AGEVOLAZIONI E CONTRIBUTI STATALI PER ANZIANI E DISABILI

INVALIDITA' CIVILE

ITER AMMINISTRATIVO

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INVALIDITÀ CIVILE

Le domande per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS esclusivamente per via telematica.

Il cittadino si reca dal proprio medico curante, questi compila un certificato che invia on line all'INPS. Il medico, dopo l'invio telematico del certificato, consegna al cittadino la stampa firmata, che dovrà essere esibita all'atto della visita, e la ricevuta di trasmissione con il numero di certificato.

Una volta acquisita la stampa firmata dal medico curante il Cittadino può presentare la domanda all'INPS **autonomamente**, dopo aver acquisito il PIN (un codice numerico personalizzato), **oppure attraverso gli enti abilitati**: associazioni di categoria, patronati sindacali, CAAF, altre organizzazioni.

La domanda di accertamento può essere presentata solo per via telematica.
Il PIN può essere richiesto direttamente dal sito dell'Inps, sezione dei Servizi on line (inserendo i dati richiesti saranno visualizzati i primo otto caratteri del PIN; la seconda parte del codice sarà successivamente recapitata per posta ordinaria) oppure, in alternativa, tramite il Contact Center INPS (numero 803164).
Nella fase della presentazione si abbina il certificato rilasciato dal medico (presente nel sistema) alla domanda che si sta presentando.
Nella domanda sono da indicare i dati personali e anagrafici, il tipo di riconoscimento richiesto (handicap, invalidità, disabilità), le informazioni relative alla residenza e all'eventuale stato di ricovero.
Il Cittadino può indicare anche una casella di posta elettronica (che se è certificata consente comunicazioni valide da un punto di vista burocratico) per ricevere le informazioni sul flusso del procedimento che lo riguarda.
Tutte le "fasi di avanzamento" possono essere consultate anche online nel sito dell'INPS, sia dal Cittadino che dai soggetti abilitati grazie al codice di ingresso (PIN).

In sintesi:
- **Il cittadino, in possesso del PIN**, compila la "domanda" esclusivamente on line collegandosi sul sito internet dell'INPS www.inps.it e abbina il numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico certificatore **entro il termine massimo di trenta giorni**.
- La domanda e il certificato abbinato sono trasmessi all'INPS telematicamente. L'avvenuta ricezione della domanda è attestata dalla ricevuta rilasciata dalla stessa procedura. L'Inps trasmette telematicamente la domanda alla ASL.
- **Il cittadino che non è in possesso del PIN**, si rivolge, **sempre entro 30 giorni**, ai Patronati, le Associazioni di categoria o gli altri soggetti abilitati che provvederanno all'inoltro della domanda on line ed all'abbinamento del numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico curante.

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

In sintesi:
- **dal primo gennaio 2010 la domanda di accertamento di invalidità, handicap e disabilità si presenta all'INPS e non più alle Aziende USL**.
Le competenti Commissioni ASL sono integrate da un medico INPS.
Le due novità, che ad una superficiale lettura possono sembrare marginali, hanno dei risvolti operativi di notevole impatto. Non a caso, già all'indomani dell'approvazione della Legge 102/2009, l'INPS ha iniziato a progettare e ad organizzarsi per la nuova gestione.
Di solito, **viste le difficoltà a interfacciarsi con l'INPS le persone preferiscono rivolgersi ai Patronati per la presentazione della domanda di invalidità**.
E' preferibile, però, che tali domande siano inoltrate presso Patronati"grossi" che hanno una storia e quindi le competenze per seguire la persona nei percorsi burocratici.
Infatti, proprio perché le domande di accertamento di invalidità possono essere presentate ad un Patronato, molti di questi, nati come funghi, molte volte non sono in grado di indirizzare per bene la persona bisognevole di accertamenti.

