

Mapping Welfare benefits for persons who are seriously disabled or totally incapacitated for work

Report sulle prestazioni di sicurezza sociale a favore delle persone con grave disabilità o totale incapacità lavorativa.

1) Principi generali.....	3
2) Le prestazioni previdenziali connesse all'accertamento della disabilità e dell'invalidità civile	3
1) Premessa	3
2) La definizione di disabilità.....	4
3) La definizione di invalidità civile.....	5
4) L'accertamento della condizione di disabilità e di invalidità civile	6
5) Riepilogo dei benefici concessi e delle prestazioni erogate in base dal grado di invalidità civile.....	14
5.1) Diritto a prestazioni protesiche/ortopediche	15
5.2) Collocamento dei disabili	18
5.3) Esonero contributivo nelle cooperative sociali	19
5.4) Congedo straordinario retribuito per cure per 30 giorni per lavoratori dipendenti, pubblici e privati,	20
5.5) Assegno ordinario di invalidità per lavoratori invalidi.....	20
5.6) Assegno mensile di assistenza per invalidi tra i 18 e i 65 anni di età in presenza di reddito ed altri requisiti stabiliti per legge.....	21
5.8) Pensione ordinaria d'inabilità per lavoratori invalidi	22
5.9) Pensione di reversibilità per figli disabili.....	23
5.10) Indennità mensile di frequenza per minori	24
5.11) Indennità di accompagnamento	25
5.12) Permessi di circolazione	26
3) Trattamenti pensionistici anticipati	27
3.1) Accredito contribuzione figurativa a fini pensionistici di 2 mesi all'anno fino a 5 anni	27
3.2) Anticipo pensionistico, c.d. APE sociale	27
3.3) Pensione anticipata c.d. "opzione donna"	28

4) Bibliografia sintetica	29
---------------------------------	----

1) Principi generali

Le tutela della salute del prestatore di lavoro è presidiata, nell'ordinamento italiano, da plurime disposizioni di rango costituzionale e più in particolare: l'art. 32 Cost. riconosce la tutela della salute quale diritto fondamentale di ciascun individuo, l'art. 38 attribuisce ai lavoratori il diritto a che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia e invalidità, l'art. 41 Cost. come novellato dalla l. cost. n. 1/2022 include la salute tra i beni la cui tutela è idonea a limitare la libertà di iniziativa economica.

Art. 32 Cost. - «**1.** La Repubblica **tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività**, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. **2.** La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

Art. 38 Cost. - «**1.** Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.**2. 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. **3.**L'assistenza privata è libera».

Art. 41 Cost. - «**1.** L'iniziativa economica privata è libera. **2. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla salute, all'ambiente, alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana.** **3.**La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali e ambientali». (articolo modificato dalla legge cost. 11 febbraio 2022, n. 1).

2) Le prestazioni previdenziali connesse all'accertamento della disabilità e dell'invalidità civile

1) Premessa

Il d.lgs. n. n. 62 del 3 maggio 2024, adottato in attuazione della legge delega in materia di disabilità (l. n. 227/2021) e recante "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole e della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato" (c.d. "decreto disabilità"), ha riformato il sistema di tutela a beneficio delle persone con disabilità introducendo una definizione onnicomprensiva della condizione di disabilità e prevedendo una nuova nozione di accomodamento ragionevole, oltre che nuove procedure per l'accertamento dell'invalidità civile, della cecità e della sordità, norme per l'inclusione scolastica e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità, una valutazione multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del "Progetto di vita" individuale e personalizzato.

2) La definizione di disabilità

Art. 2 d.lgs. n. 62/2024 “Definizioni” - 1. *Ai fini del presente decreto, si applicano le seguenti definizioni:*

a) **«condizione di disabilità»:** *una duratura compromissione fisica, mentale, intellettuale, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;*

b) **«persona con disabilità»:** *persona definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto;*

c) **«ICF»:** **Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute** - *International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;*

d) **«ICD»:** **Classificazione internazionale delle malattie** - *International Classification of Diseases (ICD), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;*

e) **«duratura compromissione»:** *compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla ICF, che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;*

f) **«profilo di funzionamento»:** *descrizione dello stato di salute di una persona attraverso la codificazione delle funzioni e strutture corporee, delle attività e della partecipazione secondo la ICF tenendo conto della ICD, quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali e ai determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici;*

g) **«WHODAS»:** *WHO Disability Assessment Schedule, questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità;*

h) **«sostegni»:** *i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;*

i) **«piano di intervento»:** *documento di pianificazione e di coordinamento dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento;*

l) **«valutazione di base»:** *procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato;*

m) **«valutazione multidimensionale»:** *procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;*

n) **«progetto di vita»**: progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri;

o) **«domini della qualità di vita»**: ambiti o dimensioni rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori;

p) **«budget di progetto»**: insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita».

Art. 2 d.lgs. n. 62/2024 “Modifiche all’articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104”
- **1.** All’articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) i commi 1, 2 e 3 sono sostituiti da seguenti:

«1. È persona con disabilità chi presenta **durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base.**

2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.

3. Qualora la compromissione, 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, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.»;

b) la rubrica è sostituita dalla seguente: «Persona con disabilità avente diritto ai sostegni».

3) La definizione di invalidità civile

Art. 2, 1. n. 118/1971 - «**1.** Le disposizioni del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, hanno efficacia fino al 30 aprile 1971. A partire dal 1 maggio 1971, in favore dei mutilati ed invalidi civili si applicano le norme di cui agli articoli seguenti. **2.** Agli effetti della presente legge, si considerano **mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.** **3.** Ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti

ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. 4. Sono esclusi gli invalidi per cause di guerra, di lavoro, di servizio, nonché i ciechi e i sordomuti per i quali provvedono altre leggi».

Va chiarito che i ciechi e i sordi dispongono di norme specifiche, rispettivamente previste dalle l. n. 382/1970 e n. 138/2001 e dalla l. n. 197/70, mentre l'invalidità riconosciuta a seguito di eventi di lavoro, di guerra o servizio non sono considerate ai fini dell'invalidità civile.

4) L'accertamento della condizione di disabilità e di invalidità civile

D.lgs. n. 6272024 - Capo II - Procedimento valutativo di base e accomodamento ragionevole

Art. 5 *“Finalità, ambito, principi ed effetti della valutazione di base” - «1. La valutazione di base è il procedimento unitario volto al riconoscimento della condizione di disabilità definita dall'articolo 2, comma 1, lettera a), che comprende ogni accertamento dell'invalidità civile previsto dalla normativa vigente e, in particolare:*

a) l'accertamento dell'invalidità civile di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e delle condizioni di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, alla legge 21 novembre 1988, n. 508, nonché alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;

b) l'accertamento della cecità civile, ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138;

c) l'accertamento della sordità civile, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;

d) l'accertamento della sordocecità, ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107;

e) l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;

f) l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;

g) l'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;

h) l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 30 novembre 2016;

i) l'individuazione dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge. 2. La valutazione di base di cui al comma 1 si applica anche ai minori e alle persone anziane, fermo quanto previsto dall'articolo 27, comma 11, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 per le persone anziane non autosufficienti che abbiano superato il settantesimo anno d'età. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 2 del citato decreto legislativo n. 29 del 2024, alle persone anziane non autosufficienti in età compresa tra i 65 e i 70 anni è garantito l'accesso al progetto assistenziale integrato (PAI) di cui all'art. 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. 3. Il procedimento di valutazione di base è informato ai seguenti criteri:

a) orientamento dell'intero processo valutativo medico-legale sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi ICF, con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione della persona, in termini di capacità dell'ICF;

b) utilizzo, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona, ad eccezione dei minori di età, del WHODAS e dei suoi successivi aggiornamenti, nonché di ulteriori strumenti di valutazione scientificamente validati ed individuati dall'Organizzazione mondiale della sanità ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute;

c) considerazione dell'attività della persona, al fine di accertare le necessità di sostegno o di sostegno intensivo;

d) per i soli effetti della valutazione dell'invalidità civile di cui al comma 1, lettera a), impiego di tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze e acquisizioni scientifiche;

e) tempestività, prossimità, efficienza e trasparenza.

4. Il riconoscimento della condizione di disabilità della persona determina l'acquisizione di una tutela proporzionata al livello di disabilità, con priorità per le disabilità che presentano necessità di sostegno intensivo e delle correlate prestazioni previste dalla legge, incluse quelle volte a favorire l'inclusione scolastica, presso le istituzioni della formazione superiore e lavorativa. Al riconoscimento della condizione di disabilità consegue anche la tutela dell'accomodamento ragionevole ai sensi dell'articolo 5-bis della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e la possibilità della richiesta dell'avvio del procedimento di valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale, secondo quanto previsto dagli articoli 17 e 18».

