

I DIRITTI DEI CITTADINI CON DISABILITÀ

IPERTESTO

**DAI DIRITTI COSTITUZIONALI
AI DIRITTI "ESIGIBILI"**

a cura di

Ernesto Stasi

Associazione Crescere – Bologna

Domenico Posterino

Associazione Prader-Willi – Calabria

Domenica Taruscio

Direttore del Centro Nazionale Malattie Rare
Istituto Superiore di Sanità, Roma



con la collaborazione di

Marta De Santis

Centro Nazionale Malattie Rare
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Anno XI - Rev. 2020/01



INDICE

- [Premessa](#)
- [Costituzione Italiana](#)
- [Diritto alla salute](#)
- [Diritto all'educazione e all'istruzione](#)
- [Riconoscimento dell'invalidità](#)
- [Diritto al lavoro](#)
- [Diritti del lavoratore](#)
- [Mobilità Turismo e Sport](#)
- [Altri diritti e Agevolazioni](#)
- [Le tutele](#)
- [Benefici fiscali](#)
- [Esenzione dal ticket](#)
- [Elenco dei link alle disposizioni normative](#)
- [Allegati](#)

PREMESSA

*Nel giugno del 2009, il Centro Nazionale Malattie Rare dell'ISS (Direttore Dott.ssa Domenica Taruscio), ha avviato una collaborazione tra l'Associazione Crescere - Bologna (con l'Avv. Ernesto Stasi) e l'Associazione Prader Willi - Calabria (con il Prof. Domenico Posterino) per l'aggiornamento e l'ampliamento della **“Guida Dai diritti costituzionali ai diritti esigibili”**, elaborata da quest'ultima associazione e pubblicata in formato PDF nel sito del CNMR.*

*Lo scopo che le due Associazioni si sono prefisse è stato quello di realizzare, partendo da questa base, una sintetica **guida ipertestuale** con link alle leggi di riferimento per una più facile e completa consultazione, vale a dire un lavoro impegnativo, per sua stessa natura in costante aggiornamento.*

*Il frutto di tale progetto, cui ha aderito il CNMR, è il presente ipertesto caratterizzato appunto da un intenso utilizzo di collegamenti ipertestuali e destinato, in quanto tale, a fornire un agevole strumento di documentazione a quanti hanno a che fare con il mondo delle Malattie Rare: siamo infatti convinti, come ebbe a dire il prof. Fulco Lanchester in occasione della presentazione degli atti del convegno **“Malattie Rare: la ricerca tra etica e diritto”** (Roma, Università La Sapienza, 14 febbraio 2006), che anche gli strumenti giuridici sono essenziali per combattere le Malattie ... Rare.*

La materia è stata suddivisa in ragione dell'argomento in una decina di capitoli: all'inizio di ogni capitolo, precedute dall'indice degli eventuali paragrafi, sono elencate le leggi di riferimento, cui fa seguito una sintetica trattazione esplicativa con richiamo della normativa specifica; conclude il capitolo o il paragrafo l'indicazione di un sito istituzionale e di una guida o una presentazione del tema trattato, anche questi con i relativi link: si ricorda che i testi delle

leggi anche se provenienti da siti istituzionali non hanno carattere di ufficialità.

NOTA INTRODUTTIVA

Per una maggiore scorrevolezza del testo la descrizione ufficiale di alcune leggi è stata abbreviata: così ad esempio la legge 5 febbraio 1992 n°104 (*Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*) è più semplicemente detta (*Legge quadro per l'handicap*).

Utilizzando le funzionalità offerte da *NORMATTIVA, IL PORTALE DELLA LEGISLAZIONE VIGENTE*, realizzato e gestito dal Poligrafico dello Stato, le norme tratte da questo archivio vengono visualizzate, nella parte espositiva dell'ipertesto, con il testo vigente al momento della consultazione, mentre nell'indice cronologico delle disposizioni legislative, che si trova al termine dell'ipertesto, il provvedimento viene visualizzato in modalità multivigenza, ossia con il testo vigente alla data di pubblicazione della norma sulla Gazzetta Ufficiale con tutte le variazioni succedutesi nel tempo, in modo da poterne valutare anche l'evoluzione.

Si precisa che nel *testo vigente* vengono riportate solo quelle modifiche normative che siano state oggetto di una previsione non generica, ma specifica con indicazione dell'articolo interessato: si veda ad esempio la legge [95/2006](#) (*Nuova disciplina per i minorati auditivi*) che all'art. 1.1 contiene una disposizione modificatrice generica e come tale non riportata, mentre i successivi artt. 1.2 e 1.3 contengono previsioni specifiche ed in ragione di ciò riportate nella versione vigente dei testi interessati (L. [381/70](#)).

ISEE

Riportiamo infine in premessa, in quanto applicabile in molteplici contesti, il link al sito che l'INPS ha dedicato all'[ISEE](#) (Indicatore di

Situazione Economica equivalente) completo di Guide, Modulistica e FAQ.

Riportiamo anche il link, sempre al sito dell'INPS, per le [Simulazioni del Calcolo ISEE](#) a mente del D.Lgs. 31 marzo 1998 n°109, del D.Lgs. 3 maggio 2000 n°130 e del D.P.C.M. [5 dicembre 2013 n°159](#).e successive modificazioni

[Home](#)

COSTITUZIONE ITALIANA

Art. 2: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo... e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale."

Art. 3: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana ..."

Art. 24: "Tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti e interessi legittimi ...".

[Home](#)

DIRITTO ALLA SALUTE

Art. 32 Costituzione

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...."

- [Norme Fondamentali](#)
- [Malattie Rare e Farmaci Orfani](#)
- [Procreazione Medicalmente Assistita](#)
- [Trapianti](#)
- [Consenso Informato](#)

Norme Fondamentali

L. [23 dicembre 1978 n°833](#) (*Servizio Sanitario Nazionale*)

Art. 19 - Le ASL provvedono alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, di cura e di riabilitazione.

- È assicurato ai cittadini il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura e di riabilitazione nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari.

Art. 26 - L'assistenza riabilitativa per le persone con disabilità può essere esplicata presso centri pubblici o nei centri privati convenzionati con le ASL.

- Sono garantite le prestazioni protesiche (D.M. 31/05/01 n°321 "*Prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale ed articolazione del nomenclatore*").

D.Lgs. [30 dicembre 1992 n°502](#) (*Riordino della disciplina in materia sanitaria*)

Elenco [Aggiornamenti](#) all'atto *del D.Lgs. 502/92*

La norma viene riportata, come di consueto, nella versione vigente: in ragione delle molteplici modifiche ed integrazioni ricevute inseriamo anche il link degli Aggiornamenti all'atto; nell'elaborazione fornita da Normattiva.it, per dare un'idea dell'entità delle stesse.

Si segnalano: l'art. 3 *septies – octies* sull'*integrazione socio-sanitaria*, l'art. 6 sulla *formazione*, l'art. 14 sulla *partecipazione di cittadini*, l'art. 16 - bis sulla *formazione - continua*.

D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015)*) in [G.U. Serie Generale n°65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15](#).

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro sull'handicap*)

Art. 6 – Prevenzione e diagnosi precoce

"Gli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria di cui agli artt. 53 e 55 della L. 23/12/78 n°833 e successive modificazioni ...".

Cfr. [D.P.C.M. 9 luglio 1999](#), L. [23 dicembre 1993 n°548](#) (*Ipotiroidismo congenito, Fenilchetonuria e Fibrosi cistica*), L. [23 dicembre 2013 n°147](#) art.1 c. 229 (*Screening neonatale esteso*), L. [19 agosto 2016 n°167](#) (*Disposizioni in materia di **accertamenti diagnostici neonatali** obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie*) e relativo D.M. 13 ottobre 2016 (*Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie.*) in [G.U. n°267 del 15/11/2016](#) e in [versione ipertestuale](#) (Pdf/a kb 158); D.L. [7 giugno 2017 n°73](#) (*Disposizioni urgenti in materia di **prevenzione vaccinale**, convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017 n°119*); D.M. 17 settembre 2018 (*Istituzione dell'**Anagrafe** nazionale vaccini*). in [G.U. n°257 del 5/11/2018](#)).

Art. 7 – Cura e riabilitazione

"Si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro ... coinvolgendo la famiglia e la comunità. Il servizio sanitario nazionale tramite le strutture proprie o convenzionate assicura gli interventi riabilitativi e ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale ...".

Art. 11 – Soggiorno all'estero per cure

"Se non è previsto il ricovero ospedaliero per tutta la durata degli interventi autorizzati, il soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore in alberghi o strutture collegate con il centro è equiparato a tutti gli effetti alla degenza ospedaliera ed è rimborsabile nella misura prevista dalla deroga di cui agli artt. 7 e 8 del D.M. 3/11/89".

D.Lgs. [29 aprile 1998 n°124](#) (*Ticket ed esenzioni*) **Malattie Rare (M.R.) art. 5**

L. [16 gennaio 2003 n°3](#) (*Disposizioni ordinamentali in materia di ...*). Capo IX Tutela della salute Artt. 42-53: **Art. 51 Tutela della salute dei non fumatori, integrato dal D.Lgs. [12 gennaio 2016 n°6](#)**

D.Lgs. [30 giugno 2003 n°196](#) (*Codice per la protezione dei dati personali. Artt. 7-13 i diritti, artt. 22-26 i dati sensibili e artt. 74-96 gli ambiti applicativi: contrassegni art.74, sanità artt. 75/94, istruzione artt. 95/96*)

[Piano Sanitario Nazionale 2006-2008](#) - *Si segnalano in particolare, nei capitoli sulle strategie, i punti 3.2 sui LEA, 3.6 sulle Reti, 3.8 sull'integrazione socio-sanitaria e 4.2 sul Terzo Settore.*

[Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006](#) (nella versione in lingua italiana a cura del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali) e **Legge di Ratifica del [3 marzo 2009 n°18](#) (con il testo ufficiale in lingua inglese), il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del [6 luglio 2010 n°167](#) istitutivo del relativo Osservatorio Nazionale, il **D.P.R. 4 ottobre 2013** (Adozione del **programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità**) in **[G.U. Serie Generale n.303 del 28-12-2013](#)** e in**

[versione ipertestuale](#) (Pdf/a kb 626), e il **D.P.R. 12 ottobre 2017** (*Adozione del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità*) in [G.U. Serie Generale n.289 del 12-12-2017](#) e in [versione ipertestuale](#) (Pdf/a kb 1145),

L. 15 marzo 2010 n°38 (*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*)

D.L. 18 ottobre 2012 n°179 convertito in legge 221/2012 (*Sezione IV – Sanità Digitale artt. 12, 13, 13bis*):

Nell'ambito del decreto legge n°179/12 “*Misure urgenti per la crescita del Paese*” vi sono provvedimenti volti a incentivare e rendere più efficace la domanda di servizi digitali rivolti, tra gli altri, anche alle categorie a rischio esclusione quali possono essere i soggetti bisognosi di assistenza sociosanitaria.

Tali provvedimenti riguardano, in particolare:

1) Il **Fascicolo Sanitario Elettronico e i sistemi di sorveglianza nel settore sanitario (art. 12)**, disciplinato con il **D.P.C.M. 29 settembre 2015 n°178** (*Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico*).

Il FSE è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario riguardanti l'assistito ed è istituito dalle regioni e province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, a fini di:

- a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
- c) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

I sistemi di sorveglianza e i registri (*comma 10 e sg*) servono inoltre a garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

2) **La prescrizione medica e la cartella clinica digitale (art. 13)**, progressivamente devono sostituire il formato cartaceo.

3) **La ricetta medica (art. 13 bis)**, deve indicare obbligatoriamente, in presenza di [farmaci equivalenti](#), la denominazione del principio attivo contenuto nel farmaco, salva la possibilità, con motivazione sintetica, di prescrizione di un determinato farmaco.

D.L. 24 giugno 2014 n°90 *convertito, con modifiche, in legge 114/2014 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa...)*

Art. 26: nelle more della messa a regime sull'intero territorio nazionale della ricetta dematerializzata, **per le malattie croniche** individuate, possono essere prescritte sei confezioni di medicinali per ricetta;

Art. 27.1bis: tutte le strutture sanitarie devono essere dotate di **assicurazione** verso terzi (RCT) e verso gli operatori (RCO) a garanzia dell'utenza e del personale.

L. 8 marzo 2017 n°24 *(Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie)*._

L. 11 gennaio 2018 n°3 *(Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute)*

L. 22 marzo 2019 n°29 *(Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione)*

D.M. 20 agosto 2019 *(Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. (19A07081) (GU n°268 del 15/11/2019)*

Si segnala infine il protocollo quinquennale della Provincia di Bologna del maggio 2013 per la [somministrazione dei farmaci](#) in ambienti scolastici/educativi.

Malattie Rare e Farmaci Orfani

D.M. 18 maggio 2001 n°279

D.P.C.M. 12 gennaio 2017 in [G.U. n°65 del 18/3/2017](#) art. 52

Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea dell'8 giugno 2009 su un'azione nel settore delle Malattie Rare e [Parere del C.E.S.E.](#)

Il decreto 18 maggio 2001 n°279 disciplina:

La Rete per le Malattie Rare

attraverso:

- l'istituzione della Rete nazionale, costituita da presidi regionali accreditati, e da centri interregionali, finalizzati alla prevenzione, alla sorveglianza, alla diagnosi e alla terapia delle malattie rare, al fine di assicurare specifiche forme di tutela ai soggetti che ne sono affetti. (In questo contesto si possono inserire i Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PDTA) che, per alcune malattie rare e in alcune regioni, sono già stati definiti e attuati, come ad esempio quelli della Regione Lazio e ancor più (dati 2013) quelli della Regione Lombardia, vedi: [Centro di Coordinamento per le Malattie Rare - Lombardia - Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali \(PDTA\) - Schede](#));

- l'istituzione di un Registro nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità, al fine di consentire la programmazione nazionale e regionale degli interventi volti alla tutela dei soggetti affetti da malattie rare e di attuare la sorveglianza delle stesse;

- l'elenco delle malattie rare, contraddistinte da un codice identificativo, per le quali è riconosciuto il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, elenco di cui all'allegato 1 del D.M. n°[279/2001](#), aggiornato nell'allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (in [G.U. n°65 del 18/3/2017](#)), cfr. la [banca dati delle M. R. esenti](#) a cura del Ministero della Salute.

Ogni malattia, o gruppo di malattie, viene contraddistinta da un codice identificativo: così la Sindrome di Prader Willi ha il codice RN1310 e la Sindrome di Turner il codice RN0680 (nel D.M. n°279/2001).

In tale codifica R sta per Rare, N è la classe di appartenenza nella classificazione internazionale ICD9: N è la 14ma lettera dell'alfabeto

inglese e la classe XIV dei codici ICD9 corrisponde alle Malformazioni Genetiche; se la terza lettera del codice è una G vuol dire che la malattia fa parte di un gruppo, come la Sindrome di Turner che con l'aggiornamento di cui al D.P.C.M. del 12/1/2017 ha preso il codice RNG080, altrimenti di lì comincia la numerazione progressiva.

La classificazione ICD9 (*International Classification Diseases*) è stata sottoscritta nel 1990 da 43 nazioni facenti parte dell'O.M.S.. La classificazione è in corso di revisione: la nuova versione dovrebbe essere pronta entro il 2014 e comprendere anche un maggior numero di M.R. rispetto alle circa 250 oggi codificate (*Punti 10-12 della Raccomandazione U.E. 8 giugno 2009 sulle M.R.*).

Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016

L'8 giugno 2009 il Consiglio dell'Unione Europea, con la richiamata Raccomandazione, ha invitato gli Stati Membri ad elaborare e adottare, nel quadro dei propri sistemi sanitari e sociali, piani e strategie nazionali per le MR sulla base degli orientamenti e delle raccomandazioni elaborati dal progetto europeo Europlan, al fine, principalmente, di:

- Assicurare che le MR siano adeguatamente certificate e rintracciabili in tutti i sistemi informativi sanitari e incoraggiare un loro adeguato riconoscimento nei sistemi di assistenza e rimborso nazionali basati sull'ICD;
- Incentivare la ricerca sulle MR;
- Individuare centri esperti nel proprio territorio nazionale e promuovere la loro partecipazione alle reti europee;
- Consultare i pazienti sulle politiche nel settore delle MR;
- Facilitare l'accesso dei pazienti alle informazioni aggiornate;
- Promuovere le attività svolte dalle organizzazioni dei pazienti, compresa la sensibilizzazione, la formazione, lo scambio di informazioni

e le migliori pratiche, la costituzione di reti e il coinvolgimento dei pazienti maggiormente isolati.

L'Italia, in adempimento di tale Raccomandazione, ha elaborato il proprio Piano Nazionale Malattie Rare, che è stato approvato dalla Conferenza Stato Regioni in data 16 ottobre 2014.

Tale Piano, tenuto conto delle varie normative vigenti in materia, si propone di costruire un quadro d'insieme e fornire indicazioni utili ad affrontare il problema delle MR in maniera organica, nell'ambito di una governance da attuarsi ai diversi livelli istituzionali e nelle diverse aree assistenziali come le cure primarie, palliative, di riabilitazione e l'assistenza domiciliare, nonché l'inserimento scolastico e lavorativo, con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti.

L. 18 agosto 2015 n°134 (*Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con **disturbi dello spettro autistico** e di assistenza alle famiglie*)

L. 23 dicembre 1996 n°648 - D.L. n°536/96 (... *Farmaci*) **art. 1.4**

Regolamento CE n°141/2000 del 16 dicembre 1999 sui *Farmaci Orfani*

Per un approfondimento dell'argomento e della legislazione nazionale ed europea sui farmaci orfani è consultabile il sito del Centro Nazionale Malattie Rare all'indirizzo:

<http://www.iss.it/cnmr/index.php?lang=1&anno=2017&tipo=75>

**Sito di riferimento - Centro Nazionale Malattie Rare
all'indirizzo:**

<http://www.iss.it/cnmr/>

presso il quale è attivo il Telefono Verde Malattie Rare

800.89.69.49

Al seguente link è disponibile la presentazione delle MR pediatriche curata dalla prof. Laura Mazzanti del Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna per

[La Giornata delle Malattie Rare 2009](#)

Nel web documentary dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia Romagna, *Lucilla: un viaggio nel mondo dei diritti*, una sezione tratta delle Malattie Rare.

L'elaborato dal titolo **[Lucilla e le Malattie Rare](#)** è stato presentato per la giornata delle Malattie Rare 2013: si tratta di un percorso ipertestuale dedicato alla normativa sanitaria, con una particolare attenzione ai farmaci e ai farmaci orfani; il percorso si snoda dall'Unione Europea al Servizio sanitario regionale ER, con testi, immagini, filmati e slide.

Procreazione Medicalmente Assistita

[L. 19 febbraio 2004 n°40](#) (*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*)

[D.M. 28 dicembre 2016 n°265](#) (*Regolamento recante norme in materia di manifestazione della volontà' di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, in attuazione dell'articolo 6, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40*)

[D.M. 20 agosto 2019 n°130](#) (*Regolamento recante disciplina ... e del Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo*)

Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è riservato a coppie, anche di fatto, maggiorenni viventi di sesso diverso, sterili ma in età fertile (*art. 5*), con conseguente divieto di inseminazione post mortem. La legge vieta anche l'inseminazione eterologa (*art. 4*), a meno che non “*sia stata diagnosticata una patologia che sia causa di sterilità o infertilità assolute e irreversibili*” (*Corte Costituzionale Sentenza n°162 del 9/4-10/6/2014 in [G.U. s.s. 18/6/2014 n°26](#)*).

In forza della sentenza della Corte Costituzionale n°96 del 15/5–5/6/2015 (in [G.U. s.s. 10/6/2015 n°23](#)) il ricorso alla tecniche di P.M.A. è però consentito anche alle “*coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6, comma 1, lettera b), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), accertate da apposite strutture pubbliche*”. A corollario di questa pronuncia la Corte Costituzionale con sentenza n°229 del 21/10 – 11/11/2015, (in [G.U. s.s. 18/11/2015 n°46](#)), ha dichiarato l'incostituzionalità “*dell'art. 13, commi 3, lettera b), e 4 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui contempla come ipotesi di reato la condotta di selezione degli embrioni anche nei casi in cui questa sia esclusivamente finalizzata ad evitare l'impianto nell'utero della donna di embrioni affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6, comma 1, lettera b), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela della maternità e sulla interruzione della gravidanza) e accertate da apposite strutture pubbliche*”.

Le tecniche di P.M.A. sono applicate solo in strutture (pubbliche e private) autorizzate dalle Regioni (*art. 10*), secondo linee guida elaborate con cadenza almeno triennale dal Ministro della Salute avvalendosi dell'I.S.S. (*art. 7*): è fatto obbligo al medico di evidenziare alla coppia i rischi dell'intervento ai fini di un completo consenso informato e di prospettare l'alternativa offerta dall'istituto dell'adozione (*art. 6*) di cui alla **L. 4 maggio 1983 n°184** (*Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori*) e successive modifiche, sia nazionale che internazionale, per la quale può consultarsi il sito della [Commissione Adozioni Internazionali](#)

Sito di riferimento: [ISS - Il Registro della PMA](#)

Al seguente link sono disponibili la scheda e la presentazione con le quali l'avv. Maria Teresa Bettelli il 12/3/2011, al seminario del ciclo “Gli Incontri del Sabato” dell'Associazione Crescere, ha illustrato il tema:

Trapianti

Trapianti tra vivi

Recita l'art. 5 del Codice Civile: *Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume.*

Per superare tale divieto sono intervenute:

L. [26 giugno 1967 n°458](#) (*Trapianto del **rene** tra persone viventi*)

L. [16 dicembre 1999 n°483](#) (*Norme per consentire il trapianto parziale di **fegato***)

L. [19 settembre 2012 n°167](#) (*Norme per consentire il trapianto parziale di **polmone, pancreas e intestino** tra persone viventi*)

Mentre **non** rientrano nel divieto del citato art. 5 c.c.:

L. [6 marzo 2001 n°52](#) (*Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di **midollo osseo***)

L. [21 ottobre 2005 n°219](#) (*Nuova disciplina delle attività **trasfusionali** e della produzione nazionale degli **emoderivati***) che ha sostituito la L. 4 maggio 1990 n°107 (*Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati*); **D.M. 1 agosto 2019** (*Sicurezza del sangue – emocomponenti per uso non trasfusionale*) in [G.U. n°226 del 26/9/2019](#)

D.M. 16 aprile 2010 n°116 in G.U. 26/7/10 n°172 (*Regolamento per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente*)

D.M. 20 agosto 2019 n°130 (*Regolamento recante disciplina degli obiettivi, delle funzioni e della struttura del Sistema informativo trapianti (SIT) e ...*)

D.P.R. 23 agosto 2019 n°131 (*Regolamento: Donazione di tessuti e cellule umani - prescrizioni tecniche esami*)

È del pari consentito procedere a donazione di **osso** in occasione di intervento di protesi d'anca con la donazione della testa del femore

che viene asportata: all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna ha sede la [Banca delle Cellule e del Tessuto Muscolo-scheletrico \(BTM\)](#), la più importante a livello nazionale, nel cui sito web è possibile trovare ogni più ampia informazione.

