

# 3° Focus sulla SINDROME FIBROMIALGICA

*dal corretto riconoscimento  
alla gestione ottimale della malattia*

EVENTO PROMOSSO DA:



CON IL PATROCINIO DI:



Comune di  
Riolo Terme



CON IL CONTRIBUTO:



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI

# Il riconoscimento di invalidità ed handicap

**Dott.ssa Patrizia Saiani**  
**Dirigente Medico Inps di Ravenna**

RIOLO TERME 6 giugno 2015

# L'invalidità

- Legge 222/84 (invalidi Inps)

Riguarda gli assicurati INPS, cioè i lavoratori che hanno versato i contributi presso l'INPS (almeno 5 anni di contributi nella vita lavorativa, di cui tre anni negli ultimi cinque anni).

- Legge 118/71 art. 2 e 13 e Dlgs 509/88 art. 9 (invalidi civili)

Il riconoscimento di invalidità civile dà diritto, a chi ne possiede i requisiti e senza bisogno di versamenti contributivi, a vari tipi di trattamenti economici.

# La legge 21 luglio 1984 n. 222

## Prestazioni :

Art. 1 Assegno invalidità

Art. 2 Pensione di inabilità

Art. 5 Assegno per l'assistenza  
personale

# Legge 118/71 art. 2 e 13 e Dlgs 509/88 art. 9

## Prestazioni :

- Assegno mensile
- Pensione di inabilità
- Indennità di accompagnamento
- Indennità mensile di frequenza per i minori
- Altre

## L'assegno di invalidità

**Legge 222/84 art. 1 (invalidi Inps)** “Si considera invalido, ai fini del conseguimento del diritto ad assegno ...l'assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a causa di infermità o difetto fisico o mentale a meno di un terzo [= >67%].”

# Legge 222/84: definizione e parole chiave

- **Capacità lavorativa:** potenziale efficienza a svolgere un lavoro retribuito
- **Occupazioni confacenti:** attività affini per impegno fisico od intellettuale
- **Permanente:** non immutabile né irreversibile, ma di durata non breve ed indeterminata
- **Infermità:** processo morboso in atto od in evoluzione
- **Difetto:** deficit stabile anatomico o funzionale
- **Soglia:** della riduzione della capacità lavorativa : 67 %

# L'assegno mensile

## Legge 118/71 art. 2 e 13 e Dlgs 509/88 art. 9 (invalidi civili)

“ ...si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo [= > 34%]. .... ”

“ Ai mutilati ed invalidi civili di età compresa fra il diciottesimo ed il sessantaquattresimo anno nei cui confronti sia accertata una riduzione della capacità lavorativa, nella misura => al 74% , è concesso...., un assegno mensile...”

# La pensione di inabilità

## Legge 21.07.1984 n. 222 art. 2 (invalidi Inps)

“Si considera inabile...l'assicurato ... il quale, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa”

## Legge 118/71 art. 12 (invalidi civili)

“ Ai mutilati ed invalidi civili di età superiore agli anni 18, nei cui confronti ..... sia accertata una totale inabilità lavorativa, è concessa .....una pensione di inabilità ”

## Legge 8.08.1995 n. 335 art. 2 co 12 (dipendenti pubblici)

“Per i dipendenti delle Amministrazioni pubbliche ...che si trovino nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa...”

# L'indennità di accompagnamento

**Legge 222/84 art. 5 (invalidi Inps) Assegno mensile per l'assistenza personale e continuativa:**“ Ai pensionati per inabilità, che si trovano nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di un'assistenza continua, spetta .... un assegno mensile non reversibile ”

**Legge 18/80 art. 1 Dlgs 508/88 art.1 (invalidi civili) Indennità di accompagnamento:**“ Ai mutilati ed invalidi civili cittadini nei cui confronti sia stata accertata una inabilità totale per affezioni fisiche o psichiche e che si trovino nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di una assistenza continua.”

