



**Associazione Italiana Diversamente Abili**

**A.I.D.A. ONLUS**

**“DIVERSAMENTE ABILI NON SIGNIFICA RINUNCIARE ALLA VITA”**

## **Che cos'è la disabilità**

Nel 1980 l'**Organizzazione Mondiale della Sanità** propose una classificazione internazionale per definire le condizioni di Danno/Menomazione, **Disabilità e Handicap**.

**Danno/Menomazione** (impairment): qualsiasi perdita o anomalia di una struttura o di una funzione sul piano anatomico, fisiologico e psicologico. Rappresenta l'esteriorizzazione di una condizione patologica.

**Disabilità** (disability): "limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di effettuare un'attività nel modo e nei limiti considerati normali per un essere umano. Rappresenta l'oggettivazione di una menomazione.

La disabilità è caratterizzata da scostamenti, per eccesso o per difetto, nella realizzazione dei compiti e nell'espressione dei comportamenti, rispetto a ciò che sarebbe normalmente atteso.

Le disabilità possono avere carattere transitorio o permanente ed essere reversibili o irreversibili, progressive o regressive.

Possono insorgere come conseguenza diretta di una menomazione o come reazione del soggetto, specialmente dal punto di vista psicologico, a una menomazione fisica, sensoriale o di altra natura".

**Handicap**: situazione di svantaggio sociale conseguente a menomazione e/o disabilità che limita o impedisce l'adempimento di un ruolo normale per un dato individuo in funzione di età, sesso, fattori culturali e sociali. Rappresenta la socializzazione di una menomazione o di una disabilità e come tale riflette le conseguenze per l'individuo sul piano culturale, sociale, economico ed ambientale che nascono dalla presenza di menomazione e disabilità.

Oggi la stessa Organizzazione, con l'aiuto delle realtà associative di tutto il mondo, sta elaborando una nuova versione di quella classificazione, ormai superata da tempo.

Associati alle condizioni di salute si considerano gli aspetti della mobilità, dell'integrazione scolastica e lavorativa.

**Le definizioni considerano tre elementi: il corpo, l'individuo e la società.**

1. La dimensione del Corpo comprende due ambiti, uno che si occupa delle funzioni e uno della struttura.
2. La dimensione delle Attività comprende tutta la sfera delle azioni compiute da un individuo. I capitoli sono organizzati a partire dalle attività più semplici per arrivare alle più complesse.
3. La dimensione della Partecipazione classifica le aree in cui un individuo è coinvolto, alle quali può accedere, e/o per le quali ci sono opportunità sociali o barriere.

La classificazione si rivolge a varie discipline e differenti settori e si propone di:

fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio degli stati funzionali associati alle condizioni di salute;

stabilire un linguaggio comune per descrivere gli stati funzionali associati alle condizioni di salute, con lo scopo di migliorare la comunicazione tra operatori sanitari, altri settori e i disabili;

permettere la comparazione dei dati tra i diversi paesi;

fornire uno schema sistematico codificato per i sistemi di informazione sanitaria.



Associazione Italiana Diversamente Abili

A.I.D.A. ONLUS

“DIVERSAMENTE ABILI NON SIGNIFICA RINUNCIARE ALLA VITA”

## AGEVOLAZIONI PER I NON VEDENTI

Per quanto riguarda i **non vedenti** è prevista una detrazione dell'Irpef del 19% per le spese d'acquisto del **cane guida** ed una detrazione forfettaria di 516,46 euro delle spese sostenute per il **mantenimento del cane**. Nel primo caso la detrazione è fruibile dal disabile o dal familiare di cui il non vedente risulta fisicamente a carico. La detrazione per il mantenimento del cane spetta invece senza che sia necessario documentare l'effettivo sostenimento della spesa. Al familiare del non vedente non è invece consentita la detrazione forfettaria anche se il non vedente è da considerare a carico del familiare stesso.

Per i non vedenti è in oltre prevista l'applicazione dell'Iva al 4% sull'acquisto di particolari **prodotti editoriali specifici** per non vedenti o ipovedenti: giornali e notiziari, quotidiani, libri e periodici.

## SPESE MEDICHE E FAMILIARI A CARICO

Le detrazioni Irpef per i **familiari a carico** variano in funzione del reddito complessivo posseduto nel periodo d'imposta. Sono previste detrazioni di base (o teoriche) il cui importo diminuisce con l'aumentare del reddito, fino all'annullarsi quando il reddito complessivo arriva a 95.000 euro per le detrazioni dei figli e a 80.000 euro per quelle del coniuge e degli altri familiari. In caso di figlio **portatore di handicap** la detrazione è di 1.120 € per bambino di età inferiore ai 3 anni e di 1.020 € per figlio di età superiore. Con più di tre figli a carico la detrazione aumenta di 200 euro per ciascun figlio a partire dal primo.

