



# Invalidità civile Legge 104/92, Legge 68/99

Ruolo del MMG: la certificazione medica, la condizione di  
intrasportabilità  
e la domanda di aggravamento

Gian Franco Panizzo  
Udine - 21 marzo 2022



## Domanda di invalidità civile, handicap e disabilità

**La domanda** volta ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità **DEVE:**

- essere inoltrata all'INPS esclusivamente **on line**
- essere corredata dal **certificato medico**, sia che il cittadino inoltri la domanda da solo (richiedendo all'INPS il PIN) o che lo faccia attraverso un patronato
- lo stesso **certificato medico** deve **essere compilato on line da un medico abilitato alla certificazione per via telematica.**



# Domanda di invalidità civile, handicap e disabilità Il certificato medico

3

Il medico che intende certificare **DEVE**:

- richiedere l'assegnazione di un **PIN** (utilizzando il modulo di richiesta disponibile sul sito Inps e presso le sedi dell'istituto o recandosi presso una qualunque Agenzia dell'Inps, munito di documento d'identità)
- consegnare il modulo di richiesta del PIN debitamente compilato e sottoscritto

Al medico viene consegnato in busta chiusa, dall'operatore dell'Inps, un codice PIN iniziale d'accesso; al primo accesso dovrà modificare il PIN iniziale seguendo le procedure indicate.

**Il medico che non è in possesso del PIN non è abilitato alla certificazione on line.**

L'elenco dei medici certificatori accreditati è pubblicato sul sito dell'Inps ([www.inps.it](http://www.inps.it))



## Domanda di invalidità civile, handicap e disabilità Il certificato medico

4

Una volta compilato il certificato:

1. La procedura genera una **ricevuta** (attestato)
2. il medico dovrà consegnare al cittadino la ricevuta; stampare **il certificato medico firmato in originale** che il cittadino dovrà comunque esibire all'atto della visita
3. La ricevuta reca anche **il numero di certificato** che il cittadino dovrà poi riportare nella domanda (Il certificato è a pagamento e il medico deve rilasciare fattura)
4. **Il certificato ha una validità di 90 giorni, pertanto il cittadino ha 90 giorni per presentare la domanda**



# Domanda di invalidità civile, handicap e disabilità

## Errori ricorrenti

5

- Patologie certificate **SOLO** dal medico di famiglia o certificatore, senza referti specialistici, lettere di dimissione, copie di cartelle cliniche.
- **Mancata comunicazione** al paziente che la pratica sarà poi rivalutata solo sugli atti dai medici dell'Inps che possono richiamare a visita.
- **Referti molto lontani nel tempo**, anche per patologie gravi, senza riscontri recenti o **referti solo di specialisti privati o strutture non accreditate**.
- Aspettative del paziente e dei familiari.
- **Conoscenza** da parte del medico certificatore del **valore percentuale delle varie patologie**
- **Conoscenza delle soglie minime di valutazione o dei limiti di età e del reddito** per ottenere un certo tipo di beneficio



# Domanda di invalidità civile, handicap e disabilità

## Cosa dovrebbe fare il medico certificatore?

6

A seconda della natura del problema, si necessita di diversi tipi di valutazione:

Natura Problema	Valutazione
Motorio	Fisiatrica, ortopedica o neurologica.
Cognitivo	Neurologica, correlata possibilmente da tests cognitivi.
Oncologico	Oncologica RECENTE, persistenza di malattia?
Psichiatrico-comportamentale	Certificazione di un centro pubblico e non solo di uno psichiatra privato
Cardiaco-Circolatorio	Visita cardiologica RECENTE
Respiratorio	Funzionale (spirometria + visita pneumologica)
Internistico-metabolico	I referti dovranno indicare la gravità ed il disturbo funzionale che la patologia determina.



## Domanda di invalidità civile, handicap e disabilità

### Cosa dovrebbe fare il medico certificatore?

7

- Valutare con il paziente le sue aspettative e prepararlo su quanto potrebbe ottenere percentualmente con le proprie patologie
- Far capire al paziente il disturbo funzionale che questa patologia determina nella vita di tutti i giorni o nella capacità lavorativa
- Valutare se le patologie sono ben documentate, da strutture pubbliche e possibilmente con referti recenti.



# Domanda di invalidità civile, handicap e disabilità

## ADL (ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

Per il calcolo dell'indice ADL (ACTIVITIES OF DAILY LIVING) si ricorre ad una scala semplificata che prevede l'assegnazione di un punto per ciascuna funzione indipendente così da ottenere un risultato totale di performance che varia da 0 (completa dipendenza) a 6 (indipendenza in tutte le funzioni).

