

Alessandra Babetto, Valentina Lemma, Ilaria Vacca, Roberta Venturi

LE GUIDE "DALLA PARTE DEI RARI"

*Invalidità civile e Legge 104
tutti i diritti dei malati rari*

A cura di Ilaria Vacca

Sportello Legale Osservatorio Malattie Rare

SPORTELLO LEGALE

OMAR

DALLA PARTE DEI RARI

Edito da



Editore Rarelab Srl

Editing e progetto grafico Puntoventi s.n.c

Coordinamento editoriale Ilaria Vacca

Testi a cura di Alessandra Babetto, Valentina Lemma, Ilaria Vacca, Roberta Venturi

La presente Guida, finita di impaginare a novembre 2020, si configura come uno strumento di consultazione dedicato alla cittadinanza. I contenuti non hanno pretesa di esaustività e non possono essere considerati fonte normativa.

La presente Guida può essere stampata ad uso privato. L'utilizzo dei contenuti in essa riportati e la diffusione della Guida mediante canali diversi da quelli dell'Osservatorio Malattie Rare devono essere preventivamente concordati e autorizzati. Le associazioni che desiderano stampare e distribuire la guida possono scrivere a sportellolegale@osservatoriomalattierare.it per ottenere gratuitamente il file di stampa.

Tutti i diritti sono riservati.

PREFAZIONE

A cura di Ilaria Vacca e Roberta Venturi

Per l'Osservatorio Malattie Rare mi occupo di diritti esigibili da 10 anni.

Per anni in Redazione, insieme ai colleghi, ho risposto a migliaia di richieste d'aiuto. Molte riguardavano il complesso ambito della burocrazia, spesso percepita come un muro posto tra le persone e l'ottenimento dei propri diritti. Nel 2018, grazie alla sinergia tra il nostro giornalismo di servizio e le competenze squisitamente legali di Roberta Venturi, avvocato e ricercatore dell'OSSFOR – Osservatorio Farmaci Orfani, nasce lo Sportello Legale DALLA PARTE DEI RARI. Una rubrica di consulenza legale totalmente gratuita, che in due anni ha erogato più di 200 consulenze personalizzate. Parallelamente abbiamo messo a disposizione online, sempre gratuitamente, articoli ed approfondimenti orientativi ed esplicativi sui temi dell'invalidità civile, legge 104, agevolazioni fiscali, diritti dei lavoratori con malattie rare, diritti degli alunni con disabilità e molto altro ancora.

Dal 2019 lo sportello si avvale della collaborazione di Valentina Lemma, Avvocato civilista, specializzato in diritto delle persone, delle relazioni familiari e dei minorenni e di Alessandra Babetto, giornalista esperta di tematiche fiscali e legali. Un team di professioniste al femminile in grado di lavorare in perfetta sinergia per fornire risposte quanto più possibile concrete alle famiglie con malattie rare.

In questa Guida ho raccolto, aggiornato e sistematizzato gli approfondimenti, redatti con cura dalle colleghe, che hanno sempre saputo coniugare il rigore della legge alla necessità di chiarezza dei lettori. Mi sono inoltre avvalsa, per quanto concerne l'ambito dei diritti scolastici, della competenza di Anffas Nazionale.

La Guida si configura come un manualetto di rapida consultazione, ma anche di primo approfondimento.

La realizzazione della Guida è stata resa possibile grazie al contributo incondizionato di Alexion, Alnylam Pharmaceuticals, Amicus Therapeutics, Pfizer e Sobi.

Ilaria Vacca

Giornalista di Osservatorio Malattie Rare

Lo Sportello Legale DALLA PARTE DEI RARI mi ha permesso di coniugare le mie competenze legali e di ricercatrice al giornalismo di servizio, per un obiettivo in cui credo fermamente: la tutela dei soggetti in condizione di fragilità.

Lo Sportello, nato come rubrica di consulenza legale, ha sviluppato nel tempo numerose attività e approfondimenti. Mi ha permesso di girare l'Italia ospite di convegni e congressi, che mi hanno confermato quanto sospettavo: c'è un gran bisogno di divulgare la materia legale, specie quella legata alla burocrazia e ai temi fiscali, spesso percepiti come ostacoli insormontabili.

In particolare durante questi mesi, caratterizzati dalla pandemia da COVID-19, ho coordinato il team dello Sportello per far fronte alle migliaia di richieste pervenute da persone in condizione di fragilità, malati rari e non solo. Dall'inizio dell'emergenza sanitaria lo Sportello ha risposto a circa 2.000 domande pervenute a tema Covid e, ancora oggi, è impegnato nella richiesta di chiarimenti sulle normative applicabili in questo delicato momento storico.

In questa Guida abbiamo riportato anche alcune informazioni legate ai diritti esigibili dei pazienti fragili in pandemia. Si tratta però di normativa emergenziale, per sua natura in perenne evoluzione. Per questo invito i lettori a tenersi aggiornati consultando costantemente il portale www.osservatoriomalattie.it e la sezione legata allo Sportello Legale.

Il nostro impegno è anche quello di aggiornare costantemente i lettori su qualsiasi novità in materia legale e fiscale, che possa migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie.

Un lavoro impegnativo, ma anche stimolante e formativo dal punto di vista professionale e soprattutto da quello personale, grazie alla collaborazione di un team coeso e competente che ha lavorato a questa Guida con passione per renderla chiara e utile per i suoi lettori.

Con la speranza di esserci riuscite.

Roberta Venturi

Avvocato e ricercatore OSSFOR

Responsabile Sportello Legale DALLA PARTE DEI RARI

INDICE

I SEZIONE: INVALIDITÀ CIVILE

1. Invalidità civile e malattie rare	7
2. Accertamento sanitario dell'invalidità civile	10
3. Percentuali e benefici	14
4. Prestazioni economiche dell'invalidità civile	18
5. Prestazioni economiche per i minori	38
6. Verbale, aggravamento e revisione e ricorso	41
7. Invalidità e tumori rari	47

II SEZIONE: LEGGE 104, LAVORO E SCUOLA

8. Legge 104 e le malattie rare	50
9. Lavoro, i diritti delle persone con disabilità	55
10. Tumori rari, i diritti dei malati oncologici sul lavoro	63
11. Scuola, malattie rare e disabilità	66

III SEZIONE: ESENZIONI, AGEVOLAZIONI, ALTRI DIRITTI

12. Esenzioni per le malattie rare	76
13. Agevolazioni fiscali e altri diritti esigibili	78

APPENDICE

Appendice 1: Tabella delle percentuali di invalidità ordinata per apparati

Appendice 2: LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104

Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. (GU Serie Generale n.39 del 17-02-1992 - Suppl. Ordinario n. 30)



I SEZIONE

Cap. 1 - INVALIDITÀ CIVILE E MALATTIE RARE

Essere affetto da una patologia rara può essere due volte sconveniente in Italia: la patologia può non essere inserita nell'**elenco ministeriale**¹ e quindi non essere “esente da ticket”, oppure può trattarsi di una patologia così rara da essere sconosciuta al medico INPS che la deve certificare, o alla Commissione Medico Legale che deve accertare l'invalidità civile.

Ma che cos'è e come funziona esattamente l'invalidità civile?

La nozione giuridica di invalido civile è fornita dall'art. 2 della legge 30 marzo 1971, n. 118 e per essa *si considerano mutilati e invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie, di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.*

È considerato invalido civile anche il cittadino con più di 65 anni che abbia difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età. Gli ultrasessantacinquenni vengono considerati invalidi civili ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento.

Sono considerati invalidi civili anche:

- i ciechi civili;
- i sordi.

Non sono considerati invalidi civili:

- gli invalidi di guerra;
- gli invalidi di lavoro (per i lavoratori privati) e gli invalidi di servizio (per i dipendenti pubblici e le categorie assimilate).

L'attribuzione dell'invalidità civile in Italia si basa quindi sulla riduzione della capacità lavorativa e sull'impossibilità di svolgere compiti e funzioni caratterizzanti la propria età. A certificare questa ridotta capacità è il medico INPS, a valutarla è la Commissione ASL (o USL), integrata con un medico dell'INPS.

¹ L'elenco è consultabile sul Portale delle Malattie Rare www.malattierare.gov.it

PERCENTUALI E PRESTAZIONI

L'invalidità civile viene assegnata **su base percentuale**. Le prestazioni economiche, le esclusioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria (esenzioni da ticket) e gli altri diritti dipendono dalla percentuale che viene attribuita.

Di seguito uno schema riassuntivo:

- **Meno di 33%: NON INVALIDO**
- **Da 34%**
Diritto ad ausili e protesi previsti dal nomenclatore nazionale. La concessione di ausili e protesi è subordinata alla diagnosi indicata nella certificazione di invalidità.
- **Da 46%**
Diritto al collocamento mirato.
- **Da 51%**
Diritto al congedo straordinario per cure, se previsto dal CCNL.
- **Da 67%**
Diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (esclusa la quota fissa). Tessera regionale di libera circolazione, con tariffa agevolata, con limite ISEE pari o inferiore a euro 16.000.
- **Da 75%**
Diritto all'ASSEGNO MENSILE DI ASSISTENZA, concesso alle persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni prive di impiego, nel rispetto dei limiti di reddito per usufruirne. È incompatibile con altri redditi pensionistici. Per chi supera i 65 anni d'età è previsto l'assegno sociale dell'INPS. Occorre però specificare che il requisito anagrafico originario, pari a 65 anni, è soggetto dal 2013 al meccanismo di adeguamento alla speranza di vita che secondo il D.M. 5.12.2017 per il biennio 2019-2020 è fissato a 67 anni. Dunque, ad oggi, è dopo questa età che non può essere presentata la domanda per l'assegno mensile di invalidità. Pertanto, il cittadino che pur essendo invalido non abbia chiesto ed ottenuto il riconoscimento dell'invalidità prima della predetta età, ha diritto solo all'assegno sociale previsto dall'articolo 3, comma 6 della legge n. 335/1995, alla pari dei non invalidi e alle condizioni reddituali richieste per tale prestazione.
Il requisito anagrafico per l'assegno sociale, originariamente pari a 65 anni, ha subito i medesimi incrementi di quello previsto per l'assegno di invalidità, con la conseguenza che per il biennio 2019-2020 la prestazione può essere conseguita all'età di 67 anni.
- **100%**
Diritto alla fornitura gratuita di ausili e protesi previsti dal nomenclatore nazionale. Collocamento obbligatorio se presente capacità lavorativa residua. Esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria (esclusa la quota fissa). Tessera di libera circolazione gratuita. **PENSIONE DI INABILITÀ**: riconosciuta ai mutilati e agli invalidi civili di età superiore ai 18 anni e fino ai 67 anni, nel rispetto dei limiti reddituali. L'età originaria, pari a 65 anni, si è così elevata dal 2019 e per il 2020 per effetto del meccanismo di adeguamento alla speranza di vita su cui già detto per l'assegno mensile di assistenza.
- **100% più indennità di accompagnamento**
L'articolo 1 della legge n. 18 del 1980 disciplina i requisiti per l'attribuzione dell'indennità di accompagnamento.
L'indennità di accompagnamento viene attribuita a soggetti mutilati ed invalidi civili totalmente inabili, nei cui confronti le Commissioni mediche abbiano accertato che si trovano nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, hanno bisogno di un'assistenza continua. La legge n. 508 del 1988 ha esteso l'indennità di accompagnamento anche ai cittadini riconosciuti **ciechi assoluti** e ha confermato il

diritto all'indennità per i cittadini inabili totali, impossibilitati a deambulare o bisognosi di assistenza continua.

Il diritto all'indennità di accompagnamento è stato riconosciuto **anche per periodi di tempo molto brevi**, in quanto tale diritto non è connesso necessariamente a una situazione di non autosufficienza prolungata nel tempo.

È importante sottolineare che **l'indennità di accompagnamento spetta al solo titolo della minorazione e a totale carico dello Stato. Non sono previsti né limiti di età né limiti di reddito.**

Con riferimento all'età, ai sensi della legge n. 508/1988, non è previsto un limite minimo e, dunque, **si deve riconoscere l'indennità di accompagnamento anche ai minori di età, a prescindere dall'età del bambino.**

Sempre la legge n. 508/1988 ha concesso l'indennità di accompagnamento anche alle persone che presentino l'istanza dopo il compimento dei 65 anni.



Cap. 2 - ACCERTAMENTO SANITARIO DELL'INVALIDITÀ CIVILE

Per avviare il processo di accertamento dello stato di invalidità civile l'interessato deve recarsi da un medico certificatore² e chiedere il rilascio del **certificato medico introduttivo, attestante le infermità invalidanti, che deve indicare**, oltre ai dati anagrafici:

- codice fiscale;
- tessera sanitaria;
- dati clinici (anamnesi, obiettività);
- diagnosi con codifica ICD-9 (Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi;
- chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche);
- indicazione dell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o dell'impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua (in caso di richiesta di indennità di accompagnamento);
- indicazione di eventuali patologie oncologiche in atto;
- indicazione di eventuali patologie gravi;
- indicazione della finalità del certificato;
- l'esatta natura delle patologie invalidanti e la relativa diagnosi.

Il medico compila il certificato online e lo inoltra all'INPS attraverso il servizio dedicato, stampando una **ricevuta completa del numero univoco del certificato della procedura attivata**. La ricevuta viene consegnata dal medico all'interessato insieme a una copia del certificato medico originale che il cittadino dovrà esibire all'atto della visita medica.

Per la presentazione della domanda d'invalidità civile, **il certificato medico introduttivo ha una validità di 90 giorni**.

Ottenuto il certificato medico, **la domanda per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità**, (così come per il riconoscimento disabilità e handicap) **può essere presentata online all'INPS attraverso il servizio dedicato**. In caso di minore, vanno utilizzate le sue credenziali e non quelle del genitore o tutore. In alternativa, è possibile presentare la domanda tramite il **patronato o un'associazione di categoria** dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS).

Ricevuta la domanda completa l'INPS provvede a trasmetterla online alla ASL di competenza.

Contestualmente alla conferma di avvenuta ricezione, la procedura propone l'agenda degli appuntamenti disponibili presso la ASL corrispondente al CAP di residenza o del domicilio alternativo eventualmente indicato. L'interessato, anche per il tramite dei soggetti abilitati, potrà indicare una **data di visita** diversa da quella proposta, potendo scegliere:

- entro 30 giorni dalla presentazione della domanda per le visite ordinarie;
- entro 15 giorni dalla presentazione della domanda in caso di accertamento di patologia oncologica.

² Il medico certificatore deve essere abilitato, cioè disporre di un apposito PIN dell'INPS. Secondo le normative vigenti gli specialisti sono tenuti a fornire la certificazione gratuitamente. Il riferimento è il decreto ministeriale 12 gennaio 2017, che aggiorna i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza): nell'allegato 1 troviamo, tra le attività medico legali per finalità pubbliche, anche gli «Accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità: accertamenti medico legali per il riconoscimento della invalidità, cecità e sordità civili; accertamenti medico legali ai fini del riconoscimento della condizione di handicap (legge n. 104/1992); accertamenti medico legali ai fini del collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità (ex legge n. 68/1999)». Se ad erogare il certificato è invece il medico di base, è lecito da parte sua richiedere un compenso, che varia dai 50 ai 150 euro.

In caso di **non trasportabilità** il medico deve compilare e inviare online il certificato medico di richiesta di visita domiciliare, almeno cinque giorni prima della data già fissata per la visita ambulatoriale. Il Presidente della Commissione medica si pronuncia entro cinque giorni dalla ricezione della richiesta, comunicando al cittadino la data e l'ora della visita domiciliare o indicando una nuova data di invito a visita ambulatoriale.

In caso di impedimento, l'interessato può scegliere tra una delle date indicate dal sistema. **Se l'interessato non si presenta alla visita viene convocato una seconda volta e ogni ulteriore assenza sarà considerata rinuncia e farà decadere la domanda.**

L'accertamento sanitario compete alla ASL attraverso una Commissione Medica Integrata (CMI), coadiuvata da un medico dell'INPS, la cui composizione varia in funzione della domanda presentata dal cittadino, a seconda della richiesta del riconoscimento delle diverse invalidità.

Ultimati gli accertamenti, la Commissione redige il verbale di visita firmato da almeno tre medici (incluso eventualmente il rappresentante di categoria).

Il verbale ASL è poi validato dal Centro Medico Legale (CML) dell'INPS che può disporre nuovi accertamenti anche tramite visita diretta. La documentazione sanitaria presentata dal soggetto al momento della visita viene acquisita agli atti della ASL e può essere richiesta, in caso di necessità, dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS.

Il **verbale definitivo** viene **inviato in duplice copia all'interessato**: una con tutti i dati sanitari anche sensibili e l'altra con il solo giudizio finale. L'invio avviene tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC se fornito dall'utente e resta disponibile nella cassetta postale online.

Sui verbali definiti dalle Commissioni mediche, la Commissione Medica Superiore (CMS) effettua un monitoraggio a campione o su segnalazione dei Centri medici dell'INPS. Gli accertamenti disposti dalla CMS, anche successivamente all'invio del verbale al cittadino, possono prevedere un riesame della documentazione sanitaria agli atti o una visita diretta.

Se la Commissione medica ritiene le minorazioni suscettibili di modificazioni nel tempo, **il verbale indica la data entro cui l'invalido deve essere sottoposto a una nuova visita di revisione.**

LA PROCEDURA SEMPLIFICATA

Con il **Messaggio n. 2330 del 5 giugno 2020** il Direttore Generale dell'INPS, Gabriella Di Michele, ha annunciato la **riapertura dei canali di comunicazione legati agli accertamenti medico-legali delle ASL** (primi accertamenti e aggravamenti) per il riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap, legge n. 68/99, che erano stati sospesi durante il lockdown legato al COVID-19.

Le ASL – sancisce il messaggio – possono dunque riprendere l'attività di calendarizzazione delle visite nel sistema VOA, secondo le consuete modalità. I soggetti chiamati a visita ricevono una lettera di convocazione e gli sms di promemoria dell'appuntamento.

Alla luce di questo, è importante ricordare come, con il **Messaggio n. 4601** del 12 dicembre 2019 l'Istituto avesse introdotto, in via sperimentale, la **procedura semplificata delle modalità di presentazione delle domande di invalidità civile, cecità e sordità** per i soggetti di età compresa **tra i 18 e i 67 anni**, la cui entrata a regime era stata inizialmente prevista per il 1 aprile 2020, salvo poi posticiparla al 1 giugno 2020 a causa dell'emergenza COVID-19.

COSA CAMBIA?

La novità consiste nella **possibilità di inviare in anticipo le informazioni di natura socio-economica** contenute nel modello “AP70”, **di norma comunicate solo al termine dell’esito positivo della fase sanitaria**.

Le informazioni che potranno essere comunicate attraverso la procedura semplificata sono quelle relative a:

- dati dell’eventuale ricovero;
- dati relativi allo svolgimento di attività lavorativa;
- dati reddituali;
- modalità di pagamento;
- delega alla riscossione di un terzo <quadro G>;
- delega in favore delle associazioni <quadro H>.

Al fine di consentire l’invio anticipato delle informazioni - spiega l’INPS - sono state apportate delle **modifiche alla procedura di acquisizione online** delle domande di invalidità civile da parte della categoria di beneficiari in parola.

L’accesso alla procedura semplificata è subordinato al **rispetto del requisito anagrafico**, ovvero età compresa tra i 18 e i 67 anni. Pertanto **la procedura di acquisizione online a disposizione dei Patronati verifica automaticamente**, tramite accesso agli archivi anagrafici a disposizione dell’Istituto, la sussistenza di tale requisito, a partire dalla compilazione obbligatoria del campo riservato al codice fiscale.

Una volta verificato questo, si può procedere con l’attività di acquisizione della domanda, suddivisa in più pannelli, alcuni finalizzati all’avvio dell’**accertamento sanitario** e altri funzionali alla **liquidazione** dell’eventuale prestazione economica.

A completamento della procedura è prevista **una sezione “Allegati”** per l’inserimento di dichiarazioni di responsabilità e di altri documenti necessari in relazione alla domanda acquisita. Una volta completata l’acquisizione dei dati, la domanda semplificata deve essere trasmessa all’Istituto attraverso la funzione “Invio domanda”.

Le uniche **eccezioni** previste dall’Istituto sono nei casi di **soggetto ricoverato** al momento della presentazione della domanda o **titolare di altre prestazioni di invalidità incompatibili**. Per questi ultimi è **necessario completare comunque il modello “AP70”**, dopo la definizione dell’iter sanitario utilizzando l’attuale procedura della fase concessoria.

Grazie all’acquisizione anticipata di tali informazioni – spiega l’INPS nel **Messaggio n. 1275**, con cui si è passati dal periodo sperimentale della nuova procedura a quello pienamente operativo – è possibile, una volta definito positivamente l’iter di accertamento sanitario, **avviare in tempi più rapidi il processo di liquidazione della prestazione economica riconosciuta**.

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Con l’eccezione delle domande di aggravamento³ (previste dalla legge 80/2006) **non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione prima della fine della procedura in corso** o, in caso di ricorso giudiziario, dell’intervento di una sentenza passata in giudicato.

Procedimenti di verifica. Rappresentano una serie di procedimenti volti ad accertare, nei

3 Si veda il capitolo 6.

confronti dei titolari di trattamenti economici di invalidità civile, la permanenza dei requisiti sanitari necessari per continuare a ricevere tali benefici.

CHI È ESCLUSO DAGLI ACCERTAMENTI DI VERIFICA E CONTROLLO

Con Decreto Ministeriale 2 agosto 2007 il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Ministero della Salute hanno individuato le patologie e le menomazioni escluse dagli accertamenti di controllo. Il decreto indica la documentazione sanitaria da richiedere agli interessati o alle Commissioni mediche delle ASL (se non acquisita agli atti) idonea a confermare la minorazione.

Per ogni ulteriore dettaglio si rimanda al capitolo 6.



Cap. 3 – PERCENTUALI E BENEFICI

Come già indicato nei capitoli precedenti, l'invalidità civile viene espressa in percentuale. **La percentuale esprime la misura della mancata capacità lavorativa e dell'impossibilità di svolgere compiti e funzioni proprie per l'età della persona richiedente.**

A stabilire tale percentuale è la Commissione Medica per l'Accertamento degli Stati di invalidità civile, cecità civile e sordità della ASL di residenza.

L'accertamento del possesso dei requisiti sanitari previsti dalla legge per il riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità, disabilità e handicap, viene eseguito da una Commissione medico-legale presso le Aziende Sanitarie Locali o direttamente presso l'INPS nelle Province in cui la Regione ha delegato l'accertamento all'Istituto.

Per gli accertamenti dell'invalidità civile la Commissione è composta da:

- un medico specialista in medicina legale, cui spetta la presidenza;
- due medici dipendenti o convenzionati con l'ASL di cui uno specialista in medicina del lavoro;
- da uno specialista delle discipline neurologiche, psichiatriche o psicologiche nel caso che la persona sottoposta a visita sia affetta da una menomazione psichica o intellettiva;
- integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo;
- da un sanitario rappresentante l'associazione di categoria di appartenenza dell'invalido da visitare: ANMIC, UIC, ENS, ANFFAS.

CON QUALE METODO LA COMMISSIONE GIUDICA L'INVALIDITÀ DEI MALATI RARI?

Con **Decreto Ministeriale del 5 febbraio 1992 il Ministero della Sanità** ha diffuso la tabella, articolata in cinque parti, indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti **tuttora in vigore**⁴.

La tabella - si legge nel testo del DM - fa riferimento all'**incidenza delle infermità invalidanti sulla capacità lavorativa** secondo i criteri della normativa vigenti. Pertanto richiede l'analisi e la misura percentuale di ciascuna menomazione anatomo-funzionale e dei suoi riflessi negativi sulla capacità lavorativa. La tabella - prosegue il Decreto - elenca sia infermità individuate specificamente, cui è attribuita una determinata percentuale "fissa", sia infermità il cui danno funzionale permanente viene riferito a fasce percentuali di perdita della capacità lavorativa di dieci punti, utilizzate prevalentemente nei casi di più difficile codificazione.

Da notare però che il **valore fisso** rappresenta esso stesso una percentuale di riferimento che **può essere ridotta o aumentata di cinque punti in rapporto alla condizione specifica** del soggetto in esame. Rimane quindi, in qualsiasi caso, un aspetto di **discrezionalità affidato alla Commissione medica** giudicante.

Molte altre infermità - specifica infine la norma - **non sono tabellate ma**, in ragione della loro natura e gravità, **è possibile valutarne il danno con criterio analogico rispetto a quelle tabellate**. Tra queste ultime, occorre sottolineare, rientrano tutte le **malattie rare**.

Non è dunque sempre facile per la commissione valutare le patologie rare, specie quelle meno note. Per questo motivo lo Sportello Legale OMAR suggerisce di presentare, in sede di accertamento, una congrua documentazione: referti e relazioni clinici, lettere di dimissioni ospedaliere,

4 Si veda l'Appendice.

specifiche indicazioni rilasciate dagli specialisti e/o dai Centri Regionali di Riferimento. Da valutare anche la possibilità di farsi assistere, durante la visita di accertamento, da un medico di fiducia. In questo caso l'onorario del medico legale dovrà essere sostenuto dal richiedente che decide di avvalersi della consulenza⁵.

CALCOLO DELLA PERCENTUALE COMPLESSIVA

Ma come avviene, nello specifico il calcolo della percentuale complessiva attribuita al richiedente? Per la determinazione definitiva di una percentuale di invalidità la Commissione medica dovrà attenersi a quanto previsto dal Decreto, con il margine discrezionale di $\pm 5\%$ che abbiamo già visto.

NEL CASO DI INFERMITÀ UNICA

La percentuale di base della invalidità permanente, **in caso di infermità unica** viene espressa utilizzando o la **percentuale fissa** di invalidità presente in tabella, quando l'infermità corrisponde, per natura e grado, esattamente alla voce tabellare (colonna "fisso"), **oppure** la misura percentuale di invalidità individuata dalla Commissione rimanendo **all'interno dei valori di fascia percentuale che la comprende**, quando la patologia sia elencata in tabella con fascia minima e massima (colonna "min-max").

Come già precisato, per le **malattie rare** e per tutte le altre patologie che non sono elencate in tabella, l'infermità viene valutata percentualmente ricorrendo al criterio analogico rispetto a **infermità analoghe e di analogia gravità**.

NEL CASO DI INFERMITÀ PLURIME

Per persone affette da più patologie o unica patologia che causa infermità multiple, il DM prevede che, valutata separatamente ogni singola menomazione, si proceda a una **valutazione complessiva, che non deve consistere nella somma aritmetica delle singole percentuali**.

Dopo aver effettuato la valutazione percentuale di ciascuna menomazione si esegue un **calcolo riduzionistico** mediante la seguente formula (nдр: conosciuta come formula di Balthazard) espressa in decimali:

$$IT = IP1 + IP2 - (IP1 \times IP2)$$

dove l'**invalidità totale finale IT** è uguale alla **somma delle invalidità parziali IP1, IP2, diminuita del loro prodotto**.

In caso di menomazioni di numero superiore a due, il procedimento si ripete e continua con lo stesso metodo, tramite un'apposita tavola di calcolo combinato di cui ogni Commissione può opportunamente disporre.

Nel caso di **infermità plurime concorrenti**, ovvero **che interessano lo stesso organo o apparato** (per esempio, nel caso di menomazioni oculari, acustiche, articolari, etc.), nella maggior parte dei casi queste vengono giudicate tenendo conto delle sole percentuali all'interno delle tabelle.

⁵ Il sindacato degli specialisti in Medicina Legale delle Assicurazioni (SISMLA), con l'intento di fornire una linea di orientamento per uniformare il valore economico da attribuire alle singole prestazioni medico-legali, ha elaborato un tariffario cui riferirsi per la stesura della notula degli onorari, aggiornati al 2016. A titolo meramente informativo riportiamo alcuni esempi di onorario. Per esame della documentazione medica, istruttoria del caso, visita diretta e stesura dell'elaborato: onorari fra 150,00 e 1500,00 €; per la partecipazione ad eventuale collegiale medica presso INPS o INAIL o in tema di Invalidità Civile: onorari fra 200,00 e 1500,00 €.

Nel caso in cui questo non sia possibile, viene invece utilizzata la cosiddetta **formula Salomonica** secondo la quale **la percentuale complessiva di invalidità sarà data dalla media tra la somma delle singole invalidità e il risultato del calcolo riduzionistico** illustrato sopra, secondo la seguente formula:

$$IT = (ST + FP) / 2$$

dove l'**invalidità totale finale IT** è uguale alla metà della somma tra il totale delle percentuali delle singole invalidità ST e il prodotto del calcolo derivante dall'applicazione della formula di Balthazard FP.

È importante precisare che nella valutazione complessiva **non incidono infermità con percentuale inferiore al 10%**, tranne nel caso in cui esse risultino concorrenti tra loro o con altre minorazioni comprese in fasce superiori.

Infine, nel caso in cui le **patologie plurime concorrenti incidano su un sistema organo-funzionale già menomato da un'invalidità che non abbia alcuna relazione con l'invalidità civile**, il calcolo della percentuale complessiva d'invalidità viene effettuato tramite l'applicazione del cosiddetto metodo Gabrielli, secondo la seguente formula:

$$I = (A1 - A2) / A1$$

dove l'**invalidità totale I** è determinata dalla sottrazione dal grado di invalidità preesistente A1 del grado di attitudine residuo dopo la nuova invalidità A2, divisa per la percentuale d'invalidità "di partenza".

Riepilogato tutto questo è comunque importante precisare che **in nessun caso ai pazienti vengono chiesti calcoli** di questo tipo ed è interamente la Commissione medica di valutazione a occuparsene. Rimane tuttavia interessante conoscere il meccanismo di calcolo e capire anche da quali valori tabellari questo partone.

NOTE UTILI

Nel caso in cui la percentuale di invalidità riconosciuta sia superiore al 74%, l'interessato potrebbe avere diritto a una prestazione economica, se è in possesso anche dei requisiti amministrativi previsti dalla legge. Deve perciò compilare e inviare all'INPS il modello AP70, contenente i "dati socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile". Il modello va compilato direttamente **online** oppure recandosi presso un ente di patronato.

Oltre alle prestazioni economiche (pensioni, assegni, indennità), la legge prevede anche alcuni **benefici di natura non economica** (agevolazioni fiscali, assistenza sanitaria, permessi ai sensi della legge 104/1992, collocamento obbligatorio al lavoro).

Malattie oncologiche

L'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap, riguardante le persone affette da patologie oncologiche, deve essere effettuato, dalle commissioni mediche, **entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato**.

Accertamenti relativi all'Alzheimer

Per gli accertamenti relativi alla diagnosi di Alzheimer la commissione è integrata, a richiesta dell'interessato, dei suoi familiari o del medico di famiglia, da un medico specialista in geriatria

(art.52, comma 2, Legge 144/99).

Le commissioni mediche Integrate

Le Commissioni mediche ASL sono integrate dal medico INPS quale componente effettivo. Il medico INPS che partecipa alle Commissioni è designato di volta in volta, a rotazione, fra quelli in servizio presso il Centro Medico Legale territorialmente competente. La programmazione dell'attività è affidata al Responsabile del CML, che avrà cura di limitare le partecipazioni di ciascun sanitario entro il numero massimo di dieci sedute consecutive nella stessa Commissione Medica Integrata.

La composizione delle Commissioni Mediche Integrate, ovviamente, varia in funzione della domanda presentata dal cittadino, a seconda che sia volta al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, disabilità o handicap (Circolare INPS n. 131/09).



Cap. 4 – PRESTAZIONI ECONOMICHE DELL'INVALIDITÀ CIVILE

In generale le prestazioni economiche riconosciute e pagate dall'INPS in presenza dei relativi requisiti sanitari e reddituali sono:

Per gli invalidi civili:

- **pensione di inabilità** (invalidi totali art. 12 l. n. 118/1971; art. 14 septies l. n. 33/1980; art. 8 d.lgs. n. 509/1988; art. 3 l. n. 407/1990; art. 12 l. n. 412/1991);
- **indennità di frequenza** (minori di 18 anni invalidi l. n. 289/1990; l. n. 412/1991);
- **assegno mensile di invalidità** (invalidi di età compresa tra i 18 e i 65 anni, con percentuale di invalidità pari o superiore al 74% che non svolgono attività lavorativa, e spettante per il tempo in cui tale condizione sussiste, e sempreché non posseggano redditi superiori ad un certo limite art. 13 l. n. 118/1971; art. 14 septies l. n. 33/1980; artt. 8 e 9 d.lgs. n. 509/1988; art. 3 l. n. 407/1990; art. 12 l. n. 412/1991; art. 1, commi 35 e 36, l. n. 247/2007);
- **indennità di accompagnamento** (invalidi civili al 100% impossibilitati a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita l. n. 18/1980; l. n. 392/1984; l. n. 508/1988; l. n. 289/1990; l. n. 429/1991).

Per i ciechi civili:

- pensione ai ciechi assoluti;
- pensione ai ciechi parziali;
- indennità speciale;
- indennità di accompagnamento.

Per i sordi:

- pensione;
- indennità di comunicazione.

Altro: Indennità annuale per **lavoratori con drepanocitosi o talassemia major**.

Di seguito elenchiamo le specifiche per le prestazioni ottenibili in relazione all'ottenimento dell'invalidità civile per i maggiorenni. Per i minorenni si veda il capitolo 5.

PENSIONE DI INABILITÀ CIVILE

La pensione di inabilità civile, istituita dall'articolo 12 della Legge 30 marzo 1971, n. 118, è una provvidenza spettante (per tredici mensilità) alle persone di età compresa tra i 18 e i 67 anni (il requisito anagrafico dei 65 anni previsto dalla legge è soggetto dal 2013 al meccanismo di adeguamento alla speranza di vita accertato dall'ISTAT, che, come già visto, per il biennio 2019-2020 corrisponde a 67 anni) che hanno ottenuto una percentuale di invalidità del 100% e che non possono svolgere alcuna attività lavorativa, nemmeno a carattere temporaneo. Si tratta di un beneficio economico erogato solo sul base reddituale.

Il nostro ordinamento prevede inoltre un secondo trattamento, denominato **pensione di inabilità previdenziale**, regolata dalla Legge 222/1984, dedicato a chi abbia già contribuzione accreditata nel proprio conto corrente assicurativo.

IMPORTO

La pensione di inabilità civile per gli invalidi civili totali, ciechi civili assoluti e sordi attualmente ammonta a **651,51 euro per tredici mensilità**. La nuova cifra è stata stabilita dalla circolare

n.107 2020 dell'INPS, che ha disposto l'aumento in seguito alla Sentenza della Corte Costituzionale n. 152 del 23 giugno 2020. L'aumento sarà attribuito d'ufficio.

REQUISITI NECESSARI PER OTTENERE LA PENSIONE DI INABILITÀ

- **PERCENTUALE INVALIDITÀ CIVILE:** 100%, viene cioè riconosciuta la totale e permanente inabilità;
- **ETÀ:** compresa fra i 18 e i 67 anni;
- cittadinanza italiana; o iscrizione all'anagrafe del comune di residenza per i cittadini stranieri comunitari; o titolarità del permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'art. 41 TU immigrazione per i cittadini stranieri extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato, anche se privi di permesso di soggiorno CE di lungo periodo;
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale;
- **RISPETTO DEL LIMITE DI REDDITO FISSATO:**
 1. Il beneficiario non coniugato deve possedere **redditi propri non superiori a 8.469,63 euro** (pari all'importo massimo moltiplicato per tredici mensilità);
 2. Il beneficiario coniugato (non effettivamente e legalmente separato) deve possedere: redditi propri di importo non superiore a 8.469,63 euro; **redditi cumulati con quello del coniuge di importo annuo non superiore a 14.447,42 euro.**

Oltre al possesso di tali requisiti, l'articolo 1 della circolare specifica ulteriori determinazioni in merito ai requisiti reddituali che vanno tenuti in considerazione e alla cui lettura si rimanda.

Ai fini della valutazione del requisito reddituale dunque **CONCORRONO:**

- i redditi di qualsiasi natura;
- i redditi assoggettabili ad IRPEF, sia a tassazione corrente che a tassazione separata;
- i redditi tassati alla fonte;
- i redditi esenti da IRPEF, sia del titolare che del coniuge.

Sono invece ESCLUSI DAL CALCOLO REDDITUALE:

- il reddito della casa di abitazione;
- le pensioni, assegni e indennità per disabili civili;
- le rendite INAIL aventi natura risarcitoria;
- le pensioni di guerra di ogni tipo e denominazione e relative indennità accessorie;
- gli assegni annessi alle pensioni privilegiate ordinarie;
- le pensioni annesse alle decorazioni dell'Ordine militare d'Italia;
- i benefici per i decorati al valore militare;
- i sussidi di tipo assistenziale e ogni altro emolumento previsto dall'art. 34 del D.P.R. n. 601/1973;
- l'indennizzo previsto dalla L. n. 210/1992, in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati.

INCOMPATIBILITÀ CON ALTRI TRATTAMENTI

Nessuna particolare. La pensione di inabilità spetta in intera misura anche se la persona invalida è ricoverata in istituti o case di riposo private, ed anche in strutture pubbliche che provvedono al suo sostentamento.

È compatibile con le prestazioni erogate a titolo di invalidità per causa di guerra, di lavoro o di servizio, e con gli altri trattamenti pensionistici diretti, oltre che con un'eventuale attività lavorativa.

QUANDO FARE DOMANDA

Per ottenere la prestazione è necessario il riconoscimento della minorazione, previo accertamento medico-legale e rilascio del verbale sanitario.

A tal fine, è necessario acquisire dal medico di base il **certificato medico introduttivo** con il codice allegato, da inserire nella domanda di accertamento sanitario che deve essere inoltrata all'INPS attraverso il servizio "Invalidità civile - Procedure per l'accertamento del requisito sanitario (InvCiv2010)".

Ricevuto il verbale con il riconoscimento della minorazione, il cittadino deve presentare il modulo AP70 utilizzando il servizio **Invalidità civile - Invio dati socio-economici e reddituali per la concessione delle prestazioni economiche**.

Sia per l'invio della domanda di accertamento sanitario che per la verifica dei requisiti socio-economici (modulo AP70), il cittadino può utilizzare autonomamente i servizi online del portale INPS. In alternativa, si può fare domanda tramite gli enti di patronato attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

COME FARE DOMANDA

Una volta ottenuto il certificato medico introduttivo e il codice allegato, la domanda si presenta **online** all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa si può fare domanda tramite gli enti di patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS), usufruendo dei servizi telematici offerti dagli stessi.

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC, se fornito dall'utente, e resta disponibile nel servizio Cassetta postale online.

Come già accennato, con l'eccezione delle domande di aggravamento presentate dai malati oncologici, **non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso** o, in caso di ricorso giudiziario, finché non sia intervenuta una sentenza passata in giudicato.

PENSIONE DI INABILITÀ PREVIDENZIALE

(Invalidità 100% ma dedicata solo ai lavoratori con contribuzione)

La pensione di inabilità previdenziale (anche nota come "pensione di inabilità"⁶) è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei lavoratori per i quali viene accertata l'**assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa**.

Dal 2013 la pensione di inabilità è liquidata tenendo conto di tutta la contribuzione posseduta nell'Assicurazione Generale Obbligatoria (AGO), nelle forme sostitutive ed esclusive della medesima e nella Gestione Separata, per invalidità, vecchiaia e superstiti dei lavoratori dipendenti, autonomi.

Hanno diritto alla pensione di inabilità i lavoratori:

- dipendenti;
- autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri);
- iscritti alla Gestione Separata.

