

Legge 104: come fare richiesta e come funzionano i permessi retribuiti

Ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92 sono concessi, in presenza di determinate condizioni, permessi e periodi di congedo straordinario retribuiti:

- ai lavoratori dipendenti con disabilità grave riconosciuta;
- ai lavoratori dipendenti che prestano assistenza ai loro familiari con disabilità grave.

Come richiedere la Legge 104?

La domanda per i permessi retribuiti (L.104/92) e il congedo straordinario (D.lgs. 151/2001) deve essere inviata **telematicamente** tramite uno dei seguenti canali:

- **sito web:** nella sezione servizi telematici accessibili direttamente dal cittadino tramite PIN - servizio di "Invio OnLine di Domande di Prestazioni a Sostegno del Reddito"; Patronati - attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi;
- **Contact Center Multicanale** - attraverso il numero 803164 gratuito se si chiama da telefono fisso e il numero 06164164 se si chiama da cellulare, con tariffazione a carico dell'utenza chiamante.

La domanda, che va presentata esclusivamente in caso di **riconoscimento temporaneo della disabilità grave**, ha validità dal momento della sua presentazione, non scade alla fine dell'anno solare, non deve essere rinnovata annualmente allo scadere dei 12 mesi di validità.

Inoltre:

- dovrà essere completa delle previste dichiarazioni di responsabilità;
- entro 30 giorni dal cambiamento, il richiedente dovrà comunicare le eventuali variazioni delle notizie o delle situazioni autocertificate nel modello di richiesta.

Permessi retribuiti: a chi spettano?

I permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33 della legge n. 104/92 spettano:

- alle persone disabili in situazione di gravità;
- ai genitori, anche adottivi o affidatari, della persona disabile in situazione di gravità;
- al coniuge della persona disabile in situazione di gravità;
- ai parenti o affini entro il 2° grado della persona disabile in situazione di gravità.

Il diritto può essere esteso anche ai parenti e agli affini di terzo grado solo se i genitori o il coniuge della persona disabile in situazione di gravità abbiano compiuto 65 anni di età, oppure siano affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti (L. 183/2010).

Gli aventi diritto

I permessi retribuiti possono essere richiesti al proprio datore di lavoro, pubblico o privato, da:

- **disabili** con contratto individuale di lavoro dipendente: sono inclusi anche i lavoratori in modalità part-time, sono invece esclusi i lavoratori autonomi e quelli parasubordinati, i lavoratori agricoli a tempo determinato occupati in giornata, i lavoratori a domicilio e quelli addetti ai lavori domestici e familiari;
- **genitori** lavoratori dipendenti: madre e/o padre biologici, adottivi o affidatari di figli disabili in situazione di gravità anche non conviventi;

- **coniuge** lavoratore dipendente: resta attualmente escluso il convivente *more uxorio* anche se in proposito sono stati sollevati dubbi di legittimità costituzionale, da ultimo con ordinanza del 15/09/2014 del Tribunale di Livorno;

- **parenti o affini entro il II grado** lavoratori dipendenti: figli, nonni, nipoti, fratelli, suoceri, generi, nuore, cognati del soggetto disabile con lui conviventi;

- **parenti o affini entro il III grado** lavoratori dipendenti: zii, nipoti, bisnonni, bisnipoti nel caso in cui genitori o coniuge siano ultrasessantacinquenni ovvero in caso di mancanza, decesso o patologie invalidanti degli altri soggetti sopra individuati.

Sono invece esclusi dal diritto i lavoratori:

- a domicilio;
- addetti ai servizi domestici e familiari;
- agricoli a tempo determinato occupati a giornata, né per se stessi né in qualità di genitori o familiari;
- autonomi;
- parasubordinati.

Quali sono i requisiti necessari?

- essere lavoratori dipendenti (anche se con rapporto di lavoro part time) e assicurati per le prestazioni economiche di maternità presso l'INPS;
- la persona che chiede o per la quale si chiedono i permessi sia in situazione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 riconosciuta dall'apposita Commissione Medica Integrata (art. 4, comma 1 L. 104/92);
- mancanza di ricovero a tempo pieno (per le intere 24 ore, presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurano assistenza sanitaria continuativa) della persona in situazione di disabilità grave.

