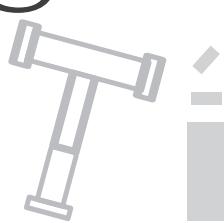




Duchenne
**Parent
Project**
onlus

Leggi e
DIRIT 



Pag 4

RIVEDIBILITÀ: UN PROBLEMA ANNOSO

Pag 7

HANDICAP ED INVALIDITÀ: QUAL È LA DIFFERENZA?

Pag 11

Benefici

Pag 13

Assistenza sanitaria

Pag 14

Agevolazioni lavorative e diritto al lavoro

Pag 17

Mobilità

Pag 19

INVALIDITÀ E HANDICAP: QUAL È LA DIFFERENZA?

Pag 20

L'assegno ordinario di invalidità

La pensione di inabilità

Pag 21

Indennità di accompagnamento

La differenza tra indennità di frequenza e l'indennità di accompagnamento

Pag 22

La domanda

Pag 23

Le condizioni di erogabilità

Pag 24

Cos'è il congedo per cure per gli invalidi Art. 7 - D. Lgs 119/2011

Pag 30

BIBLIOGRAFIA

Leggi e DIRITTI

QUESTE SCHEDE VOGLIONO ESSERE UNO STRUMENTO INFORMATIVO GENERALE, MA VI RICORDIAMO DI CONTATTARE IL CAD (CENTRO ASCOLTO DUCHENNE) PER VERIFICARE LE MODALITÀ DI APPLICAZIONE SPECIFICA SUL VOSTRO TERRITORIO. DI SEGUITO IL LINK CON I CONTATTI CAD: WWW.PARENTPROJECT.IT/CAD/

RIVEDIBILITÀ: UN PROBLEMA ANNOSO

In Italia essere affetto da una patologia rara può essere due volte svantaggioso, sia perché non è semplice conoscere le patologie rare, sia perché spesso non si tiene conto di questo decreto.

**DECRETO MINISTERIALE
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE,
2 AGOSTO 2007 E DISTROFIA DI DUCHENNE**

La Legge 9 marzo 2006, n. 80, prevede che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescienti, che abbiano riconosciuta l'**indennità di accompagnamento o di comunicazione**, siano esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap. Attraverso il decreto ministeriale 2 agosto 2007 sono state individuate le patologie e le menomazioni escluse dagli accertamenti di controllo; questo elenco viene rivisto con cadenza annuale e riconfermato o ampliato.

La distrofia di Duchenne rientra in questo elenco, per cui se si è titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione è possibile opporsi alla eventuale visita di revisione appellandosi a questo decreto (Decreto ministeriale - Ministero dell'economia e delle finanze, 2 agosto 2007) e producendo eventuale documentazione sanitaria o rimandando a quella già presentata al momento della visita di accertamento precedente.

DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE – PUNTO 8

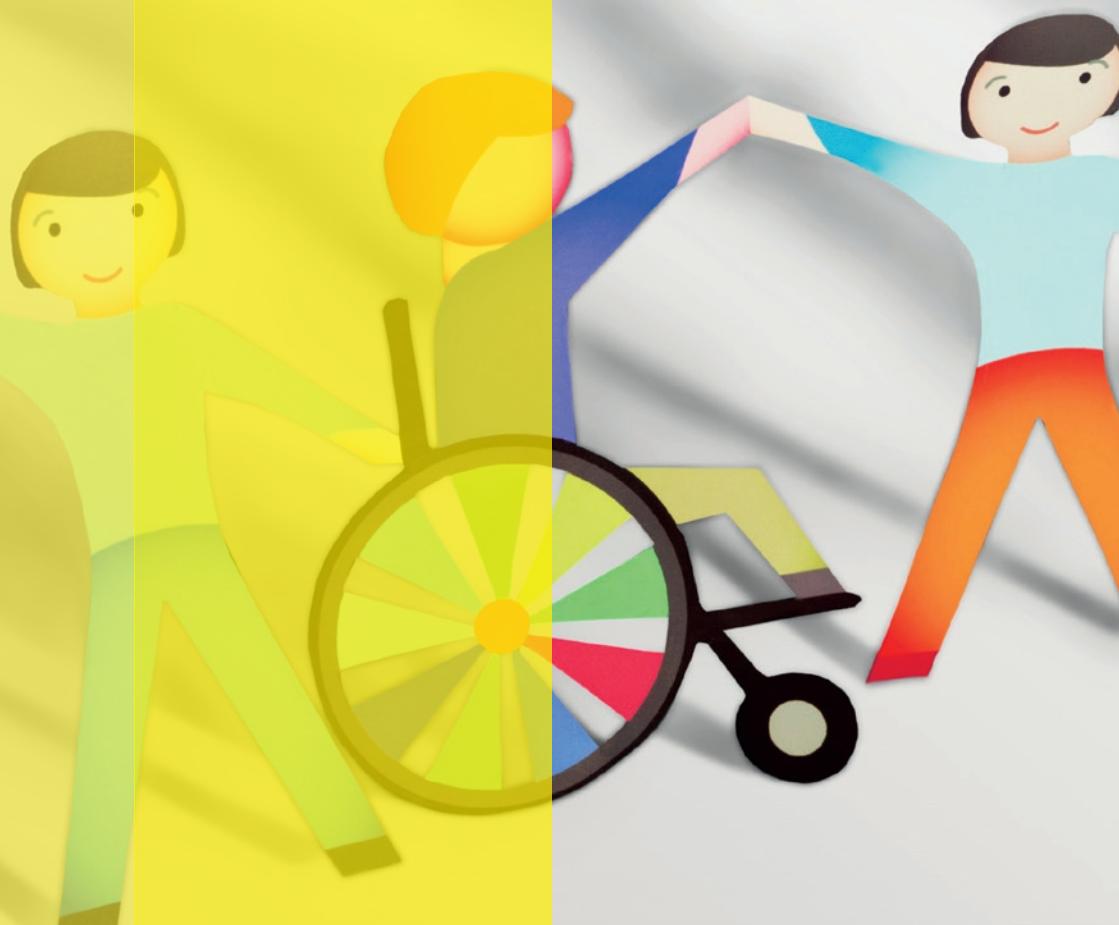
PATOLOGIA E/O MENOMAZIONE	DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE
<p>Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica (come al punto 4):</p> <ul style="list-style-type: none"> • atrofia muscolare progressiva; • atassie; • afasie; • lesione bilaterale dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio; • stato comiziale con crisi plurisetimanali refrattarie al trattamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; • Valutazione prognostica; • Valutazione funzionale: <ol style="list-style-type: none"> 1. tono muscolare; 2. forza muscolare; 3. equilibrio e coordinazione; 4. ampiezza e qualità del movimento; prassie, gnosie; 5. funzioni dei nervi cranici e spinali; 6. linguaggio; 7. utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.

