LE GUIDE DI
ANFFAS NAZIONALE
Ed. aprile 2026

S.A. Sportello Accoglienza e Informazione Anffas

RICONOSCIMENTO CONDIZIONE DI DISABILITÀ, INVALIDITÀ CIVILE L.N. 104/92 E DISABILITY CARD

Anffas ETS - APS Rete Associativa NAZIONALE

Pubblicazione realizzata da:
Anffas Nazionale
Via Latina, 20 - 00179 Roma (RM)
Tel. 06/3611524 - 06/3212391
nazionale@anffas.net - www.anffas.net

Contenuti a cura di:
Avv. Alessia Maria Gatto
Avv. Corinne Ceraolo Spurio
Avv. Mariapaola Giardina
Centro Studi Giuridici e Sociale Anffas Nazionale

Supervisione a cura di:
Roberto Speziale, Presidente Nazionale Anffas

Grafica a cura di:
Miriam Prete - Ufficio Comunicazione Anffas Nazionale

Edizione del mese di aprile 2025

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

INDICE

CAPITOLO I - LE NOVITÀ INTRODOTTE DALLA RIFORMA IN MATERIA DI DISABILITÀ 1

1.1 La Legge delega in materia di disabilità (Legge n. 227/2021) e il Decreto legislativo n. 62/2024 1
1.2 La valutazione di base 4
1.2.1 Persona con disabilità e necessità di sostegno 5
1.2.2 L'Unità di Valutazione di Base (UVB) 7
1.2.3 Il procedimento di valutazione di base 8
1.2.4 Obblighi di informazione della persona con disabilità 9

CAPITOLO II - L'INVALIDITÀ CIVILE 11

2.1 Definizione 11
2.2 Invalidità civile parziale per i maggiorenni con disabilità fisica, psichica o intellettiva: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali 12
2.3 Invalidità civile totale per i maggiorenni con disabilità fisica, psichica o intellettiva e indennità di accompagnamento: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali 14
2.4 Invalidità civile totale degli ultrasessantasettenni e trasformazione dell'assegno o della pensione in assegno sociale 16
2.5 Invalidità civile per minori con disabilità fisica, psichica o intellettiva: provvidenze economiche e dichiarazioni reddituali 16
2.5.1 Indennità di frequenza ed erogazione provvisoria delle prestazioni erogabili ai maggiorenni nel passaggio alla maggiore età 18
2.5.2 Indennità di accompagnamento ed esonero dalla visita sanitaria al passaggio alla maggiore età 19

CAPITOLO III - L'INVALIDITÀ CIVILE PER DISABILITÀ SENSORIALI 20

3.1 Definizione 20
3.1.1 Cecità parziale 20
3.1.2 Cecità assoluta 20
3.1.3. Sordità 21
3.2 Compimento del diciottesimo anno di età ed esonero da visita sanitaria per persone cieche civili o sorde civili 22

CAPITOLO IV - L'ITER DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE 25

4.1 Tempistiche per la conclusione dell'iter di accertamento 25
4.2 Presentazione della domanda 25
4.3 Accertamento sanitario 30
4.4 Criteri per valutare la percentuale di invalidità civile 32
4.5 Verbale di accertamento della Commissione di I grado e verifica del verbale innanzi alla Commissione Inps di verifica ordinaria di II grado 33
4.6 Commissioni Uniche di accertamento dell'invalidità civile 35
4.7 Richiesta di aggravamento 36

CAPITOLO V - L'ACCERTAMENTO AI SENSI DELLA L.N. 104/92 37

5.1 Definizione 37
5.2 Iter di presentazione della domanda e valutazione 38
5.3 Certificato provvisorio 39

CAPITOLO VI - RIVEDIBILITÀ PER INVALIDITÀ CIVILE E L.N. 104/92 40

6.1 Casi di rivedibilità 40
6.2 Esonero dalla rivedibilità 41
6.3 Controlli d'ufficio sulla persistenza dell'invalidità (cd. visite per i "falsi invalidi") 41

CAPITOLO VII - CONTESTAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI DI INVALIDITÀ CIVILE E DELL'ACCERTAMENTO AI SENSI DELLA L.N. 104/92 43

7.1 L'autotutela 43
7.2 L'accertamento tecnico preventivo 43
7.3 Il procedimento 44

CAPITOLO VIII - PROVVIDENZE ECONOMICHE 46

8.1 Procedura amministrativa di concessione 46
8.2 Impignorabilità provvidenze connesse all'invalidità civile 46

CAPITOLO IX - LA CARTA EUROPEA DELLA DISABILITÀ - DISABILITY CARD 48

9.1 Nascita della Disability Card 48
9.2 Destinatari della Carta Europea della Disabilità 48
9.3 Funzione della Disability Card 49

9.4 Richiesta della Carta Europea della Disabilità 49
9.5 Iter di produzione della Carta Europea della Disabilità 50
9.6 Validità della Carta e agevolazioni a cui è possibile accedere 50
9.7 Durata della Carta 50
9.8 Direttiva europea per Disability card e contrassegno europeo di parcheggio per le persone con disabilità 53
9.9 La versione digitale della Disability Card nella sezione “portafoglio” della app IO 54

CAPITOLO X - RICONOSCIMENTO AI FINI LAVORATIVI L.N. 68/99 55

10.1 La l.n. 68/99 e il D.lgs. n. 151/2015 55
10.2 Beneficiari del sistema di collocamento mirato e modalità di accesso 55
10.3 Composizione della commissione della condizione di disabilità ai fini della l.n. 68/99 57
10.4 Elaborazione del certificato che attesta la “disabilità” con diagnosi funzionale e relazione conclusiva 58
10.5 Invio del verbale al cittadino 60
10.6 Visite sanitarie di controllo 60

CAPITOLO XI - LA PENSIONE DI REVERSIBILITÀ 62

CAPITOLO I - LE NOVITÀ INTRODOTTE DALLA RIFORMA IN MATERIA DI DISABILITÀ

1.1 La Legge delega in materia di disabilità (Legge n. 227/2021) e il Decreto legislativo n. 62/2024

Con la Legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante "*Delega al Governo in materia di disabilità*", il Parlamento ha delegato il Governo ad adottare, nel rispetto dei principi e criteri direttivi ivi indicati, uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità.

N.b.: Tale riforma è funzionale al raggiungimento della Missione 5 (Inclusione e coesione), Componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore), del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) e, in particolare, della Riforma 1.1, intitolata "*Legge quadro per le disabilità*".

Si è, inoltre, stabilito che i decreti legislativi sarebbero dovuti intervenire nei seguenti **ambiti**:

a) definizione della condizione di disabilità nonché revisione, riordino e semplificazione della normativa di settore;
b) **accertamento della condizione di disabilità e revisione dei suoi processi valutativi di base**;
c) valutazione multidimensionale della disabilità, realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato;
d) informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione;
e) riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità;
f) istituzione di un Garante nazionale delle disabilità.

In attuazione di quanto stabilito con la Legge Delega, sono stati emanati **tre decreti attuativi:**

I. **Decreto Legislativo 13 dicembre 2023, n. 222**, "*Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità*";

II. **Decreto Legislativo 5 febbraio 2024, n. 20**, "*Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità*";

III. **Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62**, "*Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*".

In particolare, tale ultimo Decreto è finalizzato a garantire, in coerenza con la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, **l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei supporti, dei benefici e delle agevolazioni**,

anche attraverso **il ricorso all'accomodamento ragionevole**[1] **e al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato**[2] secondo i principi di **autodeterminazione e non discriminazione.**

A tale scopo, il Decreto n. 62/2024 introduce tutta una serie di novità, tra le quali si evidenziano le seguenti:

- viene introdotta una definizione di **"*condizione di disabilità*" coerente con la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità;**
- viene modificata **la terminologia in materia di disabilità, sostituendo,** nel maggior rispetto della dignità della persona, parole come "*persona handicappata*"/"*portatore di handicap*"/"*persona affetta da disabilità*"/"*disabile*"/"*diversamente abile*" con **"*persona con disabilità*"**[3];
- viene definito e proceduralizzato l'istituto dell'**accomodamento ragionevole;**
- si riforma, in modo strutturale, il **sistema di certificazione della condizione di disabilità** basato sulle tabelle delle residue capacità lavorative (DM 5 febbraio 1992);
- si introduce un nuovo sistema di **riconoscimento e valutazione** della condizione di disabilità, ponendo in carico ad un **unico soggetto** (INPS) l'intero processo valutativo;
- si supera il modello assistenziale e quello biomedico per introdurre ed attuare il nuovo "modello **biopsicosociale**".

Per ulteriori approfondimenti in materia si suggerisce la lettura della rivista Anffas "La Rosa Blu", ed. luglio 2024, liberamente consultabile al seguente link: https://www.flipbookpdf.net/web/site/73a50498441878ebd4320181fabe56ac0a895cc7FBP19955166.pdf.html

Il D.lgs. n. 62/2024 è entrato in vigore il 30 giugno 2024, **ma non nella sua interezza**. Infatti, mentre alcune disposizioni sono già entrate in vigore in quella data (es.

[1] In attuazione di quanto previsto nella Legge n. 227/2021, l'art. 17 del D.lgs. n. 62/2024 ha introdotto un nuovo art. 5-bis nell'ambito della l.n. 104/92, nel quale viene definito e proceduralizzato l'istituto dell'accomodamento ragionevole. Il Decreto stabilisce che l'accomodamento ragionevole, che «*individua le misure e gli adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati che non impongano un onere eccessivo al soggetto obbligato*» è attivabile **nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantisca** alle persone con disabilità il godimento e l'effettivo e tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i **diritti umani e delle libertà fondamentali** e solo in via **sussidiaria** in quanto non sostituisce né limita il diritto al pieno accesso alle prestazioni, ai servizi e ai sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente.

[2] Si consiglia la lettura della Guida Anffas in materia, disponibile al seguente link: https://www.flipbookpdf.net/web/site/c2ad5d4e5693c621fcf2e3ef77ee1020dc0da1bdFBP30429822.pdf.html.

[3] L'art. 4 del D.lgs. n. 62/2024 prevede che alcune parole siano sostituite, ovunque ricorrano:

a) la parola: «*handicap*» è sostituita da «*condizione di disabilità*»;
b) le parole: «*persona handicappata*», «*portatore di handicap*», «*persona affetta da disabilità*», «*disabile*» e «*diversamente abile*» sono sostituite da «*persona con disabilità*»;
c) le parole: «*con connotazione di gravità*» e «*in situazione di gravità*» ove ricorrono e sono riferite alle persone indicate alla lettera b) sono sostituite dalle seguenti: «*con necessità di sostegno elevato o molto elevato*»;
d) le parole: «*disabile grave*» sono sostituite dalle seguenti: «*persona con necessità di sostegno intensivo*».

modifica della terminologia e accomodamento ragionevole), per la **valutazione di base, per la valutazione multidimensionale e per la redazione del progetto individuale, personalizzato e partecipato:**

- è stata prevista una fase di **sperimentazione per tutto il 2025 e il 2026 solo per alcuni territori;**
- mentre la piena entrata in vigore in modo generalizzato su tutto il territorio nazionale è **prevista per il 1° gennaio 2027.**

Più nello specifico, le nuove norme e procedure previste dal D.lgs. n. 62/24 in materia di valutazione di base, valutazione multidimensionale e redazione del progetto individuale, personalizzato e partecipato, **sono in vigore**:

- **dal 1° gennaio 2025** nelle province di: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste;
- **dal 30 settembre 2025** nelle province di: Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento e Aosta;
- **dal 1° marzo 2026** nelle province di: Chieti, Potenza, Cosenza, Crotone, Reggio Calabria, Vibo Valentia, Caserta, Bologna, Rimini, Piacenza, Ravenna, Pordenone, Udine, Roma, La Spezia, Savona, Bergamo, Como, Milano, Mantova, Pavia, Sondrio, Ancona, Ascoli Piceno, Campobasso, Asti, Cuneo, Torino, Brindisi, Cagliari, Caltanissetta, Catania, Messina, Arezzo, Massa Carrara, Bolzano, Terni, Treviso, Venezia, Verona;
- **dal 1° gennaio 2027** nel restante territorio nazionale.