Art. 6 “Procedimento per la valutazione di base” - «**1.** Il procedimento per la valutazione di base si attiva su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore o amministratore di sostegno se dotato di poteri, con la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8. **2.** Nei soli casi di cui all'articolo 12, comma 2, lettera m), l'istante può richiedere, contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, di essere valutato senza il ricorso alla visita diretta, sulla base degli atti raccolti. In tal caso, l'istante, unitamente alla richiesta di rinuncia alla visita, trasmette l'intera documentazione, compreso il WHODAS. Se la commissione ritiene che vi siano motivi ostativi all'accoglimento della richiesta, dispone la visita. **3.** Il richiedente, sino a sette giorni prima della visita di valutazione di base, può trasmettere o depositare ulteriore documentazione medica o sociale, rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata. **4.** In occasione della visita per la valutazione di base all'istante è sottoposta la compilazione del questionario WHODAS, secondo le modalità stabilite ai sensi del comma 9. **5.** La valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale ai sensi degli articoli 9 e 10. **6.** La commissione richiede integrazione documentale o ulteriori approfondimenti diagnostici nei soli casi in cui siano necessari per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni ovvero ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza. **7.** L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo, che indica le condizioni individuate ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), che viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico. Nel caso di riconoscimento della condizione di disabilità della persona, sono individuate nel medesimo certificato la necessità e l'intensità dei sostegni, nonché l'eccezionale caso

di cui all'articolo 12, comma 2, lettera d), e il relativo periodo di validità del certificato. **8.** Il procedimento di valutazione di base si conclude entro novanta giorni, nei casi riguardanti soggetti con patologie oncologiche entro quindici giorni e, nei casi di soggetti minori, entro trenta giorni dalla ricezione del certificato medico di cui al comma 1. Nei casi di cui al comma 6, i termini di cui al primo periodo sono sospesi per sessanta giorni, prorogabili, su richiesta, di ulteriori sessanta giorni. **9.** Le ulteriori modalità di svolgimento del procedimento, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, nonché le modalità di svolgimento delle riunioni delle commissioni sono stabilite dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto. **10.** Restano ferme le funzioni e le competenze di attuazione ed esecuzione dell'INPS in materia di concessione delle prestazioni di cui all'articolo 20, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, e quelle di erogazione di cui all'articolo 130 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. **L'INPS determina le modalità con cui garantire la tempestiva erogazione delle provvidenze economiche conseguenti alla valutazione di base.** Le provvidenze decorrono dal mese successivo alla data di trasmissione del certificato medico introduttivo».

Art. 7 “Efficacia provvisoria anticipata della valutazione di base” - **«1. Le persone affette dalle patologie determinanti gravi compromissioni funzionali previste dal decreto di cui all'articolo 12, attestate da certificazione rilasciata da una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata accreditata, accedono, su richiesta dei soggetti di cui all'articolo 6, comma 1, alle prestazioni sociali, sociosanitarie e socioassistenziali individuate ai sensi del comma 2 anche prima della conclusione del procedimento valutativo di base, fatta salva la ripetizione delle prestazioni e dei sostegni in caso di conclusione di tale procedimento con esito negativo o con accertamento indicante una necessità di sostegni di minore intensità rispetto a quanto erogato. 2.** Con regolamento del Ministro del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, adottato di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono individuate le prestazioni erogabili ai sensi del comma 1 e le specifiche modalità con cui richiedere l'erogazione».

Art. 8 “Certificato medico introduttivo” - **«1. Costituisce presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base la trasmissione telematica all'INPS di un certificato medico rilasciato dai medici in servizio presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare.** Il certificato medico può essere rilasciato e trasmesso anche dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dagli specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, dai medici in quiescenza iscritti all'albo, dai liberi professionisti e dai medici in servizio presso strutture private accreditate, come individuati dall'INPS ai sensi del comma 2. **2.** L'INPS, secondo le modalità indicate dal Ministero della salute, acquisisce la documentazione relativa alla formazione effettuata, nell'ambito del programma «Educazione continua in medicina», in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali, ai fini dell'individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1. L'INPS provvede alle attività di cui al presente comma

nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. 3. Il certificato medico introduttivo reca quale contenuto essenziale:

a) i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria della persona per cui si richiede la valutazione di base;

b) la documentazione relativa all'accertamento diagnostico, comprensivo di dati anamnestici e catamnestici, inclusi gli esiti dei trattamenti terapeutici di natura farmacologica, chirurgica e riabilitativa;

c) la diagnosi codificata in base al sistema dell'ICD;

d) il decorso e la prognosi delle eventuali patologie riscontrate.

4. Il medico certificatore riporta nel certificato di cui al comma 3 l'eventuale elezione di domicilio dell'interessato, anche presso un patronato o una delle associazioni di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dall'articolo 9 del presente decreto, ai fini delle ulteriori comunicazioni inerenti al procedimento per la valutazione di base. 5. Il certificato medico introduttivo ai fini della valutazione di base è inserito, con la trasmissione all'INPS, anche nel fascicolo sanitario elettronico».

Art. 9 *“Procedura valutativa di base, soggetto unico, svolgimento, composizione e funzionamento delle unità di valutazione di base” - «1. Fermo restando quanto disposto dagli articoli 12 e 33, a decorrere dalla data del 1° gennaio 2026 la gestione del procedimento per la valutazione di base è affidata, in via esclusiva, all'INPS. 2. Al fine di garantire l'effettività dei principi di efficacia, efficienza, economicità, celerità e adeguatezza dei procedimenti di valutazione di base, le competenze e le funzioni di accertamento e valutazione sono attribuite alle unità di valutazione di base. 3. L'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è sostituito dal seguente: «Art. 4 (Riconoscimento della condizione di disabilità attraverso la valutazione di base). - 1. Il riconoscimento della condizione di disabilità di cui all'articolo 3 è effettuato dall'INPS mediante le unità di valutazione di base. 2. Le unità di valutazione di base di cui al comma 1 si compongono di due medici nominati dall'INPS, di un componente individuato ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei componenti deve essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini. 3. Nel caso di minori, le unità di valutazione di base di cui al comma 2 si compongono di due medici nominati dall'INPS, del componente individuato ai sensi del comma 4 e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei medici nominati dall'INPS è in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona. 4. Le unità di valutazione di base di cui ai commi 2 e 3 sono integrate con un professionista*

sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi e degli ipovedenti (UICI), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie e delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS), individuato in relazione alle specifiche condizioni di disabilità oggetto della valutazione. **5.** La valutazione di base è definita con la partecipazione di almeno tre componenti, al cui numero può concorrere anche il professionista sanitario di cui al comma 4, se presente. In caso di parità di voti, il voto del presidente di commissione vale doppio. **6.** Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto. **7.** L'accertamento della condizione di non autosufficienza per le persone anziane ultrasettantenni è svolto ai sensi dell'articolo 27, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.». **4. Al fine di garantire la semplificazione e razionalizzazione degli oneri procedurali connessi all'espletamento della valutazione di base, l'INPS, sulla base delle risorse disponibili a legislazione vigente, può stipulare apposite convenzioni con le regioni per avvalersi delle risorse strumentali e organizzative delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere, necessarie allo svolgimento dei procedimenti di valutazione di base. 5.** Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, l'INPS, ai fini della gestione della valutazione di base:

a) garantisce l'omogeneità e la prossimità dell'attività valutativa su tutto il territorio nazionale;

b) impronta i procedimenti amministrativi strumentali alla valutazione di base e relativi alla concessione ed erogazione delle prestazioni a criteri di semplificazione, razionalizzazione, efficacia e trasparenza;

c) definisce il sistema organizzativo interno secondo criteri che individuano competenze e responsabilità degli organi e degli uffici, nonché gli ambiti di competenza degli uffici centrali e periferici. **6.** Al fine di garantire piena attuazione alle disposizioni contenute nel presente articolo, l'INPS per il triennio 2024-2026, in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, è autorizzato, con incremento della propria dotazione organica, a bandire e, conseguentemente, ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, mediante procedure concorsuali pubbliche, per titoli ed esami, anche mediante scorrimento di vigenti graduatorie di concorsi pubblici e mediante bandi di mobilità, 1.069 unità di personale da inquadrare nell'Area dei Medici di primo livello per l'assolvimento delle funzioni medico-legali di propria competenza, 142 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'Area dei Funzionari amministrativi e 920 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'Area dei Funzionari sanitari del Comparto Funzioni Centrali. **7.** Per le assunzioni di cui al comma 6 è autorizzata una spesa pari ad euro 7.146.775 per l'anno 2024, ad euro 71.629.183 per l'anno 2025 e ad euro 215.371.872 annui a decorrere dall'anno 2026. È altresì autorizzata, in favore dell'INPS, una spesa pari ad euro 2.483.256 per l'anno 2024, di cui euro 2.086.769 per la gestione delle procedure concorsuali ed euro 396.487 per le spese di funzionamento, ed una spesa pari ad euro 1.625.593 per l'anno 2025 e pari ad euro 198.244 euro annui a decorrere dall'anno 2026, per le spese di funzionamento. Alla copertura degli oneri derivanti dal presente comma si provvede ai sensi dell'articolo 34. **8.** Agli oneri derivanti dalla partecipazione alle unità di valutazione di base di un professionista sanitario in rappresentanza delle Associazioni di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel limite massimo di 6,6 milioni di euro per l'anno 2025 e di

32,8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, si provvede ai sensi dell'articolo 34».