ALCUNI SUGGERIMENTI PER LE FAMIGLIE E I RAGAZZI:

Verifica sempre se sul tuo verbale è presente una data di rivedibilità. Prima che arrivi la data, verifica la relativa documentazione sanitaria da richiedere.



Handicap ed Invalidità: qual è la differenza?



104

LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104 - LEGGE 3 AGOSTO 2009, N. 102

I diritti e le garanzie offerte alle persone con disabilità sono previsti principalmente dalla legge “per l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, comunemente nota come “legge 104”.

La legge 104 definisce **portatori di un handicap** tutte quelle persone che presentino una “minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva”, tale da determinare:

- difficoltà nelle relazioni, nell'apprendimento o nell'integrazione lavorativa;
- un processo di emarginazione o di svantaggio sociale;
- una riduzione dell'autonomia tale da rendere necessario un intervento di assistenza permanente, continuativo e globale sia nella sfera delle relazioni che in quella individuale.

Si applica a tutte le persone che **risiedano**, abbiano domicilio o stabile dimora **nel territorio italiano**, anche se stranieri o apolidi, e – in alcuni casi – ai **familiari** che assistono la persona.

PRINCIPI:

La Repubblica garantisce *il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia* della persona con disabilità e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società; previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana ed il raggiungimento della massima autonomia possibile, persegue il recupero funzionale e sociale della persona e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione, nonché la tutela giuridica, predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona.

DESTINATARI

La normativa, rivolgendosi ai portatori di **handicap**, all'art. 3 identifica i destinatari della legge in coloro che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione; **l'invalidità**, invece, rappresenta la riduzione della capacità lavorativa, valutato a mezzo di criteri medico-legali o tramite percentuali.

La persona ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della sua disabilità, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

Qualora la progressione della Duchenne o della Becker 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. *Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.*

A seconda della certificazione si attivano una serie di interventi economici e socio-assistenziali in favore della persona e della famiglia.

ACCERTAMENTO

L'**handicap** è la situazione di svantaggio sociale che dipende dalla disabilità o menomazione e dal contesto sociale di riferimento in cui una persona vive (art. 3 comma 1, Legge 104/1992).

L'**handicap** viene considerato grave quando la persona necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (art. 3 comma 3, Legge 104/1992).

Una persona può ottenere sia la certificazione di invalidità civile, cecità o sordomutismo che quella di handicap.

PROCEDURA

La richiesta di riconoscimento di handicap va presentata da chi rappresenta legalmente il bambino o ragazzo (genitore, tutore, curatore) all'INPS territorialmente competente. La presentazione della domanda, informatizzata dal gennaio 2010, deve rispettare alcuni precisi passaggi. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva



individuale sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.

Per ottenere il riconoscimento della propria disabilità, bisogna presentare domanda all'INPS per via telematica effettuando i seguenti passaggi:

1 Il medico curante compila il certificato introduttivo e lo trasmette all'INPS. Nel certificato il medico attesta la natura delle infermità invalidanti, riporta i dati anagrafici, le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto, le eventuali patologie stabilizzate o ingravescenti che danno titolo alla non rivedibilità e l'eventuale sussistenza di una patologia oncologica in atto.

2 Il cittadino presenta all'INPS la domanda, da abbinare al certificato medico. La domanda di accertamento può essere presentata solo per via telematica. Il cittadino può farlo autonomamente, dopo aver acquisito il PIN (un codice numerico personalizzato), oppure attraverso gli enti abilitati: associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF, altre organizzazioni. È bene ricordare che l'accertamento dell'handicap può essere richiesto anche contemporaneamente alla domanda di accertamento dell'invalidità: non è, cioè, necessario presentare due domande distinte.

3 Per ogni domanda inoltrata, il sistema informatico genera una ricevuta con il protocollo della domanda. **La procedura informatica propone poi un'agenda di date disponibili per l'accertamento presso la Commissione dell'Azienda USL.** Il cittadino può scegliere la data di visita o indicarne una diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema.

4 Nel caso in cui la persona sia intrasportabile (ossia nel caso in cui il trasporto comporti un grave rischio per l'incolumità e la salute della persona) è possibile richiedere la **visita domiciliare**. Anche in questo caso la procedura è informatizzata e spetta al medico abilitato a rilasciare il certificato introduttivo.

5 La visita avviene presso la Commissione della Azienda Sanitaria competente integrata con un medico dell'INPS. La Commissione accede al fascicolo elettronico contenente la domanda e il certificato medico. **La persona può farsi assistere – a sue spese – da un medico di propria fiducia.** Al termine della visita, viene redatto

il verbale elettronico, riportando l'esito, i codici nosologici internazionali (ICD-9) e l'eventuale indicazione di **patologie indicate nel Decreto 2 agosto 2007 che comportano l'esclusione di successive visite di revisione**.

6 Se al termine della visita viene approvato all'unanimità, il verbale, validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS, è considerato definitivo. Se al termine della visita di accertamento, invece, il parere non è unanime, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti, che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Questi può validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita nei successivi 20 giorni. La visita, in questo caso, viene effettuata, oltre che da un medico INPS (diverso da quello presente in Commissione Sanitaria), da un medico rappresentante delle associazioni di categoria e, nel caso di valutazione dell'handicap, da un operatore sociale. La Commissione medica può avvalersi della consulenza di un medico specialista della patologia oggetto di valutazione. Le consulenze potranno essere effettuate da medici specialisti INPS o da medici già convenzionati con l'Istituto.

7 Il verbale definitivo viene inviato al Cittadino dall'INPS. Le versioni inviate sono due: una contenente tutti i dati sensibili e una contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi. Se il giudizio finale prevede l'erogazione di provvidenze economiche, il cittadino viene invitato ad inserire online i dati richiesti (ad esempio reddito personale, eventuale ricovero a carico dello Stato, frequenza a scuole o centri di riabilitazione, coordinate bancarie). I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel Casellario Centrale di Invalidità gestito dall'INPS.

8 Chi ha ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile può presentare richiesta di aggravamento seguendo il medesimo iter.

VERBALI DI HANDICAP (LEGGE 104/1992)

A chi richiede l'accertamento dell'handicap viene rilasciato, dopo una visita specifica, un verbale che definisce lo status dell'interessato.