N.b.: Nelle more, **è garantito** il mantenimento dei diritti riconosciuti dalla disciplina in vigore fino al 31 dicembre 2026 e vengono fatte salve le prestazioni, i servizi, le agevolazioni e i trasferimenti monetari già erogati o dei quali sia comunque stata accertata la spettanza entro il 31 dicembre 2026, in materia di invalidità, cecità e sordità civile, e per quanto disposto dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104. Ciò significa che per coloro i quali abbiano dei verbali validi a quella data, **non cambierà nulla**. **Non dovranno affrontare una nuova visita medica per sottoporsi alla nuova valutazione di base**. Infatti, le prestazioni riconosciute prima del 2026 non verranno revocate o sospese ne sarà eseguita una nuova "valutazione di base".

Proprio per tale motivo, nella presente guida vengono trattate le procedure riguardanti i riconoscimenti e gli accertamenti in materia di disabilità, invalidità ecc. sia alla luce del D.lgs. n. 62/24 (capitolo I), operanti nelle province in sperimentazione, sia con riguardo alla disciplina pre-riforma (capitoli II e ss.), operanti nelle province NON in sperimentazione.

1.2 La valutazione di base

La valutazione di base viene definita come: *"Il procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'**accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato**".*

Si tratta, quindi, del nuovo procedimento per il riconoscimento della condizione di disabilità e si caratterizza per essere un **procedimento unitario**, **affidato ad INPS**, che sostituisce il riconoscimento della condizione di «*handicap*», pur permanendo tutti i benefici ad essa connessi e **comprende ogni accertamento dell'invalidità civile previsto dalla normativa vigente** e, in particolare:

- l'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, sordocecità;
- l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (D.lgs. n. 66/2017);
- l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa (Legge n. 68/99);
- l'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
- l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima (DM 26 settembre 2016);
- l'individuazione dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge.

Il nuovo procedimento **è orientato sulla base dell'ICD** (Classificazione internazionale delle malattie - *International Classification of Diseases* adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità) **e degli strumenti descrittivi ICF** (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - *International Classification of Functioning Disability and Health*, adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione della persona, in termini di capacità dell'ICF e **prevede l'utilizzo**, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona, ad eccezione dei minori di età, **del WHODAS**[4] e dei suoi successivi aggiornamenti.

Per la valutazione dell'invalidità civile, la valutazione **avviene con l'impiego di tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze e acquisizioni scientifiche.**

[4] https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=97

Tali tabelle saranno aggiornate entro **fine novembre 2026**, ma nel frattempo, con il DM n. 94/2025 sono stati definiti i criteri per l'accertamento dell'invalidità civile nel **Disturbo dello spettro autistico e della Sclerosi multipla e Diabete mellito di tipo 2**; ai quali con successivo decreto si aggiungeranno i criteri per l'accertamento della disabilità connessa all'**artrite reumatoide, alle cardiopatie, alle broncopatie e alle malattie oncologiche.**

Regolamento applicativo della valutazione di base

Con decreto del Ministro della salute da adottare entro il 30 novembre 2026 si provvederà all'aggiornamento progressivo dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordo-cecità previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47/92.

Con lo stesso Decreto saranno individuati, tenendo conto delle differenze di sesso e di età:

- i criteri per accertare l'esistenza e la significatività delle compromissioni delle strutture e funzioni
- corporee in base ad ICF, tenendo conto dell'ICD;
- i criteri per accertare se le compromissioni siano di lunga durata;
- i casi di non rivedibilità;
- i criteri per l'individuazione, secondo ICF, del profilo di funzionamento;
- i criteri per la definizione della condizione di non autosufficienza;
- un sistema, delineato per fasce, diretto ad individuare l'intensità di sostegno e di sostegno intensivo;
- i casi eccezionali nei quali il richiedente può chiedere l'accertamento sulla sola base degli atti.

1.2.1 Persona con disabilità e necessità di sostegno

Il Decreto n. 62/2024 modifica l'articolo 3 della l.n. 104/92 precisando che l'identificazione dei requisiti per ottenere il riconoscimento della relativa condizione avviene attraverso la «valutazione di base»: "*è persona con disabilità* ***chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali*** *che, in* ***interazione con barriere di diversa natura****, possono ostacolare la piena ed effettiva* ***partecipazione*** *nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base*".

Così viene integralmente recepita la definizione di persona con disabilità contenuta nella Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità.

In attuazione di ciò non si parla più di "*handicap grave"* o *"non grave"* ma **della "necessità di sostegni" volti a superare l'interazione negativa con l'ambiente.**

Art. 3 l.n. 104/92 (attuale formulazione)	**Art. 3 l.n. 104/92 (come modificato con il D.lgs. n. 62/2024)**
Soggetti aventi diritto	**Persona con disabilità avente diritto ai sostegni**

1. È persona handicappata colui che presenta 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.**	1. **È persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri**, accertate all'esito della valutazione di base.
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative	2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute* (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.
3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume **connotazione di gravità**. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.	3. **Qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.**
4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.	4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

Nel primo comma, quindi, **si sostituisce la definizione di persona "handicappata" con quella di persona con disabilità**, riprendendo la definizione di cui all'articolo 1 della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, da accertare con la valutazione di base.

Conseguentemente, si modificano anche i commi 2 e 3 della l.n. 104/92, **spostando l'attenzione dalla gravità della menomazione all'intensità di sostegni necessari per**

assicurare la partecipazione della persona nei contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri.

Al comma 2, modificando la disposizione originaria, si chiarisce che **la persona può necessitare di sostegno o di sostegno intensivo.** Al fine di individuare gli interventi in ragione delle effettive e concrete esigenze viene ulteriormente stabilito che la necessità di sostegno può essere **lieve e medio**; inoltre, si precisa che il sostegno intensivo è sempre di **livello elevato o molto elevato**.

La formulazione del comma 3 è pienamente sovrapponibile alla disposizione di cui all'articoo 3, comma 3, della l.n. 104/92: da ciò consegue che **il presupposto per il riconoscimento dei benefici e delle prestazioni (permessi lavorativi retribuiti, etc.) è rimasto identico, per cui la platea dei soggetti destinatari delle misure di cui all'articolo 3, comma 3, della l.n. 104/92 come riformulato dal decreto rimane identica a quella individuata in precedenza con riferimento alla condizione di "gravità dell'handicap".**

1.2.2 L'Unità di Valutazione di Base (UVB)

La valutazione di base è svolta dalle "unità di valutazione di base" (UVB) composte da:

1) due medici nominati dall'INPS;
2) un **professionista sanitario in rappresentanza delle associazioni di categoria, tra cui Anffas**, individuato in relazione alle specifiche condizioni di disabilità oggetto della valutazione;
3) una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali.

Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale, o, in mancanza, di un medico nominato da Inps con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale.

Fermo restando che, in ogni caso:

- nel caso degli adulti, almeno un componente deve essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini;
- nel caso dei minori almeno uno dei medici nominati dall'INPS è in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona.

Resta ferma la possibilità, per la persona interessata, di farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.

Il professionista sanitario in rappresentanza di Anffas

Con la riforma introdotta dal D.lgs. n. 62/2024 il ruolo e la funzione dei professionisti rappresentanti delle associazioni di categoria all'interno delle Unità di Valutazione di Base sono stati **confermati e ulteriormente rafforzati** rispetto a quanto già previsto per le Commissioni incaricate dell'accertamento dell'invalidità civile, l.n. 104/92 e l.n. 68/99 ai sensi dell'art. 1 della l.n. 295/1990. Basti pensare che tali professionisti concorrono alla formazione del numero legale per le sedute di valutazione (devono partecipare almeno tre componenti). L'eventuale presenza di una patologia di competenza Anffas va indicata nel certificato. Ma qualora il medico certificatore abbia omesso tale indicazione, pure se dovuta, il Presidente della Commissione dovrà comunque garantire la presenza del sanitario in rappresentanza di Anffas, provvedendo ugualmente alla relativa convocazione, pena la possibile invalidità del certificato. L'INPS, con proprio Messaggio n. 6880 del 10 novembre 2015, ha adottato uno specifico elenco di patologie di competenza Anffas, al ricorrere delle quali deve sempre essere convocato, per la visita di accertamento, il professionista designato da Anffas, a prescindere che la persona risulti associata, o meno, all'Anffas e sia di minore o maggiore età.

L'elenco delle patologie di competenza Anffas è disponibile a questo link: https://www.anffas.net/dld/files/Documenti%20Anffas/Documenti%20vari/ELENCO%20PATOLOGIE%20ANFFAS.pdf.

1.2.3 Il procedimento di valutazione di base

Con la nuova valutazione di base non è più previsto, come in passato, che al certificato medico introduttivo faccia seguito anche la "domanda amministrativa" inviata dal cittadino al fine di perfezionare la richiesta.

Infatti, l'art. 6 del D.lgs. n. 62/2024 prevede che il procedimento per la valutazione di base si attiva su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore o amministratore di sostegno se dotato di poteri, **con la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo.**

Il richiedente, sino a sette giorni prima della visita di valutazione di base, può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata.

Per l'avvio del procedimento valutativo di base è quindi necessaria la trasmissione telematica all'INPS di un certificato medico che può essere **rilasciato dai medici in servizio presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare**.

Inoltre, **il certificato medico può essere rilasciato e trasmesso anche dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dagli specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, dai medici in quiescenza iscritti all'albo, dai liberi professionisti e dai medici in servizio presso strutture private accreditate, come individuati dall'INPS.**

Il certificato medico introduttivo reca quale contenuto essenziale:

a) i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria della persona per cui si richiede la valutazione di base;

b) la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa;

c) la diagnosi codificata in base al sistema dell'ICD;

d) il decorso e la prognosi delle eventuali patologie riscontrate.

Il medico certificatore riporta nel certificato l'eventuale elezione di domicilio dell'interessato, anche presso un patronato o una delle associazioni di categoria ai fini delle ulteriori comunicazioni inerenti al procedimento per la valutazione di base.

Il certificato medico introduttivo ai fini della valutazione di base è inserito, con la trasmissione all'INPS, anche nel fascicolo sanitario elettronico.

La condizione di disabilità è attestata da un **unico "certificato"** (e non più da un "verbale") rilasciato a seguito della valutazione di base, che accerta se la persona è in condizione di disabilità e che, di norma, ha **valore illimitato nel tempo**, tranne degli eccezionali casi in cui si necessiti di una rivedibilità (secondo quanto stabilito da un emanando decreto interministeriale).

Il procedimento di valutazione di base si conclude di norma **entro novanta giorni** a partire dalla data di trasmissione del certificato medico introduttivo (il termine è ridotto trenta giorni per la valutazione di minori e a quindici giorni per la valutazione di patologie oncologiche).

Il termine può essere sospeso per sessanta giorni, prorogabili, laddove l'UVB richieda un'integrazione documentale per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni o qualora ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza.

1.2.4 Obblighi di informazione della persona con disabilità

L'unità di valutazione di base, al termine della visita relativa alla valutazione di base, informa la persona con disabilità che:

- sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato;
- della possibilità di presentare l'istanza per l'elaborazione del progetto di vita attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità da parte dell'INPS. A tal fine, l'INPS mette a disposizione uno specifico servizio che si interfaccia con eventuali piattaforme regionali e che opera secondo le modalità stabilite con apposito provvedimento dell'INPS.