Trapianti da persone decedute

L. [29 dicembre 1993 n°578](#) (*Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*)

L. [1 aprile 1999 n°91](#) (*Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*).

Sono consentiti a condizione che vi sia il preventivo consenso della persona defunta o dei familiari. La previsione del silenzio assenso disciplinata dall'art. 4 non è ancora stata attuata.

La cessione degli organi è atto assolutamente gratuito ed è illegale qualsiasi forma di compenso.

Direttiva [U.E. 19 maggio 2010](#) (*Norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti*).

L'art. 8 della citata legge 91/99 ha istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità:

[il Centro Nazionale Trapianti](#)

nel cui sito web è offerta un'ampia disamina dell'argomento.

Consenso Informato

Art. 32 Costituzione:

“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”.

Art. 54 Codice Penale (*Stato di necessità*):

“Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare se o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona”.

Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997 (nella versione in lingua italiana reperibile nel sito dell'I.S.S.) e **Legge di Ratifica del 28 marzo 2001 n°145** (con il testo ufficiale in lingua francese).

Negli **articoli da 5 a 9** della Convenzione di Oviedo viene ribadita la necessità di un valido consenso informato (*art. 5*) per poter essere sottoposti un trattamento sanitario, fatti salvi i casi di trattamenti obbligatori previsti per legge ed il caso di necessità previsto dall'art. 54 del codice penale (*art. 8*). Vengono anche disciplinate le ipotesi che a trattamento sanitario debbano essere sottoposti persone incapaci, per le quali è necessario che il consenso venga dato dal legale rappresentante dell'interessato o dall'Autorità preposta (*art. 6*) e le valide manifestazioni di volontà pregressa (*art. 9*).

Sulla questione è intervenuta più volte la magistratura sia penale che civile con sentenze anche delle Sezioni Unite della Cassazione ed esattamente:

- in materia penale Cassazione S.U. n°2347/2008;
- in materia civile Cassazione Civile Sez. III n°2847/2010.

L. 22 dicembre 2017 n°219 (*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*)

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

DIRITTO ALL'EDUCAZIONE E ALL'ISTRUZIONE

Art. 34 Costituzione

"La scuola è aperta a tutti ...".

- [Frequenza](#)
- [Tasse scolastiche e universitarie](#)
- [Inserimento](#)
- [Assistenza scolastica](#)
- [Disturbi Specifici dell'Apprendimento](#)
- [Sussidi didattici](#)
- [Barriere architettoniche](#)
- [Trasporto](#)
- [Istruzione in ospedale](#)
- [Visite e Gite](#)
- [Link di riferimento e Documentazione utile](#)

PREMESSA

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro per l'handicap*) **artt. 12, 13**

[Linee Guida del M.I.U.R. Prot. n°4274/09](#) (*Integrazione scolastica degli alunni con disabilità*)

[L'impegno del M.I.U.R. e la Direttiva sui BES e i CTS](#) (*del dicembre 2012*)

L. [13 luglio 2015 n°107](#) (*C.d. Legge sulla buona scuola*) art. 1, c. 180 e 181 lettere c e f

D.Lgs. [13 aprile 2017 n°66](#) (*Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità a norma dell'articolo 1, commi 180 e*

181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107) e successive modifiche e integrazioni (D.Lgs. [7 agosto 2019 n°96](#))

In generale tale normativa si occupa dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità certificata ai sensi della legge 104/92 e la sua entrata in vigore era previsto che si completasse a decorrere **dal 1 gennaio 2019**.

Nei decreti attuativi è specificato che l'inclusione scolastica viene realizzata mediante la definizione e la condivisione del **Piano Educativo Individualizzato (PEI)**, che è parte integrante del “*Progetto Individuale*”, di cui all'art. 14 della legge [328/2000](#) (art. 2).

Sostanzialmente le novità introdotte riguardano:

COMPETENZE E CERTIFICAZIONE

1) L'individuazione e il riordino delle prestazioni e delle competenze per l'attuazione dell'inclusione scolastica fra Stato, Regioni ed Enti Locali, disciplinate da apposito regolamento. Novità importante: per la prima volta si terrà conto della presenza in ciascuna scuola di alunni con disabilità, nonché del genere di ciascuno studente, per l'attribuzione del personale ATA. Con lo stesso regolamento, vengono inoltre definiti i profili professionali del personale destinato all'assistenza per l'autonomia e per la comunicazione personale, in coerenza con le mansioni dei collaboratori scolastici (art. 3 D.Lgs. 66/17).

2) La valutazione della scuola, per la quale si terrà conto, attraverso la definizione di specifici indicatori, del livello d'inclusività raggiunto da ciascuna istituzione scolastica (art. 4 D.Lgs. 66/17).

3) Le Procedure di certificazione e documentazione per l'inclusione scolastica.

La domanda per l'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica è presentata all'INPS, che vi dà riscontro non oltre 30 giorni (art. 4 D.Lgs. 96/19)

Il nuovo assetto delle Commissioni mediche, a modifica della legge 104/92, è previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 66/17. L'accertamento delle commissioni è propedeutico alla redazione del **Profilo di funzionamento**, predisposto secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della [Classificazione internazionale del funzionamento](#), della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ai fini della formulazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) facente parte del progetto individuale che è redatto dal competente Ente locale d'intesa con la competente Azienda sanitaria locale, su richiesta e con la collaborazione dei genitori o di chi ne esercita la responsabilità.

- 4) **Il Profilo di funzionamento** di cui all'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che ricomprende la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale, come modificato dall'art. 5 del D.Lgs. 66/17, è redatto da una unità di valutazione multidisciplinare, Il Profilo di funzionamento *«definisce anche le competenze professionali e la tipologia delle misure di sostegno e delle risorse strutturali utili per l'inclusione scolastica;»*

PEI - PI e GRUPPI PER L'INCLUSIONE

- 5) **Il Piano educativo individualizzato** (art. 7 D.Lgs. 66/17)

Il PEI viene elaborato, con la necessaria partecipazione della famiglia, dal Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione di cui all'art. 9 c. 10 dello stesso decreto, *« tiene conto dell'accertamento della condizione di disabilità e del Profilo di funzionamento» e «individua obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare ... il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati»*. Ed ancora: *«esplicita le modalità di sostegno didattico, nonché gli interventi di assistenza igienica e di base»*. *«È redatto in via provvisoria entro giugno e in via definitiva, di norma, non oltre il mese di ottobre »*.

- 6) **Il Piano per l'inclusione.**(art. 8 D.Lgs. 66/17)

Ciascuna istituzione scolastica, nell'ambito della definizione del Piano triennale dell'offerta formativa, predispone il Piano per l'inclusione che

definisce le modalità per l'utilizzo coordinato delle risorse, nel rispetto del principio di accomodamento ragionevole, per il superamento delle barriere e l'individuazione dei facilitatori del contesto di riferimento.

7) I Gruppi per l'inclusione scolastica.

Viene riscritto quasi completamente l'articolo 9 del D.Lgs. 66/17 dall'art. 8 commi da 4 a 9 del D.Lgs. 96/19:

Per ciascun ambito territoriale provinciale, ovvero a livello delle città metropolitane maggiori, è costituito il **Gruppo per l'Inclusione Territoriale (GIT)**. Il GIT è composto da personale docente esperto nell'ambito dell'inclusione ed è coordinato da un dirigente tecnico o da un dirigente scolastico che lo presiede.

Il GIT, che agisce in coordinamento con l'ufficio scolastico regionale, supporta le istituzioni scolastiche nella definizione dei PEI.

Per lo svolgimento di ulteriori compiti di consultazione e programmazione delle attività il GIT è integrato: a) dalle associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità; b) dagli Enti locali e dalle Aziende sanitarie locali.

Presso ciascuna istituzione scolastica è istituito il **Gruppo di lavoro per l'inclusione (GLI)** che è composto da docenti curricolari, docenti di sostegno e, eventualmente da personale ATA, nonché da specialisti della A.S.L.. Il gruppo è nominato e presieduto dal dirigente scolastico ed ha il compito di supportare il collegio dei docenti nella definizione e realizzazione del Piano per l'inclusione nonché i docenti contitolari e i consigli di classe nell'attuazione dei PEI.

Il GLI si avvale della consulenza degli studenti, dei genitori e può avvalersi di quella dei rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità maggiormente rappresentative.

Al fine della definizione dei PEI e della verifica del processo di inclusione, compresa la proposta di quantificazione di ore di sostegno, presso ogni Istituzione scolastica sono costituiti i **Gruppi di Lavoro Operativo per l'inclusione** dei singoli alunni con disabilità. Ogni Gruppo di lavoro operativo è composto dal team dei docenti contitolari

o dal consiglio di classe, con la partecipazione dei genitori e di altre figure professionali specifiche,

All'interno del Gruppo di Lavoro Operativo, di cui al c. 10 art. 8 D.Lgs. 96/19, è assicurata la partecipazione attiva degli studenti con accertata condizione di disabilità.

QUANTIFICAZIONE E DOCENTI

8) La modalità di quantificazione, richiesta e assegnazione delle risorse per il sostegno didattico.

A partire **dal 1 gennaio 2019** la proposta di quantificazione delle ore di docenza di sostegno, a cura del Dirigente Scolastico, avverrà dopo una fase di analisi dei singoli PEI e la determinazione del piano d'inclusione dell'istituto scolastico, in un'ottica di progettazione integrata. Il DS, sentito il GLI, trasmette la proposta al GIT che, in qualità di organo tecnico dell'USR, opera una verifica della documentazione e della coerenza delle richieste di organico e formula una proposta all'USR. Quest'ultimo, infine, provvede ad assegnare le risorse nell'ambito dell'organico dell'autonomia (art. 10 D.Lgs. 66/17). La permanenza sui posti di sostegno resta di 5 anni scolastici.

9) L'introduzione di una nuova disciplina per l'accesso alla carriera di docente per il sostegno didattico nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria, attraverso l'istituzione di un corso di specializzazione in pedagogia e didattica speciale annuale (art. 12 D.Lgs. 66/17) **a partire dall'anno accademico previsto da apposito decreto**. La scuola secondaria è invece disciplinata nel decreto legislativo sulla formazione iniziale.

CONTINUITA' DEL PROGETTO EDUCATIVO E DIDATTICO

10) Il DS potrà proporre ai docenti dell'organico dell'autonomia, purchè in possesso della specializzazione, anche attività di sostegno didattico; inoltre, in sede di conferimento della supplenza, in caso di fruttoso rapporto docente/discente e sulla base di eventuale richiesta

della famiglia, il contratto a tempo determinato potrà essere prorogato al medesimo docente per l'anno successivo (art. 14 D.Lgs. 66/17).

OSSERVATORIO PERMANENTE PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA

11) L'istituzione dell'Osservatorio permanente per l'inclusione scolastica, presieduto dal Ministro dell'Istruzione e composto da tutti gli attori istituzionali coinvolti nei processi di inclusione, comprese le associazioni e gli studenti, che supporta il Ministero dell'Istruzione (art. 15 D.Lgs. 66/17).

ISTRUZIONE DOMICILIARE (art. 16 D.Lgs. 66/17)

Frequenza

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro per l'handicap*)

Art. 12, commi 1 e 2 - Inserimento del bambino disabile negli asili nido e il diritto, per lo studente con disabilità, all'educazione e all'istruzione nelle scuole di ogni ordine e grado e nell'università.

L. [28 marzo 2003 n°53](#) (*Delega al Governo su: Istruzione*)

Art. 2, lettera c) - "... È garantita, attraverso adeguati interventi, l'integrazione delle persone in situazione di handicap a norma della legge 104/92 ...".

L. [10 marzo 2000 n°62](#) (*Norme sulla parità scolastica*)

Le scuole che hanno ottenuto la parità sono obbligate ad accettare le iscrizioni di alunni in situazione di handicap e a garantire tutti gli strumenti previsti dalla normativa in materia di integrazione scolastica.

Tasse scolastiche e universitarie

L. [30 marzo 1971 n°118](#) (*Norme in favore degli invalidi civili*) **art. 30:**

"Ai mutilati ed invalidi civili che appartengono a famiglie di disagiata condizione economica e che abbiano subito una diminuzione superiore ai due

terzi della capacità, è concessa l'esenzione dalle tasse scolastiche e universitarie e da ogni altra imposta, analogamente agli esoneri previsti per gli orfani di guerra, ciechi civili, i mutilati ed invalidi di guerra, di lavoro, di servizio e i loro figli”.

D.Lgs. [29 marzo 2012 n°68](#) (*Revisione della normativa di principio in materia di diritto allo studio...*) **art. 9**, **D.P.C.M. [9 aprile 2001](#)** **art. 8**, **commi 1, 7 e art. 14 seg.**

Per le tasse universitarie l'art. 9 del D.Lgs. 68/2012 dispone l'esonero totale in caso di invalidità superiore ai due terzi, così come l'art. 8 del D.P.C.M. 9/4/2001 che rinvia alla determinazione delle singole Università per invalidità di grado inferiore, e all'art.14 e seg. prevede altri interventi a favore degli studenti in situazione di handicap.

Inserimento

La famiglia all'atto dell'iscrizione deve segnalare alla scuola particolari necessità (es. trasporto, assistenza per l'autonomia, esigenze alimentari, terapie da seguire, ausili).

Tutela della privacy: le notizie sulle minorazioni degli alunni disabili costituiscono "dati sensibili" ai sensi dell'[art. 22 L. 196/2003](#).

Il Ministero dell'Istruzione aveva emanato nel mese di agosto 2009 le “**Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità**”. Il documento si divide in tre parti precedute da una premessa sull'importanza dell'integrazione: nella prima parte è riportata la situazione normativa, nella seconda viene trattata l'organizzazione dei vari Enti preposti, nella terza infine vengono riportate le regole operative per l'Istituto scolastico e per la partecipazione della famiglia.

Il Ministero dell'Istruzione inoltre, nell'ambito del progetto [Nuove Tecnologie e Disabilità – Azione 6](#), aveva indetto nell'ottobre del 2007 un bando riservato ad Istituzioni scolastiche per la presentazione

di progetti di ricerca per l'innovazione tecnologica e didattica nell'uso delle nuove tecnologie per l'integrazione scolastica degli alunni disabili. I progetti, approvati nel giugno 2008 nell'ambito di **Azione 6**, che hanno coinvolto istituzioni scolastiche da Alessandria a Barletta, hanno così prodotto progetti e software per alunni con disabilità gratuiti e liberamente scaricabili: si tratta di 25 prodotti tra hardware e software, che vanno dalla matematica al greco antico. Nella seguente tabella, tratta dal sito del M.I.U.R., che abbiamo aggiornato nei link nel frattempo mutati, è possibile trovare una descrizione di ogni singolo progetto, la sua tipologia e destinazione, l'istituzione scolastica che lo ha elaborato e il link da cui è possibile scaricarlo:

[Applicativi per la Scuola elaborati dalle Scuole, da Alessandria a Barletta, in favore di situazioni di disabilità](#)

N.B. Vengono riportate, a memoria storica in quanto redatte sotto la precedente disciplina, le seguenti relazioni:

La presa in carico dell'alunno con disabilità

Al seguente link è disponibile la presentazione con la quale il dr. Vincenzo Bellentani il 14/6/2008, al seminario del ciclo "Gli Incontri del Sabato" dell'Associazione Crescere, ha illustrato il tema:

[**La Scuola: l'inclusione ed il sostegno**](#)

Al seguente link è disponibile la presentazione con la quale la prof. Cristina Silvestri il 10/10/2009, al seminario del ciclo "Gli Incontri del Sabato" dell'Associazione Crescere, ha illustrato il tema:

[**Diagnosi funzionale, Profilo dinamico funzionale, Piano educativo individualizzato**](#)

Assistenza Scolastica

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (Legge quadro per l'handicap) **art.13, commi 3/6**

M.I.U.R. [Nota prot. n°3390/2001](#) (*Assistenza di base agli alunni in situazione di handicap*)

D.P.C.M. [9 aprile 2001](#) (*Uniformità di trattamento sul diritto agli studi universitari*) **art. 14**

C.C.N.L. 16/05/2003, art. 47 e CCNL del 26/05/99, artt. 32 e 36 (**sarà aggiornato con regolamento previsto per la metà ottobre-2017 attuativo dell'art. 3 del D.Lgs. 66/2017**)

L'assistenza di base compete alle scuole che affidano il compito ai collaboratori scolastici, i quali "*prestano ausilio materiale agli alunni con disabilità nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche, nell'uscita da esse e all'interno*". Espletano, come funzioni aggiuntive, "*le attività di cura alla persona e di ausilio materiale nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale dell'alunno disabile, nelle scuole di ogni ordine e grado*".

[Intesa Stato Regioni 20 marzo 2008](#) (*Presenza in carico dell'alunno con disabilità*) **art. 5**

L'assistenza specialistica, l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione, compete ai Comuni per gli asili nido, per le scuole materne, elementari e medie; compete alle Province per le scuole superiori, compete alle ASL quando si richiede personale paramedico e psicosociale.

Nel maggio 2013 per la provincia di Bologna è stato stilato un [protocollo per la somministrazione di farmaci](#) in contesti educativi.

Nelle scuole di ogni ordine e grado sono garantiti **docenti specializzati di sostegno** per l'assistenza, la formazione, e l'integrazione degli alunni con disabilità (*art. 13 commi 3/6 L. 104/92*).

Dovrà essere assicurato tendenzialmente un insegnante specializzato per il sostegno ogni due alunni con disabilità (*art. 5 Intesa S/R 20/3/2008*).

Disturbi Specifici dell'Apprendimento

M.I.U.R. [Nota 4099/2004](#) (*Indicazioni programmatiche per i D.S.A.*)

M.I.U.R. [Nota 5744/2009](#) (*Esami di Stato 2008-2009: Alunni con D.S.A.*)

U.S.R. E.R. [Circolare 1425/2009](#) (*Suggerimenti operativi pro D.S.A.*)

Delibera [Giunta E.R. 1 febbraio 2010 n°108](#) (*Programma regionale pro D.S.A.*)

L. [8 ottobre 2010 n°170](#) (*Norme in materia di D.S.A. in ambito scolastico*) e relative disposizioni attuative **D.M. [12 luglio 2011](#)** con allegate **[Linee Guida](#)**

Conferenza Stato Regioni [Accordo 25 luglio 2012](#) (*Certificazione dei D.S.A.*)

Le persone con D.S.A. (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) presentano difficoltà specifiche nella lettura (*Dislessia*), nella scrittura (*Disgrafia e Disortografia*) o nel calcolo (*Discalculia*), pur in presenza di una intelligenza nella norma: ne è colpita circa il 4% della popolazione.

Dopo un iter pluriennale, il 19 ottobre 2010 è stata pubblicata la legge sui D.S.A. in ambito scolastico. Con tale legge vengono riconosciuti i D.S.A., viene precisato che tali disturbi si presentano in persone con normali capacità cognitive e che non presentano patologie neurologiche o deficit sensoriali, che la diagnosi è effettuata dal SSN, mentre alla loro individuazione può provvedere la Scuola.

La finalità della legge è quella di assicurare attraverso una adeguata formazione pari opportunità di sviluppo sia in ambito sociale che professionale alle persone che ne sono colpite. A tal fine sono previsti la formazione del personale scolastico, per la quale vengono stanziati fondi ad hoc, metodiche educative con l'impiego di strumenti dispensativi e compensativi e la possibilità di orari flessibili per i familiari.

Le disposizioni attuative sono demandate al MIUR, che le ha emanate con il D.M. 12 luglio 2011 n°5669 con annesse **[linee guida](#)**.

Il MIUR, peraltro, aveva già dettato indicazioni programmatiche in materia agli Uffici Scolastici Regionali (*Nota 4099/2004*) e indicazioni operative specifiche per gli esami di stato (*Nota 5744/2009*).

Il MIUR ha inserito nel proprio sito web una sezione dedicata ai D.S.A., con normativa, documenti, pubblicazioni e progetti, tra i quali quelli di *Azione 6* dei quali abbiamo riferito in questo capitolo nel paragrafo sull'inserimento scolastico.

In questa scia in Emilia Romagna l'U.S.R. aveva emanato dei suggerimenti operativi (*Circ. 1425/2009*), l'U.S.P. di Bologna aveva adottato il progetto di cui al [protocollo n°12860/A36b del 20/11/2008](#), mentre la Regione Emilia Romagna ha emanato un programma regionale operativo pro D.S.A. (*Delibera n°108 del 1/2/2010*) e nella delibera n°1 del 11 gennaio 2010, sulla certificazione scolastica, ha dedicato una sezione ai D.S.A.: il CTS Marconi aveva predisposto anche una [Guida di sopravvivenza per le famiglie](#), scritta con un carattere ad alta leggibilità.

Per raffigurare i problemi di D.S.A. riportiamo in [questo link](#) alcune significative slide estratte dalla presentazione preparata dalla prof. Cristina Silvestri per il seminario sui DSA tenutosi il 9/10/2010 nell'ambito del ciclo "Gli Incontri del Sabato" della Associazione Crescere.

Siti di riferimento all'indirizzo:

<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/dsa>

<http://www.aditalia.org>

Al seguente link sono disponibili le presentazioni con le quali, nel corso dei seminari tenutosi il 9/10, il 27/11/2010 ed il 8/10/2011 nell'ambito del ciclo "Gli Incontri del Sabato" dell'Associazione Crescere, è stato illustrato il tema:

[I DSA: aspetti giuridici, medici, psicologici, didattici](#)

Sussidi Didattici e Arredi

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro per l'handicap*) **art. 13 b)**

D.P.R. [24 luglio 1996 n°503](#) (*Barriere architettoniche negli edifici pubblici*) **art. 23, comma 3**

L. [22 marzo 2000 n°69](#) (*Fondo per l'integrazione scolastica dell'handicap*)

D.Lgs. [13 aprile 2017 n°63](#) (*Effettività del diritto allo studio ...*), **art.7, c. 3** (*Sussidi didattici, ecc.*)

I sussidi didattici, le attrezzature, gli strumenti legati alle attività didattiche e di laboratorio vengono forniti dalla Scuola. Gli arredi speciali necessari all'integrazione scolastica, sono di competenza dei Comuni per gli asili, per la scuola materna, elementare e media, sono di competenza della Provincia per le scuole superiori.

