



Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

LE CERTIFICAZIONI CON FINALITÀ ACCERTATIVA DI STATI INVALIDANTI IN AMBITO ASSISTENZIALE

Arianna Giovannetti

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019
Tanka Village - Villasimius (CA)

FIMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

MAIS®
MAGGIORI ASSOCIAZIONI ITALIANE DI MEDICINA



Art. 38 Costituzione

« Ogni **cittadino inabile al lavoro** e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e **all'assistenza sociale**.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. ...»

Lo Stato si fa carico in prima persona dell'assistenza sociale, cioè di adottare quelle **misure che servono a garantire un adeguato tenore di vita** anche a chi è titolare di un reddito inferiore ad una certa soglia e non può procurarsi altre entrate (ad esempio perché invalido di guerra o inabile al lavoro per malattia). Queste misure si sostanziano, tra gli altri, in corresponsione di **pensioni di invalidità e guerra o in agevolazioni per la fruizione di servizi**. Anche la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea si occupa di "sicurezza sociale e assistenza sociale" all'art. 34.



Si considerano **invalidi civili**

i cittadini affetti da minorazioni fisica, psichica o sensoriale, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo (>33%)

oppure

se **minorenni**, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni **proprie della loro età**

oppure

Si considerano invalidi anche i **>65 aa (67,7 ?)** che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni **proprie della loro età**.

Non rientrano tra gli invalidi civili:

- gli invalidi di guerra; - gli invalidi del lavoro; - gli invalidi per servizio; - i ciechi e i sordomuti.

Per queste categorie si applicano leggi diverse.



~~VALUTAZIONE DELLA SALUTE~~

valutazione della **capacità lavorativa generica**

accertamento medico legale
relativo alla presenza di una **validità del tutto generica**,
propria di ogni individuo (**senza dunque alcun riferimento a
capacità o attitudini**) che sia potenzialmente in grado di
avvicinarsi a **qualsiasi tipo di attività lavorativa**,
intesa **come un lavoro sostanzialmente manuale
e a basso se non nullo livello di specializzazione**

LE PERCENTUALI DI INVALIDITA' CIVILE

Meno di 33% : NON INVALIDO

Da 34% Ausili e protesi previsti dal nomenclatore nazionale. La concessione è subordinata alla diagnosi indicata nella certificazione di invalidità.

DA 46% + Collocamento mirato

Da 51% + Congedo straordinario per cure, se previsto dal C.C.N.L.

Da 67% + esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (Ticket)



LE PERCENTUALI DI INVALIDITA' CIVILE

DA 74 % AL 99 % - Assegno Mensile -

Spetta agli invalidi civili, sordomuti e ciechi civili che presentino una sensibile riduzione della capacità lavorativa e che **vertano in stato di bisogno economico e di mancato collocamento lavorativo e prevede dei limiti di reddito personale che non devono essere superati** -

ETA': compresa fra i 18 e i 65 anni

CITTADINANZA: italiana o UE residente in Italia.

SITUAZIONE LAVORATIVA: fornire annualmente all'INPS un'auto-dichiarazione in cui certifica di non svolgere alcuna attività lavorativa.

E' incompatibile con altri redditi pensionistici.

Per chi supera i 65 anni d'età è previsto l'assegno sociale dell'INPS.



LE PERCENTUALI DI INVALIDITA' CIVILE

100% - PENSIONE DI INABILITA' per le persone di età compresa tra 18 e 65 anni.

Questo sussidio è dedicato alle persone che vertano in stato di bisogno economico, prendendo in considerazione il solo **reddito personale**. La pensione viene erogata dall'INPS in 13 mensilità, con un limite reddituale previsto ogni anno.

Oltre il 65° anno di età la pensione si trasforma in **ASSEGNO SOCIALE**.





L' INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento, o assegno di accompagnamento, è un **sostegno economico statale pagato dall'Inps**, previsto dalla legge 11.2.1980 n.18 per le persone dichiarate **totalmente invalide**.

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.

COMPATIBILE CON L'ATTIVITA' LAVORATIVA



CERTIFICATO MEDICO TELEMATICO INTRODUTTIVO
“INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO”

MESSAGGIO NUMERO: 006880 DEL 10/11/2015:

OBBLIGO PER IL MEDICO CERTIFICATORE DI

BARRARE NEL CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO


LA CASELLA RELATIVA ALLA PRESENZA [SÌ] O ASSENZA [NO] DELLA CONDIZIONE DI:

«PERSONA IMPOSSIBILITATA A DEAMBULARE

SENZA L'AIUTO PERMANENTE DI UN ACCOMPAGNATORE»

OPPURE DI «PERSONA CHE NECESSITA DI ASSISTENZA CONTINUA

NON ESSENDO IN GRADO DI COMPIERE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA».



ADEGUAMENTO A DISPOSIZIONI LEGISLATIVE CHE, ANCHE SE RISALENTI NEL TEMPO, NON SONO STATE MAI ABROGATE :

- **DECRETO LEGGE 30 MAGGIO 1988, N. 173, CONVERTITO IN LEGGE 26 LUGLIO 1988, N. 291 CHE ALL'ART. 3, COMMA 1 DISPONE: "[...] LA CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA PRESENTATA AI SENSI DELLA LEGGE 11 FEBBRAIO 1980, N. 18, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, DOVRÀ CONTENERE LA DICITURA: 'PERSONA IMPOSSIBILITATA A DEAMBULARE SENZA L'AIUTO PERMANENTE DI UN ACCOMPAGNATORE' OPPURE 'PERSONA CHE NECESSITA DI ASSISTENZA CONTINUA NON ESSENDO IN GRADO DI COMPIERE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA'. [...]'";**



ADEGUAMENTO A DISPOSIZIONI LEGISLATIVE CHE, ANCHE SE RISALENTI NEL TEMPO, NON SONO STATE MAI ABROGATE :