I punti unici di accesso, nonché i servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali, che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità la informano del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato.

CAPITOLO II - L'INVALIDITÀ CIVILE

2.1 Definizione

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

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

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

Nei territori non oggetto della sperimentazione prevista dalla riforma in materia di disabilità, fino al 31 dicembre 2026 (cfr. Capitolo 1), la persona che desideri ottenere il riconoscimento dell'invalidità civile deve avviare un apposito iter al termine del quale è rilasciato un "verbale di accertamento" che certifica, in base al giudizio di una apposita Commissione:

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

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

Possono presentare la domanda:

- ✓ i cittadini italiani con residenza in Italia;
- ✓ i cittadini stranieri comunitari legalmente soggiornanti in Italia e iscritti all'anagrafe del comune di residenza;

- ✓ i cittadini stranieri extracomunitari legalmente soggiornanti in Italia con permesso di soggiorno di almeno un anno.

Differenza tra invalidità civile (l.n. 118/71) e ordinaria (c.d. "previdenziale" l.n. 222/84)

L'invalidità civile è riconosciuta, ai sensi della l.n. 118/71, a tutti coloro che presentano una "menomazione congenita o acquisita", e le connesse prestazioni economiche (assegno di invalidità o pensione di inabilità) sono erogate in presenza di requisiti anagrafici (età compresa tra i 18 e i 67 anni) e reddituali.

Diversa è l'inabilità lavorativa disciplinata dalla l.n. 222/84 che, invece, è riconosciuta a coloro che, "a causa di infermità o difetto fisico o mentale" presentano una riduzione permanente a meno di un terzo della capacità lavorativa in occupazioni confacenti alle proprie attitudini, oppure una assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

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

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

Dal riconoscimento dell'invalidità civile nei confronti di una persona maggiorenne, che ricorre già a partire dal riconoscimento della **diminuzione di un terzo della capacità lavorativa con riconoscimento di una percentuale di invalidità pari o superiore al 34%**, possono derivare delle agevolazioni e, a partire dal 74%, anche provvidenze economiche.

Natura dell'indennità di accompagnamento

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

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

Il riconoscimento dell'invalidità parziale non preclude la possibilità di svolgere una attività lavorativa, purché siano rispettati i limiti reddituali previsti per ricevere l'assegno; grazie all'intervento delle federazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità (fra cui FISH), infatti, è stato posto rimedio ad una precedente interpretazione restrittiva che escludeva del tutto la compatibilità tra assegno mensile e attività lavorativa. In sede di conversione del DL n. 146/2021, infatti, è stato

introdotto l'art.12 ter il quale riconosce espressamente la compatibilità tra l'assegno mensile erogato alle persone con invalidità parziale e lo svolgimento di una attività lavorativa, purché il reddito non superi il limite previsto per l'erogazione dello stesso assegno (rivalutato annualmente).

I beneficiari di tale prestazione, ai sensi dell'art. 13 della l.n. 118/71 devono autocertificare annualmente, **il modello ICLAV** da presentare anche tramite CAF o on line sul sito dell'INPS (accedendo al servizio "dichiarazioni di responsabilità") la situazione relativa allo svolgimento o meno di una eventuale attività lavorativa.

Ove sia stata svolta, nel corso dell'anno precedente, una attività lavorativa, autonoma o subordinata deve, quindi, essere indicato il relativo reddito imponibile.

Le persone con disabilità intellettiva o psichica, nel caso di assenza di tutore/curatore/amministratore di sostegno, in sostituzione della dichiarazione, possono produrre il certificato medico (art. 1, comma 254, l.n. 662/96) per una sola volta, con validità per l'intero arco della vita, indicando nella diagnosi la sussistenza della disabilità intellettiva o psichica in via permanente. Il Messaggio INPS n. 18291/2011 precisa che "*non vi sono elementi per limitare tali certificati a quelli redatti da medici specialisti ovvero da medici incaricati di un pubblico servizio*" con la conseguenza che qualsiasi medico in costanza di iscrizione all'albo professionale "*può certificare la sussistenza dei requisiti per l'esonero*".

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

Il limite di reddito per conseguire il diritto all'assegno, così come alla pensione di inabilità civile (cfr. par. 2.3) e l'assegno sociale sostitutivo (cfr. par. 2.4) deve essere calcolato con riguardo alla base imponibile ai fini IRPEF, costituita dal reddito personale complessivo al netto degli oneri deducibili indicati nell'art. 10 del TUIR (es. spese mediche, contributi, etc. - cfr. Cass. sentenza n.21529 del 2016).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La l.n. 18/80 prevede, però, la sospensione o riduzione dell'indennità di accompagnamento nel caso in cui il beneficiario sia **"ricoverato gratuitamente in istituto**" per una durata almeno pari o superiore a 29 giorni.

Con Messaggio n. 18291/2011[5], l'INPS ha chiarito che per "*ricovero gratuito si intende il ricovero presso strutture ospedaliere oppure istituti, con retta o mantenimento a totale carico di ente pubblico; il ricovero viene considerato gratuito anche nel caso che venga corrisposta contribuzione da parte di privati esclusivamente per ottenere un trattamento migliore rispetto a quello di base".*

[5] https://www.inps.it/docallegatiNP/InpsComunica/UfficioStampa/comunicatistampa/Lists/ComunicatiStampa/cs180308.pdf?fbclid=IwAR0mHrNgUXy37LUKWP9RvOXpRF10HETJiWmzALxjac0_0__UqWXNWcTY2nQ

Si considera invece ricovero a pagamento quello "*per il quale l'interessato (o chi per lui) versa l'intera retta, oppure ne versa solo una parte, essendo l'altra versata dall'ente pubblico. In questo caso, per mantenere l'indennità di accompagnamento, l'interessato dovrà presentare idonea documentazione, rilasciata dall'istituto o comunità presso cui è ricoverato, che attesti l'esistenza e l'entità del contributo a carico di enti pubblici e di quello a carico dell'interessato o dei suoi familiari."* L'INPS ha anche precisato che l'indennità non spetta in caso di ricovero gratuito di lunga degenza o per fini riabilitativi.

Con Messaggio n. 3347/23[6], l'INPS, conformandosi alle varie pronunce giurisprudenziali, **ha riconosciuto il diritto all'indennità di accompagnamento anche in caso di ricovero gratuito, ove l'assistenza fornita dalla struttura non sia esaustiva e renda necessaria l'assistenza continua** (es. di un familiare o un infermiere privato) al fine di garantire un'assistenza completa, anche personale, continuativa ed efficiente per tutti gli atti quotidiani della vita, nonché qualora la presenza del familiare, per l'intera giornata, sia necessaria per il benessere della persona e utile ai fini terapeutici.

Attraverso una nuova procedura telematizzata, gli interessati potranno comunicare all'INPS i periodi di ricovero allegando una attestazione della struttura che chiarisca che la prestazione non esaurisce tutte le forme di assistenza di cui la persona necessita per la vita quotidiana.

Nel caso dell'indennità di accompagnamento, l'interessato, oltre al RED, deve anche presentare il **modello ICRIC** (art. 1, comma 248, l.n. 662/96)**,** al fine di dichiarare la situazione relativa all'eventuale ricovero, con la conseguenza che l'INPS potrà richiedere indietro parte delle provvidenze già erogate se non dovute.

Anche se nel 2018 è stata stipulata una convenzione tra l'INPS e il Ministero della Salute[7] grazie alla quale l'INPS dovrebbe acquisire le informazioni sul ricovero gratuito direttamente dal Ministero facendo venir meno tale adempimento da parte del cittadino, risulta, infatti, che, in alcuni casi Inps abbia ugualmente sospeso la prestazione in mancanza della dichiarazione, seppur non più dovuta.

Quindi, nelle more di pervenire ad una opportuna soluzione a tale problematica, è opportuno verificare annualmente la propria situazione accedendo alla propria posizione direttamente tramite area riservata o mediante il patronato, per valutare ugualmente l'invio della dichiarazione. Da tale obbligo, in ogni caso, restano pur sempre esonerate le persone con disabilità intellettiva e psichica per le quali è prevista, come per il modello ICLAV, la presentazione del certificato medico valido per tutta la durata della loro vita (art. 1, comma 254, l.n. 662/96).

[6] https://www.anffas.net/dld/files/14380_Messaggio-numero-3347-del-26-09-2023.pdf
[7] https://www.inps.it/docallegatiNP/InpsComunica/UfficioStampa/comunicatistampa/Lists/ComunicatiStampa/cs180308.pdf?fbclid=IwAR0mHrNgUXy37LUKWP9RvOXpRF10HETJiWmzALxjac0_0__UqWXNWcTY2nQ

2.4 Invalidità civile totale degli ultrasessantasettenni e trasformazione dell'assegno o della pensione in assegno sociale

Le persone che abbiano ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile prima del compimento del sessantasettesimo anno di età (in cui si raggiunge il requisito anagrafico delle pensione di vecchiaia secondo le attuali norme vigenti) hanno diritto alla trasformazione automatica dell'assegno mensile o della pensione di inabilità in **assegno sociale** in regime di vantaggio rispetto ai cittadini senza disabilità (cfr. Circolare n. 86/2000[8]).

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

In ogni caso, gli ultra-sessantasettenni che non hanno mai avviato l'iter per il riconoscimento dell'invalidità civile prima del raggiungimento di tale età, potranno sempre attivare l'iter per accertare l'eventuale "difficoltà persistente a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età" (riconoscimento che non dà diritto ad alcuna provvidenza economica ma che può consentire l'accesso ad alcuni benefici, es. assistenza socio-sanitaria) o i requisiti per l'accompagnamento, con eventuale diritto a percepire la relativa indennità. Se rispettato il requisito del non ricovero a spese dello stato.

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

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

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

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

L'unico caso in cui nel verbale di accertamento dell'invalidità civile compare l'indicazione di una percentuale che tiene conto della riduzione della capacità lavorativa ricorre ove l'accertamento riguardi un minore che abbia già compiuto il quindicesimo anno d'età. In tal caso occorre valutare, infatti, se la percentuale è pari

[8] https://www.inps.it/circolari/Circolare numero 86 del 27-4-2000.htm

o superiore al 45%, nel qual caso si configurerà il diritto all'iscrizione alle liste speciali di collocamento mirato ai sensi della l.n. 68/99.

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

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

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

L'INPS ha chiarito con Circolare n. 167/2010 che, anche nel caso in cui sia percepita l'indennità di frequenza, occorre presentare una dichiarazione annuale[9] ove è necessario indicare l'effettiva frequenza scolastica o di centri di formazione/addestramento professionale nonché la frequenza di centri ambulatoriali e gli eventuali giorni di ricovero.

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

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

L'indennità di accompagnamento può essere riconosciuta anche ai bambini in tenerissima età, anche se in passato le Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile erano restie a riconoscerla ritenendo che tutti i bambini, specie se di pochissimi mesi, indipendentemente dalla condizione di disabilità, hanno comunque necessità della continua presenza ed assistenza dei genitori.

Ma la Corte di Cassazione ha chiarito, invece, che **certi bambini con disabilità "*possono trovarsi in uno stato tale da comportare, per le condizioni patologiche del***

[9] Modello ICRIC-FR, istruzioni contenute a questo link: https://servizi2.inps.it/servizi/DichiarazioniResponsabilita/Manuale_Campagna_DichResp4.0_Cit.pdf

***soggetto, la necessità di un'assistenza diversa, per forme e tempi di esplicazione, da quella occorrente ad un bambino sano*"** (Cass. n. 1377/2003).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il comma 6 dell'art. 25 del Decreto-legge n. 90/2014 prevede che "*ai minori titolari dell'indennità di accompagnamento per invalidi civili di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, (…) sono attribuite al compimento della maggiore età le prestazioni economiche erogabili agli invalidi maggiorenni, senza ulteriori accertamenti sanitari, ferma restando la sussistenza degli altri requisiti previsti dalla normativa di settore*".

