

**Invalidità, disabilità e handicap**, pur sembrando simili tra loro, fanno riferimento a concetti giuridici diversi.

L'**invalidità civile** viene disciplinata dalla **Legge 118 del 1971 art. 2** e successive modifiche e le nuove procedure per ottenerne il riconoscimento sono definite dalla **Legge 102/2009**.

Viene individuata come la difficoltà a svolgere funzioni tipiche della vita quotidiana a causa di minorazioni sia fisiche, che psichiche. Secondo quanto stabilito dalla legge, l'invalidità civile è considerata come una riduzione permanente della capacità a svolgere attività lavorativa non inferiore a un terzo.

Tale tipo di invalidità è quindi strettamente collegata alla capacità lavorativa del soggetto e non fa riferimento alla sua capacità di inserirsi in un contesto sociale.

Le condizioni di **handicap** e **disabilità** sono disciplinate dalla **Legge 104/92** e sono strettamente collegate tra loro. Per **disabilità** si intende infatti la **presenza di una menomazione fisica o psichica** che indica lo svantaggio personale che il soggetto affetto da tale menomazione vive, non solo nel contesto lavorativo. L'**handicap** è la conseguenza della **disabilità**: con il termine **handicap** si vuole indicare, infatti, lo **svantaggio sociale** vissuto dalla persona a causa della menomazione di cui è affetta. Per semplificare, dunque, si può dire che l'**handicap** tiene conto della difficoltà di inserimento sociale della persona affetta da **disabilità**.

Con il termine **disabilità**, infatti, si intende la menomazione fisica o psichica che è causa dell'**handicap** ossia della situazione di svantaggio sociale avvertita dalla persona disabile nei confronti delle persone ritenute normali. Entrambi i concetti trovano inoltre disciplina nella legge 104/92.

Di conseguenza i concetti di **invalidità civile e disabilità** invece, pur essendo spesso confusi, sono **concetti distinti** che non sono strettamente collegati tra di loro: può essere, infatti, che un soggetto si trovi in una delle due condizioni senza per forza trovarsi anche nell'altra. L'invalidità civile fa appunto riferimento solo alla diminuzione della capacità lavorativa senza considerare il contesto sociale, che invece viene preso in considerazione per il riconoscimento dello stato di **disabilità**. Anche le conseguenze dovute al riconoscimento delle due condizioni sono diverse: il riconoscimento della condizione di **disabilità** non dà diritto a prestazioni economiche, ma permette di fruire di agevolazioni come i permessi e i congedi disciplinati dalla legge 104/92, agevolazioni fiscali ecc. Viceversa, coloro a cui viene riconosciuta l'invalidità civile possono essere titolari di prestazioni economiche come la pensione di invalidità, l'assegno di inabilità, l'indennità di accompagnamento.

### **Riconoscimento INVALIDITA' CIVILE**

L'invalidità è la difficoltà a svolgere alcune funzioni tipiche della vita quotidiana o di relazione a causa di una menomazione o di un deficit psichico o intellettuale, della vista o dell'udito. In linea generale l'invalidità civile viene definita in percentuale nel caso in cui l'interessato sia maggiorenne.

La procedura per l'accertamento dell'invalidità, sordità, cecità, handicap e disabilità, in forza della **Legge - 03/09/2009 n. 102** è stata modificata a partire dal 1° gennaio 2010.

La nuova procedura si articola nelle seguenti modalità:

La richiesta di riconoscimento di invalidità va presentata, dall'interessato o da chi lo rappresenta legalmente (genitore, o tutore) o da chi ne cura gli interessi nel caso degli inabilitati (curatore), all'INPS territorialmente competente. La presentazione della domanda,

informatizzata dal gennaio 2010, deve rispettare alcuni precisi passaggi. Per prima cosa bisogna rivolgersi al medico curante (o ad un medico autorizzato come 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). 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.

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, CAAF, altre organizzazioni.

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).

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 ASL. 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: **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.

La presenza del medico di fiducia (medico di famiglia, medico legale) alla visita medico-legale è consigliabile per sostenere le ragioni dell'interessato, ma anche per illustrare adeguatamente alla Commissione Medica la documentazione sanitaria (cartella clinica, referti diagnostici/istologici, ecc.), le caratteristiche della malattia, del piano terapeutico e delle disabilità connesse e conseguenti. Poiché la Commissione Medica potrebbe trattenere la documentazione sanitaria, è bene portare con sé una copia (che la Commissione può autenticare contestualmente su richiesta) per non rimanere sprovvisti degli originali.

La visita avviene presso la Commissione della Azienda ASL 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 ASL. 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. se al termine della visita viene approvato all'unanimità, il verbale, validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS viene considerato definitivo. Se il verbale dà diritto a prestazioni economiche (pensioni, indennità, assegni), viene anche attivato il flusso amministrativo per la relativa concessione ed erogazione e quindi inviato anche all'ente conceditore e "messo in lavorazione". 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.