# Invalidità Inps ed invalidità civile: analogie e differenze

| <b>Invalidità Inps</b><br><b>L. 222/84</b>          | <b>Prestazioni</b><br><b>economiche</b>  | <b>Invalidità Civile</b><br><b>L. 118/71</b>              |
|---|--|---|
| soglia=> 67%<br>generica/specifica<br>non tabellare | Assegno invalidità<br>(ridotta capacità di lavoro)<br>(occupazioni confacenti)                 | soglia=> 74%<br>+/- 5 %<br>tabellare                      |
| Incompatibile con lavoro                            | Pensione inabilità<br>(impossibilità a svolgere<br>qualsiasi attività lavorativa)              | Compatibile con il lavoro<br>(ma con limiti di reddito)   |
| Assegno per<br>assistenza personale e continuativa  | Indennità<br>(impossibilità di deambulare ed<br>incapacità agli atti quotidiani<br>della vita) | Indennità di<br>accompagnamento<br>L. 18/80 e Dlgs 508/88 |

## L'accertamento dell'invalidità civile

La **domanda** per ottenere il **riconoscimento dell'invalidità civile**, dal 1 gennaio 2010, va presentata all'**Inps**, tramite una **procedura on line** disponibile sul sito dell'Istituto.

I requisiti sanitari vengono accertati dall'**Inps**, grazie a convenzioni stipulate con le Regioni. In Emilia Romagna la visita medica viene effettuata dalla **Commissione Medica Integrata**, istituita presso l'**Asl** competente, a cui partecipa anche un medico dell'**INPS**.

# Documentazione comprovante l'invalidità

1. Cartelle cliniche
2. Visite specialistiche
3. Esami di laboratorio e strumentali
4. Obiettività clinica

# Parametri valutativi dell'invalidità

CONSEQUENTI AD UNA DIAGNOSI CLINICA

1. Danno funzionale (obiettivabile o strumentale)
2. Danno anatomico (ove presente)
3. La prognosi (stadiazione dei tumori)
4. La storia clinica (infermità discontinue o stagionali)
5. Le terapie effettuate (malattie mentali)

# Il danno funzionale: parametri più frequenti e significativi

## Danno obiettivabile

Movimenti articolari (limitazioni antalgico-funzionale)

Deficit neurologici (motricità, tono-trofismo, tremori, etc)

Obiettività cardiaca, psichiatrica

## Esami strumentali o di laboratorio

Spirometria

ECG, Ecocardiogramma

Esami sangue (diabete, leucemie, epatiti, IRC)

Esame istologico (neoplasie)

Visus e campo visivo

Audiometria

Rx, TAC, RM

## ***Quali opportunità nei pazienti con Sindrome Fibromialgica?***

**Le tabelle vigenti per la valutazione dell'invalidità civile (DM 5 febbraio 1992) elencano infermità individuate specificatamente, cui è attribuita una determinata percentuale "fissa", ed infermità il cui danno funzionale permanente viene riferito a fasce percentuali di perdita della capacità lavorativa di dieci punti.**

**Molte altre infermità, fra cui la sindrome fibromialgica, non sono tabellate ma, come previsto dal DM, *"...in ragione della loro natura e gravità, è possibile valutarne il danno con criterio analogico rispetto a quelle tabellate"*.**

# LINEE GUIDA INPS PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI INVALIDANTI

## **MALATTIE REUMATICHE**

### **Criteri per la valutazione dei deficit funzionali**

La valutazione delle malattie reumatiche, in considerazione della complessità e del polimorfismo clinico che le caratterizza, è stata impostata secondo un modello essenzialmente funzionale che prevede la distinzione tra:

**Reumoartropatie infiammatorie:** artrite reumatoide e sue varianti; spondiloartriti sieronegative (spondiloartriti enteropatiche, spondilite anchilosante, artrite di Reiter); artriti microcristalline; reumatismo articolare; artriti infettive).

L'artrite psoriasica è stata inserita nel capitolo dedicato alla dermatologia a completamento della valutazione della psoriasi stessa.

**Connettiviti e vasculiti:** LES, polimiosite, sclerosi sistemica, connettiviti miste ed indifferenziate, panarterite nodosa, polimialgia reumatica, Behcet.

**Reumoartropatie degenerative:** artrosi; reumatismi extra-articolari

Indicazioni sulla valutazione funzionale.

## ***Documentazione clinica per le Reumoartropatie infiammatorie***

### **Artrite reumatoide e Malattia di Still (Artrite reumatoide giovanile)**

Documentazione clinica idonea per la valutazione dell'attività di malattia:

#### ***Esami di laboratorio***

- o Markers aspecifici dell'infiammazione (VES, PCR, Fibrinogeno, alfa2-globuline)
- o Emocromo (anemia)
- o Fattore Reumatoide
- o Anticorpi antinucleo (ANA) anticorpi anti-CCP
- o Transaminasi epatiche
- o Gammaglobuline