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

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

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

CAPITOLO III - L'INVALIDITÀ CIVILE PER DISABILITÀ SENSORIALI

3.1 Definizione

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

3.1.1 Cecità parziale

Alle persone, maggiorenni o minorenni, **con residuo visivo non superiore ad 1/20** in entrambi gli occhi, anche con eventuale correzione, è riconosciuta, indipendentemente dall'età o dal reddito e anche in caso di ricovero, l'**indennità speciale per ventesimisti** (art. 3, l.n. 508/88). Tale indennità è compatibile con la pensione non reversibile spettante alle persone cieche civili parziali di cui sotto, mentre è incompatibile con l'indennità di frequenza o con altre indennità concesse per cause di servizio, lavoro o guerra.

Assegno per i decimisti
Le persone a cui, nel 1962, era già stata accertato un residuo visivo compreso tra 1/10 e 1/20 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione, oggi continuano a percepire l'**assegno mensile a vita per decimisti**, successivamente soppresso con l.n. 508/88.
L'erogazione di tale assegno è subordinata al rispetto dei requisiti reddituali.

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

3.1.2 Cecità assoluta

Alle persone maggiorenni con cecità assoluta spetta, sempre entro certi limiti di reddito personale, la pensione per persone cieche assolute che presentino una mancanza della vista in entrambi gli occhi con eventuali correzioni. L'importo della pensione è riconosciuto in misura ridotta se la persona è ricoverata in istituto con pagamento della retta, a carico, anche in parte, dallo Stato. Tale provvidenza è cumulabile con altri eventuali trattamenti pensionistici erogati a qualsiasi titolo dall'INPS e/o concesso a titolo di invalidità per causa di guerra, lavoro, servizio (es. rendita INAIL).

Solo nel caso di pluriminorazioni (e quindi riconoscimenti derivanti da cause diverse dalla cecità) la pensione è cumulabile con la pensione di invalidità per le persone con

invalidità civile totale o con l'assegno mensile di assistenza per le persone con invalidità civile parziale, con l'indennità di accompagnamento per le persone con invalidità civile, con la pensione e con l'indennità di comunicazione per le persone con sordità civile.

Le persone cieche "*assolute*", **indipendentemente dall'età o dal reddito**, hanno anche diritto a ricevere anche l'indennità di accompagnamento. Tale indennità è stata introdotta con l.n. 406/68 e anch'essa, solo nel caso di pluriminorazioni, è cumulabile con la pensione di invalidità per le persone con invalidità civile totale, con l'assegno mensile di assistenza per le persone con invalidità civile parziale, con l'indennità di accompagnamento per le persone con invalidità civile e con la pensione e indennità di comunicazione per le persone con sordità civile. Per espressa previsione normativa, invece, l'indennità di accompagnamento per le persone cieche civili è incompatibile con l'indennità di frequenza (art. 3 l.n. 289/90).

3.1.3. Sordità

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

Qualora il richiedente la prestazione non abbia ancora compiuto il dodicesimo anno di età l'ipoacusia deve essere pari o superiore a 60 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore. Se invece il richiedente la prestazione **ha già compiuto il 12° anno di età** (ma la sordità sia comunque insorta precedentemente) occorre un'ipoacusia superiore ai 75 decibel HTL di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 HZ nell'orecchio migliore. Se i problemi uditivi si manifestano dopo i dodici anni, tale condizione rientra, invece, nella casistica dell'invalidità civile e quindi la persona è valutata considerando le tabelle di cui al DM 5 febbraio 1992.

L'importo mensile dell'indennità è erogato anche se il titolare è ricoverato in istituto ed indipendentemente dall'età e dal reddito. Tale indennità è erogata indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali o di ricovero ed è compatibile con l'indennità di accompagnamento per le persone con invalidità civile e con l'indennità di accompagnamento per le persone cieche assolute purché siano state concesse per distinte "minorazioni".

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

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

In base alla l.n. 289/90, invece, **ai minori di 18 anni che presentano una perdita uditiva superiore ai 60 decibel,** nell'orecchio migliore, nella frequenza di 500, 1000, 2000 Hz e che, per la loro minorazione, devono far ricorso a continui e periodici trattamenti riabilitativi o terapeutici può essere riconosciuto il diritto all'indennità mensile di frequenza. L'erogazione dell'indennità è subordinata alla frequenza di scuole, centri di formazione o di addestramento professionale, centri ambulatoriali o diurni anche di tipo semi-residenziale e viene corrisposta solo per i mesi effettivi di frequenza. L'indennità mensile di frequenza non è cumulabile con l'indennità di accompagnamento in favore delle persone con invalidità civile o delle persone cieche assolute, l'indennità prevista per le persone cieche "parziali", l'indennità di comunicazione prevista per le persone con sordità. Resta salva la facoltà dell'interessato di optare per il trattamento più favorevole.

3.2 Compimento del diciottesimo anno di età ed esonero da visita sanitaria per persone cieche civili o sorde civili

Anche le persone minori d'età alle quali sia stata riconosciuta l'indennità di accompagnamento per cecità civile assoluta o indennità di comunicazione per sordità civile, analogamente al caso delle persone con disabilità fisica, psichica o intellettiva/del neurosviluppo, **non dovranno sottoporsi a nuova visita sanitaria al compimento del diciottesimo anno d'età**. (art. 25, comma 6, Decreto-legge n. 90/2014). Tali persone continueranno a percepire l'indennità che si andrà ad aggiungere all'eventuale **pensione** erogata alle persone maggiorenni, in presenza del requisito reddituale, con decorrenza dal giorno del compimento del diciottesimo anno di età.

Incremento della pensione inabilità civile per invalidità civile, cecità civile assoluta, sordità e pensione ordinaria di invalidità maggiorenni

La sentenza della Corte costituzionale n. 152/2020 ha stabilito che a tutte le persone maggiorenni già titolari di pensione per invalidità totale, per sordità, per cecità civile assoluta, e per inabilità ordinaria (e non più, come in precedenza, solo a quelle di età superiore a 60 anni) deve essere garantito, ove rispettati determinati requisiti reddituali, un graduale incremento della propria pensione di invalidità fino a 386,26 euro mensili che diminuisce gradualmente man mano che ci si avvicina al limite di reddito fino ad azzerarsi totalmente ove raggiunto. Il reddito, in tal caso, è calcolato diversamente da quanto avviene per la pensione di invalidità: oltre al reddito personale, infatti, è considerato anche quello dell'eventuale coniuge, e la stessa pensione di invalidità e quella di reversibilità sono conteggiate ai fini del computo. Ai fini del calcolo del limite reddituale, invece, non si tiene conto dell'eventuale indennità di accompagnamento e delle prestazioni di assistenza indiretta erogate dagli enti locali (es. disabilità gravissima) e dell'eventuale reddito della prima casa. I limiti reddituali (così come gli importi) sono rivalutati di anno in anno.

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

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

TABELLA II - Dichiarazioni relative ai requisiti socio-reddituali

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

CAPITOLO IV - L'ITER DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE

4.1 Tempistiche per la conclusione dell'iter di accertamento

Per ottenere l'accertamento dell'invalidità civile - nei territori non soggetti a sperimentazione e fino al 31 dicembre 2026 (cfr. Capitolo I) - occorre procedere secondo l'iter descritto nei paragrafi seguenti.

Con Circolare n. 131/2009[10], l'Istituto ha stabilito che l'intero iter, dal perfezionamento della domanda alla liquidazione della prestazione eventualmente spettante, deve essere contenuto nel termine di 120 giorni dalla data di presentazione della domanda stessa.

Certificazione e livelli essenziali

L'allegato 1 al DPCM 17/12/17 di aggiornamento dei LEA - Livelli Essenziali di Assistenza - prevede fra le attività medico legali per finalità pubblica gli accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità. Il medico specialista ospedaliero abilitato, quindi, è tenuto a stilare ed inviare gratuitamente il certificato medico introduttivo. Il decreto è consultabile a questo link: https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg

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

In base alla Circolare INPS, anche coloro che presentano una delle patologie indicate nel DL del 2 agosto 2007 devono di norma essere convocati entro 15 giorni.

4.2 Presentazione della domanda

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

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

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

Tale certificato può essere stilato ed inviato da qualsiasi medico (medico di medicina generale o pediatra, medico specialista, medico ospedaliero) purché abilitato

[10] https://servizi2.inps.it/servizi/Bussola/VisualizzaDoc.aspx?sVirtualURL=%2FCircolari%2FCircolare%20numero%20131%20del%2028-12-2009.htm

dall'INPS ad entrare nell'area riservata del sito www.inps.it e a provvedere all'invio telematico del certificato medico elettronico.

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

Mancata spunta sulla casella del certificato medico relativa all'accompagnamento

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

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

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

Il medico dovrà anche indicare la presenza di una patologia stabilizzata o ingravescente tale da poter dare diritto all'indennità di accompagnamento di cui all'elenco contenuto nel DM del 2 agosto 2007[11] e in quanto tale esonerabile da futura revisione e dai c.d. "controlli a campione sui falsi invalidi".

Elementi del certificato medico elettronico:

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

[11] https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2007/09/27/07A08214/sg

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

Nel certificato, infine, occorre specificare se la persona ha una **patologia di competenza Anffas**. In tal caso dovrà di diritto essere presente in commissione anche il professionista sanitario Anffas operante nel proprio territorio di riferimento (art. 1, comma 3, l.n. 395/90). Le patologie di competenza Anffas sono indicate nell'apposito elenco adottato dall'INPS con Messaggio n. 6880 del 10 novembre 2015.

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

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

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

2) Compilazione e invio della domanda amministrativa

L'interessato (o il genitore in caso di minore, il tutore o amministratore di sostegno nel caso di persona maggiorenne con una misura di protezione giuridica), una volta in possesso del codice identificativo della procedura avviata con la trasmissione telematica del certificato medico elettronico, può procedere personalmente o attraverso terzi alla compilazione della domanda amministrativa sul sito www.inps.it.

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

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

Valutazione su atti

Con l'art. 29-ter del Decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, le commissioni mediche INPS (sia per l'accertamento dell'invalidità civile che per quello ai sensi della l.n. 104/92) sono state autorizzate a redigere verbali, sia di prima istanza o aggravamento (solo nelle regioni ove sono attive le convenzioni con l'istituto) che di revisione, anche solo sugli atti in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria soddisfacente che consenta una valutazione obiettiva. Tale valutazione può essere richiesta anche dal diretto interessato unitamente alla produzione di documentazione sanitaria adeguata (si vd. la guida INPS consultabile a questo link: https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Allegati/Tutorial_Allegazione_documentazione_sanitaria_invalidit_civile.pdf). In ogni caso resta fermo quanto previsto per i minori con disturbo dello spettro autistico nel caso in cui, in presenza di documentazione sanitaria probante proveniente da strutture specializzate e accreditate del SSN, si deve procedere ad accertamento su atti onde evitare inutili disagi ai minori e alle famiglie. Nella stessa comunicazione è precisata la documentazione sanitaria necessaria per esprimere il giudizio su atti.

Ai sensi dell'art. 24, comma 4, del DL n. 76/2020, infatti, dal 2021 l'accesso a tutti i servizi della Pubblica Amministrazione è consentito solo attraverso credenziali SPID, CIE o CNS e non è più consentito l'accesso ai servizi INPS con il vecchio PIN (con la sola eccezione di quelli rilasciati a cittadini residenti all'estero non in possesso di un documento di riconoscimento italiano).