⁶ <https://www.inps.it/nuovoportaleinps/default.aspx?itemdir=50297>

DECORRENZA E DURATA

La pensione di inabilità decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda se risultano soddisfatti tutti i requisiti, sia sanitari sia amministrativi, richiesti.

La pensione di inabilità **può essere soggetta a revisione**.

IMPORTI

L'importo viene determinato con il **sistema di calcolo misto** (una quota calcolata con il sistema retributivo e una quota con il sistema contributivo) **o contributivo**, se il lavoratore ha iniziato l'attività lavorativa dopo il 31 dicembre 1995.

Lanzianità contributiva maturata viene incrementata (nel limite massimo di 2080 contributi settimanali) dal numero di settimane intercorrenti tra la decorrenza della pensione e il compimento di 60 anni di età, sia per le donne sia per gli uomini, a seguito dell'introduzione del sistema contributivo per le anzianità maturate dal 1° gennaio 2012.

I pensionati di inabilità, che si trovano nell'**impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore** o che non sono in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, possono **presentare domanda per ottenere l'assegno per l'assistenza personale e continuativa**.

L'assegno per l'assistenza personale e continuativa **non è dovuto in caso di ricovero in istituti di cura** o di assistenza a carico della pubblica amministrazione; non è compatibile con l'assegno mensile dovuto dall'INAIL agli invalidi a titolo di assistenza personale continuativa; viene concesso in misura ridotta a coloro che fruiscono di analoga prestazione erogata da altre forme di previdenza obbligatoria e di assistenza sociale, in misura corrispondente all'importo della prestazione stessa; non è reversibile ai superstiti.

I soli iscritti nell'Assicurazione Generale Obbligatoria hanno diritto alla **pensione privilegiata di inabilità** quando l'inabilità risulti riconducibile, con **nesso diretto di causalità, al servizio prestato dall'assicurato nel corso di un rapporto di lavoro** soggetto all'obbligo assicurativo per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti.

Il diritto alla pensione privilegiata di inabilità non può essere riconosciuto quando, dall'evento inabilitante, derivi il diritto di **rendita a carico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali**, ovvero a trattamenti a carattere continuativo di natura previdenziale e assistenziale a carico dello Stato e di altri enti pubblici.

L'AUMENTO DAL 2020

La circolare dell'INPS n. 107 del 23 settembre 2020 ha fornito indicazioni e chiarimenti *in merito all'attuazione dell'articolo 15 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, nella parte in cui, nel recepire la sentenza della Corte Costituzionale n. 152 del 23 giugno 2020 estende ai soggetti che siano titolari di pensione di inabilità di cui all'articolo 2 della legge 12 giugno 1984, n. 222, di età compresa tra i diciotto e i sessanta anni, i benefici di cui all'articolo 38, comma 4, della legge 28 dicembre 2001, n. 448, finora spettanti ai soggetti con più di sessanta anni di età.*

Per i soggetti titolari di pensione di inabilità di cui all'art. 2. l. n. 222/1984 il riconoscimento non opera d'ufficio e l'Istituto stabilisce una serie di requisiti che devono sussistere ai fini di procedere alla domanda per ottenerlo.

In primo luogo prevede che **il diritto alla maggiorazione è riconosciuto a tutti i titolari di pensione di inabilità, in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge, che hanno compiuto diciotto anni**.

Dunque, chi intende richiedere il riconoscimento della maggiorazione deve avere:

- PERCENTUALE INVALIDITÀ CIVILE: 100%, cioè è riconosciuta la totale e permanente inabilità;
- ETÀ: compresa fra i 18 e i 67 anni;
- cittadinanza italiana; o iscrizione all'anagrafe del comune di residenza per i cittadini stranieri comunitari; o titolarità del permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'art. 41 TU immigrazione per i cittadini stranieri extracomunitari legalmente soggiornanti nel territorio dello Stato, anche se privi di permesso di soggiorno CE di lungo periodo;
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

Gli altri **requisiti** che devono sussistere per la richiesta sono **reddituale**:

1. Il beneficiario non coniugato deve possedere redditi propri non superiori a 8.469,63 euro (pari all'importo massimo moltiplicato per tredici mensilità);

2. Il beneficiario coniugato (non effettivamente e legalmente separato) deve possedere:

- redditi propri di importo non superiore a 8.469,63 euro;
- redditi cumulati con quello del coniuge di importo annuo non superiore a 14.447,42 euro.

Oltre al possesso di tali requisiti, l'articolo 1 della circolare specifica ulteriori determinazioni in merito ai **requisiti reddituali** che vanno tenuti in considerazione e alla cui lettura si rimanda.

Ai fini della valutazione del requisito reddituale dunque **CONCORRONO**:

- i redditi di qualsiasi natura;
- i redditi assoggettabili ad IRPEF, sia a tassazione corrente che a tassazione separata;
- i redditi tassati alla fonte;
- i redditi esenti da IRPEF, sia del titolare che del coniuge.

Sono invece ESCLUSI DAL CALCOLO REDDITUALE:

- il reddito della casa di abitazione;
- le pensioni, assegni e indennità per disabili civili;
- le rendite INAIL aventi natura risarcitoria;
- le pensioni di guerra di ogni tipo e denominazione e relative indennità accessorie;
- gli assegni annessi alle pensioni privilegiate ordinarie;
- le pensioni annesse alle decorazioni dell'Ordine militare d'Italia;
- i benefici per i decorati al valore militare;
- i sussidi di tipo assistenziale e ogni altro emolumento previsto dall'art. 34 del D.P.R. n. 601/1973;
- l'indennizzo previsto dalla L. n. 210/1992, in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati.

Chi ottiene il riconoscimento del diritto alla maggiorazione, beneficia di un incremento per tredici mensilità della misura della maggiorazione sociale di cui all'articolo 1 della legge 29 dicembre 1988, n. 544, fino a garantire un reddito mensile proprio pari a 516,46 euro al mese (c.d. incremento al milione).

Dunque, i titolari della pensione di inabilità di cui all'art. 2 l. n. 222/1984, in possesso dei sopra citati requisiti anagrafici e reddituali, possono procedere alla richiesta di riconoscimento presentando l'istanza per ottenere congiuntamente la maggiorazione ed il relativo incremento, secondo le consuete modalità.

Il beneficio viene attribuito dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda, a patto che ricorrano le condizioni reddituali e il compimento dell'età stabilita dalla disposizione.

Sempre in merito alla decorrenza, l'INPS precisa che questa non può comunque essere anteriore al 1° agosto e che la decorrenza dal 1° agosto 2020 potrà essere riconosciuta, ove espressamente richiesto, ai titolari di pensione di inabilità che presentino la domanda di beneficio entro il 9 ottobre 2020.

La pensione di inabilità viene concessa in presenza di **assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa** a causa di infermità o difetto fisico o mentale, valutati dalla Commissione Medica Legale dell'INPS e di **almeno 260 contributi settimanali** (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda.

È, inoltre, richiesta:

- la cessazione di qualsiasi tipo di attività lavorativa;
- la cancellazione dagli elenchi anagrafici degli operai agricoli e dagli elenchi di categoria dei lavoratori autonomi;
- la cancellazione dagli albi professionali;
- la rinuncia ai trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e a ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione.

COME FARE DOMANDA

Alla domanda va allegata la certificazione medica (modulo SS3 compilato e inviato dal medico curante). La domanda può essere presentata **online** all'INPS attraverso il servizio dedicato. In alternativa si può fare domanda tramite:

- Contact center al numero 803 164 (gratuito da rete fissa) oppure 06 164164 da rete mobile;
- enti di patronato e intermediari dell'Istituto, attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

ASSEGNO MENSILE (PENSIONE DI INVALIDITÀ CIVILE) DAL 74% DI INVALIDITÀ

L'assegno mensile è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei soggetti ai quali è stata riconosciuta una riduzione parziale della capacità lavorativa (dal 74% al 99%) e con un reddito inferiore alle soglie previste annualmente dalla legge⁷.

A CHI È RIVOLTO

L'assegno spetta agli invalidi parziali di età compresa tra i 18 e i 67 anni, con una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 74 e il 99%, che soddisfino i requisiti sanitari e amministrativi previsti dalla legge:

- **PERCENTUALE INVALIDITÀ CIVILE:** compresa tra il 74% e il 99%;
- **ETÀ:** compresa fra i 18 e i 67 anni (la Provincia autonoma di Bolzano eroga anche ai minorenni invalidi civili l'assegno mensile in sostituzione dell'indennità di frequenza);
- **RISPETTO DEL LIMITE DI REDDITO FISSATO;**
- cittadinanza italiana; o iscrizione all'anagrafe del comune di residenza per i cittadini stranieri comunitari; o titolarità del permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'art. 41 TU immigrazione per i cittadini stranieri extracomunitari legalmente

⁷ Si veda [questo link](#).

soggiornanti nel territorio dello Stato, anche se privi di permesso di soggiorno CE di lungo periodo;

- SITUAZIONE LAVORATIVA: non svolgere attività lavorativa (salvo casi particolari);
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

DECORRENZA E DURATA

Ai fini del riconoscimento della prestazione economica, il cittadino deve chiedere il riconoscimento dei requisiti sanitari inoltrando la domanda mediante il servizio denominato “Invalidità civile - Invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari”.

Accertato il possesso dei requisiti sanitari e amministrativi previsti la prestazione economica, viene corrisposta a partire **dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda** o, eccezionalmente, dalla data indicata dalle competenti commissioni sanitarie, fino ai 67 anni. Oltre, l'assegno mensile diventa assegno sociale. È corrisposto per **13 mensilità** con un importo mensile fissato anno per anno.

IMPORTI

Per l'anno 2020 l'importo dell'assegno è di **286,81 euro**. Il limite di reddito personale annuo è pari a 4.926,35 euro.

Ai fini dell'accertamento del requisito reddituale in sede di prima liquidazione si considerano i redditi dell'anno in corso dichiarati dall'interessato in via presuntiva. Per gli anni successivi si considerano, per le pensioni, i redditi percepiti nell'anno solare di riferimento, mentre per le altre tipologie di redditi gli importi percepiti negli anni precedenti.

In condizioni particolari di reddito, l'importo dell'assegno può essere incrementato su base mensile secondo quanto stabilito dalla legge (cd. maggiorazione sociale).

INCOMPATIBILITÀ

L'assegno mensile è **incompatibile con qualsiasi pensione diretta di invalidità**, anche con le pensioni di invalidità di guerra, lavoro o servizio. L'interessato può optare per il trattamento economico più favorevole, tenendo presente che la rinuncia all'uno o all'altro è irrevocabile per l'INPS.

Unica eccezione è rappresentata dai titolari di rendita INAIL per i quali l'opzione non comporta una rinuncia al diritto, ma la sospensione dell'erogazione della prestazione.

Se la situazione di incompatibilità si manifesta dopo la concessione dell'assegno mensile, l'invalido ha l'obbligo di comunicarlo all'INPS entro 30 giorni dalla notifica del provvedimento con il quale gli viene riconosciuto da parte di un altro ente il trattamento pensionistico di invalidità incompatibile.

QUANDO FARE DOMANDA

Per ottenere la prestazione è necessario il riconoscimento della minorazione previo accertamento medico legale e rilascio del verbale sanitario.

A tal fine, è necessario acquisire dal medico di base il **certificato medico introduttivo** con il codice allegato, da inserire nella domanda di Accertamento sanitario che deve essere inoltrata all'INPS attraverso il servizio **Invalidità civile - Procedure per l'accertamento del requisito sanitario (InvCiv2010)**.

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC (se fornito dall'utente) e resta disponibile nel servizio Cassetta postale online.

Ricevuto il verbale con il riconoscimento della minorazione, il cittadino deve presentare il modello AP70 utilizzando il servizio **Invalidità civile - Invio dati socio-economici e reddituali per la concessione delle prestazioni economiche**.

Sia per l'invio della domanda di Accertamento sanitario sia per la verifica dei requisiti socio-economici (modulo AP70), il cittadino può utilizzare autonomamente i servizi online del portale INPS, accedendovi con le proprie credenziali.

COME FARE DOMANDA

Una volta ottenuto il certificato medico introduttivo e il codice allegato, la domanda si presenta **online** all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa si può fare domanda tramite gli enti di patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS), usufruendo dei servizi telematici offerti dagli stessi.

Con l'eccezione delle domande di aggravamento presentate dai malati oncologici, non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso o, in caso di ricorso giudiziario, finché non sia intervenuta una sentenza passata in giudicato.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

L'**indennità di accompagnamento** è una prestazione economica, erogata a domanda, dedicata alle persone per le quali è stata accertata l'**impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore** oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita.

Per le persone di età compresa **tra i 16 e i 35 anni** è necessario che sia certificato un **grado di invalidità civile pari al 100%**. Per i minorenni e gli ultrasessantacinquenni tale percentuale non è necessaria, devono però dimostrare l'impossibilità di deambulare da soli o che necessitano di una continua assistenza in quanto incapaci di compiere gli atti quotidiani della vita.

Il sostegno economico, previsto dalla legge 11 febbraio 1980, spetta ai cittadini per i quali è stata accertata la totale inabilità (100%) residenti in forma stabile in Italia, **indipendentemente dal reddito personale annuo e dall'età**.

DECORRENZA E DURATA

Ai fini del riconoscimento della prestazione economica, il cittadino deve chiedere il riconoscimento dei requisiti sanitari inoltrando la domanda mediante il servizio denominato "Invalidità civile - Invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari".

Accertato il possesso dei requisiti sanitari e amministrativi previsti, la prestazione economica viene corrisposta per **12 mensilità**, a partire **dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda** o, eccezionalmente, dalla data indicata dalle commissioni sanitarie nel verbale di riconoscimento dell'invalidità civile inviato dall'Istituto. Il pagamento dell'indennità viene **sospeso in caso di ricovero** a totale carico dello Stato per un periodo superiore a 29 giorni.

IMPORTI

Per il 2020 l'importo dell'indennità è di 520,29 euro.

INCOMPATIBILITÀ

L'indennità di accompagnamento è **incompatibile con le prestazioni simili** erogate per cause di servizio, lavoro o guerra, salvo il **diritto di opzione** per il trattamento più favorevole.

L'indennità di accompagnamento è **compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa**, dipendente o autonoma, e con la titolarità di una patente speciale.

L'indennità di accompagnamento è inoltre **compatibile e cumulabile con la pensione di inabilità, con le pensioni e le indennità di accompagnamento** per i ciechi totali o parziali (soggetti pluriminorati).

Ai **minori** titolari di indennità di accompagnamento, al compimento della maggiore età, viene automaticamente riconosciuta la pensione di inabilità riservata ai maggiorenni totalmente

inabili. Per i neo diciottenni rimane l'obbligo di presentare il modulo AP70.

QUANDO FARE DOMANDA

Per ottenere la prestazione è necessario il riconoscimento della minorazione, previo accertamento medico legale e rilascio del verbale sanitario.

A tal fine, è necessario acquisire dal medico di base il certificato medico introduttivo con il codice allegato, da inserire nella domanda di **accertamento sanitario** che deve essere inoltrata all'INPS attraverso il servizio "Invalidità civile - Procedure per l'accertamento del requisito sanitario (InvCiv2010)".

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC, se fornito dall'utente, e resta disponibile nel servizio Cassetta postale online.

Ricevuto il verbale con il riconoscimento della minorazione, il cittadino deve presentare il modulo AP70 utilizzando il servizio "Invalidità civile - Invio dati socio-economici e reddituali per la concessione delle prestazioni economiche".

Sia per l'invio della domanda di accertamento sanitario sia per la verifica dei requisiti socio-economici (modulo AP70), il cittadino può utilizzare autonomamente i servizi online del portale INPS, accedendovi con le proprie credenziali. In alternativa, si può fare domanda tramite gli enti di patronato attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

Per i **minori** titolari di indennità di accompagnamento al compimento della maggiore età, **la prestazione riservata agli adulti spetta senza necessità di presentare domanda** amministrativa e senza necessità di ulteriori accertamenti sanitari.

COME FARE DOMANDA

Una volta ottenuto il certificato medico introduttivo e il codice allegato, la domanda si presenta **online** all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa si può fare domanda tramite gli enti di patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS), usufruendo dei servizi telematici offerti dagli stessi.

Con l'eccezione delle domande di aggravamento presentate dai malati oncologici, non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso o, in caso di ricorso giudiziario, finché non sia intervenuta una sentenza passata in giudicato.

ASSEGNO SOCIALE PER GLI INVALIDI CIVILI DOPO OVER 67 ANNI

Al compimento del 67esimo anno d'età **l'assegno sociale sostituisce la pensione di inabilità, l'assegno mensile o la pensione per sordi**. Istituito dalla Legge 335/1995 l'assegno sociale è una prestazione assistenziale che prescinde da qualsiasi versamento contributivo. È invece legato ai requisiti reddituali della persona.

Dal 1° gennaio 1996, l'assegno sociale ha sostituito la pensione sociale.

A CHI È RIVOLTO

L'assegno sociale è rivolto ai cittadini italiani, agli stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del comune di residenza e ai cittadini extracomunitari/rifugiati/titolari di protezione sussidiaria con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo. I beneficiari devono percepire un reddito al di sotto delle soglie stabilite annualmente dalla legge.

IMPORTI

L'importo dell'assegno per il 2020 è pari a **459,83 euro per 13 mensilità**. Il **limite di reddito** è pari a 5.977,79 euro annui e 11.955,58 euro, se il soggetto è coniugato.

Hanno diritto all'assegno in **misura intera** i soggetti non coniugati che non possiedono alcun

reddito e i soggetti coniugati che hanno un reddito familiare inferiore al totale annuo dell'assegno. Hanno diritto all'assegno in **misura ridotta** i soggetti non coniugati che hanno un reddito inferiore all'importo annuo dell'assegno e i soggetti coniugati che hanno un reddito familiare compreso tra l'ammontare annuo dell'assegno e il doppio dell'importo annuo dell'assegno. L'assegno non è soggetto alle trattenute IRPEF.

DECORRENZA E DURATA

Il pagamento dell'assegno inizia dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda. Inoltre, il beneficio ha **carattere provvisorio** e la verifica del possesso dei requisiti reddituali e di effettiva residenza avviene annualmente.

DECADENZA

L'assegno non è reversibile ai familiari superstiti ed è inesportabile, ovvero viene **sospeso** se il titolare soggiorna **all'estero per più di 30 giorni**. Dopo un anno dalla sospensione, la prestazione è **revocata**. L'assegno sociale è provvisorio e il possesso dei requisiti di reddito e di effettiva residenza sono verificati ogni anno.

REQUISITI

A decorrere dal 1° gennaio 2019, per ottenere l'assegno, tutti i cittadini italiani e stranieri devono soddisfare i seguenti requisiti:

- 67 anni di età;
- stato di bisogno economico;
- cittadinanza italiana;
- residenza effettiva, stabile e continuativa per almeno dieci anni nel territorio nazionale.

Inoltre, i cittadini stranieri comunitari devono essere iscritti all'anagrafe del comune di residenza e i cittadini extracomunitari devono essere titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

Il **diritto alla prestazione è accertato in base al reddito** personale per i cittadini non coniugati e in base al cumulo del reddito del coniuge per i cittadini coniugati.

Per l'attribuzione si considerano i seguenti redditi del coniuge e del richiedente:

- i redditi assoggettabili all'IRPEF, al netto dell'imposizione fiscale e contributiva;
- i redditi esenti da imposta;
- i redditi soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta (vincite derivanti dalla sorte, da giochi di abilità, da concorsi a premi, corrisposte dallo Stato, da persone giuridiche pubbliche e private);
- i redditi soggetti a imposta sostitutiva come interessi postali e bancari, interessi dei CCT e di ogni altro titolo di stato, interessi, premi e altri frutti delle obbligazioni e titoli similari, emessi da banche e Società per Azioni, ecc.;
- i redditi di terreni e fabbricati;
- le pensioni di guerra;
- le rendite vitalizie erogate dall'INAIL;
- le pensioni dirette erogate da Stati esteri;
- le pensioni e gli assegni erogati agli invalidi civili, ai ciechi civili e ai sordi;
- gli assegni alimentari corrisposti a norma del codice civile.

Ai fini dell'attribuzione **non si computano**:

- i trattamenti di fine rapporto e le anticipazioni sui trattamenti stessi;

- il reddito della casa di abitazione;
- le competenze arretrate soggette a tassazione separata;
- le indennità di accompagnamento per invalidi civili, ciechi civili e le indennità di comunicazione per i sordi;
- l'assegno vitalizio erogato agli ex combattenti della guerra 1915-1918;
- gli arretrati di lavoro dipendente prestato all'estero.

COME FARE DOMANDA

La domanda deve essere presentata online all'INPS attraverso il servizio dedicato, al cui interno è possibile scaricare il manuale contenente le istruzioni fondamentali per la compilazione.

In alternativa, si può fare la domanda tramite:

- Contact center al numero 803 164 (gratuito da rete fissa) oppure 06 164 164 da rete mobile;
- enti di patronato e intermediari dell'Istituto, attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

PENSIONE AI CIECHI ASSOLUTI

La pensione ai ciechi assoluti è una prestazione economica, erogata a domanda, ai maggiorenni riconosciuti ciechi assoluti con **residuo visivo OO in entrambi gli occhi** con eventuali correzioni (l'articolo 5 della legge 21 novembre 1988, n. 508 ha precisato che ai ciechi civili assoluti minorenni non spetta la pensione, ma l'indennità di accompagnamento).

La pensione è rivolta ai **maggiorenni** ciechi assoluti in difficoltà economica con un reddito non superiore alle soglie previste annualmente dalla legge.

DECORRENZA E DURATA

Ai fini del riconoscimento della prestazione economica, il cittadino deve chiedere il riconoscimento dei requisiti sanitari inoltrando la domanda mediante il servizio denominato "Invalidità civile - Invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari".

Accertato il possesso dei requisiti sanitari e amministrativi previsti, la prestazione economica viene corrisposta per **13 mensilità a partire dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda** o, eccezionalmente, dalla data indicata dalle competenti commissioni sanitarie nel verbale di riconoscimento dell'invalidità civile inviato dall'Istituto.

La pensione spetta **anche dopo i 67 anni di età**. Non è reversibile.

IMPORTI

Per l'anno 2020 l'importo della pensione è di **310,17 euro** per i ciechi non ricoverati e **286,81 euro per quelli ricoverati**.

Il **limite di reddito** personale annuo è pari a **16.982,49 euro**.

Ai fini dell'accertamento del requisito reddituale, in sede di prima liquidazione, si considerano i redditi dell'anno in corso dichiarati dall'interessato in via presuntiva. Per gli anni successivi si considerano, per le pensioni, i redditi percepiti nell'anno solare di riferimento, mentre per le altre tipologie di redditi si considerano gli importi percepiti negli anni precedenti.

La pensione, in condizioni particolari di reddito, può aumentare di un importo mensile stabilito dalla legge (maggiorazione).

REQUISITI

Hanno diritto alla pensione non reversibile i ciechi assoluti che soddisfano i seguenti requisiti sanitari e amministrativi:

- maggiore età;
- riconoscimento della cecità assoluta;

- stato di bisogno economico;
- cittadinanza italiana;
- cittadinanza straniera comunitaria e iscrizione all'anagrafe del comune di residenza;
- cittadinanza extracomunitaria e permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'art. 41 TU immigrazione, anche se sprovvisti di permesso di lungo soggiorno;
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

La pensione per ciechi assoluti è **compatibile con altri trattamenti per invalidità** corrisposti a qualsiasi titolo. La pensione viene erogata anche in caso di ricovero gratuito.

QUANDO FARE DOMANDA

Per ottenere la prestazione è necessario il riconoscimento della minorazione previo accertamento medico legale e rilascio del verbale sanitario.

A tal fine, è necessario acquisire dal medico di base il certificato medico introduttivo con il codice allegato, da inserire nella domanda di accertamento sanitario che deve essere inoltrata all'INPS attraverso il servizio "Invalidità civile - Procedure per l'accertamento del requisito sanitario (InvCiv2010)".

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC, se fornito dall'utente, e resta disponibile nel servizio Cassetta postale online.

Ricevuto il verbale con il riconoscimento della minorazione, il cittadino deve presentare il modulo AP70 utilizzando il servizio "Invalidità civile - Invio dati socio-economici e reddituali per la concessione delle prestazioni economiche".

Sia per l'invio della domanda di accertamento sanitario sia per la verifica dei requisiti socio-economici (modulo AP70), il cittadino può utilizzare autonomamente i servizi online del portale INPS, attraverso il servizio dedicato. In alternativa, si può fare domanda tramite gli enti di patronato attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

COME FARE DOMANDA

Una volta ottenuto il certificato medico introduttivo e il codice allegato, la domanda si presenta online all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa si può fare domanda tramite gli enti di patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS), usufruendo dei servizi telematici offerti dagli stessi.

Con l'eccezione delle domande di aggravamento presentate dai malati oncologici, non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso o, in caso di ricorso giudiziario, finché non sia intervenuta una sentenza passata in giudicato.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO PER CIECHI ASSOLUTI

L'indennità di accompagnamento è una prestazione economica erogata a domanda, in favore di soggetti riconosciuti **ciechi assoluti**. L'indennità spetta ai non vedenti che la richiedono, **indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali**.

Ai fini del riconoscimento della prestazione economica, il cittadino deve chiedere il riconoscimento dei requisiti sanitari inoltrando la domanda mediante il servizio denominato "Invalidità civile - Invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari".

Accertato il possesso dei requisiti sanitari e amministrativi previsti, la prestazione economica viene corrisposta per **12 mensilità** a partire dal **primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda** o, eccezionalmente, dalla data indicata dalle competenti commissioni sanitarie nel verbale di riconoscimento dell'invalidità civile inviato dall'Istituto.

IMPORTI

Per l'anno 2020 l'importo dell'indennità è di 930,99 euro.

REQUISITI

Hanno diritto all'indennità di accompagnamento i ciechi che soddisfano i seguenti requisiti sanitari e amministrativi:

- riconoscimento della cecità civile assoluta;
- cittadinanza italiana;
- cittadinanza straniera comunitaria e iscrizione all'anagrafe del comune di residenza;
- cittadinanza extracomunitaria e permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'art. 41 TU immigrazione, anche se sprovvisti di permesso di lungo soggiorno;
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

L'indennità spetta per intero **anche a chi è ricoverato in un istituto pubblico.**

È **incompatibile con l'indennità di frequenza.** È incompatibile con l'invalidità di guerra, di lavoro o di servizio, ma chi la richiede può scegliere il trattamento più favorevole.

È **cumulabile con la pensione non reversibile ai ciechi assoluti** e con le prestazioni concesse a titolo di invalidità civile totale o di sordo (soggetti pluriminorati).

QUANDO FARE DOMANDA

Per ottenere la prestazione è necessario il riconoscimento della minorazione previo accertamento medico legale e rilascio del verbale sanitario.

A tal fine, è necessario acquisire dal medico di base il certificato medico introduttivo con il codice allegato, da inserire nella domanda di accertamento sanitario che deve essere inoltrata all'INPS attraverso il servizio "Invalidità civile - Procedure per l'accertamento del requisito sanitario (InvCiv2010)".

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC, se fornito dall'utente, e resta disponibile nel servizio Cassetta postale online.

Ricevuto il verbale con il riconoscimento della minorazione, il cittadino deve presentare il modulo AP70 utilizzando il servizio "Invalidità civile - Invio dati socio-economici e reddituali per la concessione delle prestazioni economiche".

Sia per l'invio della domanda di accertamento sanitario sia per la verifica dei requisiti socio-economici (modulo AP70), il cittadino può utilizzare autonomamente i servizi online del portale INPS, accedendovi con le proprie credenziali. In alternativa, si può fare domanda tramite gli enti di patronato attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

Per i **minori** titolari di indennità di accompagnamento **al compimento della maggiore età**, la prestazione riservata agli adulti spetta **senza necessità di presentare domanda** amministrativa e senza necessità di ulteriori accertamenti sanitari.

COME FARE DOMANDA

Una volta ottenuto il certificato medico introduttivo e il codice allegato, la domanda si presenta online all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa si può fare domanda tramite gli enti di patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS), usufruendo dei servizi telematici offerti dagli stessi.

Con l'eccezione delle domande di aggravamento presentate dai malati oncologici, non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso o, in caso di ricorso giudiziario, finché non sia intervenuta una sentenza passata in giudicato.

PENSIONE AI CIECHI PARZIALI “VENTESIMISTI”

La pensione è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei soggetti riconosciuti ciechi civili parziali con un **residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi anche con eventuale correzione**. La pensione è rivolta ai ciechi parziali **di qualunque età** che soddisfino i requisiti sanitari e amministrativi previsti dalla legge.

DECORRENZA E DURATA

Ai fini del riconoscimento della prestazione economica, il cittadino deve chiedere il riconoscimento dei requisiti sanitari inoltrando la domanda mediante il servizio denominato “Invalidità civile - Invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari”.

Accertato il possesso dei requisiti sanitari e amministrativi previsti, la prestazione viene corrisposta per **13 mensilità**, a partire **dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda** o, eccezionalmente, dalla data indicata dalle competenti commissioni sanitarie nel verbale di riconoscimento dell’invalidità civile inviato dall’Istituto.

La pensione spetta **anche dopo i 67 anni di età**. Non è reversibile.

IMPORTI

Per l’anno 2020 l’importo della pensione è di **286,81 euro**. Il **limite di reddito** personale annuo è pari a **16.982,49 euro**.

Ai fini dell’accertamento del requisito reddituale in sede di prima liquidazione si considerano i redditi dell’anno in corso dichiarati dall’interessato in via presuntiva. Per gli anni successivi si considerano, per le pensioni, i redditi percepiti nell’anno solare di riferimento mentre, per le altre tipologie di redditi, gli importi percepiti negli anni precedenti.

La pensione, in condizioni particolari di reddito, può aumentare di un importo mensile stabilito dalla legge (maggiorazione). La pensione spetta anche in caso di ricovero gratuito a carico dello Stato.

REQUISITI

Hanno diritto alla pensione non reversibile i ciechi parziali che soddisfano i seguenti requisiti sanitari e amministrativi:

- riconoscimento di cecità parziale con residuo visivo inferiore a un ventesimo in entrambi gli occhi, anche con eventuale correzione, per causa congenita o contratta o infortunio sul lavoro e di servizio ma non in guerra;
- stato di bisogno economico;
- cittadinanza straniera comunitaria e iscrizione all’anagrafe del comune di residenza;
- cittadinanza extracomunitaria e permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all’art. 41 del Testo Unico sull’immigrazione, anche se sprovvisti di permesso di lungo soggiorno;
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

La pensione è **compatibile con qualunque prestazione a carattere diretto** e con l’invalidità di guerra, di lavoro o di servizio. È inoltre **compatibile con pensioni dirette di invalidità** erogate dall’Assicurazione Generale Obbligatoria per l’invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti, dalle gestioni pensionistiche per i lavoratori autonomi e da ogni altra pensione obbligatoria per i lavoratori dipendenti.

QUANDO FARE DOMANDA

Per ottenere la prestazione è necessario il riconoscimento della minorazione previo accertamento medico legale e rilascio del verbale sanitario.

A tal fine, è necessario acquisire dal medico di base il certificato medico introduttivo con il codice allegato, da inserire nella domanda di Accertamento sanitario che deve essere inoltrata

all'INPS attraverso il servizio "Invalidità civile - Procedure per l'accertamento del requisito sanitario (InvCiv2010)".

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC, se fornito dall'utente e resta disponibile nel servizio Cassetta postale online.

Ricevuto il verbale con il riconoscimento della minorazione, il cittadino deve presentare il modulo AP70 utilizzando il servizio Invalidità civile - Invio dati socio-economici e reddituali per la concessione delle prestazioni economiche.

Sia per l'invio della domanda di Accertamento sanitario sia per la verifica dei requisiti socio-economici (modulo AP70), il cittadino può utilizzare autonomamente i servizi online del portale INPS, attraverso il servizio dedicato. In alternativa, si può fare domanda tramite gli enti di patronato attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

COME FARE DOMANDA

Una volta ottenuto il certificato medico introduttivo e il codice allegato, la domanda si presenta online all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa si può fare domanda tramite gli enti di patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS), usufruendo dei servizi telematici offerti dagli stessi.

Con l'eccezione delle domande di aggravamento presentate dai malati oncologici, non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso o, in caso di ricorso giudiziario, finché non sia intervenuta una sentenza passata in giudicato.

INDENNITÀ SPECIALE PER CIECHI PARZIALI "VENTISEMISTI"

L'indennità speciale è una prestazione economica, erogata a domanda a favore dei ciechi parziali. L'indennità speciale spetta ai non vedenti, **indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali**.

Ai fini del riconoscimento della prestazione economica, il cittadino deve chiedere il riconoscimento dei requisiti sanitari inoltrando la domanda mediante il servizio denominato "Invalidità civile - Invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari". Accertato il possesso dei requisiti sanitari e amministrativi, la prestazione economica viene corrisposta per **12 mensilità** a partire dal **primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda** o, eccezionalmente, dalla data indicata dalle commissioni sanitarie nel verbale di riconoscimento dell'invalidità civile inviato dall'Istituto.

IMPORTI

Per il 2020 l'importo dell'indennità è di 212,86 euro.

REQUISITI

Hanno diritto all'indennità speciale i ciechi che soddisfano i seguenti requisiti sanitari e amministrativi:

- riconoscimento della cecità parziale, con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi, per causa congenita o contratta o infortunio sul lavoro e di servizio, ma non in guerra;
- cittadinanza italiana;
- cittadinanza straniera; comunitaria e iscrizione all'anagrafe del comune di residenza;
- cittadinanza extracomunitaria e permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'articolo 41 del Testo Unico immigrazione, anche se sprovvisti di permesso di lungo soggiorno;
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

L'indennità spetta per intero **anche a chi è ricoverato in un istituto pubblico**.

È incompatibile con l'indennità di frequenza. È incompatibile con invalidità di guerra, di lavoro o di servizio, ma chi la richiede può scegliere il trattamento più favorevole.

È cumulabile con la pensione non reversibile e con le prestazioni concesse a titolo di invalidità civile totale o di sordo (soggetti pluriminorati).

QUANDO FARE DOMANDA

Per ottenere la prestazione è necessario il riconoscimento della minorazione previo accertamento medico legale e rilascio del verbale sanitario.

A tal fine, è necessario acquisire dal medico di base il certificato medico introduttivo con il codice allegato, da inserire nella domanda di accertamento sanitario che deve essere inoltrata all'INPS attraverso il servizio "Invalidità civile - Procedure per l'accertamento del requisito sanitario (InvCiv2010)".

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC, se fornito dall'utente, e resta disponibile nel servizio Cassetta postale online.

Ricevuto il verbale con il riconoscimento della minorazione, il cittadino deve presentare il modulo AP70 utilizzando il servizio "Invalidità civile - Invio dati socio-economici e reddituali per la concessione delle prestazioni economiche".

Sia per l'invio della domanda di accertamento sanitario sia per la verifica dei requisiti socio-economici (modulo AP70), il cittadino può utilizzare autonomamente i servizi online del portale INPS, attraverso il servizio dedicato. In alternativa, si può fare domanda tramite gli enti di patronato attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

COME FARE DOMANDA

Una volta ottenuto il certificato medico introduttivo e il codice allegato, la domanda si presenta online all'INPS attraverso il servizio dedicato.

In alternativa si può fare domanda tramite gli enti di patronato o le associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS), usufruendo dei servizi telematici offerti dagli stessi.

Con l'eccezione delle domande di aggravamento presentate dai malati oncologici, non è possibile presentare una nuova domanda per la stessa prestazione fino a quando non sia esaurito l'iter di quella in corso o, in caso di ricorso giudiziario, finché non sia intervenuta una sentenza passata in giudicato.

PENSIONE PER SORDI

La pensione **non reversibile** è una prestazione economica rilasciata su richiesta a chi è stata riconosciuta una **sordità congenita o acquisita** durante la crescita. È una pensione assistenziale rivolta ai sordi in difficoltà economica con un reddito non superiore alle soglie previste annualmente dalla legge.

DECORRENZA E DURATA

Il servizio consente al cittadino l'inoltro della domanda che innesca l'iter di accertamento dei requisiti sanitari.

Se tutti i requisiti sanitari e amministrativi previsti per poter beneficiare delle prestazioni economiche e delle tutele relative alla sordità sono idonei, il pagamento inizia il mese successivo alla presentazione della domanda.

IMPORTI

La pensione è erogata entro **limiti di reddito** personale stabiliti ogni anno (per il 2020 il limite è di 16.982,49 euro) e anche in caso di ricovero in un istituto pubblico che provvede al

sostentamento del sordo.

La pensione è pagata per **13 mensilità**. Per il 2020 l'importo mensile è di **286,81 euro**. Il primo pagamento considera i redditi presunti dichiarati dell'anno in corso. Per gli anni successivi per le pensioni si considerano i redditi percepiti nell'anno solare di riferimento mentre per le altre tipologie di reddito si considerano gli importi percepiti negli anni precedenti.

La pensione, in condizioni particolari di reddito, può aumentare di un importo mensile stabilito dalla legge (maggiorazione).

DECADENZA

A partire **da 67 anni** la pensione di sordità viene sostituita con l'assegno sociale.

REQUISITI

Hanno diritto all'indennità i sordi che soddisfano i seguenti requisiti sanitari e amministrativi:

- persone di età compresa tra i 18 e i 67 anni;
- persone con sordità congenita o acquisita durante la crescita (fino a 12 anni) con ipoacusia (pari o superiore a 75 decibel di Hearing Threshold Level di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore) che rende o ha reso difficile l'apprendimento del linguaggio parlato;
- in stato di bisogno economico;
- chi ha la cittadinanza italiana;
- i cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del comune di residenza;
- i cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'articolo 41 del TU immigrazione, anche se sprovvisti di permesso di lungo soggiorno;
- chi ha residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

La pensione è compatibile con tutte le prestazioni a carattere diretto e con l'invalidità di guerra, di lavoro o di servizio. È inoltre compatibile con pensioni dirette di invalidità erogate dall'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti, dalle gestioni pensionistiche per i lavoratori autonomi o da ogni altra pensione obbligatoria per i lavoratori dipendenti.

QUANDO FARE DOMANDA

Prima di fare domanda è necessario richiedere al proprio medico di base il rilascio del certificato medico introduttivo.

A partire dal 4 luglio 2009 (eccetto le domande di aggravamento dei malati oncologici) non si può presentare nuova domanda se la procedura precedente è in corso o in caso di ricorso giudiziario se non c'è una sentenza definitiva.

COME FARE DOMANDA

La domanda può essere presentata online all'INPS attraverso il servizio dedicato. In caso di minore le credenziali devono essere quelle del minore.

In alternativa si può fare domanda tramite enti di patronato o associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS) attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC, se fornito dall'utente, e resta disponibile nella cassetta postale online.

INDENNITÀ DI COMUNICAZIONE

L'indennità di comunicazione è una prestazione economica rilasciata su richiesta a chi è stata riconosciuta una **sordità congenita o acquisita durante la crescita**. L'indennità di comunicazione

spetta ai soggetti sordi che la richiedono indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali.

DECORRENZA E DURATA

Una volta accertati i requisiti sanitari e amministrativi previsti per poter beneficiare delle prestazioni economiche e delle tutele relative alla sordità, il pagamento delle prestazioni inizia dal mese successivo alla presentazione della domanda.

