Guida AIBP - Invalidità, diritti e tutele per persone con disturbo bipolare e familiari

Sommario

1. Introduzione 4
1.1 Perché questa guida 4
1.2 A chi si rivolge 4
1.3 Differenza tra invalidità civile e handicap 4
1.4 L'Handicap (Legge 104): "Quanto è difficile la tua vita sociale?" 6
2. Invalidità civile: cos'è e come funziona 8
2.1 Cos'è l'invalidità civile 8
2.2 Iter passo per passo 9
2.3 Circolari INPS rilevanti 10
2.4 Analisi per il Disturbo Bipolare 11
3. Invalidità ordinaria (assegno ordinario di invalidità) 12
3.1 Differenze chiave tra invalidità civile e ordinaria 12
3.2 L'iter dell'Assegno Ordinario di Invalidità (AOI) 14
3.2.1. La Domanda: Il certificato modello SS3 14
3.2.2. La Visita: Il giudizio medico-legale 14
3.2.3. La Revisione e la Conferma (Triennalità) 14
3.3 Cumulabilità dell'AOI con altri redditi 15
3.3.1 Prima riduzione: per reddito superiore alle soglie (L. 335/1995) 15
3.3.2 Seconda trattenuta: per incumulabilità con il lavoro (L. 448/2001) 16
3.3.3 Incompatibilità con altre prestazioni INPS 17
3.4 Assegno di Inclusione (ADI) 18
3.4.1. Requisiti 18
4. Prepararsi alla visita 20
4.1 Consigli pratici per la visita medica 20
4.1.1 Non limitarsi al "Qui ed Ora" 20

4.1.2 Descrivere la "Giornata Tipo" nelle fasi critiche 21
4.2 L'importanza del Caregiver e del Medico Legale 21
4.3 La continuità terapeutica 18
4.4 Tips pratici 22
5. Utilizzo del servizio myINPS 22
5.1 Consultare i Verbali (Esito Visita) 23
5.2 Verificare lo stato della Domanda (AOI e Civile) 23
5.3 Reperire informazioni e pagamenti 24
5.4 Supporto diretto: "INPS Risponde" 24
5.5 Come prenotare un appuntamento all'INPS 24
5.5.1 Tramite il Contact Center (Consigliato per chi non usa il web) 24
5.5.2 Tramite l'App "INPS Mobile" 25
5.5.3 Tramite il Portale MyINPS 25
5.5.4 Presso la Sede (Solo per urgenze) 25
5.5.5 Il consiglio per i pazienti bipolari 25
6. FAQ – Domande reali dalla comunità 26
6.1 Raccolta domande 26
7. Lavoro e invalidità 28
7.1 Lavoratori dipendenti 29
7.2 Lavoratori autonomi e Partita IVA 31
8. Accomodamenti ragionevoli 34
8.1 Cosa sono e perché sono un diritto 34
8.2 Esempi concreti per il disturbo bipolare 34
8.3 Come richiederli: la procedura passo per passo 35
8.4 Finanziamenti pubblici: il datore non può dire "costa troppo" senza verificare 36
8.5 Riepilogo operativo 37
9. Sezione per familiari 37
9.1 Diritti dei caregiver 37
9.2 Strumenti pratici 40
9.2.1 Assistenza Domiciliare Integrata (AD) 41
9.3 Il ruolo del famigliare alla visita medico-legale 42
10. Patente di guida 44

10.1 Patente di guida e disturbo bipolare 44
10.2 Quando è necessaria la Commissione Medica Locale (CML) 44
10.3 Documentazione e consigli utili 44
11. Glossario 45
12. Note legali 50
12.1 Disclaimer 50
13. Ringraziamenti 51

1. Introduzione

1.1 Perché questa guida

Questa guida aiuta chi ha il disturbo bipolare e/o i familiari a conoscere quali sono i supporti economici e assistenziali forniti dall'INPS. Non sostituisce un consiglio medico o legale personalizzato.

Questa guida fornisce informazioni generali su invalidità civile, tutele lavorative e benefici previdenziali nel disturbo bipolare. Nessuna diagnosi determina automaticamente il riconoscimento di percentuali, benefici economici o tutele specifiche, che vengono valutati caso per caso dagli organi competenti.

1.2 A chi si rivolge

- Persone con diagnosi
- Familiari
- Lavoratori dipendenti con diagnosi
- Lavoratori autonomi / Partita IVA con diagnosi.

1.3 Differenza tra invalidità civile e handicap

Queste due condizioni spesso vengono confuse ma servono a cose diverse.

L'invalidità ti dà il sostegno al reddito (soldi), l'handicap ti dà il sostegno all'assistenza (tempo e permessi ed altre agevolazioni).

L'Invalidità Civile: "Quanto sei limitato nel lavoro?"

L’invalidità civile valuta quanto una patologia limita in modo permanente le capacità lavorative e l’autonomia personale nella vita quotidiana.

Come si misura: viene espressa in **percentuale** (da 0% a 100%).

Cosa garantisce: serve principalmente per ottenere **benefici economici**.

% Invalidità	Benefici e Diritti Principali
Dal 34%	Concessione gratuita di protesi, ortesi e ausili correlati alla patologia indicata nel verbale.
Dal 46%	Accesso al collocamento mirato (Legge 68/99) per l'inserimento lavorativo nelle categorie protette.
Dal 51%	Diritto al congedo per cure (fino a 30 giorni l'anno, se previsto dal CCNL), previa richiesta al datore di lavoro. Si tratta di un diritto che si innesta sulla contrattazione collettiva, non di un automatismo assoluto. Spetta agli invalidi civili con una **riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%**.
Dal 67%	Esenzione dal ticket sanitario per visite specialistiche, esami di diagnostica strumentale e di laboratorio. L'esenzione parziale o totale dal ticket sanitario non è legata esclusivamente alla percentuale di invalidità civile, ma anche al reddito e alla specifica patologia.
Dal 74%	Assegno mensile di assistenza (erogato solo se non si supera un determinato limite di reddito personale).
Al 100%	Pensione di inabilità (erogata con limiti di reddito più alti dell'assegno) ed esenzione totale dal ticket.

% Invalidità	Benefici e Diritti Principali
100% + Accompagnamento	Indennità di accompagnamento, erogata quando viene riconosciuta l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere autonomamente alcuni atti quotidiani della vita. Nel disturbo bipolare, il riconoscimento è generalmente limitato ai casi psichiatrici più gravi, spesso in presenza di altre patologie e caratterizzati da una marcata compromissione dell'autonomia personale. È una prestazione indipendente dal reddito.

1.4 L'Handicap (Legge 104): "Quanto è difficile la tua vita sociale?"

L'**handicap** (oggi definito come "condizione di disabilità") riguarda lo **svantaggio sociale**. Non guarda solo a cosa non sai fare al lavoro, ma a quanto la tua patologia ti ostacola nei rapporti, relazionali, sociali e nella vita quotidiana.

Come si misura: non c'è una percentuale, ma si parla di **Handicap Lieve** (art. 3 comma 1) o **Handicap Grave** (art. 3 comma 3). La riforma della Legge 104/1992, introdotta dal D.Lgs. 62/2024 (già in vigore dalla sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale il 14 maggio 2024), entrerà a regime operativo su tutto il territorio nazionale il 1° gennaio 2027. La riforma introduce una nuova concezione della disabilità, non più fondata esclusivamente sulla patologia, ma sull'interazione tra la persona e le barriere che ne limitano la partecipazione alla vita quotidiana. Il comma 1 dell'art. 3 definisce oggi la **persona con disabilità**, mentre il comma 3 individua la condizione che richiede un **sostegno intensivo**. Viene quindi superata progressivamente la precedente terminologia di "handicap" e "handicap grave". La valutazione assume un carattere più ampio, secondo un modello bio-psico-sociale. L'obiettivo è garantire una tutela maggiormente calibrata sui reali bisogni di sostegno della persona.

Cosa garantisce: serve per ottenere **agevolazioni assistenziali e permessi**.

Permessi lavorativi: 3 giorni al mese retribuiti per sé o per chi assiste il familiare.

Congedo straordinario: fino a 2 anni per assistere un familiare con handicap grave.

Agevolazioni fiscali: sconto IVA al 4% e detrazione IRPEF per l'acquisto di auto o sussidi tecnici.

Agevolazioni per le utenze

Abitative: soltanto con art. 3 comma 3 l'interessato può richiedere la maggior tutela per le utenze di casa

Esenzione Tassa soggiorno: alcuni comuni hanno previsto l'esenzione per la Tassa di soggiorno per il disabile ed anche per l'accompagnatore.

Sconti Musei e altre rappresentazioni: spesso l'ingresso ai Musei e altre rappresentazioni è gratuito per il disabile ed anche per l'accompagnatore.

Sintesi delle differenze principali

Caratteristica	Invalidità Civile	Handicap (Legge 104)
Focus	Capacità di lavoro e funzioni vitali	Inserimento sociale e vita quotidiana
Misura	Percentuale (%)	Gradi (lieve o grave)
Beneficio tipico	Pensione o assegno mensile	Permessi dal lavoro e sconti fiscali

Il consiglio dell'esperto: Si possono richiedere entrambe contemporaneamente nello stesso certificato medico telematico. Spesso viene riconosciuta l'invalidità ma non l'handicap grave (o viceversa), perché i criteri medici di valutazione dell' INPS sono differenti per le due domande.

2. Invalidità civile: cos'è e come funziona

L'invalidità civile non deve essere confusa con l'invalidità lavorativa (legata ai contributi versati). È un riconoscimento dello stato di salute che limita la capacità lavorativa o rende difficoltose le attività della vita quotidiana.

2.1 Cos'è l'invalidità civile

Definizione Secondo la legge (L. 118/71), è invalido civile il cittadino di età compresa tra i 18 e i 67 anni che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale che determina una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo (33%). Per gli over 67 e i minorenni, il criterio è la persistente difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Percentuali per pazienti bipolari La valutazione si basa sulle Tabelle Ministeriali (DM 5 febbraio 1992). Per il disturbo bipolare, il punteggio dipende dalla gravità e dalla frequenza degli episodi:

Codice	Patologia	Deficit %
1203	Sindrome depressiva endoreattiva lieve	10%
1202	Disturbo bipolare I (episodio depressivo lieve)	11% - 20%
1205	Sindrome depressiva endoreattiva grave	25%
1208	Disturbo ciclotimico con lievi ripercussioni sociali	36%
1209	Disturbo ciclotimico con gravi ripercussioni sociali	46%
1204	Disturbo bipolare I (episodio depressivo grave)	41% - 50%
1210	Disturbo bipolare I o II (deficit moderato)	61% - 70%
1211	Disturbo bipolare I o II (deficit grave)	71% - 80%

Nota per il volontario: le percentuali riportate in tabella sono orientative. Ogni valutazione INPS è individuale e si basa sulla documentazione clinica, sulla storia della patologia e sul funzionamento concreto della persona nella vita quotidiana e lavorativa. Nessuna diagnosi

determina automaticamente una percentuale specifica o il riconoscimento di benefici. Nel disturbo bipolare, la valutazione medico-legale dipende non solo dalla diagnosi, ma soprattutto dalla compromissione funzionale documentata, dalla frequenza delle fasi acute e dalla continuità del quadro clinico.

2.2 Iter passo per passo

L'iter è interamente telematico. Ecco la sequenza corretta:

1. Certificato Medico Introduttivo: Il medico curante (o lo psichiatra abilitato) compila online il certificato che attesta la diagnosi. Rilascia al paziente un numero univoco di certificato. Attenzione: il certificato scade dopo 90 giorni.
2. Domanda INPS: Il cittadino (o un Patronato) inoltra la domanda tramite il sito INPS, inserendo il numero del certificato.
3. Convocazione a visita: L'INPS (o l'ASL) comunica la data della visita medica tramite raccomandata o PEC. Suggerimento: In caso di gravi crisi, è possibile richiedere la visita domiciliare, la richiesta deve necessariamente essere fatta dal medico che compila il certificato almeno 5 giorni prima della data di visita già fissata; non è possibile in alcun modo richiederla successivamente.
   E' possibile farsi accompagnare da un Medico Legale di fiducia per effettuare la visita.
4. Esito: La Commissione emette il verbale. Se approvato, il verbale viene inviato via posta e reso disponibile nella "Cassetta Postale" del cittadino.
5. Ricorso: se la percentuale riconosciuta è ritenuta insufficiente, è possibile proporre Accertamento Tecnico Preventivo (ATP) entro 180 giorni dalla notifica del verbale, tramite un avvocato specializzato in diritto previdenziale o del lavoro. L'ATP costituisce un passaggio obbligatorio prima di un eventuale giudizio di ricorso.