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

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

Compilazione e invio della domanda amministrativa attraverso le organizzazioni rappresentative abilitate

La domanda può essere compilata e inviata da un patronato abilitato all'invio telematico delle domande oppure un'Associazione di categoria (ANFFAS, ANMIC, UIC, ENS), limitatamente alle proprie strutture locali appositamente abilitate (Messaggio INPS n. 2816/2010).

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

Nel certificato medico elettronico e nella domanda amministrativa presentata per essere sottoposto a visita di accertamento dell'invalidità civile si può richiedere di essere contestualmente sottoposti anche all'accertamento ai sensi dell'art. 3, l.n.

104/92 e "*disabilità",* valutando, in quest'ultimo caso*,* la capacità lavorativa per l'inserimento lavorativo nelle categorie protette di cui alla l.n. 68/99.

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

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

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

La delega delle identità digitali dei cittadini impossibilitati all'utilizzo autonomo dei servizi online - Circolare INPS n. 127 del 12 agosto 2021

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

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

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

In questo caso il richiedente deve esibire la seguente documentazione:

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

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

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

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

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

4.3 Accertamento sanitario

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 ambulatoriale**.

Nella lettera sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario e luogo di visita), tutte le indicazioni riguardanti la documentazione da portare all'atto della

visita ossia il documento di identità, la stampa originale del certificato firmata dal medico certificatore e la documentazione sanitaria in originale.

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

Nella comunicazione, inoltre, l'interessato è informato anche della possibilità di farsi assistere da un medico di fiducia nonché delle conseguenze nel caso di mancata presentazione. **Se l'interessato non si presenta a visita per due volte consecutive**, infatti, **la domanda perde efficacia** e sarà necessario riavviare l'iter partendo nuovamente dalla presentazione del certificato medico.

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

Ai sensi della l.n. 295/90, le visite di accertamento sono di competenza delle aziende sanitarie (Asl, Asp, etc.) e sono svolte dalla Commissione Medico-legale che opera presso ciascuna di esse, c.d. commissioni di I°.

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

- ✓ tre medici nominati dall'azienda sanitaria tra i propri dipendenti o convenzionati di cui un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e uno scelto prioritariamente tra gli specialisti di medicina del lavoro;
- ✓ un medico INPS;
- ✓ un sanitario in rappresentanza, volta per volta, di ANFFAS, ANMIC, UICI, ENS, a seconda della patologia che ricorre nel caso di specie.

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

Si ricorda che, oltre alla presenza del medico di categoria appartenente ad una delle associazioni sopra indicate, vi è la possibilità di portare in commissione (a proprie spese) il medico di fiducia in quanto ciò è espressamente previsto, con riguardo alle visite di invalidità civile, dalla l.n. 295/90, all'art. 1, comma 4, ove è precisato che *"In sede di accertamento sanitario, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico di fiducia* ".

4.4 Criteri per valutare la percentuale di invalidità civile

Fino all'entrata in vigore della riforma in materia di disabilità ed, in particolare, dei decreti ministeriali che rivedranno i criteri di valutazione (cfr. Capitolo I), per determinare l'incidenza negativa delle singole patologie sulla generica capacità lavorativa della persona, ed attribuire una certa percentuale di invalidità relativamente a ciascuna di esse, la commissione per l'accertamento dell'invalidità civile fa riferimento alle tabelle approvate con Decreto del Ministero della Salute del 5 febbraio 1992[12].

Eccezione alle indicazioni tabellari

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

Nelle suddette tabelle sono riportate tutte le patologie suddivise per apparato e identificate da un codice, e accanto a ciascuna di esse è indicata una percentuale di invalidità fissa oppure una fascia di percentuali entro cui la Commissione può stabilire i punti percentuali da riconoscere. Se la patologia non risulta in tabella viene valutata ricorrendo al criterio analogico rispetto a patologie analoghe e di analoga gravità. **Nel caso in cui la persona presenti una singola patologia** per la quale in tabella viene indicata una con percentuale fissa, come ad esempio per il tumore di Wilms (95%) sarà riconosciuta tale percentuale. Se, invece, viene indicata una percentuale che va da un minimo ad un massimo, **come** nel caso della psicosi ossessiva (min.71% - max80) la Commissione dovrà rimanere nel *range* indicato.

Le Linee Guida per la valutazione di invalidità civile e della l.n. 104/92 per persone con Sindrome di Williams

Dal 4 marzo 2019 i cittadini con Sindrome di Williams, malattia genetica rara, sono valutati dalle Commissioni mediche INPS, ai fini di invalidità civile e l.n. 104/92, con criteri scientifici e uniformi su tutto il territorio nazionale (la comunicazione tecnico-scientifica è consultabile a questo link: https://www.anffas.net/dld/files/8%20-%20Comunicazione%20tecnico-scientifica%20sulla%20sindrome%20di%20Williams%207-03-2019.pdf).

Qualora la patologia presente nella persona da visitare non sia stata prevista nelle tabelle ministeriali, occorrerà utilizzare il c.d. "criterio analogico", verificando a quale altra analoga patologia già indicata nelle tabelle possa fare riferimento per l'attribuzione della percentuale.

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

[12] https://www.anffas.net/dld/files/BANCA%20DATI/Accertamento%20invalidit%C3%A0%20civile/criteri%20di%20accertamento/Decreto%20Ministero%20della%20Salute%205%20febbraio%201992.pdf

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

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

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

Una volta avutasi la visita di I grado innanzi alla Commissione integrata Asl/INPS, infatti, il relativo verbale viene inoltrato all'INPS competente ad eseguire l'accertamento definitivo ai sensi dell'art. 1, comma 20, della DL n. 78/2009 conv. I.n. 102/2009.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativamente agli aspetti sanitari viene eseguita una ricognizione della documentazione sanitaria acquisita, descritta l'anamnesi e obiettività. Viene specificato se sono stati richiesti ulteriori accertamenti o documentazione ai fini della valutazione e riportata la diagnosi sotto-forma di codici (secondo la codifica del DM del 5 febbraio 1992 e ICD-9).

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

Per i minori che non abbiano compiuto quindici anni e richiesto anche l'accertamento ai fini del collocamento mirato, invece, sono eventualmente indicate le difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (cui può fare seguito il riconoscimento dell'indennità di frequenza) o la condizione di "minore invalido con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita" (cui può seguire il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento). La commissione può indicare il mese e l'anno in cui la persona dovrà sottoporsi a una nuova valutazione al fine di confermare la sussistenza dei requisiti sanitari.

In ogni caso, se presente una patologia stabilizzata o ingravescente fra quelle indicate dal DM del 2 agosto 2007, la persona avrà diritto all'esenzione da future visite di controllo o revisione ai sensi della l.n. 80/2006. Tra l'altro, a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 4 del Decreto-legge n. 5/2012, sul verbale si deve anche indicare se le

patologie accertate danno luogo al diritto al contrassegno speciale di circolazione e sosta per le persone con disabilità, nonché al diritto alle agevolazioni fiscali per i veicoli.

4.6 Commissioni Uniche di accertamento dell'invalidità civile

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

Approccio alla valutazione medico legale nel disturbo dello spettro autistico

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

- ✓ un Q.I. non verbale documentato e inferiore a 50 in età prescolare deve orientare verso il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e ai sensi dell'art. 3 comma 3 della l.n. 104/92;
- ✓ un Q.I. non verbale relativamente alto (70) non esclude automaticamente la sussistenza del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, essendo tale condizione necessaria ma non sempre sufficiente per una buona prognosi;
- ✓ la certificazione del livello 3 di gravità secondo il DSM-V (massimo livello di severità per quanto riguarda il disturbo dello spettro autistico) proveniente da centri accreditati del Servizio Sanitario Nazionale deve orientare verso il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e ai sensi dell'art. 3 comma 3 della l.n. 104/92.
- ✓ la certificazione del livello 2 dovrebbe comportare analogo giudizio medico-legale nella maggior parte dei casi con una potenziale riserva per i minori con un recentissimo inquadramento e che potrebbero risentire favorevolmente di precoci trattamenti terapeutici;
- ✓ nei casi in cui il giudizio medico legale non può essere orientato secondo i criteri espressi nei precedenti punti, sarà opportuno valutare la presenza di eventuali comorbilità (cioè la compresenza di più patologie come ad es. ritardo mentale ed epilessia) "*al fine di dirimere se nella fattispecie si realizzi un carico assistenziale eccezionale rispetto gli standard di un coetaneo in buona salute (cfr. Sentenza della Corte di Cassazione n. 11239 del 7 giugno 1991)*".

Le Regioni che ad oggi risultano convenzionate con INPS per l'accertamento sanitario sono: Friuli-Venezia Giulia (Pordenone); Veneto (San Donà di Piave, Venezia, Verona); Lazio (tutta la regione); Campania (Avellino, Benevento, Caserta e Salerno); Basilicata (tutta la regione); Calabria (tutta la regione); Sicilia (Caltanissetta, Messina e Trapani).

4.7 Richiesta di aggravamento

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

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

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

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

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

CAPITOLO V - L'ACCERTAMENTO AI SENSI DELLA L.N. 104/92

5.1 Definizione

Con l'accertamento ai sensi dell'art. 4 della l.n. 104/92 si attestano le ripercussioni sociali e di relazione che una certa *disabilità* (fisica, psichica, intellettiva/del neurosviluppo o sensoriale) può comportare per la persona con disabilità in riferimento ai vari contesti di vita.

Tale accertamento, quindi, si distingue dall'accertamento dell'invalidità civile che, invece, attraverso una **valutazione medico-legale** mette in relazione la patologia o le patologie diagnosticate e le limitazioni delle funzioni neurologiche, deambulatorie, sensitive, di autodeterminazione della persona. La persona può, quindi, richiedere entrambi gli accertamenti ed ottenere così due distinti verbali, uno relativo all'invalidità civile e l'altro relativo alla l.n. 104/92 godendo dei rispettivi e diversi benefici.

Certificato ai sensi della l.n. 104/92 per le persone con Sindrome di Down

L'art. 94, comma 3, l.n. 289/2002 ha previsto che le persone con Sindrome di Down sono certificate, dalle competenti commissioni ASL o dal proprio medico di base, ai sensi dell'art. 3, comma 3, l.n. 104/92, 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.

L'art. 3 della l.n. 104/92, nella sua formulazione originaria, distingue due situazioni, una di minore e una di maggior gravità.

N.B.: Si ricorda che l'art. 3 della l.n. 104/92 è stato riformulato dal D.lgs. n. 62/2024 (cfr. paragrafo 1.2.1). Pertanto, la "vecchia formulazione" varrà esclusivamente fino al 31 dicembre 2026, ad eccezione dei territori oggetto di sperimentazione (cfr. Capitolo I).

Ai sensi del comma 1, si trova in "*stato di handicap non grave*" (oggi, a seguito della riforma in materia di disabilità "*in condizione di disabilità*", cfr. Capitolo I) la persona che *"presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che causa difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione."*

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

La persona che desideri ottenere il riconoscimento ai sensi della l.n. 104/92 deve avviare un apposito **iter** al termine del quale è rilasciato un "verbale di accertamento dello *stato di handicap*" (oggi condizione di disabilità) che certifica, in base al giudizio

di una apposita Commissione, sia per le persone **maggiorenni** che per i **minori** lo status di persona con disabilità in situazione di "non gravità" - oggi con necessità di sostegno - (art. 3, comma 1, l.n. 104/92) o di "gravità" - oggi con necessità di sostegno intensivo - (art. 3, comma 3, l.n. 104/92).

Al riconoscimento dell'art. 3, comma 3, l.n. 104/92 sono correlati ulteriori benefici, soprattutto dal punto di vista delle agevolazioni lavorative (a cui è dedicata la Guida Anffas sulle agevolazioni lavorative), fiscali e in termini di priorità di accesso ai programmi e interventi dei servizi pubblici.