Barriere Architettoniche

L. [30 marzo 1971 n°118](#) (*Norme in favore degli invalidi civili*) **art. 27**

L. [28 febbraio 1986 n°41](#) (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*) **art. 32.20:** *Barriere architettoniche in opere pubbliche*

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro per l'handicap*) **artt. 23 e 24**

L. [11 febbraio 1996 n°23](#) (*Norme per l'edilizia scolastica*) **artt. 2 e 3**

D.P.R. [24 luglio 1996 n°503](#) (*Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici*)

La competenza per la realizzazione e la manutenzione e quindi anche per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici scolastici spetta ai Comuni per gli asili, per le scuole materne, elementari e medie, e alle Province per le scuole superiori (*art. 3 L. 23/96*).

Gli edifici costruiti o ristrutturati dopo il 28.2.86 devono essere accessibili (*art. 32, L. 41/86*), quelli costruiti precedentemente devono

essere adeguati e resi accessibili (D.P.R. 503/96, art. 23 "Edilizia scolastica").

Trasporto

L. [30 marzo 1971 n°118](#) (Norme in favore degli invalidi civili) art. 28

È affidato ai Comuni il servizio di trasporto degli alunni con disabilità da casa a scuola e viceversa, alla Provincia per le scuole superiori e per l'università.

Istruzione in Ospedale e a Domicilio

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (Legge quadro per l'handicap) art. 12, commi 9/10

M.I.U.R. [Nota prot. n°4308/2004](#)

D.P.C.M. [23 febbraio 2006 n°185](#) (Regolamento per l'individuazione dell'alunno con handicap), in vigore fino al 31/12/2018.

D.Lgs. [13 aprile 2017 n°63](#) (Effettività del diritto allo studio ...), art.8 (La scuola in ospedale ...)

D.Lgs. [13 aprile 2017 n°66](#) (Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità...) art. 16 (Istruzione domiciliare)

Negli ospedali nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche vengono istituite sezioni distaccate di classi ordinarie cui sono ammessi i piccoli ricoverati. Anche in regime di day hospital, che versino in situazione di handicap.

A tali classi sono ammessi anche alunni non in stato di handicap con degenze superiori ai 30 giorni.

Il servizio di istruzione domiciliare va erogato, anche con l'uso delle nuove tecnologie, agli alunni iscritti a scuole di ogni ordine e grado, per i quali gravi patologie certificate impediscono la frequenza

della scuola per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni, anche non continuativi.

Visite Didattiche e Gite Scolastiche

C. M. 291/92, art. 8, comma 2

L'alunno con disabilità può essere accompagnato dall'insegnante di sostegno o da qualunque membro della comunità scolastica (docente curricolare, collaboratore scolastico).

Nella scuola secondaria di secondo grado, può essere accompagnato anche da un compagno maggiorenne che offra la propria disponibilità.

Link di riferimento e Documentazione utile

Sito di riferimento - il M.I.U.R. all'indirizzo:

<http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/disabilita>

http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/istruzione/famiglie/alunni_disabili

Al seguente link è disponibile il [Focus con i dati statistici](#), a cura del MIUR, sull'integrazione scolastica relativi all'anno scolastico 2014/2015

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ

- [Procedura](#)
- [Esito dell'Accertamento](#)
- [Accertamento dell'Handicap](#)
- [Verifiche e Revisioni](#)
- [Trattamenti economici](#)
- [Link di riferimento e Documentazione utile](#)

L. [30 marzo 1971 n°118](#) (*Norme in favore degli invalidi civili*)

L. [12 febbraio 1980 n°18](#) (*Indennità di accompagnamento*)

L. [12 giugno 1984 n°222](#) (*Revisione della disciplina dell'invalidità pensionabile*)

L. [21 novembre 1988 n°508](#) (*Norme integrative in favore degli invalidi civili*)

D.Lgs. [23 novembre 1988 n°509](#) (*Norme per la determinazione dell'invalidità*)

D.M. [5 febbraio 1992](#) (*G.U. n°47/92 - Tabelle delle percentuali d'invalidità*)

L. [9 marzo 2006 n°80- D.L. n°4/06](#) (*Misure ... di organizzazione e funzionamento della P.A.*) **art. 6**

D.M. [2 agosto 2007](#) (*G.U. n°225/2007- Individuazione della patologie per le quali sono esclusi accertamenti di controllo ...*)

L. [3 agosto 2009 n°102 - D.L. n°78/09](#) (*Provvedimenti anticrisi ...*) **art. 20**

L. [15 luglio 2011 n°111 - D.L. n°98/11](#) (*Manovra finanziaria ...*) **artt. 38 e 18**

L. [12 novembre 2011 n°183](#) (*Legge di Stabilità 2012 ... modifiche al c.p.c.*) **art. 27 l. f)**

L. [9 agosto 2013 n°98 – D.L. n°69/13](#) (*Disposizioni per il rilancio dell'economia*) **art. 42 ter**

L. [9 agosto 2013 n°99 – D.L. n°76/2013](#) (*Primi provvedimenti...*) **art. 10.5** (*Reddito di riferimento*)

L. [11 agosto 2014 n°114 - D.L. 24 giugno 2014 n°90](#) (*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*) **art. 25**

Procedura

La procedura per l'accertamento dell'invalidità, sordità, cecità, handicap e disabilità, in forza della legge 102/2009 è stata modificata a partire dal 1 gennaio 2010.

L'INPS con [circolare 131 del 28/12/2009](#) ha emanato note illustrative e attuative della nuova procedura telematica.

La nuova procedura, denominata INVCIV2010 e improntata ad un intenso uso dei mezzi telematici, si articola nei seguenti punti:

1. Certificazione della patologia invalidante da parte di un medico in possesso dell'abilitazione INPS, su modulo digitale predisposto dall'INPS al quale deve essere inoltrato in via telematica a mezzo del relativo programma: il sistema genera automaticamente i codici ICD9 al momento dell'inserimento della diagnosi. (Modulo INPS AP68).

La certificazione è ricompresa nei LEA (*Allegato 1, Paragrafo G, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017*-in [G.U. n°65 del 18-03-2017](#)).

2. Domanda di accertamento della invalidità e delle altre minorazioni civili, dell'handicap (L. 104/92) e disabilità (L. 68/99), da presentarsi all'INPS in via telematica, a mezzo del relativo programma, a cura di un patronato ovvero dell'interessato o altri

soggetti abilitati, a pena di decadenza entro 90 giorni (originariamente 30) dall'inoltro della certificazione (Moduli INPS [AP66](#) / [AP67](#)).

3. Convocazione: All'atto della presentazione della domanda di accertamento il sistema informatico genera una ricevuta e propone la scelta di una data per la visita medica, la quale deve avvenire entro i successivi 30 giorni, ridotti a 15 per i malati gravi di cui al [D.M. 2/8/2007](#) (in *G.U.* 225/2007) e per quelli oncologici (L. 6/80). Se necessaria il medico certificatore può chiedere la visita domiciliare. Può essere richiesto un differimento della visita.

4. Accertamento: la Commissione Medico Legale è integrata da un medico INPS. La sua composizione varia, come per il passato in funzione dell'accertamento richiesto, con la presenza di un operatore sociale e di uno esperto nel caso da esaminare, in servizio presso l'USL, per l'accertamento dell'handicap e della disabilità, ferma la presenza di uno specialista indisciplinate neurologiche, psichiatriche o psicologiche in ipotesi di menomazioni psichiche o intellettive. Come per il passato l'interessato può farsi assistere da un proprio medico di fiducia e produrre la certificazione ritenuta utile a sostegno della domanda. Il verbale dell'accertamento è redatto su un modello digitale INPS (Modello E di cui alla determina 189/09), con indicazione della codifica ICD9 e D.M. 5/2/1992, quest'ultima in fase di revisione a mente dell'art. 20, comma 6, L. 102/09. La Tabella di cui al D.M. 5/2/1992 fa riferimento all'incidenza delle infermità invalidanti sulla capacità lavorativa: pertanto richiede l'analisi e la misura percentuale di ciascuna menomazione anatomo-funzionale e dei suoi riflessi negativi sulla capacità lavorativa considerando, tra l'altro, la rilevanza di un danno funzionale permanente (*art. 1, comma 3 ed art. 2, comma 2, [D.Lgs. 23/11/88 n°509](#)*).

5. Verifica: Per l'ipotesi in cui la domanda venga accolta, ma il parere dei componenti la Commissione Medico Legale non sia

unanime è previsto che il Centro Medico Legale INPS possa nei successivi 10 giorni o convalidarlo ovvero disporre una nuova visita da espletarsi nei successivi 20 giorni.

6. Durata del procedimento: il tempo massimo intercorrente tra la presentazione della domanda e la erogazione delle previdenze conseguenti al suo accoglimento è di 120 giorni.

7. Accesso agli atti: l'intero procedimento può essere seguito on line dal soggetto titolare del relativo PIN (Personal Identification Number) connesso a quella domanda.

8. Ricorsi: Avverso il mancato riconoscimento è ammesso entro 180 giorni unicamente il ricorso giudiziario, nel quale l'INPS è il solo legittimato passivo: alle operazioni peritali che fossero disposte deve poter partecipare un medico INPS. Non è possibile presentare una seconda istanza di accertamento o di aggravamento in ipotesi di pendenza di ricorso su una precedente (*art. 56, comma 2, L. 69/09*).

È previsto che a partire **dal 1 gennaio 2012** il ricorso sia necessariamente preceduto da un Accertamento Tecnico Preventivo (*art. 38, comma 1, D.L. n°98/11 – art. 27, lett. f, L. n°183/11*), secondo lo schema che è possibile vedere nel [quadro sinottico](#) presentato al congresso regionale 2011 della Federazione Prader Willi, sezione Emilia Romagna.

N.B. Ai sensi dell'[art. 18, comma 22, del D.L. 6/7/2011 n°98](#) le Regioni possono delegare all'INPS la fase accertativa (*Come deliberato dalla Regione Campania con provvedimento del 31 luglio 2012 n°390 e successivo protocollo attuativo del 1 luglio 2013*).

Nella classificazione ICD, largamente impiegata nella nuova procedura, le M.R. identificate sono solo 250 circa. Secondo la Raccomandazione U.E. sulle M.R. del giugno 2009 nella prossima revisione, prevista per il 2014, dovrebbe essere ricompreso il maggior numero di M.R. specie per quei casi, quale quello che stiamo

esaminando, in cui i codici sono la base per sistemi nazionali di assistenza e rimborso (*Punti 10-12 e II.3 della [Raccomandazione U.E. 8 giugno 2009](#) sulle M.R.*).

Al seguente link sono disponibili le presentazioni con le quali, nel corso dei seminari tenutisi il 17/4, il 29/5/201, il 4/6/2011 e il 16/6/2012 nell'ambito del ciclo "Gli Incontri del Sabato" dell'Associazione Crescere, è stato illustrato il tema:

[La nuova procedura per l'accertamento dell'invalidità, handicap e disabilità](#)

Esito dell'Accertamento

Il giudizio effettuato dalla Commissione consente di individuare lo status accertato e i diritti che da esso ne conseguono.

Tale giudizio può essere:

- 1. "Non Invalido"** per assenza di patologie o con una riduzione della capacità lavorativa inferiore al 33%;
- 2. "Invalido"** con riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 33% (*art. 2 L. 118/71*);
- 3. "Invalido"** con riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 74% (*artt. 2 e 13 L. 118/71, D.Lgs. 509/88*);
- 4. "Invalido"** con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% (*artt. 2 e 12 L. 118/71*);
- 5. "Invalido"** con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% e impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (*L. 18/80 e L. 508/88*);
- 6. "Invalido"** con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (*L. 18/80 e L. 508/88*);
- 7. "Cieco"** con residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (*L. [382/70](#) e 508/88*);

8."Cieco" assoluto (L. 382/70 e 508/88);

9."Sordo" (L. [95/06](#) - L. [381/70](#) e 508/88)

9a."Sordocieco" (L. [107/2010](#))

10."Minore" con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie della sua età (art. 2 L. 118/71 e art. 1 L. 289/90);

11."Minore" con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/80);

12."Minore" con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80).

Nel sito della UILDM HandyLex è contenuta una sezione, alla quale si rinvia, titolata:

[Come leggere i verbali di invalidità e di handicap](#)

nel quale per ognuno degli accertamenti su indicati vengono specificati i benefici connessi, quali provvidenze economiche, agevolazioni fiscali, erogazione ausili, esenzione ticket, agevolazioni lavorative ecc.

Accertamento dell'Handicap

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (Legge quadro per l'handicap) **artt. 3 e 4**

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

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

- dell'**handicap**, vale a dire di quello stato che comporta una situazione di difficoltà di inserimento (art. 3, comma 1, L. 104/92);
- dell'**handicap grave**, vale a dire di quello stato che necessita di un'assistenza permanente (art. 3, comma 3, L. 104/92).

Lo stato di invalidità e di handicap possono coesistere in capo alla stessa persona.

Ai sensi dell'art. 25.4 del D.L. [24 giugno 2014 n°90](#), ai soli fini previsti dagli articoli 21 e 33 della legge 104/92 e dell'articolo 42 del D.L. [26 marzo 2001 n°151](#) (*sede lavorativa permessi e congedi*):

- qualora la Commissione di cui all'art. 4 L. 104/92 non si pronunci nei 45 giorni dalla domanda, l'accertamento può essere effettuato in via provvisoria da un medico/i dell'ASL specialista/i della/e patologia/e;
- la predetta Commissione di cui all'art. 4 L. 104/92 al termine della visita può rilasciare, su richiesta motivata, un certificato provvisorio.

Accertamento provvisorio del medico/i dell'ASL e **certificato provvisorio** della Commissione producono effetti fino all'emissione dell'accertamento definitivo.

Verifiche e Revisioni

L. [9 marzo 2006 n°80 - D.L. n°4/06](#) (*Misure ... di organizzazione e funzionamento della P.A.*) **art. 6**

L. [3 agosto 2009 n°102 - D.L. n°78/09](#) (*Provvedimenti anticrisi ...*) **art. 20**

L. [9 agosto 2013 n°98 - D.L. n°69/13](#) (*Disposizioni urgenti per l'economia*) **art.42 ter**

L. [11 agosto 2014 n°114 - D.L. n°90/14](#) (*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*) **art.25**

Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute, ([D.M. 2/8/2007](#) in *G.U. n°225 del 27/9/2007* pg. 5) sono individuate le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione ed è indicata la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle ASL, qualora non acquisita agli atti,

idonea a comprovare la minorazione." (Cfr. art. 6 D.L. 4/06 – L. 80/06; art. 42 ter D.L. 69/13 – L. 98/13)

Sempre nell'articolo 6 del D.L. 4/06 – L. 80/06 è stato disposto che le "Regioni adottino disposizioni di semplificare e unificare le procedure di accertamento sanitario ... effettuate dalle apposite Commissioni in sede, forma e data unificata per tutti gli ambiti nei quali è previsto un accertamento legale".

Ai sensi dell'art. 25.6 bis del D.L. 90/2014, introdotto dalla legge di conversione 114/2014, nelle more del procedimento di revisione permane la sussistenza dei benefici economici fino all'accertamento definitivo. Sempre ai sensi di questo articolo, la competenza della convocazione alla visita spetta all'INPS (Cfr. [Circolare INPS 10/2015](#)).

Con la predetta circolare si ricorda tra l'altro che all'INPS è affidato il controllo della persistenza delle invalidità (art. 20, comma 2, L. 102/09).

Trattamenti Economici

Premessa

Nel caso venga accertato uno stato invalidante che dà diritto a dei benefici economici, verrà attivato il flusso amministrativo per l'erogazione degli stessi. Si ricorda che l'art. 130 del D.Lgs. 112/98 ha trasferito alle Regioni le funzioni in materia di trattamenti economici a favore dei minorati civili, in precedenza svolte dalla Prefettura, ed ha affidato all'INPS (a decorrere dall'anno 2000) l'erogazione di tali trattamenti.

Assegno mensile di assistenza

Dal 1992, in seguito all'entrata in vigore delle nuove tabelle percentuali d'invalidità (D.M. 5/2/92) e al D.Lgs. [23/11/88 n°509](#), che aveva modificato la precedente legge 30/03/71 n°118, tale diritto spetta agli invalidi civili nei cui confronti venga accertata una

riduzione della capacità lavorativa minima del 74%, così elevata dagli originari 2/3.

Requisiti previsti:

- avere un'età fra i 18 e 65 anni;
- avere un'invalidità dal 74% al 99%;
- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno (Cfr. Corte Costituzionale [sentenza n°187/2010](#));
- disporre di un reddito personale annuo non superiore a: *vedi il link in calce al paragrafo*;
- essere incollocati o incollocabili al lavoro.

Importo: vedi il link in calce al paragrafo.

Si percepisce ugualmente l'assegno se si è occupati part-time.

Al compimento dell'età pensionabile l'assegno viene trasformato in pensione sociale.

Pensione di inabilità

Spetta agli invalidi civili con totale e permanente inabilità al lavoro (L. [30/3/71 n°118](#)) che si trovino in stato di bisogno economico.

Requisiti previsti:

- avere un'età fra i 18 e 65 anni;
- avere un'invalidità 100%;
- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno (Cfr. Corte Costituzionale [sentenza n°40/2013](#));
- disporre di un reddito personale annuo non superiore a: *vedi il link in calce al paragrafo*.

Importo: *vedi il link in calce al paragrafo*.

La pensione di inabilità è compatibile con l'indennità di accompagnamento. È incompatibile con altre provvidenze concesse a seguito della stessa menomazione per cause di guerra, servizio, lavoro.

Indennità di accompagnamento

Spetta, secondo la L. 18/80 e la L. 508/88, agli invalidi civili totalmente inabili a causa di minorazioni fisiche o psichiche e ai ciechi civili assoluti (*art.1 L. 28/3/68 n°406*).

Requisiti previsti:

- non è prevista alcuna età;
- essere riconosciuti ciechi assoluti; con inabilità totale per affezioni fisiche o psichiche e di non essere in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ovvero di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno (*Cfr. Corte Costituzionale [sentenza n°40/2013](#)*);
- non essere ricoverato in istituto con pagamento delle rette a carico dello Stato o di altro Ente pubblico.

Importo: *vedi il link in calce al paragrafo.*

L'indennità di accompagnamento viene erogata in riferimento al solo titolo della minorazione e quindi è indipendente dal reddito posseduto dall'invalido. Non è incompatibile con lo svolgimento di attività lavorativa, è incompatibile con analoghe concessioni per invalidità contratte per causa di guerra, di lavoro o di servizio.

Ai minori titolari di indennità di accompagnamento, al pari dei minorenni titolari di indennità di comunicazione, al raggiungimento della **maggiore età** sono attribuiti ai sensi dell'art. 25.6 del **D.L. [24 giugno 2014 n°90](#)** le prestazioni economiche spettanti agli invalidi maggiorenni, senza necessità di ulteriori accertamenti sanitari, salva la sussistenza degli altri requisiti richiesti (*Cfr. [Circolare INPS 10/2015](#)*).

Pensione per i ciechi parziali

Spetta, in base all'art. 8 della L. 66/62, ai ciechi parziali con un residuo visivo non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi anche con eventuale correzione, che si trovino in stato di bisogno economico.

Requisiti previsti:

- non è prevista alcuna età;
- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno (*Cfr. Corte Costituzionale [sentenza n°22/2015](#)*);
- disporre di un reddito personale annuo non superiore a: *vedi il link in calce al paragrafo.*

Importo: *vedi il link in calce al paragrafo.*

Ai ciechi parziali può essere concessa una INDENNITÀ SPECIALE, ai sensi dell'art. 3 della L. 508/88, al solo titolo della minorazione e cioè indipendentemente dall'età e dal reddito personale dell'interessato.

Importo: *vedi il link in calce al paragrafo.*

È incompatibile con l'indennità di frequenza e con altre indennità simili concesse per cause di servizio, di lavoro o di guerra.

Pensione per i ciechi assoluti

Spetta, secondo l'art. 8 della L. 66/62, ai **maggiorenni riconosciuti ciechi assoluti**, in stato di bisogno economico.

Ai ciechi assoluti minorenni non spetta la pensione, ma l'indennità di accompagnamento (*art. 5 L. 508/88*) e alla maggiore età sono esonerati da ulteriori accertamenti sanitari (*cfr. il precedente paragrafo sull'indennità di accompagnamento: art. 25.5 D.L. 90/14, nonché [Circolare INPS 10/2015](#)*).

Requisiti previsti:

- essere maggiorenne;
- essere stato riconosciuto cieco assoluto;

- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno (*Cfr. Corte Costituzionale [sentenza n°22/2015](#)*);
- disporre di un reddito personale annuo non superiore a: *vedi il link in calce al paragrafo.*

Importo (se il disabile è ricoverato in istituto con retta a carico, anche in parte, dello Stato o di Ente pubblico l'ammontare è ridotto): *vedi il link in calce al paragrafo.*

Indennità mensile di frequenza

Spetta agli invalidi minorenni ed è stata istituita dalla L. [11 ottobre 1990 n°289](#)

Requisiti previsti:

- essere minorenne;
- essere stati riconosciuti: "minori con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età" oppure "minore con una perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore";
- frequenza di centri ambulatoriali o di centri diurni, anche di tipo semiresidenziale, pubblici o privati, purché operanti in regime convenzionale, specializzati nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone con disabilità; frequenza di scuole pubbliche o private, di ogni ordine e grado (in tal caso spetta per l'intero periodo dell'obbligo formativo, con il solo vincolo di comunicare l'eventuale cessazione della frequenza in forza del [D.L. 13 maggio 2011 n°70](#), che con art. 6 *d-bis* n. 3 ha modificato l'art. 2 della L. 289/90), compreso l'asilo (*Cfr. Corte Costituzionale [sentenza n°467/2002](#)*) nonché centri di formazione o di addestramento professionale;
- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno (*Corte Costituzionale [sentenza n°329/2011](#)*);
- disporre di un reddito personale annuo non superiore a: *vedi il link in calce al paragrafo.*

Importo, per la reale durata del trattamento riabilitativo e della frequenza scolastica: *vedi il link in calce al paragrafo.*

L'indennità di frequenza è incompatibile con l'indennità di accompagnamento o con l'indennità di comunicazione concessa ai sordi nonché con la speciale indennità in favore dei ciechi civili parziali.