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. Il procedimento si conclude con l'erogazione delle provvidenze economiche nei casi in cui ne

sia riconosciuto il diritto sulla base dei requisiti sanitari e di diritto. I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel Casellario Centrale di Invalidità gestito dall'INPS.

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 (ASL 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.

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.

### **Ricorso Giudiziario**

Se la prestazione di invalidità civile richiesta non viene accolta, l'istante può cercare di ottenere tale beneficio con azione giudiziaria da proporre presso la Sezione Lavoro del Tribunale Civile.

- Il termine di prescrizione entro il quale può essere presentato il ricorso giudiziario è di 180 giorni dalla comunicazione, quindi della data di arrivo della raccomandata contenente il verbale o della data di consegna del verbale stesso da parte degli uffici INPS. Il deposito del ricorso interrompe la prescrizione. una identica procedura è prevista per ricorrere avverso i verbali di legge 104/92, di cecità civile e di sordità.
- con l'assistenza di un avvocato occorre innanzitutto depositare un'istanza di accertamento tecnico preventivo, allegando idonea documentazione medica specialistica e, se opportuno, una perizia di parte; con il deposito si interrompe la prescrizione;
- il giudice, dopo la disamina del ricorso, ordina la comparizione delle parti insieme ad un CTU (Consulente Tecnico d'Ufficio) per il giuramento. I tempi compresi tra il deposito dell'istanza non sono molto lunghi (3-5 mesi)
- il CTU, il medico incaricato dal giudice di procedere all'Accertamento Tecnico Preventivo, indica una data per la visita del ricorrente, almeno dopo 20 giorni dalla data del giuramento e, alla presenza di eventuali CTP (consulenti tecnici di parte) per il ricorrente e/o l'INPS, procede a visita medico legale, visiona la documentazione sanitaria, eventualmente dispone supplementi d'indagine; quindi redige e notifica alle parti la relazione di ATP (accertamento tecnico preventivo); il CTP, per documentati motivi può rinviare la data entro per depositare la sua relazione;
- le parti hanno un periodo di tempo generalmente di 20 giorni per inviare al CTU eventuali osservazioni;
- quindi il CTU entro un tempo indicato dal giudice, generalmente 20 giorni, deposita in cancelleria la sua relazione comprensiva delle osservazioni delle parti e della sua risposta;
- dopo il deposito della relazione di ATP, entro un termine perentorio fissato da giudice non superiore a 30 giorni., le parti dovranno depositare atto scritto di accettazione o di contestazione della CTU; il mancato deposito è considerata accettazione implicita;
- l'accettazione provoca la omologazione giudiziale della CTU; con il provvedimento il giudice provvede anche alla ripartizione della spese e l'omologazione è inappellabile ma è possibile il ricorso straordinario per cassazione limitatamente alle spese;

- se la CTU e la successiva omologazione hanno dato ragione al ricorrente, l'INPS dovrà necessariamente pagare la prestazione entro i successivi 120 gg.;
- se la CTU viene contestata da una delle parti entro il termine indicato dal giudice tramite deposito di note di contestazione, anche prive di motivazione, allora si può avviare un ricorso giudiziario che avverrà nella forma consueta;
- con il supporto di documentazione medica ed eventualmente di una consulenza di parte si da inizio all'azione legale che prevede la nomina di un altro CTU, che visitato il ricorrente e valutata la documentazione sanitaria, proporrà al giudice le proprie valutazioni;
- sulla scorta della CTU, le cui valutazioni possono comunque essere contestate da una o da entrambe le parti, il Giudice deciderà con sentenza.
- la sentenza è inappellabile, ma è previsto il ricorso straordinario per cassazione per motivi di legittimità.

### **Accertamento dell'Handicap**

**L.5 febbraio 1992 n°104** (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)

La stessa procedura descritta per il riconoscimento dell'invalidità' è applicata per l'accertamento dell'handicap.

La stessa commissione medico legale chiamata a pronunciarsi sullo stato di invalidità', integrata, come detto, oltre che dal medico INPS, anche da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare (art 4 comma 1, L.104/92) è competente per l'accertamento:

- dell'handicap quale 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).
- dell'handicap 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.

**L'indennità di accompagnamento** è un sostegno economico statale corrisposto dall'Inps, istituito con **L. 18/1980** (modificata dall'art. 1 **L. 508/1988**).

