



RICHIESTA INVALIDITA' E LEGGE NR. 104/1992

- 1 . REQUISITI SANITARI,**
- 2 . DOMANDA,**
- 3 . ACCERTAMENTO,**
- 4 . RICORSO,**
- 5 . AGGRAVAMENTO,**
- 6 . PRESTAZIONI ECONOMICHE EROGATE agli INVALIDI CIVILI**

CHE COSA E' IL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE?

Consiste nel riconoscimento di uno stato invalidante, indipendente da causa di servizio, lavoro o di guerra, in base al quale l'interessato può ottenere benefici economici e/o socio-sanitari previsti dalla legge.

I BENEFICI POSSONO ESSERE RICHIESTI DA:

- i cittadini italiani, i cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o della Repubblica di San Marino che risiedono nel territorio nazionale;
- i cittadini extra comunitari e gli apolidi (compresi i familiari iscritti nella loro carta di soggiorno) in possesso della carta di soggiorno. Gli stranieri con permesso di soggiorno superiore ad un anno sono equiparati ai cittadini italiani per quanto riguarda il riconoscimento dello status di invalido, ma non possono godere delle relative prestazioni economiche

REQUISITI SANITARI NECESSARI

Per invalidi civili, in generale, si intendono coloro che sono affetti da minorazioni psico-fisiche di diverso tipo, congenito od acquisito, non dipendenti da causa di guerra, di servizio o di lavoro:

- i cittadini di età compresa tra i 18 e i 65 anni, affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenia di carattere organico dismetabolico, insufficienze mentali degenerative da effetti sensoriali o funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo;
- i minori di 18 anni, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età;

DOMANDA

PRASSI:

1. Recarsi dal proprio pediatra e chiedere la predisposizione del certificato medico per l'accertamento dell'invalidità civile (vedi fac-simile)



Attestato di trasmissione certificato medico

Si attesta che
è stato correttamente acquisito il certificato medico numero: 2015AM50034
relativo all'accertamento di INVALIDITA' CIVILE inviato in data 22/10/2015
Per il/la Sig./Sig.ra

ATTENZIONE: comunicare al pediatra di barrare sul certificato sia la casella invalidità che Handicap, ovvero legge 104/1992 (vedi fac-simile sotto)

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

X INVALIDITA' CECITA' SORDITA' X HANDICAP DISABILITA'

2. Rivolgersi ad un degli Enti di patronato riconosciuti dalla legge per farsi assistere per l'inoltro all'Inps della domanda per il riconoscimento di invalidità e Handicap.
Tale procedura può essere effettuata anche autonomamente, previo richiesta del PIN Inps intestato al minore **NON** del genitore e effettuare la richiesta in modalità telematica

L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA'

- La Commissione medica della A.S.L. della propria residenza anagrafica, fissa la data della **visita medica entro 3 mesi** dalla data di presentazione della domanda, comunicandolo per posta del richiedente.
- Il richiedente (genitore, e/o familiare, e il bambino/a) si presenta a visita medica nel giorno e nel luogo stabilito. Qualora per documentati motivi di natura sanitaria non possa presentarsi a visita, può richiedere alla Commissione medica di disporre una visita domiciliare. Questa necessità può essere motivata anche da un familiare convivente. Alla visita medica portare con se:
 - 1 - certificato medico attestante la patologia invalidante;
 - 2 - altra documentazione medica utile (cartelle , cliniche, referti) in originale e fotocopia;
 - 3 - eventuale certificazione dello stato invalidante che necessiti la visita domiciliare.
- Durante la visita medica è possibile farsi assistere da un medico di fiducia.
- La Commissione medica A.S.L., dopo aver effettuato gli accertamenti sanitari redige il verbale della visita nel quale esprime il proprio giudizio medico-legale.
- La Commissione medica di verifica (ovvero INPS) **entro 60 giorni** si pronuncia sul giudizio emesso dalla Commissione medica A.S.L. Qualora la Commissione medica di verifica non condivida il giudizio medico-legale espresso dalla Commissione medica A.S.L. può sottoporre il richiedente a visita diretta o può invitare l'A.S.L. a sottoporre il richiedente ad accertamenti specialistici.
- Una volta terminata la procedura di accertamento sanitario, la Commissione medica A.S.L. oppure la Commissione medica di verifica (nel caso in cui questa ultima abbia effettuato la visita diretta) trasmette all'interessato, o al Patronato, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, un'originale del verbale di visita. Sul verbale è indicata la percentuale di invalidità riconosciuta.