IMPORTI

L'indennità è pagata per 12 mensilità. **L'importo per il 2020 è di 258,07 euro mensili.**

REQUISITI

Hanno diritto all'indennità di comunicazione le persone sorde che soddisfano i requisiti sanitari e amministrativi:

- fino a 12 anni di età le persone alle quali è riconosciuta una ipoacusia pari o superiore a 60 decibel di Hearing Threshold Level (HTL) di media tra le frequenze 500, 1.000, 2.000 Hz nell'orecchio migliore;
- dopo i 12 anni di età le persone alle quali è riconosciuta una ipoacusia pari o superiore a 75 decibel HTL e per le quali è dimostrata l'insorgenza dell'ipoacusia prima del compimento del dodicesimo anno;
- tutti i non udenti indipendentemente dall'età e dal reddito;
- chi ha la cittadinanza italiana;
- i cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del comune di residenza;
- i cittadini extracomunitari titolari di permesso di soggiorno di almeno un anno di cui all'articolo 41 del TU immigrazione, anche se sprovvisti di permesso di lungo soggiorno;
- chi ha residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

L'indennità è **compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa** e, contrariamente a quanto previsto per gli invalidi civili, spetta per intero **anche se il richiedente è ricoverato in un istituto.**

Per i **minori di 12 anni** l'indennità di comunicazione è **incompatibile con l'indennità di frequenza**. Chi la richiede può scegliere il trattamento più favorevole fra i due.

È incompatibile con invalidità di guerra, di lavoro o di servizio, ma chi la richiede può scegliere il trattamento più favorevole. È **cumulabile** con le prestazioni concesse a titolo di invalidità civile totale o di cieco civile (soggetti pluriminorati).

QUANDO FARE DOMANDA

Prima di fare domanda è necessario richiedere al proprio medico di base il rilascio del certificato medico introduttivo.

A partire dal 25 giugno 2014 ai minori titolari di indennità di comunicazione che compiono la **maggior età è automaticamente riconosciuta la pensione non reversibile** riservata ai maggiorenni non udenti. Non è necessario presentare domanda amministrativa né sono necessari ulteriori accertamenti sanitari.

Al raggiungimento della maggior età **resta obbligatoria la presentazione del modulo AP70** che attesta il possesso dei requisiti socio-economici previsti dalla legge.

A partire dal 4 luglio 2009 (eccetto le domande di aggravamento dei malati oncologici) una nuova domanda può essere presentata se la procedura precedente non è più in corso o, in caso di ricorso giudiziario, se c'è una sentenza definitiva.

COME FARE DOMANDA

La domanda deve essere presentata all'INPS online accedendo con le proprie credenziali e allegato il codice identificativo obbligatorio. In caso di minore le credenziali devono essere quelle del minore.

In alternativa, si può fare domanda tramite gli enti di patronato o associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS) o attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.

L'iter di riconoscimento si conclude con l'invio da parte dell'INPS del verbale di invalidità civile tramite raccomandata A/R o all'indirizzo PEC se fornito dall'utente e resta disponibile nella cassetta postale online.

LAVORATORI CON DREPANOCITOSI O TALASSEMIA MAJOR

L'indennità annuale è una prestazione economica rilasciata su richiesta ai lavoratori riconosciuti affetti da **talassemia major** (morbo di Cooley) o **drepanocitosi** (anemia falciforme).

L'indennità spetta ai lavoratori dipendenti, autonomi o liberi professionisti di **almeno 35 anni** e con un'**anzianità contributiva di minimo dieci anni**.

Hanno diritto all'indennità anche i portatori di **talassodrepanocitosi** e **talassemia intermedia** in trattamento trasfusionale o con idrossiurea.

Il pagamento delle prestazioni inizia **dal mese successivo alla presentazione della domanda**.

L'indennità è pari al trattamento minimo delle pensioni a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti.

IMPORTI

Per il 2020, l'importo è di 515,07 euro mensili, senza alcun limite di reddito.

REQUISITI

Hanno diritto all'indennità lavoratori affetti da talassemia major o drepanocitosi che soddisfano i seguenti requisiti sanitari e amministrativi:

- le persone riconosciute affette dalla patologia da parte della ASL di appartenenza, con certificato che indica il nome della malattia e la terapia con trattamento trasfusionale o con idrossiurea;
- chi ha almeno dieci anni di anzianità contributiva;
- chi ha almeno 35 anni;
- tutti i malati di talassemia major o drepanocitosi, indipendentemente dal reddito e da altre prestazioni previdenziali o assistenziali ricevute;
- chi ha la cittadinanza italiana;
- i cittadini stranieri comunitari iscritti all'anagrafe del comune di residenza;
- i cittadini extracomunitari titolari di permesso di soggiorno della Comunità europea di lungo periodo (ex carta di soggiorno);
- chi ha residenza stabile e abituale sul territorio nazionale.

In quanto prestazione assistenziale, l'indennità è esente dall'IRPEF ed è concessa anche se chi la richiede ha versato i contributi ad altri Enti previdenziali.

COME FARE DOMANDA

La domanda deve essere presentata online all'INPS, attraverso il servizio dedicato.

Alla domanda è necessario allegare la seguente documentazione:

- certificato di affezione da talassemia major (morbo di Cooley) o drepanocitosi (anemia falciforme) rilasciato dall'ASL;
- attestato di anzianità contributiva, pari o superiore a 10 anni, rilasciato da enti

previdenziali diversi dall'INPS (se la contribuzione necessaria per il raggiungimento del requisito è stata versata in tutto o in parte a altri enti);

- attestato del datore di lavoro con i contributi versati all'INPS, se necessari per il requisito contributivo, che non sono inclusi nel CUD e, per l'anno in corso, nell'E-Mens.



Cap. 5 – PRESTAZIONI ECONOMICHE PER I MINORI

Così come in materia di assegni pensionistici per invalidi civili, anche per i minori esistono forme di **sostegno alla disabilità**. Il riferimento normativo di queste ultime è l'**art. 2 della Legge 118 del 30 marzo 1971** che ha integrato le disposizioni a favore di mutilati e invalidi civili in vigore fino a quel momento e introdotto, per la prima volta in Italia, una definizione precisa dei **minori da equiparare agli invalidi civili maggiorenni**. Dall'entrata in vigore della Legge 118 in poi è stato considerato invalido civile qualsiasi cittadino di età inferiore ai 18 anni **affetto da minorazioni congenite o acquisite**, anche a carattere progressivo, con difficoltà persistenti nello svolgimento dei **compiti scolastici** e delle funzioni tipiche dell'età interessata.

Così come, dunque, per i cittadini compresi tra i 18 e i 67 anni, la valutazione dello stato di invalidità viene parametrata sulla capacità lavorativa residua, a seguito di patologia o minorazione fisica, allo stesso modo per **i ragazzi possono essere affetti da una patologia rara ma non per questo necessariamente invalidi**. Dipende tutto dalle "capacità scolastiche" presenti o meno.

Analogamente a quanto previsto per gli adulti affetti da una patologia rara, per avere accesso agli ammortizzatori sociali e alle agevolazioni fiscali previsti dal riconoscimento di un'invalidità civile, è necessario **procedere con la richiesta a un medico abilitato del certificato introduttivo attestante le infermità invalidanti**, prima, e **la visita di accertamento gestita dall'INPS**, poi (entro 30 giorni dalla presentazione della domanda per malattia rara o entro 15 giorni dalla trasmissione telematica per tumore raro). L'iter per **ottenere l'invalidità civile**, è esattamente lo stesso descritto per i maggiorenni all'interno di questa Guida⁸ l'unica differenza significativa è che **per i minori NON sono previste percentuali** differenti a seconda delle capacità residue ma vi è semplicemente un riconoscimento dell'invalidità civile in termini "invalido o non invalido".

Una volta certificata l'invalidità civile, al minore affetto da patologia rara possono essere riconosciuti **due diversi sussidi, alternativi tra loro, l'indennità di accompagnamento o l'indennità mensile di frequenza**. L'assegnazione di una delle due indennità dipende dalla valutazione operata da parte dell'Istituto previdenziale, sulla base dei certificati medici allegati, che espongono il panorama dei singoli casi di specie.

INDENNITÀ DI FREQUENZA

Spetta di diritto ai **malati rari con meno di 18 anni** che presentino **difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni tipiche della loro età**, nonché ai minori con **problemi di udito**. L'obiettivo primario che l'indennità cerca di raggiungere è l'agevole **inserimento scolastico del minore**. Per questo la sua erogazione è **sospesa** nel caso in cui il minore si astenga dalla frequenza scolastica, per esempio, a causa di un **ricovero** continuativo o permanente.

I **requisiti** che devono ricorrere, dunque, ai fini dell'ottenimento dell'assegno previdenziale, sono:

- il requisito anagrafico della **minore età**: sono beneficiari dell'indennità di frequenza i minori di anni diciotto che presentino difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, nonché i minori ipoacusici che presentino una perdita uditiva superiore ai limiti prefissati (60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500, 1.000, 2.000 hertz). Dunque deve sussistere l'affezione di determinate patologie che interferiscano con la normale "capacità scolastica" dei soggetti;
- **la frequenza di centri riabilitativi** o terapeutici o la frequenza delle **scuole pubbliche o private** di ogni ordine e grado a partire dalla scuola materna, nonché di centri di

8 Si veda il capitolo 4.

formazione o addestramento professionale finalizzati al reinserimento sociale dei soggetti stessi;

- l'invio all'INPS di apposita domanda, allegando il certificato medico che attesti le patologie del minore, i cicli terapeutici eseguiti e la frequenza ai corsi di studio o di formazione professionale.

A seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 467 del 20 novembre 2002, l'indennità di frequenza è stata riconosciuta anche ai minori con handicap che frequentino l'**asilo nido**.

L'indennità di frequenza, che per il **2020** ha un importo previsto di **286,81 euro al mese** (con un limite di reddito complessivo di 4.906,72 euro), viene erogata per tutta la durata della frequenza ai corsi, alla scuola o a cicli riabilitativi. L'assegno copre **9 delle 12 mensilità** che compongono l'anno solare, in coerenza con la **durata dell'anno scolastico**. Nel caso, invece, in cui il minore **frequenti un centro di cura in maniera continuativa** per tutto il periodo dell'anno ha diritto alla corresponsione dell'assegno per **12 mensilità**, a condizione che, nel mese di gennaio di ogni anno, invii all'INPS il certificato che attesti la frequenza puntuale del centro di cura.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

È concessa a seguito del riconoscimento di un'**invalidità totale**, che si ha quando il minore **non sia in grado di deambulare o di svolgere autonomamente gli atti quotidiani della vita**.

Essendo connessa alle difficoltà motorie del minore, la stessa è:

- erogata per **12 mensilità**,
- indipendente dai requisiti di **reddito**,
- indipendente dall'**età** del soggetto: infatti, al compimento del 18esimo anno d'età, l'indennità continuerà a essere erogabile a suo favore nel caso in cui sussistano ancora le esigenze precedenti.

L'importo mensile dell'indennità di accompagnamento, erogato per **12 mesi all'anno**, per il **2020** è pari a **520,29 euro**. Qualsiasi sia l'età dell'invalido, maggiorenne o minorenni, l'erogazione viene però **sospesa** nel caso in cui quest'ultimo sia **ricoverato in un istituto con pagamento della retta a carico dello Stato o di altro Ente Pubblico**.

In entrambe i casi, la **rivalutazione annuale dell'importo** dell'assegno è disciplinata dall'Art. 54, comma 12, Legge 449 del 27 dicembre 1997, secondo la quale la rivalutazione è calcolata sulla base dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati e operai rilevato dall'ISTAT.

Per il malato raro che sia stato accertato, durante la minore età, come invalido civile, si dovrà **ripresentare istanza per l'accertamento dell'invalidità civile in prossimità del compimento del diciottesimo anno di età**. Tale adempimento è doveroso anche qualora al minore sia stata accertata una patologia stabilizzata o progressiva che abbia dato titolo all'indennità di accompagnamento o di comunicazione e per la quale, in genere, si dovrebbe essere esclusi da qualsiasi tipo di "rivedibilità".

Superata la maggiore età, l'indennità di frequenza **può essere convertita**, con una nuova richiesta all'INPS in **pensione di inabilità** (prevista nel caso di patologia incompatibile col lavoro) o in **assegno d'invalidità** (previsto nel caso di concomitanza con una posizione lavorativa) che ha lo stesso importo dell'assegno erogato ai minori ma spetta per **13 mensilità ogni anno**, con un **limite reddituale variabile** a seconda della percentuale d'invalidità: 4.906,72 euro con una percentuale compresa tra il 74 e il 99% e 16.814,34 con invalidità al 100%, per il 2019.

Esistono poi alcuni **benefici economici specifici per invalidità sensoriali**, che possono essere manifestazione o causa di una malattia rara o un tumore raro, ovvero per **sordi civili, ciechi civili e ciechi parziali**.

INDENNITÀ DI COMUNICAZIONE PER I SORDI CIVILI

A favore dei sordi civili, ovvero coloro che sono affetti da **sordità congenita o acquisita** durante l'età evolutiva, che abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, l'art. 4 della Legge 508 del 21 novembre 1988 ha istituito, con decorrenza 1 gennaio 1988, l'indennità di comunicazione per **12 mensilità**. Per il **2020** l'importo mensile d'indennità di comunicazione è di **258,07 euro**, senza limiti reddituali.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO PER CIECHI CIVILI ASSOLUTI

L'art. della Legge 406 del 28 marzo 1968, inoltre, ha stabilito che ai ciechi civili assoluti (ovvero con **residuo visivo OO in entrambi gli occhi** con eventuale correzione), di **qualsiasi età**, venga assegnata un'**indennità d'accompagnamento speciale** che, per il **2020**, è pari a **930,99 euro**, erogati per **12 mensilità**, senza alcun vincolo di reddito.

PENSIONE E INDENNITÀ SPECIALE PER CIECHI CIVILI PARZIALI

L'art. 3 della già citata Legge 508 del 21 novembre 1988 ha istituito la creazione di un'indennità speciale per i **ciechi civili parziali**, ovvero coloro cui sia stato riscontrato un **residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore** (cosiddetti ventesimisti), anche con eventuale correzione, per causa congenita o contratta. L'importo mensile della pensione, uguale per tutte le età e invariato anche in caso di ricovero, per il **2020** è fissato a **286,81 euro** e viene corrisposta per **13 mensilità**. Il **limite di reddito** personale annuo è pari a **16.982,49 euro**. L'erogazione dell'indennità speciale per i ciechi parziali è **incompatibile con l'indennità di frequenza o con altre indennità simili** concesse per cause di servizio, lavoro o guerra. L'indennità è invece compatibile con la pensione spettante ai ciechi civili parziali maggiorenni.

INDENNITÀ SPECIALE PER CIECHI PARZIALI "VENTISEMISTI"

L'indennità speciale è una prestazione economica, erogata a domanda a favore dei ciechi parziali, **indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali**.

Per ottenerla il cittadino deve chiedere il **riconoscimento dei requisiti sanitari** inoltrando la domanda mediante il servizio denominato "Invalidità civile – Invio domanda di riconoscimento dei requisiti sanitari". Accertato il possesso dei requisiti sanitari e amministrativi, la prestazione economica viene **corrisposta per 12 mensilità a partire dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda** o, eccezionalmente, dalla data indicata dalle commissioni sanitarie nel verbale di riconoscimento dell'invalidità civile inviato dall'Istituto.

Per il 2020 l'importo dell'indennità è di **212,86 euro**.

L'indennità speciale è **incompatibile** con l'indennità di frequenza mentre è **cumulabile** con la pensione non reversibile e con le prestazioni concesse a titolo di invalidità civile totale o di sordo (soggetti pluriminorati).

Tutte le specifiche sulle modalità di presentazione delle domande per le singole prestazioni sono disponibili sul portale INPS.it.

Cap. 6 – VERBALE, AGGRAVAMENTO E REVISIONE RICORSO

Al termine della visita medica di accertamento la Commissione ASL redige un verbale elettronico che viene inviato all'INPS.

Possono verificarsi due situazioni:

1. Al termine della visita **il verbale viene approvato all'unanimità.**

In questo caso viene validato dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS e viene considerato **definitivo**. Se il verbale dà diritto a prestazioni economiche, viene attivata la procedura amministrativa per il pagamento delle stesse, richiedendo alla persona riconosciuta invalida di inserire i dati necessari online (ad esempio reddito personale, eventuale ricovero a carico dello Stato, frequenza a scuole o centri di riabilitazione, coordinate bancarie) per l'accertamento dei requisiti socio-economici.

2. **Non c'è unanimità.**

L'INPS sospende l'invio del verbale e acquisisce gli atti che vengono esaminati dal Responsabile del Centro Medico Legale dell'INPS. Quest'ultimo può validare il verbale entro 10 giorni oppure procedere ad una nuova visita da fissare entro 20 giorni. La visita in questo caso verrà effettuata anche con la presenza di un medico rappresentante delle associazioni di categoria e, nel caso di valutazione dell'handicap, da un operatore sociale. La Commissione può anche avvalersi della consulenza di un medico specialista della patologia oggetto di valutazione.

Il verbale definitivo viene inviato alla persona **entro 120 giorni** (4 mesi) **dalla data della visita** da parte dell'INPS tramite raccomandata A/R ed eventualmente anche tramite posta PEC.

Viene inviato **in duplice copia**: in una sono contenuti tutti i dati del richiedente e le valutazioni specifiche, nell'altra (da usare solo per fini amministrativi) è riportato solamente il giudizio finale. I fascicoli elettronici dei verbali conclusi vengono archiviati nel **Casellario Centrale di Invalidità gestito dall'INPS**.

COME SI LEGGE IL VERBALE?

Il verbale consiste in 4 sezioni che contengono:

- dati anagrafici, amministrativi, la tipologia di domanda e di accertamento, la data e il tipo di visita;
- il **giudizio diagnostico** della Commissione, con l'**anamnesi** (ossia le condizioni mediche desunte dai certificati medici portati) con indicati i codici nosologici internazionali (ICD-9) per patologia, gli eventuali accertamenti disposti e la documentazione acquisita. Vengono contrassegnate le principali disabilità accertate (psichiche, sensoriali, fisiche, neurologiche, respiratorie, cardiocircolatorie) e le relative cause o concause (malformazioni congenite, malattie infettive, traumi del traffico, traumi domestici, altre cause violente, intervento chirurgico mutilante);
- il giudizio espresso dalla Commissione in seguito alla visita e alla **valutazione** della documentazione prodotta. È particolarmente importante perché consente di individuare con chiarezza lo **status accertato** e i diritti che questo status fa valere. **Il grado di invalidità civile riconosciuto viene espresso in percentuale;**
- il tutto si conclude con le **firme** del presidente, del segretario, del medico ULSS, del medico del lavoro e del medico di categoria.

PATOLOGIE SOGGETTE A VISITE DI REVISIONE

Nel caso in cui la Commissione ritenga che la percentuale di invalidità possa essere suscettibile di modifiche nel corso del tempo **il verbale conterrà anche la data entro cui presentarsi**

per effettuare una visita di revisione. Spetta all'INPS notificare la convocazione della visita, ma suggeriamo di tenere a mente tale data e, in caso di mancata convocazione, provvedere a contattare l'Istituto.

Ricordiamo che se il soggetto convocato non si presenta a visita di revisione (senza gravi motivi certificati) vengono sospese le prestazioni erogate, poiché viene considerato assente ingiustificato.

PATOLOGIE ESONERATE DALLE VISITE DI REVISIONE

Con Decreto ministeriale 2 agosto 2007, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Ministero della Salute hanno individuato le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo. Il decreto indica la **documentazione sanitaria** da richiedere agli interessati o alle Commissioni mediche delle ASL (se non acquisita agli atti) idonea a comprovare la minorazione.

Il decreto individua **12 voci relative a condizioni patologiche per le quali non saranno più necessari controlli e verifiche** per continuare a godere del riconoscimento dello stato invalidante. L'individuazione si basa su due elementi: la gravità della condizione e l'impossibilità di miglioramento.

Le 12 voci sono state individuate da un gruppo di esperti del Ministero della salute, dell'INPS e delle organizzazioni di tutela dei disabili, tutti componenti della Commissione Ministeriale Salute e Disabilità, sulla base del riconoscimento della compromissione di organi ed apparati. Inoltre, per garantire la massima aderenza ai bisogni dei cittadini e allo sviluppo delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche e tecnologiche, il decreto prevede che **l'elenco delle patologie**, per le quali non sarà più necessario ripetere le visite di controllo o di revisione, sia **rivisto con cadenza annuale**.

Esonero dalle visite di revisione - Nuove disposizioni

L'art. 6 della Legge 9 marzo 2006, n. 80 - che modificò a suo tempo l'articolo 97, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, tra l'altro mai applicato - aveva affrontato il problema delle visite di revisione e di quelle di controllo per soggetti con patologie o menomazioni gravi e stabilizzate.

*La legge 80/06 prevedeva che i soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti che abbiano dato luogo al riconoscimento **dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione** sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'handicap.*

Non si faceva riferimento, dunque, a tutte quelle patologie o menomazione che risultavano stabilizzate ma che non avevano dato luogo all'indennità di accompagnamento.

L'articolo 25, comma 8 della legge n. 114/14 - conversione del decreto-legge 24 giugno 2014 n. 90 - ha soppresso questo intero paragrafo. È rimasta in vigore soltanto la parte riguardante la verifica delle patologie che escludono future visite di revisione o controllo dello stato invalidante: *Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono individuate, senza ulteriori oneri per lo Stato, 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 aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione.*

Riassumendo: è stato tolto il vincolo della titolarità dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione per avere diritto all'esonero a future visite di revisione e controllo.

È **importante** precisare che nel caso si venga convocati a visita di revisione o per i controlli straordinari, nonostante la patologia rientri tra quelle elencate nel decreto, è indispensabile presentarsi o spedire la documentazione sanitaria richiesta, facendo presente eventualmente in quel momento il diritto all'esonero. È obbligatorio **presentarsi alla visita medica anche quando una patologia è stata valutata come rivedibile** e fissata una data di scadenza sul verbale, nonostante, anche in questo caso, si ritenga che tale patologia rientri tra quelle elencate nel sopraindicato decreto. La mancata presentazione a visita determinerà la revoca dei benefici economici di cui si è titolari.

PATOLOGIA E/O MENOMAZIONE	CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
1 - Insufficienza cardiaca in IV classe NHYA refrattaria a terapia	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione NHYA sulla base degli accertamenti effettuati e risposta ai presidi terapeutici.
2 - Insufficienza respiratoria in trattamento continuo di ossigenoterapia o ventilazione meccanica	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale Valutazione prognostica; Valutazione della funzionalità respiratoria sulla base degli accertamenti eseguiti; Indicazione di trattamento con ossigenoterapia o ventilazione meccanica in corso.
3 - Perdita della funzione emuntoria del rene, in trattamento dialitico, non trapiantabile	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione prognostica; Indicazione di trattamento dialitico in corso.
4 - Perdita anatomica o funzionale bilaterale degli arti superiori e/o degli arti inferiori, ivi comprese le menomazioni da sindrome da talidomide	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione funzionale della menomazione con descrizione della concreta possibilità o impossibilità motivata di utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.
5 - Menomazioni dell'apparato osteo-articolare, non emendabili, con perdita o gravi limitazioni funzionali analoghe a quelle delle voci 2 e/o 4 e/o 8	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione funzionale, sulla base degli accertamenti effettuati come alle voci 2 e/o 4 e/o 8.

6 - Epatopatie con compromissione persistente del sistema nervoso centrale e/o periferico, non emendabile con terapia farmacologia e/o chirurgica	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Persistente compromissione neurologica; Referti di esami specialistici.
7 - Patologia oncologica con compromissione secondaria di organi o apparati	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Stadiazione internazionale della specifica patologia; Compromissione funzionale secondaria di organi od apparati.
8 - Patologie e sindromi neurologiche di origine centrale o periferica, (come al punto 4) - atrofia muscolare progressiva; - atassie; - afasie; - lesione bilaterale combinate dei nervi cranici con deficit della visione, deglutizione; - fonazione o articolazione del linguaggio; - stato comiziale con crisi plurisettimanali refrattarie al trattamento	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione prognostica; Valutazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> • tono muscolare; • forza muscolare; • equilibrio e coordinazione; • ampiezza e qualità del movimento; • prassie, gnosie; • funzioni dei nervi cranici e spinali; • linguaggio; • utilizzo di protesi, ortesi e/o ausili.
9 - Patologie cromosomiche e/o genetiche e/o congenite con compromissione d'organo e/o d'apparato che determinino una o più menomazioni contemplate nel presente elenco.	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione prognostica; Compromissione funzionale di organo e/o di apparato, sulla base degli accertamenti effettuati.
10 - Patologie mentali dell'età evolutiva e adulta con gravi deficit neuropsichici e della vita di relazione	Diagnosi della specifica condizione patologica causa di grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione prognostica; Valutazione e descrizione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> • funzioni intellettive; • abilità cognitive; • abilità e competenze affettive e relazionali; • autonomia personale; • abilità e competenze di adattamento sociale.

<p>11 - Deficit totale della visione</p>	<p>Diagnosi della specifica condizione patologica causa di cecità e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione funzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visus naturale e corretto in OO (spento, motu manu, ombra luce); • ERG e PEV destrutturati; • campo visivo binoculare inferiore al 3%, indipendentemente dal residuo visivo in OO o diagnostica con neuroimmagini.
<p>12 - Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia</p>	<p>Diagnosi della specifica condizione patologica causa di sordità prelinguale e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale; Valutazione funzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esame audiometrico; • impedenziometria; • potenziali evocati uditivi.

RICORSO

Nell'ambito delle malattie rare accade, non di rado, che il **riconoscimento dell'invalidità civile** venga negato a causa della **mancata conoscenza della patologia**.

È possibile, inoltre, che la condizione di handicap o di invalidità, sia riconosciuta in misura minore rispetto alle aspettative.

Per questi motivi, il **verbale** delle Commissioni concernente il riconoscimento o meno dell'invalidità civile, la disabilità e l'handicap può essere **impugnato entro 6 mesi dalla comunicazione**, davanti al Giudice.

Per tutte le controversie in cui si intenda far valere diritti "in materia di invalidità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di pensione di inabilità e di assegno di invalidità" il ricorrente deve proporre al giudice istanza di accertamento tecnico preventivo per la verifica preliminare delle condizioni sanitarie del soggetto al fine di valutare la legittimità della pretesa.

Prima di presentare il ricorso si suggerisce di:

- verificare se la propria patologia dia diritto all'esenzione per malattia rara o cronica, controllando attentamente il nuovo elenco ministeriale⁹;
- raccogliere un'adeguata documentazione scientifica sulla patologia. Per questo è possibile chiedere un supporto al proprio specialista o alle associazioni di pazienti nazionali;
- nominare un difensore di fiducia, se necessario, al fine di essere validamente rappresentato in giudizio.

Una volta effettuate queste verifiche è possibile presentare un ricorso. In alternativa sarà possibile presentare una domanda ex novo.

⁹ Si veda il capitolo 12 dedicato alle esenzioni per malattie rare.

Nel processo di accertamento dell'invalidità civile sono previste due diverse forme di tutela:

- giudiziaria, relativa alla fase sanitaria;
- amministrativa, relativa alla fase di concessione delle provvidenze economiche.

RICORSO GIURISDIZIONALE

Contro il giudizio sanitario della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità è possibile promuovere un ricorso giurisdizionale entro **6 mesi** dalla notifica del verbale sanitario.

Il termine è perentorio: una volta decaduto sarà possibile solo presentare una nuova domanda amministrativa.

Dal primo gennaio 2012 nell'**iter** delle controversie assistenziali e previdenziali vige una procedura specifica contenuta nell'**articolo 445 bis del codice di procedura civile** che prevede l'accertamento tecnico preventivo obbligatorio.

La richiesta di accertamento tecnico preventivo va fatta dal cittadino che intende impugnare un verbale sanitario, prima di dare inizio al contenzioso giudiziale.

Infatti, chi intende procedere con ricorso davanti al Giudice competente per il riconoscimento dei propri diritti, deve rivolgersi ad un **avvocato esperto in diritto previdenziale** che presenterà preliminarmente istanza di accertamento tecnico preventivo.

L'accertamento viene affidato dal giudice a un consulente tecnico d'ufficio (CTU), che viene assistito nelle operazioni peritali da un medico legale dell'INPS. Una volta terminata la consulenza tecnica, il giudice fissa un termine perentorio (non superiore a 30 giorni) entro il quale le parti devono dichiarare se intendono contestare o meno le conclusioni del consulente. In assenza di contestazioni, il giudice predispose il decreto di omologazione dell'accertamento, che non è più impugnabile né modificabile. Se invece una delle parti dichiara di voler contestare le conclusioni del CTU, si apre il giudizio con il deposito del ricorso introduttivo nel quale, a pena di inammissibilità, vanno indicati i motivi della contestazione.

RICORSO AMMINISTRATIVO

Il ricorso amministrativo è ammesso **esclusivamente contro provvedimenti di rigetto o di revoca dei benefici economici** che attengono a requisiti non sanitari, quali il reddito, la cittadinanza, la residenza. Contro il mancato riconoscimento dei requisiti sanitari, infatti, è possibile presentare unicamente ricorso in via giudiziaria.

Presentazione del ricorso amministrativo

La presentazione dei ricorsi amministrativi deve avvenire esclusivamente per via telematica:

- direttamente dal cittadino, se in possesso del codice PIN (o dello SPID, a partire dal 1 marzo 2021) rilasciato dall'Istituto, utilizzando l'apposita procedura "Ricorsi On Line" disponibile nell'Area Servizi del portale;
- tramite gli Enti di patronato e gli altri soggetti abilitati all'intermediazione con l'Istituto, attraverso i servizi telematici INPS a loro dedicati. I patronati possono aiutare i cittadini nel controllo della pensione e tramite patronato è possibile presentare anche la richiesta della revisione dell'assegno di invalidità.

Cap. 7 – INVALIDITÀ E TUMORI RARI

Le necessità di cura e assistenza del malato di tumore non si limitano ai trattamenti medici salva vita. La condizione di fragilità determinata da una **patologia oncologica rara** comporta anche particolari esigenze di tipo sociale ed economico che è necessario tutelare attraverso **specifiche prescrizioni giuridiche e benefici economici** che consentano al malato e alla sua famiglia di continuare a vivere dignitosamente, nonostante la malattia e le terapie.

Così come ogni altro malato raro, anche una persona affetta da tumore raro ha la possibilità di avviare la procedura di **richiesta di invalidità civile**.

ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE ONCOLOGICA

In generale, il **riconoscimento dello stato di invalidità civile** avviene nei casi in cui il malato:

- non sia in grado di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- non sia in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua;
- sia **affetto da malattia neoplastica in atto**;
- sia affetto da patologia grave;
- sussistano controindicazioni mediche che ne rendono rischioso o pericoloso lo spostamento dal domicilio.

I malati di cancro, a seconda del tipo di invalidità riconosciuta, possono aver diritto a **una o più delle seguenti prestazioni**:

- pensione di inabilità;
- assegno di invalidità;
- indennità di accompagnamento;
- indennità di frequenza.

In caso di aggravamento della patologia, poi, l'interessato può **richiedere l'accertamento dell'aggravamento dello stato di salute**, seguendo il medesimo iter previsto per la domanda di accertamento iniziale. In fase di invio della domanda sarà necessario allegare tutta la documentazione necessaria ad attestare il peggioramento del tumore raro per la quale sono stati richiesti l'invalidità e l'handicap.

PENSIONE DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici rari, a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo, attraverso il riconoscimento dell'**invalidità civile**, con **percentuale variabile** in base alla gravità della malattia e alla prognosi:

- **11%**: prognosi favorevole con modesta compromissione funzionale;
- **70%**: prognosi favorevole con grave compromissione funzionale;
- **100%**: prognosi probabilmente sfavorevole nonostante l'asportazione del tumore.

La **pensione di inabilità** (prevista nel caso di patologia incompatibile col lavoro) o l'**assegno di invalidità** (previsto nel caso di concomitanza con una posizione lavorativa) spettano **dal mese successivo alla presentazione della domanda all'INPS**, salvo diversa indicazione da parte della Commissione Medica. **I benefici sociali e/o economici dipendono dal grado di invalidità riconosciuto e dal reddito.**

Per un'**invalidità civile compresa tra il 74% e il 99%**, un malato in età lavorativa (da 18 anni a 67 anni) ha diritto:

- all'**assegno di invalidità**, erogato per **13 mensilità** (€ 286,81 al mese), qualora il reddito annuo personale non sia superiore a € 4.906,72;
- all'**esenzione dal ticket** per farmaci (diversa tra Regione e Regione) e prestazioni sanitarie legate alla patologia (cod. C03, specifico e alternativo al generico codice d'esenzione 048).

In caso di **invalidità civile del 100%**, un malato in età lavorativa ha diritto invece:

- alla **pensione di inabilità**, erogata per **13 mensilità**, con limite di reddito annuo personale fissato a € 16.814,34;
- all'**esenzione dal ticket** per farmaci (diversa tra Regione e Regione) e prestazioni sanitarie di qualsiasi natura (cod. C01, specifico e alternativo al generico codice d'esenzione 048).

In generale, il malato di tumore ha sempre diritto all'esenzione dal pagamento del **ticket** per farmaci, visite ed esami appropriati per la cura della patologia da cui è affetto e delle eventuali complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti. Il riconoscimento di un'**invalidità civile del 100%** dà invece diritto all'esenzione totale dal pagamento del ticket per farmaci e visite per qualsiasi patologia.

Sono coperti interamente dal Servizio Sanitario Nazionale anche eventuali **costi da sostenersi per ausili, ortesi e protesi** in caso di patologia oncologica con invalidità civile superiore al 33%, mastectomia, amputazione d'arto, stomizzazione e laringectomia.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento **viene riconosciuta ai malati che presentano una condizione d'invalidità del 100%** e che necessitano di assistenza continua poiché non sono autonomi nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana o non sono in grado di deambulare autonomamente. Tuttavia, l'indennità di accompagnamento è **compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa**.

I malati di tumore raro con invalidità riconosciuta del 100% percepiranno l'indennità di accompagnamento per **12 mensilità l'anno**, a partire dal mese successivo alla presentazione della domanda, se non altrimenti stabilito dalla Commissione.

L'importo mensile dell'indennità è pari a **€ 520,29 mensili**, non è vincolato da limiti di reddito e non è reversibile. L'erogazione del contributo è sospesa in caso di ricovero in un istituto con pagamento della retta a carico di un ente pubblico.

INDENNITÀ DI FREQUENZA

Ai minori affetti da patologie tumorali rare che presentino **difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età** e che siano **iscritti o frequentino scuole di ogni ordine e grado** (compresi gli asili nido), centri terapeutici, di riabilitazione, di formazione o di addestramento professionale viene riconosciuta l'indennità di frequenza.

L'indennità, per il 2020 di **importo mensile pari a € 286,81** (con una soglia di reddito personale fissata a € 4.906,72), è erogata per la durata delle cure o la frequenza del corso fino a un **massimo di 12 mesi**.

Possono farne richiesta i minori le cui condizioni siano meno gravi di quelle che danno diritto all'indennità di accompagnamento poiché l'**indennità di frequenza non è compatibile né con l'indennità di accompagnamento né con qualunque forma di ricovero**.

Il certificato attestante che il minore è iscritto/frequenta centri terapeutici o riabilitativi, corsi scolastici o centri di formazione o addestramento professionale deve essere inviata ogni anno alla sede INPS di competenza. **Al compimento del diciottesimo anno di età, l'indennità di frequenza cessa di essere erogata ed è necessario presentare una nuova domanda all'INPS nei sei mesi antecedenti il compimento della maggiore età**, in tal modo, in attesa dei debiti accertamenti, vengono provvisoriamente erogate le prestazioni economiche per invalidità civile spettanti ai maggiorenni.



II SEZIONE

Cap. 8 - LEGGE 104 E MALATTIE RARE

La legge 5 febbraio 1992 n. 104, più nota come legge 104/92, è il riferimento normativo “per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”.

Per definizione la Legge si applica dunque ALLE PERSONE CON HANDICAP, o persone handicappate. Anche se questa parola è ormai associata a un concetto negativo, infatti, la legge fa riferimento alla definizione dell’Organizzazione Mondiale della sanità, che definisce HANDICAP come *condizione di svantaggio, conseguente a una menomazione o a una disabilità, che in un certo soggetto limita o impedisce l’adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all’età, al sesso e ai fattori socioculturali.*

L’art. 2 della Legge esplicita il ruolo chiave della normativa: *la presente legge detta i principi dell’ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata.*

L’**articolo 3** della Legge 104 ci fornisce tutte le definizioni necessarie a stabilire, di fatto, chi sono i destinatari della norma:

- è persona handicappata colui che **presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale**, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione (comma 1);
- la persona handicappata **ha diritto alle prestazioni stabilite** in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative;
- qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l’autonomia personale, correlata all’età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume **connotazione di gravità** (comma 3). Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici;
- la presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

Principali destinatari sono dunque le persone con handicap, ma non mancano riferimenti anche ai loro **familiari caregiver**. Il presupposto è infatti che l’autonomia e l’integrazione sociale si raggiungono garantendo alla persona handicappata e alla famiglia adeguato sostegno.

E questo supporto può essere sotto forma di servizi di aiuto personale o familiare, ma si può anche intendere come aiuto psicologico, psicopedagogico, tecnico.

Nel testo della norma compaiono anche indicazioni rivolte AI FAMILIARI delle persone handicappate.

Alcuni esempi:

- Si prevede il loro coinvolgimento nei programmi di cura e riabilitazione della persona con handicap, in un percorso integrato di prestazioni sanitarie e sociali (art. 7 comma 1).
- Al nucleo familiare della persona handicappata, poi, vengono destinati interventi di carattere socio-psicopedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico (art. 8, comma 1, lett. a)).

- Il lavoratore dipendente e genitore di un figlio con handicap, o coniuge oppure parente di persona handicappata ha diritto ad appositi permessi retribuiti (art. 33).

Per conoscere il contenuto intero degli articoli citati in questa pagina, potete consultare il testo completo della legge 104/92¹⁰.

COME SI ACCERTA L'HANDICAP?

L'accertamento dell'handicap di una persona è demandato alle Commissioni mediche presso le ASL, istituite dalla legge n. 295/1990 per l'accertamento dell'invalidità civile, integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare in servizio presso le ASL, oltre che da un medico INPS, come previsto dall'art. 20 del D.L. n. 78/2009, convertito in L. n. 102/2009.

PER OTTENERE IL RICONOSCIMENTO DELL'HANDICAP, occorre presentare domanda all'INPS per via telematica.

Questa procedura si struttura in **due fasi**:

1. Il medico curante compila il certificato introduttivo e lo trasmette all'INPS. Nel certificato il medico attesta la natura delle infermità invalidanti, riporta i dati anagrafici, le patologie invalidanti da cui il soggetto è affetto, le eventuali patologie stabilizzate o ingravescenti che danno titolo alla non rivedibilità e l'eventuale sussistenza di una patologia oncologica in atto.
2. Il cittadino presenta all'INPS la domanda, da abbinare al certificato medico. L'operazione avviene per via telematica. Può essere effettuata dal cittadino autonomamente o attraverso gli enti abilitati, come patronati sindacali, associazioni di categoria, CAF e altre organizzazioni.

Se è necessario il medico può fare richiesta di visita domiciliare per il suo assistito altrimenti è sufficiente scegliere una data, fra quelle proposte dal sistema informatico, in cui effettuare la visita.

Da ricordare che l'assenza anche un'eventuale seconda visita di riconvocazione costituisce la rinuncia alla domanda. Essa perderà di efficacia e bisognerà ripresentare la richiesta daccapo.

Per ciechi civili e sordi civili

Per l'accertamento delle minorazioni visive e della sordità, le cui particolari caratteristiche richiedono la presenza di un medico specialista (oculista o otorinolaringoiatra), può essere costituita, nel capoluogo di provincia, una Commissione medica specializzata a esaminare le domande provenienti dall'intera provincia, intese a ottenere le provvidenze previste per ciechi civili e sordi civili (art. 1, D.M. 387/1991).