Permessi e retribuzione

A cosa hanno diritto i lavoratori a cui viene riconosciuto il diritto ai permessi retribuiti? Dobbiamo fare alcune distinzioni.

I lavoratori disabili in situazione di gravità possono godere, alternativamente, di:

- riposi orari giornalieri di 1 ora o 2 ore a seconda dell'orario di lavoro;
- 3 giorni di permesso mensile, frazionabili anche in ore.

I genitori, anche adottivi o affidatari, di figli disabili in situazione di gravità con età inferiore ai 3 anni, possono beneficiare alternativamente di:

- 3 giorni di permesso mensile (frazionabili in ore);
- prolungamento del congedo parentale;
- riposi orari giornalieri di 1 o 2 ore a seconda dell'orario di lavoro.

I genitori, anche adottivi o affidatari, di figli disabili in situazione di gravità di età compresa tra 3 e 8 anni, possono fruire alternativamente di:

- 3 giorni di permesso mensile (frazionabili in ore);
- prolungamento del congedo parentale.

I genitori, anche adottivi o affidatari, di figli disabili in situazione di gravità, nonché il coniuge, i parenti/affini entro il 2° grado e i parenti/ affini entro il 3° grado di persone in situazione di disabilità grave possono usufruire di 3 giorni di permesso mensile (frazionabili in ore).

I permessi saranno indennizzati sulla base della retribuzione effettivamente corrisposta.

Quanto vengono retribuiti?

- i permessi **fruiti a giorni** saranno indennizzati sulla base della retribuzione effettivamente corrisposta;
- i permessi **fruiti a ore** (assimilati ai permessi per allattamento Circ. 162/93 punto 1, 8° capoverso) saranno indennizzati sulla base della retribuzione effettivamente corrisposta;

- i permessi **concessi a titolo di prolungamento del congedo parentale** fino all'8° anno di vita del bambino saranno indennizzati al 30% della retribuzione effettivamente corrisposta o convenzionale se appartenenti a categorie di lavoratori che hanno diritto all'indennità per congedo parentale sulla base di retribuzioni convenzionali.

L'accertamento dell'handicap

L'**handicap** è la situazione di svantaggio sociale che dipende dalla disabilità o menomazione e dal contesto sociale di riferimento in cui una persona vive (art. 3 comma 1, Legge 104/1992).

L'**handicap** viene considerato **grave** quando la persona necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (art. 3 comma 3, Legge 104/1992).

Una persona può ottenere sia la certificazione di invalidità civile, cecità o sordomutismo che quella di handicap. Anche le persone con invalidità diverse (di guerra, per servizio, di lavoro) possono richiedere la certificazione di handicap.

La Commissione Usl

L'handicap è valutato da una Commissione operante presso ogni Azienda Usl.

La Commissione è composta da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e da due medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro. I medici sono scelti tra i medici dipendenti o convenzionati della Usl territorialmente competente. La Commissione è la medesima che accerta l'invalidità civile, ma è integrata da un operatore sociale e un esperto nei casi da esaminare.

Alla Commissione partecipa, di volta in volta, un sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi (UIC), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie dei fanciulli ed adulti subnormali (ANFFAS), ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie.

Dal 1 gennaio 2010, la Commissione è integrata da un medico INPS quale componente effettivo.

Come si richiede il riconoscimento

La richiesta di riconoscimento di handicap va presentata, dall'interessato o da chi lo rappresenta legalmente (genitore, tutore, curatore), all'INPS territorialmente competente. La presentazione della domanda, informatizzata dal gennaio 2010, deve rispettare alcuni precisi passaggi.

1. Il certificato del medico curante. Per prima cosa bisogna rivolgersi al medico curante (medico certificatore) per il rilascio del certificato introduttivo.