Le definizioni solitamente sono:

- 1 Persona non handicappata**
- 2 Persona con handicap (articolo 3, comma 1, Legge 104/1992)**
- 3 Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)**
- 4 Persona con handicap superiore ai 2/3 (articolo 21, Legge 104/1992)**

Benefici	Persona con handicap (articolo 3, comma 1, Legge 104/1992)	Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)	Persona con handicap superiore ai 2/3 (articolo 21, Legge 104/1992)
Provvidenze economiche	Per ottenere le provvidenze economiche è necessario disporre di un certificato di invalidità civile.	Per ottenere le provvidenze economiche è necessario disporre di un certificato di invalidità civile.	Per ottenere le provvidenze economiche è necessario disporre di un certificato di invalidità civile.
<i>Agevolazioni fiscali</i>			
Auto		Le agevolazioni fiscali sui veicoli destinati alle persone con disabilità consistono nell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto, nella detraibilità - in sede di denuncia annuale dei redditi - del 19% della spesa sostenuta, nell'esenzione dal pagamento del bollo auto e delle tasse di trascrizione.	
Ausili	Gli ausili destinati a persone invalide godono dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto e, in taluni casi, la spesa sostenuta può essere detratta, nella misura del 19%, in sede annuale di dichiarazione dei redditi.	Gli ausili destinati a persone invalide godono dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto e, in taluni casi, la spesa sostenuta può essere detratta, nella misura del 19%, in sede annuale di dichiarazione dei redditi.	Gli ausili destinati a persone invalide godono dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto e, in taluni casi, la spesa sostenuta può essere detratta, nella misura del 19%, in sede annuale di dichiarazione dei redditi.
Sussidi tecnici ed informatici	I sussidi tecnici ed informatici sono prodotti di comune reperibilità (es. computer, fax) che possono favorire l'autonomia delle persone con disabilità. La normativa vigente prevede che questi prodotti godano dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto.	I sussidi tecnici ed informatici sono prodotti di comune reperibilità (es. computer, fax) che possono favorire l'autonomia delle persone con disabilità. La normativa vigente prevede che questi prodotti godano dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto.	I sussidi tecnici ed informatici sono prodotti di comune reperibilità (es. computer, fax) che possono favorire l'autonomia delle persone con disabilità. La normativa vigente prevede che questi prodotti godano dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto.

Benefici	Persona con handicap (articolo 3, comma 1, Legge 104/1992)	Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)	Persona con handicap superiore ai 2/3 (articolo 21, Legge 104/1992)
<i>Agevolazioni fiscali</i>			
Spese per l'assistenza specifica	La normativa vigente prevede forme articolate di agevolazione fiscale per le spese sostenute per badanti e colf. Le modalità di accesso variano a seconda della disabilità di chi beneficia dell'assistenza.	La normativa vigente prevede forme articolate di agevolazione fiscale per le spese sostenute per badanti e colf. Le modalità di accesso variano a seconda della disabilità di chi beneficia dell'assistenza.	La normativa vigente prevede forme articolate di agevolazione fiscale per le spese sostenute per badanti e colf. Le modalità di accesso variano a seconda della disabilità di chi beneficia dell'assistenza.
Detrazioni per familiari a carico	Ogni contribuente può contare, a precise condizioni, su detrazioni per familiari a suo carico. Le detrazioni sono maggiorate nel caso in cui il figlio sia disabile con certificazione di handicap.	Ogni contribuente può contare, a precise condizioni, su detrazioni per familiari a suo carico. Le detrazioni sono maggiorate nel caso in cui il figlio sia disabile con certificazione di handicap.	Ogni contribuente può contare, a precise condizioni, su detrazioni per familiari a suo carico. Le detrazioni sono maggiorate nel caso in cui il figlio sia disabile con certificazione di handicap.
Telefonia fissa	La normativa vigente prevede che agli anziani, persone disabili e utenti "con esigenze sociali speciali" venga riconosciuta una riduzione del 50% sul canone mensile di abbonamento. Vengono tuttavia previsti dei limiti reddituali per poter accedere a tale beneficio.	La normativa vigente prevede che agli anziani, persone disabili e utenti "con esigenze sociali speciali" venga riconosciuta una riduzione del 50% sul canone mensile di abbonamento. Vengono tuttavia previsti dei limiti reddituali per poter accedere a tale beneficio.	La normativa vigente prevede che agli anziani, persone disabili e utenti "con esigenze sociali speciali" venga riconosciuta una riduzione del 50% sul canone mensile di abbonamento. Vengono tuttavia previsti dei limiti reddituali per poter accedere a tale beneficio.
Telefonia mobile	La normativa vigente prevede che la tassa di concessione governativa non sia dovuta dagli invalidi "in seguito a perdita anatomica o funzionale di entrambi gli arti inferiori.	La normativa vigente prevede che la tassa di concessione governativa non sia dovuta dagli invalidi "in seguito a perdita anatomica o funzionale di entrambi gli arti inferiori.	La normativa vigente prevede che la tassa di concessione governativa non sia dovuta dagli invalidi "in seguito a perdita anatomica o funzionale di entrambi gli arti inferiori.

Leggi e

Benefici	Persona con handicap (articolo 3, comma 1, Legge 104/1992)	Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)	Persona con handicap superiore ai 2/3 (articolo 21, Legge 104/1992)
Assistenza sanitaria			
Erogazione di ausili	<p>È prevista l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di protesi, ortesi ed ausili correlate al tipo di minorazione accertata. Le protesi, le ortesi e gli ausili ammessi all'erogazione sono quelli elencati in un'apposita norma, e quelli ad essi riconducibili. Vengono erogati solo dietro specifica prescrizione medica.</p>	<p>È prevista l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di protesi, ortesi ed ausili correlate al tipo di minorazione accertata. Le protesi, le ortesi e gli ausili ammessi all'erogazione sono quelli elencati in un'apposita norma, e quelli ad essi riconducibili. Vengono erogati solo dietro specifica prescrizione medica.</p>	<p>È prevista l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di protesi, ortesi ed ausili correlate al tipo di minorazione accertata. Le protesi, le ortesi e gli ausili ammessi all'erogazione sono quelli elencati in un'apposita norma, e quelli ad essi riconducibili. Vengono erogati solo dietro specifica prescrizione medica.</p>
Esenzione Ticket	<p>Le modalità di esenzione dai ticket sono oramai disciplinate dalle singole regioni. Ricordiamo che le esenzioni sono per età, reddito, farmaci correlati a particolari patologie o per invalidità. In quest'ultimo caso, solitamente, le esenzioni si applicano a partire dal 66% di invalidità.</p> <p>Il certificato in questione non è generalmente sufficiente per ottenere l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.</p>	<p>Le modalità di esenzione dai ticket sono oramai disciplinate dalle singole regioni. Ricordiamo che le esenzioni sono per età, reddito, farmaci correlati a particolari patologie o per invalidità. In quest'ultimo caso, solitamente, le esenzioni si applicano a partire dal 66% di invalidità.</p> <p>Il certificato in questione non è generalmente sufficiente per ottenere l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.</p>	<p>Le modalità di esenzione dai ticket sono oramai disciplinate dalle singole regioni. Ricordiamo che le esenzioni sono per età, reddito, farmaci correlati a particolari patologie o per invalidità. In quest'ultimo caso, solitamente, le esenzioni si applicano a partire dal 66% di invalidità.</p> <p>Il certificato in questione non è generalmente sufficiente per ottenere l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.</p>