Anche in questo caso, oltre ai medici specialisti, le **commissioni** sono composte da: un **medico specializzato in medicina legale** con funzioni di presidente e un **medico** da scegliere in via prioritaria tra gli specialisti in **medicina del lavoro**. Inoltre sono integrate da un sanitario in rappresentanza dell'Unione ciechi o dell'**Ente nazionale per la protezione e assistenza ai sordi** (secondo per quale disabilità sia chiesto l'accertamento) e un medico dell'INPS quale componente effettivo.

Note

Malattie oncologiche

L'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap, riguardante le persone affette da patologie

¹⁰ In appendice

oncologiche, deve essere effettuato dalle commissioni mediche entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato.

Accertamenti relativi all'Alzheimer

Per gli accertamenti relativi alla diagnosi di Alzheimer la commissione è integrata, a richiesta dell'interessato, dei suoi familiari o del medico di famiglia, da un medico specialista in geriatria (art.52, comma 2, Legge 144/99).

Sottolineiamo che, nonostante la procedura in comune, **l'accertamento dell'handicap è una questione distinta dal riconoscimento di invalidità civile anche se i due accertamenti si possono richiedere nello stesso momento.**

La certificazione dello stato di handicap sottolinea le ripercussioni sociali che una persona può avere nella vita quotidiana per effetto della sua minorazione.

L'invalidità, invece, è intesa come la difficoltà a svolgere alcune funzioni quotidiane, per effetto di limitazioni fisiche, psichiche, intellettive, visive o uditive.

Il certificato di invalidità civile, dunque, riguarda esclusivamente una valutazione medico-legale. Per saperne di più sulle procedure, le percentuali di invalidità e i conseguenti BENEFICI ECONOMICI potete consultare la prima sezione di questa guida.

Di seguito illustriamo i benefici riservati alle “persone riconosciute handicappate”, con e senza connotazione di gravità.

AMMORTIZZATORI SOCIALI: nessuno.

I titolari di Legge 104 possono detrarre **i contributi previdenziali e assistenziali**, sempre nella misura del 19%, che sono stati versati per babysitter e badanti per servizi domestici e assistenza personale e familiare.

SPESE MEDICHE E ASSISTENZA SPECIFICA

La normativa prevede che possono godere della **deduzione delle spese** sostenute per prestazioni mediche generiche e per l'assistenza fisica prestata da parte di personale specialistico (anche fisioterapisti), sia persone con handicap che i familiari che li abbiamo a carico fiscalmente.

AGEVOLAZIONI LAVORATIVE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

L'art. 21 della Legge 104/92 stabilisce che alla persona con handicap (anche senza connotazione di gravità), con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla Legge 10 agosto 1950 n. 648, che è stata assunta da enti pubblici come vincitrice di concorso, spetta il diritto di **scelta prioritaria tra le sedi disponibili e precedenza in sede di domanda di trasferimento.**

AGEVOLAZIONI SETTORE AUTO

Sui **veicoli destinati alle persone con disabilità motoria, intellettiva** (se titolari di indennità di accompagnamento e con certificato di handicap grave) **o sensoriale** (sordi e ciechi) sono previste una serie di agevolazioni, differenti a seconda della percentuale d'invalidità¹¹.

Nello specifico di certificati di invalidità con Legge 104/92 art. 3 comma 1 queste agevolazioni consistono nell'applicazione dell'IVA al 4% al momento dell'acquisto, nella **detraibilità del 19%**

11 Si veda capitolo 3.

della spesa sostenuta in dichiarazione dei redditi e nell'**esenzione dal pagamento del bollo auto e delle tasse di trascrizione** (IPT, APIET).

ACQUISTO SUSSIDI TECNICI INFORMATICI

Le agevolazioni valgono anche per l'acquisto di sussidi informatici tramite l'applicazione dell'**IVA agevolata nel caso in cui** al certificato di handicap sia associata una **specifiche prescrizione**. La spesa sarà detratta in sede di dichiarazione dei redditi. A titolo esemplificativo rientrano in questa categoria pc e telefono con vivavoce o sintetizzatore vocale.

ACQUISTO/EROGAZIONE AUSILI MEDICI

All'acquisto di ausili destinati a persone invalide viene applicata l'**IVA agevolata al 4%**. In alcuni casi, inoltre, è possibile detrarre la spesa nella dichiarazione redditi nella misura del 19%.

In aggiunta, per gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti, dietro specifica prescrizione medica, è prevista l'**erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di protesi, ortesi e ausili correlate al tipo di minorazione accertata**.

LAVORO E PENSIONI

Al lavoro abbiamo dedicato il capitolo successivo. In estrema sintesi ai lavoratori con handicap grave spettano:

- riposi di 1 o 2 ore giornaliere, a seconda del tipo di orario svolto;
- i permessi 104 (3 giorni di permesso retribuito al mese, frazionabili anche in permessi orari);
- prolungamento congedo parentale (genitori);
- anticipo pensionistico (anticipo massimo di 5 anni).

Detrazioni per familiari a carico

Ogni contribuente può contare, a precise condizioni, su detrazioni per familiari a suo carico. Le detrazioni sono **maggiorate nel caso in cui il figlio sia disabile con certificazione di handicap**:

- 1.220,00 euro per ciascun figlio di età inferiore a tre anni;
- 1.350,00 euro per ciascun figlio con disabilità di età superiore a tre anni;
- 1.620,00 euro per ciascun figlio con disabilità di età inferiore a tre anni.

Sono **ulteriormente "maggiorate" nei casi di nuclei numerosi (più di tre figli)**:

- 1.150,00 euro per ciascun figlio di età superiore a tre anni;
- 1.420,00 euro per ciascun figlio di età inferiore a tre anni;
- 1.550,00 euro per ciascun figlio con disabilità di età superiore a tre anni;
- 1.820,00 euro per ciascun figlio con disabilità di età inferiore a tre anni.

L'importo della detrazione effettiva per i figli è proporzionata al reddito del contribuente. Non sono previste invece detrazioni forfettarie per altri familiari con handicap.

AGEVOLAZIONI FISCALI

Anche le agevolazioni fiscali rientrano tra gli aiuti concessi ai titolari di Legge 104¹². Tra questi:

- detrazione IRPEF del 19% della spesa sostenuta per l'acquisto;
- IVA agevolata al 4% sull'acquisto;
- esenzione bollo auto;
- esenzione dal pagamento dell'imposta di trascrizione sui passaggi di proprietà;

12 Per approfondimenti si veda il capitolo 13.

- detrazione IRPEF al 19% sulle spese sanitarie;
- detrazioni per familiari a carico.

ASSISTENZA

In dichiarazione dei redditi è possibile detrarre i contributi previdenziali e assistenziali versati per colf, babysitter e badanti per i servizi domestici e per l'assistenza personale e familiare.

Inoltre le spese sostenute per l'assistenza fisica da parte di personale specializzato (ad esempio trattamenti fisioterapici, ecc) possono essere dedotte.



Cap. 9 – LAVORO, I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

È primariamente la Legge 104 a regolare i permessi lavorativi in caso di disabilità. Al tema è dedicato l'**articolo 33**, che prevede la possibilità di ottenere particolari permessi per i congiunti che assistono persone con handicap grave e per i lavoratori a cui è stato riconosciuto lo stato di handicap in situazione di gravità. Anche il riconoscimento dell'invalidità civile dà diritto ad alcune agevolazioni. Di Seguito elenchiamo sinteticamente tutte le misure previste dal nostro attuale ordinamento.

CONGEDO PER L'ASSISTENZA A MINORI CON DISABILITÀ

Secondo la normativa vigente, per ogni **minore con handicap in situazione di gravità** la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre hanno diritto, entro il compimento del dodicesimo anno di vita del bambino, al **congedo parentale** e al prolungamento dello stesso, fruibile in misura continuativa o frazionata, per un periodo massimo non superiore a **tre anni**, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza dei genitori.

Durante tutto il periodo di congedo, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, ha diritto a un'indennità giornaliera del 30% della retribuzione e la **contribuzione figurativa accreditata** è piena.

PERMESSI DI LAVORO RETRIBUITI

Dopo il compimento del **terzo anno** di vita i genitori, o i caregiver (parenti o affini entro il terzo grado, conviventi – incluse le unioni civili e le convivenze di fatto) di una persona con **handicap grave** hanno diritto a:

- **3 giorni di permesso mensile** (fruibile anche in maniera continuativa) a condizione che la persona con handicap in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno; Oppure
- **2 ore di permesso giornaliero.**

La condizione primaria è che la persona disabile sia in possesso del certificato di handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3 della Legge 104/1992).

La **legge n. 53/2000**, che istitutiva dei congedi parentali, e il successivo Testo Unico in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151, hanno introdotto modifiche di rilievo all'art. 33, che disciplinava proprio i permessi lavorativi per i familiari delle persone disabili.

Perché il genitore possa usufruire dei permessi il bambino:

- deve essere **in possesso della certificazione di disabilità** grave accertata dalle Commissioni mediche ASL oppure, in via provvisoria, nel caso in cui questa non sia stata ancora ottenuta, della certificazione di un medico specialista nella patologia denunciata in servizio presso l'ASL da cui è assistito l'interessato;
- **non deve essere ricoverato a tempo pieno** in un istituto o in un altro centro di assistenza. Fino al compimento del terzo anno di vita del bambino disabile, e in alternativa a prolungamento del congedo parentale, è possibile richiedere al datore di lavoro un **permesso giornaliero retribuito di due ore (o di un'ora, nel caso di part-time).**

I due benefici sono fra loro alternativi e non sono riconosciuti alle lavoratrici autonome, alle lavoratrici a domicilio e a quelle domestiche. I permessi sono fruibili, in alternativa, anche dal

padre, se lavoratore dipendente. Nel caso di madre lavoratrice autonoma e padre lavoratore dipendente il beneficio può essere goduto dal padre.

Nel settore pubblico la **contribuzione** è piena ed effettiva. Nel settore privato viene accreditata una contribuzione figurativa pari al **200% del valore dell'assegno sociale dell'anno in corso**. In questo caso il lavoratore o la lavoratrice possono integrare il valore figurativo ridotto mediante riscatto o tramite la contribuzione volontaria.

I permessi orari sono retribuiti e valgono ai fini del computo dell'anzianità di servizio **ma sono esclusi agli effetti delle ferie, tredicesima mensilità e gratifica natalizia**.

La persona disabile, lavoratrice dipendente, cui sia stata riconosciuta una condizione di handicap grave, può godere dei permessi giornalieri orari (**due ore al giorno**) o dei permessi mensili (**tre al mese**), frazionabili. I permessi sono retribuiti, coperti da contributi figurativi e non incidono sulla formazione delle ferie e della tredicesima mensilità.

I permessi non sono tra loro cumulabili e la loro alternatività è ammissibile solo di mese in mese: il lavoratore, cioè, può scegliere di utilizzare in un mese tre giorni di permesso e nel mese successivo due ore giornaliere, ma non può cumulare nello stesso mese tre giorni e due ore.

CONGEDI DI DUE ANNI RETRIBUITI

La normativa vigente prevede la concessione al **lavoratore che assista un familiare con grave disabilità** la concessione di un **congedo retribuito fino a due anni** da poter fruire **anche in modalità frazionata**. Tale beneficio spetta al coniuge convivente (incluse le unioni civili), ai genitori, ai figli conviventi, ai fratelli e sorelle conviventi e, in casi eccezionali, ad altri parenti o affini fino al terzo grado se conviventi con la persona disabile. Per l'accesso a tale beneficio è necessario che la persona con disabilità sia in possesso del certificato di handicap con connotazione di gravità (art. 3 comma 3, legge 104/1992).

PREPENSIONAMENTO

I lavoratori con invalidità superiore al 74% o sordi hanno diritto a richiedere, per ciascun anno effettivamente lavorato, **due mesi di contributi figurativi** (fino a un totale di cinque anni) utili ai fini pensionistici.

SCELTA DELLA SEDE DI LAVORO

La normativa vigente prevede che il lavoratore che assista un familiare con handicap genitore e il lavoratore disabile hanno diritto a **scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio**. La scelta **non si configura dunque come un diritto insindacabile**. L'azienda può rifiutare la scelta avanzata dal lavoratore motivandolo con ragioni legate all'organizzazione aziendale stessa. Per questo tipo di richiesta è comunque necessario essere in possesso del **certificato di handicap con connotazione di gravità** (articolo 3, comma 3 della Legge 104/1992). Invalidità civile o altri requisiti non sono validi ai fini della richiesta della scelta della sede di lavoro.

Ricordiamo inoltre che per le persone handicappate "con un grado di invalidità superiore ai due terzi", assunte presso gli enti pubblici come vincitori di concorso o ad altro titolo, esiste il diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.

Solo in particolari condizioni le agevolazioni possono essere estese ai parenti e affini di 3° grado. Tali situazioni sono rappresentate dal caso in cui il coniuge e/o genitori della persona in situazione di disabilità grave:

- abbiano compiuto i 65 anni di età;

- siano deceduti o mancanti;
- siano affetti da patologie invalidanti (art.2, comma 1, lett. d), del D.M. n. 278 del 21 luglio 2000 del Ministero per la solidarietà sociale, Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Ministero delle pari opportunità – Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'articolo 4 della L. 8 marzo 2000 n. 53, concernente congedi per eventi e cause particolari).

Si fa riferimento a:

- patologie acute o croniche che determinano una temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post-traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;
- patologie acute o croniche che richiedono assistenza continua o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici e strumentali;
- patologie acute o croniche che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario.

RIFIUTO AL TRASFERIMENTO

La normativa vigente prevede che il lavoratore che assista un familiare con handicap genitore e il lavoratore disabile **non possono essere trasferiti senza il loro consenso ad altra sede**. Diversamente da quanto previsto per la scelta della sede, il rifiuto al trasferimento si configura come un vero e proprio **diritto soggettivo**. Solo però nel caso di possesso del certificato di handicap **con connotazione di gravità** (articolo 3, comma 3 della Legge 104/1992).

LAVORO NOTTURNO

La normativa vigente prevede che lavoratori che “abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104” non possano essere obbligatoriamente adibiti al lavoro notturno.

Si ricorda che **UN SOLO LAVORATORE può ottenere permessi per assistere lo stesso congiunto disabile**.

Qualora il disabile assuma il domicilio, anche solo per un determinato periodo di tempo, presso la residenza di diversi parenti entro il secondo grado, sarà comunque necessario che ciascun avente diritto presenti, di volta in volta, l'istanza per ottenere il riconoscimento dei permessi di cui all'art. 33 della Legge n. 104/1992, al fine di prestare legittimamente la dovuta assistenza.

Ciò in quanto i permessi in discorso, ai sensi della nuova disposizione, possono essere riconosciuti esclusivamente a un unico soggetto per ciascun disabile, senza che sia possibile stabilire preventivamente che, rispetto a un determinato arco temporale, siano più d'uno i soggetti che usufruiranno dei permessi stessi. (Interpello Ministeriale 21/2011)

Dopo che il minore ha raggiunto la **maggiore età**, i permessi potranno essere utilizzati a **condizione** che la persona disabile, e chi fruisce dei permessi, **convivano** e l'una sia **assistita in via continuativa** ed esclusiva dall'altro. I permessi di tre giorni mensili possono essere concessi anche ai familiari (parenti o affini entro il terzo grado), anche nell'ipotesi in cui il familiare **non sia convivente** con la persona disabile, purché costui **assisti la persona disabile con continuità**. I permessi vengono concessi solo se non esistono altri familiari conviventi in grado di assistere la persona disabile.

I permessi lavorativi possono essere concessi **anche al familiare del lavoratore disabile** che già fruisca in proprio dei permessi, a condizione che:

- il disabile abbia **effettiva necessità**, valutata da un medico della sede INPS competente, di essere assistito dal familiare convivente lavoratore;
- nel nucleo familiare non esista un altro familiare non lavoratore in grado di prestare assistenza.

LA LEGGE 68/99 E IL COLLOCAMENTO MIRATO

L'espressione "collocamento mirato dei disabili" fa riferimento a una serie di strumenti che permettono un'adeguata **valutazione della capacità lavorativa** delle persone con disabilità. Comprende l'analisi dei posti di lavoro, le quote riservate e le forme di sostegno da attivare (dall'eliminazione delle barriere architettoniche alla messa in atto di misure specifiche dedicate al singolo lavoratore).

Ai sensi della Legge 68/1999 hanno diritto al collocamento mirato le persone con **invalidità civile superiore al 45% e con residua capacità lavorativa**. È dunque chiaro che il collocamento mirato comprende una fascia molto ampia di popolazione. Di seguito elenchiamo sinteticamente le principali misure messe in atto per la **promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa** delle persone disabili nel mondo del lavoro.

LISTE SPECIALI DI COLLOCAMENTO

Le persone con invalidità accertata superiore al 45% possono iscriversi all'**Ufficio del lavoro** nelle **liste speciali riservate agli invalidi civili**.

Per iscriversi a quelle liste è tuttavia necessario sottoporsi a una **visita di accertamento delle capacità lavorative**, ulteriore e diversa rispetto all'accertamento dell'invalidità o dell'handicap. È necessario richiedere, presso la Commissione invalidi presente in ogni Azienda Usi l'accertamento ai fini della Legge 68/1999. Una volta in possesso di quel certificato è possibile iscriversi alle liste speciali di collocamento.

ASSUNZIONI OBBLIGATORIE

Sono tenuti all'assunzione obbligatoria tutti i datori pubblici e privati che abbiano alle proprie dipendenze **minimo 15 persone**, secondo le modalità indicate dalla **Legge 68/99 e il D.Lgs 469/97**.

La riforma del Lavoro approvata dal Ministro Fornero ha incluso nel computo **tutti i lavoratori assunti con vincolo di subordinazione**, a eccezione di lavoratori assunti tramite collocamento obbligatorio, i soci di cooperative di produzione e lavoro, i dirigenti, i contratti di inserimento, i lavoratori somministrati presso l'utilizzatore, i lavoratori assunti per attività all'estero (per la corrispondente durata), gli Lsu, i lavoratori a domicilio, i lavoratori emersi ex legge 383/2001, gli apprendisti. Tra i conteggiati, anche gli **assunti con contratto a tempo determinato fino a 9 mesi**.

Le quote riservate sono dunque aumentate in maniera significativa. I datori di lavoro che devono adempiere all'obbligo di assunzione presentano richieste che vengono incrociate con le liste di disoccupati depositate presso i **Centri per l'impiego**.

Ai disabili assunti si applica il trattamento economico e normativo previsto dalle leggi e dai **contratti collettivi**.

Per favorire l'inserimento lavorativo dei disabili la legge 68/99 prevede la possibilità per i datori di lavoro di stipulare convenzioni con gli uffici competenti per la realizzazione di **programmi mirati**. Le convenzioni prevedono l'impegno da parte dei datori di lavoro dell'assunzione al termine del programma. L'attuazione delle convenzioni avviene attraverso tirocini formativi,

assunzioni a termine, ampliamento dei periodi di prova. Esiste inoltre la possibilità di realizzare convenzioni con cooperative sociali, associazioni di volontariato, consorzi e la possibilità di deroghe (per età o durata) su formazione lavoro (inserimento lavorativo) e apprendistato.

CONCORSI

La **legge 68/99 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”** stabilisce, tra le varie, che ogni Pubblica Amministrazione debba riservare una percentuale di assunzione alle persone con disabilità. Ogni bando stabilisce la “quota di riserva”: per accedere a tali quote è indispensabile essere iscritti alle liste speciali presso il Centro per l’impiego.

D’altro canto l’**art 16 – comma 1 della legge 68/99** prevede che **le persone con disabilità possono partecipare a tutti i concorsi per il pubblico impiego**, da qualsiasi amministrazione pubblica siano banditi, e che, a tal fine *i bandi di concorso prevedono speciali modalità di svolgimento delle prove di esame per consentire ai soggetti suddetti di concorrere in effettive condizioni di parità con gli altri.*

L’**art. 20 della legge 104/1992** prevede che **la persona con disabilità sostiene le prove d’esame nei concorsi pubblici e per l’abilitazione alle professioni con l’uso degli ausili necessari e nei tempi aggiuntivi eventualmente necessari in relazione allo specifico handicap. Nella domanda di partecipazione al concorso e all’esame per l’abilitazione alle professioni il candidato specifica l’ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l’eventuale necessità di tempi aggiuntivi.**

Alcune amministrazioni, in sostituzione degli ausili richiesti, prevedono l’affiancamento del candidato da parte di un tutor.

ALTRE SPECIFICHE SUI CONCORSI

L’**art. 25 comma 9 del Decreto legge n. 90/2014** (cosiddetto Decreto Semplificazioni) **convertito** con modificazioni dalla **legge n. 114/2014** ha modificato l’art. 20 della legge 104/92 aggiungendo il comma 2-bis in cui si **prevede che una persona con invalidità uguale o superiore all’80% non è tenuta a sostenere la prova preselettiva eventualmente prevista nel concorso pubblico.**

Per l’accesso all’impiego pubblico della persona disabile è richiesta l’idoneità specifica per singole funzioni.

L’**art. 16 comma 3 della legge 68/99** prevede che *salvi i requisiti di idoneità specifica per singole funzioni, sono abrogate le norme che richiedono il requisito della sana e robusta costituzione fisica nei bandi di concorso per il pubblico impiego (art. 16 legge 68/99).*

In alcuni concorsi pubblici riservati a persone con disabilità viene richiesto **il certificato di idoneità fisica all’impiego**. Ciò non può più accadere in quanto l’art. 42 comma 1 del Decreto Legge n. 69/2013 (cosiddetto “decreto del fare”) convertito con modificazioni dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98 dispone che, fermi restando gli obblighi di certificazione previsti dal Testo Unico sulla Sicurezza (decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81), per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, sono soppresse alcune **certificazioni sanitarie e tra queste proprio il certificato di “idoneità fisica all’impiego”** previsto dall’art. 2 del D.P.R. n. 3/57.

Pertanto l’unica certificazione medica che può essere richiesta per l’accesso all’impiego pubblico della persona con disabilità è la certificazione attestante l’idoneità allo svolgimento delle mansioni proprie del posto da ricoprire oppure di compatibilità delle residue capacità lavorative con le specifiche mansioni da svolgere.

L’**art. 7 comma 2 della legge n. 68/99, relativamente** all’assunzione tramite il concorso pubblico, specifica che: *i lavoratori disabili iscritti nell’elenco di cui all’articolo 8 hanno diritto alla riserva*

dei posti nei limiti della complessiva quota d'obbligo e fino al cinquanta per cento dei posti messi a concorso. Da ciò si desume che, l'iscrizione nelle liste speciali è un presupposto indispensabile per la partecipazione al concorso.

Si rileva, però, che il Ministero del Lavoro nell'interpello n. 50 del 2011, mentre conferma che l'iscrizione nell'elenco di cui all'art. 8 della legge 68/99 costituisce presupposto per accedere alla riserva dei posti nelle procedure selettive e condizione per la chiamata numerica e nominativa, **specifica che, in caso di concorso, l'iscrizione alle liste del collocamento non è indispensabile per la partecipazione alla procedura selettiva**, ma solo al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro.

Di fatto, l'art. 7 della legge n. 68/99 non è mai stato modificato e molte Pubbliche Amministrazioni hanno continuato a prevedere, nei bandi di concorso riservati a persone con disabilità (art. 1 legge n. 68/99), l'iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio e quindi lo stato di disoccupazione, come requisito indispensabile per partecipare al concorso.

Nella direttiva n. 1/2019, emanata dal Ministro della Pubblica Amministrazione in data 24 giugno 2019, avente come oggetto linee guida in materia di collocamento obbligatorio delle categorie protette non si fa alcuna menzione dell'interpello n. 50/2011 e anzi si ribadisce che alla data di scadenza del bando, l'iscrizione nell'elenco dei centri per l'impiego e, conseguentemente, lo stato di disoccupazione è presupposto necessario, per il riconoscimento del titolo alla riserva di posti.

Sono poi intervenute anche le **innovazioni della legge n. 114/2014** che l'interpello n. 50/2011 sembra anticipare.

Infatti, mentre l'art. 16 comma 2 della legge 68/99 prevedeva che i disabili risultati idonei nei concorsi pubblici potessero essere assunti, ai fini dell'adempimento dell'obbligo, anche se non *in stato di disoccupazione* e oltre il limite dei posti a essi riservati nel concorso, l'art. 25 comma 9 bis della legge n. 114/2014, inserito in fase di conversione, ha modificato il secondo comma dell'articolo 16 della legge 68/1999 abolendo l'inciso relativo alla disoccupazione.

La nuova formulazione dell'art. 16 comma 2 è la seguente: *I disabili che abbiano conseguito le idoneità nei concorsi pubblici possono essere assunti, ai fini dell'adempimento dell'obbligo di cui all'articolo 3, anche oltre il limite dei posti a essi riservati nel concorso.*

Sembrerebbe così che la persona con disabilità debba essere comunque disoccupata anche al momento dell'assunzione.

Invece la Direttiva del Dipartimento Funzione Pubblica n. 1/2019 riporta nella nota 30 un pronunciamento del T.A.R. Catanzaro Calabria, Sez. II, 9 febbraio 2010, n. 127 secondo cui *La disposizione è stata letta dalla giurisprudenza amministrativa nel senso di ritenere **superflua la permanenza del requisito della disoccupazione fino alla data di assunzione...***

IMPORTANTE - Le quote di riserva **non si applicano ai concorsi per passaggio di categoria e/o avanzamento di carriera** come ha stabilito la Corte Costituzionale con sentenza n. 190/2006 specificando che le norme contenute nella legge 68/99, in tema di riserva di posti, si riferiscono alle assunzioni di persone con disabilità ai fini dell'adempimento dell'obbligo da parte dei datori di lavoro pubblici e non sono estensibili ai concorsi per passaggio di categoria e/o avanzamento di carriera.

CONGEDO, PERMESSI SPECIALI 104 E COVID

Al momento della redazione della presente guida la situazione italiana è caratterizzata da una serie di **misure straordinarie volte alla prevenzione del contagio da COVID-19**. Tra le misure

previste dal Governo ci sono stati anche una serie di provvedimenti generici diretti alla tutela dei lavoratori in situazione di fragilità, dei lavoratori che necessitano di congedo straordinario, e altri dedicati ai lavoratori titolari della Legge 104, che in questa sede ci limitiamo a citare brevemente, in quanto non possono ritenersi più attuali. Potrebbero però essere riferimenti utili nel caso di eventuali proroghe o rinnovi di validità da parte delle competenti istituzioni.

Tutte le novità in merito saranno segnalate tramite la [pagina web dello Sportello Legale](https://www.osservatoriomalattierare.it/i-nostri-servizi/sportello-legale-omar-dalla-parte-dei-rari) [https://www.osservatoriomalattierare.it/i-nostri-servizi/sportello-legale-omar-dalla-parte-dei-rari].

ASSENZA GIUSTIFICATA DAL POSTO DI LAVORO

Il Decreto “Cura Italia” ha previsto all’articolo 26, comma 2, che fino al 30 aprile (prorogato con il Decreto “Rilancio” fino al 31 luglio 2020) per i lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, nonché i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell’articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il **periodo di assenza** dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie, sia **equiparato al ricovero ospedaliero**. A questo proposito, secondo l’interpretazione fornita dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, tale assenza non è computabile ai fini del periodo di comporta. È da sottolineare, in questa sede, non essendo tale previsione riconosciuta al livello normativo, **non tutti i datori di lavoro**, in particolare quelli afferenti al settore pubblico, **hanno ritenuto di seguire tale interpretazione**. Rimane, pertanto, sul tema un vuoto normativo, sul quale più volte il legislatore è stato chiamato ad esprimersi.

Una circolare Ministeriale ha definito i pazienti immunodepressi¹³ ai fini della loro tutela. Con un successivo messaggio dell’INPS si è chiarito che la **certificazione**, in assenza del verbale di riconoscimento della disabilità, la condizione di rischio, doveva essere **attestata dagli organi medico legali presso le Autorità sanitarie locali territorialmente competenti**. In possesso di tale certificazione, il medico curante nelle consuete modalità, garantiva l’avvio del procedimento per il riconoscimento della prestazione equiparata alla degenza ospedaliera.

PERMESSI STRAORDINARI COVID PER I TITOLARI DI LEGGE 104

Il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (decreto Cura Italia) ha previsto un incremento (*una tantum*) del numero di giorni di permesso della **Legge 104** del 1992. Oltre ai 3 giorni di permesso fruibili mensilmente in base al Cura Italia (poi modificato dal decreto n. 34 del 19 maggio 2020) i titolari di Legge 104 hanno potuto fruire di ulteriori **12 giorni** di permesso **aggiuntivi** utilizzabili unicamente nell’arco dei mesi di maggio, giugno, luglio e agosto 2020.

Le modalità per la richiesta e l’utilizzo di questi permessi sono state quelle di sempre, compreso il frazionamento orario. L’estensione dei permessi è stata concessa ai lavoratori disabili (art. 33, comma 6, legge n. 104/1992), ai lavoratori pubblici e privati che assistono una persona con

¹³ Pazienti sottoposti a trapianto di organo solido o a trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE); Pazienti con immunodeficienza primitiva (compresi immunodeficienza comune variabile, CVID); Pazienti con infezione connatale o acquisita da HIV; Pazienti che per qualsiasi condizione (es. patologie autoimmuni o, più in generale, immunomediate) stiano assumendo cronicamente trattamenti immunosoppressivi [es. farmaci inibitori della calcineurina, micofenolato, azatioprina, ciclofosfamide, methotrexate, steroidi a dose ≥ 1 mg/Kg, modificatori della risposta biologica (es. anticorpi monoclonali inducenti alterazioni di numero e funzione delle cellule dell’immunità innata o adattiva)]. Per ulteriori specifiche si veda la Circolare a questo [link](#).

disabilità (art. 33, comma 3, legge 104/1992) e ai lavoratori pubblici e privati a cui è riconosciuta una disabilità grave (art. 33, comma 6, legge 104/1992).

Al momento della pubblicazione della presente guida non vi sono stati chiarimenti in merito a una possibile estensione del termine per usufruire degli ulteriori 12 giorni di permessi complessivi eventualmente non goduti.

CONGEDI E BONUS PARENTALI

La circolare INPS 3 settembre 2020, n. 99 ha fornito informazioni in relazione alle modifiche apportate dalla legge 77/2020 alla precedente normativa, istruzioni amministrative circa il diritto alla fruizione del congedo COVID-19 e dei permessi indennizzati di cui alla legge n. 104/1992. In alternativa al congedo è prevista la possibilità per i genitori di richiedere un **bonus per l'acquisto di servizi di babysitting** o servizi integrativi dell'infanzia, nelle modalità e secondo le istruzioni fornite dall'Istituto, da ultimo, con la circolare INPS 17 giugno 2020, n.73.

Per i genitori di **figli con disabilità in situazione di gravità** accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 3, della legge n. 104/1992, iscritti a scuole di ogni ordine e grado o ospitati in centri diurni a carattere assistenziale, è stata sancita la possibilità di fruire del congedo COVID-19, in via alternativa e per un periodo massimo (individuale e di coppia) di **30 giorni**, anche oltre il limite di 12 anni di età previsto dai commi 1 e 3 dell'articolo 23 del decreto-legge n. 18/2020, secondo le indicazioni fornite al paragrafo 5 della circolare n. 45/2020.

CONGEDO PER EMERGENZA COVID-19

Il Decreto n. 34 del 19 maggio 2020 (decreto Rilancio) ha modificato il diritto alla fruizione del **congedo per emergenza COVID-19**, provvedimento istituito all'inizio dell'emergenza in favore dei lavoratori dipendenti del settore privato, dei lavoratori iscritti alla Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, e dei lavoratori autonomi iscritti all'INPS. In particolare, la Legge di conversione 17 luglio 2020 n. 77 ha esteso fino al **31 agosto 2020** il periodo in cui era possibile fruire del **congedo COVID-19** da parte dei lavoratori dipendenti del **settore privato**, dei lavoratori iscritti alla Gestione separata e dei lavoratori autonomi iscritti all'INPS.

Cap. 10 - TUMORI RARI, I DIRITTI DEI MALATI ONCOLOGICI SUL LAVORO

Dai precedenti capitoli della guida è emerso chiaramente che l'ottenimento di una determinata percentuale di **invalidità, anche se collegata a una patologia oncologica rara, non** è, a norma di legge, considerata **incompatibile con il mantenimento di una posizione lavorativa**. Ma, la stessa normativa, come si occupa e preoccupa di mettere una persona affetta da tumore raro nelle condizioni di conservare il proprio posto di lavoro e svolgere le proprie mansioni al meglio, essendo tutelato nelle necessità terapeutiche ed eventuali altre esigenze particolari?

Le agevolazioni di cui possono usufruire i **lavoratori affetti da un tumore raro e riconosciuti invalidi o con handicap grave** e i familiari che li assistono sono regolamentate da norme specifiche e possono essere fruite sotto forma di ammortizzatori e aiuti differenti.

Se la persona cui è stato diagnosticato un tumore raro non ha ancora un lavoro, l'accertamento di un'**invalidità superiore al 45%** sarà utile ai fini di una futura assunzione nella quota obbligatoria (variabile a seconda della dimensione dell'azienda) tra coloro che sono iscritti nelle liste speciali del **collocamento obbligatorio**. Per legge tale quota di riserva può comprendere **anche i lavoratori diventati disabili dopo l'assunzione**, purché la riduzione della capacità lavorativa sia pari o superiore al 60%.

Per quanto riguarda la **scelta della sede di lavoro**, un lavoratore dipendente cui sia stato riconosciuto lo stato di **handicap grave** ai sensi della Legge 104/92 ha diritto di essere trasferito, se possibile, alla **sede di lavoro più vicina al suo domicilio** e non può essere trasferito senza il suo consenso. Nei **concorsi pubblici**, il candidato-vincitore, con **invalidità superiore al 67%**, ha **diritto di precedenza nella scelta** della sede di lavoro più vicina al suo domicilio tra quelle disponibili e alla precedenza nella scelta della sede nel caso di trasferimento.

In generale, il malato oncologico raro ha il diritto di essere assegnato a **mansioni adeguate alla sua capacità lavorativa**, eventualmente riviste in caso di aggravamento delle condizioni di salute, mantenendo il trattamento economico e giuridico corrispondente alle mansioni di provenienza, se più favorevoli. Può chiedere, inoltre, di **non essere assegnato a turni di notte** presentando al datore di lavoro un certificato attestante la sua inidoneità a tali mansioni, che deve essere rilasciato dal medico competente o da una struttura sanitaria pubblica.

Oltre alla retribuzione o all'indennità di malattia, il lavoratore malato di tumore raro ha diritto a conservare il posto per un determinato periodo stabilito dalla Legge, dagli usi e dal contratto collettivo o individuale, nel caso questi ultimi siano più favorevoli. Questo lasso di tempo, variabile da caso a caso, è detto **periodo di comperto**.

RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE, TELELAVORO E SMART WORKING

La persona affetta da tumore che desidera continuare a lavorare dopo la diagnosi e durante i trattamenti può usufruire di forme di flessibilità per **conciliare i tempi di cura con il lavoro**, come ad esempio il **part-time** o il **telelavoro**, con riduzione proporzionale dello stipendio, **conservando il diritto al posto di lavoro** e a ritornare a orario e stipendio pieni quando avrà recuperato la capacità lavorativa.

Se il malato di cancro desidera continuare a lavorare durante le terapie, ma senza recarsi in ufficio, invece, può chiedere al datore di lavoro di svolgere le proprie mansioni da casa, in modalità di telelavoro o **smart working**. Se la richiesta viene accolta l'accordo sarà formalizzato per iscritto e conterrà le attività da espletare, le modalità di svolgimento e un eventuale termine.

INDENNITÀ DI MALATTIA

Il malato oncologico che non sia in grado di assolvere alle proprie mansioni a causa della malattia e delle sue conseguenze ha **diritto di assentarsi per il periodo necessario per le cure e terapie fino alla guarigione**, a conservare il posto di lavoro (salvo casi particolari, per un periodo di diciotto mesi nel triennio) e a percepire un'indennità commisurata alla retribuzione (a carico del datore di lavoro o dell'INPS, a seconda di quanto previsto dal CCLN di riferimento). Ha, inoltre, diritto a maturare l'**anzianità di servizio** per tutto il periodo di assenza per malattia.

L'**indennità di malattia** viene pagata **a partire dal quarto giorno successivo all'inizio della malattia fino a un massimo di 180 giorni per ciascun anno solare**. I primi tre giorni di assenza per malattia di norma sono a carico del datore di lavoro, mentre dal quarto giorno in poi il pagamento è a carico dell'INPS.

Il **trattamento economico** riconosciuto nel periodo di assenza per malattia diminuisce nel tempo secondo il seguente schema:

- intera retribuzione dall'inizio della malattia e fino al 9° mese compreso;
- 90% della retribuzione dal 10° al 12° mese di assenza;
- 50% della retribuzione dal 13° al 18° mese, termine ultimo per la conservazione del posto.

L'assenza per malattia deve essere comunicata tempestivamente al datore di lavoro, indicando anche l'indirizzo presso il quale si è a disposizione per eventuali controlli medico-fiscali. Il lavoratore ammalato ha l'obbligo di rendersi reperibile al domicilio comunicato nelle seguenti **fasce di reperibilità**:

- **dipendenti pubblici**: dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 18.00 di tutti i giorni, inclusi domenica e festivi;
- **dipendenti privati**: dalle 10.00 alle 12.00 e dalle 17.00 alle 19.00 di tutti i giorni, inclusi domenica e festivi.

Sono esclusi dall'obbligo di reperibilità i malati di cancro con invalidità pari o superiore al 67% o i casi in cui l'assenza sia riconducibile a patologie gravi che richiedono terapie salvavita.

ASSENZE DURANTE LA MALATTIA

Non esiste una normativa organica che regolamenti specificatamente le assenze causate dalle malattie oncologiche o dalla necessità di sottoporsi ai relativi trattamenti terapeutici. Tuttavia, un lavoratore che non si senta in grado di lavorare, ad esempio, nei giorni immediatamente successivi ai trattamenti oppure che debba assentarsi per visite mediche o esami diagnostici, può usufruire di **alcuni strumenti giuridici**, che andremo ad analizzare di seguito, per tutelare il posto di lavoro e la retribuzione.

PERMESSI E CONGEDI LAVORATIVI

I permessi e i congedi dal lavoro di cui possono usufruire **i lavoratori affetti da un tumore raro e riconosciuti invalidi o con handicap grave e i familiari che li assistono** sono di diverse tipologie:

- **permessi lavorativi**: per il lavoratore con disabilità a scelta 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili, per il familiare 3 giorni mensili frazionabili in ore;
- **permessi lavorativi per eventi e cause particolari**: un permesso retribuito di 3 giorni lavorativi all'anno per decesso o documentata grave infermità del coniuge, di un parente entro il secondo grado o del convivente a condizione che possa adeguatamente documentare la stabile convivenza con l'assistito;
- **congedo per cure agli invalidi**: 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo, retribuito secondo il regime delle assenze per malattia, per cure mediche connesse con

lo stato di invalidità riconosciuta almeno al 50%;

- **congedo straordinario biennale retribuito:** il lavoratore dipendente che si prende cura del malato portatore di handicap in situazione di gravità ha diritto a un periodo di congedo straordinario retribuito, continuativo o frazionato, fino a un massimo di 2 anni;
- **congedo biennale non retribuito per gravi motivi familiari:** il lavoratore dipendente pubblico o privato ha diritto a un periodo di congedo non retribuito, continuativo o frazionato, per gravi e documentati motivi familiari fino a un massimo di 2 anni, durante i quali conserva il posto di lavoro, ma non può svolgere alcuna attività lavorativa.