Art. 10 “Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità” - «**1.** Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base, comprendente:

a) **l'accertamento e la verifica della condizione di salute della persona, descritta nel certificato medico introduttivo con i codici ICD;**

b) **la valutazione delle durature e significative compromissioni dello stato di salute, funzionali, mentali, intellettive o sensoriali, in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenendo conto dell'ICD;**

c) **l'individuazione dei deficit funzionali e strutturali che ostacolano, in termini di salute, l'agire della persona e che rilevano in termini di capacità secondo l'ICF;**

d) **l'individuazione del profilo di funzionamento della persona, limitatamente ai domini della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentali agli atti di vita quotidiana, con necessità di sostegni continuativi;**

e) **la valutazione della ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali in termini di capacità secondo la classificazione ICF, nei domini relativi all'attività e alla partecipazione, considerando anche i domini relativi al lavoro e all'apprendimento nell'ambito della formazione superiore;**

f) **la valutazione del livello delle necessità di sostegno, lieve o medio, o di sostegno intensivo, elevato o molto elevato, correlate ai domini dell'ICF sull'attività e sulla partecipazione.** **2.** Il riconoscimento della condizione di disabilità per i minori è effettuato ai sensi del comma 1 e comprende, per la valutazione di cui alla lettera e) del medesimo comma, i domini relativi all'apprendimento, anche scolastico».

Art. 11 “Adozione della classificazione ICF ed ICD e loro aggiornamenti ai fini dello svolgimento della valutazione di base” - «**1.** A decorrere dal **1° gennaio 2025** nella valutazione di base è utilizzata la **Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**, approvata dalla **54ª Assemblée mondiale della sanità il 22 maggio 2001, come modificata dagli aggiornamenti adottati dalla medesima Assemblée prima della data di entrata in vigore del presente decreto, nelle versioni linguistiche internazionalmente riconosciute secondo le modalità stabilite dall'Organizzazione mondiale della sanità. L'ICF è applicata congiuntamente alla versione adottata in Italia della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità e di ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica.** **2.** Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disposte le modalità di applicazione degli aggiornamenti della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)».

Art. 12 “Aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF” - «**1.**

Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 117 della Costituzione e in coerenza con quanto stabilito dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, con regolamento del Ministro della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentito il Ministro dell'istruzione e del merito, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito l'INPS, da adottare entro il 30 novembre 2024, si provvede, sulla base delle classificazioni ICD e ICF e in conformità con la definizione di disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), all'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992. 2. Ai fini di cui all'articolo 5, con il decreto di cui al comma 1, sono individuati, tenendo conto delle differenze di sesso e di età:

a) i criteri per accertare l'esistenza e la significatività delle compromissioni delle strutture e delle funzioni corporee in base all'ICF, tenendo conto dell'ICD;

b) i criteri per accertare se le compromissioni sono di lunga durata;

c) fermi restanti i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente, l'elenco delle particolari condizioni patologiche, non reversibili, per le quali sono esclusi i controlli nel tempo;

d) i criteri per stabilire gli eccezionali casi nei quali la revisione della condizione di disabilità è ammessa al termine della scadenza indicata nel certificato di cui all'articolo 6, comma 7, di regola dopo due anni e secondo procedimenti semplificati fondati anche sull'impiego della telemedicina o sull'accertamento agli atti;

e) le tabelle che portano ad individuare, ai soli fini dell'articolo 5, comma 1, lettere a), una percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla durata compromissione;

f) i criteri, secondo l'ICF, per l'individuazione del profilo di funzionamento limitatamente ai domini di cui all'articolo 10, comma 1, lettera d);

g) i criteri per la definizione della condizione di non autosufficienza, fermo restando quanto previsto dall'articolo 5, comma 2;

h) il complesso di codici ICF con cui verificare in che misura le compromissioni strutturali e funzionali ostacolano, in termini di capacità, l'attività e la partecipazione, inclusi i domini relativi al lavoro e alla formazione superiore per gli adulti e all'apprendimento, anche scolastico, per i minori;

i) un sistema delineato per fasce, volto ad individuare l'intensità di sostegno e di sostegno intensivo, differenziandoli tra i livelli di lieve, media, elevata e molto elevata intensità;

l) i criteri per individuare le compromissioni funzionali per le quali riconoscere l'efficacia provvisoria alle certificazioni mediche di cui all'articolo 7;

m) gli eccezionali casi in cui il richiedente può chiedere l'accertamento sulla sola base degli atti.

3. Con il medesimo decreto di cui al comma 1, in relazione a quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera e), sono stabilite le modalità per ricondurre l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini scolastici di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, all'interno del procedimento per la valutazione di base».

Art. 13 “Valore polifunzionale del certificato che attesta la condizione di disabilità e semplificazione delle procedure di erogazione” - «**1. Il certificato che riconosce la condizione di disabilità**, di cui all'articolo 6, comma 7, **sostituisce a tutti gli effetti le relative certificazioni**. La trasmissione del certificato nell'interesse della persona integra la presentazione dell'istanza ai fini del conseguimento di prestazioni sociali, socioassistenziali e sociosanitarie, fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 2. **2.** All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente».

Art. 14 “Fattori incidenti sull'intensità dei sostegni sopravvenuti alla valutazione di base” - «**1.** I sopravvenuti fattori, non incidenti sulle durature compromissioni e a cui consegue un innalzamento del bisogno dell'intensità dei sostegni, sono presi in considerazione in sede di valutazione multidimensionale al fine dell'individuazione delle prestazioni e dei servizi ad essa correlati, ferma restando l'accertata condizione di disabilità. **2.** Nei casi di cui al comma 1, nonché in presenza di sopravvenuti fattori incidenti sulle durature compromissioni, resta ferma per i soggetti di cui all'articolo 6, comma 1, la possibilità di richiedere una valutazione di base».

Art. 15 “Obblighi di informazione alla persona con disabilità” - «**1.** L'unità di valutazione di base, al termine della visita relativa alla valutazione di base, **informa la persona con disabilità e, se presente, l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri, che, fermi restanti gli interventi, i sostegni e i benefici che direttamente spettano all'interessato a seguito della certificazione della condizione di disabilità, sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, quale ulteriore strumento di capacitazione**. La commissione informa, altresì, i soggetti di cui al primo periodo della possibilità di presentare l'istanza per l'elaborazione del progetto di vita attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità da parte della stessa commissione. **2.** A seguito dell'attività informativa al termine della visita, i soggetti di cui al comma 1 hanno facoltà di richiedere che la commissione, caricato il certificato che attesta la condizione di disabilità sul fascicolo sanitario elettronico (FSE), trasmetta il medesimo a uno dei soggetti indicati all'articolo 23, comma 2, al fine di avviare il procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. **3.** Nell'ipotesi di cui al comma 2, la comunicazione ha valore, a tutti gli effetti, di presentazione dell'istanza di parte per l'avvio del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita individuale, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241. **4.** Fermo restando quanto previsto ai commi 1, 2 e 3, i punti unici di accesso, nonché i servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali, che entrano in contatto a qualsiasi titolo con la persona con disabilità la informano del diritto ad attivare un procedimento volto all'elaborazione del progetto di vita, individuale, personalizzato e partecipato. È fatto obbligo di prestare le medesime informazioni in capo a chi opera dimissioni protette e ai servizi sanitari specialistici. Le modalità con cui dare attuazione a quanto previsto dal presente comma sono individuate nell'ambito della programmazione regionale e locale».