Benefici	Persona con handicap (articolo 3, comma 1, Legge 104/1992)	Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)	Persona con handicap superiore ai 2/3 (articolo 21, Legge 104/1992)
----------	--	--	---

Agevolazioni lavorative e diritto al lavoro

Congedo per l'assistenza a minori con disabilità		<p>Fino ai tre anni: congedo parentale e prolungamento fino a tre anni anche frazionato in ore con indennità 30% per tutto il periodo di prolungamento, oppure due ore di permesso giornaliero retribuito oppure tre giorni di permesso mensile retribuito.</p> <p>Fino ai sei anni: congedo parentale e prolungamento fino a tre anni anche frazionato in ore con indennità 30% per tutto il periodo di prolungamento oppure tre giorni di permesso mensile retribuiti.</p> <p>Da sei ai dodici anni: congedo parentale e prolungamento fino a tre anni anche frazionato in ore con indennità 30% per tutto il periodo di prolungamento oppure tre giorni di permesso mensile retribuito.</p>	
Permessi lavorativi retribuiti		<p>Dopo il compimento del terzo anno di vita i genitori di una persona con handicap grave hanno diritto a tre giorni di permesso mensile retribuito. Analogi benefici spetta anche ai lavoratori che assistano un familiare con handicap grave (incluse le unioni civili e le convivenze di fatto). Infine, i lavoratori con handicap grave hanno diritto a due ore di permesso giornaliero o a tre giorni di permesso mensile, retribuiti.</p>	
Congedi di due anni retribuiti		<p>La normativa vigente prevede la concessione al lavoratore che assista un familiare con grave disabilità la concessione di un congedo retribuito fino a due anni da poter fruire anche in modalità frazionata.</p>	

Benefici	Persona con handicap (articolo 3, comma 1, Legge 104/1992)	Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)	Persona con handicap superiore ai 2/3 (articolo 21, Legge 104/1992)
<i>Agevolazioni lavorative e diritto al lavoro</i>			
Scelta della sede di lavoro		La normativa vigente prevede che il lavoratore che assista un familiare con handicap abbia diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio.	Un'altra disposizione prevede che le persone handicappate "con un grado di invalidità superiore ai due terzi", nel caso vengano assunte presso gli enti pubblici come vincitori di concorso o ad altro titolo, abbiano diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.
Rifiuto al trasferimento		La normativa vigente prevede che il lavoratore che assista un familiare con handicap non possa essere trasferito senza il consenso ad altra sede.	
Lavoro notturno	La normativa vigente prevede che i lavoratori che "abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104" non possano essere obbligatoriamente adibiti al lavoro notturno.	La normativa vigente prevede che i lavoratori che "abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104" non possano essere obbligatoriamente adibiti al lavoro notturno.	La normativa vigente prevede che i lavoratori che "abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104" non possano essere obbligatoriamente adibiti al lavoro notturno.
Liste speciali di collocamento	Le persone con invalidità accertata superiore al 45% possono iscriversi all'Ufficio del lavoro nelle liste speciali riservate agli invalidi civili. Per iscriversi a quelle liste è tuttavia necessario sottoporsi ad una visita di accertamento delle capacità lavorative, ulteriore e diversa rispetto all'accertamento dell'invalidità o dell'handicap.	Le persone con invalidità accertata superiore al 45% possono iscriversi all'Ufficio del lavoro nelle liste speciali riservate agli invalidi civili. Per iscriversi a quelle liste è tuttavia necessario sottoporsi ad una visita di accertamento delle capacità lavorative, ulteriore e diversa rispetto all'accertamento dell'invalidità o dell'handicap.	Le persone con invalidità accertata superiore al 45% possono iscriversi all'Ufficio del lavoro nelle liste speciali riservate agli invalidi civili. Per iscriversi a quelle liste è tuttavia necessario sottoporsi ad una visita di accertamento delle capacità lavorative, ulteriore e diversa rispetto all'accertamento dell'invalidità o dell'handicap.

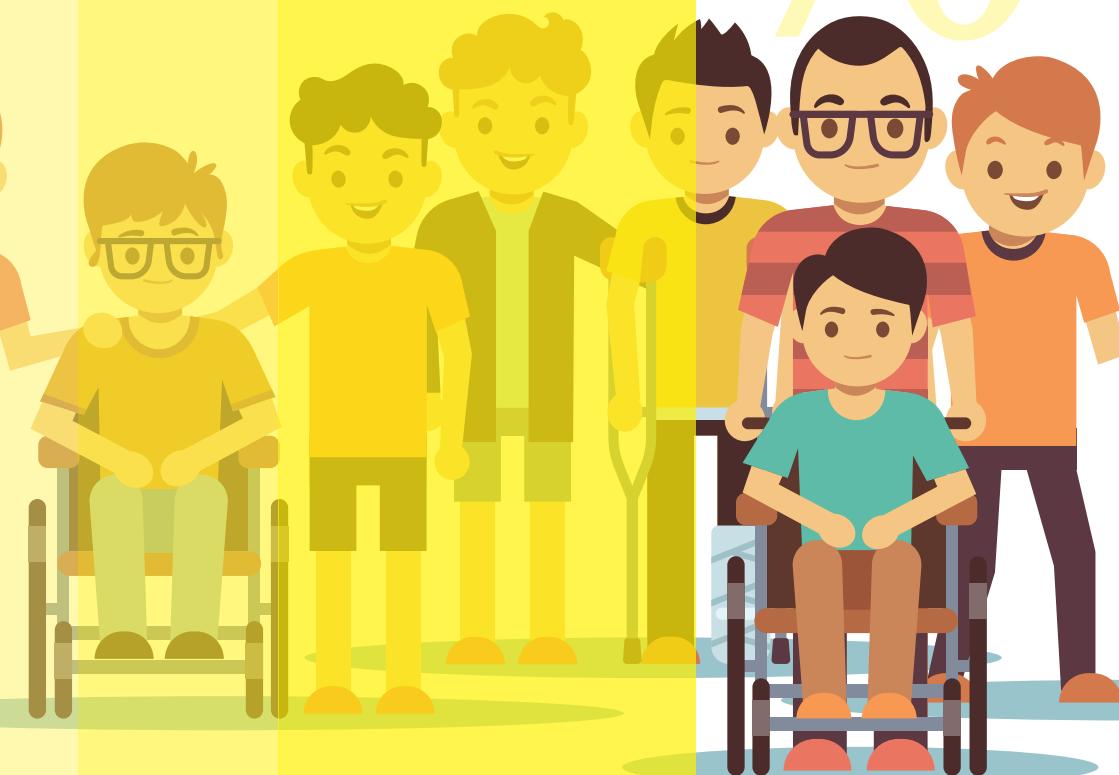
Benefici	Persona con handicap (articolo 3, comma 1, Legge 104/1992)	Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)	Persona con handicap superiore ai 2/3 (articolo 21, Legge 104/1992)
<i>Mobilità</i>			
Patente speciale di guida	Le persone con invalidità in molti casi possono vedersi riconoscere l'idoneità alla guida, talvolta con l'obbligo di alcuni adattamenti, e condurre un veicolo.	Le persone con invalidità in molti casi possono vedersi riconoscere l'idoneità alla guida, talvolta con l'obbligo di alcuni adattamenti, e condurre un veicolo.	
Contributi per l'adattamento ai dispositivi di guida	È previsto un contributo pari al 20% della spesa sostenuta per l'adattamento dei dispositivi di guida nei veicoli delle persone titolari di patente speciale. La richiesta di contributo va presentata alla propria Azienda Sanitaria. Il contributo non spetta per gli eventuali adattamenti al veicolo. Sono ammesse all'agevolazione le persone con disabilità motoria, disabilità intellettiva (solo se titolari di indennità di accompagnamento e con certificato di handicap grave), o disabilità sensoriale (ciechi e sordi). Le relative condizioni devono risultare dai rispettivi certificati di invalidità o di handicap. In taluni casi (disabili motori senza gravi problemi di deambulazione e titolari di patente di guida speciale) è obbligatorio adattare il veicolo. Per tutti gli altri benefici segnalati sono previste le agevolazioni riportate in tabella.		