Basandosi sui modelli di certificazione predisposti dall'INPS, il medico attesta la natura delle infermità invalidanti, riporta i dati anagrafici, le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto con l'indicazione obbligatoria dei codici nosologici internazionali (ICD-9). Deve, se presenti, indicare le patologie elencate nel Decreto Ministeriale 2 agosto 2007 che indica le patologie stabilizzate o ingravescenti che danno titolo alla non rivedibilità. Infine deve indicare l'eventuale sussistenza di una patologia oncologica in atto.

Questo certificato va compilato su supporto informatico ed inviato telematicamente. I medici certificatori, per eseguire questa operazione, devono essere "accreditati" presso il sistema richiedendo un PIN che li identificherà in ogni successiva certificazione. Una volta compilato il certificato, il sistema informatizzato genera un codice univoco che il medico consegna all'interessato. Il medico deve anche stampare e consegnare il certificato introduttivo firmato in originale, che il Cittadino deve poi esibire al momento della visita.

La ricevuta indica il numero di certificato che il Cittadino deve riportare nella domanda per l'abbinamento dei due documenti.

Il certificato ha validità **90 giorni** ([messaggio INPS 28110/2010](#)): se non si presenta in tempo la domanda, il certificato scade e bisogna richiederlo nuovamente al medico..

2. La presentazione della domanda all'INPS. La domanda di accertamento può essere presentata solo per via telematica. Il Cittadino può farlo autonomamente, dopo aver acquisito il PIN (un codice numerico personalizzato), oppure attraverso gli enti abilitati: associazioni di categoria, patronati sindacali, altre organizzazioni.

Il PIN può essere richiesto direttamente dal [sito dell'Inps](#), sezione dei Servizi on line (inserendo i dati richiesti saranno visualizzati i primo otto caratteri del PIN; la seconda parte del codice sarà successivamente recapitata per posta ordinaria) oppure, in alternativa, tramite il Contact Center INPS (numero 803164).

Nella fase della presentazione si abbina il certificato rilasciato dal medico (presente nel sistema) alla domanda che si sta presentando.

Nella domanda sono da indicare i dati personali e anagrafici, il tipo di riconoscimento richiesto (handicap, invalidità, disabilità), le informazioni relative alla residenza e all'eventuale stato di ricovero.

Il Cittadino può indicare anche una casella di posta elettronica (che se è certificata consente comunicazioni valide da un punto di vista burocratico) per ricevere le informazioni sul flusso del procedimento che lo riguarda.

Tutte le "fasi di avanzamento" possono essere consultate anche online nel sito dell'INPS, sia dal Cittadino che dai soggetti abilitati grazie al codice di ingresso (PIN).

E' bene ricordare che l'accertamento dell'handicap può essere richiesto anche contemporaneamente alla domanda di accertamento dell'invalidità: non è, cioè, necessario presentare due domande distinte,

La ricevuta e la convocazione a visita

Per ogni domanda inoltrata, il sistema informatico genera una ricevuta con il protocollo della domanda. La procedura informatica propone poi un'agenda di date disponibili per l'accertamento presso la Commissione dell'Azienda USL.

Il Cittadino, può scegliere la data di visita o indicarne una diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema.

Vengono fissati indicativamente dei nuovi limiti temporali:

- per l'effettuazione delle visite ordinarie è previsto un tempo massimo di **30 giorni** dalla data di presentazione della domanda;

- in caso di patologia oncologica ai sensi dell'art. 6 della Legge n. 80/06 o per patologia ricompresa nel DM 2 agosto 2007, il limite temporale scende a **15 giorni**.

Se non è possibile, in tempo reale, fissare la visita entro l'arco temporale massimo, a causa dell'indisponibilità di date nell'agenda, la procedura può segnalare date successive al limite previsto, oppure registrare la domanda e riservarsi di definire in seguito la prenotazione della visita.