- **DECRETO DEL MINISTRO DEL TESORO 20 LUGLIO 1989, N. 292 CHE ALL'ART. 1, COMMA 4, DISPONE CHE** *"PER LE DOMANDE INTESE AD OTTENERE L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO PREVISTA DALLA LEGGE 11 FEBBRAIO 1980, N. 18, E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, LE COMMISSIONI MEDICHE [...] VERIFICANO IN PARTICOLARE CHE LA CERTIFICAZIONE MEDICA CONTENGA LA DICITURA 'PERSONA IMPOSSIBILITATA A DEAMBULARE SENZA L'AIUTO PERMANENTE DI UN ACCOMPAGNATORE' OPPURE 'PERSONA CHE NECESSITA DI ASSISTENZA CONTINUA NON ESSENDO IN GRADO DI COMPIERE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA' E PROCEDONO QUINDI ALL'ACCERTAMENTO AUTONOMO DELLE DICHIARATE CONDIZIONI, AI SENSI DELL'ART. 1, PRIMO COMMA, DELLA LEGGE 11 FEBBRAIO 1980, N. 18*



VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE

(INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO): **DEAMBULAZIONE**

PER LA VALUTAZIONE DEI REQUISITI BIOLOGICI SOTTESI AL RICONOSCIMENTO DELL'I.A. PER IMPOSSIBILITÀ ALLA DEAMBULAZIONE AUTONOMA OCCORRE **VERIFICARE IN MODO RIGOROSO** LA SUSSISTENZA DELL'IMPOSSIBILITÀ A DEAMBULARE: NON COME SEMPLICE DIFFICOLTÀ NÉ DI SALTUARIETÀ DELLA CONDIZIONE, MA IN RIFERIMENTO AL NECESSARIO **CARATTERE DI PERMANENZA DELL'AIUTO DELL'ACCOMPAGNATORE.**

VA DA SÉ CHE **PRESIDI ORTOPEDICI E PROTESICI CHE RENDANO IL SOGGETTO AUTONOMO NELLA DEAMBULAZIONE ESCLUDONO IL DIRITTO ALL'INDENNITÀ.**

IL CONCETTO DI PERMANENZA ESCLUDE ELEMENTI DI DINAMICITÀ CLINICA CHE COMPORTINO CONCESSIONI ESTENSIVE; IN ALTRI TERMINI, IL REQUISITO DELLA PERMANENZA IMPLICA LA SUSSISTENZA DI MENOMAZIONI ANATOMO-FUNZIONALI IRREVERSIBILI E IMMODIFICABILI DA QUALSIASI PRESIDIO.



VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE

(INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO): **ATTI QUOTIDIANI**

IL RICONOSCIMENTO DELL'I.A. PER L'IMPOSSIBILITÀ A COMPIERE AUTONOMAMENTE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA, IN ACCORDO CON LA PREVALENTE DOTTRINA MEDICO LEGALE, ESSI VANNO INTESI COME QUEL **COMPLESSO DI ATTIVITÀ CHE ASSICURANO UN LIVELLO BASALE DI AUTONOMIA PERSONALE IN UN AMBITO PER LO PIÙ INTRADOMICILIARE.**

IL PRENDERE IN CONSIDERAZIONE LE ATTIVITÀ EXTRADOMICILIARI, IN AMBIENTI COMPLESSI COME LE MODERNE METROPOLI, PORTEREBBE, INFATTI, AD UNA VALUTAZIONE ECCESSIVAMENTE ESTENSIVA RISPETTO AL DETTATO DI LEGGE.

Fonte Inps



VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE
(INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO): **ATTI QUOTIDIANI**

che si esplica **nell'arco della intera giornata e non solo in saltuari momenti.**

IL DETTATO LEGISLATIVO

PREVEDE LA NECESSITÀ DI UNA ASSISTENZA CONTINUATIVA

→ DA PARTE DI TERZI PER IL CONCRETIZZARSI DEL REQUISITO MEDICO LEGALE;

... L'IMPOSSIBILITÀ DELL'ESPLETAMENTO AUTONOMO DEGLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA RIMANDA A CONDIZIONI CLINICHE NON DINAMICHE, NON SUSCETTIBILI DI MIGLIORAMENTI TERAPEUTICI O DI TIPO RIABILITATIVO E, QUINDI, IRREVERSIBILI E IMMODIFICABILI DA QUALSIASI PRESIDIO;

PRESCRIZIONE DI TERAPIE CHE PREVEDANO UN TERMINE TEMPORALE CONFIGURA, PER LO PIÙ, UN CONTESTO CLINICO MUTEVOLE LE CUI RIPERCUSSIONI FUNZIONALI NON POSSONO DEFINIRSI "PERMANENTI".



SE IL MEDICO CERTIFICATORE CLICCA SULLA CASELLA "NO":

NON SARÀ POSSIBILE PER LA COMMISSIONE MEDICO-LEGALE EFFETTUARE LA VALUTAZIONE AI FINI DELLA CONCESSIONE DELLA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO.





**CORTE DI CASSAZIONE – Ordinanza 22 luglio 2019,
n. 19724**

la decisione gravata è coerente con il principio di diritto recentemente affermato da questa Corte (Cass. n. 14412 del 2019), con cui si afferma che **“In tema di prestazioni previdenziali ed assistenziali, al fine di integrare il requisito della previa presentazione della domanda non è necessaria la formalistica compilazione dei moduli predisposti dall’INPS o l’uso di formule sacramentali, essendo sufficiente che la domanda consenta di individuare la prestazione richiesta affinché la procedura anche amministrativa si svolga regolarmente.** Ne consegue che non costituisce requisito imprescindibile della domanda amministrativa barrare la casella che, nel modulo, individua le condizioni sanitarie la cui sussistenza è necessaria per il riconoscimento del diritto all’indennità di accompagnamento, non potendo l’istituto previdenziale introdurre nuove cause di improcedibilità ovvero di improponibilità in materia che deve ritenersi coperta da riserva di legge assoluta ex art. 111 Cost.;



GIUSTIFICAZIONI SANITARIE : IL CONCETTO DI «INTRASPORTABILITÀ»

NON SEMPLICE IMPOSSIBILITÀ FISICA MA IMPOSSIBILITÀ AL TRASPORTO PER IL RISCHIO DI AGGRAVAMENTO DELLE CONDIZIONI CLINICHE.

