

A) DOMANDA DI INVALIDITÀ

Dal primo gennaio 2010 il rilascio dell'invalidità non è più competenza dell'ASL, bensì dell'INPS in base alla Legge 3 agosto 2009, n. 102.

Procedure stabilite dall'INPS:

1. L'interessato richiede al proprio medico di famiglia il certificato attestante la malattia.
2. Il medico compila un certificato su schema pre-guidato, scaricato dal sito dell'Inps. Sempre tramite via telematica viene rinviato compilato all'Istituto, che lo registra e assegna un codice di registrazione. Codice e fotocopia del certificato spedito con firma e timbro del medico verranno consegnati al richiedente.
3. Il richiedente con questa documentazione deve presentare domanda, sempre per via telematica (egli stesso previa richiesta di abilitazione all'INPS o rivolgendosi ad Enti di patronato abilitati a trasmettere gratuitamente la domanda).

Precisazioni:

1. All'atto della trasmissione viene comunicata la data della visita in Commissione. Il richiedente può rifiutare fino a tre volte la data proposta, dopo la terza volta diventa definitiva.
2. La visita avverrà presso la Commissione medica Asl corrispondente al CAP di residenza (o del domicilio alternativo eventualmente indicato), integrata dal medico dell'Inps.
3. Effettuata la visita, il richiedente attenderà 120/160 giorni per la conclusione dell'iter. Potrà ricevere il verbale anche via e-mail.
4. I benefici legati alla **Legge 104/92** vanno chiesti contestualmente alla domanda di invalidità, barrando l'apposita casella del modulo (**Portatore di handicap con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3, Legge 104/92**).
5. Per l'iscrizione a liste di lavoro protetto (**collocamento obbligatorio**) va barrata l'apposita casella (**Collocamento mirato dei disabili**).

6. I benefici riconosciuti partono dalla data della domanda.

Nota: Chi è in attesa di visita o di verbale della Commissione medica, è importante che conservi copia della documentazione presentata. Nella fase transitoria di espletamento delle procedure la copia della domanda permette di:

- ricevere i presidi e le protesi connessi all'invalidità, elencati nel "nomenclatore tariffario" emanato periodicamente dal Ministero della Salute
- richiedere i permessi lavorativi (Legge 104/92)

7. Coloro che hanno **problemi di deambulazione** (certificati o dichiarati) e che ritengono di potere avere diritto anche ai benefici fiscali previsti per l'acquisto di auto e bollo e usufruire delle agevolazioni di parcheggio, è opportuno che segnalino tale **ulteriore condizione invalidante** nella documentazione allegata alla domanda.

Il verbale di riconoscimento della invalidità civile dovrà contenere il riferimento ai problemi di deambulazione.

8. Quando si è chiamati alla visita medica è necessario portare un documento d'identità e tutta la documentazione sanitaria che si ritiene utile, in originale e in copia per poterla lasciare agli atti se fosse essenziale e determinante, specialmente se nel tempo intercorso tra la domanda e la visita è cambiata la situazione (per esempio si è stati trapiantati, oppure sono intervenute complicanze ecc).

9. La Legge permette di farsi assistere da un proprio medico di fiducia.

Importante: Il dializzato non trapiantabile a cui è stato riconosciuto lo stato di invalidità civile è esonerato da successive visite di controllo ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanze del 2.8.2007.

Riconoscimento

In attesa di una nuova normativa, il testo a cui riferirsi è il Decreto del Ministero della Sanità 5 febbraio 1992 (supplemento 43 alla G.U. del 26.02.92).

Per le patologie renali le tabelle prevedono:

- Nefropatia in trattamento dialitico permanente: dal 91 al 100%
- Trapianto renale: 60%

Sono percentuali di base che la Commissione medica può aumentare in presenza di complicanze o altre malattie concomitanti.

Il DM del 1992 stabilisce un complicato meccanismo per la valutazione delle infermità plurime, ma il giudizio finale compete alla Commissione medica.

Nota:

Per le persone affette da nefropatie in trattamento dialitico il Ministero della Salute, con Circolare n. DPV 4/H-F/828 del 17 novembre 1998, ha espresso il parere che “la condizione del paziente affetto da uremia terminale in trattamento dialitico”, considerate anche le finalità esplicitate all’articolo 1 della Legge 104/92 **debba essere ritenuta produttiva di uno stato di handicap che assume la “connotazione di gravità”,** così come definita dal comma 3 dell’art.3 della Legge 104/92”.

B) BENEFICI ECONOMICI

ASSEGNO MENSILE DI INVALIDITÀ

È concesso agli invalidi civili di età compresa tra i 18 e 65 anni, a cui è stata riconosciuta una invalidità dal 75% al 99%, non collocati al lavoro, che non fruiscono di nessun altro trattamento pensionistico di invalidità e che abbiano un reddito personale inferiore a un tetto che viene rivalutato ogni anno (per il 2011 è di Euro 4.470,70).

L’assegno è incompatibile con l’erogazione di altre pensioni di invalidità erogate da altri organismi (es. INPS, INPDAP ecc.). E’ inoltre incompatibile con pensioni di invalidità di guerra, lavoro e servizio.

Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene trasformata in assegno sociale.

Ogni anno, entro il termine stabilito, l’INPS richiede ai titolari di assegno mensile di invalidità una dichiarazione di responsabilità relativa alla sussistenza dei requisiti di Legge.

PENSIONE DI INABILITÀ

È concessa agli invalidi civili di età compresa tra 18 e 65 anni, a cui è stata accertata una invalidità del 100% e che abbiano un reddito personale inferiore a un tetto che viene annualmente rivalutato (per il 2011 è di Euro 15.305,79).