Nota importante:

Con la riforma della disabilità (D.Lgs. 62/2024), a partire dal 1° marzo 2026 in 40 nuove province (inclusa Roma, dove al momento in cui scriviamo è interessata soltanto una Sede Inps), il certificato medico introduttivo sostituisce la domanda amministrativa separata: non serve più presentare la domanda entro 90 giorni, perché il certificato inviato dal medico vale già come avvio della procedura. La riforma diventerà operativa su tutto il territorio nazionale il 1° gennaio 2027.L'accertamento sarà effettuato direttamente dall'INPS attraverso le Unità di Valutazione di Base. La valutazione non riguarderà soltanto la patologia, ma terrà conto anche delle compromissioni funzionali e dell'impatto della disabilità sulla vita della persona. Per i maggiorenni è prevista anche la somministrazione del questionario WHODAS, volto a valutare le difficoltà incontrate nei diversi ambiti della vita quotidiana e della partecipazione sociale. Puoi trovare l'elenco delle provincie al link sotto riportato:

https://disabilita.governo.it/it/notizie/al-via-sperimentazione-riforma-disabilita-in-altre-40-province/

Al momento non conosciamo la procedura per l'invio all'Inps del certificato da parte del medico curante ma vi invitiamo a prestare attenzione a tutti i dati che devono essere comunicati oltre al certificato e più precisamente: stato civile con data del richiedente, redditi propri e del coniuge per gli ultimi 2 anni, Iban del richiedente. È anche possibile che l'Inps richieda questi dati al cittadino in un momento successivo che è quello che ci auguriamo perché i medici non hanno queste competenze.

2.3 Circolari INPS rilevanti

Per supportare la guida, è bene citare i testi che guidano i medici legali INPS:

- **Linee Guida INPS per l'accertamento degli stati invalidanti (2012**): Fondamentali perché specificano che per le patologie psichiatriche la valutazione non deve essere "fotografica" (solo il giorno della visita), ma deve considerare la storia clinica del paziente.
- **Art. 29-ter, L. 120/2020**: consente la valutazione sugli atti (senza visita in presenza) tramite allegazione online della documentazione sanitaria. **Circolare INPS n. 42/2025**: definisce l'iter procedurale vigente per le province fuori dalla sperimentazione D.Lgs. 62/2024, **fino al 31 dicembre 2026**.
- Dal **1° gennaio 2027**: entrata a regime nazionale **del D.Lgs. 62/2024**, che supera l'intero impianto procedurale precedente.
- Tutti i dati economici 2026 derivano dalla **Circolare INPS n. 153 del 19 dicembre 2025**, che aggiorna importi e limiti.

Riferimento Normativo: Legge 104/1992

Articolo 3 - Soggetti aventi diritto

> **Comma 1.** È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
>
> **Comma 3.** Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in

quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

2.4 Analisi per il Disturbo Bipolare

Per aiutare a capire come questi commi si applichino al disturbo bipolare, ecco i punti chiave da sottolineare:

1. **Lo "Svantaggio Sociale" (Comma 1):** non basta avere la diagnosi di disturbo bipolare. La Commissione valuta quanto la malattia ostacoli la **relazione** e l'**integrazione**. Nel disturbo bipolare, le fasi maniacali o depressive profonde sono le cause principali di questo "svantaggio" (es. isolamento sociale, perdita del lavoro, difficoltà familiari).
2. **La "Connotazione di Gravità" (Comma 3):** è il riconoscimento più importante. Si ottiene quando la patologia è così impattante da richiedere un'assistenza **"permanente e globale"**.

   Esempio nel bipolare: Necessità di un caregiver che monitori l'aderenza alla terapia farmacologica (litio, antipsicotici, ecc.), che intervenga per prevenire comportamenti a rischio (spese folli, abuso di sostanze, tendenze suicidarie) o che supporti il paziente nelle funzioni quotidiane durante le fasi di depressione maggiore.

3. **Il concetto di "Stabilizzata o Progressiva":** Il disturbo bipolare è una patologia cronica e, in quanto tale, rientra pienamente nella definizione, poiché la minorazione psichica è considerata persistente nel tempo.

Consiglio tecnico INPS: nel verbale che il paziente riceverà, dovrà cercare esattamente queste diciture:

- **Art. 3, comma 1:** Handicap senza gravità (agevolazioni fiscali).
- **Art. 3, comma 3:** Handicap con **connotazione di gravità** (permette i permessi lavorativi retribuiti per sé o per il familiare che assiste).

Nota terminologica: Sebbene la Legge 104/92 utilizzi ancora il termine "persona handicappata", AIBP riconosce che tale linguaggio risulta oggi superato e stigmatizzante. In linea con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, preferiamo utilizzare l'espressione **"persona con disabilità"**, mettendo al centro l'individuo e non la sua patologia. In questa guida manterremo i riferimenti letterali alla legge solo per permettervi di riconoscere correttamente le diciture presenti nei verbali INPS.

È necessario precisare che il D.Lgs. 62/2024 ha già formalmente sostituito i termini "handicap", "persona handicappata" e simili con "persona con disabilità" nella L. 104/92, in linea con la Convenzione ONU. Il verbale INPS nelle province in sperimentazione potrebbe già riportare la nuova dicitura

3. Invalidità ordinaria (assegno ordinario di invalidità)

3.1 Differenze chiave tra invalidità civile e ordinaria

Chiariamo subito il punto cardine: l'**invalidità civile** prescinde dal lavoro ed è un diritto assistenziale, mentre l'**invalidità ordinaria** (Legge 222/84) è una prestazione previdenziale basata sui contributi versati.

Caratteristica	Invalidità Civile (L. 118/71)	Invalidità Ordinaria (L. 222/84)
Destinatari	Tutti i cittadini (anche chi non ha mai lavorato).	Solo lavoratori dipendenti o autonomi iscritti all'INPS.
Requisito Medico	Riduzione della **capacità lavorativa generica**.	Riduzione a meno di 1/3 della **capacità di lavoro specifica** (nelle
Requisito Contributivo	Nessuno (si basa sullo stato di bisogno).	Almeno **5 anni di contributi**, di cui 3 versati nell'ultimo quinquennio.
Limiti di Reddito	Sì, molto stringenti (aggiornati annualmente).	Nessun limite di reddito per l'accesso. Cumulabile con i redditi da lavoro, ma subisce riduzioni se il reddito complessivo supera quattro o cinque volte il trattamento minimo annuo. Scattano trattenute del 25% o del

Caratteristica	Invalidità Civile (L. 118/71)	Invalidità Ordinaria (L. 222/84)
		50% sull'importo della pensione (vedi paragrafo 3.3).
Importo	ammonta a 340,71 € al mese per 13 mensilità, per chi rispetta i limiti di reddito personale (vedi tabella successiva)	Calcolato in base ai contributi versati (come una piccola pensione anticipata).
Revisione	Periodica, decisa dalla Commissione ASL/INPS.	Conferma ogni 3 anni; dopo 3 conferme diventa definitiva.

Prestazioni economiche per invalidi - Prospetto riassuntivo 2026			
Prestazione	**Percentuale**	**Importo**	**Limite Reddito**
Assegno mensile	74% - 99%	340,71 €/mese	5.852,21 €
Pensione inabilità	100%	340,71 €/mese*	20.029,55 €
AOI	2/3 capacità lavorativa rispetto alla mansione	dipende dai contributi versati	nessuno, ma servono almeno 5 anni di contributi
Accompagnamento	100% + non autosuff.	552,57 €/mese	nessuno

È necessario verificare sempre i limiti di reddito annualmente aggiornati dall'INPS e la validità temporale del verbale di riconoscimento.

L'indennità di accompagnamento a differenza dell'assegno mensile e della pensione di inabilità è esente Irpef.

3.2 L'iter dell'Assegno Ordinario di Invalidità (AOI)

L'**Assegno Ordinario di Invalidità (AOI)**, regolato dalla **Legge 222/84**, segue un percorso amministrativo e medico-legale differente rispetto all'invalidità civile. Mentre la civile coinvolge spesso le ASL fino a dicmebre 2026, l'AOI è una pratica **esclusivamente gestita dall'INPS**.

Ecco l'iter procedurale dettagliato.

3.2.1. La Domanda: Il certificato modello SS3

A differenza dell'invalidità civile, il medico (preferibilmente lo psichiatra del CSM o un medico certificatore INPS) deve compilare un certificato specifico denominato **Modello SS3**.

- **Contenuto:** Il medico deve indicare non solo la diagnosi (es. Disturbo Bipolare I), ma spiegare perché questa patologia riduce la capacità di lavoro **nelle mansioni specifiche** che il lavoratore svolge.
- **Validità:** Una volta inviato telematicamente il certificato SS3, il lavoratore ha **90 giorni** di tempo per inoltrare la domanda di assegno tramite il portale INPS o tramite Patronato.

3.2.2. La Visita: Il giudizio medico-legale

La convocazione avviene presso il Centro Medico Legale dell'INPS di competenza territoriale.

- **Chi valuta:** La commissione è composta da medici INPS (non ASL).
- **Il criterio:** Il medico legale non cerca solo la "malattia", ma cerca la **correlazione tra malattia e mansione**.
    - *Esempio:* Per un impiegato che soffre di disturbo bipolare, si valuteranno i deficit di attenzione, la sonnolenza da farmaci e l'instabilità emotiva come ostacoli alla produttività e alla sicurezza sul lavoro.
- **Esito:** Se la riduzione della capacità lavorativa è superiore ai **2/3 (67%)**, l'assegno viene concesso. L'assegno decorre dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda.

3.2.3. La Revisione e la Conferma (Triennalità)

L'AOI non è "per sempre" fin dall'inizio. Ha una natura temporanea volta a monitorare l'evoluzione della patologia:

- **Validità 3 anni:** L'assegno ha validità triennale.

- **Domanda di conferma:** Il lavoratore deve presentare domanda di conferma nei **6 mesi precedenti** la scadenza del triennio. L'INPS sottoporrà il lavoratore a una nuova visita di revisione.
- **Dopo 3 conferme:** Dopo che l'assegno è stato confermato per tre volte consecutive (quindi dopo 9 anni totali), l'AOI diventa **definitivo** e non necessita di ulteriori domande di rinnovo.
- **Trasformazione:** Al compimento dell'età pensionabile, se persistono i requisiti, l'AOI si trasforma su domanda in **Pensione di Vecchiaia**, purché si abbiano i contributi necessari.

3.3 Cumulabilità dell'AOI con altri redditi

L'Assegno Ordinario di Invalidità è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa, ed i 2 redditi devono essere posti a conguaglio, ma il suo importo può subire riduzioni se il reddito del beneficiario supera determinate soglie. È fondamentale capire che le due riduzioni descritte nei paragrafi seguenti **non sono alternative tra loro: si applicano in cascata**. Prima si verifica se scatta la prima riduzione (legata al reddito complessivo); poi, sull'importo eventualmente già ridotto, si verifica se scatta la seconda trattenuta (legata all'anzianità contributiva). Solo dopo aver applicato entrambi i passaggi si ottiene l'importo netto effettivamente percepito.

3.3.1 Prima riduzione: per reddito superiore alle soglie (L. 335/1995)

In base alla L. 335/95, l'importo dell'assegno viene ridotto se il reddito annuo complessivo del beneficiario supera determinate soglie, calcolate come multipli del **trattamento minimo INPS**.

Per il 2026, il trattamento minimo è pari a **€611,85 mensili**, per un totale annuo di **€7.954,05** (13 mensilità). Le soglie sono:

Soglia	Importo annuo 2026	Riduzione AOI
4 volte il trattamento minimo	€ 31.816,20	**25%**
5 volte il trattamento minimo	€ 39.770,25	**50%**

Se il reddito non supera €31.816,20 annui, l'assegno non subisce alcuna riduzione per questa voce. Se supera la prima soglia ma non la seconda, la riduzione è del 25%. Se supera anche la seconda soglia, la riduzione sale al 50%.

3.3.2 Seconda trattenuta: per incumulabilità con il lavoro (L. 448/2001)

Se dopo la prima riduzione l'assegno risulta ancora **superiore al trattamento minimo** (€611,85 mensili nel 2026), può scattare una seconda trattenuta sulla quota eccedente:

- **Lavoratori dipendenti:** il datore di lavoro trattiene il 50% della parte dell'assegno che supera il trattamento minimo.
- **Lavoratori autonomi:** la trattenuta è pari al 30% della quota eccedente il minimo.
- **Esenzione:** questa seconda trattenuta non si applica se il lavoratore ha maturato almeno **40 anni di contributi** (2.080 settimane).

Esempio numerico: come funziona in cascata

Situazione: lavoratore dipendente con AOI di **€700 mensili** e reddito annuo da lavoro di **€34.000**.

Passo 1 — Prima riduzione (L. 335/95): Il reddito di €34.000 supera la soglia di €31.816,20 (4 volte il minimo) ma non quella di €39.770,25 (5 volte il minimo). Si applica la riduzione del **25%**.