Una volta definita la data di convocazione, l'invito a visita è visibile nella procedura informatica (visualizzato nel sito internet) e viene comunicato con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, all'indirizzo e alla email eventualmente comunicata. Nelle lettere di invito a visita sono riportati i riferimenti della prenotazione (data, orario, luogo di visita), delle avvertenze riguardanti la documentazione da portare all'atto della visita (documento di identità valido; stampa originale del certificato firmata dal medico certificatore; documentazione sanitaria, ecc.), e delle modalità da seguire in caso di impedimento a presentarsi a visita, nonché le conseguenze che possono derivare dalla eventuale assenza alla visita.

Nella stessa lettera viene ricordato che:

- il Cittadino può farsi assistere, durante la visita, da un suo medico di fiducia;
- in caso di impedimento, può chiedere una nuova data di visita collegandosi al sito dell'Inps e accedendo al Servizio online con il proprio codice di identificazione personale (PIN);
- se assente alla visita, verrà comunque nuovamente convocato. La mancata presentazione anche

alla successiva visita sarà considerata a tutti gli effetti come una rinuncia alla domanda, con perdita di efficacia della stessa.

Visita domiciliare

Nel caso in cui la persona sia intrasportabile (il trasporto comporta un grave rischio per l'incolumità e la salute della persona) è possibile richiedere la visita domiciliare. Anche in questo caso la procedura è informatizzata e spetta al medico abilitato a rilasciare il certificato introduttivo.

Il certificato medico di richiesta visita domiciliare va inoltrato almeno 5 giorni prima della data già fissata per la visita ambulatoriale.

È poi il Presidente della Commissione dell'Azienda USL a valutare il merito della certificazione e dispone o meno la visita domiciliare.

In caso di accoglimento, il Cittadino viene informato della data e dell'ora stabilita per la visita domiciliare, altrimenti viene indicata una nuova data di invito a visita ambulatoriale. Tali comunicazioni saranno notificate con le modalità già descritte (visualizzazione sul sito internet, eventuale invio per posta elettronica, lettera raccomandata).

La visita

La visita avviene presso la Commissione della Azienda USL competente che, dal 1 gennaio 2010 è - in forza dell'articolo 20 della Legge 102/2009 - integrata con un medico dell'INPS. La Commissione accede al fascicolo elettronico contenente la domanda e il certificato medico. La persona può farsi assistere - a sue spese da un medico propria fiducia. Al termine della visita, viene redatto il verbale elettronico, riportando l'esito, i codici nosologici internazionali (ICD-9) e l'eventuale indicazione di patologie indicate nel Decreto 2 agosto 2007 che comportano l'esclusione di successive visite di revisione. Sono abilitati all'accesso a questi dati solo alcuni medici e funzionari, per contenere il rischio di abusi relativi alla riservatezza dei dati.

Tutta la documentazione sanitaria presentata nel corso della visita viene conservata e acquisita agli atti dall'Azienda USL.

In caso di assenza a visita senza giustificato motivo, la domanda viene rigettata. Il Cittadino dovrà presentare una nuova domanda, previo rilascio del certificato da parte del medico curante.

La verifica

Come già detto, le Commissioni ASL sono integrate con un medico dell'INPS e questo può rappresentare un vantaggio in termini di tempi, oltre che - sicuramente - di risparmi di gestione. Infatti, se al termine della visita viene approvato all'unanimità, il verbale, validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS è considerato definitivo. Se al termine della visita di accertamento, invece, il parere non è unanime, l'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Questi può validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita nei successivi 20 giorni.

La visita, in questo caso, viene effettuata, oltre che da un medico INPS (diverso da quello presente in Commissione ASL), da un medico rappresentante delle associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS) e, nel caso di valutazione dell'handicap, da un operatore sociale (per le certificazioni relative alla Legge 104/1992 e 68/1999).

La Commissione medica può avvalersi della consulenza di un medico specialista della patologia oggetto di valutazione. Le consulenze potranno essere effettuate da medici specialisti INPS o da medici già convenzionati con l'Istituto.

L'invio del verbale

Il verbale definitivo viene inviato al Cittadino dall'INPS.

Le versioni inviate sono due: una contenente tutti i dati sensibili e una contenente solo il giudizio finale per gli usi amministrativi.