Le **spese mediche** generiche e di assistenza specifica sostenute dai disabili sono interamente deducibili dal reddito complessivo. Le spese di "assistenza specifica" ( infermieristica e riabilitativa) sono deducibili dal reddito complessivo anche se sono sostenute dai familiari dei disabili che non risultano fisicamente a carico.

Ai fini della deduzione e della detrazione sono considerati disabili, oltre alle persone che hanno ottenuto il riconoscimento della Commissione medica istituita ai sensi dell'articolo 4 della legge 104/92, anche coloro che sono stati ritenuti invalidi da altre Commissioni mediche pubbliche incaricate ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile, di lavoro, di guerra, eccetera.

Le spese sostenute per gli addetti all'**assistenza personale**, nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana (non autosufficienza che deve risultare da certificazione medica), sono detraibili nella percentuale del 19%, calcolabile su un ammontare di spesa non superiore al 2.100 euro, purché il reddito del contribuente non sia superiore a 40.000 euro.

Per il pagamento dell'**imposta di successione e donazione**, quando l'erede o il donatario è una persona portatrice di handicap, riconosciuto grave ai sensi della legge 104/92, l'imposta si applica esclusivamente sulla parte del valore della quota e del delegato che supera l'ammontare di 1.500.000 euro.



Associazione Italiana Diversamente Abili

A.I.D.A. ONLUS

## **MOBILITA' E BARRIERE ARCHITETTONICHE**

Si applica l'Iva agevolata al 4% per l'acquisto di mezzi necessari alla **deambulazione** e al **sollevamento** dei disabili (es. servoscala) e per l'acquisto di sussidi tecnici e informatici rivolti a facilitare l'autosufficienza e l'integrazione dei portatori di handicap.

Fino al 31 dicembre 2012, salvo proroghe, è possibile fruire della detrazione Irpef sulle spese di **ristrutturazione edilizia**. Rientrano tra queste, oltre alle spese sostenute per l'eliminazione delle barriere architettoniche riguardanti ad esempio ascensori e montacarichi, anche quelle effettuate per la realizzazione di strumenti che, attraverso la comunicazione, la robotica e ogni altro mezzo tecnologico, siano adatti a favorire la

## **SERVIZI A DOMICILIO E NUMERI UTILI**

L'Agenzia delle Entrate ha attivato un servizio di assistenza per i contribuenti con disabilità, impossibilitati a recarsi presso gli sportelli degli Uffici o che hanno comunque difficoltà ad utilizzare gli altri servizi di assistenza dell'Agenzia stessa.

Informazioni aggiornate sul servizio di assistenza domiciliare si possono trovare sul sito [www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it) alla sezione "Uffici - Assistenza dedicata ai contribuenti con disabilità".

È possibile ottenere informazioni telefoniche tramite i centri di assistenza telefonica, che rispondono al numero 848.800.444 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00 e il sabato dalle 9.00 alle 13.00.

