiano **difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della loro età** (che, quindi altri loro pari età, senza quella disabilità potrebbero compiere).

**N.B.** Vi è da precisare che esclusivamente per i minori con età superiore ai **quindici anni** viene indicata anche la percentuale d'invalidità civile, ai soli fini dell'iscrizione alle liste speciali di collocamento ai sensi della legge n. 68/99.

### **Indennità di accompagnamento ai minori:**

In passato le Commissioni Asl per l'accertamento dell'invalidità civile erano restie a riconoscere anche ai bambini in tenerissima età l'indennità di accompagnamento, provvidenza economica riconosciuta a chi è considerato impossibilitato a deambulare o necessitante di assistenza continua per gli atti quotidiani della vita.

Si partiva, infatti, dal presupposto che i bambini, specie se di pochissimi mesi, avrebbero comunque avuto necessità della continua presenza ed assistenza dei genitori.

La Cassazione ha ribadito 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).

### **ESEMPIO**

Un bambino potrebbe presentare, sin dalla nascita, una malformazione alla spina dorsale, tale per la quale, se messo a sedere, non riuscirebbe ugualmente la posizione eretta da seduto, scivolando lungo la sedia. In tal caso, quel bambino avrebbe necessità di un'assistenza diversa per forme e tempi di esplicazione, rispetto ad un bambino di pari età che riuscirebbe, quanto meno, a rimanere seduto dove il genitore l'ha lasciato.

### **Compimento del 18° anno di età:**

Il Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114, ha introdotto importanti novità per coloro che, già titolari durante la minore età di indennità di frequenza o di indennità di accompagnamento per invalidità civile, compiono i diciotto anni.

Propriamente i commi 5 e 6 dell'art. 25 del Decreto Legge n. 90/2014 così prevedono:

*“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.*

*Ai minori titolari dell'indennità di accompagnamento per invalidi civili di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero dell'indennità di accompagnamento per ciechi civili di cui alla legge 28 marzo 1968, n. 406, e alla legge 27 maggio 1970, n.382, ovvero dell'indennità di comunicazione di cui all'articolo 4 della legge 21 novembre 1988, n. 508, nonché ai soggetti riconosciuti dalle Commissioni mediche, individuate dall'articolo 20, comma 1, del decreto-legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, affetti dalle patologie di cui all'articolo 42-ter, comma 1, del decreto-legge 21 giugno 2013, n.69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, 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.”*

Pertanto, per i minori titolari di sola indennità di frequenza, occorre ripresentare la domanda per l'accertamento sanitario nei 6 mesi antecedenti il compimento della maggiore età, scegliendo però nella domanda non già l'opzione “accertamento sanitario ordinario”, ma “accertamento sanitario ai sensi dell'art. 25 comma 5 del decreto legge 24 giugno 2014 n. 90” , che permette di avere già provvisoriamente, nelle more dell'accertamento sanitario, la pensione di invalidità sin dal giorno del diciottesimo anno di età.

Ciò non toglie che, in teoria, all'esito della visita sanitaria, possa ottenersi anche il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, negata durante la minore età, anche se ciò in concreto potrebbe verificarsi raramente).

In ogni caso, all'esito dell'accertamento sanitario comunque occorre procedere con l'invio del modello AP70 per dimostrare l'esistenza degli altri requisiti (di reddito, sociali) richiesti per il riconoscimento delle provvidenze economiche in via definitiva.

Mentre per i minori titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione è abrogata la previsione di una nuova visita sanitaria e la relativa indennità continua ad essere erogata, ma occorre solo che venga tempestivamente inviato all'Inps, dopo il compimento del diciottesimo anno di età, il modello AP70 che dimostri il possesso dei requisiti extra sanitari per il riconoscimento anche della pensione di invalidità con decorrenza dal giorno del compimento del diciottesimo anno di età.

Se prima del 24 giugno 2014 era stata presentata, per i minori titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione, una domanda per la visita di accertamento sanitario, i medesimi possono non andare più a visita, 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.

In ogni caso, dovrebbe arrivare a casa dei diretti interessati una lettera dell'Inps che specifichi il da farsi, ma questo non limita di poter già agire prima, per esempio inviando il modello AP70.