€700 × 25% = €175 di riduzione AOI dopo il primo passaggio: **€525 mensili**

Passo 2 — Seconda trattenuta (L. 448/2001): L'assegno ridotto (€525) è ancora superiore al trattamento minimo (€611,85)? No: €525 è inferiore a €611,85. Quindi **la seconda trattenuta non scatta**.

AOI netto finale: **€525 mensili**

Secondo esempio: lavoratore dipendente con AOI di **€900 mensili** e reddito annuo di **€34.000**.

Passo 1: Stessa situazione reddituale → riduzione del 25%.

€900 × 25% = €225 di riduzione AOI dopo il primo passaggio: **€675 mensili**

Passo 2: €675 è superiore al trattamento minimo (€611,85). La seconda trattenuta scatta sulla quota eccedente.

Quota eccedente: €675 − €611,85 = €63,15 Trattenuta dipendenti (50%): €63,15 × 50% = **€31,58** AOI netto finale: €675 − €31,58 = **€643,42 mensili**

Tabella riepilogativa

Reddito annuo	Prima riduzione	Seconda trattenuta (se AOI > minimo)
Fino a €31.816,20	Nessuna	Dipendenti 50% / Autonomi 30% sulla quota eccedente €611,85
Da €31.816,21 a €39.770,25	−25% sull'AOI	Dipendenti 50% / Autonomi 30% sulla quota eccedente €611,85
Oltre €39.770,25	−50% sull'AOI	Dipendenti 50% / Autonomi 30% sulla quota eccedente €611,85
Qualsiasi reddito, con ≥40 anni contributi	Prima riduzione invariata	Seconda trattenuta **non si applica**

Consiglio pratico: prima di comunicare all'INPS la ripresa di un'attività lavorativa, è consigliabile simulare l'impatto sul proprio assegno con l'aiuto di un Consulente Fiscale e/o Patronato. Le trattenute vengono spesso applicate in modo retroattivo se l'INPS accerta un reddito non comunicato: questo genera importi da restituire che possono essere onerosi.

3.3.3 Incompatibilità con altre prestazioni INPS

Oltre alle riduzioni per reddito da lavoro, l'AOI presenta alcune incompatibilità con altre prestazioni:

Con l'invalidità civile: l'AOI è incompatibile con l'**assegno mensile** per invalidi parziali (74-99%), ma è **compatibile** con la pensione di inabilità civile totale (100%) e con l'indennità di accompagnamento. Se si ha diritto a più prestazioni incompatibili, si sceglie la più favorevole. Prima di rinunciare a una prestazione è sempre necessario confrontare gli importi con un Patronato.

Con le rendite INAIL: l'AOI non è cumulabile con le rendite INAIL dovute allo stesso evento invalidante, fino a concorrenza della rendita stessa.

3.4 Assegno di Inclusione (ADI)

L'Assegno di Inclusione è una misura nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, istituita dal 1° gennaio 2024 dal D.L. 48/2023, convertito con modificazioni dalla L. 85/2023, e disciplinata nel dettaglio dal D.Lgs. 29 dicembre 2023, n. 181, in sostituzione del Reddito di Cittadinanza. Consiste in un sostegno economico condizionato alla prova dei mezzi e all'adesione a un percorso personalizzato di attivazione e inclusione sociale e lavorativa. Per chi ha il disturbo bipolare è uno strumento rilevante perché la **disabilità è uno dei requisiti che sblocca l'accesso**, anche in assenza di minori o anziani nel nucleo familiare.

3.4.1. Requisiti

Hanno diritto all'Assegno di Inclusione i nuclei familiari con ISEE non superiore a 10.140 euro che hanno al loro interno almeno un componente disabile, minorenne, con almeno 60 anni di età, oppure in condizione di svantaggio certificata dai servizi sociosanitari.

Il richiedente deve inoltre essere residente in Italia da almeno 5 anni, di cui gli ultimi 2 continuativi, e non avere un patrimonio finanziario superiore a 6.000 euro (incrementabile in base al numero di componenti e alle disabilità presenti).

Cosa si intende per "disabile" ai fini dell'ADI.

Per ottenere il riconoscimento come componente disabile del nucleo, il cittadino deve seguire un iter burocratico preciso che inizia con il certificato medico introduttivo del medico di base e culmina con il verbale definitivo della Commissione Medico-Legale che attesta il grado di menomazione fisica o psichica. Solo il verbale definitivo abilita il cittadino a essere considerato componente "agevolato" all'interno della misura.

I**mporti e novità Anno 2026**

L'importo non è fisso ma dipende dalla composizione del nucleo familiare e dal reddito già disponibile. Il meccanismo prevede una soglia di reddito di riferimento di 6.500 euro annui (circa 500 euro mensili), moltiplicata per il parametro della scala di equivalenza, dalla quale viene sottratto il reddito familiare già disponibile. Per i nuclei composti esclusivamente da persone con almeno 67 anni o da disabili gravi o non autosufficienti, la soglia sale a 8.190 euro annui (circa 630 euro mensili). Se il nucleo risiede in affitto, si aggiunge un contributo fino a 303 euro mensili.

L'effetto della disabilità sull'importo.

Un grado di invalidità compreso tra il 67% e il 99% viene classificato come disabilità media. Inserendo correttamente i dati del verbale nella DSU, l'INPS applica una maggiorazione della scala di equivalenza pari a 0,50 per il componente disabile maggiorenne. In un nucleo familiare con reddito zero e casa di proprietà, l'assegno può passare da circa 541 euro a 811 euro mensili.

Secondo quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2026 e dalle disposizioni attuative in corso di definizione, sono state introdotte alcune novità importanti: l'eliminazione del mese di sospensione obbligatoria tra un ciclo e l'altro, che consente di richiedere il rinnovo senza interruzioni, e la riduzione del 50% della prima mensilità di ciascun rinnovo.

È stata inoltre aumentata la franchigia relativa all'abitazione principale ai fini ISEE, passando da 52.500 euro a 91.500 euro, elevabili fino a 120.000 euro nei comuni capoluogo delle città metropolitane. Questa modifica rende il calcolo dell'ISEE potenzialmente più favorevole per chi possiede un'abitazione principale di valore medio-alto.

Come si richiede

La procedura si articola in tre passaggi obbligatori in sequenza. Prima di avviare la domanda è necessario disporre di un ISEE 2026 valido, richiedibile gratuitamente presso un CAF o un Patronato. Una volta ottenuto l'ISEE, la domanda all'INPS può essere presentata online sul portale INPS con SPID, CIE o CNS, tramite Patronato, oppure tramite il numero verde INPS 803.164. Contestualmente alla domanda, il richiedente deve iscriversi alla piattaforma SIISL e sottoscrivere il Patto di Attivazione Digitale (PAD): la firma del PAD è la condizione che sblocca l'erogazione.

Il pagamento avviene tramite **Carta di Inclusione** (emessa da Poste Italiane), utilizzabile per l'acquisto di beni e servizi essenziali.

Compatibilità con le altre prestazioni

L'Assegno di Inclusione è compatibile con la pensione di inabilità civile al 100% e con l'indennità di accompagnamento, a condizione che i redditi complessivi del nucleo rientrino nei limiti ISEE. Nel calcolo del reddito familiare non si computa quanto percepito a titolo di Assegno di Inclusione, né le altre misure nazionali o regionali di contrasto alla povertà. Anche la pensione di invalidità civile non concorre al reddito ai fini IRPEF e non è tassata.

Consiglio pratico: chi ha già ottenuto il verbale di invalidità e rientra nei limiti reddituali dovrebbe sempre verificare con un CAF o un Patronato se ha diritto all'ADI. La misura è poco conosciuta tra le persone con disturbi psichiatrici, ma può rappresentare un sostegno economico significativo, soprattutto nei periodi di inattività lavorativa conseguenti a una fase acuta.

4. Prepararsi alla visita

Cosa portare alla visita (Documentazione consigliata)

La Commissione Medica non ha molto tempo per ogni visita. Suggeriamo di preparare un fascicolo ordinato contenente:

- Relazione psichiatrica dettagliata (ultimo anno).
- Piano terapeutico aggiornato.
- Elenco ricoveri (con date e diagnosi).
- Accessi PS.
- Test neuropsicologici (se presenti).
- Relazioni psicoterapeutiche (solo se continuative).
- Documentazione medica per altre patologie.

Come deve essere scritta una relazione psichiatrica efficace

La relazione deve includere:

- diagnosi secondo ICD (classificazione internazionale delle malattie);
- storia clinica completa;
- numero e gravità degli episodi;
- ricoveri e TSO (trattamenti sanitari obbligatori);
- risposta ai farmaci;
- effetti collaterali;
- funzionamento sociale e lavorativo;
- rischio suicidario;
- necessità di supervisione.

4.1 Consigli pratici per la visita medica

La visita presso la Commissione Medico-Legale non è un colloquio clinico terapeutico, ma un accertamento tecnico. Il disturbo bipolare è una patologia "episodica": la Commissione deve capire cosa succede quando la persona non è in equilibrio. Purtroppo spesso vengono assegnate percentuali basse non perché la patologia non sia grave, ma perché il paziente, durante i 10-15 minuti di visita, appare compensato o prova un naturale senso di pudore nel descrivere i propri momenti peggiori. Ecco come affrontarla.

4.1.1 Non limitarsi al "Qui ed Ora"

Il rischio maggiore per un paziente bipolare è presentarsi alla visita in una fase di **eutimia** (equilibrio) o di **ipomania** (fede nelle proprie capacità). Se il medico chiede "Come sta?", la risposta istintiva "abbastanza bene" può compromettere l'esito.

Cosa fare: Bisogna spiegare che il "bene" è frutto di una terapia complessa e descrivere con precisione la **frequenza, la durata e la gravità** delle fasi depressive e maniacali dell'ultimo anno.

4.1.2 Descrivere la "Giornata Tipo" nelle fasi critiche

La Commissione valuta l'autonomia. È utile prepararsi a descrivere:

- **Nelle fasi depressive:** L'incapacità di alzarsi dal letto, di curare l'igiene personale, l'abbandono delle relazioni sociali o l'ideazione suicidaria.
- **Nelle fasi maniacali/miste:** L'impulsività, le spese eccessive, l'insonnia prolungata, l'irritabilità o la perdita di giudizio che mette a rischio il lavoro o il patrimonio.

4.2 L'importanza del Caregiver e del Medico Legale

Se possibile, è bene essere accompagnati da un familiare che vive accanto al paziente o dal proprio psichiatra o psicologo o anche da un Medico Legale di fiducia.

- **Perché:** Il caregiver può fornire una visione oggettiva dei comportamenti che il paziente, per la natura stessa della patologia (mancanza di insight, intesa come ridotta consapevolezza della propria condizione di malattia), potrebbe minimizzare o non ricordare (specialmente riguardo alle fasi maniacali).

- Il paziente ha diritto di essere accompagnato alla visita da un Medico Legale di sua fiducia che potrà esporre con chiarezza le complicanze e le particolarità della patologia alla Commissione Medica.

- È opportuno sottolineare l'importanza del Medico Legale che ha la competenza per poter interagire con i medici della Commissione e anche per evitare che vengano poste al paziente domande scomode. Purtroppo ultimamente assistiamo a tante scorrettezze. Tra l'altro è meno oneroso che dover fare un ricorso.

4.3 La continuità terapeutica

La Commissione cerca la prova che la patologia sia **cronica e resistente**. Portate sempre il **Piano Terapeutico** aggiornato. Se cambiate spesso farmaci perché non funzionano, documentatelo: per l'INPS è un indice di "gravità" e "difficoltà di compenso".

Elemento	Cosa comunicare chiaramente
Crisi	Quante crisi all'anno? Quanto durano?
Ospedalizzazioni	Ci sono stati TSO o ricoveri in SPDC/cliniche?
Funzionamento	Riesco a gestire il denaro? Riesco a mantenere un lavoro?
Effetti Collaterali	I farmaci mi causano tremori, sonnolenza o rallentamento cognitivo?

4.4 Tips pratici

TIP: Se possibile, fatti accompagnare (dal caregiver o dal tuo psicologo o psichiatra)
TIP: Porta sempre copia di tutto.
TIP: Descrivi i giorni peggiori, non solo quelli “buoni”.
TIP: Descrivi la tua difficoltà a gestire i farmaci nei momenti di crisi
TIP: Descrivi la tua difficoltà a gestire il denaro nei momenti di crisi
TIP: Descrivi la tua difficoltà a stare nell’ambiente di lavoro
TIP: Descrivi la tua difficoltà nel gestire relazioni interpersonali
TIP: Descrivi eventuali problemi di carattere cognitivo (stanchezza mentale, difficoltà di concentrazione e memorizzazione).