“.....IL PARAMETRO DI INTRASPORTABILITÀ NON DEVE ESSERE INTESO COME PURO FATTO FISICO LEGATO ALLA CAPACITÀ DEAMBULATORIA, MA DEVE ESSERE RIFERITO AL **COMPLESSO DELLE SITUAZIONI**, SPECIFICHE NELLA CERTIFICAZIONE MEDICA PRODOTTA DALL’INTERESSATO, **CHE RENDONO RISCHIOSO O PERICOLOSO PER SÉ O PER GLI ALTRI LO SPOSTAMENTO DELLO STESSO”**.



CERTIFICATO MEDICO INTEGRATIVO

CON MESSAGGIO N. 1263 DEL 21 MARZO 2016 L'INPS COMUNICA AGGIORNAMENTI NELLA PROCEDURA RELATIVA ALLA GESTIONE DELL'INVALIDITÀ CIVILE, IL CERTIFICATO, DENOMINATO "INTEGRATIVO", HA SOSTITUITO LA PRECEDENTE VERSIONE DEL MODELLO D ("CERTIFICATO DI INTRASPORTABILITÀ").

PUÒ ESSERE UTILIZZATO ESCLUSIVAMENTE:

- PER **RICHIEDERE LA VISITA DOMICILIARE**;
- PER **INSERIRE/INTEGRARE/RETTIFICARE** LE DIZIONI DI LEGGE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA AI FINI DELL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO.



CERTIFICATO MEDICO INTEGRATIVO

PUÒ ESSERE COMPILATO E TRASMESSO SOLO NEL CASO IN CUI L'ISTANTE ABBAIA GIÀ PRESENTATO UNA DOMANDA E QUESTA RISULTI COLLEGATA AD UN CERTIFICATO INTRODUTTIVO.

PREVEDE SOLO I SEGUENTI DATI:

- DIAGNOSI
- DIZIONI DI LEGGE NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA ANCHE AI FINI DELL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO
- EVENTUALE RICHIESTA DI VISITA DOMICILIARE.

CONSUETO, ANCHE NEL CERTIFICATO INTRODUTTIVO.



D.M. 02.08.2007

Decreto ministeriale –

Ministero dell'economia e delle finanze, 2 agosto 2007

*"Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite
di controllo sulla permanenza
dello stato invalidante."*

(Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007, 225)

elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse
visite di controllo sulla permanenza dello stato
invalidante e indicazione della relativa
documentazione sanitaria.



Circolare INPS numero 131 del 28/12/2009

**Art. 20 del D.L. n.78/2009 convertito con modificazioni nella
Legge 102 del 3 agosto 2009 – Nuovo processo dell' Invalidità
Civile – Aspetti organizzativi e prime istruzioni operative.
Istruzioni contabili. Variazioni al piano dei conti**

I dati necessari per la completezza del certificato
medico sono i seguenti:

..... indicazione di eventuali patologie gravi
previste nell'allegato al DM 2.8.2007 (al fine di
contenere i tempi di convocazione entro 15
giorni).....

Elenco delle 12 voci per invalidità e della relativa documentazione sanitaria richiesta:

Patologia e/o menomazione	Contenuti della documentazione sanitaria
1) Insufficienza cardiaca in IV classe NYHA refrattaria a terapia	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale Valutazione NYHA sulla base degli accertamenti effettuati e risposta ai presidi terapeutici.
2) Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale Valutazione prognostica. Valutazione della funzionalità respiratoria sulla base degli accertamenti eseguiti. Indicazione di trattamento con ossigenoterapia o ventilazione meccanica in corso.
3) Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale Valutazione prognostica. Indicazione di trattamento dialitico in corso;



4) Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale
Valutazione funzionale della menomazione con descrizione della concreta possibilità o impossibilità motivata di utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.

5) 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.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale
Valutazione funzionale, sulla base degli accertamenti effettuati come alle voci 2 e/o 4 e/o 8.

6) Epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologia e/o chirurgica.

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale
Persistente compromissione neurologica.
Referti di esami specialistici.



<p>7) Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati</p>	<p>Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale Stadiazione internazionale della specifica patologia. Compromissione funzionale secondaria di organi od apparati.</p>
<p>8) Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica, (come al punto 4)</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.	<p>Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale Valutazione prognostica. Valutazione funzionale:</p> <ul style="list-style-type: none">- tono muscolare;- forza muscolare;- equilibrio e coordinazione;- ampiezza e qualità del movimento;- prassie, gnosie;- funzioni dei nervi cranici e spinali; <p>linguaggio;</p> <ul style="list-style-type: none">- utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili
<p>9) Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'organo e/o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco.</p>	<p>Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale .Valutazione prognostica Compromissione funzionale di organo e/o di apparato, sulla base degli accertamenti effettuati.</p>