#### ***Indagini strumentali***

- o Radiografia convenzionale per evidenziare: osteoporosi iuxta-articolare, tumefazioni dei tessuti molli, assottigliamento o scomparsa della rima articolare, pseudogeodi, erosioni articolari, sublussazioni o lussazioni articolari
- o Ecografia per evidenziare: versamenti articolari, alterazioni della membrana sinoviale (specie a livello di ginocchio, anca, polso, spalla), cisti poplitee
- o densitometria ossea
- o biopsia sinoviale

***Cartelle cliniche di ricoveri anche per interventi chirurgici*** (Sinoviectomia, osteotomia, Artrodesi, Artroprotesi)

***Visite specialistiche*** (follow-up)

***Terapia attuale e pregressa:*** Sistemica, Intra-articolare, Fisica e riabilitativa

## **Spondilite anchilosante**

Documentazione clinica idonea per la valutazione dell'attività di malattia:

### ***Esami di laboratorio***

- o Markers dell'infiammazione (VES, PCR, Fibrinogeno, alfa2-globuline)
- o Emocromo (anemia)
- o Positività dell'antigene di istocompatibilità HLA-B27

### ***Esami strumentali***

- o Radiografia convenzionale e/o ecografia per evidenziare:
- o sacroileite, spondilite
- o entesiti nelle sedi di inserzione di tendini, legamenti, capsule articolari (articolazioni sacro-iliache, scheletro assile, articolazioni degli arti inf., fascia plantare del calcagno e del tendine di Achille, tendine rotuleo)
- o RMN soprattutto nelle fasi iniziali della sacroileite

***Cartelle cliniche, visite specialistiche in follow up, terapia attuale e progressa***

## ***Documentazione clinica per le connettiviti e vasculiti***

Documentazione clinica idonea per la valutazione dell'attività di malattia:

### ***Esami di laboratorio***

- o Markers dell'infiammazione (VES, PCR, Fibrinogeno, alfa2-globuline)
- o Emocromo
- o Autoanticorpi (ANA, ENA, anti-ds DNA, anti fosfolipidi, anticardiolipina, LAC))
- o Fattori C3 e C4 del complemento
- o Enzimi muscolari (CPK, LDH, aldolasi)
- o Esami di laboratorio mirati d'organo (interessamento sistemico)

### ***Esami strumentali***

- o Biopsia mirata dei tessuti coinvolti
- o Radiografia e/o ecografia mirata in caso di interessamento sistemico
- o Esami strumentali mirati (ECG, Esame spirometrico, ecc.) in caso di interessamento sistemico
- o Capillaroscopia (fenomeno di Raynaud)
- o EMG (in caso di interessamento del SN)
- o Arteriografia (nelle vasculiti dei grandi e medi vasi)

### ***Cartelle cliniche, visite specialistiche, terapia attuale e pregressa***

## ***Documentazione clinica per le reumoartropatie degenerative***

### **Artrosi**

Documentazione clinica idonea per la valutazione della malattia:

**Esami strumentali** (Rx, RMN, TC, Ecografia) per evidenziare:

o riduzione dello spazio articolare con perdita di cartilagine

o sclerosi ossea

o osteofiti

o geodi

### ***Cartelle cliniche e visite specialistiche***

**Terapia:** Farmacologica per via sistemica e topica, Fisica, Riabilitativa

### ***Indicazioni sulla valutazione funzionale***

In tutti i casi, l'interessamento articolare complessivo può essere utilmente valutato a partire dalle ripercussioni su tre funzioni fondamentali: prensile, deambulatoria, rachidea.

A tal fine viene indicato il seguente approccio in base al quale potrà essere attribuito uno score complessivo tra 0 e 13 (da assenza di evidente impegno funzionale a massimo impegno funzionale in tutte le 3 funzioni):

#### **Funzione prensile (Punteggio da 0 a 5)**

0 limitazione assente

1 limitazione lieve monolaterale

2 limitazione media monolaterale

3 limitazione grave monolaterale o limitazione lieve bilaterale

4 limitazione media bilaterale

5 limitazione grave bilaterale

### **Funzione deambulatoria (Punteggio da 0 a 5)**

- 0 limitazione assente
- 1 limitazione lieve monolaterale
- 2 limitazione media monolaterale
- 3 limitazione grave monolaterale o limitazione lieve bilaterale
- 4 limitazione media bilaterale
- 5 limitazione grave bilaterale

### **Funzione rachidea (Punteggio da 0 a 3)**

- 0 Limitazione funzionale assente
- 1 Limitazione funzionale lieve
- 2 limitazione funzionale media
- 3 limitazione funzionale grave

## **Classi funzionali per le artropatie infiammatorie**

la distinzione in 4 classi funzionali tiene conto, oltre che dello score, dell'impegno articolare, di altri fattori quali la compromissione o meno dello stato generale.