5. Utilizzo del servizio myINPS

Per chi ha poca familiarità con gli strumenti informatici, navigare nel portale **MyINPS** può risultare complesso a causa della terminologia tecnica. Ecco una guida pratica per reperire informazioni, consultare i verbali e monitorare le domande di Assegno Ordinario di Invalidità (AOI) e Pensione di Invalidità Civile.

L'accesso avviene esclusivamente tramite **SPID** (Sistema Pubblico di Identità Digitale), **CIE** (Carta d'Identità Elettronica) o **CNS** (Carta Nazionale dei Servizi).

5.1 Consultare i Verbali (Esito Visita)

Una volta effettuata la visita, non è necessario attendere la raccomandata cartacea. Puoi scaricare il verbale digitalmente:

1. Digita nella barra di ricerca in alto: **"Cassetta Postale"**. Qui troverai le comunicazioni ufficiali inviate dall'Istituto.
2. In alternativa, cerca **"Fascicolo Previdenziale del Cittadino"**:
    - Dal menu a sinistra, seleziona **"Invalidità Civile"**.
    - Clicca su **"Iter sanitario concluso"** per scaricare il verbale in formato PDF (versione completa o versione "omessa" per usi amministrativi).

Note:

- **revisione dei verbali:** i verbali di invalidità civile possono essere **soggetti a revisione** periodica da parte dell'INPS. Per le patologie psichiatriche come il disturbo bipolare, la commissione spesso stabilisce una data di revisione per verificare la persistenza del quadro clinico. Se il paziente ha la PEC è molto probabile che l'Inps gli scriva chiedendo di allegare l'aggiornamento delle visite sul portale, questa procedura è a tutti gli effetti una visitata di revisione. Occorre quindi valutare se questa procedura è ottimale per il paziente, in caso negativo è possibile scrivere una PEC con tutti i riferimenti della visita di revisione in cui si richiede la visita in presenza.

- **collocamento mirato:** Per quanto riguarda la Legge 68/99, occorre specificare che l'iscrizione alle liste del collocamento mirato non è automatica al raggiungimento del 46%, ma richiede una presentazione di domanda formale al Centro per l'Impiego competente sul territorio, allegando il verbale che attesta la percentuale.

5.2 Verificare lo stato della Domanda (AOI e Civile)

Per sapere a che punto è la tua pratica:

- **Per l'Invalidità Civile:** Cerca il servizio **"Domande di Invalidità Civile e Cecità Civile (Cittadino)"**. All'interno troverai la sezione "Visualizza domande presentate".
- **Per l'AOI (Legge 222/84):** Cerca il servizio **"Domande di Prestazioni Previdenziali (Pensione, Ricostituzione, Ratei maturati e non riscossi)"**. Qui potrai monitorare lo stato di lavorazione della domanda di assegno ordinario.

5.3 Reperire informazioni e pagamenti

Se la prestazione è stata già accolta, puoi controllare gli importi e le date di pagamento:

- **Servizio "Fascicolo Previdenziale del Cittadino"** -> **"Prestazioni"** -> **"Pagamenti"**.
  - Qui vedrai il dettaglio mensile del tuo Assegno Ordinario o della tua Pensione di Inabilità.
- **Servizio "Certificato di Pensione (Modello OBIS/M)"**: È il documento riassuntivo annuale che certifica l'importo della tua pensione, utile per presentare l'ISEE o richiedere prestiti.

5.4 Supporto diretto: "INPS Risponde"

Se hai dubbi specifici sulla tua pratica che non trovi nel portale:

1. Cerca il servizio **"INPS Risponde"**.
2. Puoi inviare un quesito scritto direttamente alla sede territoriale di competenza.
3. È uno strumento molto efficace per sollecitare pratiche in ritardo o chiedere chiarimenti su verbali di revisione non ancora pervenuti.

l'INPS ha previsto inoltre diverse modalità per prenotare un appuntamento presso gli sportelli fisici. È un passaggio fondamentale per evitare lunghe attese o per parlare di persona con un funzionario in caso di pratiche bloccate.

5.5 Come prenotare un appuntamento all'INPS

Esistono **quattro canali** per richiedere un appuntamento, ordinati dal più semplice al più tecnologico:

5.5.1 Tramite il Contact Center (Consigliato per chi non usa il web)

È il modo più diretto per chi non ha lo SPID o non vuole usare il computer.

- **Da rete fissa:** Chiama il numero verde gratuito **803 164**.
- **Da cellulare:** Chiama il numero **06 164 164** (il costo dipende dal tuo piano tariffario).
- **Cosa serve:** Tieni a portata di mano il tuo Codice Fiscale. L'operatore ti chiederà in quale sede vuoi recarti e l'orario preferito.

5.5.2 Tramite l'App "INPS Mobile"

Molto comodo se si usa lo smartphone.

- Scarica l'app **INPS Mobile** (disponibile su Android e iOS).
- Senza bisogno di fare il login, clicca sulla funzione **"Sportelli di Sede"**.
- Seleziona la tua città, scegli lo sportello (es. "Invalidità Civile") e prenota il tuo turno (il cosiddetto "bottone virtuale").

5.5.3 Tramite il Portale MyINPS

Per chi ha lo SPID o la CIE:

- Accedi al sito www.inps.it.
- Cerca il servizio **"Prenota"** o entra nell'area **"Comunicazione con l'Istituto"**.
- Potrai scegliere se l'appuntamento deve essere **in presenza**, **telefonico** (ti chiamano loro all'orario stabilito) o in **web-conference** (videochiamata).

5.5.4 Presso la Sede (Solo per urgenze)

In molte sedi è presente un totem all'ingresso per prendere il numero, ma attenzione: ormai quasi tutte le sedi INPS ricevono **solo su appuntamento**. Andare fisicamente senza aver prenotato prima potrebbe risultare in un viaggio a vuoto.

5.5.5 Il consiglio per i pazienti bipolari

La prenotazione telefonica: per i pazienti bipolari che potrebbero sentirsi ansiosi o affaticati dall'idea di recarsi fisicamente in ufficio, consiglio caldamente la **"Consulenza Telefonica"**.

Al momento della prenotazione, scegli l'opzione "Contatto telefonico". Un funzionario INPS ti chiamerà all'orario preciso sul tuo numero di cellulare per discutere la tua pratica. È meno stressante e molto efficace.

Cosa cerchi?	Cosa digitare su barra di ricerca del sito MyINPS
Verbali di visita	"Cassetta Postale" oppure "Fascicolo Previdenziale"
Stato domanda AOI	"Domanda di prestazioni previdenziali"
Stato domanda Invalidità Civile	"Domande di invalidità civile (Cittadino)"
Importo pagamenti	"Fascicolo previdenziale" -> "Pagamenti"
Comunicare con l'INPS	"INPS Risponde"

6. FAQ – Domande reali dalla comunità

6.1 Raccolta domande

Ottenere l'invalidità e l'handicap è la stessa cosa?

No. L'**invalidità civile** valuta la riduzione della capacità lavorativa e dà accesso a benefici economici (assegni o pensioni). L'**handicap (Legge 104)** valuta lo svantaggio sociale derivante dalla patologia e dà accesso ad agevolazioni assistenziali, come permessi lavorativi e agevolazioni fiscali. È possibile richiedere entrambi contemporaneamente, ma le commissioni potrebbero riconoscere l'uno e non l'altro, poiché i criteri di valutazione differiscono.

Il disturbo bipolare dà diritto all'accompagnamento?

L'**indennità di accompagnamento** non viene concessa per la diagnosi in sé, ma solo se la persona, a causa della gravità della patologia, non è in grado di deambulare senza l'aiuto costante di un accompagnatore o non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Nel disturbo bipolare, ciò si verifica raramente e solo in fasi cliniche di estrema compromissione; la valutazione resta sempre discrezionale da parte della Commissione Medica. Nei pazienti affetti da gravi disturbi psichiatrici, il diritto all'indennità di accompagnamento non dipende esclusivamente dall'incapacità fisica di compiere gli atti quotidiani. La Corte di Cassazione ha chiarito in più pronunce (tra cui Cass. n. 1268/2005, Cass. n. 22258/2014 e Cass. n. 12372/2020) che assume rilievo anche l'incapacità di comprendere il significato, la necessità e le conseguenze delle attività della vita quotidiana. Il beneficio può quindi spettare anche a soggetti materialmente in grado di camminare, vestirsi o alimentarsi, ma che necessitano di una **supervisione continua**. In particolare, devono essere valutate l'autonomia nella gestione della terapia, la capacità di organizzare la giornata, il controllo del comportamento e la tutela della propria integrità psicofisica. La necessità di assistenza può derivare anche da gravi compromissioni della sfera cognitiva, volitiva o comportamentale. Nei casi di disturbo bipolare la valutazione deve quindi essere concreta e globale. Non è sufficiente verificare la mera capacità materiale di eseguire un gesto. Occorre accertare se il soggetto sia realmente autonomo nel compierlo in modo consapevole, appropriato e sicuro. La giurisprudenza di legittimità ha più volte riconosciuto che anche la necessità di vigilanza costante può integrare i requisiti previsti dalla **L. n. 18/1980**.

Cosa succede se il datore di lavoro non rispetta i miei diritti?

Se le viene negato un diritto sancito dal verbale di invalidità o di handicap (es. collocamento mirato o permessi Legge 104), è necessario inviare un sollecito formale scritto al datore di lavoro e all'ufficio HR. In caso di persistente inadempienza, è opportuno rivolgersi a un sindacato o a un consulente legale per valutare un ricorso, poiché Il verbale INPS costituisce il presupposto per l'accesso ai diritti e alle tutele previsti dalla normativa vigente, che il datore di lavoro è tenuto a rispettare secondo le modalità stabilite dalla legge.

La diagnosi di disturbo bipolare comporta la revoca della patente?

Assolutamente no. La diagnosi non è un motivo automatico di revoca. La Commissione Medica Locale valuta l'idoneità alla guida basandosi sulla stabilità clinica e sull'assenza di effetti collaterali invalidanti dei farmaci. Spesso la patente viene rinnovata, ma con una validità temporale ridotta che richiede controlli periodici.

I benefici economici sono legati al reddito?

Sì, per gran parte delle prestazioni INPS (assegno mensile di assistenza, pensione di inabilità) sono previsti dei limiti di reddito annuali stabiliti per legge. Superare tali soglie comporta la

sospensione o la revoca del beneficio economico. L'unica prestazione che **non** è mai legata al reddito è l'indennità di accompagnamento.

I verbali di invalidità sono definitivi?

Raramente. La Commissione medico legale INPS spesso inserisce una data di "revisione" nel verbale per verificare se il quadro clinico è mutato nel tempo. È essenziale monitorare la scadenza del verbale**.**

Per la revisione ordinaria, NON serve un nuovo certificato medico introduttivo.
Chi ha un verbale con l'indicazione di una data di revisione non deve fare nulla, perché è l'INPS stesso a convocare a visita, senza bisogno che il cittadino presenti una nuova domanda.

La procedura corretta è la seguente:

1. INPS attiva la procedura in automatico in prossimità della data di revisione indicata nel verbale precedente.
2. Circa quattro mesi prima della data prevista, INPS invia una comunicazione con l'invito a trasmettere, entro 40 giorni, la propria documentazione sanitaria aggiornata tramite il servizio online "Allegazione documentazione Sanitaria Invalidità Civile".
3. Se la documentazione è ritenuta sufficiente, la revisione si chiude con una valutazione sugli atti (senza visita in presenza); altrimenti INPS fissa una visita diretta.

Cosa deve fare il soggetto, quindi:

- Tenere pronta la documentazione clinica aggiornata (relazione psichiatrica recente, eventuali ricoveri/TSO, piano terapeutico).
- Rispondere entro i termini alla richiesta INPS di invio documentazione.
- Presentarsi alla visita se convocato — la mancata presentazione alla visita di revisione comporta la sospensione della prestazione e, successivamente, la revoca.

Il "certificato medico introduttivo" resta necessario solo per la prima domanda (o per un aggravamento richiesto dal cittadino), non per la revisione periodica disposta d'ufficio.

7. Lavoro e invalidità

Avere una diagnosi di disturbo bipolare non significa dover rinunciare al lavoro. La legge italiana prevede una serie di tutele specifiche che permettono di conciliare la gestione della

malattia con la vita lavorativa. Questa sezione illustra i diritti disponibili, distinti per categoria lavorativa.

7.1 Lavoratori dipendenti

Permessi Legge 104 (3 giorni mensili)

Il diritto ai permessi retribuiti è riconosciuto ai lavoratori dipendenti cui sia stato riconosciuto l'**handicap grave (art. 3, comma 3, L. 104/92)**, oppure a chi assiste un familiare con tale riconoscimento.