Ai sensi dell'art. 25.5 del **D.L. [24 giugno 2014 n°90](#)** sei mesi prima del raggiungimento della **maggiore età** si può presentare domanda per l'ottenimento dei benefici spettanti agli invalidi maggiorenni che vengono erogati in via provvisoria, in attesa dell'accertamento della sussistenza dei requisiti previsti (*Cfr. [Circolare INPS 10/2015](#)*).

Indennità di comunicazione

Spetta, ai sensi dell'art. 4 della L. 508/88 e della L. 104/92, ai minori di 12 anni se l'ipoacusia è pari o superiore a 60 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore e ai maggiori di 12 anni se l'ipoacusia è pari o maggiore a 75 decibel.

Requisiti previsti:

- nessuna prescrizione di età, con la distinzione di cui sopra;
- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno (*Cfr. Corte Costituzionale [sentenza n°230/2015](#)*);
- essere stato riconosciuto sordo, come in precedenza è stato precisato;
- nessuna prescrizione di reddito.

Importo: *vedi il link in calce al paragrafo.*

L'indennità di comunicazione è incompatibile con l'indennità di frequenza, mentre è compatibile con l'indennità di accompagnamento. Viene concessa anche nel caso di ricovero in istituto.

Ai minori titolari di indennità di comunicazione, al pari dei minorenni titolari di indennità di accompagnamento, al raggiungimento della **maggiore età** sono attribuiti ai sensi dell'art. 25.6 del **D.L. [24 giugno](#)**

[2014 n°90](#) le prestazioni economiche spettanti agli invalidi maggiorenni, senza necessità di ulteriori accertamenti sanitari, salva la sussistenza degli altri requisiti richiesti (Cfr. [Circolare INPS 10/2015](#)).

Pensione per i sordi

Spetta alla persona sorda, in stato di bisogno economico, con sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva e che non sia di natura psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio.

Requisiti previsti:

- età fra i 18 e i 65 anni;
- essere stato riconosciuto sordo;
- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno (Cfr. Corte Costituzionale [sentenza n°230/2015](#));
- disporre di un reddito personale annuo non superiore a: *vedi il link in calce al paragrafo.*

Importo: *vedi il link in calce al paragrafo.*

La pensione è incompatibile con altre concessioni ricevute per la stessa menomazione per causa di guerra, di servizio, di lavoro.

Al compimento dell'età pensionabile si trasforma in pensione sociale.

N.B. Per le persone riconosciute sordocieche è previsto un trattamento unificato delle prestazioni dovute per ciascuna minorazione (Art. 2 L. [107/2010](#)).

Gli importi dei trattamenti economici sopra descritti e i limiti di reddito per beneficiarne sono soggetti ad aggiornamento e sono consultabili al seguente link:

[*Importi pensioni e limiti di reddito per il 2014/15*](#)

[*Importi pensioni e limiti di reddito per il 2015/16*](#)

[*Importi pensioni e limiti di reddito per il 2017/18*](#)

[*Importi pensioni e limiti di reddito per il 2018/19*](#)

[*Importi pensioni e limiti di reddito per il 2019/20*](#)

Discorso a parte va fatto per i

Lavoratori Invalidi

L. [12 giugno 1984 n°222](#) – (*Revisione della disciplina dell'invalidità pensionabile*)

Ai lavoratori, dipendenti o autonomi iscritti alla assicurazione obbligatoria INPS, nei cui confronti venga accertata una riduzione della capacità lavorativa a causa di una infermità o difetto fisico o mentale, non derivante da causa di servizio o di guerra spettano le previdenze di cui appresso.

La procedura per l'accertamento è del pari telematica come la INVCIV2010 ed inizia con la compilazione e l'inoltro del modulo INPS SS3, semplificato rispetto al modulo AP68, cui deve far seguito nei 90 giorni la presentazione della domanda con le modalità sopra descritte ([Circolare INPS del 2 luglio 2012 n°91](#)).

Le previdenze spettanti sono:

Assegno ordinario di invalidità (*art. 1 L. 222/84*)

Requisiti previsti:

- avere un'età fra i 18 e 65 anni;
- avere una anzianità contributiva di almeno 5 anni di cui 3 nel quinquennio antecedente la domanda;
- avere una invalidità superiore al 67%;

L'importo è calcolato in base ai contributi versati con il sistema contributivo se successivi al 31/12/1995, retributivo o misto in ragione del raggiungimento o meno di 18 anni di contribuzione a tale data.

Al compimento dell'età pensionabile l'assegno viene trasformato in pensione di vecchiaia.

Prescinde dal reddito ed è compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa.

Si ricorda che il lavoratore dipendente sordo di cui alla L. 381/70 o disabile con **invalidità sia superiore al 74%**, a mente dell'art. 80 c.3

della legge [23 dicembre 2000 n°388](#), a partire dal gennaio 2002 può richiedere per ogni anno di lavoro effettivamente svolto, il beneficio di due mesi di **contribuzione figurativa** fino ad un massimo di **cinque anni**.

Pensione di Invalidità (*art. 2 L. 222/84*)

Qualora la perdita della capacità lavorativa sia totale, sussistendo i medesimi requisiti previsti per l'Assegno ordinario di invalidità, spetta la pensione di invalidità il cui importo è determinato con i medesimi criteri (retributivo, contributivo o misto).

Prescinde dal reddito ed a differenza dell'Assegno ordinario di invalidità è incompatibile con lo svolgimento di qualsivoglia attività lavorativa.

Pensione di Reversibilità a Superstiti Inabili

L. [21 luglio 1965 n° 903](#) (*Riforma pensioni della previdenza sociale*) **Art. 22**

Spetta, a condizione che siano **inabili al lavoro e a carico** del pensionato deceduto:

- al FIGLIO, qualunque sia la sua età;
- al MARITO;
- ai FRATELLI celibi e SORELLE nubili, qualora non siano titolari di pensione e non vi siano altri aventi diritto a prestazioni di reversibilità

nelle percentuali specificate nell'articolo richiamato.

Sono considerati **a carico** del pensionato le persone alle quali, prima del decesso, provvedeva al loro sostentamento in maniera continuativa.

Sono considerate **inabili al lavoro**, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. [26/04/1957 n°818](#), le persone che, per gravi inferiorità fisiche o

mentali, si trovino nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro.

Link di riferimento e Documentazione utile

**Sito di riferimento – [SuperAbile](#) dell'INAIL,
e la sua rubrica *L'esperto risponde***

Al seguente link sono disponibili le presentazioni con le quali la dr. Fabrizia Capitani, del Servizio Sociale Ospedaliero del Policlinico O.U. S. Orsola-Malpighi di Bologna, il 28/3/2009 e il 5/5/2012, nell'ambito dei seminari del ciclo "Gli Incontri del Sabato" dell'Associazione Crescere, ha illustrato il tema:

[L'invalidità e l'avvio al lavoro](#)

Le presentazioni trattano anche dell'accertamento dell'handicap, nonché dell'argomento di cui al paragrafo successivo della presente guida e dell'esenzione dal ticket. Contengono inoltre riferimenti alla legislazione della regione Emilia Romagna, ove è stata attuata, con la L. R. 19 febbraio 2008 n°4, la semplificazione di cui all'art. 6 L. 80/2006.

***N.B.** Nella prima presentazione non è presa in esame, in ragione dell'epoca della sua realizzazione, la novella di cui alla legge 102/09 che ha introdotto a partire dal 2010 la nuova procedura di accertamento InvCiv2010.*

Infine al seguente link potrete trovare l'ipertesto in formato Pdf/a (500 Kb), aggiornato al 2018:

[Invalidità civile. Guida pratica alla conoscenza: la procedura, i diritti, i benefici](#)

Di cui segnaliamo in particolare il quadro sinottico con le percentuali di invalidità e i corrispondenti benefici

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

DIRITTO AL LAVORO

ART. 4 Costituzione

"La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro ...".

- [Le cooperative sociali di tipo b\)](#)
- [L'agricoltura sociale](#)
- [La riserva dei posti di lavoro](#)
- [Link di riferimento e Documentazione utile](#)

Norme Fondamentali

L. [8 novembre 1991 n°381](#) (*Disciplina delle cooperative sociali*)

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro per l'handicap*) **artt. 17, 18, 19, 20**

L. [12 marzo 1999 n°68](#) (*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*)

D.Lgs. [9 ottobre 2003 n°276](#) (*Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30*)
art. 14 (*abrogato dalla L. 247/07 per poi essere ripristinato dalla L. 133/08*)

L. [18 agosto 2015 n°141](#) (*Disposizioni in materia di agricoltura sociale*)

D.Lgs. [14 settembre 2015 n°151](#) (*Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183*)

D.M. **6 febbraio 2018** (*Costituzione della Consulta nazionale per l'integrazione in ambiente di lavoro delle persone con disabilità*) in [G.U. n° 77 del 3/4/2018](#)

Le cooperative sociali di tipo b)

La [legge n°381 dell'8 novembre 1991](#) che disciplina le cooperative sociali, all'art. 1b), prevede la costituzione di cooperative finalizzate all'inserimento lavorativo di persone cd. svantaggiate per lo svolgimento di attività diverse dalla gestione di servizi socio-sanitari ed educativi: dal che, tal tipo di cooperative vengono definite cooperative sociali di tipo b).

La legge considera persone svantaggiate oltre agli invalidi, anche altre categorie, quali alcolisti, tossicodipendenti, condannati ammessi alle misure alternative ecc. (*art. 3.4*).

L'INPS, con [propria circolare 226/92](#), insieme ad altre puntualizzazioni applicative, ha precisato che la percentuale di invalidità deve essere, come per il collocamento mirato, superiore al 45% e deve essere certificata dalle competenti commissioni.

Le persone svantaggiate devono costituire almeno il 30% della compagine sociale: le aliquote contributive dovute per la loro assicurazione obbligatoria sono ridotte a zero.

Si ricorda che il lavoratore dipendente sordo di cui alla L. 381/70 o disabile con una **invalidità superiore al 74%**, a mente dell'art. 80 c.3 della legge [23 dicembre 2000 n°388](#), a partire dal gennaio 2002 può richiedere per ogni anno di lavoro effettivamente svolto, il beneficio di due mesi di **contribuzione figurativa** fino ad un massimo di **cinque anni**.

Questo tipo di cooperativa ha alcune caratteristiche peculiari.

Possono infatti essere soci:

- volontari in misura non superiore al 50%, che come nelle Organizzazioni di Volontariato (OdV) hanno diritto solo al rimborso delle spese, salva l'assicurazione infortuni e malattie professionali;
- persone giuridiche pubbliche e private;

- soggetti esercenti attività di consulenza ed assistenza, come ad esempio gli avvocati, in deroga al divieto posto dalla legge n°1815 del 1939 (*art. 10*).

I soci ordinari devono comunque rappresentare sempre la maggioranza dei soci aventi diritto di voto.

Le cooperative sociali godono di agevolazioni fiscali, come le Organizzazioni di Volontariato (OdV), in materia di imposte di successione e donazioni, nonché di imposte ipocatastali. Gli utili di gestione sono esenti da imposta, non sono divisibili tra i soci e devono essere accantonati o reinvestiti.

Da sottolineare che gli enti e le società pubbliche possono stipulare con le cooperative sociali, in deroga alla normativa in tema di contratti della P.A., convenzioni il cui importo stimato al netto dell'IVA sia inferiore agli importi stabiliti dalle direttive comunitarie in materia di appalti pubblici e che non abbiano oggetto socio-sanitario-educativo (*art. 5*).

Le imprese possono in parte assolvere i propri obblighi di assunzione di cui alla legge 68/99 stipulando convenzioni di forniture di servizi con le Cooperative sociali di tipo b) in forza del D.Lgs. [276/2003](#) (*art. 14*).

Le cooperative sociali che rispecchiano i dettami della legge sono considerate di diritto *Imprese Sociali* (*art.1.4 D.Lgs. [31 luglio 2017, n°112](#)*).

Si riporta uno [statuto di cooperativa sociale di tipo B](#) che prospetta varie opzioni possibili nonché [la realizzazione di una iniziativa](#), presentata al congresso regionale Prader Willi sezione Emilia Romagna del 17/9/2011 (ove alla tipo B è anche affiancata una cooperativa di tipo A).

L'Agricoltura Sociale

La legge [n°141 del 18 agosto 2015](#) considera esercitanti l'agricoltura sociale le imprese agricole dirette in particolare a realizzare:

Art.1.a) l'inserimento socio-lavorativo di lavoratori con disabilità e di lavoratori svantaggiati, definiti ai sensi dell'articolo 2, numeri 3) e 4), del regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno 2014, di persone svantaggiate di cui all'articolo 4 della legge 8 novembre 1991, n. 381, e successive modificazioni, e di minori in età lavorativa inseriti in progetti di riabilitazione e sostegno sociale;

Art. 1.c) le prestazioni e servizi che affiancano e supportano le terapie mediche, psicologiche e riabilitative finalizzate a migliorare le condizioni di salute e le funzioni sociali, emotive e cognitive dei soggetti interessati anche attraverso l'ausilio di animali allevati e la coltivazione delle piante;

Nell'art. 6 sono definiti gli interventi di sostegno a favore dell'agricoltura sociale tra i quali si segnalano la priorità nelle gare di appalto per la fornitura di prodotti agroalimentari destinati a mense scolastiche o ospedaliere (*art.6.1*) e nell'assegnazione di terreni demaniali o confiscati (*art.6.3*). .

La riserva dei posti di lavoro

La legge [n°68 del 12 marzo 1999](#), all'art. 2, prevede il **collocamento mirato**.

"Per collocamento mirato dei disabili si intende quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione".

Il datore di lavoro non può chiedere al disabile una prestazione non compatibile con le sue minorazioni (*art. 10, comma 2, L. 68/99*).

La stessa legge indica, nell'art. 1, le categorie dei soggetti a cui è riservata una quota di **assunzione obbligatoria**:

- persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, accertata da apposita Commissione medico-legale, di cui al paragrafo precedente;
- persone invalide del lavoro con un grado d'invalidità superiore al 33%, accertata dall'INAIL;
- persone non vedenti e sorde;
- persone invalide di guerra, invalidi civili di guerra e invalidi per servizio.

Tali categorie hanno diritto ad una **riserva di posti** prevista dall'art. 3 della stessa legge che obbliga i datori di lavoro pubblici e privati ad assumere nella seguente misura:

- sette per cento dei lavoratori occupati, se superano le 50 unità;
- due lavoratori, se gli occupati sono da 36 a 50;
- un lavoratore, se gli occupati sono da 15 a 35.

Sono previsti i criteri di computo della quota di riserva (*art. 4 L. 68/99*), le modalità di avviamento al lavoro (*artt. 7, 8, 9, 10 L. 68/99*), le convenzioni e gli incentivi a favore dei datori di lavoro che assumono personale disabile (*artt. 11, 12, 13 L. 68/99*).

Analoghi contributi, a carico dell'Inail, sono previsti ~~per~~ a favore delle ~~le~~ imprese per il **reinserimento lavorativo**, sulla base di progetti proposti dal datore di lavoro e approvati dall'Inail, di dipendenti che abbiano contratto una disabilità. (*art. 1 c.533 L. [n°145 del 30/12/2018](#)*).

Come già detto nel paragrafo precedente le imprese possono in parte assolvere i propri obblighi di assunzione obbligatoria stipulando convenzioni di forniture di servizi con le Cooperative sociali di tipo b) in forza del D.Lgs. 276/203 (*art. 14*).

Le imprese private con più unità operative sul territorio nazionale possono concentrare la quota di riserva in una unica unità, senza necessità di preventiva autorizzazione prescritta invece per le imprese pubbliche ([art. 5 L. 68/99](#) come novellato dall'art. 9 del D.L. 138/2011).

La Presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato le **linee guida per il collocamento obbligatorio** delle categorie protette con direttiva 24 giugno 2019 in [G.U. 11 settembre 2019 n.213](#).

Nei concorsi della P.A. i disabili che abbiano conseguito l'idoneità possono essere assunti, ai fini del raggiungimento delle quota di riserva, anche oltre il limite dei posti riservati in concorso ([art. 16 L. 68/99](#) come novellato dall'art. 25 del D.L. 90/2014).

Sempre nei concorsi pubblici, la persona handicappata con una invalidità pari almeno all'80% è esonerata dalla prova preselettiva eventualmente prevista ([art. 20 L.104/92](#) come novellato dall'art. 25 del D.L. 90/2014).

La percezione dell'**indennità di accompagnamento non è incompatibile con** lo svolgimento di **attività lavorativa** ed è concessa anche ai minorati nei cui confronti l'accertamento delle prescritte condizioni sanitarie sia intervenuto a seguito di istanza presentata dopo il compimento del sessantacinquesimo anno di età ([L. 2/11/1988 n°508](#)).

Link di riferimento e Documentazione utile

Sito di riferimento – il Ministero del Lavoro all'indirizzo:

<http://www.lavoro.gov.it>

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

DIRITTI DEL LAVORATORE

I diritti del lavoratore disabile o dei loro familiari **si integrano o si vanno ad aggiungere** a quelli spettanti a tutti i lavoratori.

Essi riguardano:

- [Permessi](#)
- [Congedi](#)
- [Lavoro Notturno](#)
- [Anzianità contributiva dei lavoratori disabili](#)
- [Sede di Lavoro](#)
- [Link di riferimento e Documentazione utile](#)

Premessa per i Permessi e i Congedi

Presentazione per via telematica

I lavoratori dipendenti e autonomi del settore privato e coloro che usufruiscono di prestazioni economiche (Indennità per congedo di maternità e/o paternità, congedo parentale, riposi giornalieri, congedo straordinario per assistenza ai disabili, permessi previsti dalla Legge 104/92) da parte dell'INPS, compresi i lavoratori delle imprese dello Stato, degli enti pubblici, degli enti locali, privatizzate e a capitale fisso (Circolare INPS n°114/2008), devono obbligatoriamente presentare domanda all'INPS esclusivamente per via telematica nei termini e nei modi stabiliti dalle Determinazioni presidenziali n°75 del 30 luglio 2010 “*Estensione e potenziamento dei servizi telematici offerti dall'INPS ai cittadini*” e n°277 del 24 giugno 2011 “*Istanze e servizi – Presentazione telematica in via esclusiva - decorrenze*”, e dalla Circolare INPS n°171 del 30/12/2011.

- L. 5 febbraio 1992 n°104** (*Legge quadro per l'handicap*) **art. 33**
- L. 8 marzo 2000 n°53** (*Norme per il sostegno della maternità*) **art. 20**
- D.Lgs. 26 marzo 2001 n°151** (*T.U. per la tutela e il sostegno della maternità ...*) **artt. 32/42**
- L. 4 novembre 2010 n°183** (*Cd. Collegato Lavoro ...*) **art. 24**
- Circolare INPS n°41 del 16 marzo 2009**
- Circolare INPS n°155 del 3 dicembre 2010**
- Circolare INPS n°45 del 1 marzo 2011** (*Con specifiche per dipendenti INPS*)
- Circolare INPS n°171 del 30 dicembre 2011**
- D.Lgs. 18 luglio 2011 n°119** (*Delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi*)
- Circolare INPS n°32 del 6 marzo 2012** e correlativa Circolare Funzione Pubblica n°1 del 3 febbraio 2012
- Circolare INPS n°159 del 15 novembre 2013** (*Estensione del diritto al congedo di cui all' art. 42, comma 5 , decreto legislativo n. 151 del 26 marzo 2001 a parente o affine entro il terzo grado convivente con la persona in situazione di disabilità grave*)
- D.Lgs. 15 giugno 2015 n°81** (*Disciplina dei contratti di lavoro*) **Art. 8**

Permessi Lavorativi

L'entrata in vigore della legge n°183 del 4/11/2010 ha introdotto, all'art. 24, nuove disposizioni in materia di permessi previsti dall'art. 33 della L. 104/92 le cui principali novità, specificatamente richiamate nei successivi paragrafi, riguardano:

- la riduzione dei soggetti legittimati a fruire dei permessi;
- la non ammissibilità dell'alternanza tra più beneficiari, in quanto i permessi possono essere accordati ad un unico

lavoratore, con la sola eccezione per i genitori di figli con disabilità grave;

- il venir meno del requisito della convivenza, della continuità e dell'assistenza;
- il diritto di scelta, ove possibile, della sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere;
- la decadenza dal diritto alle agevolazioni in caso di insussistenza dei requisiti previsti dalla nuova normativa;
- l'istituzione di una banca dati, relativa ai benefici in argomento, presso il Dipartimento della Funzione Pubblica.

A decorrere dal 1° aprile 2012 la domanda per usufruire dei permessi e dei riposi, così come in premessa, deve essere inoltrata all'INPS dai soggetti interessati, esclusivamente per via telematica (WEB, attraverso i CAF, o tramite Numero Verde 803 164).

A) Genitori, Parenti e Affini

- Due ore di permesso giornaliero

Fino al compimento del terzo anno di vita del bambino con handicap in situazione di gravità, accertato dalla Commissione ASL, la lavoratrice madre o in alternativa il padre, hanno diritto a due ore di permesso giornaliero.

La concessione del permesso spetta solo nel caso in cui il bambino non sia ricoverato a tempo pieno in istituto o in altro centro, a meno che non sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore.

(art. 3, comma 1, lett. a) ed art. 4, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 119/2011)

Il diritto spetta a un genitore anche quando l'altro genitore non ne abbia diritto.

Tale permesso è retribuito per intero e spetta in alternativa al prolungamento del congedo parentale o ai permessi di cui al paragrafo successivo.

(artt. 33, comma 2, L. 104/92, 20 L. 53/00, 42 D.Lgs. 151/01, 24 L. 183/10)

- Tre giorni di permesso mensili

Accertato da parte della commissione ASL lo stato di handicap in situazione di gravità, a condizione che non vi sia un ricovero a tempo pieno, salvo che non sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore *(art. 3, comma 1, lett. a) ed art. 4, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 119/2011)*, hanno diritto a tre giorni mensili di permesso retribuito per l'assistenza al disabile il coniuge o i parenti e affini entro il primo grado ovvero entro secondo grado, qualora i genitori o il coniuge siano mancanti (giuridicamente o fisicamente) o deceduti, o siano anziani (oltre i 65 anni) o affetti da patologie invalidanti.