L'indennità di accompagnamento spetta anche:

- ai ciechi civili assoluti;
- alle persone che sono sottoposte a chemioterapia o ad altre terapie in regime di day hospital e che non possono recarsi da sole all'ospedale (in base alle Sentenze della Cassazione n. 1705 del 1999 e n. 10212 del 27 maggio 2004). Il diritto al beneficio può essere riconosciuto anche per periodi molto brevi (inferiori al mese);
- ai bambini minorenni, incapaci di camminare senza l'aiuto di una persona e bisognosi di assistenza continua;

- alle persone affette dal morbo di Alzheimer e dalla sindrome di Down;
- alle persone affette da epilessia, sia a coloro che subiscono attacchi quotidiani, sia a coloro che abbiano solo di tanto in tanto le cosiddette "crisi di assenza";
- a coloro che hanno compiuto 65 anni di età. Il diritto all'indennità è, però, subordinato alla condizione che la persona abbia difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni dell'età impossibilità alla deambulazione autonoma e mancanza assoluta di autosufficienza.
- a coloro che, pur capaci di compiere materialmente gli atti elementari della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, pulirsi), necessitano di accompagnatore perché sono incapaci (in ragione di gravi disturbi della sfera intellettuale e cognitiva, addebitabili a forme avanzate di stati patologici) di rendersi conto della portata dei singoli atti che vanno a compiere e dei modi e dei tempi in cui gli stessi devono essere compiuti (sentenza n.1268 del 2005)

Le persone che si trovano in una delle condizioni indicate sopra per vedersi riconosciuta la prestazione Inps devono, altresì, presentare i seguenti requisiti:

- essere cittadini italiani o cittadini Ue, o cittadini extracomunitari in possesso del permesso di soggiorno Ce per soggiornanti di lungo periodo o di almeno un anno (come previsto dalle sentenze della Corte Costituzionale). In tutti i casi presentati, il cittadino deve avere la residenza in Italia;
- non essere ricoverati in reparti di lunga degenza o riabilitativi di strutture sanitarie (intese come istituti o case di riposo) con retta a carico dello Stato o di altro ente pubblico per un tempo pari o superiore a 30 giorni. E' comunque corrisposta nei seguenti casi: 1) durante i periodi di ricovero per terapie contingenti di durata connessa al corso della malattia; 2) durante i periodi di allontanamento dalla struttura di ricovero di durata non superiore al mese; 3) per i periodi di documentata interruzione del ricovero, purché di durata non inferiore al mese.

Non sono previsti limiti di età. Quindi spetta anche ai minori di 18 anni e agli ultra 65enni.

L'indennità di accompagnamento è indipendente dai redditi e dalla composizione del nucleo familiare. Come le altre prestazioni agli invalidi civili, ciechi e sordomuti, l'indennità non è soggetta ad Irpef (art. 34, Dpr 601/73 - Dpr 917/73).

**L'indennità di accompagnamento non è reversibile** (cioè non si trasmette agli eredi dopo la morte dell'invalido).

**E' compatibile** con lo svolgimento di attività lavorativa. In tal senso, l'art. 1, 3° comma, della Legge 21 novembre 1988, n. 508 espressamente dispone: "*Fermi restando i requisiti sanitari previsti dalla legge, l'indennità di accompagnamento non è incompatibile con lo svolgimento di attività lavorativa...*" ed è compatibile con il periodo di detenzione.

Non hanno diritto all'indennità di accompagnamento coloro che percepiscono indennità simili per causa di guerra, di lavoro o di servizio, ma è possibile scegliere il sussidio più conveniente.

L'importo dell'indennità di accompagnamento per l'anno 2017 è di euro 515,43 al mese, pagati per 12 mensilità e non è soggetta ad Irpef. Per effetto della Legge di Stabilità il termine di corresponsione dovrebbe essere portato a breve al 10 di ogni mese.

Dal 25 giugno 2014 ai **minori** titolari di indennità di accompagnamento, al compimento della maggiore età, viene automaticamente riconosciuta la pensione di inabilità riservata ai

maggioresenni totalmente inabili. Per i neo diciottenni rimane l'obbligo di presentare il modello AP70 che attesta il possesso dei requisiti socio-economici previsti dalla legge.

**L'indennità mensile di frequenza** è stata istituita con la **Legge n. 289/1990** e risponde alle esigenze di assicurare la cura, la riabilitazione e l'istruzione per i minori invalidi civili con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età ovvero ai minori ipoacusici oltre ad una certa soglia, in stato di bisogno.

Per quanto riguarda la natura giuridica della presente indennità, valgono le considerazioni svolte sulla natura giuridica dell'indennità di accompagnamento, con l'aggiunta di riferimenti costituzionali relativi alla tutela dell'infanzia, della sua educazione e formazione, Costituzione, art.30, 31, 34, 38, comma 3.

