

Associazione Crescere – *Gli Incontri del Sabato* – 28 marzo 2009

A cura dell'Assistente Sociale
Dr.ssa Fabrizia Capitani

Invalidita' civile
disabilita'
lavoro

- 1. Invalidità e diritti (3-12)
- 2. Il procedimento (13 -30)
- 3. L'avvio al lavoro (31-41)

La procedura

per i residenti in Emilia Romagna è stata recentemente modificata a seguito dell'attuazione della Legge Regione n° 4 del 19 febbraio 2008:

“Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione in materia sanitaria e sociale”.

Le novità:

- Un unico modulo per richiedere lo stato di disabilità ed in cui sono specificati tutti i tipi di riconoscimento.
- Lo stesso modulo di presentazione della domanda è utilizzabile da maggiorenni, minorenni, interdetti.
- La certificazione medica non è più redatta liberamente dal pediatra di libera scelta o dal medico curante ma è necessaria la compilazione di un apposito modulo prestampato.

Il modulo di domanda:

Domanda per l'accertamento della disabilità ai sensi della L. n. 104/92

Titolo di studio: _____
 In qualità di: genitore _____ parente _____
 nome _____
 cognome _____
 a: via _____ C.P. _____
Provincia _____ TD _____ CAI _____
 e-mail _____
 telefono _____
 indirizzo di posta elettronica _____
 P.I.S.T.A. _____
 da _____ via _____ C.A.P. _____ C.A.D. _____ Prov. _____

CHIEDE

con la presente istanza di essere sottoposto all'accertamento della disabilità ai sensi della Legge Regionale 19 febbraio 2009, n. 4 e dei relativi regolamenti per l'accesso a tutti i percorsi integrativi e agevolazioni previste dalle norme vigenti e che gli viene concesso i benefici economici eventualmente spettanti in relazione alla percentuale di invalidità e alle disabilità certificate per il riconoscimento/valorizzazione di:

- invalido civile - ai sensi della Legge 30 marzo 1971, n. 118 e successive modifiche e integrazioni e accertamento ai sensi della L. 104/92
- invalido civile - ai sensi della L. 382/90 e della L. 104/92 o accertamento ai sensi della L. 104/92
- nonno - ai sensi della L. n. 381/90 e della L. 95/90 e accertamento ai sensi della L. 104/92
- invalido per cause di guerra, di lavoro o per servizio - ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104
- collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità - ai sensi della L. 68/99 e del D.P.C.M. 12 gennaio 2000 (accertamento riservato alle persone con disabilità, in età lavorativa, che intendano accedere al collocamento mirato al lavoro) per:
 - inserimento nelle graduatorie delle persone con disabilità
 - accesso alle liste per il collocamento mirato

Al fine di evitare, onusabile delle sanzioni civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazione menzogna o di calcevole di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

1. di essere nato/a _____ a _____ il _____
2. di essere cittadino/a _____ italiano/a _____ dell'Unione Europea o essere con regolare permesso di soggiorno con residenza il _____ o stato di soggiorno rilasciato il _____
3. di essere residente in _____
4. che le informazioni per le quali richiede il riconoscimento quale invalido/civile secondo civile non dipendono da cause di guerra, di lavoro o di servizio.

...segue

Alla presente domanda allego:

1. il certificato medico rilasciato sul modello predisposto in copia
dal
Dott./Ssa _____
2. fotocopia del documento di identità
3. copia del verbale di accertati vizi, eventuali affezioni presso altre Commissioni
4. documentazione sanitaria in fotocopia (cartella clinica, lettere di dimissione ospedaliera, referti di visita specialistica o di esami ematochimici, di esami di laboratorio, ecc.)

Il/la sottoscritt/a accetterà inoltre il trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D. Lgs. 29 giugno 2003, n. 156 che avviene solo ai fini istituzionali e concesso ai fini informativi esclusivamente per gli adempimenti connessi all'erogazione del beneficio richiesto.