Chi ne ha diritto:

- Il lavoratore stesso, se riconosciuto con handicap grave (per sé).
- Il coniuge, il convivente, i genitori, i figli e i fratelli/sorelle del soggetto con handicap grave (per assistere il familiare). Il diritto si estende ai parenti e affini di terzo grado solo se i parenti di primo e secondo grado siano assenti, deceduti o affetti da patologie invalidanti.

Come funzionano: I 3 giorni mensili sono retribuiti come normali giorni lavorativi e coperti da contribuzione figurativa. Possono essere fruiti in modo continuativo oppure frazionati in ore, secondo le modalità previste dal CCNL applicato. Non sono cumulabili da più familiari per la stessa persona assistita nello stesso mese, salvo specifiche eccezioni.
Come richiederli: La domanda si presenta direttamente all'INPS tramite il portale MyINPS (o tramite Patronato), allegando il verbale di riconoscimento Legge 104. Il lavoratore deve poi comunicare al datore di lavoro le date di fruizione con congruo preavviso, secondo quanto stabilito dal CCNL di riferimento. Il datore di lavoro non può negare arbitrariamente i permessi, ma può organizzare il servizio per limitare i disagi produttivi.

Congedo Straordinario biennale

Il congedo straordinario (art. 42, comma 5, D.Lgs. 151/2001) spetta al lavoratore dipendente che assiste un familiare con **handicap grave (art. 3, comma 3, L. 104/92)** in situazione di convivenza o, per alcuni gradi di parentela, anche senza convivenza.

Caratteristiche principali:

- Durata massima: **2 anni nell'arco della vita lavorativa**, complessivi per tutti i familiari assistiti.

- Retribuzione: viene corrisposta un'indennità pari all'ultima retribuzione percepita, con un tetto massimo rivalutato annualmente dall'INPS (per il 2026: €56.264,00 annui lordi).
- Copertura contributiva: il periodo è coperto da contribuzione figurativa utile ai fini pensionistici.
- Priorità tra i familiari: segue un ordine preciso stabilito dalla legge (coniuge/convivente → genitori → figli → fratelli/sorelle → parenti di terzo grado).

Attenzione: il congedo straordinario non spetta se il familiare con disabilità è ricoverato a tempo pieno in struttura, salvo che i sanitari certifichino la necessità della presenza del familiare.

Congedo per cure (art. 7, D.Lgs. 119/2011)

I lavoratori con invalidità civile pari o superiore al **51%** hanno diritto a un congedo per cure mediche fino a **30 giorni l'anno**, anche non continuativi, retribuito come malattia ordinaria, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 119/2011, che ha modificato l'art. 26 della L. 118/1971. Deve essere richiesto al datore di lavoro allegando la documentazione sanitaria che attesta la necessità delle cure (es. piano terapeutico, prescrizione specialistica). La concessione è subordinata alle previsioni del CCNL applicato: non tutti i contratti collettivi lo recepiscono in modo esplicito.

Collocamento mirato (Legge 68/1999)

Dal **46% di invalidità civile** è possibile iscriversi alle liste del collocamento mirato presso il Centro per l'Impiego territorialmente competente. Questo sistema obbliga le aziende con più di 15 dipendenti a riservare una quota di posti a lavoratori disabili (categorie protette): 1 lavoratore per le aziende tra 15 e 35 dipendenti, 2 per quelle tra 36 e 50, il 7% dell'organico per le aziende con oltre 50 dipendenti.
L'iscrizione al collocamento mirato non pregiudica il rapporto di lavoro in corso: serve principalmente a chi è in cerca di occupazione o vuole cambiare datore di lavoro con le tutele previste dalla legge.

Esenzione dal ticket sanitario

Dal **67% di invalidità civile** scatta l'esenzione dal ticket per visite specialistiche ed esami diagnostici correlati alla patologia indicata nel verbale. Al **100%** l'esenzione è totale. Il codice di esenzione da indicare sull'impegnativa medica è riportato direttamente nel verbale INPS.

Tutele contro il licenziamento

Il riconoscimento dell'invalidità civile non obbliga il lavoratore a comunicarlo al datore di lavoro. Tuttavia, i lavoratori iscritti al collocamento mirato (Legge 68/99) godono di protezioni

aggiuntive: il datore di lavoro deve richiedere l'autorizzazione all'Ispettorato Territoriale del Lavoro (ITL) prima di procedere al licenziamento, e deve dimostrare che non esistono mansioni alternative compatibili con la condizione del lavoratore. Il licenziamento per ragioni connesse alla disabilità è nullo per discriminazione diretta ai sensi del D.Lgs. 216/2003.

Accomodamenti ragionevoli

Il datore di lavoro è tenuto a valutare l'adozione di accomodamenti ragionevoli (D.Lgs. 216/2003, art. 3, comma 3-bis, in attuazione della Direttiva 2000/78/CE) per consentire al lavoratore con disabilità di svolgere le proprie mansioni, compatibilmente con l'organizzazione aziendale e purché ciò non comporti un onere sproporzionato.
Per il disturbo bipolare, esempi concreti possono includere: orari flessibili per visite psichiatriche, possibilità di smart working nelle fasi di maggiore fragilità, riduzione temporanea del carico di lavoro durante il rientro dopo una crisi o altre misure organizzative compatibili con la mansione svolta.
Il rifiuto ingiustificato di accomodamenti ragionevoli può configurare una forma di discriminazione ai sensi della normativa vigente (per approfondimenti vedi par. 7).

7.2 Lavoratori autonomi e Partita IVA

La condizione del lavoratore autonomo in presenza di disturbo bipolare è significativamente diversa da quella del dipendente. Le tutele esistono ma sono strutturalmente più limitate, e richiedono una pianificazione più attiva. È importante distinguere tra le tutele legate all'**invalidità civile** (accessibili a tutti) e quelle legate alla **posizione previdenziale** (che variano in base alla cassa o gestione di iscrizione).

Tutele disponibili indipendentemente dalla posizione previdenziale

Queste tutele derivano dall'invalidità civile e spettano a tutti, lavoratori autonomi inclusi:

Esenzione ticket sanitario: dal 67% (parziale, per patologie correlate) e al 100% (totale). Identica ai dipendenti.

Collocamento mirato (L. 68/99): accessibile dal 46%, ma nella pratica poco rilevante per chi ha già una propria attività. Può diventare utile se si valuta una transizione al lavoro dipendente.

Agevolazioni fiscali Legge 104: riconosciute se si ottiene il riconoscimento dell'handicap (art. 3, L. 104/92). Includono IVA agevolata al 4% per l'acquisto di veicoli adattati e sussidi

tecnici, detrazione IRPEF del 19% sulle spese di assistenza specifica, detrazione per l'acquisto di ausili tecnici e informatici.

Pensione/assegno di invalidità civile: accessibile con le stesse modalità e gli stessi limiti reddituali dei lavoratori dipendenti. L'attività autonoma è compatibile con la pensione di inabilità al 100%, mentre per l'assegno mensile (74-99%) il reddito da lavoro non deve superare € 5.852,21 annui.

La posizione previdenziale: cosa cambia in base alla cassa di iscrizione

A differenza del dipendente, il lavoratore autonomo non accede automaticamente all'**Assegno Ordinario di Invalidità (AOI)** tramite la gestione INPS ordinaria. La situazione dipende dalla propria posizione contributiva:

Gestione Separata INPS (freelance, collaboratori, professionisti senza cassa): è possibile richiedere l'AOI se si hanno almeno 5 anni di contributi versati alla Gestione Separata, di cui 3 nell'ultimo quinquennio. L'importo è calcolato in base ai contributi accumulati ed è generalmente più basso rispetto ai lavoratori dipendenti con carriere analoghe, per via dell'aliquota contributiva diversa.

Gestione Artigiani o Commercianti INPS: le regole per l'AOI sono sostanzialmente le stesse della Gestione Separata. Requisito: 5 anni di contributi, di cui 3 nell'ultimo quinquennio. La domanda si presenta all'INPS con il certificato modello SS3.

Casse professionali private (avvocati, medici, ingegneri, commercialisti, ecc.): ogni cassa ha regole proprie per l'invalidità previdenziale. Alcune prevedono prestazioni di invalidità molto simili all'AOI, altre hanno soglie e importi differenti. È indispensabile consultare direttamente il regolamento della propria cassa e, se necessario, rivolgersi a un consulente del lavoro.

Contributi e continuità in caso di crisi

Uno dei problemi più concreti per il lavoratore autonomo con disturbo bipolare è la **gestione delle fasi acute**, durante le quali può essere impossibile svolgere l'attività e, di conseguenza, generare reddito. A differenza del dipendente, che in malattia mantiene la retribuzione (almeno parzialmente) e la copertura contributiva, il lavoratore autonomo non ha ammortizzatori automatici. Le opzioni disponibili sono limitate ma esistono:

Indennità di malattia per iscritti alla Gestione Separata: i collaboratori coordinati e continuativi (co.co.co.) e alcuni freelance iscritti alla Gestione Separata hanno diritto a un'indennità di malattia erogata dall'INPS, a condizione di aver versato contributi nell'anno precedente e di avere un'attestazione medica del medico curante. L'indennità copre i giorni di malattia certificata superiori a 3 giorni (carenza), fino a un massimo di 180 giorni l'anno. Non spetta alle Partite IVA in regime forfettario senza co.co.co. attivi.

Artigiani e commercianti: hanno diritto all'indennità di malattia INPS solo per ricovero ospedaliero o day hospital, non per malattia ordinaria a domicilio. È una tutela molto più ridotta rispetto ai dipendenti.

Contributi volontari: durante i periodi di inattività forzata, il lavoratore autonomo può mantenere la continuità contributiva versando contributi volontari all'INPS. La domanda di autorizzazione ai contributi volontari va presentata all'INPS e richiede determinati requisiti minimi di anzianità contributiva pregressa.

Riepilogo: differenze principali tra dipendenti e autonomi

Tutela	Lavoratore dipendente	Lavoratore autonomo / P.IVA
Permessi Legge 104 (3 gg/mese)	Sì, retribuiti	No (non applicabile)
Congedo straordinario biennale	Sì, retribuito	No
Congedo per cure (51%)	Sì, se previsto da CCNL	No
Collocamento mirato (46%)	Sì	Sì, ma poco rilevante
Esenzione ticket (67%/100%)	Sì	Sì
Agevolazioni fiscali Legge 104	Sì	Sì
AOI / invalidità previdenziale	INPS (requisiti standard)	Dipende dalla cassa/gestione
Indennità malattia	Sì (CCNL + INPS)	Limitata o assente
Tutela da licenziamento	Sì (L. 68/99)	Non applicabile
Accomodamenti ragionevoli	Sì (D.Lgs. 216/2003)	Non applicabile

8. Accomodamenti ragionevoli

8.1 Cosa sono e perché sono un diritto

Gli accomodamenti ragionevoli sono definiti dalla legge come "le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati" che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al datore di lavoro, al fine di garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori (art. 3, comma 3-bis, D.Lgs. 216/2003).
Non si tratta di una concessione di favore da parte del datore di lavoro, ma di un vero e proprio obbligo legale per tutti i datori di lavoro, pubblici e privati. La base normativa è solida e stratificata: Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (ratificata con L. 18/2009), Direttiva europea 2000/78/CE, art. 3, comma 3-bis, D.Lgs. 216/2003 e, da ultimo, D.Lgs. 62/2024 che ha rafforzato la procedura e introdotto nuovi strumenti di tutela.

Cosa si intende per "ragionevole": l'aggettivo è la chiave di volta del sistema. Un accomodamento cessa di essere ragionevole quando impone all'azienda un sacrificio sproporzionato o eccessivo. Il punto di equilibrio risiede nel contemperamento tra l'interesse del lavoratore alla conservazione del posto e quello del datore di lavoro a ricevere una prestazione lavorativa utile all'impresa.

8.2 Esempi concreti per il disturbo bipolare

Il disturbo bipolare è una patologia episodica con fasi alterne: le misure più utili variano a seconda della fase e delle mansioni svolte.

Flessibilità di orario: adattare la giornata lavorativa non richiede strumenti speciali né contributi pubblici. Il lavoratore potrebbe aver bisogno di un orario di ingresso posticipato (per effetto sedativo di alcuni farmaci al mattino), di una pausa pranzo più lunga, o di uscire prima per visite psichiatriche periodiche.

Smart working: la Corte di Cassazione, con la sentenza n. 605/2025, ha riconosciuto che il lavoro agile può costituire, in determinate situazioni, un accomodamento ragionevole. La Corte ha chiarito che la scelta dell'accomodamento non spetta unilateralmente al datore di lavoro, ma deve derivare da un procedimento partecipato, nel quale anche il lavoratore è parte attiva. Nel disturbo bipolare, il lavoro da remoto può rappresentare una misura particolarmente utile nelle fasi di maggiore fragilità clinica, ad esempio durante il rientro dopo un ricovero o nel periodo successivo a un episodio acuto, purché compatibile con le mansioni svolte e con l'organizzazione aziendale.