Il certificato telematico: Sordità

Sordità

Legge 20 febbraio 2006, n. 95

"Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 63 del 16 marzo 2006

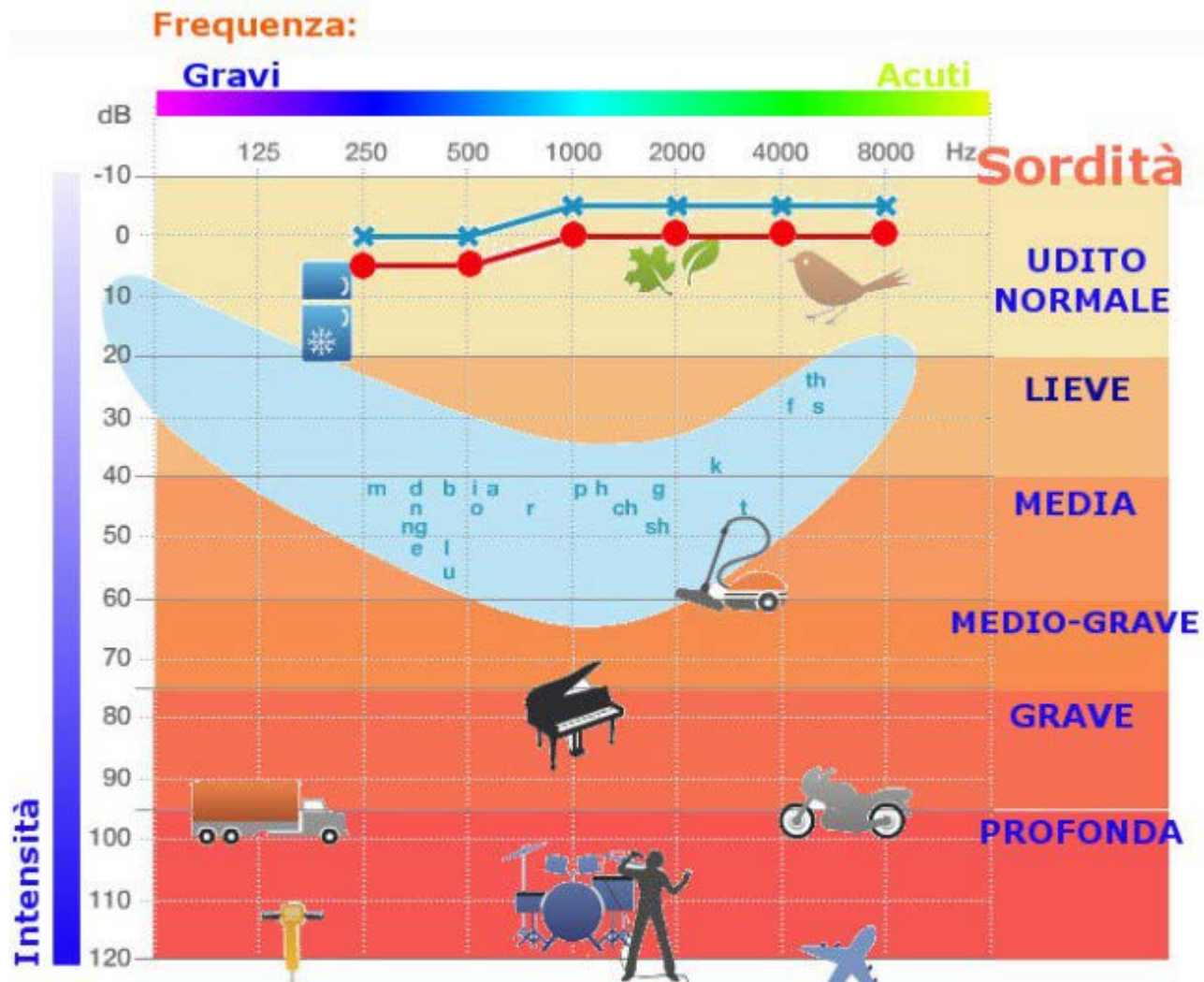
Art. 1.

1. In tutte le disposizioni legislative vigenti, il termine «sordomuto» è sostituito con l'espressione «sordo».
2. Il secondo comma dell'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, è sostituito dal seguente:

«Agli effetti della presente legge si considera sordo il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio».

3. Al primo comma dell'articolo 3 della legge 26 maggio 1970, n. 381, le parole: «L'accertamento del sordomutismo» sono sostituite dalle seguenti: «L'accertamento della condizione di sordo come definita dal secondo comma dell'articolo 1».