Data _____ Firma della richiedente _____

AVVERTENZE PER LA FIRMA (ai sensi D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

DECLARAZIONE ALLA NOTIZIAZIONE DELLA DEDICAZIONE:

a) **L'interessato non si è mai può firmare**

La presente non è valida se non accettata, previa accertamento dell'identità del dichiarante dal ripresente addetto e quale altro da lui dichiarato e solo nel caso in cui il suo ripresente lo autorizzi.

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N. _____

RELASCIATO IL _____

DA _____ FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO _____

b) **L'interessato non è in grado di firmare per un impedimento temporaneo (motivi di salute)**

L'identità è attestata dalla dichiarazione resa al pubblico ufficiale dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questi, da un altro familiare in linea retta o collaterale fino a terzo grado, previa accertamento dell'identità del dichiarante.

IO SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITÀ DI _____

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N. _____

RELASCIATO IL _____
SEMPRE ACCOMPAGNARE CON:

DA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

DATA _____ FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO _____

c) **raggiunto l'età legale**

Se l'interessato è soggetto alla potestà del genitor, a tutela, a tutela o ad emancipazione di sostegno, le dichiarazioni e i accertamenti personali sono sottoscritti rispettivamente dal genitore esercente la potestà del minore o dal tutore/amministratore o dal sostituto del tutore o del beneficiario di sostegno (quando affianca il beneficiario e non lo sostituisce negli atti).

IO SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITÀ DI _____

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N. _____

RELASCIATO IL _____
SEMPRE ACCOMPAGNARE CON:

DA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

Il certificato medico

CERTIFICATO MEDICO

Da allegarsi al domanda per il riconoscimento rivalutazione
DELLA DISABILITÀ AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 19/12/2000, N. 41

SI CERTIFICA CHE

I. Sig./ra _____
nata a _____ il _____
residente a _____ domicilio a _____ CAP _____
in Via/P.zza _____ n. _____
Telefono: _____ Cell. _____ codice fiscale _____

è affetto/a dalle seguenti patologie (in ordine di importanza):
N.B. in caso di richiesta per accedere ai servizi socio-educativi e pedagogici, rispetto all'abito abitativo, è richiesto presso la Commissione per l'assegnazione delle disabilità:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(*) Le patologie indicate con la sigla "A" sono considerate di natura cronica e permanentemente invalidante.

segnalare se paziente oncologico con diagnosi recente e in trattamento
note del caso: _____

L'assistenza e il riferimento alla cura (oltre ai servizi sociali) del caso è affidata a: _____

- Associazione malattia (es. leuco, onco) di _____
- Ispettorato (allegare esente sanitario con deposito presso il servizio pubblico)
- Ispettorato (allegare esente sanitario con deposito presso il servizio pubblico)

Si riferisce al centro clinico presistente al ricovero alla presenza di: GERIATRIA PSIATRIA
 PSICHIATRA ONCOLOGO NEUROLOGO INTERISTA NP/IA
 ALTRO _____

SI RICHIEDE VISITA DOMICILIARE: Mio veduta dal fisio per NP/IA _____

Competenze e cura del medico legale dell'ASL:

- Malattia ACCIDENTALE
- Malattia NON ACCIDENTALE (malattia): _____

Firma _____

Data _____ **FIRMA DEL MEDICO**

Si allegano, richiesti dal cittadino _____

Dove...

Da dicembre 2008 va presentata in 4 copie presso le sedi di CUP 2000 (tranne quelle di Farmacia) per tutti i residenti nei comuni che fanno parte dell'Azienda Usl di Bologna e nella prenotazione è fissata la data della visita.

Nel caso di:

- patologia oncologica,
- per il riconoscimento dello stato di sordità,
- cecità civile,
- e per le visite domiciliare,

i cittadini residenti nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna devono rivolgersi direttamente alle sedi delle Commissioni Invalidi Civili.

