

# Associazione Crescere

con la *Sindrome di Turner e altre Malattie Rare*

**ONLUS** ex art. 10 c. 8 dlgs n°460/1997



## Incontro

sul tema

La nuova procedura di  
accertamento per invalidità  
handicap e disabilità

**17 Aprile – 29 Maggio 2010 ore 10**

Aula Magna della Clinica Pediatrica Padiglione 10  
Policlinico S.Orsola-Malpighi Via Massarenti 11 Bologna



con la partecipazione di



# 17 aprile 2010

A cura dell'Avvocato R. Cristiani

# Il Certificato medico: AP68

**INPS**  
Istituto Nazionale Previdenziale Sociale

Mod. C (certificato medico)  
COD. AP68

Certificato medico - 1/2

NUMERO CERTIFICATO \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

SESSO:  M  F CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

CODICE TESSERA SANITARIA \_\_\_\_\_

ASL DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

Anamnesi:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obiettività  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnosi  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INPS**

Mod. C (certificato medico)  
COD. AP68

Certificato medico - 2/2

Codici ICD-9

Codice	Descrizione
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Terapie  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifica che

- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore / non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua.
- La persona è affetta da malattie neurologiche in atto.
- La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007.
- Sussistono in atto condizioni mediche che rendono nocivo o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:  
 INVALIDITA'  CECITA'  SORDITA'  HANDICAP  DISABILITA'

Lugaro \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Medico curante

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI \_\_\_\_\_

# Alcune specifiche....

- Certifico che:
  - La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore / non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
  - La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
  - La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
  - Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Medico curante**

COGNOME  NOME

N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI

● Certifico che:

- La persona è impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore / non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua
- La persona è affetta da malattia neoplastica in atto
- La persona è affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio.

Selezionando questa casella la persona sarà valutata per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento

In questo caso la visita presso la Commissione dovrà essere effettuata entro 15 giorni dalla presentazione della domanda, come stabilito dalla legge n° 80/2006

Se la persona è affetta da una delle patologie presiste nel D.M. citato riconoscendo l'indennità di accompagnamento non saranno più sottoposte a visita di revisione. Tale tabella è consultabile nel sito Associazione Crescere, ipertesto *I Diritti Esigibili*, nel capitolo: Accertamento dell'Invalidità.

Sussistendo queste condizioni può essere richiesta la visita domiciliare

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:


INVALIDITA'    CECITA'    SORDITA'    HANDICAP    DISABILITA'

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ curante

COGNOME    NOME

N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI



L'invalidità, la sordità, la cecità civili (cioè non derivanti da cause di guerra, di servizio, di lavoro) attestano **le difficoltà a svolgere alcune funzioni tipiche della vita quotidiana, a causa di una menomazione fisica, di un deficit psichico o intellettuale, della vista o dell'udito.**

In particolare, per le persone maggiorenni attestano la perdita delle generiche capacità lavorative (rappresentata in percentuale di invalidità).

La valutazione d'invalidità civile per i minori (non aventi, di per sé, capacità lavorative) tiene conto delle limitazioni funzionali che essi hanno rispetto ai pari età.

Anche le persone ultrasessantacinquenni possono essere considerate invalide se hanno difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, ma ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e dell'eventuale concessione dell'indennità di accompagnamento.

# Le percentuali d'invalidità:

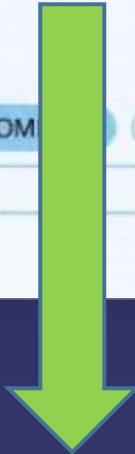
- **34%** dà diritto alla gratuità di protesi ed ausili;
- **46%** diritto all'iscrizione alle liste di collocamento speciale previsto dalla legge n° 68/99;
- **67%** agevolazioni trasporti pubblici.  
Esenzione del ticket su tutte le prestazioni sanitarie di specialistica escluse la riabilitazione e le cure termali.
- **74%** assegno mensile di invalidità fra i 18 ed i 65 anni.  
Esenzione del ticket su tutte le **prestazioni** sanitarie di specialistica e le cure termali;  
dà diritto a due mesi di versamenti figurativi per ogni anno di effettivo lavoro fino ad un massimo di 5 anni.
- **100%** pensione d'inabilità tra i 18 ed i 65 anni  
inoltre, se espressamente previsto oltre alla attribuzione del 100%, la corresponsione dell'assegno di accompagnamento.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Medico curante