LA RICEVUTA E LA CONVOCAZIONE A VISITA

Per ogni domanda inoltrata, il sistema informatico genera una ricevuta con il protocollo della domanda.
La procedura informatica propone poi un'agenda di date disponibili per l'accertamento presso la Commissione dell'Azienda USL.
Il Cittadino, può scegliere la data di visita o indicarne una diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema.
Vengono fissati indicativamente dei nuovi limiti temporali:
- per l'effettuazione delle visite ordinarie è previsto un tempo massimo di **30 giorni** dalla data di presentazione della domanda;
- in caso di patologia oncologica ai sensi dell'art. 6 della Legge n. 80/06 o per patologia ricompresa nel DM 2 agosto 2007, il limite temporale scende a **15 giorni**.
Se non è possibile, in tempo reale, fissare la visita entro l'arco temporale massimo, a causa dell'indisponibilità di date nell'agenda, la procedura può segnalare date successive al limite previsto, oppure registrare la domanda e riservarsi di definire in seguito la prenotazione della visita.
Una volta definita la data di convocazione, l'invito a visita è visibile nella procedura informatica (visualizzato nel sito internet) e viene comunicato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, all'indirizzo e alla email eventualmente comunicata.
Nelle lettere di invito a visita sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario, luogo di visita), delle avvertenze riguardanti la documentazione da portare all'atto della visita (documento di identità valido; stampa originale del certificato firmata dal medico certificatore; documentazione sanitaria, ecc.), e delle modalità da seguire in caso di impedimento a presentarsi a visita, nonché le conseguenze che possono derivare dalla eventuale assenza alla visita.
Nella stessa lettera viene ricordato che:
- il Cittadino può farsi assistere, durante la visita, da un suo medico di fiducia;
- in caso di impedimento, può chiedere una nuova data di visita collegandosi al sito dell'Inps e accedendo al Servizio online con il proprio codice di identificazione personale (PIN);
- se assente alla visita, verrà comunque nuovamente convocato. La mancata presentazione anche alla successiva visita sarà considerata a tutti gli effetti come una rinuncia alla domanda, con perdita di efficacia della stessa.

VISITA DOMICILIARE

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

Il certificato medico di richiesta visita domiciliare va inoltrato almeno 5 giorni prima della data già fissata per la visita ambulatoriale.
È poi il Presidente della Commissione dell'Azienda USL a valutare il merito della certificazione e dispone o meno la visita domiciliare.
In caso di accoglimento, il Cittadino viene informato della data e dell'ora stabilita per la visita domiciliare, altrimenti viene indicata una nuova data di invito a visita ambulatoriale. Tali comunicazioni saranno notificate con le modalità già descritte (visualizzazione sul sito internet, eventuale invio per posta elettronica, lettera raccomandata).

LA VISITA
La visita avviene presso la Commissione della Azienda USL competente che, dal 1 gennaio 2010 è - in forza dell'articolo 20 della Legge 102/2009 - integrata con un medico dell'INPS.
La Commissione accede al fascicolo elettronico contenente la domanda e il certificato medico. La persona può farsi assistere – a sue spese da un medico propria fiducia.
Al termine della visita, viene redatto il verbale elettronico, riportando l'esito, i codici nosologici internazionali (ICD-9) e l'eventuale indicazione di patologie indicate nel Decreto 2 agosto 2007 che comportano l'esclusione di successive visite di revisione.
Sono abilitati all'accesso a questi dati solo alcuni medici e funzionari, per contenere il rischio di abusi relativi alla riservatezza dei dati.
Tutta la documentazione sanitaria presentata nel corso della visita viene conservata e acquisita agli atti dall'Azienda USL.
In caso di assenza a visita senza giustificato motivo, la domanda viene rigettata. Il Cittadino dovrà presentare una nuova domanda, previo rilascio del certificato da parte del medico curante.

LA VERIFICA
Come già detto, le Commissioni ASL sono integrate con un medico dell'INPS e questo può rappresentare un vantaggio in termini di tempi, oltre che – sicuramente – di risparmi di gestione.
Infatti, se al termine della visita viene approvato all'unanimità, il verbale, validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS viene considerato definitivo.
Se il verbale dà diritto a prestazioni economiche (pensioni, indennità, assegni), viene anche attivato il flusso amministrativo per la relativa concessione ed erogazione e quindi inviato anche all'ente concessore e "messo in lavorazione".
Se al termine della visita di accertamento, invece, il parere non è unanime, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Questi può validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita nei successivi 20 giorni.
La visita, in questo caso, viene effettuata, oltre che da un medico INPS (diverso da quello presente in Commissione ASL), da un medico rappresentante delle associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS) e, nel caso di valutazione dell'handicap, da un operatore sociale (per le certificazioni relative alla Legge 104/1992 e 68/1999).
La Commissione medica può avvalersi della consulenza di un medico specialista della patologia oggetto di valutazione. Le consulenze potranno essere effettuate da medici specialisti INPS o da medici già convenzionati con l'Istituto.