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

5.2 Iter di presentazione della domanda e valutazione

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

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

Proprio perché connesse (anche se, si ripete, non simili), le due valutazioni dell'invalidità civile e della l.n. 104/92 possono anche essere richieste ed espletate contestualmente in un'unica visita e non necessariamente in tempi diversi, fermo restando la composizione della commissione richiesta per tale tipo di accertamento.

Il verbale di accertamento ai sensi della l.n. 104/92 riporta i dati anagrafici dell'interessato, i nominativi dei membri della commissione e dell'operatore sociale e dell'eventuale esperto, le informazioni su documentazione acquisita, anamnesi, obiettività e diagnosi e la valutazione sulla sussistenza dello stato di persona con disabilità, eventualmente ai sensi dell'art. 3, comma 3.

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

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

Infine, come ricordato da INPS con il Messaggio n. 17344 del 7 settembre 2011, "*le istanze presentate dai genitori o dagli esercenti la potestà parentale o la tutela degli alunni ai fini dell'individuazione degli … ai sensi della legge n. 104/1992, secondo le modalità ed i criteri di cui al D.P.C.M. n. 185/2006, necessitano di una lavorazione in tempi utili rispetto all'inizio dell'anno scolastico per consentire la programmazione, da parte dei competenti provveditorati, delle ore di sostegno"* e prevedendo che *"le Sedi, su richiesta dei genitori o degli esercenti la potestà parentale o la tutela degli alunni, dovranno - se necessario per il rispetto dei tempi dettati dall'art. 2 del D.P.C.M. - procedere con priorità all'esame di tali verbali e, ricorrendone i requisiti medico-legali, alla loro validazione definitiva*".

5.3 Certificato provvisorio

L'art. 2, comma 2, del DL n. 324/93 prevede la possibilità di richiedere il cd. accertamento provvisorio nel caso in cui siano già trascorsi 45 giorni dalla presentazione della domanda e la commissione non si sia ancora pronunciata.

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

L'interessato può, per le medesime agevolazioni indicate sopra, avanzare già in sede di visita una richiesta motivata alla stessa commissione che esegue l'accertamento ai sensi della l.n. 104/92 affinché questa rilasci il certificato provvisorio al termine della visita.

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

CAPITOLO VI - RIVEDIBILITÀ PER INVALIDITÀ CIVILE E L.N. 104/92

6.1 Casi di rivedibilità

Nel verbale con cui si conclude l'accertamento dell'invalidità civile e della l.n. 104/92, come già anticipato nei precedenti paragrafi, è possibile che venga indicata una scadenza e stabilito, quindi, il mese e l'anno di revisione c.d. ordinaria. Ciò si verifica, generalmente, quando la commissione ritenga necessario eseguire un successivo accertamento al fine di verificare se possano mantenersi le certificazioni ed i benefici ad esse correlate.

Si pensi, ad esempio, al caso delle neoplasie trattabili chirurgicamente che, dopo, un certo periodo, possono dar luogo ad un miglioramento dello stato di salute e conseguente riduzione della percentuale di invalidità civile in precedenza riconosciuta alla persona.

L'art. 25, comma 6 bis, del Decreto-legge n. 90/2014 onera l'Inps di riconvocazione a visita di revisione ordinaria e precisa che, nelle more della visita di revisione per l'invalidità civile o ai sensi della l.n. 104/92, i cittadini continuano a beneficiarie di tutto quanto riconosciuto a seguito del precedente accertamento. Poiché la convocazione spetta per legge all'INPS, non occorre, in tale circostanza, presentare alcuna domanda.

Previsione di non rivedibilità nei verbali di invalidità e l.n. 104/92 dei minori con disturbo dello spettro autistico

Con Messaggio n. 5544 del 23 giugno 2014 (consultabile a questo link: https://servizi2.inps.it/servizi/Bussola/VisualizzaDoc.aspx?sVirtualURL=%2FMessaggi%2FMessaggio%20numero%205544%20del%2023-06-2014.htm) la Commissione Medica Superiore ha fornito indicazioni circa l'opportunità di non prevedere la rivedibilità, sia nei verbali di invalidità civile che in quelli relativi alla l.n. 104/92, entro il compimento del diciottesimo anno di età "*ad eccezione dei casi in cui le strutture di riferimento attestino disturbo dello spettro autistico di tipo lieve o borderline con ritardo mentale lieve o assente*".

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

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

Pertanto, è importante produrre alla struttura INPS territorialmente competente, in caso di impedimento a presenziare alla visita, una documentata richiesta di

giustificazione per motivi amministrativi o sanitari. In caso di accoglimento della giustificazione l'assistito è nuovamente convocato a visita[13].

6.2 Esonero dalla rivedibilità

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

Ai sensi dell'art. 6 DL n. 4/2006 le patologie stabili o progressive, che diano titolo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione, sono esonerate dal controllo circa la loro persistenza ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile o ai sensi della l.n. 104/92.

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

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

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

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

Tale attività, svolta da apposite commissioni di verifica straordinaria Inps, è realizzata in aggiunta con quella già svolta ordinariamente dall'Inps sui verbali definiti in I grado dalle Commissioni Integrate Asl/INPS o con le Commissioni Uniche. In ogni caso, da tali visite a campione, sono escluse le persone con "menomazioni" o patologie stabilizzate o ingravescenti di cui al Decreto ministeriale 2 agosto 2007.

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

[13] Maggiori informazioni sono contenute nel Messaggio n. 926 del 25 febbraio 2022 consultabile a questo link: https://servizi2.inps.it/servizi/CircMessStd/VisualizzaDoc.aspx?tipologia=circmess&idunivoco=13736

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 DM del 2 agosto 2007 per le patologie stabilizzate o ingravescenti.

Patologie esenti da revisione dello stato invalidante

Il DM del 2 agosto 2007 (consultabile a questo link: https://www.anffas.net/dld/files/BANCA%20DATI/Accertamento%20invalidit%C3%A0%20civile/criteri%20di%20accertamento/Decreto%20Ministero%20dell'Economia%20e%20delle%20Finanze%202%20agosto%202007.pdf) indica 12 condizioni patologiche atte ad escludere gli accertamenti di controllo e di revisione di invalidità indicando per ciascuna di esse la documentazione sanitaria idonea a comprovare la presenza che può essere anche integrata su richiesta della commissione nel caso in cui l'interessato ne sia sprovvisto:

- ✓ Insufficienza cardiaca in IV classe NHYA refrattaria a terapia;
- ✓ Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica;
- ✓ Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile;
- ✓ Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide;
- ✓ Menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali analoghe a quelle delle voci 2 e/o 4 e/o 8;
- ✓ Epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologica e/o chirurgica;
- ✓ Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati;
- ✓ Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica. Atrofia muscolare progressiva; atassie; afasie; lesione bilaterale combinate dei nervi cranici con deficit della visione; deglutizione; fonazione o articolazione del linguaggio; stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento;
- ✓ **Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'organo e/o apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco**;
- ✓ **Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione**;
- ✓ Deficit totale della visione;
- ✓ Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia.

CAPITOLO VII - CONTESTAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI DI INVALIDITÀ CIVILE E DELL'ACCERTAMENTO AI SENSI DELLA L.N. 104/92

7.1 L'autotutela

L'autotutela, nel contesto degli accertamenti in materia di disabilità, è un meccanismo che permette all'INPS di rivedere e, se necessario, modificare i propri provvedimenti, per correggere errori o incongruenze.

Attraverso l'esercizio dell'autotutela, infatti, l'Istituto può, intervenendo sui propri provvedimenti emanati, senza ulteriori aggravi dei procedimenti, **eliminare vizi di legittimità, incongruenze derivanti da meri errori materiali o di calcolo, vizi di merito per sopravvenuti motivi di interesse pubblico o mutamento della situazione di fatto, non prevedibile al momento dell'adozione del provvedimento**, contribuendo, in tale modo, a prevenire controversie o risolvere contenziosi prima che intervenga la decisione dei soggetti competenti.

Il procedimento di autotutela può essere **avviato direttamente dall'Istituto**, d'ufficio, oppure, **da parte del cittadino**, con istanza presentata in via telematica o tramite PEC, da chiunque vi abbia interesse, chiedendo all'INPS di annullare/rettificare il verbale.

Per maggiori informazioni è possibile consultare il regolamento dell'INPS in materia, disponibile a questo link: https://www.inps.it/it/it/inps-comunica/atti/circolari-messaggi-e-normativa/dettaglio.circolari-e-messaggi.2023.05.circolare-numero-47-del-17-05-2023_14160.html

N.b.: Si segnala che la proposizione di una istanza di riesame in autotutela non sospende i termini (pari a 6 mesi dalla conoscenza del provvedimento) per la proposizione di un eventuale ricorso giudiziario.

7.2 L'accertamento tecnico preventivo

Qualora l'interessato ritenga che la Commissione medica, in sede di accertamento per prima visita, revisione o aggravamento, abbia errato nell'esprimere il giudizio sanitario sull'invalidità civile, sordità civile, cecità civile o riconoscimento della l.n. 104/92, potrà impugnare il verbale davanti ad un giudice ai sensi dell'art. 445 bis del Codice di procedura civile. Ciò dovrà avvenire entro sei mesi dal ricevimento o dalla conoscenza del verbale stesso.

L'art. 445 bis del codice di procedura civile prevede che l'interessato, che voglia impugnare i verbali di invalidità civile e l.n. 104/92 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 contradditorio tra le parti ed i

loro consulenti, il requisito sanitario che avrebbe dovuto dare luogo ad una diversa valutazione.

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

7.3 Il procedimento

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

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

Finite le operazioni peritali:

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

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

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

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

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

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

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

Inoltre, se il ricorso viene vinto, non dovranno essere sostenute spese processuali ed i benefici economici ricollegati ad una certa invalidità verranno pagati a partire dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda originaria. Il Giudice può, però, anche valutare che vi sia stato un aggravamento delle condizioni durante la fase amministrativa di accertamento o la fase giudiziaria ed in tal caso i relativi benefici economici saranno riconosciuti non dal momento della domanda originaria, ma da quello successivo dell'aggravamento.

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

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

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

CAPITOLO VIII - PROVVIDENZE ECONOMICHE

8.1 Procedura amministrativa di concessione

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

La domanda per ottenere le provvidenze economiche per invalidità, cecità e sordità civile vanno presentate all'Inps esclusivamente in via telematica **entro 90 giorni** dalla comunicazione dell'esito della visita, compilando un'apposita domanda (Modello AP70), reperibile nell'apposita area riservata del sito www.inps.it. La domanda può essere compilata ed inviata telematicamente direttamente dall'interessato tramite la propria area riservata (accedendo con SPID, CNS O CIE) oppure avvalendosi di un patronato.

Una volta inviata la domanda, occorrerà attendere che l'INPS scriva all'interessato riconoscendo le provvidenze, unitamente agli arretrati fino allora maturati (le provvidenze economiche, salvo diversa indicazione nel verbale, devono considerarsi sin dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda per l'accertamento sanitario).

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

Nell'analizzare le singole provvidenze economiche, per invalidità civile, cecità civile e sordomutismo, 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.

8.2 Impignorabilità provvidenze connesse all'invalidità civile

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

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

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

Tale orientamento è stato anche riaffermato dalla suprema Corte di Cassazione, con sentenza n. 5761/99.

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

CAPITOLO IX - LA CARTA EUROPEA DELLA DISABILITÀ - "DISABILITY CARD"

9.1 Nascita della Disability Card

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

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

L'Italia ha partecipato alla call nel 2016 per tramite della **FISH**[14] - Federazione Italiana per i Diritti delle Persone con Disabilità e Famiglie - in partnership con la **FAND** - Federazione tra le associazioni nazionali di persone con disabilità - su mandato del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

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

9.2 Destinatari della Carta Europea della Disabilità

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

Fra i destinatari vi sono anche coloro che hanno ottenuto il riconoscimento di una percentuale di invalidità civile pari, almeno, al 67%, i minori con indennità di frequenza o accompagnamento e coloro che hanno ottenuto il riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della l.n. 104/92.