Per i residenti in altre Aziende Usl la domanda va consegnata presso la sede dell'Ufficio Invalidi Civili o Ufficio Disabilità- U.O. Medicina Legale dell'Azienda Usl.

In questo caso la comunicazione della data della visita di accertamento (detta convocazione) avverrà attraverso una lettera.



La visita di accertamento...

Il giorno della visita la commissione per stabilire il grado di **invalidità** raccoglierà e verbalizzerà i seguenti elementi:

- i dati anagrafici,
- la qualifica professionale,
- le attività svolte attualmente ed in passato,
- l'anamnesi familiare fisiologica, patologica (remota e prossima)
- gli accertamenti di laboratorio e strumentali,
- la diagnosi clinica,
- la prognosi con particolare riguardo all'eventuale permanenza dell'infermità e del danno funzionale .



Alcuni suggerimenti

- Si consiglia di presentare in copia la documentazione sanitaria (certificati, lettere di dimissioni, relazioni cliniche, copia cartella clinica quando possibile, ecc.....) perché non viene restituita ma rimane agli atti.
- Per questi riconoscimenti, potete chiedere l'aiuto di un sindacato/patronato o un'associazione di categoria ed il giorno della visita avete la facoltà di farvi assistere da un medico legale di vostra fiducia.
- Se non è possibile presentarsi il giorno fissato per la visita occorre **giustificare l'assenza con certificato medico**. Per mantenere valida la data di presentazione della domanda (sulla base della quale è calcolata la decorrenza dei benefici economici) e permetterà di stabilire una nuova data, altrimenti la domanda decade automaticamente.

Il ricevimento dei verbali...



non conclude l'iter burocratico.

Infatti per :



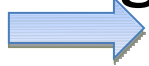
i benefici economici



le agevolazioni fiscali



le agevolazioni relative al lavoro



l'accesso a prestazioni sanitarie

occorre rivolgersi a determinati enti e
presentare ulteriori domande.

Ma come si legge il verbale dell'invalidità civile?

Il verbale è suddiviso in 4 parti:

- 1) I dati anagrafici-amministrativi;
- 2) Il giudizio diagnostico della commissione;
- 3) Il giudizio espresso dalla commissione;
- 4) Le firme.

L'Azienda Usl di Bologna ha scelto una veste grafica per rendere più semplice la lettura, rispetto al precedente verbale come di seguito riportato.

Il modello dell'AUSL di Bologna

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI INVALIDITA' CIVILE DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'

AUSL BOLOGNA - U.O. DI MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO - SEDE DI BOLOGNA

DATI ANAGRAFICO-AMMINISTRATIVI

Data nascita	Tip. commissione	Invalidita' Civile	Data domanda
Pratica			
Cognome Nome			Sesso
Data nascita			Prov. sociale
Data nascita	Cod. Fiscale		
Residenza		Provincia	Cap. Prov.
Indirizzo			
Tip. visita		Pratica AUSL BOLOGNA - VIA GRAMSCI, 12	
Motivo accert.			Data visita

GIUDIZIO DIAGNOSTICO DELLA COMMISSIONE

Esame obiettivo

Documentazione

Accertamenti disposti

La commissione ha accertato

Diagnosi

Data visita: 28/11/2010

GIUDIZIO ESPRESSO DALLA COMMISSIONE

IL RICHIEDENTE E' RICONOSCIUTO:

12 - MINORE INVALIDO con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 1039 e 568/95)

Data nascita

Veritale consegnato e firmatissimo in ottemperanza al disposto di cui all'art.6, comma 3 bis, della L. 30/06, n.28

COMMISSIONE Ai sensi della L.R. n. 4/2008

		Area
PRESEDENTE	SPEDICATA MEDICINA LEGALE	
COMPONENTE	MEDICO SPECIALISTA	
COMPONENTE	MEDICO AUSL	
COMPONENTE	OPERATORE SOCIALE	

Avendo il giudizio contenuto nel verbale di accertamento allegato alla presente nota, la S.M. entro il termine di sei mesi dalla data di comunicazione, fissata a pena di decadenza, può proporre ricorso innanzi alla competente autorità giudiziaria (art.42, comma 3, del secondo legge n.289 del 2002, con art.10, del modificatorio, della legge n.306 del 2002)

COPIA PER L'INTERESSATO

Il verbale dell'Handicap

Sia per quanto riguarda i contenuti e la veste grafica è molto simile a quello dell'invalidità civile.