Ne hanno diritto:

- **disabili minorenni**, dichiarati tali dalla Commissione medica o con sentenza, con *difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età*;
- **minori ipoacusici** con una perdita uditiva nell'orecchio migliore superiore ai 60 decibel, nelle frequenze tra 500 e 2000 Hz, con necessità continua o periodica di terapie riabilitative.
- Ulteriore requisito è, alternativamente\*:
  - la frequenza di corsi di studio, in scuole, pubbliche o private, di qualunque ordine e grado; equiparati ai corsi di studio sono la frequenza di centro di formazione o addestramento professionale;
  - l'effettuazione, anche periodica, di trattamenti terapeutici, riabilitativi o di recupero, in centri specializzati ambulatoriali o diurni, anche semi-residenziali, pubblici o privati convenzionati.

La Corte Costituzionale, con la sentenza 467/2002, ha esteso l'indennità di frequenza anche ai minori, da zero al terzo anno di età, che frequentino l'asilo nido, dichiarando incostituzionale l'art. 1, comma 3, Legge 289/1990.

**INPS:** *Le due situazioni alternative, possono anche coesistere e non danno diritto ad un aumento dell'indennità, ma possono influire sulla sua durata. Un bimbo che frequenta la scuola, non percepirà l'indennità durante i mesi estivi solo nel caso in cui non effettui terapie. INPS: "È costituzionalmente illegittimo l'art. 1, comma 3, legge 289/1990, nella parte in cui non prevede la concessione di un'indennità di frequenza anche per i minori invalidi che frequentino gli asili nido (e non i centri specializzati di riabilitazione e di recupero o di formazione e di addestramento professionale). Il servizio fornito dall'asilo nido non si riduce, infatti, ad una funzione di sostegno alle famiglie nella cura dei figli o di mero supporto per facilitare l'accesso dei genitori al lavoro, ma comprende anche finalità formative, essendo rivolto a favorire l'espressione delle potenzialità cognitive, affettive e relazionali del bambino di età inferiore ai tre anni. La frequenza dell'asilo nido, insieme alle pratiche di cura e riabilitazione e al proficuo inserimento nella famiglia, costituisce, pertanto, un essenziale fattore per il "recupero" del bambino disabile nonché - come già affermato nella sentenza n. 215 del 1987 - per il "superamento della sua emarginazione": ciò proprio in funzione di un suo pieno e proficuo inserimento nella scuola, la cui frequenza è assicurata e favorita con le provvidenze economiche previste dalla disposizione censurata, e dunque con ingiustificata esclusione delle medesime per l'ipotesi dei bambini handicappati di età inferiore ai tre anni, in contrasto con i principi di cui agli artt. 2, 3 e 38 Cost.", Corte Cost., senta 22 novembre 2002, n. 467.*

### **Limiti reddituali, importo e modalità di erogazione dell'indennità**

I limiti reddituali e gli importi dell'indennità, sono, ai sensi dell'art. 1, legge 289/1990, gli stessi previsti per l'assegno mensile. Con l'unica differenza che, per quanto riguarda l'indennità di frequenza l'erogazione non prevede la tredicesima.

L'erogazione dell'indennità di frequenza decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di inizio del corso di studio o del ciclo terapeutico; ovvero, in caso di domanda inoltrata in costanza del corso di studio o del ciclo terapeutico, dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda.

L'erogazione dell'indennità avrà termine il primo giorno del mese successivo a quello in cui è finito il corso di studio o il trattamento sanitario.

L'indennità può essere revocata in qualsiasi tempo, nel caso in cui, a seguito di una verifica, si accertasse che non sussistono più uno o più dei requisiti richiesti. Il provvedimento di revoca determina la sospensione dell'erogazione dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata disposta la revoca.

In sintesi, alla luce di quanto sopra esposto, si evidenziano le seguenti tipologie di certificati:

- 1. Il verbale di handicap (L. 104/1992)** è il documento indispensabile per poter usufruire di alcune agevolazioni fiscali e tributarie (ad esempio, per le spese sanitarie, per l'assistenza personale, per i veicoli, etc.) ma non dà diritto all'erogazione di provvidenze economiche.
- 2. Il verbale di handicap grave (L. 104/1992)** è il documento necessario sia per accedere a diverse e ulteriori agevolazioni fiscali/tributarie nei vari settori sia per ottenere altri benefici quali, i permessi lavorativi previsti dalla legge quadro sull'handicap, aspettativa retribuita per uno dei genitori del disabile, l'assegno di accompagnamento nei casi di non autosufficienza, sostegno all'inserimento scolastico per i minori, etc.
- 3. Il verbale di invalidità civile, cecità civile, sordità civile** è il documento che, allo stesso modo, permette di fruire di agevolazioni fiscali e tributarie nei vari settori, ma dà diritto anche alla erogazione delle provvidenze economiche quali ad esempio, l'assegno di invalidità o pensione di inabilità, l'assegno di accompagnamento, l'indennità di frequenza per i minori che frequentano la scuola, etc.