### **Classe 1**

Patologia in quiescenza clinica, ben rispondente al trattamento farmacologico con indici bioumorali nella norma, scarsa compromissione dello stato generale.

Score 1- 3 esclusa grave limitazione funzionale del rachide

### **Classe 2**

Compromissione stato generale e indici di flogosi alterati

Score 1- 3 esclusa grave limitazione funzionale del rachide

### **Classe 3**

Compromissione stato generale e indici di flogosi alterati

Score 4-7 o grave limitazione funzionale del rachide; vengono escluse le gravi limitazioni della funzione prensile o deambulatoria

### **Classe 4**

Compromissione stato generale ed indici di flogosi alterati

Score 8-13 o grave limitazione della funzione prensile o deambulatoria

## **Classi funzionali per le connettiviti e le vasculiti**

Considerando che tali patologie sono caratterizzate da impegno plurisistemico, con possibili manifestazioni a carico dei più diversi organi e apparati (cardiaco, renale, gastroenterico, nervoso centrale, psichico, cutaneo, articolare), si fa riferimento a due soli classe funzionali:

### **Classe 1:**

assenza di segni sistemici

### **Classe 2:**

presenza di segni sistemici

Si è ritenuto d'inserire un'ulteriore classe per la sola sclerodermia vista la sua peculiare possibilità di estrisecazione clinica

## **Classi funzionali per le reumoartropatie degenerative:**

### **Classe 1**

score 1-3 esclusa grave limitazione funzionale del rachide

### **Classe 2**

score 4-7 escluse le gravi limitazioni funzionali del rachide, della funzione prensile e della funzione deambulatoria

### **Classe 3**

score 8 – 10 con grave limitazione funzionale del rachide

### **Classe 4**

score 11 – 13 con grave limitazione della funzione prensile e/o deambulatoria

Le relative valutazioni percentuali tabellate comprendono i deficit funzionali distrettuali rilevati.

Il trattamento chirurgico con artroprotesi va invece valutato come nelle voci riportate nel capitolo dedicato all'apparato osteoarticolare.

**NB** Per le valutazioni della casistica ICD9 715 (Artrosi) si fa riferimento, per la definizione degli score (lieve, moderato, grave), alle percentuali già individuate nel capitolo osteoarticolare ed in assenza, si agisce in analogia.

| <b>ICD9-<br/>CM</b> | <b>Classe<br/>Funzionale</b> | <b>Malattie reumatiche<br/>CONDIZIONE CLINICA</b>                                | <b>Min.</b> | <b>Max</b> | <b>Fisso</b> |
|---------------------|------------------------------|--|-------------|------------|--------------|
| 714.0               | 1                            | ARTRITE REUMATOIDE   |             |            | 20           |
| 714.0               | 2                            | ARTRITE REUMATOIDE   | 21          | 50         |              |
| 714.0               | 3                            | ARTRITE REUMATOIDE   | 51          | 80         |              |
| 714.0               | 4                            | ARTRITE REUMATOIDE   | 81          | 100        |              |
| 720                 | 1                            | SPONDILITE ANCHILOSANTE ED ALTRE<br>SPONDILOARTRITI                              | 11          | 20         |              |
| 720                 | 2                            | SPONDILITE ANCHILOSANTE ED ALTRE<br>SPONDILOARTRITI                              | 21          | 50         |              |
| 720                 | 3                            | SPONDILITE ANCHILOSANTE ED ALTRE<br>SPONDILOARTRITI                              | 51          | 80         |              |
| 720                 | 4                            | SPONDILITE ANCHILOSANTE ED ALTRE<br>SPONDILOARTRITI                              | 81          | 100        |              |
| 710.0               | 1                            | LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO IN<br>ASSENZA DI SEGNI DI COMPROMISSIONE<br>D'ORGANO |             |            | 20           |