(art. 6 D.Lgs. 119/2011 che ha rivisto il comma 3 dell'art. 33 L. 109/92)

I soli genitori, anche adottivi, possono usufruire alternativamente di tali permessi, mentre negli altri casi spetta ad un solo soggetto (c.d. Referente Unico).

Con la novella introdotta dalla legge 183/10 non è più previsto che l'assistenza sia svolta in modo continuativo ed esclusivo.

Il lavoratore che usufruisca di permessi per assistere un persona non convivente, residente in un comune situato a distanza superiore a 150 Km rispetto a quello di residenza del lavoratore, deve attestare, con titolo di viaggio o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito.

(art. 6, comma 1 lettera b) del D.Lgs. 119/2011)

Detti permessi sono frazionabili e fruibili anche in maniera continuativa, ma devono essere utilizzati nel corso del mese di pertinenza.

Il diritto spetta a un genitore anche quando l'altro genitore non ne abbia diritto.

I tre giorni di permesso sono frazionabili, spettano anche per i figli minori dei tre anni e si estendono anche dopo il raggiungimento della maggiore età.

(artt. 33, comma 3, L. 104/92, 24 L. 183/10)

- Riposi giornalieri del padre dipendente con moglie casalinga

(art. 40 D.Lgs. 151/01)

B) Interessato

Nel caso in cui il soggetto con handicap lavori può richiedere egli stesso il permesso dei tre giorni al mese.

(art. 33, comma 6, L. 104/92 - art. 42 D.Lgs. 151/01)

In tale ipotesi, qualora riceva assistenza da un familiare, familiare e disabile devono utilizzare i permessi in modo contemporaneo (Circolare INPS n°128 del 11/7/03).

Tali permessi sono retribuiti per intero grazie alla legge 3 agosto 2009 n°102, cd decreto anticrisi, che con l'art. 17, comma 23, ha abrogato l'art.71, comma 5, L. 133/08 (cd. Legge Brunetta) che aveva introdotto delle limitazioni.

Congedi

- Congedo parentale prolungato

Tutti i genitori, alternativamente, hanno diritto durante i primi 12, in precedenza 8, anni d'età del proprio figlio (D.Lgs. 151/01, come novellato dal D.Lgs. 80/2015, e correlativo messaggio INPS 4576/2015) ad un congedo parentale della durata di 10 o 11 mesi a seconda dei casi (art. 32 commi 1 e 2 D.Lgs. 151/01), su base giornaliera oppure su base oraria (art. 32 comma 1 bis D.Lgs. 151/01).

Qualora però il bambino versi in condizione di handicap grave accertata dalla competente commissione ASL e non si trovi ricoverato presso istituti specializzati, a meno che i sanitari non richiedano la presenza dei genitori, tale durata può essere prolungata fino a tre anni (art. 4, comma 1, L. 104/92 - art. 33, comma 1, D.Lgs. 151/01), comprensiva del periodo di durata del normale congedo parentale e a partire dalla conclusione di tale periodo (art. 3 D.Lgs. 119/2011, Circolare INPS

n°32/212 e Funzione Pubblica n°1/2012). In alternativa al prolungamento del congedo possono essere fruiti i riposi di cui all'art. 42, comma 1, D.Lgs. 151/01 (due ore di riposo giornaliero).

Per i periodi di congedo parentale di cui all'art. 32 D.Lgs. 151/01 alle lavoratrici e ai lavoratori è dovuta fino al sesto anno di vita del bambino (*D.Lgs. 151/01, come novellato dal D.Lgs. 80/2015, e correlativo messaggio INPS 4576/2015*), un'indennità pari al 30% della retribuzione, per un periodo massimo complessivo tra i genitori di sei mesi (*art. 34, comma 1, D.Lgs. 151/01*).

Si applica il suddetto comma 1 per tutto il periodo di prolungamento del congedo di cui all'art. 33 D.Lgs. 151/01 (bambino con Handicap).

Per i periodi di congedo parentale di cui all'art. 32 D.Lgs. 151/01, ulteriori rispetto a quanto previsto ai commi 1 e 2, è dovuta fino all'ottavo anno di vita del bambino (*D.Lgs. 151/01, come novellato dal D.Lgs. 80/2015, e correlativo messaggio INPS 4576/2015*) un'indennità pari al 30 % della retribuzione, a condizione che il reddito individuale dell'interessato sia inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria (*art. 34, comma 3, D.Lgs. 151/01*).

Il lavoratore può chiedere, per una sola volta, in luogo del congedo parentale od entro i limiti del congedo ancora spettante ai sensi del Capo V del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale, purchè con una riduzione d'orario non superiore al 50 per cento (*art. 8, comma 11, D.Lgs. 81/15*).

A decorrere dal 1° ottobre 2011 la domanda per usufruire del congedo parentale, così come in premessa, deve essere inoltrata all'INPS dai soggetti interessati, esclusivamente per via telematica (WEB, attraverso i CAF, o tramite Numero Verde 803 164).

- Congedo retribuito di due anni

La legge finanziaria 2004 n°350, del 24/12/2003, art. 3, comma 106, ha modificato l'art. 42, comma 5, del D.Lgs. 26/3/2001 n°151 sopprimendo la subordinazione di tale diritto al perdurare dell'assistenza al soggetto disabile da almeno 5 anni. Pertanto il diritto di usufruire di due anni di congedo retribuito, anche frazionabile, per assistere persone con handicap grave è immediatamente fruibile, ferma restando la condizione che il disabile non sia ricoverato a tempo pieno in istituto, salvo che non sia richiesta dai sanitari la presenza del familiare. L'indennità relativa deve essere calcolata con riferimento alle voci fisse e continuative dell'ultima retribuzione e i periodi di congedo non rilevano ai fini della maturazione di ferie, tredicesima mensilità e trattamento di fine rapporto.

Il congedo, della durata massima di due anni, spetta, in ordine prioritario, al coniuge e quindi, a seguire, nel caso di mancanza, decesso o invalidità di chi lo precede, alternativamente ad uno dei genitori, anche adottivi, a uno dei figli, a uno dei fratelli o delle sorelle conviventi del soggetto con handicap. *(art. 4 D.Lgs. 119/2011 sostitutivo del comma 5 dell'art. 42 del D.Lgs. 151/2001)*

Il requisito della convivenza si intende soddisfatto quando sussiste la concomitanza della residenza anagrafica e della convivenza, ossia della coabitazione.

A seguito della sentenza della Corte Costituzionale del 26 gennaio 2009 n°19, l'INPS ha emanato la [circolare n°41 del 6 marzo 2009](#) e la successiva [circolare n°32 del 6 marzo 2012](#) con le quali sono stati precisati, in ordine di priorità, i soggetti aventi diritto a tale congedo. Successivamente l'INPS, con la [circolare n°159 del 15 novembre 2013](#), a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n°203 del 18 luglio 2013, ha stabilito che tale congedo può essere chiesto, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti che prioritariamente ne hanno titolo, anche da parenti e affini entro il terzo grado purché conviventi con la persona disabile.

Tale diritto spetta ad un solo soggetto (referente unico), salvo nel caso di una possibile alternanza se si tratta dei genitori della persona disabile, e comunque, qualora vi sia un soggetto che già usufruisce dei permessi ai sensi dell'art. 33 della L.104/92, il diritto al congedo straordinario spetta alla stessa persona già fruitrice dell'altro beneficio.

A decorrere dal 1° gennaio 2012 la domanda per usufruire del congedo straordinario di due anni per assistenza ai disabili, così come in premessa, deve essere inoltrata all'INPS dai soggetti interessati, esclusivamente per via telematica (WEB, attraverso i CAF, o tramite Numero Verde 803 164).

Il congedo parentale ed il suo eventuale prolungamento così come il congedo biennale spettano anche per le **adozioni** e gli affidamenti, anche internazionali (*artt.36, 37, 45 D.Lgs. 151/01*).

- Congedo retribuito per cure per lavoratori invalidi

I lavoratori mutilati e invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al cinquanta per cento possono fruire ogni anno, anche in maniera frazionata, di un congedo retribuito per cure per un periodo non superiore a trenta giorni. (*art. 7 D.Lgs. 119/2011*).

La domanda del dipendente invalido interessato, inoltrata al datore di lavoro, deve essere accompagnata dalla richiesta di un medico del SSN attestante la necessità di cure relative alla patologia invalidante.

Ad abundantiam ricordiamo che a tutti i lavoratori, anche a prescindere dalla sussistenza di qualsivoglia disabilità, spetta il **cd. diritto di aspettativa** per gravi motivi di famiglia, della durata di due anni, ma non retribuito e non valido ai fini dell'anzianità anche se riscattabile (*art. 4, comma 2, L. 53/00*).

Al seguente link è disponibile la presentazione, integrata ed aggiornata, con la quale il dr. Matteo Naldi il 14/6/2008, al seminario del ciclo “Gli Incontri del Sabato” dell’Associazione Crescere, ha illustrato il tema:

[Il Sistema dei Permessi e dei Congedi](#)

N.B. In ragione dell’epoca di realizzazione della presentazione non è presa in esame la novella di cui alla su richiamata legge 183/10 che ha modificato l’art. 33 della legge 104/92.

Lavoro Notturno

Il lavoro notturno non deve essere obbligatoriamente prestato dalla lavoratrice o dal lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto riconosciuto disabile ai sensi della legge 104/92.

(art. 53 D.Lgs. 151/01 e Ris. Min. Lav. n°4 del 6/2/09)

Anzianità contributiva dei lavoratori disabili

La legge finanziaria 2001, [n°388 del 23 dicembre 2000](#), con l’art. 80, comma 3) consente **ai soli** lavoratori dipendenti sordi di cui alla legge 381/70 o invalidi per qualsiasi causa, con invalidità riconosciuta superiore al 74%, **di richiedere per ogni anno di lavoro effettivamente svolto, il beneficio di due mesi di contribuzione figurativa:** il beneficio è riconosciuto **fino ad un massimo di cinque anni.**

Con questa opportunità, a decorrere dal 1° gennaio 2002, il lavoratore disabile, non i parenti, può aumentare di cinque anni l’anzianità contributiva.

Sede di Lavoro

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (Legge quadro per l’handicap) artt. 21 e 33

L. [4 novembre 2010 n°183](#) (Cd. Collegato Lavoro ...) art. 24

A) Genitori, Parenti e Affini

I genitori, anche adottivi, i parenti e gli affini che abbiano diritto ai permessi di tre giorni mensili retribuiti di cui all'art. 33, comma 3, L.104/92, come novellato dall'art. 24 L. 183/10, per l'assistenza ad una persona con un'accertata disabilità grave hanno diritto ove possibile, alla sede di lavoro più prossima al domicilio della persona da assistere (non più al proprio domicilio come per il passato) e non possono essere trasferiti senza il loro consenso.

(artt. 33, comma 5, L. 104/92, 24 L. 183/10)

B) Interessato

Gli stessi diritti sulla scelta della sede e sul veto al trasferimento spettano alla persona con accertato handicap grave che presti la propria attività lavorativa come dipendente pubblico o privato.

(art. 33, comma 6, L. 104/92)

Inoltre, ai sensi dell'Art. 21 L. 104/92:

la persona handicappata con un grado d'invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alla categoria prima, seconda e terza della tabella A) annessa alla legge 648/50, assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili ed ha la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

Link di riferimento e Documentazione utile

Sito di riferimento – l'INPS all'indirizzo:

[INPS - Informazioni](#)

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

MOBILITÀ TURISMO SPORT

- [Barriere architettoniche](#)
- [Circolazione e sosta](#)
- [Parcheggio riservato](#)
- [Trasporto terrestre](#)
- [Trasporto aereo](#)
- [Trasporto marittimo](#)
- [Turismo](#)
- [Sport](#)

Barriere Architettoniche

Sentenza Corte Costituzionale n°167/99.

"Si riconosce pienamente il diritto alla mobilità come diritto fondamentale delle persone con disabilità".

L. [30 marzo 1971 n°118](#) (*Norme in favore degli invalidi civili*)

Art. 27 ultima parte:

Omissis ... gli alloggi situati nei piani terreni dei caseggiato dell'edilizia economica e popolare dovranno essere assegnati per precedenza agli invalidi che hanno difficoltà di deambulazione, qualora ne facciano richiesta.

L. [28 febbraio 1986 n°41](#) (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*) **Art. 32.20:** *Barriere architettoniche in opere pubbliche*

L. [5 gennaio 1989 n°13](#) (*Disposizioni per favorire il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati*)

D.M. [14 giugno 1989 n°236](#) (*Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia*)

residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche)

L. [11 dicembre 2012 n°220](#) (*Modifiche alla disciplina del condominio negli edifici*)

L'art. 27 della legge 220/2012, in vigore dal 17/6/2013, modifica l'art. 2 della legge 13/89 sopprimendo la previsione che per le innovazioni concernenti le barriere architettoniche nei condomini fosse sufficiente in seconda convocazione la maggioranza di un terzo, almeno, del valore dell'edificio e la maggioranza numerica dei presenti.

Al contempo l'art. 5 della stessa legge 220/2012 ha modificato l'art. 1120 del codice civile, concernente la disciplina delle innovazioni nei condomini, aggiungendovi dei commi contenenti tra l'altro la previsione delle barriere architettoniche, per la cui approvazione occorre ora sempre la maggioranza del valore dell'edificio, prescritta dall'art. 1136 2° comma c.c., ferma la maggioranza numerica dei presenti.

Nulla cambia per i contributi che sono erogati dall'assessorato ai lavori pubblici della Regione su richiesta dei Comuni, previa domanda dell'interessato.

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro per l'handicap*)

Art. 23:

"Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative".

Art. 24:

"Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche".

D.P.R. [24 Luglio 1996 n°503](#) (*Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici*)

D.Lgs. [25 novembre 2016 n°222](#) (*Individuazione di procedimenti oggetto di autorizzazione ...*)

L'eliminazione di barriere architettoniche costituisce attività edilizia libera, sempre che non venga alterata la sagoma degli edifici o si tratti

di ascensori esterni, attività queste ultime soggette a CILA (*Comunicazione Inizio Lavori Asseverata*): cfr. pag. 93 della Tabella voci nn°21 e 22. Nel successivo **D.M. 2 marzo 2018** in [G.U. n°81 del 7/4/2018](#), **Glossario dell'Edilizia Libera**, sono elencati “gli interventi volti all’eliminazione delle barriere architettoniche, che non comportino la realizzazione di ascensori esterni ovvero di manufatti che alterino la sagoma dell’edificio”, realizzabili in regime di edilizia libera, quindi senza necessità di preventiva autorizzazione o comunicazione, sempre che non rientrino nelle previsioni di tutela antisismica, antincendio, igienico sanitarie, idrogeologiche o dei beni culturali e del paesaggio di cui al D.Lgs. [n°42/2004](#) (salva l’esonero di cui all’art. 149).

D.P.R. 13 febbraio 2017 n°31 (*Regolamento recante individuazione degli interventi esclusi dall'autorizzazione paesaggistica o sottoposti a procedura autorizzatoria semplificata*)

Nell’allegato A punto 4 e B punto 6 vengono individuati gli interventi concernenti l’eliminazione delle barriere architettoniche.

Qualora dette attività vengano svolte in un condominio occorre far riferimento alla relativa disciplina, sopra richiamata.

Circolazione stradale e sosta dei veicoli

L. 5 febbraio 1992 n°104 (*Legge quadro per l’handicap*) **art. 28**

D.L. 9 febbraio 2012 n°5 (*Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo*) **art. 4**

D.P.R. 30 luglio 2012 n°151 (*Regolamento d’attuazione del Nuovo codice della strada in materia di strutture, contrassegno e segnaletica per facilitare la mobilità delle persone invalide*)

Il **D.L. 24 giugno 2014 n°90** convertito, con modifiche, in legge 114/2014 (*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa...*) all’art. 25.2, innovando l’art. 119 c.2 del codice della strada, stabilisce che i rinnovi della **patente di guida** delle persone con disabilità, con accertata situazione stabilizzata, saranno esperiti in sede ordinaria con le ordinarie scadenze.

L'art. 381 del **D.P.R. [16 dicembre 1992 n°495](#)** (*Regolamento del Codice della Strada*), e successive modificazioni, prevede la concessione ai veicoli delle persone disabili di permessi per la circolazione in zone a traffico limitato e per il parcheggio in appositi spazi loro riservati.

Tale diritto spetta alle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (*D.P.R. [30 luglio 2012 n°151](#), art. 1*), esteso anche ai non vedenti (*D.P.R. [24 luglio 1996 n°503](#), art. 12 c.3*).

Il rilascio del **contrassegno** per la circolazione ed il parcheggio, che ha validità quinquennale ed è rinnovabile, è di competenza del Comune di residenza previa domanda da inoltrare al Comune corredata da idonea certificazione rilasciata dalla Commissione medica integrata della procedura INVCI2010: tale documentazione è valida anche per le agevolazioni fiscali relative ai veicoli. (*D.L. [9 febbraio 2012 n°5](#), art. 4*)

Il contrassegno è personale ed è concesso a prescindere dalla titolarità di una patente di guida o dalla proprietà di un veicolo. Esso deve essere esposto in modo ben visibile nella parte anteriore del veicolo.

Il contrassegno, a partire dal 15 settembre 2012, è conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998: il vecchio “contrassegno arancione”, previsto dalla precedente normativa, conserva una validità massima di tre anni a partire da tale data (*D.P.R. [30 luglio 2012 n°151](#), art. 3*).

L'art. 74 del D.Lgs. [30 giugno 2003 n°196](#) detta norme specifiche a tutela della privacy nel senso che il contrassegno non deve consentire l'individuazione della persona interessata se non in caso di necessità di accertamento.

L'art. 1 lett. e) del D.P.R. [30 luglio 2012 n°151](#), inoltre, attribuiva ai Comuni la possibilità, mentre ora l'art. 25.3 del D.L. [24 giugno 2014](#)

[n°90](#) impone loro di stabilire con proprio regolamento, nelle aree di parcheggio a pagamento, un numero di posti destinati alla sosta gratuita dei disabili superiore a quella prevista dall'art. 11 comma 5 del D.P.R. [24 luglio 1996 n°503](#) (e cioè 1 posto ogni 50 o frazione di 50 disponibili) e pone fine alla querelle sulla gratuità o meno del parcheggio nelle strisce blu, disponendo che i Comuni, sempre con proprio regolamento, possono stabilire la gratuità della sosta per gli invalidi nei parcheggi a pagamento qualora risultino già occupati o indisponibili gli stalli a loro riservati.

Parcheggio riservato

Il Regolamento del Codice della Strada prevede inoltre che il Sindaco, con propria ordinanza, nei casi in cui ricorrono **particolari condizioni di disabilità**, possa assegnare a titolo gratuito un adeguato spazio di sosta indicato da apposita segnaletica indicante gli estremi del contrassegno del soggetto autorizzato ad usufruirne.

A tal proposito, il D.P.R. 151/2012 elimina il riferimento che subordinava tale diritto alla condizione che il titolare fosse abilitato alla guida e disponesse di un autoveicolo e prescrive che il rilascio dell'autorizzazione alla riserva del posto personale sia subordinato alla mancata disponibilità e fruizione di uno spazio privato accessibile al disabile.

Trasporto Terrestre

Trasporto Ferroviario

Il **Regolamento (CE) n. 1371/2007** del 23 ottobre 2007 (*Relativo ai diritti e agli obblighi dei passeggeri nel trasporto ferroviario*) disciplina nel capo V i diritti delle persone con disabilità o a mobilità ridotta.

Tale normativa prevede: diritto al trasporto (art. 19); informazioni (art. 20); accessibilità (art. 21); assistenza nelle stazioni ferroviarie (art. 22); assistenza a bordo (art. 23); condizioni alle quali è fornita

l'assistenza (art. 24); risarcimento per la perdita o il danneggiamento di attrezzature per la mobilità o altre attrezzature specifiche (art. 25).

Il **D.Lgs. [17 aprile 2014 n°70](#)**, entrato in vigore il 21 maggio 2014, reca la: *Disciplina sanzionatoria per le violazioni delle disposizioni del regolamento (CE) n. 1371/2007, relativo ai diritti e agli obblighi dei passeggeri nel trasporto ferroviario*.

All'articolo 16 è dettata la normativa per le persone con disabilità.

Si segnala che Trenitalia mette a disposizione dei titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione la [Carta Blu](#) che consente di usufruire della gratuità del viaggio o del pagamento di un prezzo ridotto per l'accompagnatore.

Trasporto su Autobus

Il **D.Lgs. [4 novembre 2014 n°169](#)**, entrato in vigore il 6/12/2014, reca la: *Disciplina sanzionatoria delle violazioni delle disposizioni del regolamento (UE) n. 181/2011, che modifica il regolamento (CE) n. 2006/2004, relativo ai diritti dei passeggeri nel trasporto effettuato con autobus*.

Nella sezione III^a, agli articoli 8/ 12, è dettata la normativa per le persone con disabilità.

Con D.M. del 5/3/2015, in [G.U. n° 84 del 11/4/2015](#), vengono precisati quali siano i presupposti per cui le Stazioni di Autobus sono tenute a fornire assistenza alle persone con disabilità: percorsi superiori ai 250 km, 55 fermate, qualora dotate di sala d'attesa o accettazione o biglietteria.

Trasporto Aereo

[Regolamento CE n°1107/2006](#) del 5 luglio 2006 (*Relativo ai diritti delle persone con disabilità e delle persone con mobilità ridotta nel trasporto aereo*).

Ribadito che le persone con disabilità o a mobilità ridotta hanno gli stessi diritti degli altri cittadini alla libera circolazione senza

discriminazioni, viene stabilito che i gestori degli aeroporti forniranno loro gratuitamente l'assistenza necessaria per l'imbarco e lo sbarco, mentre le compagnie aeree ne cureranno la gestione a bordo, l'onere del servizio offerto dal gestore aeroportuale sarà ripartito proporzionalmente sulle compagnie che utilizzano l'aeroporto.