L'INVIO DEL VERBALE
Il verbale definitivo viene inviato al Cittadino dall'INPS.
Le versioni inviate sono due: una contenente tutti i dati sensibili e una contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi.
Se il giudizio finale prevede l'erogazione di provvidenze economiche, il Cittadino viene invitato ad inserire online i dati richiesti (ad esempio reddito personale, eventuale ricovero a carico dello Stato, frequenza a scuole o centri di riabilitazione, coordinate bancarie).

Anche queste informazioni finiscono nella “banca dati” e completano il profilo della persona ai fini dell’invalidità civile, handicap e disabilità. E anche per queste procedure è bene farsi assistere da un patronato sindacale, un’associazione o un soggetto abilitato.
Il procedimento si conclude con l’erogazione delle provvidenze economiche nei casi in cui ne sia riconosciuto il diritto sulla base dei requisiti sanitari e di diritto.
I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel Casellario Centrale di Invalidità gestito dall’INPS.

PROVVIDENZE ECONOMICHE PER INVALIDI CIVILI, CIECHI CIVILI E SORDI: IMPORTI E LIMITI REDDITUALI PER IL 2012

Ogni anno vengono ridefiniti, collegandoli agli indicatori dell'inflazione e del costo della vita, gli importi delle pensioni, assegni e indennità che vengono erogati agli invalidi civili, ai ciechi civili e ai sordi e i relativi limiti reddituali previsti per alcune provvidenze economiche.
Per il 2012 importi delle provvidenze e limiti reddituali sono stati fissati dalla Direzione Centrale delle Prestazioni dell'INPS con Circolare del 2 febbraio 2012, n. 10 (Allegato n. 2).
Nella tabella che segue si riportano gli importi in euro, comparati con quelli del 2011.

Tipo di provvidenza	Importo		Limite di reddito	
	2011	2012	2011	2012
Pensione ciechi civili assoluti	282,02	289,36	15.305,79	15.627,22
Pensione ciechi civili assoluti (se ricoverati)	260,78	267,57	15.305,79	15.627,22
Pensione ciechi civili parziali	260,78	267,57	15.305,79	15.627,22
Pensione invalidi civili totali	260,78	267,57	15.305,79	15.627,22
Pensione sordi	260,78	267,57	15.305,79	15.627,22
Assegno mensile invalidi civili parziali	260,78	267,57	4.479,54	4.596,02
Indennità mensile frequenza minori	260,78	267,57	4.479,54	4.596,02
Indennità accompagnamento ciechi civili assoluti	807,35	827,05	Nessuno	Nessuno
Indennità accompagnamento invalidi civili totali	487,39	492,97	Nessuno	Nessuno
Indennità comunicazione sordi	243,10	245,63	Nessuno	Nessuno
Indennità speciale ciechi ventesimisti	189,63	193,26	Nessuno	Nessuno
Lavoratori con drepanocitosi o talassemia major	468,35	480,53	Nessuno	Nessuno

Quali sono le certificazioni da portare nelle commissioni medico legali dell’ASL?

1 . le patologie descritte dal medico curante nel certificato telematico trasmesso all’INPS devono essere certificate da relazioni mediche specialistiche, (es. se nel certificato del medico curante viene detto che la persona soffre di diabete, questa persona deve produrre una certificazione medica possibilmente di struttura pubblica che attesti di essere seguita da un centro diabetologico o da uno specialista diabetologo. Ancora, se nel certificato del medico curante viene detto che la persona è affetta da morbo di alzheimer, questa deve produrre e presentare alla commissione medico legale una documentazione di un centro specializzato che attesti la patologia e la presa in carico.).
2 . spesso accade che alle commissioni medico legali si presenti una persona anziana con svariate e a volte piccole patologie che assieme rendono difficile il vivere quotidiano, perqueste persone è necessario produrre in commissione medico legale una certificazione di un Geriatra che dopo una visita a carattere multidimensionale emetterà un giudizio complessivo sullo stato di salute dell’anziano.

3 . **i pazienti oncologici hanno una corsia preferenziale rispetto ad altri**, in base alla legge 80 del 2006, devono essere chiamati in commissione medica nel giro massimo di 15 giorni, l'Inps si è impegnata a emettere il decreto di invalidità in quaranta giorni.