Sordità

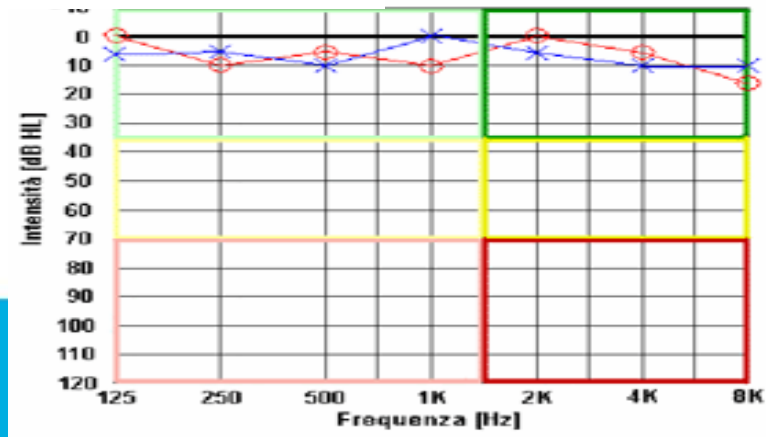
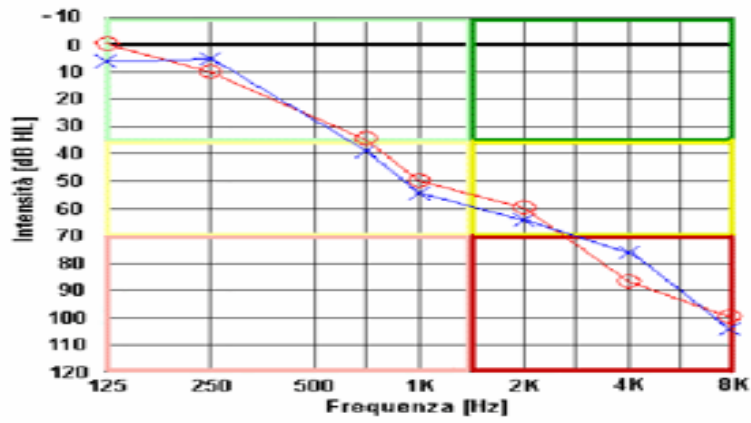
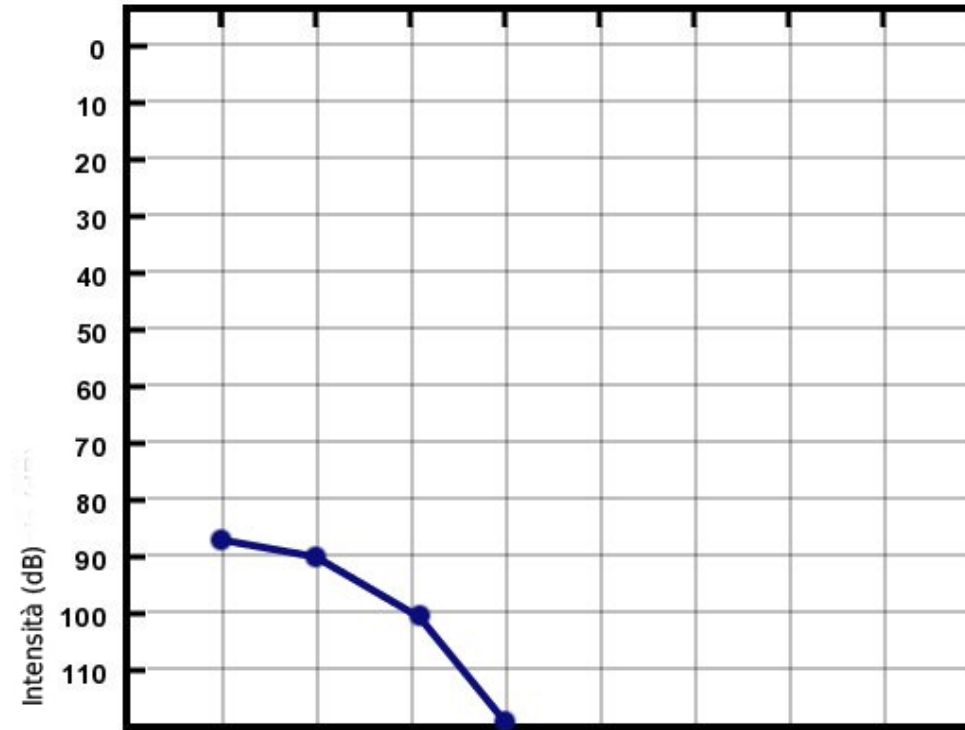




Sordità

Frequenza (Hz)

125 250 500 1K 2K 4K 8K 16K



Sordità

Ai fini della concessione della indennità di comunicazione la dizione "sordo pre-linguale", di cui all'art. 4, della legge 21 novembre 1988, n. 508, deve considerarsi equivalente alla dizione di "sordomuto" di cui all'art. 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381 ("...si considera sordomuto il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio"). (2)

Viene precisato quanto segue:

a) ai fini dell'applicazione delle norme sopracitate il termine conclusivo dell'"età evolutiva" va identificato con il compimento del dodicesimo anno di età;

b) la locuzione "che gli abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato" deve essere intesa nel senso che l'ipoacusia renda o abbia reso difficoltoso il normale apprendimento del linguaggio parlato.

I fattori che in una ipoacusia possono rendere difficoltoso il normale apprendimento del linguaggio parlato sono molteplici e complessi: primi, tra tutti, l'epoca di insorgenza dell'ipoacusia in relazione all'età evolutiva di cui al precedente punto a) ed il livello di perdita uditiva di cui al seguente punto c). Altri fattori importanti, ma aleatori e quindi non quantificabili né valutabili in sede normativa sono la precocità e la correttezza della diagnosi e del trattamento, il livello socio-culturale della famiglia ed altri ancora. c) esclusivamente ai fini della concessione della indennità di comunicazione, l'ipoacusia che dà diritto a beneficiare di tale indennità deve essere:

1) pari o superiore a 60 dB di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore qualora il richiedente non abbia ancora compiuto il dodicesimo anno di età;

2) pari o superiore a 75 dB qualora il richiedente abbia compiuto il dodicesimo anno d'età purché sia dimostrabile l'insorgenza dell'ipoacusia prima del compimento del dodicesimo anno. A tal fine, faranno fede documenti clinici rilasciati da pubbliche strutture e, in mancanza di dati cronologici certi, la valutazione dei caratteri qualitativi e quantitativi del linguaggio parlato e dei poteri comunicativi nel loro insieme da cui si possa desumere un'origine audiongena delle alterazioni fono-linguistiche presenti;

Apparato uditivo

Tabella per la valutazione dei deficit uditivi mono/bilaterale (cod. 4005)

70-80	0														
85-95	1	4,5													
100-110	2	6	9												
115-125	3	7	10	13,5											
130-140	4,5	8	11	15	18										
145-155	6	9	12	16	19	22,5									
160-170	7	10	13,5	17	20	24	27								
175-185	8	11	15	18	21	25	28	31,5							
190-200	9	12	16	19	22,5	26	29	33	36						
205-215	10	13,5	17	20	24	27	30	34	37	40,5					
220-230	11	15	18	21	25	26	31,5	35	38	42	45				
235-245	12	16	19	22,5	26	29	33	36	39	43	46	49,5			
250-260	13,5	17	20	24	27	30	34	37	40,5	44	47	51	54		
265-275	15	18	21	25	28	31,5	35	38	42	45	48	52	55	58,5	
	70-80	85-95	100-110	115-125	130-140	145-155	160-170	175-185	190-200	205-215	220-230	235-245	250-260	265-275	

Punteggio % di invalidità

ORECCHIO MIGLIORE (somma delle perdite uditive in dB per le frequenze 500-1000-2000 Hz)

Cecità

Tra le varie categorie di invalidi, i ciechi civili sono stati tra i primi ad avere un intervento legislativo di tutela. Risale al 1948 il primo assegno mensile a loro riconosciuto. Seguirono la l. 632/1954, la l. 66/1962 e la l. 382/1970 (quest'ultima regola la materia ancora oggi).