Trasporto Marittimo

D.Lgs. [8 marzo 2005 n°52](#) (*Attuazione della direttiva 2003/24/CE relativa ai requisiti di sicurezza per le navi da passeggeri*)

“Le navi devono essere costruite ed attrezzate in modo tale da consentire alle persone a mobilità ridotta di compiere facilmente e in tutta sicurezza ... “

Nell'allegato III vengono indicati i requisiti di sicurezza per le persone a mobilità ridotta, in particolare l'accesso, i cartelli indicatori, i mezzi per comunicare messaggi, i segnali di allarme nonché altri requisiti supplementari per corrimani, corridoi, passaggi, ascensori.

N.B. L. [14 febbraio 1974 n°37](#) (*Gratuita' del trasporto dei cani guida dei ciechi sui mezzi di trasporto pubblico*) e successive integrazioni (L 378/88 e L. 60/06)

La persona priva della vista ha diritto di farsi accompagnare dal proprio cane guida su tutti i mezzi di trasporto pubblico senza dover pagare alcun biglietto aggiuntivo ed **ha altresì diritto di accedere**, con il proprio cane guida, **a tutti gli esercizi aperti al pubblico** (L 378/88).

Turismo

D.Lgs. [23 maggio 2011 n°79](#) (*Codice del Turismo*)

Le norme per le persone con disabilità sono contenute negli artt. 3 e 36 dell'allegato.

L'art. 3, dichiarato incostituzionale con sentenza n°80 del 2 aprile 2012 in quanto materia di competenza regionale, stabiliva che:

- in attuazione della Convenzione Onu del 2006 ([L. 3/3/2009 n°18](#)), lo Stato assicura che le persone con disabilità possano fruire dell'offerta turistica di pari qualità senza aggravii di prezzo (*art. 3 comma 1*);
- è considerato atto discriminatorio ([L. 1/3/2006 n°67](#)) impedire la fruizione dell'offerta turistica (*art. 3 comma 3*).

Mentre nel successivo art. 36 (*lett. h*) viene stabilito che i contratti di vendita di pacchetti turistici devono precisare, tra gli altri elementi, anche l'eventuale idoneità delle strutture all'accoglienza di persone disabili.

Nella linea di intervento n°4 del *Piano biennale per i diritti delle Persone con disabilità* di cui al **D.P.R. 4 ottobre 2013 – G.U. n°303 del 28/12/2013**, dedicata alla *Promozione e attuazione dei principi di accessibilità e mobilità*, viene definito come strategico il dare piena attuazione agli indirizzi e alle proposte contenute nel volume:

"Accessibile è Meglio" (*Pdf/a 3,3 Mb*)

Si tratta del Primo Libro Bianco sul turismo per tutti in Italia presentato nel febbraio 2013 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, scaturito “da un confronto attento tra istituzioni ed associazioni delle persone con disabilità principalmente nell'ambito del Comitato per lo sviluppo del turismo accessibile coordinato dalla Struttura di Missione per il rilancio dell'immagine dell'Italia”.

Sport

L. 15 luglio 2003 n°189 (*Norme per la promozione della pratica dello sport da parte delle persone disabili*)

L. 14 dicembre 2000 n°376 (*Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping*)

D.M. [26 luglio 2011](#) (G.U. n°208 del 7/9/2011 - *Revisione dei farmaci e delle sostanze ... il cui impiego è considerato doping ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376*)

D.M. [16 aprile 2018](#) (G.U. n°128 del 5/6/2018 - *Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze ,, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376*)

D.M. [1 giugno 2019](#) (G.U. n°221 del 20/9/2019 -*Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze ..., il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376*)

A proposito di sport bisogna ricordare che molte medicine contengono sostanze che sono considerate dopanti, salvo che non vi sia una certificazione medica che ne prescriva l'uso in relazione ad una determinata patologia (*art. 1.4 L. n°376/00*): rientrano ad esempio nella categoria delle sostanze vietate i diuretici, gli ormoni e le sostanze attive sul sistema ormonale, i corticosteroidi e i betabloccanti.

Al seguente link potrete consultare un estratto della presentazione che il dr. Gianni Russo dell'IRCCS San Raffaele di Milano svolse sul tema nel corso del convegno organizzato dall'ArfSAG il 5/12/2009 presso il Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna:

[La terapia ... e lo sport anche agonistico](#)

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

ALTRI DIRITTI e AGEVOLAZIONI

- [Esercizio del diritto di voto](#)
- [Fondo per i nuovi nati e bonus asili nido](#)
- [Agevolazioni telefoniche](#)
- [Strumenti informatici](#)
- [Opere cinematografiche e audiovisive](#)
- [Bonus elettrico](#)

Esercizio del Diritto di Voto

Art. 48 Costituzione

"Sono elettori tutti i cittadini, uomini e donne, che hanno raggiunto la maggiore età."

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro per l'handicap*) **art. 29**

L. [5 febbraio 2003 n°17](#) (*Norme per l'esercizio del diritto di voto...*)

L. [7 maggio 2009 n°46](#) (*Voto domiciliare*)

L'elettore non vedente o con disabilità di tipo fisico perché impedito dell'uso delle mani poteva essere accompagnato nella cabina elettorale esclusivamente da un elettore iscritto nelle liste elettorali dello stesso comune della persona disabile.

La Legge 5 febbraio 2003 n°17 ha modificato tale disposizione ed ha stabilito come unico requisito per l'accompagnatore dell'elettore con disabilità l'iscrizione nelle liste elettorali di un qualsiasi comune italiano.

La Legge 7 maggio 2009 n°46 ha previsto la possibilità di voto a domicilio per tutte le persone intrasportabili.

Fondo per i nuovi nati e Bonus asilo nido

È stata prevista la possibilità per le famiglie di richiedere per i figli nati o adottati nel corso del **triennio 2012/2014** un prestito di € 5.000 della durata di 5 anni a tasso fisso agevolato ([Legge 27 dicembre 2013, n. 147- articolo 1 comma 201](#)).

Da ultimo l'iniziativa è stata prorogata con D.P.C.M. 8 giugno 2017 (in [G.U. n°213 del 12/9/2017](#)) per i nuovi figli nati o adottati a partire dal 1 gennaio 2017 con elevazione a 10.000€ della somma finanziabile e a 7 anni della durata del finanziamento, da richiedersi durante i primi tre anni di vita o di adozione del bambino.

Vedremo se l'iniziativa sarà reiterata anche nei prossimi anni: al riguardo può consultarsi la [rubrica dell'INPS](#) dedicata a questo argomento.

Inoltre, come illustrato dall'INPS con [circolare 31 gennaio 2019, n. 14](#), per i bambini *“nati a decorrere dal 1° gennaio 2016 per il pagamento di rette relative alla frequenza di asili nido pubblici e privati, nonché per l'introduzione di forme di supporto presso la propria abitazione in favore dei bambini al di sotto dei tre anni, affetti da gravi patologie croniche, è attribuito”* rispettivamente un contributo asilo nido e un contributo per introduzione di forme di supporto presso la propria abitazione, dell'importo massimo annuo di 1500 euro (*art. 1, c. 488, L. n°145 del 30/12/2018*): questo il link alla [pagina dell'INPS](#) con le istruzioni per la domanda.

Agevolazioni Telefoniche

[Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni:](#)

Deliberazione [1 giugno 2000, n°314/00/CONS](#)

Deliberazione [3 ottobre 2007, n°514/07/CONS](#)

Si ha diritto ad una riduzione del 50% del canone mensile di abbonamento telefonico qualora all'interno del nucleo familiare vi faccia parte un invalido civile o un percettore di pensione sociale o un anziano sopra i 75 anni o un capofamiglia disoccupato.

Di tale agevolazione si ha diritto se in base all'ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente) non si superano (dal 2004) € 6.713,93. La richiesta va ripresentata ogni anno.

L'esenzione totale del canone è invece previsto per i sordi.

Strumenti Informatici

L. [9 gennaio 2004 n°4](#) (*Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici*) e **D.P.R. [1 marzo 2005 n°75](#)** (*Regolamento attuativo*)

D.M. [14 novembre 2007 n°239](#) (*Regolamento del Ministero attività culturali attuativo dell'art. 71 bis della L. 633/41 sul diritto d'autore*)

Linee Guida *sull'accessibilità degli strumenti informatici (20A00464)* ([G.U. n°20 del 25/1/2020](#))

La legge, cd. legge Stanca, si pone come obiettivi e finalità in ottemperanza al principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione il diritto di accesso ai servizi informatici e telematici della pubblica amministrazione e ai servizi di pubblica utilità da parte delle persone disabili.

In particolare all'art. 5 precisa che "Le disposizioni della presente legge si applicano, altresì, al materiale formativo e didattico utilizzato nelle scuole di ogni ordine e grado".

La legge definisce nuove norme per l'acquisto di beni e per la fornitura di servizi informatici e prevede i requisiti di accessibilità stabiliti con decreto ministeriale in linee guida, metodologie tecniche di verifica di accessibilità ad Internet, con relativi programmi di valutazione.

Per la messa a disposizione del dipendente disabile di strumentazione hardware e software e di tecnologia assistita adeguata alla specifica disabilità, all'art. 4.4 è previsto un rimborso forfettario parziale a favore del datore di lavoro ai sensi dell'art. 13, comma 1, della legge [12/3/1999 n°68](#).

Con il regolamento di cui al D.M. 239/2007, in applicazione dell'eccezione prevista dall'art. 71 bis della legge 633/41 sul diritto d'autore, *“sono consentite, per uso personale, alle persone con disabilità sensoriale, la cui situazione sia stata accertata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la riproduzione di opere e materiali protetti dalla legge o l'utilizzazione della comunicazione al pubblico”*. È altresì previsto, onde rendere concreta l'attuazione di detta deroga, che la riproduzione delle opere protette possa essere svolta, in base ad appositi accordi dalle OdV di categoria.

Come già ricordato nel capitolo sul diritto all'istruzione, il M.I.U.R. con il progetto [Nuove Tecnologie e Disabilità – Azione 6](#), ha indetto nell'ottobre del 2007 un bando riservato ad Istituzioni scolastiche per la presentazione di progetti di ricerca per l'innovazione tecnologica e didattica nell'uso delle nuove tecnologie per l'integrazione scolastica degli alunni disabili. I 25 progetti aggiudicatari, software e hardware, sono liberamente utilizzabili e scaricabili dai link contenuti nella seguente tabella:

[Applicativi per la Scuola elaborati dalle Scuole, da Alessandria a Barletta, in favore di situazioni di disabilità](#)

Opere Cinematografiche e Audiovisive

L. [14 novembre 2016 n°220](#) (*Disciplina del cinema e dell'audiovisivo*)

Art. 3g : “promuove e favorisce la piu' ampia fruizione del cinema e dell'audiovisivo, tenendo altresì conto delle specifiche esigenze delle persone con disabilità, secondo i principi stabiliti dalle convenzioni internazionali sottoscritte dall'Italia in materia;”

Art. 12 – 4 : “Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati nel presente articolo e di favorire la massima valorizzazione e diffusione delle opere, le disposizioni tecniche applicative, anche su richiesta del Consiglio superiore, e sulla base dei principi di ragionevolezza, proporzionalità ed adeguatezza, prevedono:
a) che il riconoscimento degli incentivi e dei contributi sia subordinato al rispetto di ulteriori condizioni, con riferimento ai soggetti richiedenti e ai rapporti negoziali inerenti l'ideazione, la scrittura, lo sviluppo, la produzione, la distribuzione, la diffusione, la promozione e la valorizzazione economica delle opere ammesse ovvero da ammettere a incentivi e a contributi, nonché alle specifiche esigenze delle persone con disabilità, con particolare riferimento all'uso di sottotitoli e audiodescrizione;”

Bonus Elettrico

Le persone affette da una grave malattia, certificata dall'ASL, o le loro famiglie con cui convivano, possono ottenere un bonus sulla bolletta elettrica qualora abbiano necessità di utilizzare le apparecchiature elettromedicali elencate dal Decreto 13/1/11 del Ministero della Salute (*in G.U. [n°56 del 9/3/2011](#)*), quali ad esempio i ventilatori polmonari.

Una dettagliata descrizione del bonus e delle modalità per ottenerlo è contenuta nel sito dell'[ARERA](#)

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

LE TUTELE

- [Servizi sociali](#)
- [Amministratore di sostegno](#)
- [Il Caregiver familiare](#)
- [Il Dopo di Noi](#)
- [Garante per la privacy](#)
- [Difensore civico](#)
- [Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza](#)
- [Tutela giudiziaria antidiscriminazione](#)

Servizi Sociali

L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro per l'handicap*) **art. 40, comma 1**

Pone a carico dei Comuni l'obbligo dei servizi sociali per l'integrazione delle persone con disabilità: "servizio di aiuto alla persona" per persone non autonome, servizio di assistenza domiciliare, assistenza per attività culturali, ricreative, sportive, di tempo libero, indicate nell'art. 13 della stessa legge.

L. [21 maggio 1998 n°162](#)

"Modifiche alla L. 104/92 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave".

L. [8 Novembre 2000 n°328](#) (*Sistema integrato di interventi e servizi sociali*)

"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", di cui evidenziamo:

- l'**art. 14** relativo ai ***Progetti individuali per le persone disabili***, richiamato sia per inserimento scolastico che per il *Dopo di noi*;

- gli **artt. 9 e 11** relativi ai requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle **Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale**, cui ha fatto seguito il:

D.P.C.M. 31 maggio 2001 n°308 (*Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328)*)

L'art. 7 suddivide le strutture nelle seguenti tipologie, determinandone le caratteristiche:

- a) strutture a carattere comunitario; (*per un massimo di 20 persone con limitata autonomia personale*)
- b) strutture a prevalente accoglienza alberghiera; (*per un massimo di 80 persone parzialmente non autosufficienti*)
- c) strutture protette; (*per un massimo di 120 persone non autosufficienti, suddivisi in nuclei di 30 se anziani e di 20 se disabili*)
- d) strutture a ciclo diurno ; (*per un massimo di 30 persone*).

Oltre a quanto previsto dagli articoli precedenti queste strutture devono possedere i requisiti specificati nel quadro sinottico di cui all'All. A).

Inoltre nel precedente art. 3 vengono individuate le strutture di tipo familiare e le comunità di accoglienza di minori (*per un massimo di 6 utenti*).

Con la legge [14 giugno 2019 n°55](#) all'art. 5-septies c.2 vengono stanziati fondi fino al 2024 per dotare di sistemi di **videosorveglianza** a circuito chiuso le “*strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, a carattere residenziale, semiresidenziale o diurno*”.

A titolo di esempio dell'aiuto offerto riportiamo il link al Servizio Sociale Ospedaliero del Policlinico O.U. S.Orsola-Malpighi di Bologna:

<http://www.aosp.bo.it/content/il-servizio-sociale-ospedaliero>

Al seguente link è disponibile la

[“Guida ai Servizi Sociali”](#)

realizzata dal CNMR sotto la direzione della dr.ssa Domenica Taruscio, in collaborazione con la Federazione Prader Willi in occasione del corso “Incontri di Parent Training nella Sindrome di Prader Willi”, tenutosi a Roma presso l’I.S.S. da settembre 2008 a febbraio 2009.

L’Amministratore di Sostegno

L. [9 gennaio 2004 n°6](#) (Amministratore di Sostegno)

Con questa legge sono state apportate sostanziali modifiche alla rubrica del titolo XII del Codice Civile e agli artt. 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427, 429 del Codice Civile.

Le principali novità riguardano:

- Cambia in modo significativo la rubrica del titolo XII, sostituendosi la vecchia dicitura: "*Dell'infermità di mente e dell'interdizione e dell'inabilitazione*", con la nuova: "*Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia*".
- La finalità della legge è espressa all'art. 1 ed è quella di "tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente". Scopo quindi della legge è quello di ridurre al minimo il ricorso all'interdizione e all'inabilitazione.
- Al capo I - artt. 404 e seguenti viene introdotta la figura dell'Amministratore di sostegno, nominata dal Giudice Tutelare del luogo di residenza della persona interessata, con proprio decreto. L'Amministratore di sostegno viene istituito per coloro che, per effetto **di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica**, si trovano nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.

- Si stabilisce che il soggetto beneficiario dell'Amministratore di sostegno mantiene la capacità di agire per tutti gli atti cui il Giudice non abbia ritenuto di riservarli all'Amministratore.
- Il decreto di nomina deve indicare i limiti di spesa sostenibili dall'Amministratore nell'interesse del beneficiario evitando ciò che accade oggi e cioè l'impossibilità di utilizzare, ad esempio, le somme ricevute in unica soluzione come mensilità arretrate.
- "È imposto all'Amministratore di sostegno di riferire periodicamente al Giudice Tutelare delle condizioni di vita personali e sociali dell'assistito".
- L'incarico, salvo il rimborso delle spese autorizzate, è del tutto gratuito.
- Sono nulle le disposizioni testamentarie a favore dell'Amministratore di sostegno **in carica**, salvo che non sia un parente entro il quarto grado, il coniuge o un chiamato alla funzione in quanto convivente.

[Indicazioni, procedura e fac](#) sono disponibili nella sezione del sito del **Tribunale di Bologna** a ciò dedicata.

Al seguente link è disponibile la presentazione con la quale gli avvocati Maria Teresa Bettelli e Annalisa Caligiuri il 6/6/2009, al seminario del ciclo "Gli Incontri del Sabato" dell'Associazione Crescere, hanno illustrato il tema:

[***La figura dell'Amministratore di Sostegno***](#)

Il Caregiver Familiare

L. [27 dicembre 2017 n°205](#) (*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020*)

Al comma 255 dell'art.1 viene individuato il caregiver familiare *nella persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di*

fatto ai sensi della legge [20 maggio 2016, n. 76](#), di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge [5 febbraio 1992, n. 104](#), di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge [11 febbraio 1980, n. 18](#).

E con il precedente comma 254: E' istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020.

Il Dopo di Noi

L. [22 giugno 2016 n°112](#) (*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*) e relativo **D.M. 23 novembre 2016** (*Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016*) in [G.U. n°45 del 23/2/2017](#).

Con questa legge sono dettate disposizioni per l'assistenza in favore di persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare, evitando la loro istituzionalizzazione con supporto alla domiciliarità.

La disabilità non deve scaturire da patologie senili, deve avere le caratteristiche di gravità di cui all'[art. 3 c.3 della legge 104/1992](#) e deve essere accertata secondo la previsione di cui all'art. 4 della stessa legge.

Tutte le misure devono essere coerenti con il “*progetto individuale*” di cui art. 14 della legge [328/00](#) previamente predisposto, che

costituisce condizione imprescindibile per attivare il percorso di sostegno previsto dalla legge: esso si ispira al modello bio-psico-sociale, in coerenza con il sistema di classificazione ICF. (*Art. 2 D.M. 23 novembre 2016 in [G.U. n°45 del 23/2/2017.](#)*)

Per l'attuazione della legge sono previsti:

- un Fondo cui possono partecipare enti locali, enti del terzo settore e famiglie riunite in associazione (*Artt. 3 e 4 c.2*)
- agevolazioni fiscali per polizze assicurative, trust e fondi speciali costituiti allo scopo (*Artt. 5 e 6*)

Campagne d'informazione saranno curate dalla Presidenza del Consiglio dei ministri.

Il Garante per la protezione dei dati personali

D.Lgs. [30 giugno 2003 n°196](#) (*Codice in materia di protezione dei dati personali*) **Artt. 153 e seg.**

I compiti del Garante sono definiti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) e da altre fonti normative nazionali e comunitarie.

Il Garante interviene in tutti i settori, pubblici e privati, nei quali occorre assicurare il corretto trattamento dei dati e il rispetto dei diritti fondamentali delle persone: in particolare, banche e assicurazioni, giornalismo, giustizia e polizia, *internet*, imprese, lavoro, *marketing*, nuove tecnologie, ordini professionali, partiti, PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, sanità, società, scuola, telecomunicazioni.

La descrizione sopra riportata è tratta dal [Sito del Garante](#) dei dati personali nel quale è possibile trovare normativa di approfondimento, informazioni, anche procedurali, e le notizie più aggiornate.

Abbiamo richiamato il codice per la protezione dei dati personali nei capitoli sul diritto alla salute e sul diritto all'istruzione nonché nel capitolo concernente la mobilità ([artt. 7-13](#) i diritti, [artt. 22-26](#) i dati sensibili e [artt. 74-96](#) gli ambiti applicativi: contrassegni art.74, sanità artt. 75/94, istruzione artt. 95/96).

Il Difensore Civico

L. [1 maggio 1997 n°127](#) (*Snellimento dell'attività amministrativa e delle procedure di controllo*) **Art.16** – *Difensori civici delle regioni e delle province autonome*

D.Lgs. [18 agosto 2000 n°267](#) (*Testo Unico Enti Locali*) **Art. 11** (*Difensore Civico Comunale e Provinciale*) **Art. 136** (*Commissario ad acta*)

L. [26 marzo 2010 n°42](#) - D.L. [25 febbraio 2010 n°2](#) (*Interventi urgenti per enti locali e regioni*) **Art. 1**

L. [8 marzo 2017 n°24](#) (*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*) **Art. 2** (*Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico*)

Regolamento *concernente le procedure interne all'Agenzia per l'Italia digitale aventi rilevanza esterna, finalizzate allo svolgimento, nella fase di prima applicazione, dei compiti relativi al difensore civico per il digitale.* (20A00448) ([G.U. n°19 del 24/1/2020](#))

Il Difensore civico è competente a garantire l'imparzialità e il buon andamento della pubblica amministrazione, segnalando anche di propria iniziativa, gli abusi, le carenze e i ritardi dell'amministrazione nei confronti dei cittadini.

Il Difensore civico regionale ha poteri sostitutivi di enti locali inadempienti rispetto all'adozione di atti obbligatori attraverso la nomina di un commissario ad acta. (*art.136 d.lgs. 267/2000*)

La figura del Difensore civico è altresì specificatamente prevista dall'art. 25 della legge [241/90](#) per l'accesso agli atti di amministrazioni comunali, provinciali e regionali, nonché dalla legge [104/92](#) per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, la quale con l'art. 36 gli attribuisce la facoltà di costituirsi di parte civile nei procedimenti concernenti i reati di cui

all'articolo 527 del codice penale, i delitti non colposi di cui ai titoli XII e XIII del libro II del codice penale, nonchè i reati di cui alla legge 20 febbraio 1958 n°75.

L'art. 2 della legge 24/17 attribuisce alle Regioni e alle Provincie Autonome la facoltà affidare al Difensore Civico la funzione di **Garante del diritto alla salute** che può essere adito gratuitamente da ciascun soggetto destinatario di prestazioni sanitarie per la segnalazione di disfunzioni del sistema.