**“DIVERSAMENTE ABILI NON SIGNIFICA RINUNCIARE ALLA VITA”**



Associazione Italiana Diversamente Abili

A.I.D.A. ONLUS

## **ANCHE LA CALABRIA APPROVA IL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**



L'assessore regionale al Lavoro Francescantonio Stillitani commenta con soddisfazione l'approvazione, su sua proposta, da parte della Giunta, nell'ultima riunione, del disegno di legge sulla non autosufficienza. "La Calabria si avvia a colmare così – ha detto Stillitani – un vuoto in un settore in cui altre regioni hanno già legiferato sul piano della tutela dei diritti dei cittadini. Tale successo è da attribuirsi al confronto puntuale e continuo, in tutte le fasi, tra l'assessorato e le forze sindacali e sociali". Stillitani – informa una nota dell'Ufficio stampa della Giunta – intende ringraziare tutte le parti sociali ed il terzo settore che hanno contribuito al miglioramento del disegno di legge che ora passa all'esame del Consiglio. "Il loro apporto – commenta – è stato importante e determinante per la stesura definitiva del testo, frutto di una concertazione che sarà alla base dell'attività politica dell'assessorato. Ora finalmente abbiamo un disegno di legge che si prefigge di istituire e disciplinare il fondo regionale per la non autosufficienza. Una proposta di legge – prosegue- che darà una risposta di dignità e di diritti a moltissime persone, in gran parte anziane ma anche non, e alle loro famiglie". L'assessore auspica che il Consiglio regionale, in tempi brevi, trasformi in legge la proposta approvata dalla Giunta "per porre la Calabria sullo stesso livello delle altre regioni". "La proposta di legge – dice ancora l'assessore – prevede interventi e servizi, finanziati con le risorse del fondo, destinati a programmi di aiuto alla persona non autosufficiente, gestiti in forma diretta, anche mediante piani personalizzati, con l'individuazione del responsabile del caso e degli operatori prescelti in relazione alle prestazioni da erogare. Inoltre sono previsti servizi di sollievo alla famiglia per affiancare e sostenere i familiari che accudiscono la persona non autosufficiente, ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro e anche nei periodi di loro temporanea impossibilità a farlo. Sono, poi, previsti interventi di sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, nell'arco delle 24 ore e nelle giornate festive e prefestive. E' anche prevista l'erogazione dell'assegno di cura alle famiglie che provvedono in proprio, o tramite aiuti esterni, all'assistenza dei propri familiari non autosufficienti, al fine di concorrere ai costi di destituzionalizzazione sostenute dalle famiglie stesse per garantire la permanenza degli anziani non autosufficienti e dei disabili, e di qualsiasi altro soggetto non

autosufficiente, nel proprio ambito domestico. La proposta di legge, infine, prevede servizi di assistenza alla persona con grave disabilità, basati su percorsi di autonomia abitativa e finalizzati alla vita indipendente, da realizzarsi attraverso progetti individualizzati in favore di soggetti con disabilità motoria grave e ridottissima autonomia fisica e poi interventi di telesoccorso e teleassistenza ed infine prestazioni a carattere previdenziale, quali oneri sociali e contributi figurativi per soggetti che assistono persone non autosufficienti". Comunque, in attesa dell'approvazione del disegno di legge da parte del Consiglio regionale, l'assessorato alle politiche sociali non abbandonerà i non autosufficienti. Nei prossimi giorni, infatti, l'assessore Stillitani porrà all'attenzione della Giunta una delibera che consentirà di utilizzare fondi per circa quindici milioni di euro, già a disposizione dell'assessorato, per degli interventi immediati nei confronti dei soggetti interessati. La spesa verrà attuata con il coinvolgimento dei Comuni anticipando l'operatività dei piani di zona che dovranno essere lo strumento di coordinamento per l'analisi dei bisogni e della spesa sociale.

## “DIVERSAMENTE ABILI NON SIGNIFICA RINUNCIARE ALLA VITA”

### Che cos'è la disabilità?



*Probabilmente la prima immagine che ci viene in mente è quella di una persona in carrozzina, o di un non vedente. Questa parola è, infatti, associata a un modello medico: una menomazione cognitiva, motoria o sensoriale, rende una persona "non abile" in qualcosa (camminare, vedere, sentire ecc.).*

*L'interpretazione della disabilità come mero handicap, nel migliore dei casi innesca comportamenti narcisistici di aiuto. Nel peggiore genera indifferenza o ostilità. Ma in tutti i casi tiene ben separate le persone. Rassicurandone alcune e, quasi sempre, emarginandone altre.*

[www.aidaonlus.altervista.org](http://www.aidaonlus.altervista.org)



Associazione Italiana Diversamente Abili

A.I.D.A. ONLUS

## INVALIDITÀ CIVILE: DEFINIZIONE

L'invalidità è la difficoltà a svolgere alcune funzioni tipiche della vita quotidiana o di relazione a causa di una menomazione o di un deficit fisico, psichico o intellettuale, della vista o dell'udito.

L'esatta definizione di legge risale al 1971 (Legge 118/1971) ed è la seguente: *"si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazione congenita e/o acquisita (comprendenti) gli esiti permanenti delle infermità fisiche e/o psichiche e sensoriali che comportano un danno funzionale permanente, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo, o se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età."*

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

In linea generale l'invalidità civile viene definita in percentuale nel caso in cui l'interessato sia maggiorenne. Viene inoltre indicata la percentuale di invalidità per i maggiori di quindici anni ai fini dell'iscrizione alle liste speciali di collocamento ai sensi della Legge 68/1999. Ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati e invalidi civili i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Il Decreto ministeriale 5 febbraio 1992 definisce le modalità per la valutazione dell'invalidità civile, della cecità civile e del sordomutismo, e indica le relative percentuali di riferimento. L'accertamento delle minorazioni civili è effettuato dalle specifiche Commissioni operanti presso ogni ASL

L'accertamento delle minorazioni civili viene effettuato con criteri diversi da quelli adottati per la valutazione dello stato di handicap ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e produce un verbale di certificazione diverso.