## **STATO DI HANDICAP**

### **Definizione:**

L'“handicap” è la situazione di svantaggio sociale o di emarginazione in cui viene a trovarsi chi, affetto da una minorazione fisica, psichica o sensoriale, ha difficoltà di apprendimento, di relazione o integrazione lavorativa (art. 3 comma I Legge n. 104/92). Pertanto, attraverso la certificazione dello “stato di handicap”, si mettono in evidenza le **ripercussioni sociali che una certa patologia potrebbe causare a quella specifica persona nel vivere i singoli contesti (scuola, lavoro, luoghi ricreativi) che quotidianamente frequenta.**

### **Procedura per accertamento stato di handicap:**

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), 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 o da un “esperto nei casi da esaminare”, che possa meglio evidenziare la specifica essenza dell'accertamento: l'incidenza negativa nella vita di relazione, derivante dalla patologia, accertata per l'invalidità civile.

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 e non necessariamente, quindi, in tempi diversi.

In ogni caso dovrebbe essere cura della persona che voglia ottenere entrambe le certificazioni, barrare nella domanda consegnare una doppia istanza per il primo tipo ed il secondo tipo di accertamento .

La commissione deve pronunciarsi entro 90 giorni dalla domanda, così come stabilito dall'art. 25 comma 4 del D.L. n. 90/2014.

### **Handicap in connotazione di gravità:**

Nella valutazione circa l'esistenza o meno di uno stato di handicap, la Commissione può rilevare anche **una connotazione di gravità** di tale stato, **quando la minorazione sia tale da ridurre 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** (art. 3 comma III Legge n. 104/92).

A seconda della connotazione di gravità o meno, si riconoscono agevolazioni, esenzioni e priorità nell'accesso a specifici servizi e programmi.

### **Rivedibilità:**

La legge n. 80/2006 prevede che **le persone con patologie stabili o progressive che diano titolo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione siano esonerate anche dalle visite di controllo finalizzate “all'accertamento della permanenza...dell'handicap”**. Però, l'Inps con il Messaggio 30 ottobre 2008 n. 23991, ha messo in evidenza che, pur a fronte di una patologia statica ed irrecuperabile, vi potrebbe essere l'attivazione di tutta una serie di ausili che rimuovano o attenuino gli “ostacoli sociali”, oggetto di valutazione per la definizione dello stato di handicap. Pertanto, secondo l'Inps, “può significativamente fondarsi l'esigenza di revisione da parte di una Commissione che non è solo medica, ma che equigerarchicamente prevede l'operatore sociale nella costruzione del giudizio”.

Anffas ritiene che per le patologie stabilizzate o inaggravanti indicate dalla Legge n. 80/2006 e, poi, individuate con D.M. 2 agosto 2007, non valgano le considerazioni dell'Inps sopra riportate, perché contra legem.

### **Certificato provvisorio di handicap:**

Se la Commissione medica volta all'accertamento dello stato di handicap non si pronuncia **entro 45 giorni** dalla presentazione della domanda, gli accertamenti sono effettuati, in via provvisoria, da un medico specialista nella patologia da accertare, in servizio presso l'ASL da cui è assistito l'interessato.

Il certificato provvisorio rilasciato dallo specialista ha validità esclusivamente per la fruizione dei permessi retribuiti e delle agevolazioni per la sede (prima assegnazione e trasferimento) per i lavoratori con disabilità e per i lavoratori che assistano congiunti con disabilità grave, ai sensi dell'art. 33 Legge n. 104/1992.

Inoltre, alla visita di accertamento dello stato di handicap, la Commissione può rilasciare, su richiesta motivata dell'interessato, un certificato provvisorio 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.

### **Certificato dello stato di handicap per la sindrome di down:**

L'art. 94 comma 3 Legge 289/2002 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.