Leggi e

Benefici	Persona con handicap (articolo 3, comma 1, Legge 104/1992)	Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)	Persona con handicap superiore ai 2/3 (articolo 21, Legge 104/1992)
Mobilità			
Contrassegno invalidi per la circolazione e la sosta	<p>È possibile ottenere, previa visita medica che attesti questa condizione, il cosiddetto "contrassegno disabili" o CUDE. Il rilascio del contrassegno è effettuato, previo accertamento medico, dal proprio Comune di residenza, più esattamente dal sindaco (art.188 del Codice della Strada, CdS, e art. 381 del Regolamento di esecuzione del CdS). Formalmente è un atto amministrativo autorizzatorio che rimane di proprietà comunale anche se affidato alla detenzione temporanea della persona fisica indicata. Il contrassegno ha la durata di cinque anni, anche se la disabilità è permanente. Quando i cinque anni sono scaduti, può essere rinnovato. Può essere rilasciato anche a tempo determinato nel caso di invalidità temporanea del richiedente.</p>	<p>È possibile ottenere, previa visita medica che attesti questa condizione, il cosiddetto "contrassegno disabili" o CUDE. Il rilascio del contrassegno è effettuato, previo accertamento medico, dal proprio Comune di residenza, più esattamente dal sindaco (art.188 del Codice della Strada, CdS, e art. 381 del Regolamento di esecuzione del CdS). Formalmente è un atto amministrativo autorizzatorio che rimane di proprietà comunale anche se affidato alla detenzione temporanea della persona fisica indicata. Il contrassegno ha la durata di cinque anni, anche se la disabilità è permanente. Quando i cinque anni sono scaduti, può essere rinnovato. Può essere rilasciato anche a tempo determinato nel caso di invalidità temporanea del richiedente.</p>	
Contributi per l'eliminazione delle barriere in casa	<p>La normativa vigente prevede che per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici già esistenti, le persone con disabilità possano richiedere un contributo al comune dove è sito l'immobile. La richiesta di contributi deve essere presentata prima dell'inizio dei lavori. Il contributo viene liquidato dopo l'esecuzione dei lavori e la presentazione del rendiconto delle spese sostenute.</p>	<p>La normativa vigente prevede che per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici già esistenti, le persone con disabilità possano richiedere un contributo al comune dove è sito l'immobile. La richiesta di contributi deve essere presentata prima dell'inizio dei lavori. Il contributo viene liquidato dopo l'esecuzione dei lavori e la presentazione del rendiconto delle spese sostenute.</p>	

Invalidità e Handicap: qual è la differenza?

%



Il concetto di invalidità civile

È invalido civile il cittadino affetto da minorazioni congenite o acquisite che ha subito una riduzione della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minore di 18 anni, che abbia difficoltà persistente a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età.

BENEFICI E PERCENTUALI DI INVALIDITÀ CIVILE

Il riconoscimento delle diverse soglie di invalidità civile può dar diritto a differenti benefici.

Si precisa che questi benefici sono solo di natura assistenziale, cioè autonomi da qualunque versamento contributivo.

Il riconoscimento del diritto alle diverse prestazioni è collegato sia al requisito sanitario che a requisiti socio-economici come età, reddito, cittadinanza e residenza.

A seconda delle percentuali presenti sul verbale abbiamo diritto a benefici diversi: di seguito la relazione tra percentuale e tipo di beneficio riconosciuto.

Maggiore e uguale al 33%	Diritto a prestazioni protesiche/ortopediche da parte della struttura sanitaria di residenza
Maggiore e uguale al 46%	Diritto all'iscrizione nelle liste speciali dei Centri per l'Impiego per l'assunzione agevolata al lavoro
Maggiore e uguale al 51%	Congedo per cure
Maggiore e uguale al 67%	Esenzione dal ticket sanitario
Maggiore e uguale al 74%	Invalido parziale. In presenza di determinati requisiti di reddito: assegno mensile di assistenza; assegno sociale al compimento del 65° anno di età.
100%	Invalido totale. In presenza di determinati requisiti di reddito: pensione di inabilità, eventuale indennità di accompagnamento se concorre la perdita di autonomia e di deambulazione; assegno sociale al compimento del 65° anno di età.

Si precisa che questi benefici sono solo di natura assistenziale, cioè autonomi da qualunque versamento contributivo. Il riconoscimento del diritto alle diverse prestazioni è collegato sia al requisito sanitario che a requisiti socio-economici come età, reddito, cittadinanza e residenza.

QUALI SONO I BENEFICI ECONOMICI PER I LAVORATORI DISABILI?

Lo svolgimento di attività lavorativa dipendente o autonoma da parte di un disabile non è incompatibile con alcuni benefici economici; sono previste, infatti, da parte dell'Inps una serie di prestazioni dirette a tutti i lavoratori dipendenti o autonomi che, avendo un minimo di anzianità contributiva, hanno subito menomazioni fisiche o psichiche tali da compromettere seriamente la loro capacità di lavoro. Di seguito si trovano descritte nel dettaglio tali prestazioni:

- **L'ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ**

Beneficiario: LAVORATORE INVALIDO PARZIALE con capacità lavorativa ridotta a meno di 1/3 a causa di infermità fisica o mentale; **compatibile** con l'attività lavorativa.

REQUISITI: aver versato complessivamente almeno 3 anni di contributi (156 settimane) nel quinquennio precedente la domanda per l'assegno; essere iscritto all'Inps da almeno 5 anni.