Riduzione temporanea del carico: nelle settimane successive a una crisi depressiva o maniacale, una modulazione temporanea delle mansioni o delle scadenze consente il rientro graduale senza compromettere la qualità del lavoro.

Ricollocazione in mansioni compatibili: la mancata adozione di accomodamenti ragionevoli in favore di un lavoratore con disabilità costituisce un atto discriminatorio vietato e può viziare il licenziamento. Il datore di lavoro ha l'onere di dimostrare di aver ricercato ogni possibile soluzione organizzativa prima di procedere al recesso.

Scomputo delle assenze correlate alla disabilità: se il datore di lavoro ha conoscenza che le assenze del lavoratore sono connesse alla disabilità, prima di adottare un licenziamento per superamento del periodo di comporto deve verificare se siano attuabili soluzioni ragionevoli, come lo scomputo (non conteggio) dei giorni di malattia dovuti alla disabilità.

8.3 Come richiederli: la procedura passo per passo

La procedura è stata rafforzata dal **D.Lgs. 62/2024**, che ha introdotto un vero e proprio diritto all'interlocuzione formale con il datore di lavoro.

Passo 1 — Raccogliere la documentazione medica

Prima di avanzare qualsiasi richiesta, è necessario avere una documentazione clinica che attesti la diagnosi e il nesso tra la patologia e le necessità lavorative specifiche. I documenti utili sono la relazione aggiornata dello psichiatra (con indicazione delle limitazioni funzionali correlate al lavoro), il piano terapeutico in corso, e il verbale INPS di invalidità civile o riconoscimento Legge 104, se già ottenuto. La documentazione non deve descrivere la malattia nei dettagli clinici più intimi, ma deve essere sufficiente a spiegare perché serve quella specifica misura.

Passo 2 — Formulare una richiesta scritta con proposta concreta

Il D.Lgs. 62/2024 riconosce alla persona con disabilità la facoltà di richiedere, con apposita istanza scritta, ai soggetti privati — incluso il datore di lavoro — l'adozione di un accomodamento ragionevole, anche formulando una proposta specifica.
La richiesta scritta è importante per due motivi: traccia formalmente l'avvio della procedura e obbliga il datore di lavoro a rispondere motivando l'eventuale rifiuto. Va inviata al datore di lavoro (o al direttore del personale / HR) tramite raccomandata, PEC o e-mail con ricevuta di lettura. Il contenuto deve includere: il riferimento normativo (art. 3, comma 3-bis, D.Lgs. 216/2003), la descrizione sintetica della condizione di salute, la misura specifica richiesta, e la motivazione del nesso tra la misura e la patologia.

Passo 3 — Il confronto con il datore di lavoro

Il lavoratore con disabilità ha un ruolo attivo nel procedimento: può partecipare all'individuazione dell'accomodamento, anche formulando una proposta. Il datore di lavoro è tenuto a verificare previamente la possibilità di accogliere l'accomodamento proposto, valutandone la ragionevolezza e la proporzionalità. In aziende strutturate, il confronto avviene con l'HR o con il **Responsabile dell'Inserimento Lavorativo** (figura prevista per le PA e promossa nel privato dal D.Lgs. 62/2024). Il medico del lavoro aziendale deve essere coinvolto per valutare la compatibilità delle misure con l'organizzazione del lavoro.

Passo 4 — Se il datore di lavoro rifiuta

Nel caso in cui il datore di lavoro rifiuti l'accomodamento ragionevole, il lavoratore può: chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità (istituita dal 1° gennaio 2025) di verificare la discriminazione derivante dal rifiuto; agire in giudizio ai sensi della Legge 67/2006, che prevede misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni. Il rifiuto del datore deve essere motivato con la dimostrazione dell'onere sproporzionato o eccessivo. Un rifiuto generico, non motivato, è già di per sé indice di comportamento discriminatorio.

8.4 Finanziamenti pubblici: il datore non può dire "costa troppo" senza verificare

Un argomento spesso usato dal datore di lavoro per negare gli accomodamenti è il costo. Esistono però strumenti pubblici che abbattono o azzerano questo onere.
Secondo il D.M. 43/2022, l'INAIL può rimborsare fino a €150.000 per progetto di reinserimento lavorativo: fino a €95.000 per l'abbattimento delle barriere architettoniche e fino a €40.000 per l'acquisto di tecnologie e l'adeguamento delle postazioni. Questi fondi sono accessibili ai datori di lavoro che assumono o mantengono in servizio lavoratori con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%. Il lavoratore può segnalare l'esistenza di questi incentivi nella propria richiesta scritta, riducendo così lo spazio per un rifiuto fondato sui costi.

Consiglio pratico: prima di presentare la richiesta formale, può essere utile un colloquio informale con il proprio responsabile o con l'HR per tastare il terreno. Se la risposta informale è negativa o evasiva, si procede subito con la richiesta scritta. Il tono della richiesta deve essere collaborativo, non conflittuale: l'obiettivo è trovare una soluzione condivisa, non aprire un contenzioso.

8.5 Riepilogo operativo

Cosa fare	Come
Documentarsi	Relazione psichiatra + piano terapeutico + verbale INPS
Richiedere	Istanza scritta con proposta concreta (raccomandata/PEC)
Riferimento normativo da citare	Art. 3, comma 3-bis, D.Lgs. 216/2003
Se rifiutano	Autorità Garante disabilità oppure ricorso ex L. 67/2006
Se il costo è il problema	Segnalare i contributi INAIL per il Datore di Lavoro (D.M. 43/2022, fino a €150.000)

9. Sezione per familiari

Assistere una persona con disturbo bipolare è un impegno quotidiano, spesso invisibile e silenzioso. Questa sezione è dedicata a chi si prende cura: ai diritti riconosciuti dalla legge, agli strumenti pratici disponibili e a come prepararsi alla visita medico-legale per sostenere al meglio il proprio familiare.

9.1 Diritti dei caregiver

Chi è riconosciuto caregiver dalla legge

Non tutti coloro che si prendono cura di un familiare vengono automaticamente riconosciuti come caregiver. La legge italiana stabilisce alcuni requisiti specifici: l'assistenza deve essere continuativa e gratuita, deve esistere un legame familiare diretto, e la convivenza è richiesta solo per alcune misure (come il congedo straordinario), mentre la coabitazione nello stesso stabile può bastare per altri benefici come i permessi Legge 104.
Il presupposto fondamentale per accedere alla maggior parte delle tutele è che il familiare assistito abbia ottenuto il riconoscimento dell'**handicap grave (art. 3, comma 3, L. 104/92)**. Senza questo verbale, i diritti del caregiver sono molto limitati. Per questo motivo, avviare la procedura di riconoscimento è il primo passo concreto che la famiglia può compiere.

Permessi retribuiti (3 giorni al mese)

Fermo restando il limite complessivo di tre giorni di permesso mensili per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli aventi diritto, che possono fruirne in via alternativa tra loro.
In pratica: se una persona con disturbo bipolare grave è assistita sia dal coniuge che da un figlio, entrambi possono essere autorizzati ai permessi, ma non possono usarli nello stesso giorno e il totale mensile non supera i 3 giorni complessivi per la stessa persona assistita.
I permessi Legge 104 possono essere fruiti dai familiari secondo questo ordine di priorità: dal coniuge, dalla parte dell'unione civile convivente o dal convivente di fatto; dai genitori; dai figli; dai fratelli e sorelle; dai parenti o affini entro il terzo grado se i genitori o il coniuge abbiano compiuto i 65 anni di età, siano anch'essi affetti da patologie invalidanti, siano deceduti o altrimenti assenti. Si ricorda inoltre che anche la persona con disturbo bipolare grave può usufruire per sé stessa dei permessi lavorativi.

Congedo straordinario biennale

È possibile richiedere fino a un periodo massimo di due anni di congedo straordinario nell'arco della vita lavorativa. Tale limite è complessivo fra tutti gli aventi diritto per ogni disabile grave. La convivenza con il familiare disabile deve essere instaurata entro l'inizio del periodo di congedo e deve essere conservata per tutta la durata dello stesso.
Il beneficio è frazionabile anche a giorni. Il congedo straordinario non può essere riconosciuto a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità, con eccezione per i genitori di figli disabili gravi, che possono fruirne alternativamente, purché non negli stessi giorni.
Il congedo è retribuito con un'indennità INPS pari all'ultima retribuzione percepita, fino al tetto massimo annuo (€56.264,00 per il 2026), ed è coperto da contribuzione figurativa utile ai fini pensionistici.

Attenzione: il congedo non spetta se la persona con disabilità è ricoverata a tempo pieno in struttura pubblica, salvo che i sanitari attestino la necessità della presenza del familiare.

Diritto alla sede di lavoro e tutele aggiuntive

Il caregiver riconosciuto ha diritto di scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito in altra sede senza il suo consenso. Ha inoltre il diritto di essere esonerato dai turni di lavoro notturno, al fine di garantire l'assistenza al familiare.

APE Sociale per caregiver

L'APE Sociale è un'indennità a carico dello Stato, erogata dall'INPS, per chi abbia compiuto almeno 63 anni di età e non sia già titolare di pensione diretta. Spetta, tra gli altri, al caregiver che convive con il familiare con disabilità grave da almeno sei mesi e lo assiste in modo continuativo. Il diritto all'APE Sociale è compatibile con il fatto che un altro familiare utilizzi i permessi della Legge 104 per l'assistenza alla stessa persona con disabilità grave. È uno strumento utile per i caregiver anziani che desiderano uscire anticipatamente dal lavoro per dedicarsi all'assistenza a tempo pieno. Si segnala che l'APE Sociale è una misura soggetta a proroga annuale con la Legge di Bilancio: è necessario verificare la sua effettiva conferma per l'anno in corso.

Bonus Caregiver 2026 (novità)

La Legge di Bilancio 2026 e i provvedimenti attuativi in corso di definizione prevedono nuove misure di sostegno economico a favore dei caregiver familiari che assistono in modo continuativo un familiare convivente non autosufficiente. Tra le ipotesi attualmente previste rientra un contributo economico che potrebbe arrivare fino a 400 euro mensili, subordinato a specifici requisiti reddituali e ISEE.
In particolare, le soglie economiche attualmente indicate prevedono un ISEE del nucleo familiare non superiore a 15.000 euro e un reddito personale del caregiver entro i limiti stabiliti dalla normativa attuativa.
La Legge di Bilancio 2026 ha inoltre finanziato la realizzazione di una piattaforma informatica dedicata ai caregiver familiari e istituito un fondo con una dotazione di 207 milioni di euro annui a decorrere dal 2027, finalizzato al sostegno delle attività di cura e assistenza familiare.
Secondo il cronoprogramma previsto, la piattaforma INPS dovrebbe diventare il canale unico per la presentazione delle domande. È pertanto consigliabile monitorare periodicamente il sito INPS e le future circolari applicative per verificare l'effettiva attivazione delle misure.

Riepilogo diritti del caregiver

Tutela	Requisito	Note
Permessi 3 giorni/mese	Handicap grave (L. 104, art. 3 c. 3)	Frazionabili in ore, retribuiti
Congedo straordinario 2 anni	Handicap grave + convivenza	Retribuito, contribuzione figurativa
Scelta sede di lavoro	Handicap grave (L. 104)	Non trasferibile senza consenso
Esonero turni notturni	Handicap grave (L. 104)	Su richiesta al datore
APE Sociale	63 anni + assistenza documentata	Uscita anticipata dal lavoro

Tutela	Requisito	Note
Bonus caregiver (novità 2026)	ISEE ≤ €15.000, reddito ≤ €3.000 (importo in corso di definizione)	Piattaforma INPS da settembre 2026
Agevolazioni fiscali auto/ausili	Handicap (L. 104, art. 3 c. 1 o c. 3)	IVA 4%, detrazione IRPEF 19%

9.2 Strumenti pratici

Come presentare la domanda di permessi Legge 104 come caregiver

La procedura è interamente telematica. Il caregiver, una volta in possesso del verbale del familiare, presenta domanda tramite il portale MyINPS (con SPID, CIE o CNS) oppure tramite Patronato (gratuitamente). I documenti da allegare sono il verbale di riconoscimento L. 104 art. 3 comma 3 del familiare, il documento di identità del caregiver e dell'assistito, e l'autocertificazione di convivenza (per il congedo straordinario) o di coabitazione nello stesso stabile (per i permessi).
La domanda ha validità dalla data di presentazione: i permessi non sono retroattivi, quindi conviene presentarla appena si ottiene il verbale.