La commissione di Bologna ha inserito nel verbale tutti i riferimenti legislativi che permettono l'accesso a diverse agevolazioni.

Il modello handicap dell'Ausl di Bologna:

AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA
U.O. DI MEDICINA LEGALE – U.O.S. MEDICINA LEGALE CENTRO
COMMISSIONE ex L. N° 104/92
 "LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE HANDICAPPATE"

AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA - U.O. DI MEDICINA LEGALE - SEDE DI BOLOGNA

Dati Anagrafici - Anagrafista/M

Tipo commissione	Data seduta	Data domanda
Profilo	Motivo accert.	Tipo visita
Cognome Nome		Sesso
Com. nascita		Data nascita
Iniziale		

VALUTAZIONE DELL'HANDICAP

Indipendenza fisica	Grave
Orientamento	Grave
Mobilità	Grave
Inserimento sociale	Grave

GIUDIZIO FINALE

A) **SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 1):** "le persone handicappate colui che presenta una menomazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio o di emarginazione". **Si**

B) **SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 3):** "qualora la menomazione 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 una connotazione di gravità...". **Si**

Tale valutazione risulta integrabile dalle seguenti fattispecie:

Art. 8 L. 448/92 (situazione o impedimento delle capacità motorie): **No**

Art. 30 L. 388/2000 (Handicap psichico o mentale di gravità tale da aver determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, invalidi con grave limitazione della deambulazione o affetti da pluriamputazioni): **No**

Art. 50 L. 312/2000 (soggetti non vedenti o sordi): **No**

Art. 4 L. 138/2001 (soggetti con residuo visivo non superiore ad 1/10 nell'occhio migliore con idonea correzione ed residuo perimetrico binoculare inferiore al 30% indipendentemente dall'acuità visiva centrale): **No**

Si rivela l'opportunità di un accertamento di revisione il **30/11/2010**

COMMISSIONE Ai sensi della L.R. n. 4/2008

Verbale consegnato all'interessato in ottemperanza al disposto di cui all'art.6, comma 3 bis, della L. 63/86, n.83

			firma
PRESIDENTE	SPECIALISTA MEDICINA LEGALE		
COMPONENTE	MEDICO SPECIALISTA		
COMPONENTE	MEDICO AUSL		
COMPONENTE	OPERATORE SOCIALE		

Il modello handicap più diffuso:

COMMISSIONE ex L. N° 104/92
 "LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE
 SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE"