L'assegno ordinario di invalidità ha carattere temporaneo: dura tre anni e può essere rinnovato su richiesta del lavoratore disabile. Dopo il terzo rinnovo consecutivo l'assegno diventa definitivo.

Per evitare che il pagamento dell'assegno si interrompa bisogna presentare domanda di rinnovo nel semestre precedente la scadenza del triennio.

L'assegno non è reversibile.

- **LA PENSIONE DI INABILITÀ**

Beneficiario: INVALIDO TOTALE 100% infermità fisica o mentale grave da impedire l'attività lavorativa; **incompatibile** con l'attività lavorativa.

REQUISITI: aver versato complessivamente almeno 3 anni di contributi (156 settimane) nel quinquennio precedente la domanda per l'assegno; essere iscritto all'Inps da almeno 5 anni. Spetta in misura intera se non si superano determinati limiti reddituali. La pensione di inabilità è reversibile. I titolari di pensione di inabilità hanno anche diritto all'indennità di accompagnamento, se non possono svolgere le attività quotidiane senza un

aiuto costante. L'indennità di accompagnamento non spetta nei periodi di ricovero in istituti pubblici a lunga degenza.

Inoltre non spetta se per il medesimo "infortunio o malattia professionale" viene corrisposto l'assegno per l'assistenza personale continuativa (APC) erogato dall'INAIL. La domanda di indennità di accompagnamento, che può essere fatta contestualmente a quella per la pensione di inabilità, deve essere presentata presso la sede dell'Inps sull'apposito modulo.

- **INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO**

Beneficiario: INVALIDO TOTALE 100% E NON AUTOSUFFICIENTE che non può svolgere attività quotidiane o deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore; **compatibile** con l'attività lavorativa.

REQUISITI: nessun requisito reddituale, nessun requisito contributivo.

LA DIFFERENZA TRA INDENNITÀ DI FREQUENZA E L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Indennità di frequenza L. n. 289 - 11 ottobre 1990

L'indennità di frequenza è una provvidenza economica a favore degli invalidi minorenni.

CONDIZIONI: età inferiore ai diciotto anni; essere cittadino italiano o UE residente in Italia; essere stato riconosciuto "minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età" (L. 289/90) o "minore con perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore"; frequenza di un centro di riabilitazione, di centri di formazione professionale, di centri occupazionali o scuole di ogni ordine e grado; non superare determinati limiti di reddito (personale del bambino) stabiliti annualmente dalla legge. L'indennità mensile di frequenza è incompatibile con qualsiasi forma di ricovero. Beneficio introdotto per i minori invalidi civili disabili, con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età.

Indennità di accompagnamento legge 11 febbraio 1980, n.18

L'indennità di accompagnamento è una prestazione di assistenza non reversibile, regolata dalla legge 18/1980, alla quale hanno diritto gli invalidi civili, totalmente inabili che si

trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o che, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessitano di un'assistenza continua.

L'indennità viene erogata a tutti i cittadini italiani o UE residenti in Italia e ai cittadini extracomunitari in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo a condizione, sempre, che siano residenti nel nostro territorio. Per il riconoscimento del beneficio non sono previsti limiti minimi e massimi di età. Quest'ultima, infatti, pur incidendo sul sistema di valutazione del requisito medico legale, non è rilevante ai fini dell'attribuzione delle prestazioni, che può essere riconosciuta ad ogni soggetto che si trova nelle condizioni richieste dalla legge dal momento della nascita fino al momento della morte.

Possono ottenere la prestazione i soggetti che hanno: **a)** il riconoscimento di una invalidità civile totale e permanente del 100%, accompagnata **b)** dalla impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, ovvero dall'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita e conseguente necessità di un'assistenza continua. Tale stato si realizza quando il soggetto riconosciuto invalido non riesce a compiere quelle azioni elementari che espleta quotidianamente un soggetto normale di corrispondente età e che rendono, pertanto, la persona bisognosa di assistenza.

LA DOMANDA

I requisiti vengono accertati da una commissione operante presso ogni struttura sanitaria di riferimento. Il verbale emesso viene poi verificato dall'Inps che lo convalida o meno e può procedere anche ad un'ulteriore visita. Questo l'iter: richiedere la visita di accertamento (o aggravamento) dell'invalidità civile, quindi sia alla nascita che al momento dell'insorgere della disabilità; dopo aver ottenuto il certificato introduttivo dal proprio medico di famiglia, presentare telematicamente la domanda all'Inps anche tramite un Patronato sindacale; presentarsi per la visita presso la Commissione della propria Asl che redige il verbale; successivamente si riceve il verbale e, se è stata riconosciuta l'indennità, vengono richiesti altri elementi amministrativi (assenza di ricovero, dati fiscali, coordinate bancarie, ecc.). L'assegno viene corrisposto, in presenza dei requisiti sanitari, dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda amministrativa.

Un'importante novità contenuta nell'articolo 25, co. 6-bis del dl 90/2014 dispone che il verbale resti valido fin quando non viene rivisto, per evitare un vuoto economico, con la sospensione dell'indennità anche per mesi. Inoltre, ai sensi del comma 6 del predetto articolo 25, se la prestazione è stata riconosciuta in favore di un minore, questi, automaticamente, al compimento del 18° anno si porta dietro l'indennità con l'aggiunta della pensione di inabilità civile senza la necessità di nuove viste e accertamenti.

L'indennità non è cumulabile con analoghi trattamenti di accompagnamento concessi per invalidità contratte per causa di guerra, di lavoro o di servizio. Le norme che regolamentano tali benefici per gli invalidi divenuti tali per le cause sopra descritte prevedono, infatti, a determinate condizioni, il riconoscimento a loro favore di specifiche indennità di accompagnamento in importi che possono anche differire rispetto alla prestazione appena descritta. In questi casi l'articolo 1, co. 4 della legge 508/1988 prevede giustamente che tali prestazioni, in quanto aventi ad oggetto sempre la tutela della *non autosufficienza*, non possano essere cumulati tra loro. È riconosciuta, tuttavia, al perceptorie la facoltà di optare per il trattamento di importo più favorevole. Del pari la prestazione non risulta cumulabile con l'assegno per *l'assistenza personale e continuativa per i pensionati di inabilità* previsto dall'art. 5 della legge 224/1984 né con l'indennità di frequenza (art. 3, legge 289/1990). Anche in questi casi la legge consente la possibilità di scegliere il sussidio più conveniente.