LA PENSIONE DI INABILITÀ

La pensione di inabilità è stata istituita dall'articolo 12 della Legge 30 marzo 1971, n. 118. Spetta agli invalidi civili nei confronti dei quali si stata accertata una totale inabilità al lavoro e che si trovino in stato di bisogno economico. Per questa seconda condizione vengono annualmente fissati dei limiti di reddito personale che non devono essere superati dal titolare della pensione di inabilità.

Condizioni:

- età compresa fra i 18 e i 65 anni di età;
- essere cittadino italiano o UE residente in Italia, o essere cittadino extracomunitario in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
- avere il riconoscimento di un'invalidità pari al 100%;
- disporre di un reddito annuo personale non superiore a Euro 15.627,22

Importo 2012: Euro 267,57 per 13 mensilità.
La pensione di invalidità è compatibile con l'indennità di accompagnamento riconosciuta agli invalidi civili non deambulanti o non i grado di compiere gli atti quotidiani della vita. E' incompatibile con altre provvidenze concesse a seguito della stessa menomazione per causa di guerra, servizio lavoro.
Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene trasformata in assegno sociale. L'eventuale indennità di accompagnamento viene comunque erogata perché prescinde il reddito.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento è stata istituita dalla Legge 11 febbraio 1980, n. 18. Si tratta di un sostegno economico statale erogato in favore delle persone a cui è stata riconosciuta l'invalidità civile al 100%, vale a dire persone che a causa di minorazioni fisiche o psichiche, non possono compiere gli atti della vita quotidiana e/o che non possono deambulare senza il supporto di un assistente.
Inoltre con la sentenza n. 1268/05, la Corte di Cassazione ha definito l'indennità di accompagnamento, come una misura assistenziale per sostenere il nucleo familiare. Essa viene riconosciuta, quindi, anche a coloro che, indipendentemente dalle autonomie funzionali giornaliere (mangiare, vestirsi, lavarsi), necessitano di un accompagnatore perché soffrono di gravi disturbi intellettivi e cognitivi, generati da forme avanzate di stati patologici.
I requisiti necessari per poter avviare le pratiche di accompagnamento sono:

- essere cittadino italiano residente in Italia, o essere straniero titolare di carta di soggiorno;
- avere il riconoscimento di un'invalidità totale, non essere in grado di deambulare autonomamente o senza l'aiuto di un accompagnatore o di svolgere autonomamente gli atti quotidiani della vita;
- non essere ricoverato in residenze con pagamento delle retta a totale carico dello Stato;
- non usufruire di erogazioni di provvidenze simili, (come pensioni di lavoro o di guerra).

Punti che potrebbero rendere dubbia la possibilità di avviare le pratiche di accompagnamento:

- l'età non costituisce alcun vincolo perchè tutti possono averne diritto, se sono in possesso dei requisiti sopra indicati;

- è indipendente dal reddito posseduto;
- è irreversibile;
- è possibile svolgere attività lavorativa dipendente o autonoma, parallelamente all'utilizzo dell'indennità di accompagnamento;
- è possibile usufruire di tale diritto anche nei casi in cui l'invalido è ricoverato in strutture a pagamento;
- non è incompatibile con la titolarità di una patente speciale;
- viene erogata anche alle persone detenute.

PROPORRE RICORSO IN TRIBUNALE

Avverso il giudizio della Commissione di accertamento della invalidità civile e della condizione di handicap ex L.104/92, a decorrere dal 1 gennaio 2005, ai sensi dell'art.42 comma 3 della L.326/2003, è ammessa la sola possibilità di ricorso alla competente autorità giudiziaria entro e non oltre il termine di sei mesi dalla data di comunicazione del provvedimento emanato in sede amministrativa, pena la decadenza.

Requisiti e documenti

- assegno di invalidità
- età compresa tra 18 e 65 anni;
- grado di invalidità tra 74% e 99%;
- attestato di iscrizione alle liste speciali del centro per l'impiego per gli invalidi civili (la persona invalida è tenuta a chiedere l'iscrizione immediatamente dopo aver ricevuto il verbale ASL);
- certificato di cittadinanza;
- certificato di residenza;
- certificato di nascita;
- stato di famiglia;
- attestato del reddito dichiarato dall'invalido rilasciato dall'Agenzia delle Entrate che non deve superare 3.942,25 euro annui (la relativa domanda si presenta all'Agenzia delle Entrate previo versamento a mezzo F23 di 3,10 euro)
- certificato del medico curante;
- copia conforme decreto di invalidità ASL con relativa busta di notifica;
- copia domanda amministrativa con relativa raccomandata/timbro protocollo.