Sono considerati ciechi civili i soggetti che, a seguito di visita medica presso la competente Commissione Sanitaria, siano riconosciuti affetti da cecità totale o abbiano un residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi per causa congenita o contratta non dipendente dalla guerra, da infortunio sul lavoro o dal servizio.

Sono ciechi civili i cittadini la cui cecità, congenita o contratta, non sia dovuta a cause di guerra, di infortunio sul lavoro o di servizio.

Si considerano **ciechi civili** i soggetti affetti da

- **cecità assoluta** (totale mancanza di vista o mera percezione dell'ombra e della luce)
- o **parziale** (con residuo visivo in entrambi gli occhi non superiore a 1/20 con eventuale correzione)

Tabella equipollenza delle disabilità visive

Legge 138/01 + Legge 382/70		L.138	DM Sanità 1992
DEFINIZIONE	VISUS OO	RPB %	INVALIDITA' % (Visus OO)
Cieco totale (o assoluto)	Spento ombra e luce motu manu	< 3 %	IC 100 %
Cieco Parziale (o ventesimista)	conta dita =< 1/20	< 10 %	IC 80 %
Ipovedente grave (o decimista)	=< 1/10	< 30 %	IC 60 %
Ipovedente medio grave	=< 2/10	< 50 %	IC 30 %
Ipovedente lieve	=< 3/10	< 60 %	IC 15 %

Metodo

Tavola
ottometrica

Perimetria
binoculare

RPB = residuo perimetrico
in OO binoculare valutato con metodo
Zingirian Gandolfi

Apparato visivo

La diminuzione del visus, da considerare ai fini della valutazione, deve essere rilevata **CON appropriata correzione**; se la lente necessaria è troppo elevata per essere tollerabile, devono essere aggiunti 5 punti percentuali.

Tabella per la valutazione dei deficit visivi monoculare/binoculare

Visus	9/10 8/10	7/10 6/10	5/10 4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	< 1/20
9/10 8/10	0%	2%	3%	5%	7%	10%	15%	20%
7/10 6/10	2%	3%	5%	7%	10%	15%	20%	30%
5/10 4/10	3%	5%	7%	10%	15%	20%	30%	40%
3/10	5%	7%	10%	15%	20%	30%	40%	60%
2/10	7%	10%	15%	20%	30%	40%	60%	70%
1/10	10%	15%	20%	30%	40%	60%	70%	80%
1/20	15%	20%	30%	40%	60%	70%	80%	100%
< 1/20	20% Monoculare	30%	40%	60%	70%	80%	100% Area ciechi civili	100%



Legge 24 giugno 2010 , n. 107

“Misure per il riconoscimento dei diritti alle persone sordocieche.”

(Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 13 luglio 2010 n. 161)


- Si definiscono **sordocieche** le persone cui siano distintamente riconosciute entrambe le minorazioni, sulla base della legislazione vigente, in materia di sordità civile e di cecità civile.
- All'accertamento si procede **nel corso di un'unica visita** alla quale sono **presenti entrambi gli specialisti competenti** ad accertare la cecità civile e la sordità civile. Esso viene espletato tenendo conto dei requisiti sanitari previsti dalla vigente normativa per il rispettivo riconoscimento della condizione di cecità civile e di sordità civile.



LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68
"NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI
DISABILI"

Quadro normativo che ha come **finalità** la promozione dell'inserimento e della **integrazione lavorativa** delle persone **disabili** nel mondo del lavoro attraverso servizi di **sostegno e di collocamento mirato**.

*Concezione positivistica che riconosce nel
disabile una risorsa per la società, in grado
di costituire esso stesso forza lavoro*



LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68
"NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI"

CAMPO DI APPLICAZIONE :

A) PERSONE IN ETÀ LAVORATIVA AFFETTE DA MINORAZIONI FISICHE, PSICHICHE O SENSORIALI E AI PORTATORI DI *HANDICAP* INTELLETTIVO, CHE COMPORTINO UNA RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA SUPERIORE AL 45 %

B) PERSONE CON UN GRADO DI INVALIDITÀ SUPERIORE AL 33 PER CENTO IN AMBITO INAIL

C) CIECHI O SORDI CIVILI

D) TITOLARI DELL'ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ (L. 222/84)

D) PERSONE INVALIDE DI GUERRA, INVALIDE CIVILI DI GUERRA E INVALIDE PER SERVIZIO ...

(*ETÀ LAVORATIVA !!!!!*)



L'accertamento delle condizioni di disabilità, con conseguente rilascio della relazione conclusiva, consente di accedere al **sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili** ed in particolare ai **percorsi di collocamento mirato**.

Per accedere al sistema del collocamento mirato è richiesto uno specifico accertamento sanitario, diverso da quello di handicap, e di invalidità, ma sono previste competenze diverse in relazione al tipo di invalidità.

Infatti, l'articolo 1, commi 4, 5 e 6 della Legge n. 68 del 1999 distingue in tre grandi gruppi le categorie di lavoratori disabili, da sottoporre a tale accertamento: invalidi civili, invalidi del lavoro Inail, invalidi di guerra e per causa di servizio.