**Associazione Italiana Diversamente Abili**

**A.I.D.A. ONLUS**

**“DIVERSAMENTE ABILI NON SIGNIFICA RINUNCIARE ALLA VITA”**

## **L'accertamento delle minorazioni civili**

Le persone con disabilità possono ottenere alcuni benefici a condizione che abbiano ottenuto, a seconda dei casi, il riconoscimento del loro handicap o della loro invalidità, cecità civile o sordomutismo.

L'invalidità è la difficoltà a svolgere alcune funzioni tipiche della vita quotidiana o di relazione a causa di una menomazione o di un deficit psichico o intellettivo, della vista o dell'udito. In linea generale l'invalidità civile viene definita in percentuale nel caso in cui l'interessato sia maggiorenne.

La cecità civile viene invece definita in modo descrittivo, ma comunque codificato: cieco assoluto e cieco con residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi. Una disposizione recente (Legge 138/2001) ha indicato una nuova classificazione delle disabilità visive: ciechi totali, parziali, ipovedenti gravi, medio-gravi e lievi. La nuova classificazione, comunque, è di natura tecnico-scientifica e non modifica la vigente normativa in materia di prestazioni economiche e sociali in campo assistenziale.

Viene infine considerata sorda pre-linguale la persona affetta da disabilità sensoriale dell'udito con sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio.

### **La Commissione Asl**

L'invalidità è riconosciuta da una Commissione operante presso ogni Azienda Asl. La Commissione è composta da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e da due medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro. I medici sono scelti tra i medici dipendenti o convenzionati della Usl territorialmente competente.

Alla Commissione partecipa, di volta in volta, un sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi (UIC), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie dei fanciulli ed adulti subnormali (ANFFAS), ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie.

Dal 1 gennaio 2010, la Commissione è integrata da un medico INPS quale componente effettivo.

### **La domanda di riconoscimento**

La richiesta di riconoscimento di invalidità va presentata, dall'interessato o da chi lo rappresenta legalmente (genitore, o tutore) o a chi ne cura gli interessi nel caso degli inabilitati (curatore), all'INPS territorialmente competente. La presentazione della domanda, informatizzata dal gennaio 2010, deve rispettare alcuni precisi passaggi.

**1. Il certificato del medico curante.** Per prima cosa bisogna rivolgersi al medico curante (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 invalidanti da cui il soggetto è affetto con l'indicazione obbligatoria dei codici nosologici internazionali (ICD-9). Deve, se presenti, indicare le patologie elencate nel Decreto Ministeriale 2 agosto 2007 che indica le patologie stabilizzate o ingravescenti che danno titolo alla non rivedibilità. Infine deve indicare l'eventuale sussistenza di una patologia oncologica in atto.

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.

Una volta compilato il certificato, il sistema informatizzato genera un codice univoco che il medico consegna all'interessato. Il medico deve anche stampare e consegnare il certificato introduttivo firmato in originale, che il Cittadino deve poi esibire al momento della visita.

La ricevuta indica il numero di certificato che il Cittadino deve riportare nella domanda per l'abbinamento dei due documenti.

Il certificato ha validità 30 giorni: se non si presenta in tempo la domanda, il certificato scade e bisogna richiederlo nuovamente al medico.

**2. La presentazione della domanda all'INPS.** 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.

Il PIN può essere richiesto direttamente dal [sito dell'Inps](#), sezione dei Servizi on line (inserendo i dati richiesti saranno visualizzati i primo otto caratteri del PIN; la seconda parte del codice sarà successivamente recapitata per posta ordinaria) oppure, in alternativa, tramite il Contact Center INPS (numero 803164).

Nella fase della presentazione si abbina il certificato rilasciato dal medico (presente nel sistema) alla domanda che si sta presentando.

Nella domanda sono da indicare i dati personali e anagrafici, il tipo di riconoscimento richiesto (handicap, invalidità, disabilità), le informazioni relative alla residenza e all'eventuale stato di ricovero.

Il Cittadino può indicare anche una casella di posta elettronica (che se è certificata consente comunicazioni valide da un punto di vista burocratico) per ricevere le informazioni sul flusso del procedimento che lo riguarda.

Tutte le “fasi di avanzamento” possono essere consultate anche online nel sito dell’INPS, sia dal Cittadino che dai soggetti abilitati grazie al codice di ingresso (PIN).

### **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 ASL.

Il Cittadino, può scegliere la data di visita o indicarne una diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema.