[14] Per consultare i dati della rilevazione preliminare condotta da FISH: https://www.disabilitycard.it/wp-content/uploads/2022/03/sintesi-dati.pdf.

9.3 Funzione della Disability Card

La Disability Card è una carta valore che attesta il rilascio da parte delle Pubbliche Amministrazioni competenti delle certificazioni relative alla condizione di disabilità.

La Carta Europea della Disabilità non è un documento di riconoscimento e va quindi esibita sempre insieme ad esso. Le informazioni sulla condizione di disabilità sono contenuta nel QR Code stampato sulla Card nella parte posteriore, il quale contiene solo le informazioni che certificano l'esistenza di una condizione di disabilità del titolare (I livello).

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

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

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

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

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

Occorre richiedere la sostituzione della carta solo nel caso in cui, successivamente al rilascio della Carta, il titolare in seguito a nuovo accertamento acquisisca anche il riconoscimento della **necessità di accompagnamento o di maggiore intensità di sostegno**. In tal modo si otterrà una nuova carta che sul lato anteriore della Carta riporterà anche la presenza di tale apposita indicazione

9.4 Richiesta della Carta Europea della Disabilità

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

- ANFFAS;
- ANMIC;

- UICI;
- ENS.

A questo link sono inseriti i riferimenti delle strutture Anffas abilitate dall'INPS al rilascio della Disability Card: http://www.anffas.net/it/news/16827/strutture-anffas-accreditate-al-rilascio-della-disability-card/.

9.5 Iter di produzione della Carta Europea della Disabilità

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

9.6 Validità della Carta e agevolazioni a cui è possibile accedere

La Disability Card può essere utilizzata:

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

Nel caso dell'Italia le agevolazioni sono attivate mediante **protocolli d'intesa o convenzioni tra l'Ufficio per le politiche a favore delle persone con disabilità** della Presidenza del Consiglio dei ministri e soggetti pubblici o privati, coerenti con i requisiti e le finalità dell'iniziativa.

9.7 Durata della Carta

La Carta è valida fino alla permanenza della condizione di disabilità dell'intestatario e comunque per non più di dieci anni dal momento del rilascio.

L'INPS, nel caso del venir meno dei requisiti può quindi revocare la carta. ha facoltà di revoca verificare la veridicità delle dichiarazioni attestanti il possesso dei requisiti

Nel caso di furto, smarrimento, deterioramento o distruzione della Carta, il titolare può presentare per via telematica una nuova richiesta all'INPS che ne comporterà l'annullamento automatico della precedente. Nei casi di furto o smarrimento occorre anche allegare la copia della denuncia alle Forze di polizia.

TABELLA IV – All. 3 DPCM 159/2013

CATEGORIE	Disabilità Media	Disabilità Grave	Non autosufficienza
Persone con Invalidità civile di età compresa tra 18 e 67 anni	Percentuale compresa tra il 67% e il 99% (D.lgs. n. 509/88)	Totale inabilità al 100% (l.n. 118/71, artt. 2 e 12)	Persone con diritto all'indennità di accompagnamento (l.n. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Minori di età con invalidità civile	Minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (l.n. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	Minori con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età in cui ricorrano le condizioni di cui alla l.n. 449/97, art. 8 o della l.n. 388/2000, art. 30	Minori con diritto all'indennità di accompagnamento (l.n. 508/88, art. 1)
Persone con Invalidità ultrasessantasettenni	Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidità 67→99% (D.lgs. n. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabilità 100% (D.lgs. n. 124/98, art. 5, comma 7)	Ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (l.n. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Cecità civile	Art. 4, l.n. 138/2001	Cecità civile parziale (l.n. 382/70, l.n. 508/88, l.n. 138/01)	Cecità civile assoluta (l.n. 382/70, l.n. 508/88, l.n. 138/01)
Sordità civile	Invalidità civile con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM del 27 agosto 1999, n. 332)	Persone sorde prelinguali, di cui all'art. 50, l.n. 342/2000	/

Inps	Invalidità (l.n. 222/84, artt. 1 e 6 - D.lgs. n. 503/92, art. 1, comma 8)	Inabilità (l.n. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	Inabilità con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (l.n. 222/84, art. 5)
Inail	- Invalidità sul lavoro 50→79% (DPR n. 1124/65, art. 66) - Invalidità sul lavoro 35→59 % (D.lgs. n. 38/2000, art. 13 - DM del 12 luglio 2000 - l.n. 296/2006, art. 1, comma 782)	- Invalidità sul lavoro 80→100% (DPR n. 1124/65, art. 66) - Invalidità sul lavoro >59% (D.lgs. n. 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - l.n. 296/2006, art. 1, comma 782)	- Invalidità sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR n. 1124/65 - art. 66) - Invalidità sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla l.n. 296/2006, art. 1, comma 782, punto 4
INPS gestione ex INPDAP	Inabilità alle mansioni (l.n. 379/55, DPR n. 73/92 e DPR n. 171/2011)	Inabilità (l.n. 274/1991, art. 13 - l.n. 335/95, art. 2)	/
Trattamenti di privilegio ordinari e di guerra	Invalidità con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria, Tab. A DPR n. 834/81 (71→80%)	Invalidità con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria, Tab. A DPR n. 834/81 (81→100%)	Invalidità con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR n. 834/81)
Legge n. 104/92	/	Art. 3, comma 3, l.n. 104/92	/

9.8 Direttiva europea per Disability card e contrassegno europeo di parcheggio per le persone con disabilità

La Disability Card, ad oggi, può essere utilizzata oltre che in Italia anche negli altri 8 paesi pilota del progetto "EU Disability Card" (Belgio, Cipro, Estonia, Finlandia, Malta, Romania, Slovenia) per accedere a beni e servizi in maniera gratuita o a tariffe agevolate, in base alle convenzioni stipulate nel paese in cui essa è utilizzata.

In data 14 novembre 2024 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea la Direttiva n. 2024/2841[15] che istituisce la **carta europea della disabilità** e il contrassegno europeo di parcheggio per le persone con disabilità validi in tutti gli stati membri.

In particolare, tale Direttiva, al fine di rafforzare l'esercizio dei diritti di libera circolazione delle persone con disabilità e aumentare le possibilità per le persone con disabilità di recarsi in viaggio o in visita in un altro Stato membro per un soggiorno di breve durata, **stabilisce il quadro, le norme e le condizioni comuni, compreso un formato uniforme e accessibile comune:**

- **per una Carta europea della disabilità come prova della condizione di disabilità riconosciuta o del diritto a servizi specifici sulla base di una disabilità, al fine di accedere, in condizioni di parità, a qualsiasi condizione speciale o trattamento preferenziale offerti da autorità pubbliche o operatori privati in un'ampia varietà di servizi, attività o strutture, anche quando forniti a titolo gratuito;**
- per un contrassegno europeo di parcheggio per le persone con disabilità come prova del loro diritto riconosciuto a condizioni e strutture di parcheggio riservate alle persone con disabilità in uno Stato membro diverso da quello in cui risiedono.

Inoltre, si prevede espressamente che si debba procedere al **riconoscimento reciproco della carta europea della disabilità** e del contrassegno europeo di parcheggio per le persone con disabilità al fine di facilitare e garantire alle persone con una condizione di disabilità riconosciuta o aventi diritto a servizi specifici sulla base di una disabilità in uno Stato membro l'accesso a condizioni speciali o a un trattamento preferenziale offerti dalle autorità pubbliche o dagli operatori privati in una serie di servizi, attività e strutture, anche se forniti a titolo gratuito, nonché l'accesso a condizioni e strutture di parcheggio riservate alle persone con disabilità e, ove applicabile, alle persone che le accompagnano o le assistono, compresi gli assistenti personali, alle stesse condizioni rispetto a quelle previste sulla base di certificati di disabilità, carte di disabilità o altri documenti formali nazionali che riconoscono la condizione di disabilità, ove tali documenti formali esistano, e

[15] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:L_202402841&pk_campaign=todays_OJ&pk_source=EUR-Lex&pk_medium=X&pk_content=Social&pk_keyword=Directive

contrassegni di parcheggio per le persone con disabilità rilasciati dalle autorità o dagli organismi competenti dello **Stato membro ospitante.**

Conseguentemente, tutti gli Stati dell'Unione Europea dovranno:

- adottare e pubblicare le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla detta direttiva **entro il 5 giugno 2027**;
- procedere all'applicazione di dette disposizione a decorrere **dal 5 giugno 2028.**

9.9 La versione digitale della Disability Card nella sezione "portafoglio" della app IO

Dal dicembre 2024, è possibile ottenere la versione digitale dei propri documenti, tra i quali anche la Disability Card, su app IO.

Tali documenti hanno lo stesso valore legale dei documenti fisici che già la persona possiede, pertanto, la Disability card in versione digitale, al pari di quella fisica, può essere utilizzata per attestare la propria condizione di disabilità presso gli uffici pubblici e presso gli altri enti pubblici e privati.

Per richiedere la versione digitale della Carta Europea Disabilità è necessario:

- possedere già la versione fisica della Carta;
- essere in possesso di SPID o Carta di Identità Elettronica (CIE);
- aver scaricato la App IO sul proprio dispositivo.

La versione digitale della Carta Europea Disabilità presenta le stesse informazioni stampate sulla Carta fisica, a cui si aggiunge un Certificato di autenticità (QR Code) che permette di verificare che il documento non sia contraffatto. Questo secondo QR Code non è presente nella versione fisica della carta.

N.b.: La versione digitale della Carta Europea Disabilità **NON** sostituisce la versione fisica. I cittadini potranno sempre scegliere se richiedere e\o utilizzare l'una o l'altra, o entrambe le versioni.

CAPITOLO X - RICONOSCIMENTO AI FINI LAVORATIVI L.N. 68/99

10.1 La l.n. 68/99 e il D.lgs. n. 151/2015

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

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

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

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

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

10.2 Beneficiari del sistema di collocamento mirato e modalità di accesso

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

L’art. 1, comma 1, lettera a), individua tra i primi beneficiari della disciplina sul collocamento mirato le persone in età lavorativa che abbiano ottenuto il riconoscimento **dell’invalidità civile in percentuale superiore al 45%**[16].

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

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

Per accedere al sistema per l’inserimento lavorativo delle persone con disabilità occorre attivare l’iter volto ad ottenere “*l’accertamento della condizione di disabilità*” che si differenzia, per caratteristiche e finalità, da quello relativo all’invalidità civile, condizioni visive e sordità e da quello ai sensi della l.n. 104/92.

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

La persona che **non abbia mai provveduto a richiedere l’accertamento dell’invalidità civile** deve rivolgersi ad un medico abilitato dall’INPS perché provveda a compilare telematicamente il certificato medico introduttivo, avendo cura di barrare le caselle

[16] Il 31 maggio 2024 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante “*Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*”. Tale decreto ha introdotto una nuova definizione della condizione di disabilità nonché un accertamento unitario della condizione di disabilità e di revisione dei suoi processi valutativi di base. Il tutto, quindi, si ripercuoterà anche sull’attuale modalità di accertamento della condizione utile ai fini del collocamento mirato. Nel modello attuale, le Commissioni Asl per l’accertamento dell’invalidità civile quantificano la percentuale d’invalidità solo per il minore che ha compiuto i quindici anni d’età, ai soli fini dell’iscrizione al collocamento mirato e tenendo dell’obbligo scolastico minimo dei 10 anni, introdotto successivamente nella normativa scolastica. Tale riforma prevede un periodo di sperimentazione per sole 9 province (Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari, Trieste) per tutto il 2025, mentre sarà pienamente operativa su tutto il territorio nazionale a partire dal 1° gennaio 2026. (cfr. nota 1)

relative alla richiesta di accertamento ai fini dell'invalidità civile e disabilità e rilasciando l'attestato di trasmissione.