Come documentare l'assistenza prestata

I permessi Legge 104 e il congedo straordinario possono essere oggetto di controllo da parte dell'INPS o del datore di lavoro, che verificano che i giorni siano stati effettivamente utilizzati per l'assistenza. È buona pratica conservare documentazione che attesti l'attività svolta nei giorni di permesso: ricevute di visite mediche del familiare, scontrini farmaci, documentazione di accompagnamento a strutture sanitarie. Non è necessario tenere un registro formale, ma avere qualche riscontro oggettivo è una precauzione utile in caso di verifica.

Contributi figurativi: non perderli

Durante i periodi di congedo straordinario, il caregiver matura contributi figurativi INPS validi ai fini pensionistici. Nel periodo di congedo, invece, non si maturano ferie, TFR e mensilità aggiuntive. È importante saperlo per pianificare correttamente le aspettative economiche durante il periodo di astensione.

Bonus regionali: molte Regioni offrono bonus caregiver da 700 a 1.200 euro l'anno, a seconda dell'ISEE e del grado di disabilità. Le modalità variano per territorio: informarsi presso i servizi sociali del Comune di residenza o presso il CAF.

9.2.1 Assistenza Domiciliare Integrata (AD)

L'Assistenza Domiciliare Integrata è un servizio sanitario e socio-assistenziale che porta cure direttamente a casa di persone che, per motivi di salute e fragilità, non possono essere assistite adeguatamente in ambulatorio o in ospedale. Consiste in un insieme coordinato e continuativo di interventi medici, infermieristici, riabilitativi e di assistenza alla persona.
Per il disturbo bipolare, l'AD non è il servizio più ovvio — è storicamente pensata per anziani non autosufficienti o per patologie fisiche gravi — ma può diventare uno strumento prezioso nei momenti critici: fase post-ricovero, episodio depressivo grave con allettamento, o situazioni in cui il paziente non è in grado di recarsi autonomamente alle visite. L'AD rappresenta una risposta fondamentale per molte famiglie perché permette di gestire la malattia in un contesto familiare, riducendo il disagio degli spostamenti e favorendo una maggiore serenità nella gestione quotidiana della cura. È un'opzione utile anche nei momenti delicati come il post-ricovero, per garantire continuità nelle cure e ridurre al minimo il rischio di nuove ospedalizzazioni.

Chi può accedere.

Non esiste una percentuale di invalidità prestabilita per accedere all'AD, ma la valutazione si basa su una serie di fattori clinici, funzionali e sociali. Avere il riconoscimento della Legge 104/92 non dà automaticamente diritto all'ADI, ma può essere un elemento rilevante nella valutazione del bisogno assistenziale. L'accesso dipende dalla condizione clinica della persona e dalla necessità di cure continuative a domicilio.

Cosa include il servizio.

L'AD è un insieme di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati con servizi socio-assistenziali, forniti al paziente presso il proprio domicilio. L'obiettivo è evitare, per quanto possibile, il ricovero del paziente in ospedale o in una struttura residenziale oltre il tempo strettamente necessario. In ambito psichiatrico, gli interventi più frequenti includono la somministrazione e il monitoraggio della terapia farmacologica, il supporto infermieristico per la gestione degli effetti collaterali, il supporto psicologico domiciliare e il raccordo con il CSM di riferimento.

Come si attiva. La richiesta di ADI si avvia attraverso il **medico di medicina generale** (medico di base), che compila la proposta di attivazione e la invia all'ASL territoriale. In alternativa, può essere lo psichiatra del CSM a fare richiesta, specialmente dopo un ricovero. L'ASL effettua una valutazione del bisogno assistenziale tramite un'équipe multidisciplinare e, se la richiesta viene accolta, predispone un **Piano Assistenziale Individuale (PAI)** con la definizione degli interventi, della loro frequenza e dei professionisti coinvolti. Il servizio è **completamente gratuito** per il paziente, a carico del SSN.

Un avvertimento pratico.

L'offerta di ADI in ambito psichiatrico varia molto da Regione a Regione e da ASL ad ASL. In alcune aree è ben strutturata e integrata con i CSM; in altre è quasi inesistente per i disturbi psichiatrici non associati a patologie fisiche gravi. Conviene informarsi direttamente presso il proprio CSM o il medico di base sulle possibilità concrete nel territorio di residenza, senza dare per scontato che il servizio sia attivo e accessibile.

9.3 Il ruolo del famigliare alla visita medico-legale

Il ruolo del familiare durante la visita è uno dei fattori più sottovalutati dell'intero procedimento. La Commissione Medico-Legale dispone di pochissimo tempo per ogni valutazione: il contributo del caregiver può colmare le lacune che il paziente, per natura stessa della malattia, non riesce a comunicare efficacemente.

Perché la presenza del familiare è preziosa

Il disturbo bipolare presenta due problemi specifici nella valutazione medico-legale. Il primo è la **mancanza di insight nelle fasi maniacali**: il paziente non percepisce di essere in crisi e tende a minimizzare o non ricordare i comportamenti messi in atto. Il secondo è il **pudore in fase eutìmica**: il paziente, stabile il giorno della visita, tende istintivamente a rispondere "sto abbastanza bene", compromettendo la percezione della reale gravità della patologia.
Il familiare che vive accanto al paziente è l'unico che può colmare entrambi questi vuoti con testimonianza diretta e oggettiva.

Come prepararsi alla visita: una checklist per il familiare

Prima della visita, raccogliere:

- Una **cronologia scritta degli episodi** dell'ultimo anno o degli ultimi due anni: date approssimative, tipo di episodio (depressivo, maniacale, misto), durata, comportamenti osservati, conseguenze (perdita del lavoro, ricoveri, incidenti, debiti).
- **Documentazione degli effetti concreti della malattia sulla vita quotidiana:** incapacità di gestire il denaro, abbandono dell'igiene personale, isolamento sociale, impossibilità di mantenere impegni lavorativi o familiari.
- **Lista dei farmaci attuali** con dosaggi e da quanto tempo vengono assunti (il Piano Terapeutico).
- **Copia di eventuali verbali di TSO o lettere di dimissione** da ricoveri psichiatrici.

Durante la visita:

Chiedere alla Commissione di poter intervenire con una breve testimonianza. Non interrompere il paziente, ma integrare le informazioni che vengono omesse o minimizzate. Il tono deve essere descrittivo e oggettivo, non emotivo: alla Commissione servono fatti, non valutazioni soggettive. Esempi di informazioni utili da comunicare:

- "Nell'ultimo anno ha avuto tre episodi depressivi, il più lungo di sei settimane, durante i quali non riusciva ad alzarsi dal letto e non si lavava."
- "Durante la fase maniacale di marzo ha speso 8.000 euro in tre giorni e ha perso il lavoro per assenteismo."
- "Senza di me non ricorderebbe di prendere i farmaci: li ho gestiti io per tutto l'anno."

Cosa non fare:

Non parlare al posto del paziente in modo sistematico: la Commissione deve anche valutare il paziente stesso. Non usare un tono di accusa o risentimento verso il familiare: il contesto è clinico-valutativo, non familiare. Non minimizzare le difficoltà per un senso di protezione verso il familiare: sottovalutare la gravità in questa sede può pregiudicare l'esito della visita.

Una nota per i familiari: prendersi cura di sé

Assistere una persona con disturbo bipolare è un lavoro emotivamente e fisicamente impegnativo, spesso svolto in solitudine e senza riconoscimento. Il rischio di burnout del caregiver è reale e documentato. AIBP incoraggia i familiari a:

- cercare supporto psicologico individuale, anche tramite i servizi del SSN;
- partecipare ai gruppi di auto-aiuto dedicati ai familiari (disponibili tramite AIBP e molti CSM);
- non considerare il ricorso alle tutele legali (permessi, congedi) come un privilegio, ma come un diritto conquistato che permette di assistere meglio il proprio familiare nel tempo.

La cura del caregiver è parte integrante della cura del paziente.

10. Patente di guida

10.1 Patente di guida e disturbo bipolare

La normativa italiana non prevede un divieto assoluto alla guida per chi soffre di disturbo bipolare; l'idoneità è valutata sulla base del grado di compensazione della patologia e della stabilità clinica.

10.2 Quando è necessaria la Commissione Medica Locale (CML)

L'obbligo di rinnovo presso la Commissione Medica Locale (non dal medico monocratico) sorge quando:

- La Commissione per l'invalidità civile, in sede di visita, ravvisa la necessità di segnalare il caso alla Motorizzazione Civile (sebbene non sia un atto automatico o obbligatorio per ogni verbale di invalidità).
- Il quadro clinico, a giudizio del medico curante o dello psichiatra di riferimento, presenta profili che richiedono un monitoraggio costante per garantire la sicurezza alla guida.
- È necessario attestare che l'eventuale terapia farmacologica in corso (es. assunzione di litio o stabilizzatori) non causi effetti sedativi o altre alterazioni che compromettano la prontezza di riflessi.

10.3 Documentazione e consigli utili

Per affrontare serenamente il rinnovo in Commissione Medica Locale, è consigliabile:

1. **Certificazione specialistica:** Presentare una relazione aggiornata dello psichiatra che segue il paziente, la quale attesti la stabilità del disturbo, l'aderenza alla terapia e l'assenza di controindicazioni alla guida.
2. **Trasparenza:** In caso di dubbi sulla propria idoneità, è possibile prenotare autonomamente una visita presso la CML per ottenere un parere formale, tutelandosi così anche sotto il profilo assicurativo.

3. **Continuità:** Ricordare che, in caso di rinnovo presso la CML, la durata della patente sarà spesso limitata (ad esempio per 1 o 2 anni), a seconda della valutazione della Commissione, rendendo necessari controlli periodici.

Nota legale: Il disturbo bipolare, pur essendo una patologia cronica, non equivale a una "non idoneità" permanente alla guida. La valutazione è sempre multidimensionale e mira esclusivamente a garantire la sicurezza pubblica e individuale.

11. Glossario

Questo glossario raccoglie i principali termini tecnici, istituti giuridici e sigle impiegati nella presente guida. I termini sono ordinati alfabeticamente. Per ciascuna voce viene fornita una definizione operativa, orientata all'uso pratico nell'ambito delle procedure INPS per l'invalidità civile e il disturbo bipolare. Gli importi citati sono aggiornati al 2026 (Circolare INPS n. 153/2025).

Termine	Definizione
Accertamento Tecnico Preventivo (ATP)	Procedura obbligatoria di ricorso giudiziario (art. 445-bis c.p.c.) da avviare entro 6 mesi dalla ricezione del verbale INPS ritenuto sfavorevole. Richiede l'assistenza obbligatoria di un avvocato del lavoro. Il giudice nomina un consulente tecnico che rivaluta la percentuale di invalidità.
Allegazione documentazione sanitaria	Servizio telematico INPS (art. 29-ter, L. 120/2020) che consente di inviare online documentazione clinica aggiornata, potenzialmente evitando la visita in presenza. Disponibile per chi ha già un verbale con data di revisione o per chi ha presentato domanda nelle sedi convenzionate.
Assegno Mensile di Assistenza	Prestazione economica mensile (13 mensilità) erogata agli invalidi civili con percentuale tra il 74% e il 99%, a condizione di non superare il limite reddituale annuo di €5.852,21 (2026) e di non svolgere attività lavorativa con redditi superiori a tale soglia.
Assegno Ordinario di Invalidità (AOI)	Prestazione previdenziale (L. 222/84) per lavoratori iscritti all'INPS con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3 nelle proprie mansioni specifiche. Richiede almeno 5 anni di contributi (3 nell'ultimo quinquennio). Ha validità triennale e diventa definitivo dopo 3 conferme consecutive.