AZIENDA USL DI		DATA PRESENTAZIONE DOMANDA		RIF. DI PARTITA	
DATA SCADUTA					
Cognome e nome	SESSO		MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA		
	M F		Infermi politicamente, esposti, ecc. <input type="checkbox"/>		
	L U		Tensione <input type="checkbox"/>		
LUOGO DI NASCITA (Comune - Prov. ed. Cap. scelti)		Data di nascita		Assegno di accompagnamento <input type="checkbox"/>	
				Pensione <input type="checkbox"/>	
				Altri <input type="checkbox"/>	
RESIDENZA ANAGRAFICA			TIPO DI ACCERTAMENTO		
SITUAZIONE CIVILE			Art. 10 comma 1 <input type="checkbox"/> Sanitaria <input type="checkbox"/>		
DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO			Pia. di accertamento <input type="checkbox"/>		
			Autocert. di accertamento <input type="checkbox"/>		
CONDIZIONE FIDEISSIONARI O NON FIDEISSIONARI			aggravato <input type="checkbox"/>		
			infortunato <input type="checkbox"/>		
			altro <input type="checkbox"/>		
BARRICOLE					
VALUTAZIONE DELL'HANDICAP					
Indice di riferimento					
		PERSE		SITUAZIONE DI GRAVITA'	
ORIENTAMENTO		NO SI		GRAVE NO SI	
INTELLIGENZA FISICA		NO SI		GRAVE NO SI	
VOLONTA'		NO SI		GRAVE NO SI	
OCCUPAZIONE		NO SI		GRAVE NO SI	
GIUDIZIO FINALE					
A) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 1): "è persona handicappata colui che presenta una menomazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e che da determinati un processo di riabilitazione o di riorganizzazione"					
		NO SI			
B) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 2): "è persona handicappata colui che presenta una menomazione sensoriale, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e che da determinati un processo di riabilitazione o di riorganizzazione"					
		NO SI			
Sono da valutare secondo il caso					
SI RAVVISA L'OPPORTUNITA' DI UN ACCERTAMENTO DI RIVISIONE NEL					
		Cognome		Firma	
L. PRESIDENTE		Cognome		M. MEDICO AZ. USL	
L. SEGRETARIO		M. MEDICO AZ. USL		Cognome	
L. MEDICO SPECIALISTA		Firma		M. MEDICO DEL LAVORO	
				Cognome	
				M. MEDICO DI CATEGORIA	
				Firma	

Questo modello è gratuito, con la presente si informa che il presente modello è stato approvato dalla Commissione Interregionale per l'Assistenza, l'Integrazione Sociale e i Diritti delle Persone Handicapate, ai sensi dell'art. 10, comma 2 della Legge n° 104 del 1992, con modificazioni della legge n° 30 del 2000.

Non sono d'accordo con il giudizio della commissione...

Contro il parere della commissione la legge regionale 4/2008 ha introdotto la possibilità entro 60 giorni dalla notifica del verbale, di presentare istanza di riesame.

Alla domanda da presentare su un apposito modulo, ed è possibile allegare ulteriore documentazione sanitaria antecedente alla data di visita che non era stata consegnata al momento dell'accertamento o che in quel momento non era disponibile.

La procedura di riesame deve essere conclusa nel minor tempo possibile e comunque entro i 6 mesi dalla notifica; per garantire all'interessato la facoltà di presentare **ricorso giurisdizionale** .

L'aggravamento

In caso di peggioramento del quadro sanitario si può chiedere una seconda visita che attesti l'aggravamento.

La domanda di aggravamento riapre la procedura per il riconoscimento dell'invalidità civile o della legge 104 (nel caso in cui alla prima visita non era stato riconosciuto lo stato di gravità), si utilizzano gli stessi moduli barrando la casella "aggravamento".

La documentazione sanitaria deve essere aggiornata.

Le eventuali nuove prestazioni decorrono sempre dal mese successivo alla presentazione della domanda.

I certificati “scadono”?

La **data di verifica (revisione)** che generalmente è specificata nel verbale di fatto è “la scadenza” di quanto è stato riconosciuto sia per lo stato di invalidità che per lo stato di handicap.

Per i residenti nel Comune di Bologna almeno 2 mesi prima, occorre prenotare la visita direttamente alla sede della Commissione Invalidi Civili di Bologna in Via Gramsci n° 12.

In altre Aziende Usl, invece è la stessa commissione che convoca direttamente a visita di revisione.

Il giorno della visita è necessario presentare documentazione sanitaria aggiornata rispetto alla prima visita di accertamento.

Per i minorenni se nel verbale non è specificato un termine di revisione ciò che è stato riconosciuto rimarrà valido fino al compimento del 18° anno.

In occasione della maggiore età l'invalido su sua richiesta, sarà sottoposto a nuovo accertamento sanitario che verificherà e rivaluterà la situazione.