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

In occasione dell'invio del certificato medico e della successiva domanda amministrativa, ove non richiesto in precedenza, è pure possibile richiedere anche l'accertamento di cui alla l.n. 104/92.

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

Ciò è specificato nella Circolare INPS n. 131/2009[17], ove viene prescritto l'utilizzo di un apposito modello (diverso a seconda che l'istante sia maggiorenne o meno o sottoposto a misure di protezione giuridica quale l'amministrazione di sostegno) sul quale è richiesto l'inserimento dei dati del verbale relativo all'accertamento dell'invalidità civile, condizioni visive o sordità di cui la persona è già in possesso.

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

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

10.3 Composizione della commissione della condizione di disabilità ai fini della l.n. 68/99

L'accertamento viene svolto dalle commissioni integrate Asl/INPS[18] istituite ai sensi della l.n. 104/92 che, quindi, sono composte da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e da due medici, di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro e sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare.

[17] https://servizi2.inps.it/servizi/Bussola/VisualizzaDoc.aspx?sVirtualURL=%2FCircolari%2FCircolare%20numero%20131%20del%2028-12-2009.htm

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

Tali commissioni, inoltre, sono, di volta in volta, integrate da un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria (a seconda della "patologia" che ricorre nel caso specifico ANFFAS[19], AMNIC, UICI, ENS) ed è riconosciuto il diritto per l'interessato di farsi assistere da un medico di fiducia (art. 1, l.n. 295/90).

10.4 Elaborazione del certificato che attesta la "disabilità" con diagnosi funzionale e relazione conclusiva

L'art. 1, comma 4 della l.n. 68/99 prevede che la commissione esegua l'accertamento delle condizioni di disabilità secondo i **criteri indicati dal DPCM del 13 gennaio 2000** "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili",* che specifica, al comma 2, che "*l'attività della commissione di cui all'art. 1, è finalizzata a formulare una* ***diagnosi funzionale*** *della persona* con disabilità*, volta ad individuarne la* ***capacità globale***[20] *per il collocamento lavorativo della persona* con disabilità*".*

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

Tale attività è svolta in raccordo con il **Comitato Tecnico**[21] operante presso i servizi per il collocamento mirato, il quale è formato da tecnici esperti in materia di disabilità, grazie al quale la Commissione acquisisce le notizie utili per individuare la posizione della persona con disabilità nel suo ambiente, la sua situazione familiare, di scolarità e di lavoro. Altre notizie, inoltre, possono essere acquisite dalla Commissione anche attraverso la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale redatti per la persona con disabilità durante il periodo scolare[22].

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

---

[19] Per le patologie di competenza Anffas: http://www.anffas.net/dld/files/Documenti Anffas/Documenti vari/ELENCO PATOLOGIE ANFFAS.pdf

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

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

[22] Che saranno gradualmente sostituite dal profilo di funzionamento.

La diagnosi funzionale è definita dall'art. 5 del DPCM del 13 gennaio 2000 come la "*descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale della persona con disabilità"*. Nel glossario del DPCM viene ulteriormente definita come "*la valutazione qualitativa e quantitativa, il più possibile oggettiva e riproducibile, di come la persona "funziona" per quanto concerne le sue condizioni fisiche, la sua autonomia, il suo ruolo sociale, le sue condizioni intellettive ed emotive*."

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

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

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

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

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

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

Con le linee guida si introduce, quindi, un importante ulteriore tassello nel sistema del collocamento mirato. Diversamente da quanto accaduto fino ad oggi, l'Ufficio del Collocamento mirato, ricevuta l'iscrizione del lavoratore e le informazioni sopra dette, dovrà attivare percorsi di progressivo avvicinamento ad un contesto lavorativo

intervenendo anche nel merito di eventuali modifiche dell'organizzazione di tale contesto, onde accogliere il lavoratore con disabilità in maniera del tutto inclusiva.

10.5 Invio del verbale al cittadino

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

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

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

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

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

10.6 Visite sanitarie di controllo

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

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

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

La richiesta è presentata al Comitato Tecnico a seguito del manifestarsi di particolari difficoltà tali da pregiudicare la prosecuzione del percorso di inserimento lavorativo[23].

Il Comitato Tecnico, nel caso in cui venga richiesta dalla persona con disabilità o dal datore di lavoro, in particolare seguendo le indicazioni fornite dall'INPS con Messaggio n. 3989[24], indica alle Commissioni di accertamento della disabilità la necessità di effettuare visite di controllo con immediatezza.

[23] Per consentire al comitato tecnico di svolgere questa funzione le Province, autorizzate dall'INPS, possono accedere alla procedura telematica INVCIV2010 unicamente per la presentazione della domanda e la visualizzazione della relazione conclusiva.

[24] https://www.inps.it/bussola/visualizzadoc.aspx?svirtualurl=%2Fmessaggi%2Fmessaggio%20numero%203989%20del%2016-02-2011.htm

CAPITOLO XI - LA PENSIONE DI REVERSIBILITÀ

La pensione ai superstiti è un trattamento pensionistico riconosciuto in caso di decesso del pensionato (**pensione di reversibilità**) o dell'assicurato (**pensione indiretta**) in favore dei familiari superstiti e decorre dal primo giorno del mese successivo a quello del decesso del pensionato o dell'assicurato.

Quindi, nella ipotesi di morte di una persona titolare di una pensione, in presenza di certe condizioni, **i familiari superstiti hanno diritto a vedersi riconosciuta una pensione (detta di reversibilità),** che è pari ad una quota percentuale della pensione già riconosciuta al familiare deceduto.

I familiari che hanno diritto al trattamento pensionistico in quanto superstiti sono:

- il **coniuge o l'altra parte dell'unione civile**;
- il **coniuge separato**;
- il **coniuge divorziato**, a condizione che sia titolare dell'assegno divorzile, che non sia passato a nuove nozze e che la data di inizio del rapporto assicurativo del defunto sia anteriore alla data della sentenza che pronuncia lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio. Nel caso in cui il pensionato abbia contratto nuovo matrimonio dopo il divorzio, le quote spettanti al coniuge superstite e al coniuge divorziato sono stabilite con sentenza dal Tribunale;
- i **figli minorenni** alla data del decesso del pensionato;
- i **figli maggiorenni studenti**, a carico del genitore al momento del decesso, che non prestino attività lavorativa, che frequentano scuole o corsi di formazione professionale equiparabili ai corsi scolastici, nei limiti del 21° anno di età;
- i **figli maggiorenni studenti**, a carico del genitore al momento del decesso, che non prestino attività lavorativa, che frequentano l'università, nei limiti della durata legale del corso di studi e non oltre il 26° anno di età;
- **i figli "inabili al lavoro" e a carico del genitore al momento del decesso, indipendentemente dall'età.**

Affinché il familiare venga considerato a carico dell'assicurato o del pensionato deceduto, devono sussistere due condizioni:

1) **non autosufficienza economica**, che presuppone il rispetto di una determinata soglia reddituale[25];

[25] Come chiarito dalla Circolare INPS n. 185/2015, "*La condizione della non autosufficienza economica sussiste quando il reddito individuale del superstite, dedotti i redditi non computabili per legge, non supera l'importo del trattamento minimo della pensione maggiorato del 30% (...). In caso di figli maggiorenni inabili superstiti ai fini dell'accertamento del requisito di non autosufficienza economica si fa riferimento al criterio stabilito per il riconoscimento del diritto a pensione nei confronti degli invalidi civili totali, per i quali il limite di reddito è quello stabilito dall'articolo 14-septies della legge 29 febbraio 1980, n. 33, annualmente rivalutato (19.461,12 euro per l'anno 2024). Per i figli inabili che si trovino nelle condizioni previste dall'articolo 5 della legge del 12 giugno 1984 n. 222 e che si trovino nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o che, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita,*

2) **mantenimento abituale**, che nel caso di convivenza è presunto, mentre, in caso contrario, rende necessario verificare se il defunto concorreva effettivamente in maniera rilevante e continuativa al mantenimento del figlio non convivente.

Si specifica, inoltre, che con riferimento alla ipotesi di pensione di reversibilità in favore di "figli maggiorenni inabili", è necessario che, oltre i suddetti requisiti, vi sia anche il riconoscimento della "inabilità al lavoro" accertato dall'ente erogatore della pensione prendendo come riferimento la situazione al momento della morte del pensionato.

L'inabilità prevista per la pensione di reversibilità è diversa da quella della invalidità civile e, pertanto, la valutazione è effettuata a prescindere dalla percentuale di invalidità civile riconosciuta.

Infatti, se è pur vero che spesso nella pratica al fine di verificare la sussistenza dello stato di "inabilità" gli Enti previdenziali solitamente fanno riferimento al certificato di invalidità al 100% con o senza indennità di accompagnamento, tuttavia, la giurisprudenza è pacifica nel ritenere che "*l'accertamento del requisito della "inabilita'" (di cui alla Legge n. 222 del 1984, articolo 8) richiesto ai fini del riconoscimento del diritto alla pensione di riversibilità ai figli superstiti del lavoratore o del pensionato, deve essere operato secondo un criterio concreto, ossia* ***avendo riguardo al possibile impiego delle eventuali energie lavorative residue in relazione al tipo di infermità e alle generali attitudini del soggetto, in modo da verificare, anche nel caso del mancato raggiungimento di una riduzione del cento per cento della astratta capacità di lavoro, la permanenza di una capacità dello stesso di svolgere attività idonee*** *nel quadro dell'articolo 36 Cost. e* ***tali da procurare una fonte di guadagno non simbolico***" (Cass. n. 12765/2004; Cass. n. 21425/2011; Ord. Cass. n. 11966/2015).

Pertanto, **non vi è automatismo tra la percentuale dell'invalidità e l'inabilità lavorativa necessaria per percepire la reversibilità ma la sussistenza dell'inabilità deve essere valutata nei singoli casi specifici**.

Per motivi di completezza precisiamo che, nelle ipotesi in cui la persona con disabilità percepisce anche la pensione ai superstiti, non corre il rischio di perderla nel caso in cui inizi a lavorare, se tale attività ha fini terapeutici e di inclusione sociale (accertata dal centro medico-legale dell'INPS) ed un orario non superiore a 25 ore settimanali.

L'attività lavorativa, per far sì che non si perda il beneficio della pensione ai superstiti, deve essere svolta presso **laboratori protetti, cooperative sociali o datori di lavoro che assumono persone con disabilità con convenzione di integrazione lavorativa,**

abbisognino di un'assistenza continua, il predetto limite deve essere aumentato dell'importo dell'indennità di accompagnamento."

con contratti di formazione e lavoro, con contratti di apprendistato o con le agevolazioni previste per le assunzioni di disoccupati di lunga durata.

Infine, sotto il profilo della incidenza del reddito sulla eventuale pensione di reversibilità percepita, specifichiamo che la pensione di reversibilità stessa viene ridotta del 25% se si ha un reddito superiore a tre volte il minimo Inps stabilito annualmente; del 40% se superiore a quattro sino a cinque volte il trattamento minimo stabilito annualmente, e del 50% se superiore a cinque volte il trattamento minimo stabilito annualmente. Mentre tutto ciò non vale per l'indennità di accompagnamento che, invece, non è erogata in base al reddito ed è sospesa solo nel caso in cui la persona, per un certo periodo, sia ricoverata a spese dello Stato.

Per scaricare questi contenuti

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

ETS - APS RETE ASSOCIATIVA
Anffas®
NAZIONALE

www.anffas.net
nazionale@anffas.net