## **RIVEDIBILITA' PER INVALIDITA' CIVILE E STATO DI HANDICAP**

### **Previsione della rivedibilità nel certificato:**

Nel verbale con cui si conclude l'accertamento dell'invalidità civile e dello stato di handicap è possibile che venga indicata una scadenza del medesimo con necessità di revisione della persona con disabilità dopo il periodo di tempo indicato, per verificare se possano mantenersi le certificazioni ed i benefici ad esse correlate (questo per esempio può accadere con neoplasie trattabili chirurgicamente che, dopo, un certo periodo, possono veder ridursi la percentuale di invalidità della persona).

Pertanto, prima della scadenza del verbale, per evitare che decadano automaticamente tutte le agevolazioni e le prestazioni economiche precedentemente concesse, occorre ripresentare domanda di accertamento dell'invalidità civile o dello stato di handicap in scadenza, con le medesime procedure sopra ricordate.

Si fa presente che con l'art. 25 comma 6 bis del Decreto Legge n. 90/2014 si è onerato l'Inps della riconvocazione a visita di revisione ordinaria, ma, si suggerisce, che qualora ciò non avvenga e sia ormai prossima la scadenza del verbale con rivedibilità, di presentare direttamente la domanda per essere sottoposti a nuovo accertamento.

N.B. In ogni caso, nelle more della visita di revisione, i cittadini continuano a beneficiare di tutto quanto riconosciuto a seguito del precedente accertamento.

### **Esonero della rivedibilità:**

Ai sensi dell'art. 6 Legge n. 80/2006, le patologie stabili o progressive, che diano titolo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazioni, sono esonerate dal controllo circa la loro persistenza.

E' stata questa una grande conquista cui Anffas ha contribuito in maniera preponderante, anche partecipando ai vari Tavoli ed Osservatori ministeriali.

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".

### **Controlli d'ufficio sulla persistenza dell'invalidità (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, controlli, a campione, per ogni anno 150.000 verbali già definiti negli anni addietro.

Tale attività, che sarà svolta da apposite commissioni di verifica straordinaria Inps, sarà 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. Tra l'altro, tali controlli straordinari riguardano non solo i verbali dell'invalidità civile, ma anche quelli dello stato di handicap di cui alla Legge n.

104/1992 e quelli della valutazione della capacità lavorativa per l'inserimento delle categorie protette di cui alla Legge n. 68 del 1999.

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.

## **CONTESTAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI DI INVALIDITA' CIVILE E DELLO STATO DI HANDICAP**

### **Premessa:**

I verbali sugli accertamenti sanitari per l'invalidità civile, sordità civile, cecità civile e stato di handicap vanno impugnati entro e non oltre 180 giorni dalla ricezione degli stessi.

Dal 1 Gennaio 2012 sono cambiate le regole che disciplinano l'impugnazione. Infatti, l'art. 38 del Decreto Legge n. 98 del 6 Luglio 2011 (convertito in Legge n. 111/2011) ha modificato il Codice di procedura Civile, introducendo un nuovo articolo specifico: l'art. 445 bis.

Tale articolo 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, la condizione sanitaria della persona. **Qualora, poi, una delle parti (cittadino o Inps) dichiari di contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio, 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.

### **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.

Finite le operazioni peritali, il consulente tecnico d'ufficio deve trasmettere, entro il termine stabilito dal Giudice, la bozza di relazione alle parti costituite (Inps e cittadino), che entro altro termine sempre stabilito dal Giudice, devono trasmettere al CTU le proprie osservazioni sulla bozza di relazione, affinché poi il CTU depositi 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 c.t.u., 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 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).

### **Spese processuali:**

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 34.107,72 euro.

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 22.738,48 euro, elevato di 1.032,91 euro per ogni familiare convivente (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.