L'art. 2 c.186 della legge 191/09 come modificato dall'art. 1 del decreto legge 2/10 hanno sancito la **soppressione della figura del difensore civico comunale**, con cessazione della funzione allo scadere di ogni singolo incarico. È stata al contempo prevista la possibilità di attribuirne, dietro convenzione, le funzioni al difensore civico provinciale, che viene ad assumere la veste di difensore civico territoriale.

Per una disamina della situazione della Difesa Civica comunale prima delle ultime novelle legislative può consultarsi la [Relazione 2009 del Difensore Civico di Bologna](#), il cui mandato scade nel 2014.

Il Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

L. [12 luglio 2011 n°112](#) (*Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza*)

L. [27 maggio 1991 n°176](#) (*Ratifica della Convenzione di New York del 1989 sui diritti del fanciullo*)

L. [11 marzo 2002 n°46](#) (*Ratifica dei relativi Protocolli opzionali di New York del 2000 sui diritti del fanciullo*)

L. [20 marzo 2003 n°77](#) (*Ratifica della Convenzione europea di Strasburgo del 1996 sui diritti dei fanciulli*)

La legge 112/2011 istituisce l'Autorità nazionale garante dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Questa nuova figura, prevista da tempo in molti Stati, va ad integrare l'attività degli apparati amministrativi e giudiziari posti a presidio del benessere dei minori.

Al Garante spetta la difesa dei diritti dei minori come stabiliti dalle leggi statali e dalle convenzioni internazionali su riportate: quali il diritto alla famiglia, all'educazione, all'istruzione, alla salute. (art. 3 g)

In particolare l'art. 3 e), riserva attenzione al diritto alla salute, impegnando l'Autorità a “*garantire pari opportunità nell'accesso alle cure e nell'esercizio del loro diritto alla salute*”. La norma aggiunge che devono essere assicurate “*pari opportunità nell'accesso all'istruzione anche durante la degenza e nei periodi di cura*”.

Il Garante diffonde la conoscenza de diritti dell'infanzia “*finalizzata al riconoscimento dei minori come soggetti titolari di diritti*” (art.3 m).

Nelle more dell'approvazione della legge 112/2011 alcune regioni hanno istituito la figura del Garante per l'infanzia. Citiamo tra le altre, con i link ai rispettivi siti web (al marzo 2012):

- la [Calabria](#), l'[Emilia Romagna](#), il [Friuli Venezia Giulia](#), il [Lazio](#), la [Liguria](#), le [Marche](#), la [Toscana](#), il [Veneto](#) e la [Provincia autonoma di Bolzano](#).

Il Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza dell'Emilia Romagna ci ha preparato questo [Approfondimento](#) sulla figura da lui rivestita, con la descrizione del quadro normativo di riferimento e del sistema di protezione dei minori: in calce sono riportati i link alla normativa regionale dell'Emilia Romagna.

Tutela Giudiziaria Antidiscriminazione

L. [1 marzo 2006 n°67](#) (*Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni*)

D.Lgs. [9 luglio 2003 n°216](#) (*Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di lavoro*)

D.Lgs. [1 settembre 2011 n°150](#) (*Disposizioni complementari al codice di procedura civile ...*) **art. 28**

Con la legge n°67/06, composta di soli quattro articoli, è stato disciplinato un procedimento snello e semplificato per la tutela giudiziaria contro le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità in ragione del loro stato.

È stata altresì attribuita alle associazioni accreditate la facoltà di rappresentare in giudizio i loro associati e soprattutto di promuovere azioni collettive (*Class Action*).

Restano salve le disposizioni sulla discriminazione in tema di lavoro di cui al D.Lgs. 9 luglio 2003 n°216 attuativo della direttiva 2000/78/CE.

Le controversie in materia di discriminazione sono trattate con il rito sommario, secondo le regole contenute nell'art. 28 del D.Lgs. 1 settembre 2011 n°150.

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

BENEFICI FISCALI

- [Spese detraibili e deducibili](#)
- [Mezzi di Trasporto](#)
- [Iva](#)
- [Imu \(ex Ici\)](#)
- [Link di riferimento e Documentazione utile](#)

Detraibilità e deducibilità delle spese

Chiariamo, in premessa, che:

- gli oneri detraibili consistono nel sottrarre all'imposta lorda la percentuale (19%) della spesa o parte della spesa ammessa a detrazione;
- gli oneri deducibili consistono nel sottrarre dal reddito complessivo la spesa ammessa.

Spese detraibili

- Per i figli a carico spetta una detrazione d'imposta di € 950,00, se di età superiore ai tre anni, e di € 1.220,00, se di età inferiore ai tre anni. La detrazione aumenta di € 400,00 per il figlio disabile (per complessivi € 1.350,00 ovvero € 1.620,00). Tale importo è variabile in funzione del reddito complessivo e diminuisce con l'aumentare del reddito fino ad annullarsi quando il reddito complessivo arriva a € 95.000,00;
- Spetta una detrazione d'imposta del 50% per le spese sostenute dal 26 giugno 2012 al 31 dicembre 2014 per la realizzazione degli interventi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche;

- A decorrere dal 1° gennaio 2007, la possibilità di detrarre il 19% delle spese sostenute per gli addetti all'assistenza personale, da calcolare su un ammontare di spesa non superiore a € 2.100, a condizione che il reddito del contribuente non sia superiore a € 40.000;
- Per quel concerne i veicoli si rimanda a quanto nel paragrafo relativo;
- Le spese sanitarie specialistiche (ad esempio analisi, prestazioni chirurgiche e specialistiche) non in esenzione danno diritto ad una detrazione Irpef del 19% sulla parte che eccede 129,11 euro: tale detrazione spetta a tutti i contribuenti a prescindere da uno stato di handicap o di invalidità;
- Oltre alle spese viste in precedenza sono ammesse alla detrazione del 19%, per l'intero ammontare, senza togliere la franchigia di € 129,11, le spese sostenute per:
 1. trasporto in ambulanza del soggetto portatore di handicap (le prestazioni specialistiche effettuate durante il trasporto invece costituiscono spese sanitarie, e danno diritto a detrazione solo sulla parte eccedente i 129,11 euro);
 2. acquisto di poltrone per inabili e minorati non deambulanti e apparecchi per il contenimento di fratture, ernie e per la correzione dei difetti della colonna vertebrale;
 3. acquisto di arti artificiali per la deambulazione;
 4. costruzione di rampe per l'eliminazione di barriere architettoniche esterne ed interne alle abitazioni (ma non si può fruire contemporaneamente di questa detrazione e di quella del 50% di cui all'art. 1 della L. 449/97 e successive modifiche, per cui la detrazione del 19% per spese sanitarie spetta solo sulla somma eccedente la quota di spesa già assoggettata alla detrazione del 50% per ristrutturazioni);

5. trasformazione dell'ascensore per adattarlo al contenimento della carrozzella;

6. sussidi tecnici e informatici rivolti a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei portatori di handicap riconosciuti tali ai sensi dell'articolo 3 della legge n°104 del 1992. Sono tali ad esempio le spese sostenute per l'acquisto di fax, modem, computer, telefono viva voce, schermo a tocco, tastiera espansa.

Sono inoltre ammesse integralmente alla detrazione del 19%, senza applicazione di franchigia, le spese riguardanti i mezzi necessari all'accompagnamento, alla deambulazione, al sollevamento dei disabili accertati ai sensi dell'articolo 3 della legge n°104 del 1992, indipendentemente dal fatto che fruiscono o meno dell'assegno di accompagnamento.

- Dal 2002 è prevista la detrazione del 19% anche per le spese sostenute dai sordi (riconosciuti tali ai sensi della legge 26 maggio 1970 n°381) per i servizi di interpretariato. Per poter fruire della detrazione, i soggetti interessati devono essere in possesso delle certificazioni fiscali rilasciate dai fornitori dei servizi di interpretariato. Tali certificazioni devono essere conservate dal contribuente ed essere esibite agli uffici delle entrate in caso di apposita richiesta.
- Spese per l'acquisto dei cani guida da parte dei non vedenti. Le agevolazioni consistono in una detrazione dell'IRPEF del 19% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 18.075,99. In questo limite rientrano anche le spese per l'acquisto di autoveicoli utilizzati per il trasporto del non vedente. La detrazione è prevista una sola volta in quattro anni, salvo i casi di perdita del cane e spetta per un solo animale. È concessa la detrazione forfetaria di € 516,46 delle spese sostenute per il mantenimento del cane guida.

La detrazione del 19% sull'intero importo per tutte le spese sopraesposte spetta anche al familiare del disabile se questo risulta fiscalmente a carico.

Spese deducibili

- Le spese mediche generiche (es. prestazioni rese da un medico generico) e di assistenza specifica sostenute da una persona con handicap o nel suo interesse da un familiare (es. spese per assistenza infermieristica e riabilitativa, spese per le prestazioni fornite dal personale addetto alla terapia occupazionale, ecc) in caso di grave e persistente invalidità;
- In caso di ricovero di un portatore di handicap in un istituto di assistenza e ricovero non è possibile portare in deduzione l'intera retta pagata, ma solo la parte che riguarda le spese mediche e le spese paramediche di assistenza specifica. A tal fine è necessario che le spese risultino indicate distintamente nella documentazione rilasciata dall'istituto di assistenza;
- La possibilità di dedurre dal reddito complessivo gli oneri contributivi versati per gli addetti ai servizi domestici (colf) e all'assistenza personale o familiare, fino all'importo massimo di € 1.549,37.

Agevolazioni sui veicoli

I soggetti portatori di handicap di cui all'art. 3 c.3 della L. 104/92 con ridotte o impedito capacità motorie permanenti, nonché, come ha inteso estendere l'art. 30.7, della [Legge Finanziaria 2001, n°388/2000](#), anche gli inabili psichici con indennità di accompagnamento, gli invalidi con gravi limitazioni alla capacità di deambulazione e i pluriamputati oppure i familiari che li abbiano fiscalmente a carico, hanno diritto a dei benefici fiscali sui mezzi di trasporto (autoveicoli max 9 posti, autoveicoli per trasporto promiscuo, autoveicoli per

trasporti specifici, motocarrozze, motoveicoli per trasporto promiscuo, motoveicoli per trasporti specifici, autocaravan).

È bene altresì ricordare che si è fiscalmente a carico quando non si percepisce un reddito annuo superiore, dal 2004, a € 2.840,51 e che non costituiscono reddito le indennità, le pensioni o gli assegni erogati agli invalidi civili. Restano escluse dalle agevolazioni gli autoveicoli che, anche se adattati al trasporto dei disabili, sono intestati a Società o Enti.

Tali benefici fiscali sui mezzi di trasporto riguardano:

1. IVA agevolata (4%)

Si può usufruire di tale aliquota per l'acquisto di veicoli nuovi o usati con cilindrata fino ai 2.000 c.c., se a benzina, e 2.800 c.c., se con motore diesel. Si può beneficiare di questa agevolazione **solo una volta ogni 4 anni**, salvo cancellazione dal PRA avvenuta prima del quadriennio (furto, demolizione, ecc.) (*Circolare Ministero Finanze 31/7/98 n°197/E; L. 97/86; art. 8 L. 449/97*). La stessa aliquota è applicata per le prestazioni di adattamento.

2. Detrazione IRPEF

La detrazione, pari al 19% della spesa sostenuta per l'acquisto o adattamento dei mezzi di trasporto, può essere fatta valere, con la denuncia dei redditi, per intero o suddivisa in 4 quote annuali di uguale importo. La spesa ammissibile alla detrazione è, nel 2004, di € 18.075,99 al 19%. La detrazione spetta ogni 4 anni ma può essere richiesta anticipatamente qualora il veicolo precedente sia stato cancellato dal PRA. In questo caso se il contribuente ha beneficiato di rimborso assicurativo (es. in seguito a furto), l'importo deve essere decurtato dal totale ammissibile di € 18.075,99. Sono detraibili (sempre con il vincolo della spesa massima ammissibile di € 18.075,99, che è cumulabile per acquisto e riparazioni) ogni 4 anni, anche le spese per l'adattamento e per le riparazioni che non rientrano

nell'ordinaria manutenzione (cambio gomme, olio, assicurazione, carburante, ecc.) (*art. 11 L. 212/2000; art. 13 bis, lett. c, del TUIR*).

3. Esenzione dal pagamento del bollo auto

Spetta su un solo veicolo per volta e per usufruirne bisogna presentare apposita domanda all' Ufficio Tributi Regionale. Vale anche in questo caso la limitazione di cilindrata: 2.000 c.c. motore benzina, 2.800 c.c. motore diesel.

4. Esenzione dalle imposte di trascrizione

Spetta sui passaggi di proprietà (es. IET, APIET, ecc.) in occasione dell'acquisto di un veicolo nuovo o usato.

IVA agevolata al 4%

- Per acquisto e l'adattamento di veicoli si rimanda a quanto detto nel relativo paragrafo.
- Per acquisto di mezzi necessari alla deambulazione e al sollevamento.
- Per acquisto di sussidi tecnici e informatici volti a favorire l'autonomia e l'autosufficienza delle persone con disabilità motoria, uditiva, visiva o di linguaggio (*L. 30/97*).
- Per acquisto di ausili e protesi (apparecchi di ortopedia, apparecchi di protesi dentaria, ecc.) che per loro caratteristiche oggettive hanno univoca ed esclusiva utilizzazione da parte di soggetti portatori di menomazioni funzionali permanenti.

Agevolazioni IMU (ex ICI)

Per quanto riguarda l'Imposta Comunale sugli Immobili ogni Comune ha la facoltà di prevedere specifiche detrazioni dell'IMU (ex ICI) qualora nell'abitazione vi abitassero persone portatrici di

handicap. Per conoscere l'esistenza di tali agevolazioni è necessario rivolgersi al Comune dove è situato l'immobile.

Link di riferimento e Documentazione utile

Sito di riferimento –Agenzia delle Entrate all'indirizzo:
[Le agevolazioni fiscali sulle spese sanitarie](#) (Agg. VI/19)
[Guida alle agevolazioni fiscali per le persone con disabilità](#)

Al seguente link è disponibile la presentazione con la quale la dr.ssa Giulia Dolcetta al seminario del 27/3/2010, organizzato dall'Associazione Crescere, con la partecipazioni delle associazioni ARAD, ANTR e ArfSAG, ha illustrato il tema:

[Infermità e Agevolazioni Fiscali](#)

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

ESENZIONE DAL TICKET
per le medicine e per le prestazioni sanitarie

D.M. [18 maggio 2001 n°279](#) (MALATTIE RARE)

D.P.C.M. 12 gennaio 2017 in [G.U. n°65 del 18/3/2017](#) art. 52

L. [23 dicembre 1996 n°648](#) - **D.L. n°536/96 (*Farmaci Orfani*) **art. 1.4****

D.Lgs. [29 aprile 1998 n°124](#) (*Ticket ed esenzioni*) **M.R. art. 5**

In generale per tutte le disposizioni riguardanti le **[Esenzioni dal ticket](#)** si può consultare l'esauriente trattazione che è reperibile nel sito del Ministero della Sanità:

Da tale sito riportiamo inoltre per esteso la parte concernente le Malattie Rare, di cui al seguente link:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=708&area=Malattie%20rare&menu=esenzioniit

Il Decreto Ministeriale 279/2001 dispone che vengano erogate in esenzione tutte le **prestazioni specialistiche (diagnostiche e terapeutiche)** appropriate ed efficaci per il trattamento ed il successivo monitoraggio delle **malattie rare accertate** e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.

Le malattie rare che danno diritto ad esenzione sono quelle incluse in apposito elenco, di cui all'allegato 1 del D.M. n°[279/2001](#), aggiornato nell'allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (in [G.U. n°65 del 18/3/2017](#)), cfr. la **[banca dati delle M. R. esenti](#)** a cura del Ministero della Salute).

In considerazione dell'onerosità e della complessità dell'iter diagnostico per le malattie rare, l'esenzione è estesa anche ad indagini volte all'accertamento delle malattie rare ed alle indagini genetiche sui familiari dell'assistito eventualmente necessarie per la diagnosi di malattia rara di origine genetica.

Tale disposizione si basa sulla considerazione che la maggior parte delle malattie rare è di origine genetica e che il relativo accertamento richiede

indagini, a volte sofisticate e di elevato costo, da estendere anche ai familiari della persona affetta.

In tutti questi casi, l'esenzione deve essere richiesta alla ASL di residenza presentando una certificazione idonea, rilasciata da una delle **strutture riconosciute dalla Regione come presidio di riferimento** per quella malattia.

Nel caso in cui presso la Regione di residenza non vi siano presidi di riferimento specifici, l'assistito può rivolgersi ad una struttura riconosciuta dalle altre Regioni. Anche le prestazioni finalizzate alla diagnosi della malattia devono essere eseguite (e prescritte) in uno dei presidi di riferimento della rete e, in tal caso, il medico del Servizio sanitario nazionale che formula il sospetto di malattia rara deve indirizzare l'assistito alla struttura della rete specificamente competente per quella particolare malattia.

L'esenzione può essere richiesta per più malattie, ove accertate.

Per le malattie rare non è riportato un elenco dettagliato delle prestazioni esenti, in quanto si tratta di malattie che possono manifestarsi con quadri clinici molto diversi tra loro e, quindi, richiedere prestazioni sanitarie differenti. Il medico dovrà scegliere, tra le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza, quelle necessarie e più appropriate alla specifica situazione clinica, ivi comprese quelle di assistenza protesica per menomazioni correlate alla malattia (art. 18 lett. h del D.P.C.M. 12 gennaio 2017)

Il sito del Ministero rinvia poi al sito dell'Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale Malattie Rare di cui al link

<http://www.iss.it/cnmr/>

presso il quale è attivo, ricordiamo, il Telefono Verde Malattie Rare

800.89.69.49

ove è possibile ricevere informazioni personalizzate su presidi, Associazioni, esenzione.

*Il numero è attivo dal lunedì al venerdì
dalle ore 9,00 alle ore 13,00.*

Indichiamo, infine, il link al sito della Associazione Crescere ove viene trattato l'argomento anche in riferimento alla normativa della Regione Emilia Romagna:

http://www.aosp.bo.it/reparti_servizi/per.crescere/Link%20Interni/_Malattie%20Rare%20Normativa.htm

Segnaliamo in particolare che il testo del D.M. 279/2001 viene riportato nella versione arricchita con note dei precedenti normativi nello stesso richiamati.

Per una disamina del problema dei **Farmaci Orfani**, in Italia e all'estero, è consultabile il sito del Centro Nazionale Malattie Rare all'indirizzo:

<http://www.iss.it/cnmr/index.php?lang=1&anno=2017&tipo=75>

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

Elenco cronologico dei link alle disposizioni normative

- D.P.R. [26 aprile 1957 n°818](#)** (*Pensioni per invalidità vecchiaia e superstiti*)
- L. [21 luglio 1965 n°903](#)** (*Riforma pensioni della previdenza sociale*)
- L. [26 giugno 1967 n°458](#)** (*Trapianto del rene tra persone viventi*)
- L. [30 marzo 1971 n°118](#)** (*Norme in favore degli invalidi civili*)
- L. [14 febbraio 1974 n°37](#)** (*Gratuita' del trasporto dei cani guida dei ciechi sui mezzi di trasporto pubblico*)
- L. [22 maggio 1974 n°194](#)** (*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*)
- L. [23 dicembre 1978 n°833](#)** (*Servizio Sanitario Nazionale*)
- L. [12 febbraio 1980 n°18](#)** (*Indennità di accompagnamento*)
- L. [4 maggio 1983 n°184](#)** (*Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori*)
- L. [12 giugno 1984 n°222](#)** (*Revisione della disciplina dell'invalidità pensionabile*)
- L. [28 febbraio 1986 n°41](#)** (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*) **Art. 32.20:** *Barriere architettoniche in opere pubbliche*
- L. [21 novembre 1988 n°508](#)** (*Norme integrative in favore degli invalidi civili*)
- D.Lgs. [23 novembre 1988 n°509](#)** (*Norme per la determinazione dell'invalidità*)
- L. [5 gennaio 1989 n°13](#)** (*Legge sulle barriere architettoniche negli edifici privati*)
- D.M. [14 giugno 1989 n°236](#)** (*Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche*)

- L. [11 ottobre 1990 n°289](#) (*Norme integrative in favore degli invalidi civili*)
- L. [27 maggio 1991 n°176](#) (*Ratifica della Convenzione di New York del 1989 sui diritti del fanciullo*)
- L. [8 novembre 1991 n°381](#) (*Disciplina delle cooperative sociali*)
- L. [2 dicembre 1991 n°390](#) (*Uniformità di trattamento sul diritto agli studi universitari*)
- L. [5 febbraio 1992 n°104](#) (*Legge quadro sull'handicap*)
- D.M. [5 febbraio 1992](#) (*G.U. n°47/92 - Tabelle delle percentuali d'invalidità*)
- D.Lgs. [30 dicembre 1992 n°502](#) (*Riordino della disciplina in materia sanitaria*)
- Elenco [Aggiornamenti](#)** all'atto (*D.Lgs. 502/90 alla data del 16 giugno 2010*)
- L. [23 dicembre 1993 n°548](#) (*Ipotiroidismo congenito, Fenilchetonuria e Fibrosi cistica*)
- L. [29 dicembre 1993 n°578](#) (*Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*)
- D.P.R. [24 febbraio 1994](#) (*G.U. n°79/94 - Atto di indirizzo ... per alunni portatori di handicap*)
- L. [11 febbraio 1996 n°23](#) (*Norme per l'edilizia scolastica*)
- D.P.R. [24 luglio 1996 n°503](#) (*Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici*)
- L. [23 dicembre 1996 n°648 - D.L. n°536/96](#) (... *Farmaci*)
- D.Lgs. [29 aprile 1998 n°124](#) (*Ticket ed esenzioni*)
- L. [21 maggio 1998 n°162](#) (*Modifiche alla legge quadro sull'handicap 104/92*)
- L. [12 marzo 1999 n°68](#) (*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*)
- L. [1 aprile 1999 n°91](#) (*Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*)

D.P.C.M. [9 luglio 1999](#) (*Atto di indirizzo del Decreto Presidenziale 9 luglio 1999*)