5) Riepilogo dei benefici concessi e delle prestazioni erogate in base dal grado di invalidità civile

Sulla base della percentuale accertata in sede di valutazione il soggetto riconosciuto invalido civile ha accesso a diversi benefici e/o prestazioni. La legge definisce invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite che hanno subito una riduzione della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di 18 anni, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Fino al 33 % non è previsto nessun beneficio

Percentuale di invalidità	Tipologia di prestazione/beneficio	Riferimento normativo
Fino al 33%	<i>Nessuno</i>	
Dal 34%	<i>Riconoscimento dello stato di invalido</i> • <i>Diritto a prestazioni protesiche/ortopediche</i>	art.18, D.P.C.M. 12 gennaio 2017
≥ 46%	<i>Riconoscimento dello stato di invalido ai fini lavorativi:</i> • <i>Iscrizione agli elenchi provinciali del lavoro e della massima occupazione per il collocamento obbligatorio – accesso all'iscrizione alla lista per il collocamento obbligatorio</i> • <i>Esonero contributivo nelle cooperative sociali</i>	l. n. 68/1999 art. 4, l. n. 381/1991
≥ 51%	• <i>Congedo straordinario retribuito per cure per 30 giorni per lavoratori dipendenti, pubblici e privati,</i>	art. 7, d.lgs. n. 119/2011
≥ 67%	• <i>Fornitura gratuita di protesi, presidi, ausili in connessione alle infermità invalidanti</i> • <i>Tessera di esenzione dal pagamento del ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio</i> • <i>Agevolazioni per graduatorie case popolari</i> • <i>Agevolazioni telefoniche in base ai redditi posseduti certificati con ISEE</i> • <i>Assegno ordinario di invalidità per lavoratori invalidi</i>	D.M. Sanità n. 332/1999 art. 1, l. n. 222/1984

Dal 74%	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assegno mensile di assistenza per invalidi tra i 18 e i 65 anni di età in presenza di reddito ed altri requisiti stabiliti per legge</i> 	art. 13, l. n. 118/1971
Dal 75%	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Contribuzione figurativa per i lavoratori dipendenti ai fini pensionistici di 2 mesi l'anno fino a 5 anni</i> 	art. 80, comma 3, l. n. 388/2000
100%	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pensione di inabilità per invalidi tra i 18 e i 65 anni di età in presenza di limiti reddituali personali</i> • <i>Pensione ordinaria d'inabilità per lavoratori invalidi</i> • <i>Pensione di reversibilità per figli disabili</i> • <i>Esenzione totale dal ticket sanitario (esclusi farmaci di fascia C)</i> <p><i>Per minori con difficoltà persistenti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indennità mensile di frequenza fino ai 18 anni, al ricorrere di requisiti reddituali in caso di frequenza di scuole, centri di formazione, di centri ambulatoriali per la riabilitazione</i> <p><i>Senza limiti di età e di reddito, concesso agli inabili, minori e agli ultrasessantacinquenni che non siano in grado di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore e di compiere gli atti quotidiani della vita, con conseguente necessità di assistenza</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indennità di accompagnamento</i> <p><i>Per invalidi con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta e per i non vedenti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Permessi di circolazione</i> 	<p>art. 12, l. n. 118/1971</p> <p>art. 2, l. n. 222/1984</p> <p>art. 22, l. n. 903/1965</p> <p>art. 1, l. n. 289/1990</p> <p>art 1, l. n. 18/1980</p> <p>art. 381, D.P.R. n. 495/1992</p>

5.1) Diritto a prestazioni protesiche/ortopediche

Art. 18, DPCM 12 gennaio 2017 “Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica”

- «1. Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nell'allegato 5 al presente decreto gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle menomazioni e disabilità specificate:

a) le persone con invalidità civile, di guerra e per servizio, le persone con cecità totale o parziale o ipovedenti gravi ai sensi della legge 3 aprile 2001, n. 138 e le persone sorde di cui all'art. 1, comma 2, della legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione alle menomazioni accertate dalle competenti commissioni mediche;

b) i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità grave e permanente;

c) le persone di cui alla lettera a) affette da gravissime patologie evolutive o degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti insorte in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, in relazione alle medesime menomazioni, accertate dal medico specialista;

d) le persone che hanno presentato istanza di riconoscimento dell'invalidità cui siano state accertate, dalle competenti commissioni mediche, menomazioni che, singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, in relazione alle suddette menomazioni risultanti dai verbali di cui all'art. 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

e) le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per i quali il medico specialista prescrittore attesti la necessità e urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un piano riabilitativo-assistenziale, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità;

f) le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo-assistenziale. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità;

g) le persone amputate di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia e le persone che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, in relazione alle suddette menomazioni;

h) le persone affette da una malattia rara di cui all'allegato 7 al presente decreto, in relazione alle menomazioni correlate alla malattia. 2. Hanno diritto ai dispositivi provvisori e temporanei le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia, le persone con enucleazione del bulbo oculare. Le persone con amputazione di arto hanno diritto al dispositivo provvisorio in alternativa al dispositivo temporaneo. 3. Le regioni e le province autonome o le aziende sanitarie locali possono fornire dispositivi di serie di cui all'elenco 2B dell'allegato 5 alle persone con grave disabilità transitoria, assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata, su prescrizione dello specialista, per un periodo massimo di 60 giorni, eventualmente prorogabile, nei casi in cui le medesime regioni o aziende sanitarie locali abbiano attivato servizi di riutilizzo dei suddetti dispositivi. 4. Qualora i dispositivi siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori

del territorio della azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero all'azienda sanitaria locale di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche per via telematica. Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in caso di silenzio dell'azienda sanitaria locale, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si intende concessa. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa o al prezzo fissati dalla regione di residenza dell'assistito.

5. L'azienda sanitaria locale può autorizzare la fornitura di una protesi di riserva per le persone con amputazione di arto. Nei confronti di altri soggetti per i quali la mancanza del dispositivo impedisce lo svolgimento delle attività essenziali della vita, l'azienda sanitaria locale è tenuta a provvedere immediatamente alla sua eventuale riparazione o sostituzione. 6. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) con spesa a carico dell'Istituto, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'Istituto stesso. 7. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate. 8. In casi eccezionali, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le aziende sanitarie locali possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore allegato, nel rispetto delle procedure fissate dalla regione e sulla base di criteri e linee guida. 9. I dispositivi inclusi nell'allegato 5 sono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni e delle province autonome di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 per i quali le regioni, le province autonome o le aziende abbiano attivato servizi di riutilizzo dei dispositivi stessi. L'assistito è responsabile della custodia e della buona tenuta della protesi, dell'ortesi o dell'ausilio tecnologico. 10. L'azienda sanitaria locale autorizza la fornitura di nuovi dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in favore dei propri assistiti di età superiore a 18 anni, quando siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo riportati, per ciascuna classe, nel medesimo elenco e in ogni caso quando sussistono le condizioni di cui alle lettere a) e b) e con le procedure ivi indicate. Per i dispositivi per i quali non sono indicati tempi minimi di rinnovo si applicano le previsioni di cui alle lettere a) e b). Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore a 18 anni, non si applicano i tempi minimi di rinnovo e l'azienda sanitaria locale autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi erogati in base ai controlli clinici prescritti e secondo il piano riabilitativo-assistenziale. La fornitura di nuovi dispositivi può essere autorizzata nei casi di:

a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito, sulla base di una dettagliata relazione del medico proscrittore allegata alla prescrizione che attesti, con adeguata motivazione, l'inadeguatezza dell'ausilio in uso e la necessità del rinnovo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita;

b) rottura accidentale o usura, non attribuibili all'uso improprio del dispositivo, a grave incuria o a dolo, cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza della riparazione ovvero la non perfetta funzionalità del dispositivo riparato, valutate dall'azienda sanitaria locale anche con l'ausilio di tecnici di fiducia».