- Il [Messaggio INPS n. 3989/2011](#)

- **Domanda presentata da disabili già in possesso di un verbale di accertamento della invalidità civile.** La domanda presentata per via telematica, direttamente o tramite i patronati e, come precisato nella [Circolare INPS n. 131/2009](#): **non è previsto l'abbinamento con il certificato medico telematico**

Sul modello di domanda devono essere riportati i **dati relativi al verbale** di riconoscimento come invalido civile, cieco civile e sordo civile, già posseduto, mentre la copia del verbale d'invalidità deve essere presentata all'atto della visita.

- **Domanda presentata da soggetti che non hanno ancora effettuato l'accertamento sanitario di invalidità civile.** Come indicato nella [Circolare INPS n. 131/2009](#), la domanda deve essere presentata contestualmente a quella per il riconoscimento dello stato di invalido civile, cieco civile o sordo, segnalando le due richieste sulla domanda telematica. ... dopo che il medico abilitato ha inviato la certificazione medica finalizzata alla domanda di invalidità e rilasciato all'interessato l'attestazione dell'avvenuto invio.

- **Domanda di revisione delle condizioni di disabilità.** La domanda deve essere presentata dal Comitato Tecnico presso i Centri per l'impiego, anche su richiesta delle aziende, per la verifica della residua capacità lavorativa e/o per una nuova diagnosi funzionale volta ad individuare la capacità globale per il collocamento lavorativo. 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.



REDDITO DI CITTADINANZA

Per ottenere il beneficio del reddito di cittadinanza viene richiesto l'impegno da parte dei componenti il nucleo familiare maggiorenni, di immediata disponibilità al lavoro, nonché all'adesione ad un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale che prevede attività al servizio della comunità, di riqualificazione professionale, di completamento degli studi, nonché altri impegni individuati dai servizi competenti finalizzati all'inserimento nel mercato del lavoro e all'inclusione sociale.

Sono tenuti a questi obblighi tutti i componenti il nucleo familiare che siano maggiorenni, non già occupati e non frequentanti un regolare corso di studi o di formazione.

Sono esclusi invece da questi obblighi i titolari di pensione di cittadinanza ovvero i beneficiari del reddito di cittadinanza pensionati o comunque di età pari o superiore a 65 anni. Sono esclusi da questi obblighi e percorsi le persone con disabilità. Queste ultime possono manifestare la loro disponibilità al lavoro ed essere destinatari di offerte di lavoro alle condizioni, con le percentuali e con le tutele previste dalla legge 12 marzo 1999, n. 68 (la norma sul collocamento mirato).

Fra gli obblighi, come detto, vi è quella di accettare almeno una di tre offerte di lavoro congrue pena la decadenza dal beneficio. Come si giudica una offerta "congrua"?

Nei primi dodici mesi di fruizione del beneficio, è congrua l'offerta entro cento chilometri di distanza dalla residenza del beneficiario o comunque raggiungibile nel limite temporale massimo di cento minuti con i mezzi di trasporto pubblici, se si tratta di prima offerta, ovvero entro duecentocinquanta chilometri di distanza se si tratta di seconda offerta e ovunque collocata se si tratta di terza offerta.

Decorsi dodici mesi di fruizione del beneficio, è congrua un'offerta entro duecentocinquanta chilometri di distanza dalla residenza del beneficiario nel caso si tratti di prima o seconda offerta, o collocata ovunque se si tratta di terza offerta.

Successivamente è congrua un'offerta ovunque sia collocata anche nel caso si tratti di prima offerta.

Viene posta un'eccezione nel caso in cui siano presenti nel nucleo persone con disabilità: l'offerta (indipendentemente che sia la prima o una successiva) è congrua solo se non eccede la distanza di cento chilometri dalla residenza del beneficiario. In tal senso è molto rilevante chiarire se si possono indicare più familiari con carichi di cura oppure se può esserne indicato uno solo. Ad esempio: in una coppia con un figlio con disabilità uno dei due genitori potrebbe essere costretto ad accettare un'offerta di lavoro a 100 chilometri, mentre all'altro genitore, esonerato da quell'obbligo, rimarrebbe l'intero carico assistenziale.

L'handicap

Quadro normativo

Legge 05 Febbraio 1992, n. 104

Legge quadro per l'assistenza,
l'integrazione sociale e i diritti delle
persone handicappate





L'handicap

Quadro normativo

Legge 05 Febbraio 1992, n. 104

1. Finalità. - 1. La Repubblica:

- a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

2. Principi generali. - 1. La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata [...]



L'handicap

Quadro normativo

Legge 05 Febbraio 1992, n. 104

- 3. Soggetti aventi diritto.** - 1. E' 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.
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.
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.
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.

L'handicap

Beati monoculi in terra caecorum

“Condizione di **svantaggio** conseguente a una menomazione o a una disabilità che in quel soggetto limita o impedisce l’adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all’età, al sesso e ai fattori socioculturali”

VALUTAZIONE

- **ESPERTO**: medico specialista “nella branca” che valuta le precise ripercussioni funzionali della minorazione e la loro evoluzione e propone i possibili interventi riabilitativi.
- **OPERATORE SOCIALE**: valuta la specifica realtà socio-ambientale del soggetto e indica le realtà assistenziali ed i servizi presenti sul territorio.

L'handicap

Beati monoculi in terra caecorum

VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

- Non portatore di handicap
- Portatore di handicap ai sensi dell'art.3 - comma 1 della L. 104/1992
- Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992

L'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

Classificazione OMS
ICIDH-1980

- **MENOMAZIONE**
- **DISABILITA'**
- **HANDICAP**

L'handicap

Art. 3 comma 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**

- **AUTOSUFFICIENZA**
- **BISOGNO e ASSISTENZA**

L'handicap

Tipologia di valutazione

Invalidità= capacità di lavoro ⇒ Ridotta ⇒ **QUANTITATIVA**

Handicap= capacità complessiva ⇒
residua **QUALITATIVA e con
FINALITÀ
RIABILITATIVA**



L'handicap con connotazione di gravità

Situazioni particolari

Legge 23 dicembre 1998, n. 448

"Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 302 del 29 dicembre 1998 - Supplemento Ordinario n. 210

Art. 38.