Vengono fissati indicativamente dei nuovi limiti temporali:

- per l’effettuazione delle visite ordinarie è previsto un tempo massimo di 30 giorni dalla data di presentazione della domanda;
- in caso di patologia oncologica ai sensi dell’art. 6 della Legge n. 80/06 o per patologia ricompresa nel DM 2 agosto 2007, il limite temporale scende a 15 giorni.

Se non è possibile, in tempo reale, fissare la visita entro l’arco temporale massimo, a causa dell’indisponibilità di date nell’agenda, la procedura può segnalare date successive al limite previsto, oppure registrare la domanda e riservarsi di definire in seguito la prenotazione della visita.

Una volta definita la data di convocazione, l’invito a visita è visibile nella procedura informatica (visualizzato nel sito internet) e viene comunicato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, all’indirizzo e alla email eventualmente comunicata.

Nelle lettere di invito a visita sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario, luogo di visita), delle 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 delle modalità da seguire in caso di impedimento a presentarsi a visita, nonché le conseguenze che possono derivare dalla eventuale assenza alla visita.

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 e accedendo al Servizio online con il proprio codice di identificazione personale (PIN);
- 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 (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.

È poi il Presidente della Commissione dell'Azienda ASL a valutare il merito della certificazione e dispone 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 modalità già descritte (visualizzazione sul sito internet, eventuale invio per posta elettronica, lettera raccomandata).

### **La visita**

La visita avviene presso la Commissione della Azienda ASL competente che, dal 1 gennaio 2010 è - in forza dell'articolo 20 della Legge 102/2009 - 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 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.

Sono abilitati all'accesso a questi dati solo alcuni medici e funzionari, per contenere il rischio di abusi relativi alla riservatezza dei dati.

Tutta la documentazione sanitaria presentata nel corso della visita viene conservata e acquisita agli atti dall'Azienda ASL.

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**

Come già detto, le Commissioni ASL sono integrate con un medico dell'INPS e questo può rappresentare un vantaggio in termini di tempi, oltre che - sicuramente - di risparmi di gestione.

Infatti, se al termine della visita viene approvato all'unanimità, il verbale, validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS viene considerato definitivo.

Se il verbale dà diritto a prestazioni economiche (pensioni, indennità, assegni), viene anche attivato il flusso amministrativo per la relativa concessione ed erogazione e quindi inviato anche all'ente concessore e "messo in lavorazione".

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 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. E anche per queste procedure è bene farsi assistere da un patronato sindacale, un'associazione o un soggetto abilitato.**

**Il procedimento si conclude con l'erogazione delle provvidenze economiche nei casi in cui ne sia riconosciuto il diritto sulla base dei requisiti sanitari e di diritto.**

**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 sanitario all'Azienda Asl. La Commissione può indicare, in via eccezionale e in base alla documentazione clinica visionata, una data successiva diversa.**

## **Decesso del richiedente**

**Nel caso di decesso del richiedente il riconoscimento dello status di invalido civile, di cieco civile o di sordomuto, la Commissione Asl può, su formale istanza degli eredi, procedere all'accertamento sanitario esclusivamente in presenza di documentazione medica rilasciata da strutture pubbliche o convenzionate, in data antecedente al decesso, comprovanti, in modo certo, l'esistenza delle infermità e tali da consentire la formulazione di una esatta diagnosi ed un compiuto e motivato giudizio medico-legale.**

## **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 (Asl o periferiche) 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 appoggiare da un patronato sindacale o da associazioni di categoria.**

## **L'aggravamento**

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

.Qualora sia stato prodotto ricorso gerarchico avverso il giudizio della commissione preposta all'accertamento della invalidità e delle condizioni visive, le domande di aggravamento sono prese in esame soltanto dopo la definizione del ricorso stesso. Non è possibile quindi presentare richiesta di aggravamento se già si è avviato un procedimento di ricorso.

## **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 131/2009](#) precisa che “le prestazioni per le quali sono già indicate negli archivi dell'Istituto le date di scadenza, verranno caricate in automatico nella procedura INVCIV2010 e potranno quindi essere gestite interamente con il nuovo iter procedurale. La programmazione dei calendari di visita dovrà ovviamente essere effettuata dall'ASL. 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 ASL 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 ASL per avere conferma della procedura adottata e dei tempi di attesa. Ricordiamo, infatti, che alla scadenza del verbale, decadono tutte le prestazioni economiche e i benefici (ad esempio, permessi e congedi lavorativi) precedentemente concessi.

**“DIVERSAMENTE ABILI  
NON SIGNIFICA  
RINUNCIARE ALLA VITA “**