5.2) Collocamento dei disabili

Art. 1, l. n. 68/1999 “Collocamento dei disabili” - «**1. La presente legge 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. Essa si applica:**

a) alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettuale, che comportino una **riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento**, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile in conformità alla tabella indicativa delle percentuali di invalidità per minorazioni e malattie invalidanti approvata, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, dal Ministero della sanità sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dalla Organizzazione mondiale della sanità, nonché alle persone nelle condizioni di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 12 giugno 1984, n. 222;

b) alle **persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento**, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;

c) alle persone non vedenti o sordomute, di cui alle leggi 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni;

d) **alle persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni ascritte dalla prima all'ottava categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni.** **2.** Agli effetti della presente legge si intendono per non vedenti coloro che sono colpiti da cecità assoluta o hanno un residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi, con eventuale correzione. Si intendono per sordomuti coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata. **3.** Restano ferme le norme per i centralinisti telefonici non vedenti di cui alle leggi 14 luglio 1957, n. 594, e successive modificazioni, 28 luglio 1960, n. 778, 5 marzo 1965, n. 155, 11 aprile 1967, n. 231, 3 giugno 1971, n. 397, e 29 marzo 1985, n. 113, le norme per i massaggiatori e massofisioterapisti non vedenti di cui alle leggi 21 luglio 1961, n. 686, e 19 maggio 1971, n. 403, le norme per i terapisti della riabilitazione non vedenti di cui alla legge 11 gennaio 1994, n. 29, e le norme per gli insegnanti non vedenti di cui all'articolo 61 della legge 20 maggio 1982, n. 270. Per l'assunzione obbligatoria dei sordomuti restano altresì ferme le disposizioni di cui agli articoli 6 e 7 della legge 13 marzo 1958, n. 308. **4.** L'accertamento delle condizioni di disabilità di cui al presente articolo, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili, è effettuato dalle commissioni di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo i criteri indicati nell'atto di indirizzo e coordinamento emanato dal Presidente del Consiglio dei ministri entro centoventi giorni dalla data di cui all'articolo 23, comma 1. Con il medesimo atto vengono stabiliti i criteri e le modalità per l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante. **5.** In considerazione dei criteri adottati, ai sensi del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, per la valutazione e la verifica della residua capacità lavorativa derivante da infortunio sul lavoro e malattia professionale, ai fini dell'accertamento delle condizioni di disabilità è ritenuta

sufficiente la presentazione di certificazione rilasciata dall'INAIL. 6. Per i soggetti di cui al comma 1, lettera d), l'accertamento delle condizioni di disabilità che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili continua ad essere effettuato ai sensi delle disposizioni del testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni. 7. I datori di lavoro, pubblici e privati, sono tenuti a garantire la conservazione del posto di lavoro a quei soggetti che, non essendo disabili al momento dell'assunzione, abbiano acquisito per infortunio sul lavoro o malattia professionale eventuali disabilità».

5.3) Esonero contributivo nelle cooperative sociali

Art. 4, l. n. 381/1991 “Persone svantaggiate” - «**1. Nelle cooperative che svolgono le attività di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), si considerano persone svantaggiate gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di ospedali psichiatrici, anche giudiziari, i soggetti in trattamento psichiatrico, i tossicodipendenti, gli alcolisti, i minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare, le persone detenute o internate negli istituti penitenziari, i condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno ai sensi dell'articolo 21 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni. Si considerano inoltre persone svantaggiate i soggetti indicati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, con il Ministro dell'interno e con il Ministro per gli affari sociali, sentita la commissione centrale per le cooperative istituita dall'articolo 18 del citato decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 14 dicembre 1947, n. 1577, e successive modificazioni. 2. Le persone svantaggiate di cui al comma 1 devono costituire almeno il trenta per cento dei lavoratori della cooperativa e, compatibilmente con il loro stato soggettivo, essere socie della cooperativa stessa. La condizione di persona svantaggiata deve risultare da documentazione proveniente dalla pubblica amministrazione, fatto salvo il diritto alla riservatezza. 3. Le aliquote complessive della contribuzione per l'assicurazione obbligatoria previdenziale ed assistenziale dovute dalle cooperative sociali, relativamente alla retribuzione corrisposta alle persone svantaggiate di cui al presente articolo, con l'eccezione delle persone di cui al comma 3-bis, sono ridotte a zero. 3-bis. Le aliquote di cui al comma 3, dovute dalle cooperative sociali relativamente alle retribuzioni corrisposte alle persone detenute o internate negli istituti penitenziari, agli ex degenti di ospedali psichiatrici giudiziari e alle persone condannate e internate ammesse al lavoro esterno ai sensi dell'articolo 21 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, sono ridotte nella misura percentuale individuata ogni due anni con decreto del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. Gli sgravi contributivi di cui al presente comma si applicano per un periodo successivo alla cessazione dello stato di detenzione di diciotto mesi per i detenuti ed internati che hanno beneficiato di misure alternative alla detenzione o del lavoro all'esterno ai sensi dell'articolo 21 della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni, e di ventiquattro mesi per i detenuti ed internati che non ne hanno beneficiato».**

5.4) Congedo straordinario retribuito per cure per 30 giorni per lavoratori dipendenti, pubblici e privati,

Art. 7, d.lgs. n. 119/2011 “Congedo per cure per gli invalidi” - «**1. Salvo quanto previsto dall'articolo 3, comma 42, della legge 24 dicembre 1993, n.537, e successive modificazioni, i lavoratori mutilati e invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al cinquanta per cento possono fruire ogni anno, anche in maniera frazionata, di un congedo per cure per un periodo non superiore a trenta giorni.** 2. Il congedo di cui al comma 1 è accordato dal datore di lavoro a seguito di domanda del dipendente interessato accompagnata dalla richiesta del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta. 3. Durante il periodo di congedo, non rientrando nel periodo di comporta, il dipendente ha diritto a percepire il trattamento calcolato secondo il regime economico delle assenze per malattia. Il lavoratore è tenuto a documentare in maniera idonea l'avvenuta sottoposizione alle cure. In caso di lavoratore sottoposto a trattamenti terapeutici continuativi, a giustificazione dell'assenza può essere prodotta anche attestazione cumulativa. 4. Sono abrogati l'articolo 26 della legge 30 marzo 1971, n. 118, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e l'articolo 10 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509».

5.5) Assegno ordinario di invalidità per lavoratori invalidi

Art. 1, l. n. 222/1984 “Assegno ordinario di invalidità” - «**1. Si considera invalido, ai fini del conseguimento del diritto ad assegno nell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti ed autonomi gestita dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale a meno di un terzo.** 2. Sussiste diritto ad assegno anche nei casi in cui la riduzione della capacità lavorativa, oltre i limiti stabiliti dal comma precedente, preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità. 3. L'assegno di invalidità di cui al presente articolo è calcolato secondo le norme in vigore nell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti, ovvero nelle gestioni speciali dei lavoratori autonomi. Qualora l'assegno risulti inferiore al trattamento minimo delle singole gestioni, è integrato, nel limite massimo del trattamento minimo, da un importo a carico del fondo sociale pari a quello della pensione sociale di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni e integrazioni. 4. L'integrazione di cui al comma precedente non spetta ai soggetti che posseggono redditi propri assoggettabili all'imposta sul reddito delle persone fisiche per un importo superiore a due volte l'ammontare annuo della pensione sociale di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni ed integrazioni. Per i soggetti coniugati e non separati legalmente, l'integrazione non spetta qualora il reddito, cumulato con quello del coniuge, sia superiore a tre volte l'importo della pensione sociale stessa. Dal computo dei redditi predetti è escluso il reddito della casa di abitazione. 5. Per l'accertamento del reddito di cui al precedente comma, gli interessati devono presentare alle gestioni previdenziali di competenza la