(Pensioni di guerra)

5. I grandi invalidi di guerra di cui all'articolo 14 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, ed i soggetti ad essi equiparati sono considerati persone handicappate in situazione grave ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e non sono assoggettati agli accertamenti sanitari previsti dall'articolo 4 della citata legge. La situazione di gravità è attestata dalla documentazione rilasciata agli interessati dai Ministeri competenti al momento della concessione dei benefici pensionistici.

L'handicap con connotazione di gravità

Situazioni particolari

Legge 27 dicembre 2002, n. 289

"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 305 del 31 dicembre 2002 - Supplemento Ordinario n. 240

Art. 94

(Disposizioni varie)

3. In considerazione del carattere specifico della disabilità intellettiva solo in parte stabile, definita ed evidente, e in particolare al fine di contribuire a prevenire la grave riduzione di autonomia di tali soggetti nella gestione delle necessità della vita quotidiana e i danni conseguenti, le persone con sindrome di Down, su richiesta corredata da presentazione del cariotipo, sono dichiarate, dalle competenti commissioni insediate presso le aziende sanitarie locali o dal proprio medico di base, in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ed esentate da ulteriori successive visite e controlli. Per l'accertamento delle condizioni di invalidità e la conseguente erogazione di indennità, secondo la legge in vigore, delle persone affette dal morbo di Alzheimer, le commissioni deputate sono tenute ad accogliere le diagnosi prodotte secondo i criteri del DSM-IV dai medici specialisti del Servizio sanitario nazionale o dalle unità di valutazione Alzheimer.

L'handicap con connotazione di gravità

Situazioni particolari

INPS

Herme



Protocollo:
2010/0064/031125INPS.HERMES.09/12/2010.
0031125



Tipo Messaggio
Standard

Classificazione
Destinatari
ALL

Mittente

0064___/Ufficio di Segreteria del Direttore
Generale

Ufficio

Direzione

Messaggio N. 031125 del 09/12/2010
14.55.12

Oggetto: Invalidità civile – accertamenti sanitari
Sindrome di DOWN

Testo

Con riferimento alle Linee guida operative predisposte dal Coordinamento Generale Medico Legale in materia di invalidità civile, si precisa che, nei confronti dei soggetti affetti da sindrome di Down, interessati da accertamenti sanitari per invalidità civile, deve essere riconosciuto il diritto all'indennità di accompagnamento e deve essere applicato, ove possibile, il DM 2 agosto 2007, sia in fase di verifica ordinaria, sia in fase di verifica sulla permanenza dei requisiti sanitari. In tali contingenze, anche su base meramente documentale, gli interessati devono essere esclusi da qualsiasi visita di controllo sulla permanenza dello stato invalidante, in conformità alla voce n. 9 dell'allegato al Decreto ministeriale citato.

IL DIRETTORE GENERALE

Nori



Legge 104: no permessi per andare in vacanza

Abbandonare il disabile per portare in vacanza la propria famiglia costituisce un'abusiva fruizione dei permessi ex legge 104

Il lavoratore che usufruisce dei permessi di cui alla [legge 104](#) per l'assistenza di un familiare disabile deve guardarsi bene dall'utilizzarli per proprie esigenze di vacanza.

La **ratio** che ispira la facoltà di assentarsi dal lavoro senza perdere la retribuzione e senza intaccare le proprie ferie è infatti quella di garantire una maggiore e più proficua assistenza del disabile, anche permettendo al titolare dei permessi di ritagliarsi uno spazio per far fronte alle proprie esigenze personali.

Ciò, tuttavia, non vuol dire che sia possibile chiedere al datore di lavoro di usufruire di una giornata di permesso ex [legge 104](#) per portare in vacanza la propria famiglia e lasciare a casa l'assistito.



Chi tiene una simile condotta rischia di essere licenziato per giusta causa senza poter obiettare nulla al datore di lavoro.

Basti pensare che di recente, con la [sentenza numero 18293/2018](#) qui sotto allegata, la Corte di cassazione ha confermato in via definitiva il [licenziamento](#) di una lavoratrice che, beneficiando della [legge 104](#) per assistere la madre, si era allontanata dall'abitazione di quest'ultima e aveva approfittato di una giornata di permesso per recarsi con la propria famiglia in una nota località turistica.

In un'altra pronuncia, la [numero 213/2016](#), i giudici di legittimità hanno infatti chiarito anche che la necessità, sancita dalla legge, che il lavoratore che benefici dei permessi assista il familiare handicappato con continuità e in via esclusiva "va interpretata *cum grano salis*" e "non implica un'assistenza continuativa di 24 ore" ma un'assistenza "che sia prestata con modalità costanti e con quella flessibilità dovuta anche alle esigenze del lavoratore".



Permessi legge 104: licenziato chi viene beccato a fare shopping

Per la Cassazione la società può ricorrere a investigatori per controllare condotte del dipendente estranee all'attività ma rilevanti per l'adempimento delle obbligazioni derivanti dal rapporto

Legittimo il [licenziamento](#) del dipendente che, nei giorni di fruizione dei permessi di cui alla legge 104/92, viene pizzicato dagli investigatori privati assoldati dall'azienda mentre fa shopping e si dedica ad **attività diverse dall'assistenza del familiare** per il quale il permesso gli è riconosciuto.

In particolare, è consentito alla società datrice ricorrere all'agenzia investigativa per controllare condotte del dipendente che sono estranee all'attività lavorativa, ma risultano comunque **rilevanti sotto il profilo del corretto adempimento** delle obbligazioni relative al rapporto.

Lo ha chiarito la Corte di Cassazione, sezione lavoro, nell'ordinanza **n. 4670/2019**.



Grazie per l'attenzione