Termine	Definizione
Assegno Sociale Sostitutivo	Prestazione che sostituisce automaticamente la pensione di invalidità civile al compimento dei 67 anni. Non è reversibile ai superstiti e il suo importo è soggetto alle regole dell'assegno sociale ordinario.
Caregiver	Familiare o persona che assiste in modo continuativo il paziente con disturbo bipolare. Può partecipare alla visita medico-legale per fornire informazioni oggettive sui comportamenti durante le fasi acute, spesso minimizzati dal paziente stesso per mancanza di insight.
Cassetto Previdenziale / Cassetta Postale	Sezione del portale MyINPS dove sono disponibili le comunicazioni ufficiali dell'Istituto, inclusi i verbali di visita in formato PDF. Accessibile con SPID, CIE o CNS. Consente di scaricare il verbale prima della ricezione della raccomandata cartacea.
Certificato Medico Introduttivo	Documento telematico compilato dal medico curante o dallo psichiatra che avvia la procedura di invalidità civile. Ha validità di 90 giorni. Il numero di protocollo rilasciato è necessario per presentare la domanda INPS. Nelle province in sperimentazione (D.Lgs. 62/2024), sostituisce anche la domanda amministrativa.
CIE (Carta d'Identità Elettronica)	Documento di identità digitale che, insieme a SPID e CNS, consente l'accesso ai servizi telematici INPS (MyINPS, presentazione domande, consultazione verbali, prenotazione appuntamenti).
Collocamento Mirato (Legge 68/1999)	Sistema che favorisce l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità. Accessibile dal 46% di invalidità civile. Obbliga le aziende con più di 15 dipendenti a riservare una quota di posti a lavoratori disabili iscritti nelle liste apposite (categorie protette).
Commissione Medica Locale (CML)	Organo collegiale presso ogni capoluogo di provincia competente per la valutazione dell'idoneità psicofisica alla guida. Interviene in caso di diagnosi psichiatrica, su segnalazione del medico curante o della Motorizzazione Civile. Decide se rilasciare, rinnovare, limitare o sospendere la patente di guida.
Commissione Medico-Legale INPS/ASL	Organo collegiale che effettua la visita per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap (Legge 104/92). Composta da medici dell'ASL con l'integrazione di un medico INPS. Emette il verbale con la percentuale di invalidità e il grado di handicap riconosciuto.
Congedo Straordinario (Legge 104)	Periodo di astensione dal lavoro fino a 2 anni, retribuito, riconosciuto al lavoratore che assiste un familiare con handicap grave (art. 3, comma 3, L. 104/92). Spetta secondo un ordine di priorità stabilito dalla legge: coniuge/parte dell'unione civile/convivente di fatto, genitori, figli, fratelli/sorelle, parenti o affini entro il terzo grado.

Termine	Definizione
D.Lgs. 62/2024 (Riforma della Disabilità)	Decreto legislativo che riforma il sistema di accertamento della disabilità in Italia. Introduce una valutazione di base unitaria affidata all'INPS, supera le percentuali in favore di 'livelli di sostegno', abbandona il termine 'handicap'. In sperimentazione progressiva nelle province pilota dal 2025; operativo su tutto il territorio dal 1° gennaio 2027.
DM 5 febbraio 1992 (Tabelle Ministeriali)	Decreto ministeriale che contiene le tabelle di valutazione percentuale dell'invalidità civile per ogni patologia. Per il disturbo bipolare, i codici rilevanti vanno dal 1202 al 1211, con percentuali che variano dall'11% all'80% in base alla gravità e frequenza degli episodi.
Esenzione Ticket Sanitario	Esonero dal pagamento della quota di partecipazione alle spese per visite specialistiche ed esami diagnostici. Spetta dal 67% di invalidità civile (esenzione parziale per patologie correlate) e al 100% (esenzione totale). Il codice di esenzione deve essere indicato nell'impegnativa del medico.
Eutimia	Fase di equilibrio psichico nel disturbo bipolare, in cui la persona non presenta né episodi depressivi né maniacali. Presentarsi in questa fase alla visita medico-legale non è uno svantaggio se la documentazione clinica attesta adeguatamente la storia e la frequenza delle crisi.
Handicap Grave (art. 3, comma 3, L. 104/92)	Riconoscimento che attesta la necessità di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale. Nel disturbo bipolare si ottiene quando la patologia richiede un caregiver per monitorare la terapia, prevenire comportamenti a rischio o supportare le funzioni quotidiane. Consente i permessi lavorativi retribuiti (3 giorni/mese) e il congedo straordinario.
Handicap Lieve (art. 3, comma 1, L. 104/92)	Riconoscimento che attesta una difficoltà di apprendimento, relazione o integrazione lavorativa che determina svantaggio sociale. Garantisce agevolazioni fiscali (IVA agevolata, detrazioni IRPEF) ma non i permessi lavorativi retribuiti né il congedo straordinario, riservati al comma 3.
Indennità di Accompagnamento	Prestazione economica mensile (€552,57 per 12 mensilità nel 2026) riconosciuta agli invalidi civili al 100% che non sono in grado di deambulare autonomamente o di compiere gli atti quotidiani della vita. Non ha limiti di reddito, è compatibile con il lavoro e cumulabile con la pensione di inabilità.
Insight	Capacità del paziente di riconoscere i propri sintomi come manifestazioni della malattia. Nel disturbo bipolare, l'insight è spesso ridotto durante le fasi maniacali: il paziente non percepisce di essere in crisi. Questo rende fondamentale la presenza del caregiver alla visita medico-legale.

Termine	Definizione
Invalidità Civile	Riconoscimento (L. 118/71) dello stato di salute che limita la capacità lavorativa, espresso in percentuale (0-100%). Prescinde dai contributi versati ed è accessibile a tutti i cittadini tra 18 e 67 anni. Dà accesso a benefici economici (assegno, pensione) e agevolazioni (esenzioni, protesi) in base alla percentuale riconosciuta.
Invalidità Ordinaria (Assegno Ordinario di Invalidità)	Vedi 'Assegno Ordinario di Invalidità (AOI)'.
Legge 104/1992	Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità. Prevede il riconoscimento dell'handicap (lieve o grave) e garantisce permessi lavorativi retribuiti, congedi, agevolazioni fiscali e priorità nei servizi pubblici. Il termine 'handicap' è in via di superamento con il D.Lgs. 62/2024.
Linee Guida INPS per Patologie Psichiatriche (2012)	Documento interno INPS che specifica che la valutazione dei disturbi psichiatrici non deve essere 'fotografica' (limitata al giorno della visita) ma deve considerare la storia clinica complessiva del paziente. Fondamentale per il disturbo bipolare, patologia episodica in cui la persona può apparire compensata durante la visita.
Modello SS3	Certificato medico specifico richiesto per la domanda di Assegno Ordinario di Invalidità (AOI). A differenza del certificato per l'invalidità civile, deve contenere non solo la diagnosi ma anche la spiegazione del perché la patologia riduce la capacità lavorativa nelle mansioni specifiche del richiedente.
MyINPS	Portale personale dell'INPS accessibile con SPID, CIE o CNS. Consente di presentare domande, consultare verbali, verificare lo stato delle pratiche, controllare i pagamenti e comunicare con l'Istituto tramite il servizio 'INPS Risponde'.
Patronato	Ente di assistenza gratuita (es. CGIL, CISL, UIL, ACLI, INAS) che supporta il cittadino nella presentazione di domande INPS, nella raccolta della documentazione e nel monitoraggio delle pratiche. Il servizio è completamente gratuito e particolarmente consigliato per le domande di invalidità civile.
Pensione di Inabilità (Invalidità Civile al 100%)	Prestazione economica mensile (€340,71 per 13 mensilità nel 2026) riconosciuta agli invalidi civili totali (100%), compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa. Il reddito da lavoro concorre al limite reddituale annuo (€20.029,55 nel 2026).

Termine	Definizione
Perequazione Automatica	Meccanismo annuale di rivalutazione delle prestazioni INPS in base all'inflazione. Gli importi delle prestazioni di invalidità civile vengono aggiornati ogni anno tramite circolare INPS (es. Circ. n. 153/2025 per il 2026, con rivalutazione del +1,4%). I beneficiari non devono fare nulla: l'aggiornamento è automatico.
Permessi Legge 104 (3 giorni mensili)	Permessi retribuiti di 3 giorni al mese riconosciuti al lavoratore con handicap grave (per sé stesso) o al lavoratore che assiste un familiare con handicap grave. Spettano solo in presenza del riconoscimento art. 3, comma 3, L. 104/92. Devono essere richiesti al datore di lavoro con congruo preavviso.
Piano Terapeutico	Documento clinico che riporta i farmaci prescritti, i dosaggi e la durata del trattamento. Fondamentale per la visita medico-legale perché dimostra la cronicità della patologia e l'eventuale difficoltà di compenso (frequenti variazioni terapeutiche indicano gravità).
SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale)	Sistema di autenticazione digitale che consente l'accesso ai servizi online della Pubblica Amministrazione, incluso il portale INPS. Si ottiene gratuitamente tramite uno dei provider abilitati (es. Poste Italiane, Aruba, Tim). Insieme a CIE e CNS, è indispensabile per gestire autonomamente la propria pratica INPS.
Trattamento Minimo INPS	Importo minimo garantito alle pensioni INPS. Per il 2026 è pari a €611,85 mensili (€7.954,05 annui per 13 mensilità). Viene utilizzato come parametro di riferimento per calcolare le soglie di incumulabilità dell'AOI con i redditi da lavoro (4x il minimo = €31.816,20; 5x il minimo = €39.770,25).
TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio)	Ricovero psichiatrico obbligatorio disposto dal sindaco su proposta del medico, quando il paziente rifiuta le cure pur in presenza di alterazioni psichiche gravi. I certificati di TSO costituiscono documentazione clinica rilevante per la visita di invalidità, in quanto attestano la gravità delle fasi acute.
Verbale INPS	Documento ufficiale emesso dalla Commissione Medico-Legale al termine della visita, che riporta la percentuale di invalidità civile riconosciuta e l'eventuale grado di handicap (Legge 104). Viene inviato per raccomandata e reso disponibile nel Cassetto Previdenziale MyINPS. Il verbale negativo o con percentuale ritenuta insufficiente può essere impugnato tramite ATP entro 6 mesi.
Visita Domiciliare	Modalità alternativa di visita medico-legale per chi non può recarsi fisicamente alla sede INPS/ASL a causa di grave impedimento documentato (es. fase depressiva con allettamento, TSO recente). Va

Termine	Definizione
	richiesta con raccomandata o PEC allegando relazione medica. Il medico certificatore deve inviare la richiesta almeno 5 giorni prima della data di visita già fissata.
Codice ICD	**ICD** è la *Classificazione Internazionale delle Malattie* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). È un sistema di codici usato in tutto il mondo per identificare in modo standardizzato: • malattie, • disturbi mentali, • condizioni mediche, • sintomi e cause di ricovero. Nel contesto INPS, il codice ICD serve per indicare **la diagnosi precisa** nel certificato medico introduttivo e nelle relazioni cliniche.

12. Note legali

12.1 Disclaimer

La presente guida è stata elaborata dall'Associazione Italiana Bipolari (AIBP) a fini esclusivamente informativi, divulgativi e di orientamento generale. Il contenuto non costituisce, in alcun modo, consulenza legale, medica, fiscale, previdenziale o medico-legale personalizzata.

Le informazioni contenute in questa guida non sostituiscono il parere di un medico, di un avvocato specializzato in diritto previdenziale o del lavoro, di un commercialista, di un consulente fiscale o di un operatore di Patronato.

AIBP non si assume alcuna responsabilità per decisioni assunte dal lettore sulla base esclusiva delle informazioni contenute nella guida, per eventuali errori, omissioni o sopravvenute modifiche normative, né per gli esiti di procedure INPS, ricorsi giudiziari o valutazioni medico-legali, che dipendono sempre dalle specifiche circostanze individuali e dalla discrezionalità degli organi competenti.

I riferimenti normativi, gli importi economici, i limiti reddituali e le procedure descritti sono aggiornati alla data indicata nella sezione 12.3. Il diritto previdenziale e assistenziale italiano è soggetto a frequenti variazioni legislative e di prassi amministrativa: AIBP non garantisce la permanente attualità di ogni singola informazione.

Le testimonianze e le esperienze riportate nella guida hanno valore esclusivamente illustrativo e non costituiscono garanzia di risultati analoghi in casi simili.

La valutazione delle condizioni di invalidità civile, handicap e capacità lavorativa viene effettuata esclusivamente dagli organi medico-legali competenti sulla base della documentazione clinica, della storia sanitaria e della compromissione funzionale concreta della persona.

Per consulenze individuali AIBP consiglia di rivolgersi a un Patronato (servizio gratuito: CGIL, CISL, UIL, ACLI, INAS) per le pratiche INPS, a un avvocato del lavoro per i ricorsi ATP e le tutele occupazionali, e al proprio psichiatra o medico curante per la documentazione clinica da allegare alla domanda.

Uso consentito. Questa guida può essere riprodotta liberamente per scopi non commerciali, a condizione di citare la fonte (AIBP — Associazione Italiana Bipolari) e di non modificarne il contenuto. Per utilizzi commerciali, istituzionali o editoriali è necessario il preventivo consenso scritto di AIBP.

Versione corrente: Settembre 2026. La prossima revisione è programmata a febbraio 2027, in coincidenza con l'entrata a regime nazionale della riforma D.Lgs. 62/2024.

Per segnalare imprecisioni, variazioni normative non ancora recepite o proporre integrazioni, è possibile contattare il gruppo di lavoro AIBP attraverso i canali ufficiali dell'Associazione all'indirizzo email: direttivo@aibp.it

13. Ringraziamenti

Si ringraziano tutti i volontari AIBP che hanno partecipato alla stesura della presente guida.
Un particolare e sentito ringraziamento va all'**Avv. Stefano Di Giacomo**, avvocato civilista esperto in pratiche di invalidità civile, per la sua preziosa collaborazione alla verifica e revisione di questo documento.