Per l'attribuzione del punteggio è necessario tradurre la scala di valutazione a tre punti (senza assistenza, assistenza parziale, assistenza completa) nella classificazione dicotomica «dipendente/indipendente», utilizzando le seguenti istruzioni



ADL

(ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

	Punteggio
<b>A) FARE IL BAGNO</b> (vasca, doccia, spugnature)	
1) Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo).	1
2) Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso).	1
3) Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	0
<b>B) VESTIRSI</b> (prendere i vestiti dall'armadio e/o casseti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate)	
1) Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.	1
2) Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.	1
3) Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	0
<b>C) TOILETTE</b> (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)	
1) Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino).	1
2) Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	0
3) Non si reca in bagno per l'evacuazione	0
<b>D) SPOSTARSI</b>	
1) Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore).	1
2) Compie questi trasferimenti se aiutato.	0
3) Allettato, non esce dal letto.	0
<b>E) CONTINENZA DI FECI ED URINE</b>	
1) Controlla completamente feci e urine.	1
2) "Incidenti" occasionali.	0
3) Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente	0
<b>F) ALIMENTAZIONE</b>	
1) Senza assistenza.	1
2) Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.	1
3) Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.	0
<b>PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F)</b>	<b>/6</b>



# IADL (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

Anche per il calcolo dell'indice **IADL (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)** si ricorre a una scala semplificata che prevede l'assegnazione di un punto per ciascuna funzione indipendente così da ottenere un risultato totale di performance che varia da 0 (completa dipendenza) a 8 (indipendenza in tutte le funzioni).

Per l'attribuzione del punteggio si utilizzano le seguenti istruzioni:

**IADL****(INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)**

<b>A) USARE IL TELEFONO</b>	1) Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone	1
	2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	1
	3) E' in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri	1
	4) Non è capace di usare il telefono	0
<b>B) FARE LA SPESA</b>	1) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi	1
	2) E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi	0
	3) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi	0
	4) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	0
<b>C) PREPARARE IL CIBO</b>	1) Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	1
	2) Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	0
	3) Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata	0
	4) Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	0
<b>D) GOVERNO della CASA</b>	1) Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti)	1
	2) Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non suffic.	1
	3) Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	0
	4) Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0
<b>E) FARE IL BUCATO</b>	1) Fa il bucato personalmente e completamente	1
	2) Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	1
	3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	0
<b>F) MEZZI di TRASPORTO</b>	1) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	1
	2) Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	1
	3) Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	1
	4) Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza	0
	5) Non si sposta per niente	0
<b>G) ASSUNZIONE FARMACI</b>	1) Prende le medicine che gli sono state prescritte	1
	2) Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	0
	3) Non è in grado di prendere le medicine da solo	0
<b>H) USO DEL DENARO</b>	1) Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	1
	2) E' in grado di fare piccoli acquisti	1
	3) E' incapace di maneggiare i soldi	0
<b>PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F+G+H)</b>		<b>/8</b>



## Condizione di intrasportabilità cosa dove fare il medico certificatore?

- Valutare con i familiari se le condizioni generali del paziente possono essere tali da controindicare il suo trasporto con mezzi propri o con l'ambulanza, presso la sede della visita per l'invalidità civile
- Far capire ai familiari che la visita domiciliare presumibilmente allungherà i tempi per la visita stessa
- Nel certificato per la domanda di invalidità e di legge 104, bisogna dichiarare che sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio



## Condizione di intrasportabilità successive alla presentazione della domanda Cosa deve fare il medico certificatore?

13

- Se le condizioni del paziente si sono aggravate dopo la presentazione della domanda di invalidità, valutare con i familiari se le condizioni generali del paziente possono essere tali da controindicare il suo trasporto con mezzi propri o con l'ambulanza, presso la sede della visita per l'invalidità civile
- Far capire ai familiari che la visita domiciliare presumibilmente allungherà i tempi per la visita stessa



## Condizione di intrasportabilità subentrata dopo la prima domanda cosa dove fare il medico certificatore?

- Qualora fosse necessaria una **visita domiciliare** il medico dovrà redigere un **certificato telematico** da inviare all'Inps **almeno 5 giorni prima** della data già fissata per la visita, da portare al patronato, molto più snella della prima domanda in cui si evidenzia solo la diagnosi finale con la richiesta di visita domiciliare perché si sono venute a creare delle condizioni di intrasportabilità e di rischio per il paziente