IL RICORSO AMMINISTRATIVO CONTRO LE DECISIONE DEGLI ORGANI SANITARI

La disciplina del contenzioso amministrativo contro l'esito degli accertamenti sanitari è stata modificata dal provvedimento collegato alla Finanziaria 2004. Infatti, l'articolo 42, comma 3, del D.L. n. 269/2003, convertito, con modificazioni, nella legge n. 326/2003, nel recare l'abolizione del ricorso amministrativo alla Commissione medica superiore avverso i verbali di accertamento dello stato invalidante, prevede la presentazione del ricorso direttamente all'autorità giudiziaria, entro 6 mesi, termine inderogabile, dalla data di ricevimento del verbale.

LA DOMANDA DI AGGRAVAMENTO

In caso di peggioramento delle condizioni di salute si può procedere alla richiesta di nuova visita per l' "aggravamento", per ottenere una valutazione dell'invalidità maggiore di quella riconosciuta dalla Commissione di prima istanza. La domanda va presentata con la stessa procedura sopra esposta da parte dell'interessato, tenendo presente che occorre:

- specificare che si tratta di domanda di aggravamento;
- allegare documentazione sanitaria che comprovi le modificazioni del quadro clinico preesistente, pena l'esclusione della verifica;
- va allegata copia del verbale del precedente riconoscimento di invalidità.

EFFETTI DEL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ

I benefici ottenibili sono in relazione alla fascia di età e al grado di invalidità riconosciuto:

Fascia di età	Percentuale minima di invalidità	Benefici ottenibili
Tutti	33,33% o difficoltà permanenti a svolgere le funzioni proprie dell'età	<ul style="list-style-type: none">• Status di invalido• Protesi ed ausili
Minori	con difficoltà permanenti a svolgere le funzioni proprie dell'età	Indennità mensile di frequenza
18-55	46%	Collocamento obbligatorio
18-65	51%	Congedo per cure
Tutti	67%	Esenzione ticket
18-65	74%	Assegno mensile
18-65	100%	Pensione inabilità
Tutti	Soggetti <ul style="list-style-type: none">• con impossibilità a deambulare senza accompagnatoreo• con impossibilità di compiere autonomamente gli atti della vita quotidiana	Indennità di accompagnamento

Le Prestazioni economiche non sono legate a requisiti contributivi; sono legate a determinati limiti di reddito personali dell'invalido, ad eccezione dell'indennità di accompagnamento.

LA CONCESSIONE DEI BENEFICI ECONOMICI

Per tali benefici viene spedito a casa dell'interessato, con raccomandata l'esito dell'accertamento di invalidità, e su esso viene indicato se è stato concesso l'indennità di frequenza o l'indennità di accompagnamento.

Per usufruire delle prestazioni economiche conseguenti all'esito del verbale, si dovrà inserire on-line, dall'Ente di patronato scelto all'inizio, o attraverso il PIN personale, entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata, i dati necessari all'accertamento dei requisiti socio-economici.

IL RICORSO CONTRO LA MANCATA CONCESSIONE DEI BENEFICI ECONOMICI

In caso di mancato accoglimento delle prestazioni economiche, il cittadino può presentare ricorso amministrativo, redatto in carta semplice, che va indirizzato al Comitato Provinciale dell'INPS. L'interessato ha 90 giorni di tempo dalla data di comunicazione del mancato accoglimento della domanda di prestazione economica. Nel caso in cui il Comitato Provinciale dell'INPS esprima parere negativo, l'interessato può ricorrere al giudice ordinario.

IL PAGAMENTO DELLE PROVVIDENZE

Dopo aver accertato, nei confronti dell' interessato, l'esistenza delle condizioni richieste dalla legge viene emanato il provvedimento da parte dell'Inps, che spedisce al richiedente, che provvede al pagamento dei benefici economici attraverso la scelta effettuata per l'accredito di tale somma.

Entro 180 giorni dalla data di ricezione del verbale si devono concludere le procedure di concessione delle provvidenze riconosciute. I benefici economici decorrono dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione di istanza alla ASL, oppure dalla data indicata dalla Commissione sul verbale. Sulle prestazioni dovute debbono essere corrisposti gli interessi legali secondo le norme previste dal Codice Civile.

AUTODICHIARAZIONI ANNUALI

Per continuare a percepire le prestazioni economiche, ogni anno vengono inviati dall'Inps direttamente a casa degli interessati, i modelli per le autodichiarazioni da presentare entro il 31 marzo per continuare a percepire le provvidenze;

- I titolari di indennità di accompagnamento devono autocertificare la sussistenza di o meno di uno stato di ricovero;