PENSIONE DI INABILITÀ

Requisiti:

- età compresa tra 18 e 65 anni;
- grado di invalidità al 100%;
- certificato di cittadinanza;
- certificato di residenza;
- certificato di nascita;
- stato di famiglia;
- attestato del reddito dichiarato dall'invalido e dal coniuge rilasciato dall'Agenzia delle Entrate che non deve superare 13.430,78 euro annui (la relativa domanda si presenta all'Agenzia delle Entrate previo versamento a mezzo F23 di 3,10 euro);

- certificato del medico curante;
- copia conforme decreto di invalidità ASL con relativa busta di notifica;
- copia domanda amministrativa con relativa raccomandata/timbro protocollo.

LEGGE N. 104 DEL 5 FEBBRAIO 1992

DEFINIZIONE DI HANDICAP

La Legge 104/92 - Legge quadro sull'handicap - ha introdotto il concetto di handicap nel nostro ordinamento giuridico.
L'handicap è la condizione di svantaggio sociale dell'individuo affetto da una minorazione.
La persona viene definita in situazione di handicap, o di handicap grave, non solo in base alla sussistenza di una "minorazione" fisica, psichica o sensoriale, ma soprattutto in base alle concrete conseguenze che ne derivano nell'ambito dell'apprendimento, della relazione sociale, della integrazione lavorativa.
La tutela delle persone con handicap e delle persone con handicap in situazione di gravità è di tipo assistenziale, è correlata all'esistenza di una concreta condizione di svantaggio sociale o di emarginazione determinata dalla disabilità, prescinde dal riferimento alla capacità lavorativa.

La Legge 104/92 all'art. 3 definisce lo stato di handicap con due livelli:

- **handicap (art. 3 comma 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.
- **handicap in situazione di gravità (art. 3 comma 3)**
  Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età grave, 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.

Il riconoscimento della situazione di gravità dell'handicap comporta priorità nei programmi e negli interventi da parte degli enti pubblici quali, ad esempio, la realizzazione di comunità alloggio e centri socio-educativi (art. 10). Inoltre, per il lavoratore dipendente che sia stato riconosciuto in condizione di handicap grave o che assista un **familiare portatore di handicap** in situazione di gravità, sono previste **agevolazioni sul lavoro** di cui all'art. 33.
L'handicap viene considerato grave quando la persona necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (art. 3 comma 3, Legge 104/1992).
Una persona può ottenere sia la certificazione di invalidità civile, cecità o sordomutismo che quella di handicap.
Anche le persone con invalidità diverse (di guerra, per servizio, di lavoro) possono richiedere la certificazione di handicap.
Il riconoscimento viene richiesto con le stesse modalità dell'Invalidità civile, alla richiesta di visita medico legale sarebbe opportuno presentare contemporaneamente tutte e due le richieste, in modo di fare una sola visita medica.
Nel caso in cui la persona sia intrasportabile (il trasporto comporta un grave rischio per l'incolumità e la salute della persona) è possibile richiedere la visita domiciliare.
Anche in questo caso la procedura è informatizzata e spetta al medico abilitato a rilasciare il certificato.

L'aggravamento

Chi ha ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile può presentare richiesta di aggravamento seguendo il medesimo iter fin qui illustrato.
Qualora sia stato prodotto ricorso (o accertamento tecnico preventivo) contro il giudizio della commissione preposta all'accertamento della invalidità e delle condizioni visive, le domande di aggravamento sono prese in esame soltanto dopo la definizione del ricorso stesso. Non è possibile quindi presentare richiesta di aggravamento se già si è avviato un procedimento di ricorso nè se è in corso l'accertamento tecnico preventivo.

GIUDIZIO MEDICO-LEGALE
La Commissione Medica, integrata dall'operatore sociale e dal medico esperto nella patologia da esaminare, eseguita la visita medica ed esaminata la documentazione sanitaria acquisita agli atti, esprime il seguente giudizio medico legale:

- soggetto non in situazione di handicap;
- soggetto in situazione di handicap (L. 104/92 art. 3, comma 1);
- soggetto in situazione di handicap grave (L. 104/92 art. 3, comma 3).