L. [16 dicembre 1999 n°483](#) (*Norme per consentire il trapianto parziale di fegato*)

[Regolamento CE n°141/2000](#) del 16 dicembre 1999 *sui Farmaci Orfani*

L. [8 marzo 2000 n°53](#) (*Norme per il sostegno della maternità*)

L. [10 marzo 2000 n°62](#) (*Norme sulla parità scolastica*)

L. [22 marzo 2000 n°69](#) (*Fondo per l'integrazione scolastica dell'handicap*)

L. [8 Novembre 2000 n°328](#) (*Sistema integrato di interventi e servizi sociali*)

L. [14 dicembre 2000 n°376](#) (*Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping*)

L. [23 dicembre 2000 n°388](#) (*La finanziaria 2001 – Art. 80: contribuzione figurativa*)

M.I.U.R. [Nota prot. n°3390/2001](#) (*Assistenza di base agli alunni in situazione di handicap*)

L. [6 marzo 2001 n°52](#) (*Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo*)

D.Lgs. [26 marzo 2001 n°151](#) (*T.U. per la tutela e il sostegno della maternità ...*)

[Convenzione di Oviedo](#) del 4/4/1977e ***Legge di Ratifica*** del **[28 marzo 2001 n°145](#)**

D.P.C.M. [9 aprile 2001](#) (*Uniformità di trattamento sul diritto agli studi universitari*)

D.M. [18 maggio 2001 n°279](#) (**MALATTIE RARE**)

D.P.C.M. [31 maggio 2001 n°308](#) (*Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328*)

L. [11 marzo 2002 n°46](#) (*Ratifica dei relativi Protocolli opzionali di New York del 2000 sui diritti del fanciullo*)

- L. [16 gennaio 2003 n°3](#) (*Disposizioni ordinamentali in materia di ...*) .Capo IX Tutela della salute Artt. 42-53
- L. [5 febbraio 2003 n°17](#) (*Norme per l'esercizio del diritto di voto ...*)
- L. [28 marzo 2003 n°53](#) (*Delega al Governo su: Istruzione*)
- L. [20 marzo 2003 n°77](#) (*Ratifica della Convenzione europea di Strasburgo del 1996 sui diritti dei fanciulli*)
- D.Lgs. [30 giugno 2003 n°196](#) (*Codice per la protezione dei dati personali. Artt. 7-13 i diritti, 22-26 i dati sensibili, 74-96 gli ambiti applicativi: contrassegni, sanità, istruzione*)
- D.Lgs. [9 luglio 2003 n°216](#) (*Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di lavoro*)
- L. [15 luglio 2003 n°189](#) (*Norme per la promozione della pratica dello sport da parte delle persone disabili*)
- M.I.U.R. [Nota prot. n°4308/2004](#)
- D.Lgs. [9 ottobre 2003 n°276](#) (*Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30*)
- L. [9 gennaio 2004 n°4](#) (*Strumenti informatici*)
- L. [9 gennaio 2004 n°6](#) (*Amministratore di Sostegno*)
- L. [19 febbraio 2004 n°40](#) (*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*)
- M.I.U.R. [Nota 4099/2004](#) (*Indicazioni programmatiche per i D.S.A.*)
- D.P.R. [1 marzo 2005 n°75](#) (*Regolamento attuativo della legge 9 gennaio 2004 n°4*)
- D.Lgs. [8 marzo 2005 n°52](#) (*Attuazione della direttiva 2003/24/CE relativa ai requisiti di sicurezza per le navi da passeggeri*)
- L. [21 ottobre 2005 n°219](#) (*Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati*)
- D.P.C.M. [23 febbraio 2006 n°185](#) (*Regolamento per l'individuazione dell'alunno con handicap*)

L. [1 marzo 2006 n°67](#) (*Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni*)

L. [9 marzo 2006 n°80 - D.L. n°4/06](#) (*Semplificazioni amministrative*)

[Regolamento CE n°1107/2006](#) del 5 luglio 2006 (*Relativo ai diritti delle persone con disabilità e delle persone con mobilità ridotta nel trasporto aereo*)

L. [20 febbraio 2006 n°95](#) (*Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi*)

D.M. [2 agosto 2007](#) (*G.U. n°225/2007- Individuazione della patologie per le quali sono escluse visite di controllo ...*)

[Regolamento CE n°1371/2007](#) del 23 ottobre 2007 (*Relativo ai diritti e agli obblighi dei passeggeri nel trasporto ferroviario*)

D.M. [14 novembre 2007 n°239](#) (*Regolamento del Ministero attività culturali attuativo dell'art. 71 bis della L. 633/41 sul diritto d'autore*)

[Intesa Stato Regioni 20 marzo 2008](#) (*Presa in carico dell'alunno con disabilità*)

[Piano Sanitario Nazionale 2006-2008](#)

[Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità](#) del 13 dicembre 2006 e **[Legge di Ratifica del 3 marzo 2009 n°18](#)**

L. [7 maggio 2009 n°46](#) (*Voto domiciliare*)

U.S.R. E.R. [Circolare 1425/2009](#) (*Suggerimenti operativi pro D.S.A.*)

M.I.U.R. [Nota 5744/2009](#) (*Esami di Stato 2008-2009: Alunni con D.S.A.*)

[Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea](#) del 8 giugno 2009 *su un'azione nel settore delle Malattie Rare* e **[Parere del C.E.S.E.](#)**

L. [3 agosto 2009 n°102 - D.L. n°78/09](#) (*Provvedimenti anticrisi ...*)

[Linee Guida del M.I.U.R. Prot. n°4274/09](#) (*Integrazione scolastica degli alunni con disabilità*)

Delibera [Giunta E.R. 1 febbraio 2010 n°108](#) (*Programma regionale pro D.S.A.*)

L. [15 marzo 2010 n°38](#) (*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla **terapia del dolore***)

D.M. [16 aprile 2010 n°116](#) in G.U. 26/7/10 n°172 (*Regolamento per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente*)

Direttiva U.E. [19 maggio 2010](#) (*Norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti*)

L. [24 giugno 2010 n°107](#) (*Misure per il riconoscimento dei diritti delle persone sordocieche*)

D.M. [6 luglio 2010 n°167](#) (*Osservatorio Nazionale Disabili ex art. 3 L. 18/09*)

L. [8 ottobre 2010 n°170](#) (*Norme in materia di D.S.A. in ambito scolastico*) e relative disposizioni attuative **D.M. [12 luglio 2011](#)** con allegate [Linee Guida](#)

L. [4 novembre 2010 n°183](#) (*Cd. Collegato Lavoro ...*)

D.Lgs. [23 maggio 2011 n°79](#) (*Codice del Turismo*)

L. [12 luglio 2011 n°106](#) - D.L. [n°70/11](#) (*Disposizioni per l'economia ... art. 6*)

L. [15 luglio 2011 n°111](#) - D.L. [n°98/11](#) (*Manovra finanziaria ... artt. 18 e 38*)

L. [12 luglio 2011 n°112](#) (*Istituzione dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza*)

D.Lgs. [18 luglio 2011 n°119](#) (*Delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi*)

D.M. 26 luglio 2011 (*Revisione della lista dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping per la L. 376/2000*) in [G.U. n°208 del 7/9/2011](#)

D.Lgs. [1 settembre 2011 n°150](#) (*Disposizioni complementari al codice di procedura civile ... art. 28*)

L. [14 settembre 2011 n°148](#) - D.L. [n°138/11](#) (*Manovra finanziaria bis ... art. 9*)

L. [12 novembre 2011 n°183](#) (*Legge di Stabilità 2012 ... art. 27 l. f*)

D.L. [9 febbraio 2012 n°5](#) (*Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo ... art. 4*)

D.Lgs. [29 marzo 2012 n°68](#) (*Revisione della normativa di principio in materia di diritto allo studio...*) art. 9

Conferenza Stato Regioni [Accordo 25 luglio 2012](#) (*Certificazione dei D.S.A.*)

D.P.R. [30 luglio 2012 n°151](#) (*Regolamento d'attuazione del Nuovo codice della strada in materia di strutture, contrassegno e segnaletica per facilitare la mobilità delle persone invalide*)

L. [19 settembre 2012 n°167](#) (*Norme per consentire il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi*)

[L'impegno del M.I.U.R. e la Direttiva sui BES e i CTS del dicembre 2012](#)

L. [11 dicembre 2012 n°220](#) (*Modifiche alla disciplina del condominio negli edifici*)

L. [17 dicembre 2012 n°221](#) – [D.L. n°179/2012](#) (*Sezione IV – **Sanità Digitale***)

L. [9 agosto 2013 n°98](#) – [D.L. n°69/13](#) (*Disposizioni per il rilancio dell'economia*) **art. 42 ter**

L. [9 agosto 2013 n°99](#) – [D.L. n°76/13](#) (*Primi provvedimenti...*) **art. 10.5** (*Reddito di riferimento*)

D.P.R. 4 ottobre 2013 (*Adozione del **programma di azione biennale** per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità*) in [G.U. Serie Generale n°303 del 28 dicembre 2013](#) e in [versione ipertestuale](#) (*Pdf/a kb 626*)

L. [23 dicembre 2013 n°147](#) (*Screening neonatale esteso*)

D.P.C.M. [5 dicembre 2013 n°159](#) (*Regolamento di revisione dell'ISEE*)

D.Lgs. [17 aprile 2014 n°70](#) (*Disciplina sanzionatoria per le violazioni delle disposizioni del regolamento (CE) n. 1371/2007, relativo ai diritti e agli obblighi dei passeggeri nel trasporto ferroviario*)

L. [11 agosto 2014 n°114](#) – [D.L. n°90/14](#) (*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa...*) **Art. 25**

[Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016](#) (*Approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 16 ottobre 2014*)

D.Lgs. [4 novembre 2014 n°169](#) (*Disciplina sanzionatoria delle violazioni delle disposizioni del regolamento (UE) n. 181/2011, che modifica il regolamento (CE) n. 2006/2004, relativo ai diritti dei passeggeri nel trasporto effettuato con autobus*)

D.Lgs. [15 giugno 2015 n°80](#) (*Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183*)

D.Lgs. [15 giugno 2015 n°81](#) (*Disciplina dei contratti di lavoro*) **Art. 8**

L. [13 luglio 2015 n°107](#) (*C.d. Legge sulla buona scuola*) **Art. 1, c. 180 e 181 lettere c e f**

L. [18 agosto 2015 n°134](#) (*Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie*)

L. [18 agosto 2015 n°141](#) (*Disposizioni in materia di agricoltura sociale*)

D.Lgs. [14 settembre 2015 n°151](#) (*Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183*)

D.P.C.M. [29 settembre 2015 n°178](#) (*Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico*)

L. [22 giugno 2016 n°112](#) (*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*)

L. [19 agosto 2016 n°167](#) (*Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie*)

D.M. 13 ottobre 2016 (*Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie.*) in [G.U. n°267 del 15/11/2016](#) e in [versione ipertestuale](#) (Pdf/a kb 158))

L. [14 novembre 2016 n°220](#) (*Disciplina del cinema e dell'audiovisivo*)

D.Lgs. [25 novembre 2016 n°222](#) (*Individuazione di procedimenti oggetto di autorizzazione ...*)

D.M. [28 dicembre 2016 n°265](#) (*Regolamento recante norme in materia di manifestazione della volontà' di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, in attuazione dell'articolo 6, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40*)

D.M. 23 novembre 2016 (*Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché' ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016*) in [G.U. n°45 del 23/2/2017](#)

D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015)*) in [G.U. Serie Generale n°65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15](#)

D.P.R. [13 febbraio 2017 n°31](#) (*Regolamento recante individuazione degli interventi esclusi dall'autorizzazione paesaggistica o sottoposti a procedura autorizzatoria semplificata*)

L. [8 marzo 2017 n°24](#) (*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché' in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*)_

D.Lgs. [13 aprile 2017 n°63](#) (*Effettività del diritto allo studio ...*), art.7, c. 3 (*Sussidi didattici, ecc.*)

D.Lgs. [13 aprile 2017 n°66](#) (*Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107*)

D.L. [7 giugno 2017 n°73](#) (*Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, convertito con modificazioni dalla: L. [31 luglio 2017 n°119](#)* (*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale*))

D.P.C.M. 6 giugno 2017 (*Fondo Sostegno alla Natalità*) in [G:U. Serie Generale n°213 del 12 settembre 2017](#)

D.P.R. 12 ottobre 2017 (*Adozione del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità*) in [G.U. Serie Generale n°289 del 12 dicembre 2017](#) e in [versione ipertestuale](#) (*Pdf/a kb 1145*)

L. [22 dicembre 2017 n°219](#) (*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*)

L. [27 dicembre 2017 n°205](#) (*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020; Art.1 C. 254, 255 – Caregiver familiare*)

L. [11 gennaio 2018 n°3](#) (*Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*)

D.M. 6 febbraio 2018 (*Costituzione della Consulta nazionale per l'integrazione in ambiente di lavoro delle persone con disabilita'*) in [G.U. n° 77 del 3/4/2018](#)

D.M. 2 marzo 2018 in [G.U. n°81 del 7/4/2018](#), **Glossario dell'Edilizia Libera**

D.M. 16 aprile 2018 (*Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego e' considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376*) in [G.U. n°128 del 5/6/2018, s.o. n. 26](#)

D.M. 17 settembre 2018 (*Istituzione dell'Anagrafe nazionale vaccini*) in [G.U. n°257 del 5/11/2018](#))

L. [30 dicembre 2018 n°145](#) (*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021*)

L. [22 marzo 2019 n°29](#) (*Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione*)

L. [14 giugno 2019 n°55](#) Art. 5-septies (*Sistemi di videosorveglianza a tutela dei minori e degli anziani*)

D.Lgs. [7 agosto 2019 n°96](#) (*Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilita' ...*)

Direttiva 24 giugno 2019 della P.C.M. (*Linee guida su collocamento obbligatorio delle categorie protette*) in [G.U. n°213 del 11/9/2019](#)

D.M. 1 giugno 2019 (*Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui*

impiego e' considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376) in [G.U. n°221 del 20/9/2019](#)

D.M. 1 agosto 2019 (*Sicurezza del sangue – emocomponenti per uso non trasfusionale*) in [G.U. n°226 del 26/9/2019](#)

D.M. [20 agosto 2019 n°130](#) (*Regolamento recante disciplina degli obiettivi, delle funzioni e della struttura del Sistema informativo trapianti (SIT) e del Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo*)

D.M. [20 agosto 2019](#) (*Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. (19A07081) (GU n°268 del 15/11/2019)*)

D.P.R. [23 agosto 2019 n°131](#) (*Regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE della commissione, del 26 novembre 2012, che modifica la direttiva 2006/17/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative agli esami effettuati su tessuti e cellule umani.*)

Un ringraziamento alla Casa Editrice Giuffrè che ha messo gratuitamente a disposizione i testi normativi necessari per completare il nostro lavoro quando il portale NIR è stato disattivato.

[Home](#)

[ad inizio Paragrafo](#)

ALLEGATI

Allegato n°1: (Pregresso modello responso Commissione invalidità)

REGIONE _____		<input type="checkbox"/> DEGLI STATI DI INVALIDITA' CIVILE	
AZIENDA U.S.L. di _____		PER L'ACCERTAMENTO <input type="checkbox"/> DELLE CONDIZIONI VISIVE	
COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA _____		<input type="checkbox"/> DEL SORDOMUTISMO	
PARTE I - DATI ANAGRAFICO - AMMINISTRATIVI	DATA SEDUTA _____	DATA PRESENTAZIONE DOMANDA _____	N° DI PRATICA _____
	COGNOME E NOME _____		SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) <input type="checkbox"/>		Pensione <input type="checkbox"/>
	LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia o Stato estero) _____		Data di nascita _____
	Assegno di accompagnamento <input type="checkbox"/>		Protesi e ausili <input type="checkbox"/>
	Altro <input type="checkbox"/>		
RESIDENZA ANAGRAFICA _____		TIPO DI ACCERTAMENTO Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/>	
STATO CIVILE _____	DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____		Primo accertamento <input type="checkbox"/>
CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE _____		Accertamento successivo per: revisione d'ufficio <input type="checkbox"/>	
		aggravamento <input type="checkbox"/>	
		riduzione <input type="checkbox"/>	
		altro <input type="checkbox"/>	
PARTE II - GIUDIZIO DIAGNOSTICO DELLA COMMISSIONE	Anamnesi/EO: _____		MOD. ANSAN con il Modulo della Scheda n° 20 del 28/01/1999
	Accertamenti disposti: _____		
	Documentazione acquisita: _____		
	Assenza di patologia <input type="checkbox"/> Patologia dipendente da causa di guerra, lavoro, servizio (non competente) <input type="checkbox"/> Patologia di competenza della commissione <input type="checkbox"/>		
PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA Diagnosi _____		PRINCIPALI DISABILITA' RIEVATE	
		Psichiche	
		- Mentale <input type="checkbox"/>	
		- Intellettivo <input type="checkbox"/>	
		Sensoriali	
		- Linguaggio <input type="checkbox"/>	
		- Udito <input type="checkbox"/>	
		- Vista <input type="checkbox"/>	
		Fisiche	
		- Perdita anatomica arti <input type="checkbox"/>	
		- Limitazione funzionale movimenti articolari <input type="checkbox"/>	
		Neurologiche <input type="checkbox"/>	
		Respiratorie <input type="checkbox"/>	
		Cardio-circolatorie <input type="checkbox"/>	
		CAUSE O CONCAUSE	
		Malformazioni congenite <input type="checkbox"/>	
		Traumi traffico <input type="checkbox"/>	
		Traumi domestici <input type="checkbox"/>	
		Altre cause violente <input type="checkbox"/>	
		Intervento chir. mutilante <input type="checkbox"/>	
PARTE III - GIUDIZIO ESPRESSO DALLA COMMISSIONE	LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE: AI SENSI DELLA LEGGE: 26.5.1970 n. 381 <input type="checkbox"/> 25.5.1979 n. 382 <input type="checkbox"/> 30.3.1971 n.118 <input type="checkbox"/> 12.2.1980 n. 18 <input type="checkbox"/>		
	IL RICHIEDENTE E' RICONOSCIUTO:		
	<input type="checkbox"/> NON INVALIDO: assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3 o minore deambulante)		
	<input type="checkbox"/> INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE AD 1/3 (art.2, L.118/71) _____ %		
	<input type="checkbox"/> INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE o UGUALE al 74% (art.2 e 13, L.118/71) _____ %		
	<input type="checkbox"/> INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (art.2 e 12, L.118/71): 100%		
	<input type="checkbox"/> INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di accompagnatore (L.18/90)		
	<input type="checkbox"/> INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.18/90 e L.509/88)		
	<input type="checkbox"/> MINORE NON DEAMBULANTE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (art.2 e 17 legge 118/71)		
	<input type="checkbox"/> CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 382/78) (OD: _____ OS: _____)		
<input type="checkbox"/> CIECO ASSOLUTO (L. 382/78)			
<input type="checkbox"/> SORDOMUTO (L. 381/73)			
<input type="checkbox"/> INVALIDO ULTRASSESSANTACINQUENNE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (Art. 6 D. Lgs n. 509/88)			
<input type="checkbox"/> INVALIDO ULTRASSESSANTACINQUENNE con diritto all'indennità di accompagnamento (art. 6 D. Lgs. n. 509/88)			
<input type="checkbox"/> impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore			
<input type="checkbox"/> Non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita			
PARTE IV FIRME	Cognome _____ Nome _____ Firma _____	Cognome _____ Nome _____ Firma _____	
	IL PRESIDENTE _____	IL MEDICO AZ. USL _____	
	IL SEGRETARIO _____	IL MEDICO AZ. USL _____	
	IL MEDICO SPECIALISTA _____	IL MEDICO DEL LAVORO _____	
		IL MEDICO DI CATEGORIA _____	

Avviso: il giudizio espresso, entro 5 mesi dalla data di comunicazione, fissato a pena di decadenza, la S.V. può proporre ricorso dinanzi alla competente autorità giudiziaria (art. 42, comma 3 del decreto legge n° 269 del 2003, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 2003)

[Home](#)

[Indietro](#)

Allegato n°2: (Pregresso modello responso Commissione Handicap)

COMMISSIONE ex L. N° 104/92
"LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE"

AZIENDA USL DI		DATA PRESENTAZIONE DOMANDA		N° DI PRATICA			
DATA SEDUTA							
COGNOME E NOME			SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, valutazione, ecc.) <input type="checkbox"/>			
LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia o Stato estero)			Data di nascita	Pensione <input type="checkbox"/>			
RESIDENZA ANAGRAFICA			Assegno di accompagnamento <input type="checkbox"/>				
STATO CIVILE			Protesi e ausili <input type="checkbox"/>				
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO			Altro <input type="checkbox"/>				
CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE			TIPO DI ACCERTAMENTO Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/>				
			Primo accertamento <input type="checkbox"/>				
			Accertamento successivo per revisione d'ufficio <input type="checkbox"/>				
			aggiornamento <input type="checkbox"/>				
			risultato <input type="checkbox"/>				
			(alt.) <input type="checkbox"/>				
DIAGNOSI							
.....							
.....							
VALUTAZIONE DELL'HANDICAP							
Handicap relativo a							
		ESISTE		SITUAZIONE DI GRAVITA'			
ORIENTAMENTO		NO	SI	GRAVE	NO SI		
INDIPENDENZA FISICA		NO	SI	GRAVE	NO SI		
MOBILITA'		NO	SI	GRAVE	NO SI		
OCCUPAZIONE		NO	SI	GRAVE	NO SI		
GIUDIZIO FINALE							
A) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 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 o di emarginazione".							
		NO	SI				
B) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 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 della sfera individuale o quella di relazione, la situazione assume una connotazione di gravità...".							
		NO	SI				
(Sono barrate le voci che interessano)							
SI RAVVISA L'OPPORTUNITA' DI UN ACCERTAMENTO DI REVISIONE NEL							
		Cognome	Nome	Firma	Cognome	Nome	Firma
IL PRESIDENTE		_____	_____	_____	IL MEDICO AZ. USL		
IL SEGRETARIO		_____	_____	_____	IL MEDICO AZ. USL		
IL MEDICO SPECIALISTA		_____	_____	_____	IL MEDICO DEL LAVORO		
		_____	_____	_____	IL MEDICO DI CATEGORIA		

Avverso il giudizio espresso, entro il mese dalla data di comunicazione, fissato a pena di decadenza, la S.U. può proporre ricorso dinanzi alla competente autorità giudiziaria (art. 42, comma 3, del decreto legge n° 286 del 2003, con modificazioni, della legge n. 326 del 2003)

[Home](#)

[Indietro](#)