|       |   |   |    |     |    |
|-------|---|---|----|-----|----|
| 710.0 | 2 | LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON MANIFESTAZIONI D'ORGANO: LE COMPLICANZE DELLA MALATTIA CONCLAMATA VANNO VALUTATE COME DESCRITTO NEI RELATIVI CAPITOLI. AI FINI DELLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA, LA PERCENTUALE OTTENUTA VA CONSIDERATA IN CONCORRENZA CON LA VALUTAZIONE DI BASE DEL LES (classe 1) | 21 | 100 |    |
| 710.9 | 1 | ALTRE CONNETTIVITI IN ASSENZA DI SEGNI DI COMPROMISSIONE D'ORGANO   |    |     | 20 |
| 710.9 | 2 | ALTRE CONNETTIVITI CON MANIFESTAZIONI D'ORGANO: LE COMPLICANZE DELLA MALATTIA CONCLAMATA VANNO VALUTATE COME DESCRITTO NEI RELATIVI CAPITOLI. AI FINI DELLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA, LA PERCENTUALE OTTENUTA VA CONSIDERATA IN CONCORRENZA CON LA VALUTAZIONE DI BASE (classe 1)                  | 21 | 100 |    |

|       |   |   |    |     |    |
|-------|---|---|----|-----|----|
| 446   | 1 | VASCULITI IN ASSENZA DI SEGNI DI COMPROMISSIONE D'ORGANO  |    |     | 20 |
| 446   | 2 | VASCULITI CON MANIFESTAZIONI D'ORGANO: LE COMPLICANZE DELLA MALATTIA CONCLAMATA VANNO VALUTATE COME DESCRITTO NEI RELATIVI CAPITOLI. AI FINI DELLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA, LA PERCENTUALE OTTENUTA VA CONSIDERATA IN CONCORRENZA CON LA VALUTAZIONE DI BASE DEL LES (classe 1) | 21 | 100 |    |
| 710.1 | 1 | SCLERODERMIA SISTEMICA IN ASSENZA DI SEGNI DI COMPROMISSIONE D'ORGANO   |    |     | 20 |
| 710.1 | 2 | SCLERODERMIA SISTEMICA DIFFUSA IN ASSENZA DI COMPROMISSIONE VISCERALE   | 21 | 50  |    |

|       |   |   |    |     |   |
|-------|---|---|----|-----|---|
| 710.1 | 3 | SCLERODERMIA SISTEMICA CON SINDROME DI CREST E/O COMPROMISSIONE VISCERALE: LE COMPLICANZE VANNO VALUTATE COME DESCRITTO NEI RELATIVI CAPITOLI. AI FINI DELLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA, LA PERCENTUALE OTTENUTA VA CONSIDERATA IN CONCORRENZA CON LA FORMA DI BASE (classe 1) | 51 | 100 |   |
| 710.2 |   | MALATTIA DI SJOGREN   |    |     | 5 |
| 715   | 1 | ARTROSI (SCORE FUNZIONALE 1-3)  | 5  | 20  |   |
| 715   | 2 | ARTROSI (SCORE FUNZIONALE 4-7)  | 21 | 50  |   |
| 715   | 3 | ARTROSI (SCORE FUNZIONALE 8-10)   | 51 | 80  |   |
| 715   | 4 | ARTROSI (SCORE FUNZIONALE 11-13)  | 81 | 100 |   |

# LEGGE 104/92

## **Art. 1 La Repubblica:**

- a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata

## **Art. 2 (Principi generali)**

1. La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata. ...

### ***Art. 3 (Soggetti aventi diritto)***

- 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.**
- 2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.**
- 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.**
- 4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale....**

## ***Art. 4 (Accertamento dell'handicap)***

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.

(L. 104/1992 art. 33 D.lgs 151/2001 artt. 33 e 42, come modificati dalla L. 183/2010 e dal D.lgs. 119/2011)

## A CHI SPETTANO

I permessi retribuiti spettano ai lavoratori dipendenti:

disabili in situazione di gravità;

genitori, anche adottivi o affidatari, di figli disabili in situazione di gravità;

coniuge, parenti o affini entro il 2° grado di familiari disabili in situazione di gravità. Il diritto può essere esteso ai **parenti e agli affini di terzo grado** soltanto qualora i genitori o il coniuge della persona con disabilità grave abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti (L. 183/2010).

## NON SPETTANO

ai lavoratori a domicilio (Circ. 80/95, punto 4);

agli addetti ai lavoro domestici e familiari (Circ. 80/95, punto 4);

ai lavoratori agricoli a tempo determinato occupati a giornata, né per se stessi né in qualità di genitori o familiari circ. 133 /2000 punto 3.3;

ai lavoratori autonomi

ai lavoratori parasubordinati

# Grazie per l'attenzione

**Dott.ssa Patrizia Saiani**  
**Dirigente Medico Inps di Ravenna**

RIOLO TERME 6 giugno 2015