**N.B.** E' 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

## **PROVVIDENZE ECONOMICHE**

### **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 data del rilascio del certificato medico, compilando un apposita domanda (Modello AP70), reperibile sul'apposita area riservata del sito istituzionale dell'Inps ([www.inps.it](http://www.inps.it)). La domanda può essere compilata ed inviata telematicamente direttamente dall'interessato (che avrà richiesto all'Inps un Pin per accedere alla relativa area riservata) 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 ad allora maturati (visto che le provvidenze economiche, in ogni caso, devono considerarsi sin dal primo giorno del mese successivo a quello della

presentazione della domanda per l'accertamento sanitario dell'invalidità). 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 2014 ed i redditi 2013. (Circolare n. 7 del 17 Gennaio 2014)

## PRESTAZIONI SPETTANTI AGLI INVALIDI CIVILI IN GENERE

### **Indennità mensile frequenza:**

Spetta ai minori **di 18 cui siano state riconosciute difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età e che abbiano un reddito annuo non superiore (per l'anno 2022) ad euro 5.010,20.**

L'erogazione dell'indennità è subordinata alla frequenza di scuole, centri di formazione o di addestramento professionale, centri ambulatoriali o centri diurni anche di tipo semi-residenziale e viene corrisposta solo per i mesi effettivi di frequenza. L'importo mensile dell'indennità è (per l'anno 2022) pari ad **euro 291,69**.

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 i sordi perlinguali.

### **Assegno mensile di frequenza:**

Spetta **agli invalidi civili, di età compresa tra i 18 anni ed i 67 anni, che presentino una riduzione della capacità lavorativa almeno pari al 74% e che non abbiano un reddito superiore (per l'anno 2022) ad euro 5.010,20.** L'importo mensile è pari (per l'anno 2022) ad **euro 291,69**.

L'assegno è, di regola, incompatibile con le rendite o le pensioni di invalidità a carico di qualsiasi ente (Stato, Inps, Inail).

### **Pensione di inabilità:**

Spetta agli **invalidi civili totali** (ossia a coloro che siano stati dichiarati invalidi al 100%) di età compresa **tra i 18 ed i 67 anni**, che non superino un reddito annuo (per l'anno 2022) di **euro 17.050,42**.

L'importo della pensione mensile è pari (per l'anno 2022) ad **euro 291,69** ed è possibile cumulare tale provvidenza con qualsiasi altro trattamento pensionistico diretto, concesso a titolo di invalidità (Inps, causa di guerra, lavoro, servizio).

### **Indennità di accompagnamento:**

Spetta a chi abbia **un'invalidità del 100%** e sia **impossibilitato a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o a compiere gli atti quotidiani della vita ed abbia la conseguente necessità di un'assistenza continua.**

L'importo mensile dell'indennità è (per l'anno 2022) di **euro 525,17** ed è erogato **indipendentemente dal reddito e dall'età del beneficiario.**

L'indennità di accompagnamento non è cumulabile con l'indennità mensile di frequenza né con analoghe indennità concesse per causa di guerra, di lavoro o di servizio, salva la facoltà di opzione del beneficiario per il trattamento più favorevole. Il riconoscimento di tale indennità è **compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa**.

#### RIASSUMENDO...

ETA'	PROVVIDENZE ECONOMICHE
Da 0 a 18 anni	- Indennità di frequenza - Indennità di accompagnamento
Da 18 a 67 anni	- Assegno mensile di assistenza - Pensione di inabilità - Indennità di accompagnamento
Oltre 67 anni	- Indennità di accompagnamento

#### Dichiarazioni periodiche degli invalidi civili:

Gli invalidi civili titolari di provvidenze economiche hanno l'obbligo di presentare ogni anno, entro la data indicata da una specifica determinazione del Presidente dell'Inps, una dichiarazione da cui risulti la permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al riconoscimento delle provvidenze.

Propriamente, le dichiarazioni sono diverse e richiedono l'indicazione della sussistenza, o meno, di un'attività lavorativa o di uno stato di ricovero a seconda della tipologia di invalidità:

- per l'indennità di accompagnamento occorre dichiarare di non essere stati ricoverati, gratuitamente ed a spese dello Stato, per più di 30 giorni;
- per la pensione di invalidità parziale di non avere un'attività lavorativa;
- per l'indennità di frequenza il ricovero in qualsiasi forma.

Dal 2011 tali dichiarazioni vanno presentate per via telematica, compilando l'apposito modello presente nell'area riservata del sito istituzionale dell'Inps ([www.inps.it](http://www.inps.it)) o direttamente dall'interessato (che sia munito di apposito Pin rilasciato dall'Inps) o avvalendosi di un patronato abilitato a ciò.