ASSENZA PER TERAPIA SALVAVITA

Anche in questo caso non esiste una normativa generale e onnicomprensiva, tuttavia, alcuni **Contratti Collettivi Nazionali** prevedono per le patologie oncologiche e per quelle gravi che richiedono terapie salvavita che i giorni di ricovero ospedaliero o di trattamento in day hospital, come anche i giorni di assenza per sottoporsi alle cure, siano esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia normalmente previsti e siano retribuiti interamente. Inoltre, alcuni CCNL escludono dal calcolo del **periodo di comportamento** anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle terapie salvavita.

ASPETTATIVA NON RETRIBUITA

I CCNL, non sempre ma spesso, prevedono la **possibilità di conservare il posto di lavoro anche nei casi in cui l'assenza per malattia determini il superamento del periodo di comportamento**. Il lavoratore potrà in questo caso usufruire di un periodo (variabile in base al CCNL di settore) di aspettativa non retribuita per motivi di salute e di cura.

FERIE E RIPOSI “SOLIDALI”

Dal 2015 l'**Art. 24 D. Lgs. 151/2015** prevede la **possibilità di donare giornate di ferie o riposo “solidali”** ai colleghi di lavoro in difficoltà per ragioni di salute. La misura, le condizioni e le modalità di esercizio di questo nuovo diritto sono stabiliti dai Contratti Collettivi Nazionali di settore, nel rispetto dei limiti previsti dal D. Lgs. n. 66/2003.

PENSIONAMENTO ANTICIPATO

Per il calcolo degli anni di servizio ai fini pensionistici, i lavoratori cui sia stata riconosciuta un'**invalidità civile superiore al 74%** (esclusi i titolari di pensione o di assegno di invalidità) hanno diritto al beneficio di **2 mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di servizio effettivamente prestato come invalido**, fino a un massimo di 5 anni complessivi.

LAVORATORI AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI

La Legge 81/2017 (ovvero il cosiddetto Jobs Act) ha disciplinato in maniera più organica, anche se ancora insufficiente rispetto alle esigenze, la tutela dei **lavoratori malati oncologici iscritti alla gestione separata INPS**. Questi ultimi infatti, se costretti a sospendere anche solo temporaneamente l'attività lavorativa a causa della patologia e delle terapie oncologiche, hanno diritto all'**indennità di malattia (massimo 61 giorni/anno)** ed eventualmente all'**indennità di degenza ospedaliera (massimo di 180 giorni/anno)**.

Inoltre, nel caso in cui la malattia sia di **gravità tale da impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa** per oltre sessanta giorni, **il versamento dei contributi previdenziali e dei premi assicurativi è sospeso** per l'intera durata della malattia, fino a un massimo di due anni. Tuttavia, decorso tale termine, il lavoratore sarà tenuto a versare a rate i contributi e i premi maturati durante la sospensione.

Cap 11 – SCUOLA, MALATTIE RARE E DISABILITÀ

Tutto ciò che riguarda la scuola e la disabilità è regolato dalla Legge 104 del 1992. La legge ha stabilito che la scuola e l'istruzione sono mezzi a favore dell'integrazione della persona disabile, invalida o con handicap e ne ha rivoluzionato le modalità di partecipazione. L'**obiettivo** generale della Legge è l'**integrazione sociale** delle persone con handicap, che nella scuola deve trovare una piena realizzazione. Ricordiamo che, più recentemente, il **Decreto Legislativo n.66/2017** ha aggiornato significativamente il panorama dell'inclusione scolastica.

IL DIRITTO ALLA SCUOLA

Tutti gli alunni in situazione di handicap (anche grave) hanno diritto a frequentare le **classi comuni** delle scuole di ogni ordine e grado (infanzia, primaria e secondaria primo e secondo grado). Si tratta di un vero e proprio **diritto soggettivo esigibile**: la scuola non può rifiutare l'iscrizione e se lo fa commette un illecito penale. Il diritto all'integrazione è garantito anche per l'asilo nido e l'università (art. 12 Legge 104/92). Le iscrizioni degli alunni individuati in situazione di handicap non possono essere rifiutate anche nel caso in cui vi sia un numero di iscrizioni superiore alla capacità ricettiva della scuola (art. 3 Legge 104/92; C.M. 364/1986).

I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Recentemente gli interventi di inclusione scolastica sono stati ampliati, per includere non solo gli alunni con disabilità, ma anche gli alunni con **disturbi specifici dello sviluppo** (in cui rientrano anche i ragazzi con Disturbi Specifici dell'Apprendimento – **D.S.A.**) e agli alunni con **disagio socio-culturale ed economico**, inserendoli tutti nel più grande gruppo di **“alunni con Bisogni Educativi Speciali (B.E.S.)”**.

Un altro elemento di novità da considerare in questa edizione è la ratifica, in Italia, con la Legge n. 18 del 2009, della **Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità**, che ha lo scopo di *promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità.*

La legge definisce le persone con disabilità *coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.*

Di seguito elenchiamo sinteticamente gli strumenti previsti dalla normativa attualmente in vigore per garantire l'inclusione scolastica e le principali azioni necessarie, anche a carico delle famiglie, per favorire il processo di inclusione stesso.¹⁴

ISCRIZIONE: COSA FARE

La richiesta va fatta alla segreteria della scuola entro la fine del mese di febbraio, 7 mesi prima dell'inizio della frequenza. I genitori di un bambino con disabilità devono anche presentare 2 ulteriori documenti:

- L'attestazione di **alunno in situazione di handicap** redatta da uno specialista (art. 2 DPR 24/2/94). Questo documento può anche essere compilato da un medico privato convenzionato.
- **LA DIAGNOSI FUNZIONALE**: si tratta di un documento fondamentale per attivare il processo di integrazione, diversamente dalla certificazione medica, non si limita

¹⁴ Per la realizzazione di questo capitolo ci siamo avvalsi della collaborazione di Anffas nazionale. Vi invitiamo a consultare, per approfondire, la sezione dedicata alla scuola del sito <http://www.anffas.net>.

ad accertare il tipo e la gravità del deficit ma pone anche in evidenza le potenzialità dell'alunno (art. 3 DPR 24/2/94). Di fatto è la **descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico dell'alunno**, redatta dall'Unità Multidisciplinare territoriale (di ASL o di Centro accreditato che abbia in cura il minore), composta, ai sensi del D.P.R. del 24 febbraio 1994, dal medico specialista nella patologia segnalata, dal neuropsichiatra infantile, dal terapeuta della riabilitazione e dagli operatori sociali dell'ASL competente o di centri medici o enti convenzionati e/o accreditati. A seguito dell'intesa in Conferenza Unificata 20 marzo 2008, l'unità multidisciplinare deve essere affiancata da un esperto di pedagogia sociale designato dall'Ufficio Scolastico Provinciale (probabilmente insegnante specializzato per il sostegno) e da un operatore esperto sociale in carico ai Piani di Zona degli Enti Locali competenti e ASL, in collaborazione con la scuola e la famiglia. La Diagnosi Funzionale è redatta secondo i criteri del modello bio-psico-sociale alla base dell'ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Tale documentazione può anche essere integrata dalla **segnalazione di particolari necessità del proprio figlio** (per es. particolare dieta) e serve a mettere in evidenza i bisogni di quell'alunno, affinché l'istituto scolastico per tempo (quindi, prima dell'inizio dell'anno scolastico di riferimento) provveda ad adottare adeguati interventi e sostegni.

Prima di effettuare l'iscrizione è utile prendere contatti con i Dirigenti Scolastici delle scuole del proprio bacino di utenza per verificare se ci sono tutti i presupposti per un adeguato inserimento (consultare il P.O.F. - Piano dell'Offerta Formativa).

LA SCUOLA SI PREPARA AD ACCOGLIERE L'ALUNNO

La scuola, ricevuta l'iscrizione, provvede a stabilire in quale sezione debba essere inserito l'alunno con disabilità e individua se vi sia la necessità dell'assegnazione di un **insegnante di sostegno** o la presenza di un **assistente di base o specialistico**.

Per la formazione delle classi, occorre tener presente quanto previsto dal D.P.R. n.81 del 20 marzo 2009 che, pur avendo eliminato l'indicazione di un tetto massimo di presenze di alunni con disabilità per classe, ha comunque stabilito che **le prime classi di ogni ordine e grado**, in cui sono presenti **alunni con disabilità** devono essere, di norma, composte da un **massimo di 20 alunni**. Tale indicazione è però limitata al fatto che sia esplicitata e motivata la necessità di tale scelta e che questa sia realizzata nei limiti delle dotazioni organiche complessive.

G.L.H. D'ISTITUTO (G.L.H.I) – ORA DENOMINATO G.L.I.

In base alla Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013, tale Gruppo di Lavoro predispone, a livello di istituto, le condizioni e gli **strumenti di carattere generale per l'accoglienza e l'inclusione** di tutti gli alunni con bisogni educativi speciali, tra cui anche quelli con disabilità (rimanendo salve le competenze dei singoli G.L.H.o – G.L.H. operativi – per gli interventi specifici in favore di ciascuno alunno con disabilità).

Tale Gruppo, quindi, assorbe le competenze già proprie dei G.L.H.i, che erano composti dal Dirigente Scolastico, dagli insegnanti di sostegno già in servizio presso l'Istituto, dai rappresentanti dei genitori, dai rappresentanti degli alunni (nell'ipotesi di scuola superiore di II grado) e dai rappresentanti degli operatori socio-sanitari.

In estrema sintesi le **funzioni** del G.L.I sono:

- rivelazione dei B.E.S. presenti nella scuola;
- raccolta e documentazione degli interventi didattico-educativi posti in essere anche in funzione di azioni di apprendimento organizzativo in rete con altre scuole e/o in rapporto con azioni strategiche dell'Amministrazione;

- focus/confronto sui casi, consulenza e supporto ai colleghi sulle strategie/metodologie di gestione delle classi;
- rilevazione, monitoraggio e valutazione del livello di inclusività della scuola;
- definizione dei soli criteri generali per la redazione dei Progetti Educativi Individualizzati e per l'elaborazione del Piano Annuale per l'Inclusività;
- proposta del complessivo numero di insegnanti di sostegno da richiedere all'Ufficio Scolastico Provinciale, in base alle proposte di ore di sostegno avanzate dai singoli G.L.H.o nei P.E.I. redatti entro fine luglio.

Tra l'altro, nei primi giorni di settembre, una volta assegnati gli insegnanti di sostegno all'Istituto, il G.L.I. dovrà provvedere a ridistribuirli tra le varie sezioni in cui sono presenti alunni con disabilità, pur sempre tenendo conto delle indicazioni precedentemente espresse dai singoli G.L.H.o.

Inoltre i G.L.I. costituiscono anche l'interfaccia della rete dei C.T.S. (Centri Territoriali di Supporto) e dei servizi sociali e sanitari territoriali per l'implementazione di azioni di sistema (formazione, tutoraggio, progetti di prevenzione, monitoraggio, ecc.).

G.L.H. OPERATIVO

Il **G.L.H. operativo** si compone degli insegnanti del consiglio della classe in cui è inserito l'alunno con disabilità, dell'insegnante di sostegno (se già assegnato), dei genitori dell'alunno, dell'assistente specialistico per l'autonomia o comunicazione e degli operatori socio-sanitari del Distretto Socio-sanitario territoriale e/o quelli che hanno già in carico l'alunno.

Il G.L.H. operativo **collabora per la Diagnosi Funzionale e redige il P.E.I.** embrionale e definitivo e stabilisce i tempi e le modalità di verifica del lavoro svolto, nonché gli accordi per collegare e integrare interventi didattici, educativi, terapeutici e riabilitativi (scolastici ed extrascolastici). In sostanza, il G.L.H.o **cura tutti gli aspetti specifici di ciascun alunno con disabilità** (mentre il G.L.I. si occupa degli aspetti più generali di sistema rispetto all'inclusione scolastica).

PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALE (P.E.I.)

È il "**progetto di vita scolastica**" del singolo alunno con disabilità, in cui vengono definiti tutti gli interventi, integrati ed equilibrati tra loro, per la piena realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione dell'alunno (ivi compresa l'indicazione del numero delle ore di sostegno).

Nello specifico, nel P.E.I. vengono individuati per ogni area (cognitiva, affettivo-relazionale, di autonomia, ecc.), gli **obiettivi**, le **strategie operative**, le attività e i **contenuti**, i **metodi** e gli **strumenti**, determinando anche, con l'assenso della famiglia, **eventuali percorsi didattici differenziati** rispetto ai programmi ministeriali.

Esso viene redatto, dal G.L.H.o, in una prima bozza entro il 30 luglio di ogni anno, da integrare entro le prime settimane di frequenza scolastica, a seguito della prima fase di conoscenza dell'alunno e della redistribuzione delle ore di sostegno tra le varie sezioni da parte del G.L.I.

Nel corso dell'anno il P.E.I. è sottoposto a **verifiche e aggiornamenti periodici** (al massimo trimestrali), per verificare i livelli di risposta dell'alunno.

Ruolo della famiglia

Nelle linee guida ministeriali dell'agosto 2009 si legge che *la partecipazione delle famiglie degli alunni con disabilità al processo di integrazione avviene mediante una serie di adempimenti previsti dalla legge.*

Infatti, ai sensi dell'art 12 comma 5 della L. n. 104/92, **la famiglia ha diritto di partecipare alla**

formulazione del Profilo Dinamico Funzionale e del P.E.I., nonché alle loro verifiche. Inoltre, una sempre più ampia partecipazione delle famiglie al sistema di istruzione caratterizza gli orientamenti normativi degli ultimi anni, dall'istituzione del Forum Nazionale delle Associazioni dei Genitori della Scuola, previsto dal D.P.R. 567/96, al rilievo posto dalla Legge di riforma n. 53/2003, Art. 1, alla collaborazione fra scuola e famiglia. È allora necessario che i rapporti fra istituzione scolastica e famiglia avvengano, per quanto possibile, nella logica del supporto alle famiglie medesime in relazione alle attività scolastiche e al processo di sviluppo dell'alunno con disabilità.

La famiglia rappresenta, infatti, un **punto di riferimento essenziale per la corretta inclusione scolastica** dell'alunno con disabilità, sia in quanto fonte di informazioni preziose sia in quanto luogo in cui avviene la continuità fra educazione formale ed educazione informale. Anche per tali motivi, la **documentazione** relativa all'alunno con disabilità **deve essere sempre disponibile** per la famiglia e consegnata dall'istituzione scolastica quando richiesta. Di particolare importanza è l'attività rivolta ad informare la famiglia sul percorso educativo che consente all'alunno con disabilità l'acquisizione dell'attestato di frequenza oppure del diploma di scuola secondaria superiore (su quest'ultimo punto vedasi dopo la parte inerente i Programmi differenziati, le valutazioni e gli esami conclusivi dei cicli scolastici).

Il Dirigente Scolastico

Oltre ad avanzare la richiesta per gli **insegnanti di sostegno**, il dirigente scolastico richiede all'Ente Locale competente (Comune o Provincia) l'assegnazione di una figura professionale (educatore) che supporti l'alunno nei problemi di autonomia e/o di comunicazione (il c.d. **assistente specialista**). A seguito della Circolare MIUR n. 8/2013, tale richiesta sarà fatta sulla base del Piano Annuale per l'Inclusività. Inoltre il Dirigente Scolastico ha il compito di richiedere all'Ente Locale l'attivazione di un **adeguato trasporto scolastico**. Nell'ambito dei suoi poteri di direzione e di coordinamento, individua tra i collaboratori scolastici anche l'**assistente di base**, che fornirà assistenza all'alunno con disabilità negli spostamenti all'interno e all'esterno del plesso scolastico, oltre che l'accompagnamento ai servizi igienici e la cura dell'igiene personale.

Alunni con disabilità e Bisogni Educativi Speciali (B.E.S.)

È possibile che nelle scuole ci siano, oltre che alunni con disabilità, anche alunni per i quali è necessaria una particolare attenzione per una serie di ragioni, quali: svantaggio sociale e culturale, disturbi specifici di apprendimento (D.S.A.) o disturbi evolutivi specifici, derivanti anche dalla non conoscenza della cultura e della lingua (come può essere nel caso di stranieri) perché appartenenti a culture diverse. Quest'area dello svantaggio scolastico è stata indicata come area dei Bisogni Educativi Speciali (B.E.S.) e comprende, specificamente, **tre grandi sottocategorie**: quella della **disabilità**, quella dei **disturbi evolutivi specifici** e quella dello **svantaggio socio-economico, linguistico e culturale**.

Per "disturbi evolutivi specifici" si intende, oltre i disturbi specifici di apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia), anche quei disturbi con specifiche problematiche nell'area del linguaggio, o nelle aree non verbali (come nel caso del disturbo della coordinazione motoria, della disprassia), o di altre problematiche severe che possono compromettere il percorso scolastico.

Tali disturbi non vengono certificati ai sensi della Legge n. 104/92 (come per la disabilità) e **non danno diritto all'insegnante di sostegno, ma all'attivazione, da parte dei docenti, di specifiche metodologie e all'eventuale utilizzo di misure alternative e/o dispensative**.

Tali interventi rientreranno nel c.d. "Piano Didattico Individualizzato", consistente in un percorso calibrato sulle specifiche esigenze dell'alunno con B.E.S., volto a far acquisire all'alunno sempre più maggiori autonomie negli apprendimenti.

INSEGNANTE DI SOSTEGNO

È un docente, fornito di **formazione specifica**, assegnato alla classe in cui è presente l'alunno con disabilità. I docenti di sostegno assumono la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e all'elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di intersezione, di interclasse, di classe e dei collegi dei docenti, interessandosi di tutti gli alunni della classe.

L'insegnante di sostegno **ha la responsabilità dell'inclusione scolastica dell'alunno assegnato**, compresa anche la cura delle relazioni e interazioni con il gruppo classe, unitamente agli insegnanti curricolari della classe.

Assegnazione di insegnante di sostegno

Il Dirigente Scolastico, sulla scorta delle indicazioni provenienti dai singoli G.L.H.o e dal G.L.I., è tenuto a richiedere, nei mesi estivi, all'Ufficio Scolastico Provinciale (ex Provveditorato agli Studi) l'assegnazione di un adeguato numero di insegnanti di sostegno per i vari alunni iscritti presso il proprio Istituto. Nello specifico, la richiesta del Dirigente Scolastico circa l'assegnazione delle complessive ore di sostegno è **commisurata** a quanto emerso, per ciascun alunno con disabilità iscritto, dalla relativa **diagnosi funzionale** e da un **primo embrionale progetto individualizzato** predisposto dal consiglio della classe cui è stato assegnato ciascun alunno, nonché dalla rilevazione delle risorse umane e organizzative predisposte dal G.L.I. nel Piano Annuale per l'Inclusività.

Il Dirigente Scolastico, ricevuta la comunicazione del contingente degli insegnanti di sostegno assegnato, procede, in collaborazione con il G.L.I. e prima dell'inizio dell'anno scolastico, alla **ripartizione** di tali risorse **tra le classi coinvolte** nel processo di inclusione. In tale procedimento lo stesso deve necessariamente considerare le esigenze di ogni singolo alunno con disabilità, così come già rappresentate, mesi prima, agli Uffici Scolastici Provinciali.

Numero delle ore di sostegno per ciascun alunno

A partire dalla Finanziaria per il 2008 si era introdotto in Italia il principio normativo per cui ad ogni due alunni con disabilità dovesse corrispondere un insegnante di sostegno (art.2, commi 413 e 414) e quindi un numero di ore pari alla metà delle ore di insegnamento del docente.

Ma già nel vigore pieno di tale norma, alcuni T.A.R. avevano riconosciuto la possibilità di derogare tale rapporto per le "effettive e concrete esigenze dell'alunno con disabilità", quando le stesse fossero anche state ben evidenziate dagli organi preposti proprio all'analisi del bisogno e alla programmazione degli interventi in favore dell'alunno con disabilità (per esempio attraverso un'adeguata lettura della Diagnosi Funzionale e di un'idonea predisposizione del P.E.I.).

Ma la Sentenza della Corte Costituzionale n. 80/2010 ha dichiarato **incostituzionale** il ricordato limite di corrispondere **un insegnante di sostegno per ogni due alunni con disabilità**, laddove l'alunno abbia una **certificazione di gravità** (art. 3 comma 3 Legge 104/92); in tal caso, è ammissibile l'assegnazione in deroga (su autorizzazione del direttore dell'Ufficio Scolastico Regionale) di un maggior numero di ore di sostegno, in base alle effettive esigenze dell'alunno.

Il riconoscimento del sostegno in deroga per l'alunno con disabilità grave non determina automaticamente la copertura con lo stesso dell'intero orario scolastico settimanale, in quanto andrebbe contro il principio della normativa volta a favorire l'integrazione scolastica degli alunni. Il **sostegno**, al contrario, **deve rappresentare per l'alunno quel mezzo per allontanarsi da certi bisogni assistenziali e acquisire pian piano autonomie**, anche di studio, creando dei momenti individuali ben precisi.

N.B. Il numero di ore di sostegno (in deroga e non) assegnate in un determinato anno scolastico non deve necessariamente corrispondere per l'anno scolastico successivo. Si devono valutare,

anno per anno, le reali esigenze dell'alunno, soprattutto se nel corso del tempo ci sono stati nell'alunno miglioramenti per regressione della patologia o anche solo per il tipo di interventi attuati negli anni precedenti.

Ricorso avverso rigetto assegnazione

Nel caso in cui non fosse assegnato il sostegno oppure fosse assegnato un numero di ore ritenuto non congruo, **la famiglia può presentare un ricorso al T.A.R.** (Tribunale Amministrativo Regionale) avverso l'Istituto Scolastico, l'Ufficio Scolastico Provinciale, l'Ufficio Scolastico Regionale e il MIUR. Nel ricorso occorre **mettere in evidenza la lesione, grave ed irreparabile** (specie per un minore con disabilità in età evolutiva) **di un diritto costituzionalmente garantito quale quello dell'istruzione scolastica**, inserendo anche l'istanza per un'ordinanza d'urgenza di assegnazione del sostegno, onde evitare che il giudizio si svolga ad anno scolastico già inoltrato se non finito.

ASSISTENTE DI BASE

È un collaboratore scolastico (ex bidello) che fornisce **assistenza** all'alunno con disabilità che ne abbia necessità **negli spostamenti all'interno e all'esterno del plesso scolastico**, oltre che l'accompagnamento ai servizi igienici e la cura dell'igiene personale.

Il collaboratore scolastico per svolgere questa mansione deve aver frequentato un **corso di formazione** e si dovrà preferire un assistente di base **di pari sesso** rispetto all'alunno con disabilità, anche in virtù delle delicate mansioni di cura personale che il primo compie.

Tale designazione spetta al Dirigente Scolastico, in quanto rientrante nell'ambito dei suoi poteri di direzione e coordinamento.

ASSISTENTE SPECIALISTICO - Per l'autonomia o per la comunicazione

È quella figura professionale, in possesso di specifici titoli di studio, che assiste l'alunno con disabilità nei problemi di comunicazione o di autonomia, aiutandolo, in quest'ultimo caso, a sviluppare e migliorare alcune sue capacità funzionali.

Tale figura rappresenta **uno dei perni anche per lo sviluppo delle affettività e delle relazioni della persona con disabilità**, che vengono seguiti con molta attenzione, specie per non scindere la continuità nel feeling che si viene a creare tra la figura professionale, l'alunno e il gruppo classe.

Non esiste alcuna fonte normativa che specifichi in maniera dettagliata quali debbano essere i titoli o i requisiti soggettivi per poter svolgere il compito di assistente scolastico specialistico per l'autonomia o per la comunicazione, limitandosi la Legge n. 104/1992 a prevedere in maniera generica che il personale sia "appositamente qualificato" (art. 8) e "specificamente formato" (art. 9). Sicuramente, gli Enti Locali (tenuti ad assicurare l'assistenza specialistica), in un eventuale bando per un affidamento del servizio, non possono prescindere da certi requisiti minimi, quali la maggiore età e il conseguimento di almeno un titolo di scuola secondaria superiore. Al tempo stesso, per svolgere le mansioni di assistente per la comunicazione occorrerebbe essere almeno in possesso di idonei titoli attestanti la conoscenza del linguaggio LIS (lingua italiana dei segni).

Come ottenerlo

Il Dirigente Scolastico, intorno ai mesi di giugno e luglio, deve richiedere all'Ente Locale, su sollecitazione della famiglia e in base alle determinazioni del P.E.I., l'assistente specialistico, affinché si possa predisporre, prima dell'inizio dell'anno scolastico, l'assegnazione di adeguato personale. In particolare, il Dirigente dovrà effettuare la richiesta nei confronti del Comune, a eccezione dell'assistenza da svolgersi presso istituti di scuola secondaria di II grado, essendo questa di competenza delle Province (art.139 D.lgs. 112/1998).

TRASPORTO SCOLASTICO

Il trasporto dall'abitazione dell'alunno alla scuola, e viceversa, è un diritto di ogni alunno con disabilità, che **deve essere garantito dall'Ente Locale** ed essere effettuato **con un mezzo idoneo** (per es. dotato di elevatore per carrozzine), assicurando, oltre alla figura dell'autista, anche quella di un accompagnatore. Infatti, vi potrebbero essere degli alunni che presentano delle disabilità tali da poter avere crisi repentine e imprevedibili che non possono essere controllate tempestivamente da colui che, nel frattempo, sia impegnato alla guida del mezzo di trasporto.

Come richiederlo

Solitamente **la famiglia** dell'alunno con disabilità deve segnalare, al momento dell'iscrizione, l'esigenza di usufruire di un servizio di trasporto scolastico, affinché poi il Dirigente Scolastico si attivi nei confronti dell'Ente Locale. In altri casi, è la famiglia che deve farne diretta richiesta all'Ente Locale in base ad appositi avvisi pubblici che, mesi prima dell'inizio dell'anno scolastico, vengono affissi lungo le pubbliche vie.

L'Ente Locale competente a erogare il servizio di trasporto scolastico è il Comune, a eccezione del trasporto da/verso una scuola superiore di II grado, per la quale deve essere competente la Provincia (art. 139 D.lgs. 112/1998), salva diversa determinazione regionale in merito.

PROGRAMMI DIFFERENZIATI, VALUTAZIONI ED ESAMI CONCLUSIVI DEL CICLO SCOLASTICO

Ai sensi dell'art. 15 dell'Ordinanza Ministeriale n. 90 del 2001, per alcuni alunni con disabilità è possibile prevedere **programmi educativi individualizzati differenziati** in funzione di obiettivi didattici e formativi **non riconducibili ai programmi ministeriali**, col solo riconoscimento finale di un credito formativo per frequentare corsi professionali. In questo caso il Consiglio di Classe valuta i risultati dell'apprendimento con l'attribuzione di voti relativi unicamente al programma personalizzato che hanno valore legale solo ai fini della prosecuzione degli studi per il perseguimento degli obiettivi del P.E.I.

Qualora il **Consiglio di Classe** intenda adottare la valutazione differenziata deve darne **immediata notizia alla famiglia** fissando un termine per esprimere un formale assenso. In caso di diniego da parte della famiglia, l'alunno può non essere considerato in situazione di handicap (ai sensi della Legge 104/92) ai soli fini della valutazione.

Il perseguimento di obiettivi differenti da quelli ministeriali dovrebbe essere previsto già nel P.E.I., alla cui stesura la famiglia è chiamata a collaborare, fornendo tutte le osservazioni ed i suggerimenti utili anche a tale tipo di valutazione. Si ricorda, infatti, che la famiglia partecipa al G.L.H. operativo e deve sottoscrivere, se condiviso, il P.E.I.

Nelle scuole **secondarie di secondo grado** è anche possibile prevedere la c.d. "**programmazione ad obiettivi minimi**", ossia una programmazione che, pur permettendo all'alunno di raggiungere alcune generiche competenze prestabilite dal MIUR, non segue esattamente i programmi ministeriali. In tal caso, nell'esame di conclusione del ciclo di scuola superiore, l'alunno potrà conseguire, in caso di superamento delle prove, il diploma di stato, così come gli alunni che hanno seguito gli ordinari programmi ministeriali.

Valutazioni

Nell'ambito delle scuole del primo ciclo (primaria e secondaria di primo grado) l'oggetto di valutazione dei docenti per le attività di sostegno per gli alunni con disabilità deve essere "lo **sviluppo delle potenzialità** della persona con disabilità nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione".

Quando un alunno con disabilità è affidato a più docenti di sostegno, questi esprimono un unico

voto. Anche nelle scuole secondarie di secondo grado i docenti di sostegno partecipano alla formulazione del giudizio finale e del voto di ammissione agli esami conclusivi degli studi. Per aspetti più tecnici sulle valutazioni, ma anche sul diritto alle visite guidate, all'esonero dalle lezioni di educazione fisica ecc, vi invitiamo a consultare il sito di ANFFAS nazionale.

EVENTUALI VIOLAZIONI

Se la famiglia individua una violazione può inoltrare una diffida ai Dirigenti Scolastici, invitandoli a osservare le prescrizioni ministeriali. Una copia della diffida potrebbe essere mandata per conoscenza all'Ufficio Scolastico Regionale e al Ministero della Pubblica Istruzione, intimando un ricorso al T.A.R. per l'annullamento del provvedimento di illegittima formazione della classe.

ALTRO

Barriere architettoniche: gli edifici scolastici progettati, costruiti o interamente ristrutturati dopo il 28 febbraio 1986 devono essere accessibili (art. 32 Legge 41/1986). Gli edifici costruiti precedentemente dovranno comunque essere adeguati e resi accessibili (art. 1 comma 4 DPR 503/96). La competenza è del Comune (infanzia, primaria e secondaria di I grado) e della Provincia (secondaria II grado). Ai sensi della Legge 23/96 va segnalata con lettera r/r all'ente competente la presenza di barriere architettoniche chiedendo, nel caso non fossero stati adottati, la predisposizione di piani di abbattimento delle barriere architettoniche cui le P.A. sono tenuti art. 32 comma 20 Legge 41/86.

Suole private: 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 (Legge 62/2000).

Tutela della privacy: le notizie sulle minorazioni degli alunni disabili costituiscono "dati sensibili" ai sensi dell'art. 22 Legge 675/1996. Ne è responsabile il dirigente scolastico che può legittimamente raccogliere i dati sensibili dell'alunno disabile e comunicarli al Dirigente scolastico regionale ed alle altre autorità amministrative (ASL, enti locali, ecc) per attivare gli interventi necessari. I limiti sono i seguenti: occorre ottenere comunque il consenso dei genitori, occorre informare per iscritto i genitori dell'uso che verrà fatto dei dati sensibili (art. 2 comma 2 D.lgs 135/99), occorre custodire i dati sensibili in luogo separato per evitare l'accesso a terzi e utilizzare codici identificativi (art. 3 comma 5 D.lgs 135/99).

Accordi di programma: costituiscono uno strumento molto importante per la piena realizzazione dell'integrazione scolastica. Sono uno **strumento giuridicamente vincolante** utilizzato quando un determinato programma di intervento richiede la partecipazione di diversi enti pubblici (art. 27 Legge 142/90). Il progetto di integrazione dell'alunno disabile (il P.E.I.) richiede, come si è visto, l'intervento di diversi enti competenti (ASL, Scuola, Comuni, Province, ecc). Gli accordi di programma garantiscono appunto il coordinamento tra i diversi servizi al fine di facilitare una tempestiva formulazione delle diagnosi funzionali e dei PEI, nonché per garantire un inserimento adeguato anche agli alunni disabili gravi. (D.I. 9/7/92). Gli Accordi di Programma solitamente coincidono con il territorio delle ASL, comprendente spesso diversi Comuni. Gli accordi sono stipulati tra il legale rappresentante del Consorzio di Comuni o il Sindaco del Comune capofila; il dirigente del C.S.A. (ex Provveditore agli studi), i legali rappresentanti delle ASL (art. 2 D.I. 9/7/92). Nel caso nessuno dei soggetti indicati nel punto precedente si attivi, spetta al dirigente del C.S.A. inoltrare la richiesta di stipula (art. 3 D.I. 9/7/92).

SCUOLA IN OSPEDALE E ISTRUZIONE DOMICILIARE

La Scuola in Ospedale garantisce, alle bambine e i bambini come alle ragazze e ai ragazzi ricoverati, il diritto a conoscere e ad apprendere in ospedale, nonostante la malattia. Consente la **continuità degli studi** e permette agli alunni e alle famiglie di continuare a sperare, a credere e a investire sul futuro. Scopo principale delle attività svolte con i docenti in età scolare, che

si trovano ricoverati in ospedale, è aiutarli a intraprendere un percorso cognitivo, emotivo e didattico che permetta di mantenere i legami con il proprio ambiente di vita scolastico. La Scuola in Ospedale è **riconosciuta e apprezzata in ambito sanitario** come parte integrante del programma terapeutico.

I numeri della Scuola in ospedale

Sono presenti sul territorio nazionale 167 sezioni ospedaliere che vedono coinvolti 765 docenti. La Scuola in ospedale è uno dei punti di eccellenza del sistema nazionale di Istruzione. Nel 2017/2018 ne hanno usufruito 68.900 studenti, prevalentemente della Scuola dell'infanzia e primaria (oltre il 70%) e quasi 6.000 della Scuola secondaria di II grado, con l'ausilio di 740 docenti. Il servizio è attivo su tutto il territorio nazionale, le Regioni maggiormente coinvolte sono Campania, Lazio, Liguria e Sicilia.

Il servizio e i numeri dell'Istruzione domiciliare

Il servizio di Istruzione domiciliare può essere destinato a studenti di ogni ordine e grado sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a trenta giorni, anche non continuativi. Nel 2017/2018 hanno usufruito di questo servizio 1.306 alunni, per un totale di 64.715 ore di Istruzione domiciliare.

In generale, **il monte ore di lezioni è indicativamente di 4/5 ore settimanali per la scuola primaria; 6/7 ore settimanali per la secondaria di primo e secondo grado.** Quanto detto è indicativo e deve essere stabilito in base ai bisogni formativi, d'istruzione e di cura del malato. A tal fine, è auspicabile contemplare l'utilizzo delle tecnologie e, qualora possibile un'efficace didattica a distanza.

Le singole autonomie scolastiche potranno, eventualmente, anche predisporre un solo progetto generale per l'istruzione domiciliare, da sottoporre agli organi collegiali, che i singoli consigli di classe dell'alunno/a (o degli alunni) coinvolti andranno, di volta in volta, a dettagliare con risorse e specificità, dopo aver acquisito la richiesta della famiglia.

La richiesta, con allegata certificazione sanitaria, la domanda dei genitori e il progetto elaborato verranno presentati al competente U.S.R., che procederà alla valutazione della documentazione presentata, ai fini della successiva assegnazione delle risorse.

Per gli alunni con disabilità certificata ai sensi della legge 104/92, impossibilitati a frequentare la scuola, l'istruzione domiciliare potrà essere garantita dall'insegnante di sostegno, assegnato in coerenza con il progetto individuale e il piano educativo individualizzato (P.E.I.).

Il servizio di **istruzione domiciliare** presenta, quindi, un *iter* tale da richiedere, da parte di ogni istituzione scolastica, un'attenta pianificazione organizzativa e amministrativa. In generale, l'istruzione domiciliare è **svolta, dagli insegnanti della classe di appartenenza, in orario aggiuntivo** (ore eccedenti il normale servizio). In mancanza di questi, può essere affidata ad **altri docenti della stessa scuola**, che si rendano disponibili oppure a docenti di **scuole viciniori**; non è da escludere il coinvolgimento dei docenti ospedalieri nei termini sopra riportati.

Nel caso in cui la scuola di appartenenza non abbia ricevuto, da parte del personale docente interno, la disponibilità alle prestazioni aggiuntive suddette, il Dirigente Scolastico reperisce personale esterno, anche attraverso l'ausilio delle scuole con sezioni ospedaliere, del relativo ambito territoriale, provinciale e regionale. Può anche accadere che l'alunno, al termine della

cura ospedaliera, non rientri nella sede di residenza ma effettui cicli di cura domiciliare nella città in cui ha sede l'ospedale. In tal caso, il servizio di istruzione domiciliare potrà essere erogato, in ore aggiuntive, da docenti (qualora presenti, a seconda dell'area disciplinare e dell'ordine di scuola) della sezione ospedaliera funzionante presso la struttura sanitaria dove l'alunno è stato degente oppure da docenti disponibili di altre scuole.

Nei casi in cui le alunne, gli alunni, le studentesse e gli studenti necessitino di attivazione di **percorsi di istruzione domiciliare lontano dal luogo di residenza**, per esempio fuori dalla propria Regione, per periodi di terapia in domicili temporanei, è possibile attivare percorsi di istruzione domiciliare, con **docenti delle scuole viciniori** che si rendano disponibili. Non è da escludere il coinvolgimento dei **docenti ospedalieri**. In tale evenienza, è garantito il supporto e la consulenza degli Uffici Scolastici Regionali coinvolti.

Il nuovo Portale Nazionale per la Scuola in ospedale e l'Istruzione Domiciliare

<https://scuolainospedale.miur.gov.it/>

Il Portale è uno strumento indispensabile per fornire alle famiglie degli alunni ricoverati, in ospedale o a domicilio, tutte le informazioni sul servizio scolastico. Sostiene l'impegno dei docenti con l'uso delle tecnologie. Consente, inoltre, alle scuole di realizzare le migliori strategie inclusive, anche attraverso un collegamento puntuale degli alunni con le classi di appartenenza. È un archivio di materiali, di documenti e delle esperienze più significative. Permette al MIUR, infine, di monitorare i dati e le risorse.

SCUOLA, MALATTIE RARE E COVID-19

Al momento della realizzazione della presente Guida, ottobre 2020, la situazione sanitaria nazionale, e quella scolastica in particolare, è caratterizzata da misure straordinarie legate al contenimento del contagio del virus COVID-19.

Secondo l'Ordinanza del Ministro Azzolina data 9 ottobre 2020 **per gli alunni in situazione di fragilità (con esplicito riferimento alle patologie gravi e all'immunodepressione)** che non possano frequentare la scuola in presenza è **garantita la possibilità di percorsi di didattica domiciliare integrata (DDI) o di istruzione domiciliare**.

I dirigenti scolastici hanno quindi il dovere di attivare adeguati percorsi di DDI o di ulteriori modalità di percorsi di istruzione integrativi (compresa l'istruzione domiciliare) quando le famiglie ne fanno richiesta. Affinché si tratti di una richiesta legittima **la condizione di fragilità deve essere valutata e certificata dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale, in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione (DdP) territoriale**. La famiglia dell'alunno deve immediatamente informare la scuola della condizione di fragilità con **documento scritto che comprovi l'impossibilità di fruizione di lezioni in presenza** presso l'istituzione scolastica.

L'Ordinanza è volta a tutelare, al contempo, il diritto allo studio e quello alla salute di questi alunni. *Nei casi di disabilità grave associata a fragilità certificata - si legge nel testo dell'Ordinanza - in cui sia necessario garantire la presenza dell'alunno in classe a causa di particolari situazioni emotive, le scuole potranno adottare forme organizzative idonee a consentire, anche periodicamente, la frequenza delle lezioni.*

III SEZIONE

Cap. 12 - ESENZIONI PER LE MALATTIE RARE

In Italia, dal 2001, con l'approvazione del Decreto Ministeriale n. 279/2001, le persone affette da malattie rare invalidanti hanno diritto all'**esenzione dal ticket** solo **se la propria patologia è inserita nell'elenco** redatto dal Ministero della Salute.

Il nuovo elenco è stato completamente riorganizzato, dal punto di vista dei codici, della nomenclatura delle patologie e della logica dei gruppi. In particolare, si conferma quanto già previsto dal DM n. 279/2001, cioè che i **gruppi** di malattie rare siano "**aperti**", in modo da consentire che tutte le patologie riconducibili a un gruppo, anche se non puntualmente elencate, abbiano diritto all'esenzione.