# Aggravamento della invalidità civile, e dell'handicap

15

## Cosa dovrebbe fare il medico certificatore?

- Valutare con il paziente le sue aspettative, le sue patologie e prepararlo su quanto potrebbe ottenere in più, percentualmente, rispetto a quello che aveva già ottenuto con la valutazione precedente
- Far capire al paziente quanto il disturbo funzionale delle sue patologie sia determinante nella vita di tutti i giorni o nella capacità lavorativa e se questa condizione è peggiorata rispetto alla valutazione precedente
- Valutare che le patologie siano ben documentate, da strutture pubbliche e possibilmente con referti



# Aggravamento della invalidità civile, e dell'handicap

16

## Cosa dovrebbe fare il medico certificatore?

Se le condizioni cliniche successive all'ultima valutazione sono decisamente peggiorate, e la documentazione di ciò è recente e pertinente, si procede con una nuova domanda, specificando:

- Data dell'ultima valutazione
- Percentuale di invalidità ottenuta
- Presenza o meno di condizione di handicap (art. 3 comma 1 od art. 3 comma 3)
- Rivedibilità
- Elenco di nuova documentazione di patologie già valutate o presentazione di documentazione di patologie subentrate



# Aggravamento della invalidità civile, e dell'handicap

## Cosa dovrebbe fare il medico certificatore?

17

**Se questi presupposti sono presenti ci sarà una nuova domanda che DEVE:**

- essere inoltrata all'INPS esclusivamente **on line**
- essere corredata dal **certificato medico**, sia che il cittadino inoltri la domanda da solo (richiedendo all'INPS il PIN) o che lo faccia attraverso un patronato
- lo stesso **certificato medico** deve **essere compilato on line da un medico abilitato alla certificazione per via telematica.**



## Aggravamento della invalidità civile, e dell'handicap

18

### Cosa dovrebbe fare il medico certificatore?

NB: importante comunicazione ai pazienti (anche se la colpa non è la maggior parte dei casi, né del medico certificatore, né del paziente): se un invalido civile ha già riconosciuto l'handicap grave (articolo 3 comma 3), è inutile che nella domanda di aggravamento dell'invalidità civile venga biffato anche l'aggravamento dell'handicap (legge 104/92): è una perdita di tempo per le commissioni e non apporta alcun beneficio al paziente.



**Elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, in attuazione della legge 9 marzo 2006, n. 80, art. 6, comma 3.**



PATOLOGIA E/O MENOMAZIONE	CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
<b>1) Insufficienza cardiaca in IV classe NHYA refrattaria a terapia</b>	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione NHYA sulla base degli accertamenti effettuati e risposta ai presidi terapeutici.
<b>2) Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica.</b>	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione prognostica. Valutazione della funzionalità respiratoria sulla base degli accertamenti eseguiti. Indicazione di trattamento con ossigenoterapia o ventilazione meccanica in corso
<b>3) Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile.</b>	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione prognostica. Indicazione di trattamento dialitico in corso.



## PATOLOGIA E/O MENOMAZIONE

## CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

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

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

**5) Menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali analoghe a quelle delle voci 2 e/o 4 e/o 8.**

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

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

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



## PATOLOGIA E/O MENOMAZIONE

## CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

**7) Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Stadiazione internazionale della specifica patologia.  
Compromissione funzionale secondaria di organi od apparati.

**8) Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica, (come al punto 4). Atrofia muscolare progressiva; atassie; afasie; lesione bilaterale combinate dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione, fonazione o articolazione del linguaggio; stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione prognostica.  
Valutazione funzionale: tono muscolare; forza muscolare; equilibrio e coordinazione; ampiezza e qualità del movimento; prassie, gnosie; funzioni dei nervi cranici e spinali; linguaggio; utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.



## PATOLOGIA E/O MENOMAZIONE

## CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

**9) Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'organo e/o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione prognostica  
Compromissione funzionale di organo e/o di apparato, sulla base degli accertamenti effettuati.

**10) Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale.  
Valutazione prognostica.  
Valutazione e descrizione funzionale: funzioni intellettive; abilità cognitive; abilità e competenze affettive e relazionali; autonomia personale; abilità e competenze di adattamento sociale.



## PATOLOGIA E/O MENOMAZIONE

## CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

### **11) Deficit totale della visione.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di cecità e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione funzionale: visus naturale e corretto in OO (spento, motu manu, ombra luce); ERG e PEV destrutturati; campo visivo binoculare inferiore al 3%, indipendentemente dal residuo visivo in OO o diagnostica con neuroimmagini.

### **12) Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia.**

Diagnosi della specifica condizione patologica causa di sordità prelinguale e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale.

Valutazione funzionale: esame audiometrico; impedenziometria; potenziali evocati uditivi.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

ne