dichiarazione di cui all'articolo 24 della legge 13 aprile 1977, n. 114. **6.** L'assegno di invalidità di cui al presente articolo non è reversibile ai superstiti. Agli stessi spetta la pensione di reversibilità, in base alle norme che, nelle gestioni previdenziali di competenza, disciplinano detta pensione in favore dei superstiti di assicurato. Ai fini del conseguimento dei requisiti di contribuzione di cui al secondo comma del successivo articolo 4, si considerano utili i periodi di godimento dell'assegno di invalidità, nei quali non sia stata prestata attività lavorativa. **7.** L'assegno è riconosciuto per un periodo di tre anni ed è confermabile per periodi della stessa durata, su domanda del titolare dell'assegno, qualora permangano le condizioni che diedero luogo alla liquidazione della prestazione stessa, tenuto conto anche dell'eventuale attività lavorativa svolta. La conferma dell'assegno ha effetto dalla data di scadenza, nel caso in cui la domanda sia presentata nel semestre antecedente tale data, oppure dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, qualora la stessa venga inoltrata entro i centoventi giorni successivi alla scadenza suddetta. **8.** Dopo tre riconoscimenti consecutivi, l'assegno di invalidità è confermato automaticamente, ferme restando le facoltà di revisione di cui al successivo articolo 9. **9.** I periodi di contribuzione effettiva, volontaria e figurativa, successivi alla decorrenza originaria dell'assegno, sono utili ai fini della liquidazione di supplementi secondo la disciplina di cui all'articolo 7 della legge 23 aprile 1981, n. 155. In caso di nuova liquidazione dell'assegno di invalidità, l'ammontare dello stesso sarà determinato in misura non superiore all'assegno precedentemente liquidato, incrementato dagli aumenti di perequazione automatica e maggiorato per effetto della contribuzione successivamente intervenuta, valutata secondo la disciplina dell'articolo 7 sopra citato. **10.** Al compimento dell'età stabilita per il diritto a pensione di vecchiaia, l'assegno di invalidità si trasforma, in presenza dei requisiti di assicurazione e di contribuzione, in pensione di vecchiaia. A tal fine i periodi di godimento dell'assegno nei quali non sia stata prestata attività lavorativa, si considerano utili ai fini del diritto e non anche della misura della pensione stessa. L'importo della pensione non potrà, comunque, essere inferiore a quello dell'assegno di invalidità in godimento al compimento dell'età pensionabile. **11.** All'assegno di invalidità di cui al presente articolo si applica la disciplina del cumulo prevista dall'articolo 20 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni ed integrazioni. **12.** A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'assegno mensile di cui all'articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118, è incompatibile con l'assegno di invalidità».

5.6) Assegno mensile di assistenza per invalidi tra i 18 e i 65 anni di età in presenza di reddito ed altri requisiti stabiliti per legge

Art. 13, l. n. 118/1971 “Assegno mensile” - **1.** «**Agli invalidi civili di età compresa fra il diciottesimo e il sessantaquattresimo anno nei cui confronti sia accertata una riduzione della capacità lavorativa, nella misura pari o superiore al 74 per cento, che non svolgono attività lavorativa e per il tempo in cui tale condizione sussiste, è concesso, a carico dello Stato ed erogato dall'INPS, un assegno mensile di euro 242,84 per tredici mensilità, con le stesse condizioni e modalità previste per l'assegnazione della pensione di cui all'articolo 12.** **2.** Attraverso dichiarazione sostitutiva, resa annualmente all'INPS ai sensi dell'articolo 46 e seguenti del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, il soggetto di cui al comma 1 autocertifica di non svolgere attività lavorativa. Qualora

tale condizione venga meno, lo stesso è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'INPS».

5.7) Pensione di inabilità per invalidi tra i 18 e i 65 anni di età in presenza di limiti reddituali personali

Art. 12, l. n. 118/1971, “Pensione di inabilità” – «**1. Ai mutilati ed invalidi civili di età superiore agli anni 18, nei cui confronti, in sede di visita medico-sanitaria, sia accertata una totale inabilità lavorativa, è concessa a carico dello Stato e a cura del Ministero dell'interno, una pensione di inabilità di lire 234.000 annue da ripartire in tredici mensilità con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda per l'accertamento della inabilità. 2. Le condizioni economiche richieste per la concessione della pensione sono quelle stabilite dall'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, sulla revisione degli ordinamenti pensionistici. 3. La pensione è corrisposta nella misura del 50 per cento a coloro che versino in stato di indigenza e siano ricoverati permanentemente in istituti a carattere pubblico che provvedono alla loro assistenza. 4. A coloro che fruiscono di pensioni o rendite di qualsiasi natura o provenienza di importo inferiore alle lire 18.000 mensili, la pensione è ridotta in misura corrispondente all'importo delle rendite, prestazioni e redditi percepiti. 5. Con la mensilità relativa al mese di dicembre è concessa una tredicesima mensilità di lire 18.000, che è frazionabile in relazione alle mensilità corrisposte nell'anno. 6. In caso di decesso dell'interessato, successivo al riconoscimento dell'inabilità, la pensione non può essere corrisposta agli eredi, salvo il diritto di questi a percepire le quote già maturate alla data della morte».**

5.8) Pensione ordinaria d'inabilità per lavoratori invalidi

Art. 2, l. n. 222/1984 “Pensione ordinaria di inabilità” - «**1. Si considera inabile, ai fini del conseguimento del diritto a pensione nell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti ed autonomi gestita dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, l'assicurato o il titolare di assegno di invalidità con decorrenza successiva alla data di entrata in vigore della presente legge il quale, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. 2. La concessione della pensione al soggetto riconosciuto inabile è subordinata alla cancellazione dell'interessato dagli elenchi anagrafici degli operai agricoli, dagli elenchi nominativi dei lavoratori autonomi e dagli albi professionali, alla rinuncia ai trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e ad ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione. Nel caso in cui la rinuncia o la cancellazione avvengano successivamente alla presentazione della domanda, la pensione è corrisposta a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della rinuncia o della cancellazione. 3. La pensione di inabilità, reversibile ai superstiti, è costituita dall'importo dell'assegno di invalidità, non integrato ai sensi del terzo comma del precedente articolo, calcolato secondo le norme in vigore nell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti ovvero nelle gestioni speciali dei lavoratori autonomi, e da una maggiorazione determinata in base ai seguenti criteri:**

a) per l'iscritto nell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti, la maggiorazione è pari alla

differenza tra l'assegno di invalidità e quello che gli sarebbe spettato sulla base della retribuzione pensionabile, considerata per il calcolo dell'assegno medesimo con una anzianità contributiva aumentata di un periodo pari a quello compreso tra la data di decorrenza della pensione di inabilità e la data di compimento dell'età pensionabile. In ogni caso, non potrà essere computata una anzianità contributiva superiore a 40 anni;

b) per l'iscritto nelle gestioni speciali dei lavoratori autonomi, la misura della maggiorazione è costituita dalla differenza tra l'assegno di invalidità e quello che gli sarebbe spettato al compimento dell'età pensionabile, considerando il periodo compreso tra la data di decorrenza della pensione di inabilità e la data di compimento di detta età coperto da contribuzione di importo corrispondente a quello stabilito nell'anno di decorrenza della pensione per i lavoratori autonomi della categoria alla quale l'assicurato ha contribuito, continuativamente o prevalentemente, nell'ultimo triennio di lavoro autonomo. 4. Sono fatti salvi, in ogni caso, i trattamenti minimi secondo le norme previste nei singoli ordinamenti. 5. La pensione di inabilità è incompatibile con i compensi per attività di lavoro autonomo o subordinato in Italia o all'estero svolte successivamente alla concessione della pensione. È, altresì, incompatibile con l'iscrizione negli elenchi anagrafici degli operai agricoli, con l'iscrizione negli elenchi nominativi dei lavoratori autonomi o in albi professionali e con i trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e con ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione. Nel caso in cui si verifichi una delle predette cause di incompatibilità, il pensionato è tenuto a darne immediata comunicazione all'ente erogatore che revoca la pensione di inabilità sostituendola, sempreché ne ricorrano le condizioni, con l'assegno di cui all'articolo 1, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo al verificarsi della incompatibilità medesima. Nel caso in cui sia riconosciuto il diritto all'assegno di invalidità, la restituzione delle somme indebitamente percepite da parte dell'interessato avverrà limitatamente alla differenza tra l'importo della pensione di inabilità e quello dell'assegno di invalidità. 6. Ove l'inabilità sia causata da infortunio sul lavoro o malattia professionale da cui derivi il diritto alla relativa rendita, la maggiorazione di cui alle lettere a) e b) del terzo comma è corrisposta soltanto per la parte eventualmente eccedente l'ammontare della rendita stessa».

5.9) Pensione di reversibilità per figli disabili

*Art. 22, l. n. 903/1965 - 1. «L'articolo 13, sub articolo 2, della legge 4 aprile 1952, n. 218, è sostituito dal seguente: "**Nel caso di morte del pensionato o dell'assicurato, sempreché per quest'ultimo sussistano, al momento della morte, le condizioni di assicurazione e di contribuzione di cui all'articolo 9, n. 2, lettere a) e b), spetta una pensione al coniuge e ai figli superstiti che, al momento della morte del pensionato o dell'assicurato, non abbiano superato l'età di 18 anni e ai figli di qualunque età riconosciuti inabili al lavoro e a carico del genitore al momento del decesso di questi.** 2. Tale pensione è stabilita nelle seguenti aliquote della pensione già liquidata o che sarebbe spettata all'assicurato a norma dell'articolo 12:*

a) il 60 per cento al coniuge;

b) il 20 per cento a ciascun figlio se ha diritto a pensione anche il coniuge, oppure il 40 per cento se hanno diritto a pensione soltanto i figli.