L'indennità è cumulabile, invece, con tutti gli altri trattamenti assistenziali (in particolare con la pensione di inabilità civile, che spesso viene erogata assieme all'accompagnamento se ricorre il necessario requisito reddituale) e previdenziali (pensioni dirette o indirette) erogate dagli enti di previdenza. L'articolo 2 della legge 429/1991 prevede, peraltro, che alle persone affette da distinte menomazioni le quali, singolarmente considerate, darebbero titolo all'indennità di accompagnamento per i ciechi e gli invalidi totali o all'indennità di comunicazione per i sordomuti, spetti un'indennità cumulativa pari alla somma delle indennità attribuite per le singole menomazioni. La prestazione, peraltro, è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa senza alcun limite di reddito.

LE CONDIZIONI DI EROGABILITÀ

Sono esclusi dal diritto all'indennità di accompagnamento gli invalidi che **siano ricoverati gratuitamente in istituto di degenza**, o per fini riabilitativi; *il day hospital* non è invece ricovero e pertanto non influisce sulla spettanza dell'indennità

di accompagnamento (**messaggio Inps 18291/2011**). Si ricorda che secondo la legge per ricovero gratuito deve intendersi quello con retta o mantenimento a totale carico di un Ente pubblico. Di conseguenza l'indennità compete anche quando il contributo della Pubblica Amministrazione copra soltanto una parte della retta di ricovero.

Una volta ottenuta l'indennità, gli interessati dovranno produrre annualmente - **entro il 31 marzo di ciascun anno** - una **dichiarazione di responsabilità** (ICRIC) attestante l'eventuale ricovero in casa di cura. In caso affermativo è necessario precisare se il ricovero medesimo è a carico dello Stato o a carico dell'invalido.

COS'È IL CONGEDO PER CURE PER GLI INVALIDI ART. 7 – D. LGS 119/2011

I lavoratori invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al cinquanta per cento ($\geq 51\%$) possono fruire ogni anno, anche in maniera frazionata, di un congedo per cure per un periodo non superiore a trenta giorni. Il congedo è accordato dal datore di lavoro a seguito di domanda del dipendente interessato accompagnata dalla richiesta del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale (anche medico di base) o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta. Durante il periodo di congedo, non rientrante nel periodo di comporto, il dipendente ha diritto a percepire il trattamento calcolato secondo il regime economico delle assenze per malattia. Il lavoratore è tenuto a documentare in maniera idonea l'avvenuta sottoposizione alle cure. In caso di lavoratore sottoposto a trattamenti terapeutici continuativi, a giustificazione dell'assenza può essere prodotta anche attestazione cumulativa.

PERIODO DI COMPORTO

È il periodo di tempo durante il quale il lavoratore ha diritto alla conservazione del posto di lavoro, nonostante l'esecuzione della prestazione venga sospesa per un motivo inerente alla sua persona. Nei casi espressamente previsti dalla legge (o dalla contrattazione collettiva) il contratto, dunque, non si risolve e si ha semplicemente una sospensione del rapporto di lavoro: rilevanti, a tal fine, sono le ipotesi della malattia, dell'infortunio, della gravidanza, del puerperio, del richiamo alle armi.

PROCEDURE DI RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE

La richiesta di invalidità civile va presentata, dall'interessato o da chi lo rappresenta legalmente (genitore, tutore, curatore), all'INPS territorialmente competente.

La presentazione della domanda, informatizzata dal gennaio 2010, deve rispettare alcuni precisi passaggi. La domanda può essere fatta telematicamente oppure attraverso gli enti di Patronato o le associazioni di categoria dei disabili.

IL CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE

Per prima cosa bisogna rivolgersi al medico curante o pediatra (medico certificatore) per il rilascio del certificato introduttivo. Basandosi sui modelli di certificazione predisposti dall'INPS, il medico attesta la natura delle infermità invalidanti, riporta i dati anagrafici, le patologie e lo stato di salute complessivo del soggetto interessato. Questo certificato va compilato su supporto informatico ed inviato telematicamente. I medici certificatori, per eseguire questa operazione, devono essere "accreditati" presso il sistema richiedendo un PIN che li identificherà in ogni successiva certificazione. Il certificato ha validità 90 giorni: se non si presenta in tempo la domanda, il certificato scade e bisogna richiederlo nuovamente al medico. Il certificato rilasciato dal medico curante o pediatra è una prestazione a pagamento e a carico dell'utente.

LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ALL'INPS

Dopo che il proprio medico ha trasmesso il certificato, il cittadino ha 90 giorni di tempo per presentare la domanda telematica all'INPS. La presentazione può essere fatta autonomamente dal cittadino tramite il sito dell'INPS utilizzando un PIN (codice numerico personalizzato), oppure attraverso gli enti di Patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIL, ANFASS). Nella fase della presentazione si abbina il certificato rilasciato dal medico (presente nel sistema) alla domanda che si sta presentando. È bene ricordare che l'accertamento dell'handicap può essere richiesto anche contemporaneamente alla domanda di accertamento dell'invalidità: non è, cioè, necessario presentare due domande distinte.

LA RICEVUTA E LA CONVOCAZIONE A VISITA

Per ogni domanda inoltrata, il sistema informatico genera una ricevuta con il protocollo della domanda. La procedura informatica propone poi un'agenda di date disponibili per l'accertamento presso la Commissione dell'Azienda Sanitaria

competente. Segue una lettera di invito alla visita, nella quale sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario, luogo di visita), le avvertenze riguardanti la documentazione da portare all'atto della visita (documento di identità valido; stampa originale del certificato firmata dal medico certificatore; documentazione sanitaria, ecc.) e le modalità da seguire in caso di impedimento a presentarsi alla visita, nonché le conseguenze che possono derivare dalla eventuale assenza. Nella stessa lettera viene ricordato che: il cittadino può farsi assistere, durante la visita, da un suo medico di fiducia; in caso di impedimento, può chiedere una nuova data di visita collegandosi al sito dell'Inps o rivolgendosi all'ente che ha seguito la pratica; se assente alla visita, verrà comunque nuovamente convocato. La mancata presentazione anche alla successiva visita sarà considerata a tutti gli effetti come una rinuncia alla domanda, con perdita di efficacia della stessa.

VISITA DOMICILIARE

Nel caso in cui la persona sia intrasportabile (ossia quando il trasporto comporta un grave rischio per l'incolumità e la salute della persona) è possibile richiedere la visita domiciliare. Anche in questo caso la procedura è informatizzata e spetta al medico abilitato a rilasciare il certificato introduttivo. Il certificato medico di richiesta visita domiciliare va inoltrato almeno 5 giorni prima della data già fissata per la visita ambulatoriale. Sarà poi il Presidente della Commissione dell'Azienda Sanitaria a valutare il merito della certificazione e disporre o meno la visita domiciliare. In caso di accoglimento, il cittadino viene informato della data e dell'ora stabilita per la visita domiciliare, altrimenti viene indicata una nuova data di invito a visita ambulatoriale. Tali comunicazioni saranno notificate con le seguenti modalità: visualizzazione sul sito internet, eventuale invio per posta elettronica, lettera raccomandata.