La pensione di inabilità è compatibile con l’indennità di accompagnamento riconosciuta agli invalidi civili non deambulanti o non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.

E’ incompatibile con altre provvidenze concesse a seguito della stessa menomazione per causa di guerra, servizio o lavoro.

Nota: Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene trasformata in assegno sociale. Se si usufruisce di pensione di invalidità per causa di servizio o per lavoro che supera il tetto stabilito si può optare per il beneficio più conveniente.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Prevista dalla Legge n. 18 dell'11 febbraio 1980 è concessa **senza limiti di età e di reddito** agli invalidi civili totalmente inabili (100%) che sono **impossibilitati a camminare senza l'aiuto permanente di un ausilio o di un accompagnatore ovvero che siano impossibilitati a compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita (vestirsi, lavarsi, mangiare, andare in bagno ecc)**. L'indennità è corrisposta per 12 mesi ed è cumulabile con la pensione di inabilità. L'importo viene aggiornato ogni anno dal Ministero dell'Interno.

Nota 1: La permanenza dei requisiti deve essere autocertificata annualmente su un modello inviato dall'INPS.

L'indennità spetta anche **in caso di ricovero in strutture residenziali se si paga la retta intera**. Se la persona è ricoverata in un istituto (RSA), l'assegno di accompagnamento può essere **sospeso o revocato**, se la retta è agevolata da integrazione parziale o totale di un ente pubblico.

Nota 2: L'indennità non è incompatibile con lo svolgimento di attività lavorativa.

INDENNITÀ MENSILE DI FREQUENZA

Istituita dalla Legge 11 ottobre 1990 n. 289, **viene concessa ai minori di anni 18**, cui sono state riconosciute "difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età" e debbono ricorrere a trattamenti riabilitativi o terapeutici continui o periodici (come la dialisi).

La domanda va rivolta dal legale rappresentante del minore all' INPS, con le stesse modalità della domanda di invalidità civile per i soggetti maggiorenni.

Il tetto di reddito personale per usufruire dell'indennità di frequenza è annualmente rivalutato (per il 2011 è di Euro 4.470,70).

Questa indennità è incompatibile con l'indennità di accompagnamento.

Qualora ricorrano le condizioni sanitarie previste per l'ottenimento dell'indennità di accompagnamento, conviene optare per questo beneficio perché economicamente più vantaggioso.

C) RICORSO

Con la vecchia procedura - in vigore fino al 31.12.2011 - chi voleva opporsi ad una decisione dell'INPS, in materia di invalidità o handicap, aveva la facoltà di presentare direttamente ricorso al Giudice.

La Legge 15 luglio 2011 n. 111 (art. 38, comma 1) ha modificato le procedure in materia di ricorso per invalidità o handicap, con l'introduzione nel codice di procedura civile di un nuovo articolo specifico per queste situazioni: art. 445 bis codice civile.

Il nuovo articolo stabilisce che, prima di avviare un procedimento giudiziario, **deve essere effettuato un accertamento tecnico preventivo obbligatorio delle condizioni sanitarie del ricorrente**.

A partire **dal 1° gennaio 2012** la persona che intenda opporsi al giudizio emesso dalla Commissione medica deve preventivamente presentare al Tribunale del proprio luogo di residenza **l'istanza di accertamento tecnico**.

Il Giudice, a seguito dell'istanza, nomina un Consulente Tecnico dell'ufficio (CTU) che provvede a stendere una relazione e tenta la conciliazione tra le parti.

Importante: Senza l'accertamento tecnico preventivo delle condizioni sanitarie il Giudice non procede nel giudizio.

Terminate le operazioni di consulenza, il Giudice, con proprio decreto comunicato alle parti (INPS e richiedente), fissa un termine perentorio non superiore a **trenta giorni**, entro il quale le medesime parti devono dichiarare, con atto scritto, se intendono contestare le conclusioni del CTU:

- a) in assenza di contestazione il Giudice, **entro trenta giorni**, convalida con decreto le conclusioni del CTU. Il decreto è inappellabile e non si possono più presentare ricorsi. L'ente ha l'obbligo di iniziare i pagamenti entro 120 giorni dalla decisione;
- b) in caso di mancato accordo, la parte che abbia dichiarato di contestare le conclusioni del CTU deve depositare, presso lo stesso Giudice, **entro il termine perentorio di trenta giorni** dalla dichiarazione di dissenso, il ricorso per il giudizio, specificando, a pena di inammissibilità, i motivi della contestazione.

D) REVISIONE E AGGRAVAMENTO

I cambiamenti delle condizioni sanitarie o di reddito possono determinare la **revisione** dei benefici concessi da parte dell'INPS.

Nota: Fino all'avvenuta visita di controllo il soggetto continua a godere dei benefici che gli erano stati riconosciuti.

E' possibile presentare in qualsiasi momento la domanda di **aggravamento** se mutano in peggio le condizioni sanitarie.

Attenzione: La domanda di aggravamento **non può essere presentata** se è in atto un ricorso.

L'invalidità è soggetta a **revisione** anche quando **migliorano** le condizioni sanitarie (es. trapianto). E' possibile la ripresentazione della domanda di revisione.

Nota : Chi beneficia di una qualsiasi provvidenza di invalidità civile è tenuto a comunicare alla propria ASL di appartenenza ogni mutamento delle condizioni sanitarie e/o di reddito che hanno dato origine al provvedimento, entro 30 giorni dall'avvenuta modifica.

La mancata comunicazione da parte dell'interessato può dare luogo ad eventuali azioni di responsabilità e di richiesta di restituzione delle somme indebitamente percepite.

Scheda aggiornata a novembre 2011