3. Per i figli superstiti che risultino a carico del genitore al momento del decesso e non prestino lavoro retribuito, il limite di età di cui al primo comma è elevato a 21

anni qualora frequentino una scuola media professionale e per tutta la durata del corso legale, ma non oltre il 26° anno di età, qualora frequentino l'Università. 4. La pensione ai superstiti non può, in ogni caso, essere complessivamente né inferiore al 60 per cento, né superiore all'intero ammontare della pensione calcolata a norma dell'articolo 12. 5. Se superstite è il marito, la pensione è corrisposta solo nel caso che esso sia riconosciuto invalido al lavoro ai sensi del primo comma dell'articolo 10. 6. Qualora non vi siano né coniuge né figli superstiti o, pure esistendo, non abbiano titolo alla pensione, questa spetta ai genitori superstiti di età superiore ai 65 anni che non siano titolari di pensione e alla data della morte dell'assicurato o del pensionato risultino a suo carico. In mancanza anche dei genitori la pensione spetta ai fratelli celibi e alle sorelle nubili superstiti che non siano titolari di pensione, sempreché al momento della morte del dante causa risultino permanentemente inabili al lavoro e a suo carico. 7. Ai fini del diritto alla pensione ai superstiti, i figli in età superiore ai 18 anni e inabili al lavoro, i figli studenti, i genitori, nonché i fratelli celibi e le sorelle nubili permanentemente inabili al lavoro, si considerano a carico dell'assicurato o del pensionato se questi, prima del decesso, provvedeva al loro sostentamento in maniera continuativa. 8. Il figlio riconosciuto inabile al lavoro a norma dell'articolo 39 del decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1957, n. 818, nel periodo compreso tra la data della morte dell'assicurato o del pensionato e il compimento del 180 anno di età, conserva il diritto alla pensione di reversibilità anche dopo il compimento della predetta età. 9. La pensione spettante a norma del presente articolo ai genitori ed ai fratelli e sorelle è dovuta nella misura del 15 per cento per ciascuno. 10. Nel caso di concorso di più fratelli e sorelle la pensione non può essere complessivamente superiore all'intero importo della pensione calcolata a norma dell'articolo 12».

AGGIORNAMENTI

Corte costituzionale sentenza 31 dicembre 1993, n. 495 ha dichiarato l'illegittimità del presente articolo nella parte in cui non prevede che la pensione di reversibilità sia calcolata in proporzione alla pensione diretta integrata al trattamento minimo già liquidata al pensionato o che l'assicurato avrebbe comunque diritto di percepire.

5.10) Indennità mensile di frequenza per minori

Art. 1, l. n. 289/1990, "Beneficiari" - «1. Ai mutilati ed invalidi civili minori di anni 18, cui siano state riconosciute dalle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile **difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età, nonché ai minori ipoacusici che presentino una perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500, 1.000, 2.000 hertz, è concessa, per il ricorso continuo o anche periodico a trattamenti riabilitativi o terapeutici a seguito della loro minorazione, una indennità mensile di frequenza di importo pari all'assegno di cui all'articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, a decorrere dal 1° settembre 1990.** 2. La concessione dell'indennità di cui al comma 1 è subordinata alla frequenza continua o anche periodica di centri ambulatoriali o di centri diurni, anche di tipo semi-residenziale, pubblici o privati, purché operanti in regime convenzionale, specializzati nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone portatrici di

handicap. 3. L'indennità mensile di frequenza è altresì concessa ai mutilati ed invalidi civili minori di anni 18 che frequentano scuole, pubbliche o private, di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, nonché centri di formazione o di addestramento professionale finalizzati al reinserimento sociale dei soggetti stessi. 4. Il requisito della frequenza continua o anche periodica, nonché la condizione di cui al comma 1, sono richiesti anche per i minori che si trovino nelle condizioni indicate al comma 3. 5. L'indennità mensile di frequenza è erogata alle medesime condizioni reddituali dell'assegno di cui al comma 1 e ad essa si applica il medesimo sistema di perequazione automatica».

AGGIORNAMENTO

Corte costituzionale, con sentenza 20-22 novembre 2002, n. 467 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del comma 3 del presente articolo, nella parte in cui non prevede che l'indennità mensile di frequenza sia concessa anche ai minori che frequentano l'asilo nido.

5.11) Indennità di accompagnamento

*Art 1, l. n. 18/1980 – «**1. Ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche di cui agli articoli 2 e 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118, nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie, previste dall'articolo 7 e seguenti della legge citata, abbiano accertato che si trovano nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua, e concessa un'indennità di accompagnamento, non reversibile, al solo titolo della minorazione, a totale carico dello Stato, dell'importo di lire 120.000 mensili a partire dal 1 gennaio 1980, elevate a lire 180.000 mensili dal 1 gennaio 1981 e a lire 232.000 mensili con decorrenza 1° gennaio 1982. Dal 1° gennaio 1983 l'indennità di accompagnamento sarà equiparata a quella goduta dai grandi invalidi di guerra ai sensi della tabella E, lettera a-bis, n. 1, del decreto del Presidente, della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915. 2. La medesima indennità è concessa agli **invalidi civili minori di diciotto anni che si trovano nelle condizioni sopra indicate.** 3. Sono esclusi dalle indennità di cui ai precedenti commi gli invalidi civili gravi ricoverati gratuitamente in istituto».***

AGGIORNAMENTI

Art. 1, l. n. 392/1984, n. 392 - «Deve intendersi nel senso che la equiparazione, a partire dal 1 gennaio 1983, della indennità di accompagnamento istituita in favore degli invalidi civili totalmente inabili, non deambulanti o non autosufficienti a quella goduta dai grandi invalidi di guerra comporta la estensione, con la stessa decorrenza, della nuova misura di detta indennità e delle relative modalità di adeguamento automatico di cui agli articoli 1 e 6 e alla tabella E, lettera A-bis, del decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, recante il definitivo riordinamento delle pensioni di guerra».

Corte costituzionale sentenza 14 - 22 giugno 1989, n. 346 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del combinato disposto degli artt. 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili) e 2, quarto comma, della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore di mutilati ed invalidi civili) nella parte in cui esclude che ad integrare lo stato di totale inabilità con diritto all'indennità di accompagnamento possa concorrere, con altre minorazioni, la cecità parziale.

5.12) Permessi di circolazione

Art. 381 D.P.R. n. 495/1992 "Strutture, contrassegno e segnaletica per la mobilità delle persone invalide (articolo 188 cds)" - 1. Ai fini di cui all' articolo 188, comma 1, del codice, gli enti proprietari della strada devono allestire e mantenere funzionali ed efficienti tutte le strutture per consentire ed agevolare la mobilità delle persone invalide. 2. Per la circolazione e la sosta dei veicoli a servizio delle persone invalide con capacità di deambulazione impedita, o sensibilmente ridotta, il comune rilascia apposita autorizzazione in deroga, previo specifico accertamento sanitario. L'autorizzazione è resa nota mediante l'apposito contrassegno invalidi denominato: "contrassegno di parcheggio per disabili" conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998 di cui alla figura V.4. Il contrassegno è strettamente personale, non è vincolato ad uno specifico veicolo ed ha valore su tutto il territorio nazionale. In caso di utilizzazione, lo stesso deve essere esposto, in originale, nella parte anteriore del veicolo, in modo che sia chiaramente visibile per i controlli. L'indicazione delle strutture di cui al comma 1 deve essere resa nota mediante il segnale di: "simbolo di accessibilità di cui alla figura V.5. 3. Per il rilascio della autorizzazione di cui al comma 2, l'interessato deve presentare domanda al sindaco del comune di residenza, nella quale, oltre a dichiarare sotto la propria responsabilità i dati personali e gli elementi oggettivi che giustificano la richiesta, deve presentare la certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta. L'autorizzazione ha validità 5 anni. Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio. 4. Per le persone invalide a tempo determinato in conseguenza di infortunio o per altre cause patologiche, l'autorizzazione può essere rilasciata a tempo determinato con le stesse modalità di cui al comma 3. In tal caso, la relativa certificazione medica deve specificare il presumibile periodo di durata della invalidità. Trascorso tale periodo è consentita l'emissione di un nuovo contrassegno a tempo determinato, previa ulteriore certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza che attesti che le condizioni della persona invalida danno diritto all'ulteriore rilascio. 5. Nei casi in cui ricorrono particolari condizioni di invalidità della persona interessata, il comune può, con propria ordinanza, assegnare a titolo gratuito un adeguato spazio di sosta individuato da apposita segnaletica indicante gli estremi del "contrassegno di parcheggio per disabili" del soggetto autorizzato ad usufruirne (fig. II 79/a). Tale agevolazione, se l'interessato non ha disponibilità di uno spazio di sosta privato