Se il giudizio finale prevede l'erogazione di provvidenze economiche, il Cittadino viene invitato ad inserire online i dati richiesti (ad esempio reddito personale, eventuale ricovero a carico dello Stato, frequenza a scuole o centri di riabilitazione, coordinate bancarie). Anche queste informazioni finiscono nella "banca dati" e completano il profilo della persona ai fini

dell'invalidità civile, handicap e disabilità. E anche per queste procedure è bene farsi assistere da un patronato sindacale, un'associazione o un soggetto abilitato. I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel Casellario Centrale di Invalidità gestito dall'INPS.

Il ricorso

Nel caso la Commissione medica entro tre mesi dalla presentazione della domanda non fissi la visita di accertamento, l'interessato può presentare una diffida all'Assessorato regionale competente che provvede a fissare la visita entro il termine massimo di 270 giorni dalla data di presentazione della domanda; se questo non accade (silenzio rigetto) si può ricorrere al giudice ordinario. Contro i verbali emessi dalle Commissioni mediche (Usl o INPS) che si intenda contestare è necessario presentare istanza di accertamento tecnico preventivo, entro sei mesi dalla notifica del verbale, presso il giudice ordinario con l'assistenza di un legale. Dal gennaio 2012, non è più possibile avviare il ricorso se prima non si è concluso l'accertamento tecnico preventivo. *[Si veda la nostra specifica [scheda sul ricorso](#)]* Nel caso di accertamento tecnico preventivo o del successivo ricorso davanti al giudice, è possibile farsi appoggiare da un patronato sindacale o da associazioni di categoria.

L'aggravamento

Chi ha ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile può presentare richiesta di aggravamento seguendo il medesimo iter fin qui illustrato. Qualora sia stato prodotto ricorso (o accertamento tecnico preventivo) contro il giudizio della commissione preposta all'accertamento della invalidità e delle condizioni visive, le domande di aggravamento sono prese in esame soltanto dopo la definizione del ricorso stesso. Non è possibile quindi presentare richiesta di aggravamento se già si è avviato un procedimento di ricorso nè se è in corso l'accertamento tecnico preventivo.

Visite di revisione e certificati "a scadenza"

L'indicazione riguarda tutti quei casi in cui nei verbali sia già stata prevista una revisione successiva. La [Circolare INPS 131/2009](#) precisa che "le prestazioni per le quali sono già indicate negli archivi dell'Istituto le date di scadenza, verranno caricate in automatico nella procedura INVCIV2010 e potranno quindi essere gestite interamente con il nuovo iter procedurale. La programmazione dei calendari di visita dovrà ovviamente essere effettuata dall'ASL. Atteso che dalle procedure di revisione sono esclusi i soggetti di cui al DM 02/07/2007, il medico INPS che integra la Commissione medica, avrà cura di esaminare gli atti contenuti nel fascicolo sanitario della ASL relativamente ai soggetti portatori delle patologie ricomprese nel citato DM, al fine di escludere ogni ulteriore accertamento."

Si suggerisce a chi sia in possesso di un verbale (di invalidità o di handicap) a scadenza, di rivolgersi comunque alla propria Azienda USL per avere conferma della procedura adottata e dei tempi di attesa. Ricordiamo, infatti, che alla scadenza del verbale, decadono tutte le prestazioni economiche e i benefici (ad esempio, permessi e congedi lavorativi) precedentemente concessi.

**Per ulteriori informazioni
rivolgeti al Patronato **

 IL PATRONATO DEI CITTADINI Contattaci Subito!	Sede di Cuneo	Via Lungostura 24 Maggio n°.09	Tel. 0171 65467
	Sede di Alba	Via Fratelli Bandiera n°.13	Tel. 0173 366976
	Sede di Bra	Piazza Carlo Alberto n°.34	Tel. 0172 432678
	Sede di Mondovì	Via Beccaria n°.06	Tel. 0174 45170
	Sede di Saluzzo	Vicolo G. Casalis n°.02	Tel. 0175 43331
	Sede di Savigliano	Via Trossarelli n°.08	Tel.0172 31481