L'“handicap” invece, attesta la situazione di svantaggio sociale o di emarginazione in cui viene a trovarsi chi, affetto da una minorazione fisica, psichica o sensoriale, ha difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa (art. 3 comma I Legge n. 104/92). Si sottolineano così **“le ripercussioni sociali che una certa patologia potrebbe causare a quella specifica persona nel vivere i singoli contesti (scuola, lavoro, luoghi ricreativi) che quotidianamente frequenta”**.

Tratto da «I manualetti SAI? Anfass in rete “Invalidità civile e stato di handicap” 2008 pag 13».

# I benefici principali in caso di handicap:

## Agevolazioni fiscali

(Es. esenzione dal pagamento di tasse automobilistiche, riduzione IVA per sussidi informatici, maggiori detrazioni per figlio a carico, detrazioni spese sanitarie.)

Collocamento  
al lavoro mirato

Diritto di non essere trasferito in  
altra sede senza il consenso

Abbattimento  
barriere  
architettoniche

Facilitazioni per  
concorsi pubblici

Accesso a riserva di finanziamento  
per edilizia sovvenzionata ed  
agevolata.

Facilitazioni per veicoli

# AI GENITORI in caso di gravità:

Congedo di 2 anni frazionabili se lavoratori dipendenti, purché il figlio non sia ricoverato a tempo pieno in istituto

Prolungamento del periodo di astensione facoltativa dal lavoro del genitore oppure 2 ore di permesso fino ai 3 anni di vita del figlio

Permesso mensile retribuito di 3 giorni per uno dei due genitori (frazionabili in 6 mezze giornate) purché non sia ricoverato

Diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio del genitore

Divieto di trasferimento senza consenso

# Direttamente per sé in caso di gravità:

Servizio di aiuto personale

Permesso mensile retribuito di 3 giorni (frazionabili in 6 mezze giornate) oppure permesso giornaliero retribuito di 2 ore purché non sia ricoverato

Accesso a comunità alloggio e centri socio-riabilitativi

Diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio del genitore

Divieto di trasferimento senza consenso

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Medico curante

COGNOME  NOME

N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI



## I Destinatari (L.68/99):

- persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e portatori di handicap intellettivo con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%;
- persone invalide del lavoro con grado di invalidità superiore al 33%;
- persone non vedenti (colpite da cecità assoluta o con un residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi, con eventuale correzione o con deficit del campo visivo previsti dalla L. 138/2001) o sorde (colpite da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata);
- persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e di servizio.

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

INVALIDITA'     CECITA'     SORDITA'     HANDICAP     DISABILITA'

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Medico curante

COGNOME  NOME

N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI

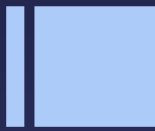


## La diagnosi funzionale

La diagnosi funzionale è la **descrizione analitica della compromissione dello stato psico-fisico e sensoriale della persona con disabilità** e viene redatta dalla Commissione Asl volta anche all'accertamento dello stato di handicap ai sensi dell'art. 4 Legge n. 104/1992 che la redige seguendo il modello allegato al D.P.C.M. 13 gennaio 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della L. 12 marzo 1999 n. 68).

La diagnosi funzionale si basa sui dati anamnestico-clinici, sulla documentazione medica preesistente e sul profilo socio-lavorativo della persona con disabilità, per meglio mettere in evidenza le conseguenze derivanti dalle sue minorazioni e/o infermità in relazione al contesto lavorativo.

Una volta definita, attraverso la diagnosi funzionale, la concreta capacità globale (reale e potenziale) del lavoratore con disabilità, la Commissione medica formula la **relazione conclusiva**, contenente **suggerimenti in ordine ad eventuali forme di sostegno e strumenti tecnici necessari per l'inserimento lavorativo del lavoratore con disabilità**. Le richieste di iscrizione vengono vagliate da un apposito **Comitato Tecnico**



La normativa  
è consultabile nel sito della  
Associazione Crescere:  
Iper testo *I Diritti Esigibili*  
capitolo  
Riconoscimento dell'Invalidità