accessibile, nonché fruibile, può essere concessa nelle zone ad alta densità. di traffico, dietro specifica richiesta da parte del detentore del "contrassegno di parcheggio per disabili". Il comune può inoltre stabilire, anche nell'ambito delle aree destinate a parcheggio a pagamento gestite in concessione, un numero di posti destinati alla sosta gratuita degli invalidi muniti di contrassegno superiore al limite minimo previsto dall'articolo 11, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503, e prevedere, altresì, la gratuità. della sosta per gli invalidi nei parcheggi a pagamento qualora risultino già. occupati o indisponibili gli stalli a loro riservati. 6. Gli schemi delle strutture e le modalità di segnalamento delle stesse, nonché le modalità di apposizione della segnaletica necessaria e quant'altro utile alla realizzazione delle opere indicate nel comma 1, sono determinati con apposito disciplinare tecnico, approvato dal Ministro delle infrastrutture e dei trasporti sentito il Ministro della salute». (articolo modificato dal D.P.R. 30 luglio 2012)

3) Trattamenti pensionistici anticipati

3.1) Accredito contribuzione figurativa a fini pensionistici di 2 mesi all'anno fino a 5 anni

*Art. 80, comma 3, l. n. 388/2000 - «1. A decorrere dall'anno 2002, ai lavoratori sordomuti di cui all'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, nonché **agli invalidi per qualsiasi causa, ai quali è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 74 per cento o ascritta alle prime quattro categorie della tabella A allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra**, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, come sostituita dalla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, e successive modificazioni, è riconosciuto, a loro richiesta, per ogni anno di servizio presso **pubbliche amministrazioni o aziende private ovvero cooperative effettivamente svolte**, il beneficio di due mesi di contribuzione figurativa utile ai soli fini del diritto alla pensione e dell'anzianità contributiva, il beneficio è riconosciuto fino al limite massimo di cinque anni di contribuzione figurativa».*

Circolare INPS, n. 29 del 30 gennaio 2002, § 3 - La maggiorazione di anzianità riconoscibile ai destinatari della norma spetta per i periodi di attività, con esclusione, pertanto, dei periodi coperti da contribuzione volontaria, figurativa o derivante da riscatto non correlato ad attività lavorativa. A tal fine dovranno essere presi in considerazione i periodi di attività lavorativa alle dipendenze di pubbliche amministrazioni o aziende private o cooperative svolti in concomitanza con il possesso del requisito sanitario richiesto (sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva, invalidità per qualsiasi causa con grado superiore al 74 per cento o invalidità ascritta alle prime quattro categorie della tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, anche anteriormente al 1° gennaio 2002.

3.2) Anticipo pensionistico, c.d. APE sociale

Art. 1, commi 179 ss., l. n. 232/2016 - **«179. In via sperimentale, dal 1° maggio 2017 e fino al 31 dicembre 2018, agli iscritti all'assicurazione generale obbligatoria, alle forme sostitutive ed esclusive della medesima e alla Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, che si trovano in una delle condizioni di cui alle lettere da a) a d) del presente comma, al compimento del requisito anagrafico dei 63 anni, è riconosciuta, alle condizioni di cui ai commi 185 e 186 del presente articolo, un'indennità per una durata non superiore al periodo intercorrente tra la data di accesso al beneficio e il conseguimento dell'età anagrafica prevista per l'accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia di cui all'articolo 24, comma 6, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214:**

a) si trovano in stato di disoccupazione a seguito di cessazione del rapporto di lavoro per licenziamento, anche collettivo, dimissioni per giusta causa o risoluzione consensuale nell'ambito della procedura di cui all'articolo 7 della legge 15 luglio 1966, n. 604, hanno concluso integralmente la prestazione per la disoccupazione loro spettante da almeno tre mesi e sono in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 30 anni;

b) assistono, al momento della richiesta e da almeno sei mesi, il coniuge o un parente di primo grado convivente con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e sono in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 30 anni;

c) hanno una riduzione della capacità lavorativa, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, superiore o uguale al 74 per cento e sono in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 30 anni;

d) sono lavoratori dipendenti, al momento della decorrenza dell'indennità di cui al comma 181, all'interno delle professioni indicate nell'allegato C annesso alla presente legge che svolgono da almeno sei anni in via continuativa attività lavorative per le quali è richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento in modo continuativo e sono in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 36 anni». (articolo da ultimo modificato dall'art. 1, comma 136, l. n. 213/2023 - «Le disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 179 a 186, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, si applicano fino al 31 dicembre 2024 per i soggetti che si trovano in una delle condizioni di cui alle lettere da a) a d) del menzionato comma 179 al compimento dei 63 anni e 5 mesi. Le disposizioni di cui al secondo e al terzo periodo del comma 165 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, si applicano anche con riferimento ai soggetti che si trovano nelle condizioni ivi indicate nell'anno 2024. L'autorizzazione di spesa di cui al comma 186 dell'articolo 1 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è incrementata di 85 milioni di euro per l'anno 2024, di 168 milioni di euro per l'anno 2025, di 127 milioni di euro per l'anno 2026, di 67 milioni di euro per l'anno 2027 e di 24 milioni di euro per l'anno 2028».)

3.3) Pensione anticipata c.d. “opzione donna”

Art. 16, d.l. n. 4/2019, conv in l. n. 26/2019, “Opzione donna” - **1. Il diritto al trattamento pensionistico anticipato è riconosciuto, secondo le regole di calcolo del sistema contributivo previste dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n.180, nei confronti delle lavoratrici che entro il 31 dicembre 2021 hanno maturato un'anzianità contributiva pari o superiore a trentacinque anni e un'età pari o superiore a 58 anni per le lavoratrici dipendenti e a 59 anni per le lavoratrici**

autonome. Il predetto requisito di età anagrafica non è adeguato agli incrementi alla speranza di vita di cui all'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. **1-bis.** Il diritto al trattamento pensionistico di cui al comma 1 si applica nei confronti delle lavoratrici che entro il 31 dicembre 2023 hanno maturato un'anzianità contributiva pari o superiore a trentacinque anni e un'età anagrafica di almeno ((sessantuno)) anni, ridotta di un anno per ogni figlio nel limite massimo di due anni, e che si trovano in una delle seguenti condizioni:

a) assistono, al momento della richiesta e da almeno sei mesi, il coniuge o un parente di primo grado convivente con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero un parente o un affine di secondo grado convivente qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i settanta anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti;

b) **hanno una riduzione della capacità lavorativa, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, superiore o uguale al 74 per cento;**

c) sono lavoratrici licenziate o dipendenti da imprese per le quali è attivo un tavolo di confronto per la gestione della crisi aziendale presso la struttura per la crisi d'impresa di cui all'articolo 1, comma 852, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. Per le lavoratrici di cui alla presente lettera la riduzione massima di due anni del requisito anagrafico di ((sessantuno)) anni di cui all'alinea del presente comma si applica a prescindere dal numero di figli. **2.** Al trattamento pensionistico di cui ai commi 1 e 1-bis si applicano le disposizioni in materia di decorrenza di cui all'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. **3.** Per le finalità di cui al presente articolo, al personale del comparto scuola e AFAM si applicano le disposizioni di cui all'articolo 59, comma 9, della legge 27 dicembre 1997, n. 449. In sede di prima applicazione, entro il ((28 febbraio 2024)), il relativo personale a tempo indeterminato può presentare domanda di cessazione dal servizio con effetti dall'inizio rispettivamente dell'anno scolastico o accademico». (articolo da ultimo modificato dall'art. 1, comma 138, l. n. 213/2023).

4) Bibliografia sintetica

D. MESITI, *Le prestazioni previdenziali di invalidità*, Giuffrè, Milano, 2012

D. MESITI, *Prestazioni previdenziali. Previdenza, assistenza e infortuni*, Giuffrè, Milano, 2019

M. CINELLI, *Diritto della previdenza sociale*, Gippichelli, Torino, 2022

M. CINELLI, S. GIUBBONI, *Lineamenti di diritto della previdenza sociale*, Cedam, Padova, 2022

M. MARTONE, M. PERSIANI, *Diritto della sicurezza sociale*, Gippichelli, Torino, 2024

R. PESSI, *Lezioni di diritto della previdenza sociale*, Cedam, Padova, 2022