RICORSO
Avverso il giudizio della Commissione di accertamento della invalidità civile e della condizione di handicap di cui alla L.104/92, a decorrere dal 1 gennaio 2005, ai sensi dell'art. 42 comma 3 della L. 326/2003, è ammessa la sola possibilità di ricorso alla competente autorità giudiziaria **entro e non oltre il termine di sei mesi** dalla data di comunicazione del provvedimento emanato in sede amministrativa, pena la decadenza.

PERMESSI LAVORATIVI
Familiari di persone portatrici di handicap grave
I familiari lavoratori di persone handicappate in situazione di gravità (Art. 3, comma 3, della Legge 104/92) possono fruire, anche in maniera continuativa, di **tre giorni di permesso mensile**, coperti da contribuzione figurativa, **a condizione che la persona portatrice di handicap grave non sia ricoverata a tempo pieno**.
Il diritto ai permessi mensili sussiste **anche se il portatore di handicap non è convivente**. In tal caso l'assistenza fornita al soggetto disabile deve presentare i **requisiti della continuità e della esclusività**.
I tre giorni di permesso mensile possono essere frazionati in permessi orari, purchè il frazionamento non superi le 18 ore mensili.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento è stata istituita dalla Legge 11 febbraio 1980, n. 18.
Si tratta di un sostegno economico statale erogato in favore delle persone a cui è stata riconosciuta l'invalidità civile al 100%, vale a dire persone che a causa di minorazioni fisiche o psichiche. non possono compiere gli atti della vita quotidiana e/o che non possono deambulare senza il supporto di un assistente.
Inoltre con la sentenza n. 1268/05, la Corte di Cassazione ha definito l'indennità di accompagnamento, come una misura assistenziale per sostenere il nucleo familiare. Essa viene riconosciuta, quindi, anche a coloro che, indipendentemente dalle autonomie funzionali giornaliere (mangiare, vestirsi, lavarsi), necessitano di un accompagnatore perché soffrono di gravi disturbi intellettivi e cognitivi, generati da forme avanzate di stati patologici.
L'indennità di accompagnamento, o assegno di accompagnamento, è un sostegno economico statale pagato dall'Inps.

Tale provvidenza ha la natura giuridica di contributo forfettario per il rimborso delle spese conseguenti all'oggettiva situazione di invalidità, non è assimilabile ad alcuna forma di reddito ed è esente da imposte.
L'indennità di accompagnamento **è a totale carico dello Stato ed è dovuta per il solo titolo della minorazione, indipendentemente dal reddito del beneficiario o del suo nucleo familiare. Viene erogato a tutti i cittadini italiani o UE residenti in Italia, ai cittadini extracomunitari in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo**.

L'importo corrisposto viene annualmente aggiornato con apposito decreto del Ministero dell'Interno. Il diritto alla corresponsione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata presentata la domanda. Nel 2012 l'importo è di 492,97 euro per 12 mensilità.

La sussistenza dei requisiti, il non essere ricoverato in strutture residenziali oppure l'essere ricoverato gratuitamente o a pagamento deve essere auto-dichiarata ogni anno, attraverso un'autocertificazione sul modello prestampato ICRIC01, inviato dall'Inps al domicilio. Il modello deve essere restituito compilato entro il 31 marzo di ogni anno.In caso di ricovero a pagamento, è necessario allegare al modulo un'ulteriore autocertificazione attestante il nome e l'indirizzo della struttura di ricovero e l'ammontare della retta pagata.

L'indennità di accompagnamento spetta anche:
• ai ciechi assoluti;
• alle persone che sono sottoposte a chemioterapia. Anche se per l'INPS non sussiste alcun principio di "automaticità" tra la sottoposizione a cure chemioterapiche ed il riconoscimento del diritto all'indennità di accompagnamento;
• ai bambini minorenni, incapaci di camminare senza l'aiuto di una persona e bisognosi di assistenza continua (sentenza della Corte di Cassazione numero 1377 del 2003);
• alle persone affette dal morbo di Alzheimer e dalla Sindrome di Down
• alle persone affette da epilessia, sia a coloro che subiscono attacchi quotidiani, sia a coloro che abbiano solo di tanto in tanto le cosiddette "crisi di assenza";
• a coloro che, pur capaci di compiere materialmente gli atti elementari della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, pulirsi), necessitano di accompagnatore perché sono incapaci (in ragione di gravi disturbi della sfera intellettiva e cognitiva, addebitabili a forme avanzate di stati patologici) di rendersi conto della portata dei singoli atti che vanno a compiere e dei modi e dei tempi in cui gli stessi devono essere compiuti" (sentenza n.1268 del 2005);