LA VISITA

La visita avviene presso la Commissione della Azienda Sanitaria competente integrata con un medico dell'INPS. La Commissione accede al fascicolo elettronico contenente la domanda e il certificato medico. La persona può farsi assistere, a sue spese, da un medico di propria fiducia. Al termine della visita, viene redatto il verbale elettronico, riportando l'esito, i codici nosologici internazionali (ICD-9) e l'eventuale indicazione di patologie indicate nel Decreto 2 agosto 2007 che comportano l'esclusione di successive visite di revisione.

In caso di assenza a visita senza giustificato motivo, la domanda viene rigettata. Il cittadino dovrà presentare una nuova domanda, previo rilascio del certificato da parte del medico curante.

LA VERIFICA

Le Commissioni dell'Azienda Sanitaria sono integrate con un medico dell'INPS e questo può rappresentare un vantaggio in termini di tempo, in quanto, se al termine della visita viene approvato all'unanimità il verbale, validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS, è considerato definitivo. Se al termine della visita di accertamento, invece, il parere non è unanime, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Questi può validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita nei successivi 20 giorni. La visita, in questo caso, viene effettuata, oltre che da un medico INPS (diverso da quello presente in Commissione ASL), da un medico rappresentante delle associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS) e, nel caso di valutazione dell'handicap, da un operatore sociale (per le certificazioni relative alla Legge 104/1992 e 68/1999). La Commissione medica può avvalersi della consulenza di un medico specialista della patologia oggetto di valutazione. Le consulenze potranno essere effettuate da medici specialisti INPS o da medici già convenzionati con l'Istituto.

L'INVIO DEL VERBALE

Il verbale definitivo viene inviato al Cittadino dall'INPS. Le versioni inviate sono due: una contenente tutti i dati sensibili e una contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi. Se il giudizio finale prevede l'erogazione di provvidenze economiche, il Cittadino viene invitato ad inserire online o tramite operatore (come patronati) i dati richiesti (ad esempio reddito personale, eventuale ricovero a carico dello Stato, frequenza a scuole o centri di riabilitazione, coordinate bancarie). Anche queste informazioni finiscono nella "banca dati" e completano il profilo della persona ai fini dell'invalidità civile, handicap e disabilità. Per queste procedure è bene farsi assistere da un patronato, un'associazione o un soggetto abilitato. I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel Casellario Centrale di Invalidità gestito dall'INPS.

DECORRENZA DEI BENEFICI ECONOMICI

I benefici economici riconosciuti decorrono dal mese successivo alla data di presentazione della domanda di accertamento medico all’Azienda Sanitaria competente. La Commissione può indicare, in via eccezionale e in base alla documentazione clinica visionata, una data successiva diversa.

IL RICORSO

Nel caso la Commissione medica entro tre mesi dalla presentazione della domanda non fissi la visita di accertamento, l’interessato può presentare una diffida all’Assessorato regionale competente che provvede a fissare la visita entro il termine massimo di 270 giorni dalla data di presentazione della domanda; se questo non accade (silenzio rigetto) si può ricorrere al giudice ordinario. Avverso i verbali emessi dalle Commissioni mediche è possibile presentare ricorso, entro sei mesi dalla notifica del verbale, davanti al giudice ordinario con l’assistenza di un legale. Nel caso di ricorso è possibile farsi seguire da un patronato o da associazioni di categoria.

LA DOMANDA DI AGGRAVAMENTO

Nel caso si verifichi un peggioramento delle condizioni di salute la persona disabile può fare richiesta di nuovo accertamento sanitario presso l’Azienda Sanitaria di residenza, per ottenere una valutazione dell’invalidità maggiore di quella riconosciuta dalla Commissione medica in seguito alla prima visita. Alla domanda è necessario allegare la documentazione sanitaria che attesti le avvenute modificazioni del quadro clinico esaminato in precedenza. Se si presenta domanda di aggravamento dopo aver presentato il ricorso, tale domanda viene presa in esame solo dopo la definizione del ricorso stesso.

VISITE DI REVISIONE E CERTIFICATI “A SCADENZA”

L’indicazione riguarda tutti quei casi in cui nei verbali sia già stata prevista una revisione successiva. La Circolare INPS di riferimento precisa che “le prestazioni per le quali sono già indicate negli archivi dell’Istituto le date di scadenza, verranno caricate in automatico nella procedura INV CIV 2010 e potranno quindi essere gestite interamente con il nuovo iter procedurale. La programmazione dei calendari di visita

dovrà ovviamente essere effettuata dall'Azienda Sanitaria. Atteso che dalle procedure di revisione sono esclusi i soggetti di cui al DM 02/07/2007, il medico INPS che integra la Commissione medica, avrà cura di esaminare gli atti contenuti nel fascicolo sanitario della AUSL relativamente ai soggetti portatori delle patologie ricomprese nel citato DM, al fine di escludere ogni ulteriore accertamento.” Si suggerisce a chi sia in possesso di un verbale (di invalidità o di handicap) a scadenza, di rivolgersi comunque alla propria Azienda Sanitaria per avere conferma della procedura adottata e dei tempi di attesa. Alla scadenza del verbale decadono tutte le prestazioni economiche e i benefici (ad esempio, permessi e congedi lavorativi) precedentemente concessi.

RIVEDIBILITÀ: UN PROBLEMA ANNOSO

WWW.GAZZETTAUFFICIALE.IT
WWW.HANDYLEX.ORG
WWW.HANDYLEX.ORG/GUN/PATOLOGIE.SHTML

Handicap ed Invalidità: qual è la differenza?

WWW.ACI.IT/I-SERVIZI/PER-LA-MOBILITA/ACI-PER-IL-SOCIALE/CONTRASSEGNO-DISABILI.HTML
WWW.HANDYLEX.ORG/SCHEDE/BENEFICI/CODH2.SHTML
WWW.HANDYLEX.ORG/
WWW.DISABILI.COM/
WWW.INPS.IT/NUOVOPORTALEINPS/DEFAULT.ASPX
WWW.CGIL.IT/CAT/MERCATO-DEL-LAVORO/DISABILITA/
WWW.FISHONLUS.IT/

Invalidità e Handicap: qual è la differenza?

NUOVO DIZIONARIO DI SERVIZIO SOCIALE, A. CAMPANINI, 2013
WWW.PENSIONIOGGI.IT/DIZIONARIO/INDENNITA-DI-ACCOMPAGNAMENTO
WWW.AUSL.RA.IT
WWW.INPS.IT
WWW.HANDYLEX.ORG/

Leggi e DIRITTI

Parent Project onlus



Via P. De Francisci, 36 - 00165 Roma

TEL. +39 06 66182811

FAX +39 06 66188428

associazione@parentproject.it

www.parentproject.it



Progetto InFormAzioni finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Avviso n.1/2017