Questo vuol dire che anche se la patologia non compare nell'elenco, se lo specialista può ricondurla a un codice di gruppo (es. RCG040 DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI), allora può essere esentabile.

RICONOSCIMENTO DELL'ESENZIONE

In presenza di un diagnostico di una malattia rara inclusa nell'elenco, il medico specialista indirizza il paziente al Presidio della Rete in grado di garantire la diagnosi della specifica malattia o del gruppo di malattie.

Presso il Presidio, l'assistito riceverà **gratuitamente le prestazioni finalizzate alla diagnosi** e, se questa è confermata, lo specialista che vi opera rilascerà un **certificato di malattia rara**.

Tale certificato ha **durata illimitata** e validità su tutto il territorio nazionale e può essere rilasciato da un Centro posto anche fuori dalla regione di residenza.

Secondo la Circolare Ministeriale 13 dicembre 2011 n.13 la certificazione rilasciata dal Presidio ai fini dell'esenzione deve riportare, oltre alla definizione, anche il **codice identificativo della malattia o del gruppo** di malattie a cui la stessa afferisce.

L'assistito, una volta accertata la malattia presente nell'elenco, può **chiedere il riconoscimento dell'esenzione presso gli sportelli dell'azienda sanitaria locale di residenza**, allegando la certificazione rilasciata dal Presidio della Rete, oltre a un documento di identità in corso di validità e alla tessera sanitaria.

Una volta ricevuto il certificato di esenzione per malattia rara, il paziente ha diritto ad accedere, su tutto il territorio nazionale, alle **prestazioni di assistenza sanitaria incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**, novati con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017.

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 e, quindi, richiedere prestazioni sanitarie diverse. Il medico specialista del Centro di diagnosi e cura dovrà scegliere, tra le prestazioni incluse nei LEA, quelle necessarie e più appropriate alla specifica condizione clinica, indicandole nel piano terapeutico per malattia rara del paziente.

La prescrizione delle prestazioni sanitarie erogabili con esenzione deve contenere il **codice della malattia rara** per la quale è riconosciuta l'esenzione.

Osservatorio Malattie Rare ha dedicato una guida tematica a questo tema, che vi invitiamo a scaricare a questo indirizzo <https://www.osservatoriomalattierare.it/i-nostri-servizi/sportello-legale-omar-dalla-parte-dei-rari>



Cap. 13 - AGEVOLAZIONI FISCALI E ALTRI DIRITTI ESIGIBILI

Riepiloghiamo di seguito le agevolazioni spettanti a tutti i cittadini italiani cui sia stata riconosciuta una disabilità, invitandovi a consultare, per i dettagli, la Guida “Le agevolazioni fiscali per le persone con disabilità” pubblicata dall’Agenzia delle Entrate nell’agosto 2020.¹⁵

LE AGEVOLAZIONI PER IL SETTORE AUTO

Le agevolazioni per il settore auto possono essere riferite, a seconda dei casi, ai seguenti veicoli: **autovetture, autoveicoli e motoveicoli per il trasporto promiscuo** (destinati al trasporto di cose e persone con massimo 9 posti, 4 posti in caso di motoveicoli), **autoveicoli e motoveicoli specifici, autocaravan e motocarrozze**. Non è invece agevolabile l’acquisto di quadricicli leggeri che possono essere condotti senza patente.

IN COSA CONSISTONO

A seconda del tipo di invalidità e del livello di gravità è possibile avere diritto a:

- **detrazione**, una volta ogni quattro anni, **IRPEF del 19%** della spesa sostenuta per l’acquisto (su una spesa massima di 18.075, 99 euro) e per eventuali riparazioni, nei 4 anni successivi all’acquisto (esclusa l’ordinaria manutenzione);
- **IVA agevolata al 4%** sull’acquisto di autovetture con cilindrata fino a 2.000 cc se a benzina, fino a 2.800 cc se diesel o ibrido e fino a 150 kW in caso di motore elettrico;
- **esenzione dal pagamento del bollo auto** con gli stessi limiti di cilindrata previsti per l’agevolazione IVA;
- **esenzione dell’imposta di trascrizione sui passaggi di proprietà**, esclusi i veicoli di non vedenti e sordi.

CHI NE HA DIRITTO

Possono usufruirne non vedenti e sordi, disabili con **handicap psichico o mentale** titolari dell’indennità di accompagnamento, disabili con **grave limitazione della capacità di deambulazione** o affetti da **pluriamputazioni** e disabili con **ridotte o impedito capacità motorie**.

Per individuare il diritto alle agevolazioni fiscali e le condizioni per accedervi (adattamento veicoli obbligatorio o meno), precisa la Guida, è strettamente necessario che dai verbali di invalidità e handicap risulti **l’espresso riferimento alle fattispecie previste dal legislatore**.

La tabella seguente riepiloga, nel dettaglio, tutti i **benefici corrispondenti a ciascuna dicitura** inserita all’interno del verbale.

REQUISITO MEDICO LEGALE	BENEFICIO	VERBALE
invalidità con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (Dpr n. 495/1922 - art. 381) non vedenti (art. 12 Dpr n. 503/1996)	contrassegno invalidi	invalidità civile / handicap / disabilità / cecità / sordità
handicap con ridotte o impedito capacità motorie permanenti (art. 8 legge n. 449/1997)	benefici per veicoli con adattamento	handicap

¹⁵ Scaricabile gratuitamente dal sito dell’Agenzia delle Entrate

handicap psichico o mentale di gravità tale da avere determinato il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (art. 30, comma 7, legge n. 388/2000)	benefici per veicoli con adattamento	invalidità civile
invalidità con grave limitazione della capacità di deambulazione o pluriamputazione (art. 30, comma 7, legge 388/2000)	benefici per veicoli con adattamento	invalidità civile / handicap / disabilità
non vedenti (art. 50 della legge 342/2000)	benefici per veicoli con adattamento	invalidità civile / handicap / disabilità / cecità
sordità (art. 50 della legge 342/2000)	benefici per veicoli con adattamento	sordità

Se il portatore di handicap è fiscalmente **a carico** di un suo familiare (possiede cioè un **reddito annuo non superiore a 2.840,51 euro, oppure non superiore a 4.000 euro**, dal 1° gennaio 2019, **per i figli di età non superiore ai 24 anni**), può beneficiare delle agevolazioni lo stesso familiare che ha sostenuto la spesa nell'interesse del disabile. Per il raggiungimento dei limiti di reddito non vanno computati i redditi esenti come pensioni sociali, indennità e pensioni d'invalidità.

Attenzione però, in qualsiasi caso le agevolazioni sono riconosciute solo se i veicoli sono utilizzati, in via esclusiva o prevalente, a beneficio delle persone disabili.

LE DETRAZIONI PER I FIGLI A CARICO

Il contribuente che ha figli fiscalmente a carico, si legge nel capitolo dedicato della Guida, ha diritto a una **detrazione dall'IRPEF il cui importo varia in funzione del suo reddito complessivo**, diminuendo proporzionalmente all'aumentare del reddito fino ad annullarsi al superamento della **soglia di 95.000 euro**, che aumenta di 15.000 euro per ogni figlio successivo al primo.

La detrazione di base per figli a carico è attualmente pari a 1.220 euro per il figlio di età inferiore a 3 anni e 950 euro per figlio di età pari o superiore a 3 anni. Se i figli a carico sono più di 3 nello stesso nucleo familiare gli importi aumentano di 200 euro per ciascun figlio. In caso di **figlio con handicap riconosciuto** ai sensi della Legge 104/92, si ha diritto all'**ulteriore importo di 400 euro**.

La tabella di seguito riepiloga schematicamente tutti **gli importi**.

LE DETRAZIONI BASE PER I FIGLI A CARICO		
figlio di età inferiore a 3 anni		1.220 euro
figlio di età pari o superiore a 3 anni		950 euro
figlio portatore di handicap	età inferiore a 3 anni	1.620 euro
	età pari o superiore a 3 anni	1.350 euro
con più di tre figli a carico la detrazione aumenta di 200 € per ciascun figlio a partire dal primo		

LE SPESE SANITARIE E I MEZZI DI AUSILIO

Sono **interamente deducibili** dal reddito complessivo del disabile le **spese mediche generiche** (come tutte quelle per prestazioni di un medico generico o l'acquisto di medicinali) e le **spese di assistenza specifica**.

Rientrano in questa seconda categoria le spese sostenute per l'assistenza infermieristica e riabilitativa, le prestazioni fornite dal personale in possesso della qualifica professionale di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico assistenziale e le prestazioni rese dal personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo, da quello con la qualifica di educatore professionale, dal personale qualificato addetto all'attività di animazione e di terapia occupazionale.

Per avere diritto alla deduzione, il contribuente deve essere in possesso di un documento di certificazione del corrispettivo, rilasciato dal professionista sanitario, dal quale risulti la figura professionale che ha reso la prestazione e la descrizione della prestazione sanitaria resa.

Per determinate **spese sanitarie**, per esempio analisi, prestazioni chirurgiche e specialistiche, e per l'acquisto di **mezzi di ausilio** è riconosciuta, invece, la **detrazione dall'IRPEF del 19% per le spese eccedenti l'importo di 129,11 euro**. Fanno eccezione, e sono quindi **ammesse integralmente alla detrazione del 19%**, alcune spese per: trasporto in ambulanza del disabile, trasporto del disabile effettuato da Onlus con rilascio di fattura, l'acquisto di poltrone per inabili e minorati non deambulanti e di apparecchi per il contenimento di fratture, ernie e per la correzione dei difetti della colonna vertebrale, l'acquisto di arti artificiali per la deambulazione, la costruzione di rampe per l'abbattimento delle barriere architettoniche, l'adattamento dell'ascensore per l'accoglimento di una carrozzella e l'installazione di servoscala casalinghi, l'acquisto di sussidi tecnici e informatici volti a facilitare l'autonomia, l'acquisto di componenti meccaniche, elettroniche o informatiche per cucine volte a migliorarne il controllo da parte dei disabili e i mezzi necessari all'accompagnamento, alla deambulazione e al sollevamento dei disabili.

La detrazione del 19% sull'intero costo sostenuto è prevista anche per le **spese di interpretariato** sostenute dai sordi, purché, ancora una volta, si possiedano le certificazioni discali rilasciate dai fornitori dei servizi stessi.

LA DETRAZIONE PER GLI ADDETTI ALL'ASSISTENZA A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Sono detraibili dall'IRPEF, sempre nella misura del 19%, anche le spese sostenute per gli **addetti all'assistenza personale nei casi di "non autosufficienza"** (attestata da certificazione medica) del disabile nel compimento degli atti della vita quotidiana.

La detrazione deve essere calcolata su un ammontare di **spesa non superiore a 2.100 euro** e spetta solo quando il **reddito** complessivo del contribuente **non è superiore a 40.000 euro**, compreso quello derivante da fabbricati locati assoggettato al regime della cedolare secca.

La detrazione spetta anche per le **spese sostenute per il familiare non autosufficiente** (compreso tra quelli per i quali si possono fruire di detrazioni d'imposta), **anche quando egli non è fiscalmente a carico**.

La detrazione spetta anche se le prestazioni di assistenza sono rese da una casa di cura o di riposo (solo relativamente all'importo imputabile all'assistenza), da una cooperativa di servizi o da un'agenzia interinale, sempre a fronte di documentazione dettagliata sulle caratteristiche del servizio.

L'IVA RIDOTTA PER L'ACQUISTO DI AUSILI TECNICI E INFORMATICI

L'aliquota agevolata al 4%, già vista per il settore auto, si applica anche all'acquisto di **mezzi necessari all'accompagnamento, alla deambulazione e al sollevamento dei disabili**, come per

esempio servoscala e altri mezzi simili, poltrone elettriche e interventi di abbattimento delle barriere architettoniche casalinghe.

L'agevolazione dell'IVA al 4% si aggiunge alla detrazione IRPEF del 19% anche per l'acquisto di **sussidi tecnici e informatici rivolti a facilitare l'autosufficienza e l'integrazione dei portatori di handicap** come, per esempio, modem, fax, computer, telefoni, ecc.

LE ALTRE AGEVOLAZIONI PER I NON VEDENTI

Ai non vedenti spetta la **detrazione IRPEF del 19%** del totale delle spese sostenute per l'**acquisto del cane guida** (una volta ogni quattro anni) e una **detrazione forfettaria per il mantenimento** del cane stesso di 1.000 euro, senza necessità di attestazioni della spesa sostenuta, nei limiti di spesa di 510.000 euro per il 2020 e 290.000 a decorrere dal 2021.

Al familiare del non vedente non è invece consentita la detrazione forfettaria anche se il non vedente è da considerare a carico del familiare stesso.

Viene, inoltre, applicata l'**IVA agevolata al 4%** sull'acquisto di particolari **prodotti editoriali** destinati all'utilizzo da parte di non vedenti o ipovedenti.

L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

Per gli interventi di ristrutturazione edilizia sugli immobili è possibile fruire di una **detrazione IRPEF pari al 50%**, da calcolare su un importo massimo di 96.000 euro, se la spesa è sostenuta nel periodo compreso **tra il 26 giugno 2012 e il 31 dicembre 2019**, o **del 36%**, da calcolare su un importo massimo di 48.000 euro, per le spese effettuate **dal 1° gennaio 2020**.

Rientrano nella categoria degli interventi agevolati quelli effettuati per l'**eliminazione delle barriere architettoniche** (per esempio, ascensori e montacarichi) e i lavori eseguiti per la realizzazione di strumenti che, attraverso la comunicazione, la robotica e ogni altro mezzo tecnologico, siano idonei a **favorire la mobilità interna ed esterna** delle persone portatrici di handicap grave (ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992).

LA DETRAZIONE PER LE POLIZZE ASSICURATIVE

In generale, spiega la Guida, sono detraibili dall'IRPEF, nella misura del **19%**, le **spese sostenute per le polizze assicurative che prevedono il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5%**, da qualsiasi causa derivante, o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se l'impresa di assicurazione non ha la possibilità di recedere dal contratto.

L'importo complessivamente detraibile è pari a:

- 530 euro per le assicurazioni che prevedono il rischio di morte o di invalidità permanente;
- **750 euro per le polizze assicurative a tutela delle persone con disabilità grave che coprono il rischio di morte;**
- 1.291,14 euro per quelle che coprono il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.

L'IMPOSTA AGEVOLATA SU SUCCESSIONI E DONAZIONI

In termini di determinazione dell'imposta da versare in caso di eredità o donazioni, la normativa tributaria riconosce un **trattamento agevolato quando a beneficiare del trasferimento è una persona portatrice di handicap grave**, riconosciuto tale ai sensi della Legge 104/92. In questi casi, infatti, è previsto che l'imposta dovuta dall'erede, o dal beneficiario della donazione, si applichi solo sulla parte della quota ereditata (o donata) **che supera l'importo di 1.500.000 euro**.

APPENDICE

Tabella delle percentuali di invalidità ordinata per apparati
contenuta nel Decreto Ministeriale del 5 febbraio 1992 del Ministero della Sanità

cod.	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	min.	max.	fisso
6001	ANGINA PECTORIS STABILE	0	0	60
6002	ARITMIE GRAVI PACE-MAKER NON APPLICABILE	0	0	100
6409	CARDIOPATIA VALVOLARE AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI	0	0	25
6410	CARDIOPATIA VALVOLARE NON AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI	0	0	35
6414	STENOSI CONGENITA DELLA POLMONARE GRAVE (III CLASSE NYHA)	71	80	0
6415	STENOSI O COARTAZIONE AORTICA CONGENITA MODERATA (II CLASSE NYHA)	0	0	50
6416	STENOSI O COARTAZIONE AORTICA CONGENITA SERRATA (III CLASSE NYHA)	0	0	75
6441	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA LIEVE (I CLASSE NYHA)	21	30	0
6442	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA MODERATA (II CLASSE NYHA)	41	50	0
6443	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA GRAVE (III CLASSE NYHA)	71	80	0
6444	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA GRAVISSIMA (IV CLASSE NYHA)	0	0	100
6445	CORONAROPATIA LIEVE (I CLASSE NYHA)	11	20	0
6446	CORONAROPATIA MODERATA (II CLASSE NYHA)	41	50	0
6447	CORONAROPATIA GRAVE (III CLASSE NYHA)	71	80	0
6448	CORONAROPATIA GRAVISSIMA (IV CLASSE NYHA)	0	0	100
6453	STENOSI CONGENITA DELLA POLMONARE MODERATA (II CLASSE NYHA)	31	40	0
9201	CARDIOPATIE CON APPLICAZIONE DI PACE-MAKER A FREQUENZA FISSA	31	40	0
9202	CARDIOPATIE CON APPLICAZIONE DI PACE-MAKER A FREQUENZA VARIABILE SECONDO ESIGENZE FISILOGICHE	21	30	0
9328	TRAPIANTO CARDIACO IN ASSENZA DI COMPLICANZE	71	80	0

cod.	APPARATO RESPIRATORIO	min.	max.	fisso
6003	ASMA ALLERGICO ESTRINSECO	21	30	0
6004	ASMA INTRINSECO	0	0	35
6005	ENFISEMA LOBARE CONGENITO	0	0	11
6009	RINITE CRONICA ATROFICA	11	0	0
6010	RINITE CRONICA IPERTROFICA CON STENOSI BILATERALE	11	20	0

6011	RINITE CRONICA VASOMOTORIA O ALLERGICA	11	0	0
6012	SINUSITE CRONICA CON REPERTO RX SIGNIFICATIVAMENTE POSITIVO	0	0	15
6013	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA LIEVE	11	20	0
6014	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MODERATA	41	50	0
6015	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE	81	90	0
6016	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA E DISPNEA A RIPOSO	0	0	100
6403	BILOBECTOMIA	0	0	61
6404	BRONCHIECTASIA ACQUISITA	0	0	35
6405	BRONCHIECTASIA CONGENITA	21	30	0
6406	BRONCHIECTASIA CONGENITA ASSOCIATA A MUCOVISCIDOSI0080			
6407	BRONCHITE ASMATICA CRONICA	0	0	45
6413	CISTI BRONCOGENE O POLMONARI CONGENITE	31	40	0
6431	FIBROSI POLMONARE INTERSTIZIALE DIFFUSA IDIOPATICA	0	0	95
6449	IPOPLASIA O APLASIA POLMONARE CONGENITA MONOLATERALE	41	50	0
6455	MALATTIA POLMONARE OSTRUTTIVA CRONICA-PREVALENTE BRONCHITE	0	0	75
6456	MALATTIA POLMONARE OSTRUTTIVA CRONICA-PREVALENTE ENFISEMA	0	0	65
6468	PNEUMONECTOMIA	0	0	45
6469	PNEUMONECTOMIA CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MEDIA	0	0	80
6470	PNEUMONECTOMIA CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE	0	0	100
9329	SARCOIDOSI IN TRATTAMENTO	0	0	41

cod.	APPARATO DIGERENTE	min.	max.	fisso
6101	EMORROIDI	0	0	10
6408	CALCOLOSI BILIARE SENZA COMPROMISSIONE DELLO STATO GENERALE	0	0	21
6411	CIRROSI EPATICA CON DISTURBI DELLA PERSONALITÀ (ENCEFALOPATIA EPATICA INTERMITTENTE)	0	0	95
6412	CIRROSI EPATICA CON IPERTENSIONE PORTALE	71	80	0
6417	COLECISTO-DIGIUNOSTOMIA - ESITI	0	0	9
6418	COLITE ULCEROSA (III CLASSE)	41	50	0
6419	COLITE ULCEROSA (IV CLASSE)	61	70	0
6420	DIVERTICOLOSI DEL COLON (II CLASSE)	21	30	0

6421	DIVERTICOLOSI DEL COLON (III CLASSE)	41	50	0
6424	EPATITE CRONICA ATTIVA	0	0	51
6425	EPATITE CRONICA ATTIVA AUTOIMMUNE	0	0	70
6426	EPATITE CRONICA ATTIVA NELL'INFANZIA	71	80	0
6427	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ERNIA DIAFRAMMATICA CONGENITA	1	10	0
6428	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ATRESIA ESOFAGEA (II CLASSE)	21	30	0
6429	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO PER ATRESIA ESOFAGEA (III CLASSE)	41	50	0
6432	FISTOLA ANO-RETTALE	0	0	10
6433	FISTOLA GASTRO-DIGIUNO - COLICA (II CLASSE)	21	30	0
6434	FISTOLA GASTRO-DIGIUNO - COLICA (III CLASSE)	41	50	0
6435	FISTOLA GASTRO-DIGIUNO - COLICA (IV CLASSE)	61	70	0
6436	GASTROENTEROSTOMIA - NEOSTOMA FUNZIONANTE (II CLASSE)	21	30	0
6437	GASTROENTEROSTOMIA - NEOSTOMA FUNZIONANTE (III CLASSE)	0	0	41
6452	LOBECTOMIA EPATICA DESTRA	0	0	35
6454	ULCERA GASTRICA O DUODENALE (II CLASSE)	0	0	10
6455	ULCERA GASTRICA O DUODENALE (III CLASSE)	21	30	0
6458	MORBO DI CROHN (I CLASSE)	0	0	15
6459	MORBO DI CROHN (II CLASSE)	21	30	0
6460	MORBO DI CROHN (III CLASSE)	41	50	0
6461	MORBO DI CROHN (IV CLASSE)	61	70	0
6464	PANCREATITE CRONICA (I CLASSE)	0	0	10
6465	PANCREATITE CRONICA (II CLASSE)	21	30	0
6466	PANCREATITE CRONICA (III CLASSE)	41	50	0
6467	PANCREATITE CRONICA (IV CLASSE)	61	70	0
6471	PROCIDENZA DEL RETTO	0	0	8
6472	PROLASSO DEL RETTO	0	0	5
6484	SINDROME POSTPRANDIALE DA GASTRECTOMIA (I CLASSE)	0	0	10
6485	SINDROME POSTPRANDIALE DA GASTRECTOMIA (II CLASSE)	11	20	0
8201	ANO ILIACO SN.	0	0	41
8203	MEGACOLON - COLOSTOMIA (II CLASSE)	21	30	0
8204	MEGACOLON - COLOSTOMIA (III CLASSE)	41	50	0
8205	ESOFAGOSTOMIA CERVICALE E GASTROSTOMIA0080			
9334	SINDROME DA MALASSORBIMENTO ENTEROGENO CON COMPROMESSO STATO GENERALE	41	50	0

cod.	APPARATO URINARIO	min.	max.	fisso
6201	STENOSI URETRALE (2 DILATAZIONI MENSILI)	0	0	25
6202	CISTECTOMIA CON DERIVAZIONE NEL SIGMA	41	50	0
6203	CISTITE CRONICA	11	20	0
6204	PROSTATITE CRONICA O IPERTROFIA PROSTATICA	11	20	0
6205	RITENZIONE URINARIA CRONICA CON CATETERE A PERMANENZA	0	0	46
6206	RITENZIONE URINARIA CRONICA CON CATETERISMO SALTUARIO	0	0	25
6207	RITENZIONE URINARIA CRONICA (PLURISETTIMANALE)	0	0	35
6208	MEGAVESCICA	0	0	30
6401	AGENESIA DI UN RENE NON COMPLICATA	0	0	21
6402	ANOMALIE NON COMPLICATE DELLA PELVI RENALE	0	0	21
6422	DUPLICITÀ OD ECTOPIA URETERALE BILATERALE	0	0	41
6423	DUPLICITÀ OD ECTOPIA URETERALE MONOLATERALE	0	0	15
6438	GLOMERULONEFRITE DA IMMUNOCOMPLESSI CON INSUFFICIENZA RENALE LIEVE	61	70	0
6439	GLOMERULONEFRITE EREDITARIA	0	0	100
6440	IDRONEFROSI BILATERALE	41	50	0
6450	IPOPLASIA RENALE BILATERALE	0	0	75
6451	IPOPLASIA SEGMENTARIA RENALE SENZA DISTURBI FUNZIONALI	0	0	15
6462	NEFRECTOMIA CON RENE SUPERSTITE INTEGRO	0	0	25
6463	NEFROLITIASI CON NECESSITÀ DI DIETA RIGIDA E DI ALMENO 2 CONTROLLI E/O TRATTAMENTI ANNUALI	21	30	0
6473	PTOSI RENALE BILATERALE NON COMPLICATA	0	0	15
6474	RENE A FERRO DI CAVALLO CON CALCOLOSI	0	0	45
6475	RENE A FERRO DI CAVALLO CON IDRONEFROSI	0	0	55
6476	RENE A FERRO DI CAVALLO NON COMPLICATO	11	20	0
6477	RENE ECTOPICO PELVICO	0	0	11
6478	TUMORE DI WILMS	0	0	95
6479	RENE MULTICISTICO UNILATERALE NON COMPLICATO	0	0	21
6480	RENE POLICISTICO BILATERALE	0	0	70
6481	SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE GRAVE	81	90	0
6482	SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE LIEVE	31	40	0
6483	PIELONEFRITE CRONICA	0	0	30
8202	CISTOSTOMIA CON CATETERE A PERMANENZA	61	70	0
8206	ESTROFIA DELLA VESCICA URINARIA	0	0	80

8207	FISTOLA URETRALE	0	0	15
8208	CISTECTOMIA CON DERIVAZIONE ESTERNA O CON NEOVESCICA E SCARSO CONTROLLO SFINTERICO	51	60	0
9203	ESITI DI NEFROPATIA IN TRATTAMENTO DIALITICO PERMANENTE	91	100	0
9330	TRAPIANTO RENALE	0	0	60

cod.	APPARATO ENDOCRINO	min.	max.	fisso
1004	IPOTIROIDISMO GRAVE CON RITARDO MENTALE	0	0	100
7102	ACROMEGALIA SENZA RILEVANTI LIMITAZIONI FUNZIONALI	0	0	11
7104	NANISMO IPOFISARIO	0	0	50
7105	OBESITÀ - (INDICE DI MASSA CORPOREA COMPRESO TRA 35 E 40) CON COMPLICANZE ARTROSICHE	31	40	0
9305	ARTROPATIA GOTTOSA CON GRAVE IMPEGNO RENALE	91	100	0
9308	DIABETE INSIPIDO RENALE	0	0	46
9309	DIABETE MELLITO TIPO 1° O 2° CON COMPLICANZE MICRO - MACROANGIOPATICHE CON MANIFESTAZIONI CLINICHE DI MEDIOGRADO (CLASSE III)	41	50	0
9310	DIABETE MELLITO INSULINO - DIPENDENTE CON MEDIOCRE CONTROLLO METABOLICO E IPERLIPIDEMIA O CON CRISI IPOGLICEMICHE FREQUENTI NONOSTANTE TERAPIA (CLASSE III)	51	60	0
9311	DIABETE MELLITO COMPLICATO DA GRAVE NEFROPATIA E/O RETINOPATIA PROLIFERANTE, MACULOPATIA, EMORRAGIE VITREALI/O ARTERIOPATIA OSTRUTTIVA (CLASSE IV)	91	100	0
9313	IPERCORTISOLISMO CON MANIFESTAZIONI CLINICHE CONCLAMATE	61	70	0
9314	IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO	0	0	50
9315	IOPARATIROIDISMO NON SUSCETTIBILE DI UTILE TRATTAMENTO	91	100	0
9316	IPOSURRENALISMO GRAVE	91	100	0

cod.	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	min.	max.	fisso
7202	ANCHILOSIS DI ANCA IN BUONA POSIZIONE	0	0	41
7203	ANCHILOSIS DI GINOCCHIO IN FLESSIONE SUPERIORE A 40°	0	0	75
7204	ANCHILOSIS DI GINOCCHIO IN FLESSIONE TRA 35° E 40°	0	0	55
7205	ANCHILOSIS DI GINOCCHIO RETTILINEA	21	30	0
7210	ANCHILOSIS DI TIBIOTARSICA O SOTTOASTRAGALICA POSIZIONE SFAVOREVOLE	0	0	30
7211	ANCHILOSIS METATARSICA	0	0	12
7214	ANCHILOSIS O RIGIDITÀ DI PIEDE SUPERIORE AL 70%	0	0	14
7217	RIGIDITÀ DI ANCA SUPERIORE AL 50%	0	0	35
7218	RIGIDITÀ O LASSITÀ DI GINOCCHIO SUPERIORE AL 50%	0	0	35

7220	ANCHILOSI SOTTOASTRAGALICA ISOLATA	0	0	11
7221	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI DI GINOCCHIO	0	0	30
7223	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI D'ANCA	31	40	0
7225	PIEDE PIATTO BILATERALE NON COMPLICATO	0	0	7
7226	PIEDE PIATTO MONOLATERALE NON COMPLICATO	0	0	4
7408	AMPUTAZIONE DI COSCIA	0	0	65
7409	AMPUTAZIONE DI GAMBA SENZA POSSIBILITÀ DI PROTESI	0	0	60
7410	AMPUTAZIONE DI GAMBA TERZO MEDIO PROTESIZZABILE	0	0	46
7411	AMPUTAZIONE DI GAMBA TERZO SUPERIORE	0	0	60
7412	AMPUTAZIONE DI GINOCCHIO	0	0	55
7415	AMPUTAZIONE TARSO - METATARSICA	0	0	46
7418	DISARTICOLAZIONE DI ANCA	0	0	85
7419	DISARTICOLAZIONE DI GINOCCHIO	0	0	65
7423	EMIPELVECTOMIA	0	0	100
7427	PERDITA DEI DUE ALLUCI	0	0	15
7428	PERDITA DEI DUE PIEDI	0	0	70
7431	PERDITA DI UN PIEDE	0	0	35

cod.	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	min.	max.	fisso
7201	ANCHILOSI DELLE ARTICOLAZIONI DELLA MANO IN POSIZIONE FAVOREVOLE	0	0	35
7206	ANCHILOSI DI GOMITO IN POSIZIONE FAVOREVOLE	0	0	30
7207	ANCHILOSI DI POLSO IN FLESSIONE	0	0	30
7208	ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE FAVOREVOLE	0	0	30
7209	ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE SFAVOREVOLE	0	0	60
7212	ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI GOMITO SUPERIORE AL 70%	0	0	35
7213	ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI MANO SUPERIORE AL 70%	0	0	46
7215	ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI SPALLA SUPERIORE AL 70% IN POSIZIONE FAVOREVOLE	0	0	25
7216	ANCHILOSI O RIGIDITÀ DI SPALLA SUPERIORE AL 70% IN POSIZIONE SFAVOREVOLE	0	0	45
7219	ANCHILOSI RADIOCARPICA	0	0	21
7222	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI DI GOMITO	0	0	14
7224	ESITI DI TRATTAMENTO CHIRURGICO CON ENDOPROTESI SCAPOL-OMERALE	0	0	25
7401	AMPUTAZIONE 1° DITO MANO	0	0	25

7402	AMPUTAZIONE 2° DITO MANO	0	0	18
7403	AMPUTAZIONE 3° DITO MANO	0	0	14
7404	AMPUTAZIONE 4° DITO MANO	0	0	8
7405	AMPUTAZIONE 5° DITO MANO	0	0	6
7406	AMPUTAZIONE DI AVAMBRACCIO	0	0	70
7407	AMPUTAZIONE DI BRACCIO	0	0	75
7413	AMPUTAZIONE DI SPALLA	0	0	80
7414	AMPUTAZIONE METACARPALE	0	0	70
7417	ASSENZA CONGENITA DELL'ARTO SUPERIORE	0	0	75
7420	DISARTICOLAZIONE DI GOMITO	0	0	75
7421	DISARTICOLAZIONE DI POLSO	0	0	75
7422	DISARTICOLAZIONE DI SCAPOLA	0	0	80
7424	PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DELLE DUE MANI	0	0	100
7425	PERDITA ARTO TERZO SUPERIORE O MEDIO DI BRACCIO	0	0	65
7426	PERDITA AVAMBRACCIO TERZO MEDIO	0	0	55
7429	PERDITA DEI DUE POLLICI	0	0	60
7430	PERDITA DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	0	0	65
7432	PERDITA DI UNA MANO	0	0	65

cod.	APPARATO LOCOMOTORE - RACHIDE	min.	max.	fisso
7001	ANCHILOSI DI RACHIDE TOTALE	0	0	75
7002	ANCHILOSI O RIGIDITÀ COMPLETA DEL CAPO IN FLESSIONE O IPERESTENSIONE	61	70	0
7003	SCOLIOSI AD UNA CURVA SUPERIORE A 40°	31	40	0
7004	SPONDILOARTRITE ANCHILOPOIETICA	0	0	55
7005	SCHISI VERTEBRALE	0	0	6
7006	SCOLIOSI A PIÙ CURVE SUPERIORE A 60°	31	40	0
7007	SPONDILOLISI	0	0	7
7008	SPONDILOLISTESI	0	0	12
7009	ANCHILOSI RACHIDE DORSALE CON CIFOSI DI GRADO ELEVATO	21	30	0
7010	ANCHILOSI RACHIDE LOMBARE	31	40	0
8101	AGENESIA SACRO-COCCIGEA	0	0	80
8102	AGENESIA SACRO-ILIACA	0	0	80

cod.	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	min.	max.	fisso
1001	ALZHEIMER CON DELIRI O DEPRESSIONE AD ESORDIO SENILE	0	0	100

1301	ACALCULIA	0	0	10
2001	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI ANNUALI IN TRATTAMENTO	0	0	20
2002	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO	0	0	60
2003	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI PLURISETTIMANALI IN TRATTAMENTO	0	0	100
2004	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI QUOTIDIANE	0	0	100
2005	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI ANNUALI IN TRATTAMENTO	0	0	10
2006	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO	0	0	41
2007	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI PLURISETTIMANALI O QUOTIDIANE IN TRATTAMENTO	91	100	0
2008	SINDROME CEREBELLARE	41	50	0
2009	SINDROME CEREBELLARE GRAVE	91	100	0
3001	AFASIA LIEVE	21	30	0
3002	AFASIA MEDIA	61	70	0
3003	AFASIA GRAVE	91	100	0
5029	SINDROME OCCIPITALE CON EMIANOPSIA CONTROLATERALE	41	50	0
5030	SINDROME PARIETALE CON EMIANOPSIA A QUADRANTE	0	0	20
7302	EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA ASSOCIATA A DISTURBI SFINTERICI	0	0	100
7303	EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA (EMISOMA DOMINANTE)	61	70	0
7304	EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA (EMISOMA NON DOMINANTE)	51	60	0
7305	EMIPARESI (EMISOMA DOMINANTE)	41	50	0
7306	EMIPARESI (EMISOMA NON DOMINANTE)	31	40	0
7332	PARALISI CEREBRALE INFANTILE CON EMIPLEGIA O ATASSIA	91	100	0
7346	SINDROME EXTRAPIRAMIDALE PARKINSONIANA O COREIFORME O COREOATETOSICA GRAVE	91	100	0
7348	SINDROME EXTRAPIRAMIDALE PARKINSONIANA O COREIFORME O COREOATETOSICA	41	50	0
7349	SINDROME PARIETALE APRASSIA BILATERALE MANI	41	50	0
9007	MICROCEFALIA (CON ESCLUSIONE DI DEFICIT DI ALTRE FUNZIONI)	0	0	25
8014	IDROCEFALO DERIVATO	31	40	0

cod.	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	min.	max.	fisso
3004	LESIONE BILATERALE DEI NERVI CRANICI IX-X-XI E XII CON DEFICIT GRAVE DELLA DEGLUTIZIONE, FONAZIONE ED ARTICOLAZIONE DELLINGUAGGIO	91	100	0
5110	PLEGIA DEI MUSCOLI OCULOMOTORI ESTRINSECI (III N. CRANICO)	21	30	0
5111	PLEGIA DEI MUSCOLI OCULOMOTORI ESTRINSECI (IV O VI N. CRANICO)	1	10	0

7103	MIELOMENINGOCELE LOMBARE	0	0	45
7301	ATROFIA MUSCOLARE CRONICA PROGRESSIVA INFANTILE	0	0	95
7307	LESIONE DEL NERVO SOTTOSCAPOLARE (NON DOMINANTE)	1	10	0
7308	LESIONE DEL N. CIRCONFLESSO (DOMINANTE)	11	20	0
7309	LESIONE DEL N. CIRCONFLESSO (NON DOMINANTE)	1	10	0
7310	LESIONE DEL N. CRURALE	0	0	25
7311	LESIONE DEL N. MEDIANO AL BRACCIO (DOMINANTE)	31	40	0
7312	LESIONE DEL N. MEDIANO AL BRACCIO (NON DOMINANTE)	21	30	0
7313	LESIONE DEL N. MEDIANO AL POLSO (DOMINANTE)	11	20	0
7314	LESIONE DEL N. MEDIANO AL POLSO (NON DOMINANTE)	11	0	0
7315	LESIONE DEL N. MUSCOLO-CUTANEO (DOMINANTE)	11	20	0
7316	LESIONE DEL N. MUSCOLO-CUTANEO (NON DOMINANTE)	1	10	0
7317	LESIONE DEL N. RADIALE SOPRA LA BRANCA TRICIPITALE (DOMINANTE)	31	40	0
7318	LESIONE DEL N. RADIALE SOPRA LA BRANCA TRICIPITALE (NON DOMINANTE)	21	30	0
7319	LESIONE DEL N. RADIALE SOTTO LA BRANCA TRICIPITALE (DOMINANTE)	21	30	0
7320	LESIONE DEL N. RADIALE SOTTO LA BRANCA TRICIPITALE (NON DOMINANTE)	11	20	0
7321	LESIONE DEL N. SCIATICO (TRONCO COMUNE)	21	30	0
7322	LESIONE DEL N. SCIATICO - POPLITEO ESTERNO	0	0	25
7323	LESIONE DEL N. SOTTOSCAPOLARE (DOMINANTE)	11	20	0
7324	LESIONE DEL N. ULNARE AL BRACCIO (DOMINANTE)	21	30	0
7325	LESIONE DEL N. ULNARE AL BRACCIO (NON DOMINANTE)	11	20	0
7326	LESIONE DEL N. ULNARE AL POLSO (DOMINANTE)	11	20	0
7327	LESIONE DEL N. ULNARE AL POLSO (NON DOMINANTE)	1	10	0
7328	LESIONE RADICOLARE - TIPO DEJERINE KLUMPKE (DOMINANTE)	51	60	0
7329	LESIONE RADICOLARE - TIPO DEJERINE KLUMPKE (NON DOMINANTE)	41	50	0
7330	LESIONE RADICOLARE - TIPO ERB-DUCHENNE (DOMINANTE)	41	50	0
7331	LESIONE RADICOLARE - TIPO ERB-DUCHENNE (NON DOMINANTE)	31	40	0
7333	PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PARAPLEGIA ASSOCIATA O NON A DISTURBI SFINTERICI	0	0	100
7334	PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA LIEVE	31	40	0
7335	PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	51	60	0
7336	PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA	41	50	0