INPS CIRCOLARE 28 DICEMBRE 2009, N. 131

In base a questa circolare la nuova composizione delle Commissioni ASL sono integrate con un medico INPS, la Circolare prevede che se al termine della visita il verbale viene **approvato all'unanimità**, il verbale, validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS, viene spedito all'interessato da parte dell'INPS stesso.
Se il verbale dà diritto a prestazioni economiche (pensioni, indennità, assegni), viene anche attivato il flusso amministrativo per la relativa concessione ed erogazione e quindi inviato anche all'ente concessore e "messo in lavorazione".
Se al termine della visita di accertamento, invece, **il parere non è unanime**, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Questi può validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita diretta nei successivi 20 giorni.
La visita, in questo caso, viene effettuata, oltre che da un medico INPS (diverso da quello presente in Commissione ASL), da un medico rappresentante delle associazioni di categoria (ANMIC, ENS,

UIC, ANFFAS) e, nel caso di valutazione dell'handicap, da un operatore sociale (per le certificazioni relative alla Legge 104/1992 e 68/1999).
Quindi: le visite dirette avrebbero dovuto in teoria essere limitate ai casi dubbi e ai casi su cui non vi era accordo, consentendo comunque un ampio ricorso alla valutazione sugli atti, senza cioè scomodare il Cittadino.
Evidentemente, dopo più di un anno di distanza, l'INPS verosimilmente rileva che il sistema non funziona bene: in molte Commissioni ASL il medico INPS non è ancora presente;
Ecco allora che l'Istituto cambia le sue indicazioni, vengono emanate delle linee guida in queste "si rende indispensabile potenziare (...) il ricorso all'accertamento sanitario diretto sulla persona con l'obiettivo di verificare la sussistenza ovvero la permanenza dei requisiti sanitari (...)."
Le conseguenze per la persona che ha chiesto un beneficio sono severe, Il Cittadino che chiede l'accertamento (primo accertamento o revisione o accertamento al 18esimo anno di età) può ricevere una valutazione non unanime ma a maggioranza da parte della Commissione oppure unanime (incluso il medico INPS, quindi).
Nel primo caso, già la Circolare 131/2009 prevedeva una valutazione sugli atti o con visita diretta presso la Commissione INPS. Ora, l'INPS suggerisce il ricorso prioritario alla visita diretta.
Ma il ricorso alla visita diretta è prioritario – secondo l'INPS - anche nel caso in cui il giudizio della Commissione ASL (integrata con il medico INPS) sia stato unanime, soprattutto nei casi in cui siano previsti benefici assistenziali (cioè, in particolare, pensioni, assegni, indennità).

Le "Linee Guida" propongono delle eccezioni discrezionali alla convocazione alla visita diretta in alcuni casi specifici:

- Casi in cui si è proposta l'applicazione del DM 2 Agosto 2007, ove siano rispettati i requisiti previsti dalle singole voci;
- Minori con patologie validamente documentate soprattutto concernenti la sfera psichica o con patologie di tipo genetico-malformativo;
- Soggetti inseriti in strutture di lungodegenza o in residenze protette;
- Soggetti interdetti;
- Soggetti di interesse geriatrico con perdita dell'autonomia personale adeguatamente documentata; (...)
- Patologie neoplastiche di comprovata gravità.

Quindi, saranno molti i Cittadini che verranno, d'ora in poi, sottoposti ad una doppia visita: prima all'ASL e poi all'INPS. I disagi e i ritardi aumenteranno parecchio. Considerando il clima politico-culturale attuale e l'evoluzione delle disposizioni in materia, appare poco convincente la motivazione di INPS che tali procedure siano rivolte ad un minor disagio per il Cittadino.
Sorge poi un dubbio circa il significato del permanere dei Medici INPS in seno alle Commissioni ASL. Se il loro coinvolgimento era motivato dall'opportunità di accelerare e ottimizzare i procedimenti, dopo le nuove indicazioni, questa presenza appare solo come un costo per INPS e non con un vantaggio per il sistema.
Ultima notazione, riguarda la "rilettura" presente nelle "Linee Guida" rispetto ai criteri medico-legali di accertamento delle minorazioni civili. In più passaggi, vi sono affermazioni ed interpretazioni che non trovano fondamento nella normativa vigente e che sono comunque discutibili anche sotto il profilo della letteratura scientifica in materia.

Sintesi dei Punti che potrebbero rendere dubbia la possibilità di avviare le pratiche di accompagnamento:

- l'età non costituisce alcun vincolo perché tutti possono averne diritto, se sono in possesso dei requisiti sopra indicati;
- è indipendente dal reddito posseduto;
- è irreversibile;

- è possibile svolgere attività lavorativa dipendente o autonoma, parallelamente all'utilizzo dell' idennità di accompagnamento;
- è possibile usufruire di tale diritto anche nei casi in cui l'invalido è ricoverato in strutture a pagamento;
- non è incompatibile con la titolarità di una patente speciale;
- viene erogata anche alle persone detenute.

RICORSO CONTRO LE DECISIONI DELL'INPS

Fino al 31 dicembre 2011 chi intendeva opporsi ad una decisione dell'INPS in materia di invalidità o di handicap presentava ricorso al Giudice, allegando memorie, documentazione sanitaria, perizie di parte. Il Giudice nominava un CTU, Consulente Tecnico dell'Ufficio, incaricato di stendere una relazione peritale che poi il Giudice acquisiva, assieme alle eventuali memorie, perizie, documentazioni della controparte. I tempi, spesso, erano molto lunghi arrivando ad alcuni anni prima della sentenza che giungeva dopo varie udienze.
La Corte dei Conti, nella sua annuale attività ispettive nei confronti di INPS, ha rilevato che, alla fine del 2010, erano giacenti ben 362.642 cause relative all'invalidità civile. Una mole enorme. Ma la stessa Corte ha anche rilevato come l'INPS soccomba nel 57,7% dei casi (dati 2010). Le nuove modalità di "ricorso" sembrano rispondere più a queste emergenze che alla volontà di semplificare i procedimenti o alleggerire la già sovraccarica giustizia civile.
Dal primo gennaio 2012 cambiano dunque le regole. L'articolo 38 della Legge 111/2011, infatti, ha modificato il Codice di procedura civile, introducendo uno nuovo articolo specifico per queste situazioni: l'articolo 445 bis.
Questo articolo prevede l'accertamento tecnico preventivo obbligatorio per le controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonchè di pensione di inabilità e di assegno di invalidità (la cosiddetta invalidità pensionabile).
L'obiettivo è di risolvere il contenzioso in tempi più rapidi e senza sovraccaricare la giustizia civile di ripetute udienze. Ma l'intento è teoricamente positivo.
Il Cittadino che intenda opporsi ad una decisione (esempio più frequente: un verbale di invalidità) dell'INPS, non presenta più il ricorso introduttivo per il giudizio, ma presenta, sempre al Tribunale, l'istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie che legittimano la pretesa fatta valere. Insomma non si va subito "in causa" ma si chiede una consulenza tecnica preventiva ai fini della conciliazione della lite. (L'accertamento tecnico preventivo esiste già nell'ordinamento italiano ma è stato introdotto per ben altre questioni che nulla hanno a che vedere con le condizioni sanitarie e con i diritti soggettivi).
L'espletamento dell'accertamento tecnico preventivo costituisce condizione di procedibilità. L'improcedibilità può essere eccepita dall'INPS o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Se il giudice rileva che l'accertamento tecnico preventivo non è stato espletato ovvero che è iniziato ma non si è concluso, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione dell'istanza di accertamento tecnico oppure di completamento dello stesso.

In sintesi il nuovo iter per fare ricorso:
1. Si riceve un verbale di invalidità o di handicap o di disabilità che si intende contestare
2. Si presenta al Tribunale competente (quello di residenza) istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie (si anticipano le spese della perizia).
3. Il Giudice nomina un consulente tecnico (un medico) che provvede a stendere una relazione (perizia); alla sua attività di perizia è presente anche INPS;
4. Il consulente invia la bozza al cittadino e all'INPS e attende le osservazioni; quindi deposita la relazione definitiva presso il Giudice

5. Il giudice chiede formalmente a INPS e al cittadino se vi sono contestazioni. Se non ci sono, il giudice omologa la relazione del consulente con decreto che diventa inappellabile.
6. Se l'INPS o il cittadino intendono contestare la relazione del perito devono proporre il ricorso introduttivo del giudizio, specificando, i motivi della contestazione.
7. Si procede (con le relative udienze) nel processo vero e proprio fino all'emissione della sentenza definitiva. La sentenza è inappellabile.

Legge 104/92