7337	PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA ASSOCIATA AD INCONTINENZA SFINTERICA	71	80	0
7338	PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE	11	20	0
7339	PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	21	30	0
7340	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE	21	30	0
7341	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	41	50	0
7342	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA	61	70	0
7343	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA LIEVE	21	30	0
7344	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	31	40	0
7345	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA	51	60	0
7350	TETRAPARESI CON DEFICIT DI FORZA MEDIO	71	80	0
7351	TETRAPARESI CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O TETRAPLEGIA CON ASSOCIAZIONE O NON A INCONTINENZA SFINTERICA	0	0	100
9101	SINDROME DELLA CAUDA EQUINA COMPLETA CON DISTURBI SFINTERICI E ANESTESIA A SELLA	61	70	0

cod.	APPARATO PSICHICO	min.	max.	fisso
1002	DEMENTIA INIZIALE	61	70	0
1003	DEMENTIA GRAVE	0	0	100
1005	INSUFFICIENZA MENTALE LIEVE	41	50	0
1006	INSUFFICIENZA MENTALE MEDIA	61	70	0
1007	INSUFFICIENZA MENTALE GRAVE	91	100	0
1101	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI ISOLATI E LIEVI DISTURBI DELLA MEMORIA	11	20	0
1102	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI DISTURBI DI MEMORIA DI MEDIA ENTITÀ	21	30	0
1103	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI GRAVI DISTURBI DELLA MEMORIA	41	50	0
1201	NEVROSI FOBICA OSSESSIVA E/O IPOCONDRIACA DI MEDIA ENTITÀ	21	30	0
1202	NEVROSI FOBICA OSSESSIVA LIEVE	0	0	15
1203	NEVROSI FOBICA OSSESSIVA GRAVE	41	50	0
1204	PSICOSI OSSESSIVA	71	80	0
1205	NEVROSI ISTERICA LIEVE	0	0	15
1206	NEVROSI ISTERICA GRAVE	41	50	0

1207	SINDROME DELIRANTE CRONICA GRAVE CON NECESSITÀ TERAPIA CONTINUA	0	0	100
1208	SINDROME SCHIZOFRENICA CRONICA CON RIDUZIONE DELLA SFERA ISTINTIVO-AFFETTIVA E DIMINUZIONE DELLA ATTIVITÀ PRAGMATICA	31	40	0
1209	SINDROME SCHIZOFRENICA CRONICA GRAVE CON AUTISMO DELIRIO O PROFONDA DISORGANIZZAZIONE DELLA VITA SOCIALE	0	0	100
1210	SINDROME SCHIZOFRENICA CR. CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E DELLE RELAZIONI SOCIALI E LIMITATA CONSERVAZIONE DELLE CAPACITÀ INTELLETTUALI	71	80	0
1211	SINDROME DELIRANTE CRONICA	71	80	0
2201	DISTURBI CICLOTIMICI CON CRISI SUBENTRANTI O FORME CRONICHE GRAVI CON NECESSITÀ DI TERAPIA CONTINUA	0	0	100
2202	DISTURBI CICLOTIMICI CHE CONSENTONO UNA LIMITATA ATTIVITÀ PROFESSIONALE E SOCIALE	0	0	36
2203	DISTURBI CICLOTIMICI CON RIPERCUSSIONI SULLA VITA SOCIALE	51	60	0
2204	SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA LIEVE	0	0	10
2205	SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA MEDIA	0	0	25
2206	SINDROME DEPRESSIVA ENDOREATTIVA GRAVE	31	40	0
2207	NEVROSI ANSIOSA	0	0	15
2208	SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA LIEVE	0	0	30
2209	SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA MEDIA	41	50	0
2210	SINDROME DEPRESSIVA ENDOGENA GRAVE	71	80	0
2301	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO DI MEDIA ENTITÀ	21	30	0
2302	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI GRAVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO	41	50	0
2303	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI ISOLATI E LIEVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO	11	20	0

cod.	APPARATO Uditivo	min.	max.	fisso
4001	ACUFENI PERMANENTI O SUB-CONTINUI DI FORTE INTENSITÀ E INSORTI DA PIÙ DI TRE ANNI	0	0	2
4002	LESIONE DEI DUE PADIGLIONI AURICOLARI CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO NECESSARIA	0	0	21
4003	LESIONE DI UN PADIGLIONE AURICOLARE CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO NECESSARIA	0	0	13
4004	PERDITA Uditiva BILATERALE SUPERIORE A 275 dB SULLO ORECCHIO MIGLIORE	0	0	65
4005	PERDITE Uditive MONO E BILATERALI PARI O INFERIORI A 275 dB (PUNTEGGIO DA 0 A 59 COME DA TABELLA ALLEGATA)(*)	0	0	0
4006	RECRUITMENT BILATERALE STRUMENTALMENTE ACCERTATO	0	0	5

4007	SOGLIA Uditiva a forte pendenza bilaterale con differenza di soglia superiore a 40 dB fra due frequenze contigue	0	0	5
4008	Sordomutismo o sordità prelinguale da perdita uditiva grave bilaterale con evidenti fonologopatie audiogene	0	0	80
4009	Stenosi serrata irreversibile bilaterale del condotto uditivo esterno che rende inapplicabile la protesi acustica quando richiesta la protesizzazione per via aerea	0	0	16
4010	Stenosi serrata irreversibile monolaterale del condotto uditivo esterno che rende inapplicabile la protesi acustica quando richiesta la protesizzazione per via aerea	0	0	11
4012	Timpanopatia cronica bilaterale che rende inapplicabile la protesi acustica quando richiesta la protesizzazione per via aerea	0	0	30
4013	Timpanopatia cronica monolaterale che rende inapplicabile la protesi acustica quando richiesta la protesizzazione per via aerea	0	0	15
4201	Otite cronica bilaterale a timpano aperto con otorrea persistente	0	0	20
4202	Otite cronica monolaterale a timpano aperto con otorrea persistente	0	0	10
4203	Stenosi serrata irreversibile bilaterale del condotto uditivo esterno	0	0	11
4204	Stenosi serrata irreversibile monolaterale del condotto uditivo esterno	0	0	7

cod.	APPARATO VESTIBOLARE	min.	max.	fisso
4101	SINDROME VESTIBOLARE CENTRALE	11	20	0
4102	SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA BILATERALE	31	40	0
4103	SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA UNILATERALE BEN COMPENSATA	0	0	6
4104	SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA UNILATERALE MAL COMPENSATA	21	30	0
4105	VERTIGINE BEN SISTEMATIZZATA	1	10	0
4106	VERTIGINE DI POSIZIONE E NISTAGMO DI POSIZIONE (VERTIGINE OTOLITICA POSIZIONALE)	11	20	0
4107	VERTIGINI IN GRANDI CRISI PAROSSISTICHE	31	40	0

cod.	APPARATO VISIVO	min.	max.	fisso
5001	ANOFTALMO CON POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA	0	0	30
5002	ANOFTALMO SENZA POSSIBILITÀ DI APPLICARE PROTESI ESTETICA	31	40	0
5003	CATARATTA (CONGENITA - TRAUMATICA - SENILE) SENZA RIDUZIONE DEL VISUS INTERVENTO CHIRURGICO POSSIBILE	0	0	5

5004	CECITÀ BINOCULARE	0	0	100
5005	CECITÀ MONOCULARE	0	0	30
5006	CECITÀ MONOCULARE CON VISUS DELL'OCCHIO CONTROLATERALE SUP. 1/20 - INF. 3/50	8	19	00
5007	CECITÀ MONOCULARE - VISUS CONTROLATERALE SUP. 3/50 - INF. 1/10 CON RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO DI 30°	71	80	0
5008	CECITÀ MONOCULARE - VISUS NELL'OCCHIO CONTROLATERALE INF. 1/20	91	100	0
5009	CHERATOCONO - POSSIBILITÀ DI CORREZIONE CON OCCHIALI O LENTI CORNEALI	0	0	5
5010	DIPLOPIA IN POSIZIONE PRIMARIA	0	0	25
5011	DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN ALTO	0	0	5
5012	DIPLOPIA NELLO SGUARDO IN BASSO	0	0	20
5013	DIPLOPIA NELLO SGUARDO LATERALE	0	0	10
5014	DISCROMATOPSIA CONGENITA O ACQUISITA	1	10	0
5015	EMIANOPSIA BINASALE	0	0	20
5016	EMIANOPSIA BITEMPORALE	0	0	60
5017	EMIANOPSIA INFERIORE	0	0	41
5018	EMIANOPSIA NASALE	0	0	10
5019	EMIANOPSIA OMONIMA	0	0	40
5020	EMIANOPSIA SUPERIORE	0	0	10
5021	EMIANOPSIE MONOCULARI - CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE	0	0	20
5022	EMIANOPSIE MONOCULARI - SENZA CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE	0	0	60
5023	MALATTIE DEL VITREO CON VISUS INFERIORE A 5/10	0	0	10
5024	QUADRANTOPSIE - SUPERIORE O INFERIORE	0	0	10
5025	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° DAL PUNTO DI FISSAZIONE DI UN SOLO OCCHIO	0	0	10
5026	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° IN ENTRAMBI GLI OCCHI	31	40	0
5027	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN UN SOLO OCCHIO	0	0	15
5028	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN ENTRAMBI GLI OCCHI	0	0	80
5031	PERDITE DEL VISUS MONO E BINOCULARI (PUNTEGGIO COME DA TABELLA ALLEGATA) (*)	0	0	0
5101	COLOBOMA	0	0	5
5102	CORIORETINITE - ESITI CICATRIZIALI SENZA RIDUZIONE DEL VISUS O CAMPIMETRICA	0	0	5

5103	DISTACCO DI RETINA - OPERATO CON RECUPERO DELLA FUNZIONE	0	0	5
5104	ECTROPION PALPEBRALE	0	0	8
5105	ENTROPION PALPEBRALE	1	10	0
5106	GLAUCOMA ACQUISITO	11	20	0
5107	GLAUCOMA CONGENITO	0	0	10
5108	OCCHIO SECCO	1	10	0
5109	PARALISI DEL M. ORBICOLARE	1	10	0
8005	EPIFORA	1	10	0

VISUS	9/10 8/10	7/10 6/10	5/10 4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	MENO DI 1/20
9/10 a 8/10	0	2	3	5	7	10	15	20
7/10 a 6/10	2	3	5	7	10	15	20	30
5/10 a 4/10	3	5	7	10	15	20	30	40
3/10	5	7	10	15	20	30	40	60
2/10	7	10	15	20	30	40	60	70
1/10	10	15	20	30	40	60	70	80
1/20	15	20	30	40	60	70	80	100
MENO DI 1/20	20	30	40	60	70	80	100	100

cod.	APPARATO OLFATTORIO	min.	max.	fisso
6801	ANOSMIA	0	0	20
6802	IPOSMIA A CARATTERE CRONICO	1	10	0

cod.	APPARATO FISIOGNOMICO	min.	max.	fisso
8004	CICATRICI DETURPANTI VISO	0	0	11
8008	MUTILAZIONE GRAVE DEL NASO	11	20	0
8010	SCALPO SUBTOTALE	0	0	21
8011	SCALPO TOTALE	0	0	35
8012	PERDITA O GRAVISSIMA DEFORMAZIONE DEI DUE PADIGLIONI AURICOLARI SENZA COMPROMISSIONE Uditiva	0	0	25
8013	PERDITA O GRAVISSIMA DEFORMAZIONE DI UN PADIGLIONE AURICOLARE SENZA COMPROMISSIONE Uditiva	0	0	11

cod.	APPARATO FONATORIO	min.	max.	fisso
3101	AFONIA COMPLETA E PERMANENTE CON IMPEDITO CONTATTO VERBALE	0	0	45
3102	CORDECTOMIA MONOLATERALE	0	0	30
3103	DISFONIA CRONICA LIEVE	1	10	0

3104	DISFONIA CRONICA MEDIA	11	20	0
3105	DISFONIA CRONICA GRAVE	21	30	0
3106	PERDITA TOTALE DELLA LINGUA	71	80	0
3107	EMILARINGECTOMIA	0	0	35
3108	LARINGECTOMIA TOTALE	0	0	75
3109	LARINGECTOMIA TOTALE CON TRACHEOSTOMIA DEFINITIVA	0	0	80

cod.	APPARATO STOMATOGNATICO	min.	max.	fisso
6701	ANODONTIA	0	0	23
6702	EDENTULISMO PARZIALE LATERO - POSTERIORE BILATERALE NON PROTESIZZABILE	11	20	0
6703	EDENTULISMO TOTALE NON PROTESIZZABILE	21	30	0
6704	EDENTULISMO TOTALE PROTESIZZABILE	11	20	0
6705	LUSSAZIONE ABITUALE DELLA ARTICOLAZIONE TEMPORO - MANDIBOLARE	11	20	0
6706	MACROGLOSSIA	0	0	10
6707	MALOCCLUSIONE GLOBALE	11	20	0
8001	AGENESIA MASCELLARE SUP. O INF.	0	0	41
8002	CHEILOGNATOPALATOSCHISI (GOLA LUPINA)	0	0	80
8003	CHEILOSCHISI (LABBRO LEPORINO)	0	0	10
8009	OLOPRESENCEFALIA O SINDR. DI BINDER	0	0	100

cod.	APPARATO RIPRODUTTIVO	min.	max.	fisso
6601	ANORCHIDIA	0	0	20
6602	CRIPTORCHIDIA	0	0	5
6603	ISTERECTOMIA TOTALE IN ETÀ FERTILE	0	0	25
6604	SALPINGECTOMIA BILATERALE IN ETÀ FERTILE	0	0	35
8006	MAMMECTOMIA	0	0	34

cod.	PATOLOGIA CONGENITA O MALFORMATIVA	min.	max.	fisso
1008	SINDROME DI HARTNUP	0	0	95
1009	TRISOMIA 21 CON RITARDO MENTALE GRAVE	0	0	100
6430	FIBROSI CISTICA DEL PANCREAS CON PNEUMOPATIA CRONICA	0	0	100
9304	SINDROME DI KLINEFELTER	0	0	25
9324	SINDROME DI TURNER	0	0	41
9336	TRISOMIA 18 - SINDROME DI EDWARDS	0	0	100
9337	TRISOMIA 21	0	0	75

cod.	PATOLOGIA IMMUNITARIA	min.	max.	fisso
9302	ANEMIA EMOLITICA AUTOIMMUNE	0	0	41
9303	ARTRITE REUMATOIDE CON CRONICIZZAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI	0	0	50
9312	GAMMAPATIA MONOCLONALE BENIGNA	0	0	25
9319	LINFOMI LINFOBLASTICI (NON HODGKIN)	0	0	60
9320	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SENZA GRAVE IMPEGNO VISCERALE	41	50	0
9331	IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA ASINTOMATICA CON LINFOCITI CD4 + > 500/MMCC	0	0	15
9332	IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA ASINTOMATICA CON LINFOCITI CD4 + < 500/MMCC	41	50	0
9333	IMMUNODEFICIENZA SECONDARIA CONCLAMATA CON EVIDENZA DI INFEZIONI OPPORTUNISTICHE O TUMORI CORRELATI	91	100	0

cod.	PATOLOGIA NEOPLASTICA	min.	max.	fisso
9322	NEOPLASIE A PROGNOSI FAVOREVOLE CON MODESTA COMPROMISSIONE FUNZIONALE	0	0	11
9323	NEOPLASIE A PROGNOSI FAVOREVOLE CON GRAVE COMPROMISSIONE FUNZIONALE	0	0	70
9325	NEOPLASIE A PROGNOSI INFAUSTA O PROBABILMENTE SFAVOREVOLE NONOSTANTE ASPORTAZIONE CHIRURGICA	0	0	100

cod.	PATOLOGIA SISTEMICA	min.	max.	fisso
7101	ACONDROPLASIA	0	0	60
9306	DERMATOMIOSITE O POLIMIOSITE	0	0	35
9307	DIABETE GLUCO-FOSFO-AMINICO (SINDR. DI FANCONI)	0	0	60
9317	MORBO DI COOLEY (THALASSEMIA MAJOR)	0	0	90
9326	SCLERODERMIA CON LIEVE COMPROMISSIONE VISCERALE	41	50	0
9327	POLIARTERITE NODOSA SENZA GRAVE COMPROMISSIONE VISCERALE	41	50	0

LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104

Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. (GU Serie Generale n.39 del 17-02-1992 - Suppl. Ordinario n. 30)

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;
IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
PROMULGA
la seguente legge:

Art. 1. Finalità

1. La Repubblica:

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

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Art. 2. Principi generali

1. La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata. Essa costituisce inoltre riforma economico-sociale della Repubblica, ai sensi dell'articolo 4 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 5.

Nota all'art. 2:

- Il testo dell'art. 4 dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con legge costituzionale n. 5/1948, è il seguente: "Art. 4 (Funzioni della regione). - In armonia con la Costituzione e i principi dell'ordinamento giuridico dello Stato e con il rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali, nonché' delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica... (Omissis)".

Art. 3. Soggetti aventi diritto

1. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

Art. 4.

Accertamento dell'handicap

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

Art. 5.

Principi generali per i diritti della persona handicappata

1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi:

a) sviluppare la ricerca scientifica, genetica, biomedica, psicopedagogica, sociale e tecnologica anche mediante programmi finalizzati concordati con istituzioni pubbliche e private, in particolare con le sedi universitarie, con il Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), con i servizi sanitari e sociali, considerando la persona handicappata e la sua famiglia, se coinvolti, soggetti partecipi e consapevoli della ricerca;

b) assicurare la prevenzione, la diagnosi e la terapia prenatale e precoce delle minorazioni e la ricerca sistematica delle loro cause;

c) garantire l'intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi, che assicuri il recupero consentito dalle conoscenze scientifiche e dalle tecniche attualmente disponibili, il mantenimento della persona handicappata nell'ambiente familiare e sociale, la sua integrazione e partecipazione alla vita sociale;

d) assicurare alla famiglia della persona handicappata un'informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell'evento, anche in relazione alle possibilità di recupero e di integrazione della persona handicappata nella società;

e) assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari la collaborazione della famiglia, della comunità e della persona handicappata, attivandone le potenziali capacità;

f) assicurare la prevenzione primaria e secondaria in tutte le fasi di maturazione e di sviluppo del bambino e del soggetto minore per evitare o constatare tempestivamente l'insorgenza della minorazione o per ridurre e superare i danni della minorazione sopraggiunta;

g) attuare il decentramento territoriale dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e al recupero della persona handicappata, assicurando il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi territoriali sulla base degli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142;

h) garantire alla persona handicappata e alla famiglia adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici, prevedendo, nei casi strettamente necessari e per il periodo indispensabile, interventi economici integrativi per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente articolo;

i) promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e per la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito;

- l) garantire il diritto alla scelta dei servizi ritenuti più idonei anche al di fuori della circoscrizione territoriale;
- m) promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale anche mediante l'attivazione dei servizi previsti dalla presente legge.

Nota all'art. 5:

- L'art. 27 della legge n. 142/1990, recante norme in materia di "Ordinamento delle autonomie locali", e' il seguente: "Art. 27 (Accordi di programma). - 1. Per la definizione e l'attuazione di opere di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di provincie e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, o comunque di due o piu' tra i soggetti predetti, il Presidente della regione o il presidente della provincia o il Sindaco, in relazione alla competenza primaria o prevalente sull'opera o sugli interventi o sui programmi di intervento, promuove la conclusione di un accordo di programma, anche su richiesta di uno o piu' dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalita', il finanziamento e di ogni altro connesso adempimento .. (Omissis)".

Art. 6.

Prevenzione e diagnosi precoce

1. Gli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce delle minorazioni si attuano nel quadro della programmazione sanitaria di cui agli articoli 53 e 55 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni.
2. Le regioni, conformemente alle competenze e alle attribuzioni di cui alla legge 8 giugno 1990, n. 142, e alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, disciplinano entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:
 - a) l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione sulle cause e sulle conseguenze dell'handicap, nonché sulla prevenzione in fase preconcezionale, durante la gravidanza, il parto, il periodo neonatale e nelle varie fasi di sviluppo della vita, e sui servizi che svolgono tali funzioni;
 - b) l'effettuazione del parto con particolare rispetto dei ritmi e dei bisogni naturali della partoriente e del nascituro;
 - c) l'individuazione e la rimozione, negli ambienti di vita e di lavoro, dei fattori di rischio che possono determinare malformazioni congenite e patologie invalidanti;
 - d) i servizi per la consulenza genetica e la diagnosi prenatale e precoce per la prevenzione delle malattie genetiche che possono essere causa di handicap fisici, psichici, sensoriali di neuromotulesioni;
 - e) il controllo periodico della gravidanza per la individuazione e la terapia di eventuali patologie complicanti la gravidanza e la prevenzione delle loro conseguenze;
 - f) l'assistenza intensiva per la gravidanza, i parti e le nascite a rischio;
 - g) nel periodo neonatale, gli accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e l'obbligatorietà del controllo per l'individuazione ed il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica. Le modalità dei controlli e della loro applicazione sono disciplinate con atti di indirizzo e coordinamento emanati ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Con tali atti possono essere individuate altre forme di endocrinopatie e di errori congeniti del metabolismo alle quali estendere l'indagine per tutta la popolazione neonatale;
 - h) un'attività di prevenzione permanente che tuteli i bambini fin dalla nascita anche mediante il coordinamento con gli operatori degli asili nido, delle scuole materne e dell'obbligo, per accertare l'inesistenza o l'insorgenza di patologie e di cause invalidanti e con controlli sul bambino entro l'ottavo giorno, al trentesimo giorno, entro il sesto ed il nono mese di vita e ogni due anni dal compimento del primo anno di vita. È istituito a tal fine un libretto sanitario personale, con le caratteristiche di cui all'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, su cui sono riportati i risultati dei suddetti controlli ed ogni altra notizia sanitaria utile a stabilire lo stato di salute del bambino;

i) gli interventi informativi, educativi, di partecipazione e di controllo per eliminare la nocività ambientale e prevenire gli infortuni in ogni ambiente di vita e di lavoro, con particolare riferimento agli incidenti domestici.

3. Lo Stato promuove misure di profilassi atte a prevenire ogni forma di handicap, con particolare riguardo alla vaccinazione contro la rosolia.

Note all'art. 6:

- Il testo dell'art. 53 della legge n. 833/1978, sull'istituzione del Servizio sanitario nazionale, come modificato dall'art. 20 del D.L. 12 settembre 1983, n. 463, convertito con modificazioni dalla legge 11 novembre 1983, n. 368, per effetto dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, è il seguente:

"Art. 53. - Le linee generali di indirizzo e le modalità di svolgimento delle attività istituzionali del Servizio sanitario nazionale sono stabilite con il piano sanitario nazionale in conformità agli obiettivi della programmazione socio-economica nazionale e tenuta presente l'esigenza di superare le condizioni di arretratezza socio-sanitaria che esistono nel Paese, particolarmente nelle regioni meridionali.

Il piano sanitario nazionale viene predisposto dal Governo su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale. Il piano sanitario nazionale è sottoposto dal Governo al Parlamento ai fini della sua approvazione con atto non legislativo.

Contestualmente alla trasmissione da parte del Governo al Parlamento del piano sanitario nazionale, il Governo presenta al Parlamento il disegno di legge contenente sia le disposizioni precettive ai fini della applicazione del piano sanitario nazionale, sia le norme per il finanziamento pluriennale del servizio sanitario nazionale, rapportate alla durata del piano stesso, con specifica

indicazione degli importi da assegnare al fondo sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 51 della presente legge e dei criteri di ripartizione alle regioni.

Il Parlamento esamina ed approva contestualmente il piano sanitario nazionale, le norme precettive di applicazione e le norme di finanziamento pluriennale.

Il Governo adotta i conseguenti atti di indirizzo e coordinamento, sentito il Consiglio sanitario nazionale, il cui parere si intende positivo se non espresso entro sessanta giorni dalla richiesta.

Il piano sanitario nazionale ha di norma durata triennale e può essere modificato nel corso del triennio con il rispetto delle modalità di cui al presente articolo.

Il piano sanitario nazionale, le disposizioni precettive e le norme finanziarie pluriennali di cui al precedente quinto comma sono approvati e trasmessi dal Governo al Parlamento nel corso dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente, in tempo utile per consentirne l'approvazione entro il 1 settembre dell'anno stesso.

Le regioni predispongono e approvano i propri piani sanitari regionali entro il successivo mese di novembre".

- Il testo dell'art. 55 della citata legge n. 833/1978 è il seguente: "Art. 55 (Piani sanitari regionali). - Le regioni provvedono all'attuazione del servizio sanitario nazionale in base ai piani sanitari triennali, coincidenti con il triennio del piano sanitario nazionale, finalizzati alla eliminazione degli squilibri esistenti nei servizi e nelle prestazioni nel territorio regionale.

I piani sanitari triennali delle regioni, che devono uniformarsi ai contenuti e agli indirizzi del piano sanitario nazionale di cui all'art. 53 e riferirsi agli obiettivi del programma regionale di sviluppo, sono predisposti dalla giunta regionale, secondo la procedura prevista nei rispettivi statuti per quanto attiene alla consultazione degli enti locali e delle altre istituzioni ed organizzazioni interessate. I piani sanitari triennali delle regioni sono approvati con legge regionale almeno 120 giorni prima della scadenza di ogni triennio.

Ai contenuti ed agli indirizzi del piano regionale debbono uniformarsi gli atti e provvedimenti emanati dalle regioni".

- Il testo dell'art. 5, primo comma, della medesima legge n. 833/1978 è il seguente: "La funzione di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative delle regioni in materia sanitaria, attinente ad esigenze di carattere unitario, anche con riferimento agli obiettivi della programmazione economica nazionale, ad esigenze di rigore e di efficacia della spesa sanitaria nonché agli impegni derivanti dagli obblighi internazionali e comunitari, spetta allo Stato e viene esercitata, fuori dei casi in cui si provveda con legge o con atto avente forza di legge, mediante deliberazioni del Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente del Consiglio, d'intesa con il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale".

- Il testo dell'art. 27 della più volte citata legge n. 833/1978 è il seguente: "Art. 27 (Strumenti informativi). - Le unità sanitarie locali forniscono gratuitamente i cittadini di un libretto sanitario personale. Il libretto sanitario riporta i dati caratteristici principali sulla salute dell'assistito esclusi i provvedimenti relativi a trattamenti sanitari obbligatori di cui al successivo articolo 33. L'unità sanitaria locale provvede alla compilazione ed all'aggiornamento del libretto sanitario personale, i cui dati sono rigorosamente coperti dal segreto professionale.

Tali dati conservano valore ai fini dell'anamnesi richiesta dalla visita di leva. Nel libretto sanitario sono riportati, a cura della sanità militare, gli accertamenti e le cure praticate durante il servizio di leva.

Il libretto è custodito dall'interessato o da chi esercita la potestà o la tutela e può essere richiesto solo dal medico, nell'esclusivo interesse della protezione della salute dell'intestatario.

Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, è approvato il modello del libretto sanitario personale comprendente le indicazioni relative all'eventuale esposizione a rischi in relazione alle condizioni di vita e di lavoro.

Con lo stesso provvedimento sono determinate le modalità per la graduale distribuzione a tutti i cittadini del libretto sanitario, a partire dai nuovi nati. (Omissis)".

Art. 7.

Cura e riabilitazione

1. La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona handicappata e agiscano sulla globalità della situazione di handicap, coinvolgendo la famiglia e la comunità. A questo fine il Servizio sanitario nazionale, tramite le strutture proprie o convenzionate, assicura:

a) gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona handicappata, nonché gli specifici interventi riabilitativi e ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera l);

b) la fornitura e la riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni.

2. Le regioni assicurano la completa e corretta informazione sui servizi ed ausili presenti sul territorio, in Italia e all'estero.

Art. 8.

Inserimento ed integrazione sociale

1. L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante:

a) interventi di carattere socio-psicopedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico ai sensi della normativa vigente, a sostegno della persona handicappata e del nucleo familiare in cui è inserita;

b) servizi di aiuto personale alla persona handicappata in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale;

c) interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico;

d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata, con particolare riferimento alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, a linguaggi specializzati, alle prove di valutazione e alla disponibilità di personale appositamente qualificato, docente e non docente;

e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;

f) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati;

g) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici;

h) affidamenti e inserimenti presso persone e nuclei familiari;

- i) organizzazione e sostegno di comunità-alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti nei centri abitati per favorire la deistituzionalizzazione e per assicurare alla persona handicappata, priva anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare, naturale o affidataria, un ambiente di vita adeguato;
- l) istituzione o adattamento di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, a valenza educativa, che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa. Gli standard dei centri socio-riabilitativi sono definiti dal Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400;
- m) organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività educativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola.

Nota all'art. 8:

- Il testo dell'art. 12 della legge n. 400/1988 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) è il seguente: "Art. 12 (Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome). –

1. È istituita, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con compiti di informazione, consultazione e raccordo, in relazione agli indirizzi di politica generale suscettibili di incidere nelle materie di competenza regionale, esclusi gli indirizzi generali relativi alla politica estera, alla difesa e alla sicurezza nazionale, alla giustizia.

2. La Conferenza è convocata dal Presidente del Consiglio dei Ministri almeno ogni sei mesi, ed in ogni altra circostanza in cui il Presidente lo ritenga opportuno, tenuto conto anche delle richieste dei presidenti delle regioni e delle province autonome. Il Presidente del Consiglio dei Ministri presiede la Conferenza, salvo delega al Ministro per gli affari regionali o, se tale incarico non è attribuito, ad altro ministro. La Conferenza è composta dai presidenti delle regioni a statuto speciale e ordinario e dai presidenti delle province autonome. Il Presidente del Consiglio dei Ministri invia alle riunioni della Conferenza i ministri interessati agli argomenti iscritti all'ordine del giorno, nonché rappresentanti di amministrazioni dello Stato o di enti pubblici.

3. La Conferenza dispone di una segreteria, disciplinata con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro per gli affari regionali.

4. Il decreto di cui al comma 3 deve prevedere l'inclusione nel contingente della segreteria di personale delle regioni o delle province autonome, il cui trattamento economico resta a carico delle regioni o delle province di provenienza.

5. La Conferenza viene consultata:

a) sulle linee generali dell'attività normativa che interessa direttamente le regioni e sulla determinazione degli obiettivi di programmazione economica nazionale e della politica finanziaria e di bilancio, salve le ulteriori attribuzioni previste in base al comma 7 del presente articolo;

b) sui criteri generali relativi all'esercizio delle funzioni statali di indirizzo e di coordinamento inerenti ai rapporti tra lo Stato, le regioni, le province autonome e gli enti infraregionali, nonché sugli indirizzi generali relativi alla elaborazione ed attuazione degli atti comunitari che riguardano le competenze regionali;

c) sugli altri argomenti per i quali il Presidente del Consiglio dei Ministri ritenga opportuno acquisire il parere della Conferenza.

6. Il Presidente del Consiglio dei Ministri, o il ministro appositamente delegato, riferisce periodicamente alla commissione parlamentare per le questioni regionali sulle attività della Conferenza.

7. Il Governo è delegato ad emanare, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della commissione parlamentare per le questioni regionali che deve esprimerlo entro sessanta giorni dalla richiesta, norme aventi valore di legge ordinaria intese a provvedere al riordino ed alla eventuale soppressione degli altri organismi a composizione mista Stato-regioni previsti sia da leggi che da provvedimenti amministrativi in modo da trasferire alla Conferenza le attribuzioni delle commissioni, con esclusione di quelle che operano sulla base di competenze tecnico-scientifiche, e rivedere la pronuncia di pareri nelle questioni di carattere generale per le quali

debbano anche essere sentite tutte le regioni e province autonome, determinando le modalità per l'acquisizione di tali pareri, per la cui formazione possono votare solo i presidenti delle regioni e delle province autonome, (con D.Lgs. 16 dicembre 1989, n. 418, si è provveduto a riordinare le funzioni della Conferenza di cui al presente articolo e degli organismi a composizione mista Stato-regioni, n.d.r.)".

Art. 9.

Servizio di aiuto personale

1. Il servizio di aiuto personale, che può essere istituito dai comuni o dalle unità sanitarie locali nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio, è diretto ai cittadini in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione dei cittadini stessi, e comprende il servizio di interpretariato per i cittadini non udenti.
2. Il servizio di aiuto personale è integrato con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali esistenti sul territorio e può avvalersi dell'opera aggiuntiva di:
 - a) coloro che hanno ottenuto il riconoscimento dell'obiezione di coscienza ai sensi della normativa vigente, che ne facciano richiesta;
 - b) cittadini di età superiore ai diciotto anni che facciano richiesta di prestare attività volontaria;
 - c) organizzazioni di volontariato.
3. Il personale indicato alle lettere a), b), c) del comma 2 deve avere una formazione specifica.
4. Al personale di cui alla lettera b) del comma 2 si estende la disciplina dettata dall'articolo 2, comma 2, della legge 11 agosto 1991, n. 266.

Nota all'art. 9:

- Il testo dell'art. 2, comma 2, della legge n. 266/1991 (Legge quadro sul volontariato) è il seguente: "2. L'attività del volontariato non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario. Al volontario possono essere soltanto rimborsate dall'organizzazione di appartenenza le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata, entro limiti preventivamente stabiliti dalle organizzazioni stesse".

Art. 10.

Interventi a favore di persone con handicap in situazione di gravità

1. I comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali loro attribuite dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, possono realizzare con le proprie ordinarie risorse di bilancio, assicurando comunque il diritto alla integrazione sociale e scolastica secondo le modalità stabilite dalla presente legge e nel rispetto delle priorità degli interventi di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184, comunità alloggio e centri socio-riabilitativi per persone con handicap in situazione di gravità.
2. Le strutture di cui alla lettera l) e le attività di cui alla lettera m) del comma 1 dell'articolo 8 sono realizzate d'intesa con il gruppo di lavoro per l'integrazione scolastica di cui all'articolo 15 e con gli organi collegiali della scuola.
3. Gli enti di cui al comma 1 possono contribuire, mediante appositi finanziamenti, previo parere della regione sulla congruità dell'iniziativa rispetto ai programmi regionali, alla realizzazione e al sostegno di comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi per persone handicappate in situazione di gravità, promossi da enti, associazioni, fondazioni, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), società cooperative e organizzazioni di volontariato iscritte negli albi regionali.
4. Gli interventi di cui al comma 1 e 3 del presente articolo possono essere realizzati anche mediante le convenzioni di cui all'articolo 38.
5. Per la collocazione topografica, l'organizzazione e il funzionamento, le comunità-alloggio e i centri socio-riabilitativi devono essere idonei a perseguire una costante socializzazione dei soggetti ospiti, anche mediante iniziative dirette a coinvolgere i servizi pubblici e il volontariato.
6. L'approvazione dei progetti edilizi presentati da soggetti pubblici o privati concernenti immobili da destinare alle comunità alloggi ed ai centri socio-riabilitativi di cui ai commi 1 e 3, con vincolo di destinazione almeno ventennale all'uso effettivo dell'immobile per gli scopi di cui alla presente legge,

ove localizzati in aree vincolate o a diversa specifica destinazione, fatte salve le norme previste dalla legge 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, e dal decreto-legge 27 giugno 1985, n. 312, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1985, n. 431, costituisce variante del piano regolatore. Il venir meno dell'uso effettivo per gli scopi di cui alla presente legge prima del ventesimo anno comporta il ripristino della originaria destinazione urbanistica dell'area.

Note all'art. 10:

- La legge n. 142/1990 è stata già citata nella nota all'art. 5.
- La legge n. 184/1983 reca norme in materia di: "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori".
- La normativa prevista dalla legge n. 1497/1939 (Protezione delle bellezze naturali) è stata in parte modificata dalla legge 8 agosto 1985, n. 431, di conversione, con modificazioni, del D.L. 27 giugno 1985, n. 312, recante disposizioni urgenti per la tutela delle zone di particolare interesse ambientale.

Art. 11.

Soggiorno all'estero per cure

1. Nei casi in cui vengano concesse le deroghe di cui all'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 273 del 22 novembre 1989, ove nel centro di altissima specializzazione estero non sia 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.
2. La commissione centrale presso il Ministero della sanità di cui all'articolo 8 del decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 273 del 22 novembre 1989, esprime il parere sul rimborso per i soggiorni collegati agli interventi autorizzati dalle regioni sulla base di criteri fissati con atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con il quale sono disciplinate anche le modalità della corresponsione di acconti alle famiglie.

Note all'art. 11:

- Il testo degli articoli 7 e 8 del D.M. 3 novembre 1989 (Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero) è il seguente:
"Art. 7 (Deroghe). - 1. In caso di gravità ed urgenza nonché in caso di ricovero in ospedale ubicato in una regione diversa da quella di appartenenza, il centro regionale di riferimento, nel cui territorio è presente l'assistito, può autorizzare direttamente, in deroga alla procedura di cui all'art. 4, le prestazioni all'estero, dandone tempestiva comunicazione all'unità sanitaria locale competente.
2. Ferma restando la sussistenza dei presupposti e delle condizioni di cui all'art. 2, si prescinde dalla preventiva autorizzazione per le prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza ivi comprese quelle usufruite dai cittadini che si trovino già all'estero. In tali casi la valutazione sulla sussistenza dei presupposti e condizioni ed il parere sulle spese rimborsabili sono dati dal centro di riferimento territorialmente competente, sentita la commissione prevista dal successivo art. 8. Le relative domande di rimborso devono essere presentate all'unità sanitaria locale competente entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa a pena di decadenza dal diritto al rimborso.
3. Deroghe alle disposizioni ed ai criteri di cui al precedente art. 6 possono essere disposte, qualora le spese che restano a carico dell'assistito, siano particolarmente elevate in relazione anche al reddito complessivo del nucleo familiare dell'assistito stesso, dalla regione d'intesa con il Ministro della sanità che determina, per i singoli casi, il concorso globale complessivo massimo erogabile, sentita la commissione di cui all'art. 8.
4. In caso di prestazioni usufruite ai sensi dell'art. 22, paragrafo 1, lettera c), punto i), del regolamento CEE n. 1408/71 e delle analoghe disposizioni delle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità, possono essere concessi, con la procedura di cui al comma precedente, concorsi nelle spese di carattere strettamente sanitario di cui all'art. 6 che restano a carico dell'assistito, qualora le predette spese siano particolarmente elevate in relazione anche al reddito complessivo del nucleo familiare dell'assistito stesso.

Art. 8 (Commissione centrale). - 1. Presso il Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, è istituita una commissione, con la partecipazione dei rappresentanti delle regioni e di responsabili dei centri regionali di riferimento, che esprime pareri sugli indirizzi necessari ad assicurare omogeneità di comportamento in tutto il territorio nazionale nella attuazione delle disposizioni del presente decreto e formula proposte in materia di assistenza sanitaria all'estero.

2. A tali fini e in attuazione di quanto disposto dall'art. 3, sesto comma, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, le regioni emanano le direttive necessarie per l'acquisizione dei dati statistici relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria all'estero attraverso schede informative il cui schema di massima è predisposto dal Ministero della sanità".

- Il testo dell'art. 5 della legge n. 833/1978 già citata, è stato integralmente riportato nella nota all'art. 6.

Art. 12.

Diritto all'educazione e all'istruzione

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.

2. È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

4. L'esercizio del diritto all'educazione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né di altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.

5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata e dall'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.

6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico.

7. I compiti attribuiti alle unità sanitarie locali dai commi 5 e 6 sono svolti secondo le modalità indicate con apposito atto di indirizzo e coordinamento emanato ai sensi dell'articolo 5, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

8. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

9. Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica. A tal fine il provveditore agli studi, d'intesa con le unità sanitarie locali e i centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con i Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, provvede alla istituzione, per i minori ricoverati, di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale. A tali classi possono essere ammessi anche i minori ricoverati nei centri di degenza, che non versino in situazioni di handicap e per i quali sia accertata l'impossibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione. La frequenza di tali classi, attestata dall'autorità scolastica mediante una relazione sulle attività svolte dai docenti in servizio presso il centro di degenza, è equiparata ad ogni effetto alla frequenza delle classi alle quali i minori sono iscritti.

10. Negli ospedali, nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche gli obiettivi di cui al presente articolo possono essere perseguiti anche mediante l'utilizzazione di personale in possesso di specifica

formazione psicopedagogica che abbia una esperienza acquisita presso i nosocomi o segua un periodo di tirocinio di un anno sotto la guida di personale esperto.

Art. 13. Integrazione scolastica

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso:

a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con i Ministri per gli affari sociali e della sanità, sono fissati agli indirizzi per la stipula degli accordi di programma.

Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;

b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;

c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;

d) l'attribuzione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di incarichi professionali ad interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti.

e) la sperimentazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 419, da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap.

2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori ed assistenti specializzati.

3. Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.

4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

5. Nella scuola secondaria di primo e secondo grado sono garantite attività didattiche di sostegno, con priorità per le iniziative sperimentali di cui al comma 1, lettera e), realizzate con docenti di sostegno specializzati, nelle aree disciplinari individuate sulla base del profilo dinamico-funzionale e del conseguente piano educativo individualizzato.

6. Gli insegnanti di sostegno assumono la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di interclasse, dei consigli di classe e dei collegi dei docenti.

Note all'art. 13

- La legge n. 360/1976 reca: "Modifica dell'art. 1 della legge 26 ottobre 1952, n. 1463, statizzazione delle scuole elementari per ciechi".
- La legge n. 517/1977 reca: "Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché' altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico".
- Il testo dell'art. 27 della legge n. 142/1990 è stato già pubblicato nella nota all'art. 5.
- Il D.P.R. n. 419/1974 reca norme in tema di: "Sperimentazione e ricerca educativa, aggiornamento culturale e professionale ed istituzione dei relativi istituti".
- Il D.P.R. n. 616/1977 dà attuazione alla delega di cui all'art. 1 della legge 22 luglio 1975, n. 382, in materia di trasferimento e di delega di funzioni statali alle regioni a statuto ordinario.

Art. 14.

Modalità di attuazione dell'integrazione

1. Il Ministro della pubblica istruzione provvede alla formazione e all'aggiornamento del personale docente per l'acquisizione di conoscenze in materia di integrazione scolastica degli studenti handicappati, ai sensi dell'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 399, nel rispetto delle modalità di coordinamento con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di cui all'articolo 4 della legge 9 maggio 1989, n. 168. Il Ministro della pubblica istruzione provvede altresì:

- a) all'attivazione di forme sistematiche di orientamento, particolarmente qualificate per la persona handicappata, con inizio almeno dalla prima classe della scuola secondaria di primo grado;
- b) all'organizzazione dell'attività educativa e didattica secondo il criterio della flessibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi, anche aperte, in relazione alla programmazione scolastica individualizzata;
- c) a garantire la continuità educativa fra i diversi gradi di scuola, prevedendo forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore ed il massimo sviluppo dell'esperienza scolastica della persona handicappata in tutti gli ordini e gradi di scuola, consentendo il completamento della scuola dell'obbligo anche sino al compimento del diciottesimo anno di età; nell'interesse dell'alunno, con deliberazione del collegio dei docenti, sentiti gli specialisti di cui all'articolo 4, secondo comma, lettera l), del decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 416, su proposta del consiglio di classe o di interclasse, può essere consentita una terza ripetenza in singole classi.

2. I piani di studio delle scuole di specializzazione di cui all'articolo 4 della legge 19 novembre 1990, n. 341, per il conseguimento del diploma abilitante all'insegnamento nelle scuole secondarie, comprendono, nei limiti degli stanziamenti già preordinati in base alla legislazione vigente per la definizione dei suddetti piani di studio, discipline facoltative, attinenti all'integrazione degli alunni handicappati, determinate ai sensi dell'articolo 4, comma 3, della citata legge n. 341 del 1990. Nel diploma di specializzazione conseguito ai sensi del predetto articolo 4 deve essere specificato se l'insegnante ha sostenuto gli esami relativi all'attività didattica di sostegno per le discipline cui il diploma stesso si riferisce, nel qual caso la specializzazione ha valore abilitante anche per l'attività didattica di sostegno.

3. La tabella del corso di laurea definita ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della citata legge n. 341 del 1990 comprende, nei limiti degli stanziamenti già preordinati in base alla legislazione vigente per la definizione delle tabelle dei corsi di laurea, insegnamenti facoltativi attinenti all'integrazione scolastica degli alunni handicappati. Il diploma di laurea per l'insegnamento nelle scuole materne ed elementari di cui all'articolo 3, comma 2, della citata legge n. 341 del 1990 costituisce titolo per l'ammissione ai concorsi per l'attività didattica di sostegno solo se siano stati sostenuti gli esami relativi, individuati come obbligatori per la preparazione all'attività didattica di sostegno, nell'ambito della tabella suddetta definita ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della medesima legge n. 341 del 1990.

4. L'insegnamento delle discipline facoltative previste nei piani di studio delle scuole di specializzazione di cui al comma 2 e dei corsi di laurea di cui al comma 3 può essere impartito anche da enti o istituti specializzati all'uopo convenzionati con le università, le quali disciplinano le modalità di espletamento degli esami e i relativi controlli. I docenti relatori dei corsi di specializzazione devono essere in possesso del diploma di laurea e del diploma di specializzazione.

5. Fino alla prima applicazione dell'articolo 9 della citata legge n. 341 del 1990, relativamente alla scuola di specializzazione si applicano le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 417, e successive modificazioni, al decreto del Presidente della Repubblica 31 ottobre 1975, n. 970, e all'articolo 65 della legge 20 maggio 1982, n. 270.
6. L'utilizzazione in posti di sostegno di docenti privi dei prescritti titoli di specializzazione è consentita unicamente qualora manchino docenti di ruolo o non di ruolo specializzati.
7. Gli accordi di programma di cui all'articolo 13, comma 1, lettera a), possono prevedere lo svolgimento di corsi di aggiornamento comuni per il personale delle scuole, delle unità sanitarie locali e degli enti locali, impegnati in piani educativi e di recupero individualizzati.

Note all'art. 14:

- Il testo dell'art. 26 del D.P.R. n. 399/1988 (Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo per il triennio 1988/1990 del 9 giugno 1988 relativo al personale del comparto scuola) è il seguente): "Art. 26 (Aggiornamento e formazione in servizio del personale ispettivo, direttivo, docente ed educativo, amministrativo, tecnico ed ausiliario). - 1. Nei limiti e con le modalità stabilite dall'art. 14, comma 12, e sempre che sia possibile la sostituzione con personale in servizio, considerato anche il contingente delle dotazioni organiche aggiuntive (DOA) o di personale in soprannumero assegnato ai circoli ed istituti ai sensi dell'art. 14 della legge 20 maggio 1982, n. 270, possono essere programmati dal collegio dei docenti ed autorizzati dal capo di istituto periodi di esonero totale o parziale dall'insegnamento, allo scopo di consentire la partecipazione individuale ad iniziative anche straordinarie di aggiornamento disciplinare e metodologico-didattico realizzate presso università ed istituti di ricerca o attraverso corsi organizzati dal Ministero della pubblica istruzione o dallo stesso autorizzati presso istituti scientifici, enti culturali o associazioni professionali del personale della scuola, giuridicamente riconosciuti. Le iniziative di aggiornamento sono gestite tenendo conto anche dei criteri stabiliti per l'utilizzazione annua del personale.

2. Il collegio dei docenti, sulla base del programma pluriennale definito, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, dal Ministero della pubblica istruzione, formula obiettivi, criteri e modalità organizzative per la partecipazione e la realizzazione delle iniziative di formazione in servizio e per la verifica collegiale delle iniziative stesse. I docenti che hanno partecipato a tali iniziative presentano al collegio dei docenti, alla conclusione delle esperienze formative, una relazione scritta o altri materiali strutturati, appositamente elaborati, che illustrino contenuti, metodi ed obiettivi delle esperienze stesse, per attivare processi di trasferimento e di pratica attuazione nell'ambito della scuola. La predetta relazione e la certificazione rilasciata a conclusione delle attività formative sono inserite, a richiesta del docente, nel fascicolo personale. Il piano deliberato dal collegio dei docenti di cui all'art. 14, comma 5, riserva alla formazione in servizio dei docenti in impegno fino a quaranta ore.

3. Per le attività di aggiornamento deliberate dal collegio dei docenti, quest'ultimo definisce gli obiettivi e le modalità organizzative per la realizzazione e la verifica delle iniziative stesse, nonché per la partecipazione dei docenti, fermi restando gli obblighi di servizio.

4. Prima dell'inizio di ogni anno scolastico, in sede di negoziazione decentrata a livello nazionale, il Ministro della pubblica istruzione presenta alle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto il piano nazionale di aggiornamento per il personale appartenente alle tre aree del comparto scuola; in tale sede saranno, altresì, definiti modalità e criteri di esonero dal servizio per la partecipazione ad iniziative di aggiornamento del personale ispettivo, direttivo, amministrativo, tecnico ed ausiliario".

- Il testo dell'art. 4 della legge n. 168/1988 (Istituzione del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica) è il seguente: "Art. 4 (Coordinamento dell'istruzione universitaria con gli altri gradi di istruzione). –

1. Il Ministro della pubblica istruzione e il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, nelle materie di rispettiva competenza che importino problematiche interessanti i due settori di istruzione, attuano ogni opportuna forma di intesa e di collaborazione, al fine di realizzare un idoneo coordinamento tra l'istruzione universitaria e l'istruzione di ogni altro ordine e grado.

2. In particolare il Ministro della pubblica istruzione sente il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica:

a) sulle iniziative di aggiornamento e di specializzazione per il personale ispettivo direttivo e docente delle scuole di ogni ordine e grado, attuate in collaborazione con le università ed eventualmente con

gli Istituti regionali di ricerca, sperimentazione e aggiornamento educativi (IRRSAE), i cui oneri fanno carico al bilancio del Ministero della pubblica istruzione;

b) sulle iniziative per la revisione dei programmi della scuola secondaria superiore ai fini della prosecuzione della formazione in ambito universitario.

3. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica sente il Ministro della pubblica istruzione per tutti i problemi inerenti alla formazione, anche sotto l'aspetto pedagogico, di coloro che seguono corsi di studio universitari che prevedono sbocchi nell'insegnamento nelle scuole di ogni ordine e grado, nonché per il rilascio dei relativi titoli di studio.

4. Il Ministro favorisce, anche mediante lo stanziamento di appositi fondi, le iniziative delle università rivolte, nei diversi ambiti disciplinari ed eventualmente anche d'intesa con gli IRRSAE, alla preparazione all'insegnamento, allo sviluppo della ricerca ed alla sperimentazione di metodologie e tecnologie didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado. Favorisce altresì le iniziative assunte dalle università, d'intesa con organismi dell'amministrazione scolastica, per promuovere l'interscambio culturale tra università e scuola.

5. Per lo svolgimento delle attività previste dal presente articolo i Ministri si avvalgono di una commissione di esperti composta da:

a) tre membri designati dal Consiglio nazionale della pubblica istruzione (CNPI);

b) tre membri designati dal CUN;

c) due membri designati dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (CNEL), in rappresentanza delle forze imprenditoriali e di quelle di lavoro;

d) un rappresentante designato dal CNST;

e) un rappresentante degli IRRSAE designato dalla Conferenza dei presidenti;

f) tre esperti designati dal Ministro della pubblica istruzione;

g) tre esperti designati dal Ministro, con esperienza in campo formativo.

6. Le disposizioni attuative del comma 5 sono dettate con decreto interministeriale".

- Il testo dell'art. 4, secondo comma, lettera l), del D.P.R. n. 416/1974 (Istituzione e riordinamento di organi collegiali di scuola materna, elementare, secondaria ed artistica) è il seguente:

"Il collegio dei docenti:

a)-i) (omissis);

l) esamina, allo scopo di individuare i mezzi per ogni possibile recupero, i casi di scarso profitto o di irregolare comportamento degli alunni, su iniziativa dei docenti della rispettiva classe e sentiti gli specialisti che operano in modo continuativo nella scuola con compiti medico, socio-psico-pedagogico e di orientamento".

- Il testo dell'art. 4 della legge n. 341/1990 (Riforma degli ordinamenti didattici universitari) è il seguente:

"Art. 4 (Diploma di specializzazione). –

1. Il diploma di specializzazione si consegue, successivamente alla laurea, al termine di un corso di studi di durata non inferiore a due anni finalizzato alla formazione di specialisti in settori professionali determinati, presso le scuole di specializzazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162.

2. Con una specifica scuola di specializzazione articolata in indirizzi, cui contribuiscono le facoltà ed i dipartimenti interessati, ed in particolare le attuali facoltà di magistero, le università provvedono alla formazione, anche attraverso attività di tirocinio didattico, degli insegnanti delle scuole secondarie, prevista dalle norme del relativo stato giuridico. L'esame finale per il conseguimento del diploma ha valore di esame di Stato ed abilita all'insegnamento per le aree disciplinari cui si riferiscono i relativi diplomi di laurea. I diplomi rilasciati dalla scuola di specializzazione costituiscono titolo di ammissione ai corrispondenti concorsi a posti di insegnamento nelle scuole secondarie.

3. Con decreto del Presidente della Repubblica, da adottare nel termine e con le modalità di cui all'articolo 3, comma 3, sono definiti la tabella della scuola di specializzazione all'insegnamento di cui al comma 2 del presente articolo, la durata dei corsi da fissare in un periodo non inferiore ad un anno ed i relativi piani di studio. Questi devono comprendere discipline finalizzate alla preparazione professionale con riferimento alle scienze dell'educazione e all'approfondimento metodologico e didattico delle aree disciplinari interessate nonché attività di tirocinio didattico obbligatorio. Con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, emanato di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, sono stabiliti i criteri di ammissione alla scuola di specializzazione

all'insegnamento e le modalità di svolgimento dell'esame finale. Si applicano altresì le disposizioni di cui all'art. 3, commi 7 e 8.

4. Con lo stesso decreto del Presidente della Repubblica di cui al comma 3 o con altro decreto adottato con le medesime modalità, di concerto altresì con i Ministri di grazia e giustizia e per la funzione pubblica, sono determinati i diplomi di specializzazione di cui al comma 2 che in relazione a specifici profili professionali danno titolo alla partecipazione agli esami di abilitazione per l'esercizio delle corrispondenti professioni ovvero danno titolo per l'accesso alla dirigenza nel pubblico impiego".

- Il testo dell'art. 9 della medesima legge n. 341/1990 è il seguente: "Art. 9 (Ordinamento dei corsi di diploma universitario, di laurea e di specializzazione). –

1. Entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, adottati su proposta del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sono definiti ed aggiornati gli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario, dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione e le rispettive tabelle.

2. I decreti di cui al comma 1 sono emanati su conforme parere del CUN, il quale lo esprime uditi i comitati consultivi di cui all'art. 67 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, sentiti, per le rispettive materie, i rappresentanti dei collegi e degli ordini professionali, nell'osservanza dei seguenti criteri:

a) devono rispettare la normativa comunitaria in materia;

b) devono realizzare una riduzione delle duplicazioni totali o parziali e la ricomposizione o la riconversione innovativa degli insegnamenti secondo criteri di omogeneità disciplinare, tenendo conto dei mutamenti sopravvenuti nelle aree scientifiche e professionali;

c) devono determinare le facoltà e la collocazione dei corsi nelle facoltà, secondo criteri di omogeneità disciplinare volti ad evitare sovrapposizioni e duplicazioni dei corsi stessi, e dettare norme per il passaggio degli studenti dal precedente al nuovo ordinamento;

d) devono individuare le aree disciplinari, intese come insiemi di discipline scientificamente affini raggruppate per raggiungere definiti obiettivi didattico-formativi, da includere necessariamente nei curricula didattici, che devono essere adottati dalle università, al fine di consentire la partecipazione agli esami di abilitazione per l'esercizio delle professioni o l'accesso a determinate qualifiche funzionali del pubblico impiego;

e) devono precisare le affinità al fine della valutazione delle equipollenze e per il conseguimento di altro diploma dello stesso o diverso livello;

f) devono tenere conto delle previsioni occupazionali.

3. Con la medesima procedura si provvede alle successive modifiche ed integrazioni di quanto disciplinato dai commi 1 e 2.

4. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica definisce, su conforme parere del CUN, i criteri generali per la regolamentazione dell'accesso alle scuole di specializzazione ed ai corsi per i quali sia prevista una limitazione nelle iscrizioni.

5. Fermo restando quanto disposto dall'art. 3, comma 6, e dell'art. 4, comma 4, con decreti del Presidente della Repubblica adottati su proposta del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con i Ministri interessati, possono essere individuati i livelli funzionali del pubblico impiego e le attività professionali per accedere ai quali sono richiesti i titoli di studio previsti dalla presente legge.

6. Con decreto del Presidente della Repubblica adottato su proposta del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, su conforme parere del CUN, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, sono dichiarate le equipollenze tra i diplomi universitari e quelle tra i diplomi di laurea al fine esclusivo dell'ammissione ai pubblici concorsi per l'accesso alle qualifiche funzionali del pubblico impiego per le quali ne è prescritto il possesso".

- Il D.P.R. n. 417/1974 contiene "Norme sullo stato giuridico del personale docente direttivo ed ispettivo della scuola materna, elementare, secondaria ed artistica dello Stato".

- Il D.P.R. n. 970/1975 reca: "Norme in materia di scuole aventi particolari finalità".

- Il testo dell'art. 65 della legge n. 270/1982 (Revisione della disciplina del reclutamento del personale docente della scuola materna, elementare, secondaria ed artistica, ristrutturazione degli organici, adozione di misure idonee ad evitare la formazione di precariato e sistemazione del personale precario esistente) è il seguente: "Art. 65 (Validità dei titoli di specializzazione conseguiti in base a norme vigenti prima dell'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 31 ottobre

1975, n. 970). - La validità dei titoli di specializzazione di cui all'ultimo comma dell'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 31 ottobre 1975, n. 970, è estesa anche ai fini delle immissioni in ruolo previste dalla legge 9 agosto 1978, n. 463, e delle immissioni in ruolo previste dalla presente legge.

Sono ritenuti validi altresì quali titoli di specializzazione i titoli conseguiti in base a norme vigenti prima della data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 31 ottobre 1975, n. 970, anche se il loro conseguimento abbia avuto luogo dopo tale data, purché a seguito di corsi indetti prima della data medesima".

Art. 15.

Gruppi di lavoro per l'integrazione scolastica

1. Presso ogni ufficio scolastico provinciale è istituito un gruppo di lavoro composto da: un ispettore tecnico nominato dal provveditore agli studi, un esperto della scuola utilizzato ai sensi dell'articolo 14, decimo comma, della legge 20 maggio 1982, n. 270, e successive modificazioni, due esperti designati dagli enti locali, due esperti delle unità sanitarie locali, tre esperti designati dalle associazioni delle persone handicappate maggiormente rappresentative a livello provinciale nominati dal provveditore agli studi sulla base dei criteri indicati dal Ministro della pubblica istruzione entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Il gruppo di lavoro dura in carica tre anni.

2. Presso ogni circolo didattico ed istituto di scuola secondaria di primo e secondo grado sono costituiti gruppi di studio e di lavoro composti da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo.

3. I gruppi di lavoro di cui al comma 1 hanno compiti di consulenza e proposta al provveditore agli studi, di consulenza alle singole scuole, di collaborazione con gli enti locali e le unità sanitarie locali per la conclusione e la verifica dell'esecuzione degli accordi di programma di cui agli articoli 13, 39 e 40, per l'impostazione e l'attuazione dei piani educativi individualizzati, nonché per qualsiasi altra attività inerente all'integrazione degli alunni in difficoltà di apprendimento.

4. I gruppi di lavoro predispongono annualmente una relazione da inviare al Ministro della pubblica istruzione ed al presidente della giunta regionale. Il presidente della giunta regionale può avvalersi della relazione ai fini della verifica dello stato di attuazione degli accordi di programma di cui agli articoli 13, 39 e 40.

Nota all'art. 15:

- Il testo dell'art. 14, decimo comma, della legge n. 270/1982 già citata in nota all'art. 14 è il seguente: "l'utilizzazione può essere disposta per programmi di ricerca o per iniziativa nel campo educativo scolastico, ritenuti di rilevante interesse per la scuola, da concordarsi con l'istituzione interessata e secondo le modalità e criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione, sentito il Consiglio nazionale della pubblica istruzione".

Art. 16.

Valutazione del rendimento e prove d'esame

1. Nella valutazione degli alunni handicappati da parte degli insegnanti è indicato, sulla base del piano educativo individualizzato, per quali discipline siano stati adottati particolari criteri didattici, quali attività integrative e di sostegno siano state svolte, anche in sostituzione parziale dei contenuti programmatici di alcune discipline.

2. Nella scuola dell'obbligo sono predisposte, sulla base degli elementi conoscitivi di cui al comma 1, prove d'esame corrispondenti agli insegnamenti impartiti e idonee a valutare il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.

3. Nell'ambito della scuola secondaria di secondo grado, per gli alunni handicappati sono consentite prove equipollenti e tempi più lunghi per l'effettuazione delle prove scritte o grafiche e la presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione.

4. Gli alunni handicappati sostengono le prove finalizzate alla valutazione del rendimento scolastico o allo svolgimento di esami anche universitari con l'uso degli ausili loro necessari.

5. Il trattamento individualizzato previsto dal comma 4 in favore degli alunni handicappati è consentito per il superamento degli esami universitari, previa intesa col docente della materia e, occorrendo, con il consiglio di facoltà, sentito eventualmente il consiglio dipartimentale.

Art. 17.

Formazione professionale

1. Le regioni, in attuazione di quanto previsto dagli articoli 3, primo comma, lettere l) e m), e 8, primo comma, lettere g) e h), della legge 21 dicembre 1978, n. 845, realizzano l'inserimento della persona handicappata negli ordinari corsi di formazione professionale dei centri pubblici e privati e garantiscono agli allievi handicappati che non siano in grado di avvalersi dei metodi di apprendimento ordinari l'acquisizione di una qualifica anche mediante attività specifica nell'ambito delle attività del centro di formazione professionale tenendo conto dell'orientamento emerso dai piani educativi individualizzati realizzati durante l'iter scolastico. A tal fine forniscono ai centri i sussidi e le attrezzature necessarie.

2. I corsi di formazione professionale tengono conto delle diverse capacità ed esigenze della persona handicappata che, di conseguenza, è inserita in classi comuni o in corsi specifici o in corsi prelaborativi.

3. Nei centri di formazione professionale sono istituiti corsi per le persone handicappate non in grado di frequentare i corsi normali. I corsi possono essere realizzati nei centri di riabilitazione, quando vi siano svolti programmi di ergoterapia e programmi finalizzati all'addestramento professionale, ovvero possono essere realizzati dagli enti di cui all'articolo 5 della citata legge n. 845 del 1978, nonché da organizzazioni di volontariato e da enti autorizzati da leggi vigenti. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono ad adeguare alle disposizioni di cui al presente comma i programmi pluriennali e i piani annuali di attuazione per le attività di formazione professionale di cui all'articolo 5 della medesima legge n. 845 del 1978.

4. Agli allievi che abbiano frequentato i corsi di cui al comma 2 è rilasciato un attestato di frequenza utile ai fini della graduatoria per il collocamento obbligatorio nel quadro economico-produttivo territoriale.

5. Fermo restando quanto previsto in favore delle persone handicappate dalla citata legge n. 845 del 1978, una quota del fondo comune di cui all'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, è destinata ad iniziative di formazione e di avviamento al lavoro in forme sperimentali, quali tirocini, contratti di formazione, iniziative territoriali di lavoro guidato, corsi prelaborativi, sulla base di criteri e procedure fissati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Note all'art. 17:

- Il testo dell'art. 3, primo comma, lettere l) e m), della legge n. 845/1978 (Legge quadro in materia di formazione professionale) è il seguente: "Le regioni esercitano, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, la potestà legislativa in materia di orientamento e di formazione professionale in conformità ai seguenti principi:

a)-i) (omissis);

l) realizzare a favore degli allievi un sistema di servizi che garantisca il diritto alla formazione, rimuovendo gli ostacoli di ordine economico e sociale che condizionano le possibilità di frequentare i corsi;

m) promuovere, avvalendosi delle strutture territoriali competenti, idonei interventi di assistenza psico-pedagogica, tecnica e sanitaria nei confronti degli allievi affetti da disturbi del comportamento o da menomazioni fisiche o sensoriali, al fine di assicurarne il completo inserimento nell'attività formativa e favorirne l'integrazione sociale".

- Il testo dell'art. 8, primo comma, lettere g) ed h), della stessa legge n. 845/1978, è il seguente: "Le regioni attuano di norma iniziative formative dirette:

a)-f) (omissis);

g) alla rieducazione professionale di lavoratori divenuti invalidi a causa di infortunio o malattia;

h) alla formazione di soggetti portatori di menomazioni fisiche o sensoriali che non risultino atti a frequentare i corsi normali".

- Il testo dell'art. 5 della medesima legge n. 845/1978 è il seguente: "Art. 5 (Organizzazione delle attività). –

Le regioni, in conformità a quanto previsto dai programmi regionali di sviluppo, predispongono programmi pluriennali e piani annuali di attuazione per le attività di formazione professionale.

L'attuazione dei programmi e dei piani così predisposti è realizzata:

- a) direttamente nelle strutture pubbliche, che devono essere interamente utilizzate, anche operando, ove sia necessario, il loro adeguamento strutturale e funzionale agli obiettivi del piano;
- b) mediante convenzione, nelle strutture di enti che siano emanazione o delle organizzazioni democratiche e nazionali dei lavoratori dipendenti, dei lavoratori autonomi, degli imprenditori o di associazioni con finalità formative e sociali, o di imprese e loro consorzi, o del movimento cooperativo.

Gli enti di cui alla lettera b) del comma precedente devono possedere, per essere ammessi al finanziamento, i seguenti requisiti:

- 1) avere come fine la formazione professionale;
- 2) disporre di strutture, capacità organizzativa e attrezzature idonee;
- 3) non perseguire scopi di lucro;
- 4) garantire il controllo sociale delle attività;
- 5) applicare per il personale il contratto nazionale di lavoro di categoria;
- 6) rendere pubblico il bilancio annuale per ciascun centro di attività;
- 7) accettare il controllo della regione, che può effettuarsi anche mediante ispezioni, sul corretto utilizzo dei finanziamenti erogati.

Le regioni possono altresì stipulare convenzioni con imprese o loro consorzi per la realizzazione di corsi di formazione, aggiornamento, riqualificazione e riconversione, nel rispetto di quanto stabilito ai numeri 2) e 7) del comma precedente.

Le convenzioni di cui al presente articolo sono esenti da ogni tipo di imposta o tassa.

Fino all'entrata in vigore del nuovo ordinamento degli enti locali, le convenzioni di cui al presente articolo sono stipulate dalle regioni".

- Il testo dell'art. 8 della legge n. 281/1970 (Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle regioni a statuto ordinario) è il seguente: "Art. 8 (Partecipazione al gettito di imposte erariali). -

Nello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro è istituito un fondo il cui ammontare è commisurato al gettito annuale dei seguenti tributi erariali nelle quote sotto indicate:

- a) il 15 per cento dell'imposta di fabbricazione sugli oli minerali, loro derivati e prodotti analoghi;
- b) il 75 per cento dell'imposta di fabbricazione e dei diritti erariali sugli spiriti;
- c) il 75 per cento dell'imposta di fabbricazione sulla birra;
- d) il 75 per cento delle imposte di fabbricazione sullo zucchero; sul glucosio, maltosio e analoghe materie zuccherine;
- e) il 75 per cento dell'imposta di fabbricazione sui gas incondensabili di prodotti petroliferi e sui gas resi liquidi con la compressione;
- f) il 25 per cento dell'imposta erariale sul consumo dei tabacchi.

Le quote suindicate sono commisurate all'ammontare complessivo dei versamenti in conto competenza e residui, relativi al territorio delle Regioni a statuto ordinario ed affluiti alle sezioni di tesoreria provinciale dello Stato nel penultimo anno finanziario antecedente a quello di devoluzione, al netto dei rimborsi per qualsiasi causa effettuati nel medesimo anno.

Sono riservati allo Stato i proventi derivanti da maggiorazioni di aliquote o altre modificazioni dei tributi di cui sopra, che siano disposte successivamente alla entrata in vigore della presente legge, quando siano destinati per legge alla copertura di nuove o maggiori spese a carico del bilancio statale.

La percentuale del gettito complessivo del tributo, attribuibile alle modificazioni e maggiorazioni di aliquote previste dal precedente comma è determinata con la legge di bilancio.

Il fondo comune è ripartito fra le Regioni a statuto ordinario con decreto del Ministro per il tesoro di concerto con quello per le finanze nel modo seguente:

- A) per i sei decimi, in proporzione diretta alla popolazione residente in ciascuna Regione, quale risulta dai dati ufficiali dell'Istituto centrale di statistica relativi al penultimo anno antecedente a quello della devoluzione;

B) per un decimo in proporzione diretta alla superficie di ciascuna Regione, quale risulta dai dati ufficiali dell'Istituto centrale di statistica relativi al penultimo anno antecedente a quello della devoluzione;

C) per i tre decimi, fra le Regioni in base ai seguenti requisiti:

a) tasso di emigrazione al di fuori del territorio regionale, relativo al penultimo anno antecedente a quello della devoluzione, quale risulta dai dati ufficiali dell'Istituto centrale di statistica;

b) grado di disoccupazione, relativo al penultimo anno antecedente a quello della devoluzione, quale risulta dal numero degli iscritti nelle liste di collocamento appartenenti alla prima e seconda classe, secondo i dati ufficiali rilevati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

c) carico pro capite dell'imposta complementare progressiva sul reddito complessivo posta in riscossione mediante ruoli nel penultimo anno antecedente a quello della devoluzione, quale risulta dai dati ufficiali pubblicati dal Ministero delle finanze. Con l'entrata in vigore dei provvedimenti di attuazione della riforma tributaria, il carico pro capite sarà riferito ad altra imposta corrispondente.

La determinazione delle somme spettanti alle Regioni sui tre decimi del fondo è fatta in ragione diretta della popolazione residente, quale risulta dai dati ufficiali dell'Istituto centrale di statistica, relativa al penultimo anno antecedente a quello della ripartizione, nonché in base alla somma dei punteggi assegnati a ciascun requisito nella tabella annessa alla presente legge.

Al pagamento delle somme spettanti alle Regioni, il Ministero del tesoro provvede bimestralmente con mandati diretti intestati a ciascuna Regione.

Con successiva legge, da emanarsi non appena l'Istituto centrale di statistica abbia elaborato e pubblicato i dati relativi alla distribuzione regionale del reddito nazionale e comunque non oltre i due anni, saranno riveduti i criteri di ripartizione del fondo comune di cui alla lettera C) del quinto comma del presente articolo, osservando il principio di una perequazione in ragione inversamente proporzionale al reddito medio pro capite di ciascuna Regione.

Art. 18.

Integrazione lavorativa

1. Le regioni, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplinano l'istituzione e la tenuta dell'albo regionale degli enti, istituzioni, cooperative sociali, di lavoro, di servizi, e dei centri di lavoro guidato, associazioni ed organizzazioni di volontariato che svolgono attività idonee a favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa di persone handicappate.

2. Requisiti per l'iscrizione all'albo di cui al comma 1, oltre a quelli previsti dalle leggi regionali, sono:

a) avere personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione, con i requisiti di cui al capo II del titolo II del libro I del codice civile;

b) garantire idonei livelli di prestazioni, di qualificazione del personale e di efficienza operativa.

3. Le regioni disciplinano le modalità di revisione ed aggiornamento biennale dell'albo di cui al comma 1.

4. I rapporti dei comuni, dei consorzi tra comuni e tra comuni e province, delle comunità montane e delle unità sanitarie locali con gli organismi di cui al comma 1 sono regolati da convenzioni conformi allo schema tipo approvato con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità e con il Ministro per gli affari sociali, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. L'iscrizione all'albo di cui al comma 1 è condizione necessaria per accedere alle convenzioni di cui all'articolo 38.

6. Le regioni possono provvedere con proprie leggi:

a) a disciplinare le agevolazioni alle singole persone handicappate per recarsi al posto di lavoro e per l'avvio e lo svolgimento di attività lavorative autonome;

b) a disciplinare gli incentivi, le agevolazioni e i contributi ai datori di lavoro anche ai fini dell'adattamento del posto di lavoro per l'assunzione delle persone handicappate.

Nota all'art. 18:

- Il capo II del titolo II del libro I del codice civile contiene la disciplina in materia di associazioni e fondazioni.

Art. 19.

Soggetti aventi diritto al collocamento obbligatorio

1. In attesa dell'entrata in vigore della nuova disciplina del collocamento obbligatorio, le disposizioni di cui alla legge 2 aprile 1968, n. 482, e successive modificazioni, devono intendersi applicabili anche a coloro che sono affetti da minorazione psichica, i quali abbiano una capacità lavorativa che ne consente l'impiego in mansioni compatibili. Ai fini dell'avviamento al lavoro, la valutazione della persona handicappata tiene conto della capacità lavorativa e relazionale dell'individuo e non solo della minorazione fisica o psichica. La capacità lavorativa è accertata dalle commissioni di cui all'articolo 4 della presente legge, integrate ai sensi dello stesso articolo da uno specialista nelle discipline neurologiche, psichiatriche o psicologiche.

Nota all'art. 19:

- La legge n. 482/1968 reca norme in tema di "Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche amministrazioni e le aziende private".

Art. 20.

Prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni

1. La persona handicappata sostiene le prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni con l'uso degli ausili necessari e nei tempi aggiuntivi eventualmente necessari in relazione allo specifico handicap.
2. Nella domanda di partecipazione al concorso e all'esame per l'abilitazione alle professioni il candidato specifica l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

Art. 21.

Precedenza nell'assegnazione di sede

1. La persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge 10 agosto 1950, n. 648, assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.
2. I soggetti di cui al comma 1 hanno la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

Nota all'art. 21:

- Le categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla legge n. 648/1950 (Riordinamento delle disposizioni sulle pensioni di guerra), comprendono le seguenti minorazioni:

"TABELLA A" LESIONI ED INFERMITA' CHE DANNO DIRITTO A PENSIONE VITALIZIA O AD ASSEGNO RINNOVABILE PRIMA CATEGORIA

1. La perdita dei quattro arti, fino al limite della perdita totale delle due mani e dei due piedi insieme.
2. La perdita dei tre arti, e quella totale delle due mani e di un piede insieme.
3. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi, che abbiano prodotto cecità bilaterale, assoluta e permanente.
4. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi con tale riduzione della acutezza visiva da permettere appena il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino.
5. Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio che ne abbiano prodotto cecità assoluta e permanente, con l'acutezza visiva dell'altro ridotto tra 1/50 e 1/25 della normale (Vedansi avvertenze alle tabelle A e B - o).
6. La perdita di ambo gli arti superiori, fino al limite della perdita totale delle due mani.
7. Tutte le alterazioni delle facoltà mentali (schizofrenia e sindromi schizofreniche, demenza paralitica, demenze traumatiche, demenza epilettica, distimie gravi, ecc.), che rendano l'individuo incapace a qualsiasi attività.

8. Le lesioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale) con conseguenze gravi e permanenti di grado tale da portare, o isolatamente o nel loro complesso, profondi ed irreparabili perturbamenti alle funzioni più necessarie alla vita organica e sociale.
9. La perdita di ambo gli arti inferiori (disarticolazione o amputazione delle cosce).
10. La perdita di due arti, superiore ed inferiore dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).
11. La perdita di un arto inferiore e di uno superiore non dello stesso lato (disarticolazione o amputazione del braccio e della coscia).
12. La perdita totale di una mano e di due piedi.
13. Le perdite totale di una mano e di un piede.
14. La perdita totale di tutte le dita delle due mani, ovvero la perdita totale di due pollici e di altre sette o sei dita.
15. La perdita totale di un pollice e di altre otto dita delle mani.
16. La perdita totale delle cinque dita di una mano e delle prime due dell'altra mano.
17. La perdita totale di ambo i piedi.
18. Le cachessie ed il marasma dimostratisi ribelli a cura.
19. Le alterazioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare e tutte le altre infermità e le lesioni organiche e funzionali permanenti e gravi al punto da determinare una assoluta incapacità a proficuo lavoro.
20. Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari, e tutti gli altri esiti di lesioni gravi della faccia stessa e della bocca tali da determinare un grave ostacolo alla masticazione e alla deglutizione e da costringere a speciale alimentazione con conseguente notevole deperimento organico.
21. L'anchilosi temporo-mascellare permanente e completa.
22. Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del collo e del tronco, quando per sede e volume, o grado di evoluzione, determinano assoluta incapacità lavorativa o imminente pericolo di vita.
23. L'ano preternaturale.
24. La perdita totale anatomica di sei dita delle mani, compresi anche i pollici e gli indici, o la perdita totale anatomica di otto dita delle mani, compreso o non uno dei pollici.
25. La disarticolazione di un'anca e l'anchilosi completa della stessa, se unita a grave alterazione funzionale del ginocchio corrispondente.
26. L'amputazione di una coscia o gamba con moncone residuo tale da non permettere in modo assoluto e permanente l'applicazione dell'apparecchio protesico.
27. Sordità bilaterale organica assoluta e permanente, quando si accompagni alla perdita o disturbi gravi e permanenti della favella.

SECONDA CATEGORIA

1. Le alterazioni organiche ed irreparabili di ambo gli occhi, tali da ridurre l'acutezza visiva binoculare fra 1/50 ed 1/25 della normale.
2. La sordità bilaterale organica assoluta e permanente (Vedansi avvertenze alle tabelle A e B - d).
3. Le distruzioni di ossa della faccia, specie dei mascellari e tutti gli altri esiti di lesioni gravi della faccia stessa e della bocca tali da ostacolare la masticazione, la deglutizione o la favella, oppure da apportare notevoli deformità, nonostante la protesi.
4. L'anchilosi temporo-mascellare incompleta, ma grave e permanente con notevole ostacolo alla masticazione.
5. Le lesioni gravi e permanenti dell'apparecchio respiratorio, o di altri apparecchi e sistemi organici, de terminate dall'azione di gas o di vapori comunque nocivi.
6. Tutte le altre lesioni od affezioni organiche della laringe, della trachea e dei polmoni, che arrechino grave e permanente dissesto alla funzione respiratoria.
7. Le gravi malattie del cuore con sintomi palesi di scompenso, e le gravi e permanenti affezioni del pericardio, quando per la loro gravità non siano da ascrivere al numero 19 della prima categoria.
8. Le affezioni polmonari ed extra polmonari di natura tubercolare accertate clinicamente, o radiologicamente o batteriologicamente, o con tutti i convenienti mezzi scientifici, che per la loro gravità non siano tali da doversi ascrivere alla prima categoria (Vedansi avvertenze alle tabelle A e B - e).
9. Le lesioni od affezioni del tubo gastroenterico e delle glandole annesse con grave e permanente deperimento della costituzione.

10. Le lesioni ed affezioni del sistema nervoso centrale (encefalo e midollo spinale), che abbiano prodotto afasia od altre conseguenze gravi e permanenti, ma non tali da raggiungere il grado specificato ai numeri 7 e 8 della prima categoria.
11. L'immobilità del capo in completa flessione od estensione da causa inamovibile, oppure la rigidità totale e permanente, o l'incurvamento notevole permanente della colonna vertebrale.
12. Le paralisi permanenti, sia di origine centrale, che periferiche, interessanti i muscoli o gruppi muscolari, che presiedono a funzioni essenziali della vita, e che per i caratteri e la durata si giudicano inguaribili.
13. Gli aneurismi dei grossi vasi arteriosi del tronco e del collo, quando per la loro gravità non debbano ascrivarsi al numero 22 della prima categoria.
14. Le lesioni ed affezioni gravi e permanenti degli organi emopoietici.
15. Le lesioni ed affezioni gravi e permanenti dell'apparecchio genito-urinario.
16. La evirazione (perdita completa del pene e dei testicoli).
17. La incontinenza delle feci grave e permanente, da lesione organica, la fistola rettovescicale, la fistola uretrale posteriore e le fistole epatica, pancreatica, splenica, gastrica ed intestinale ribelli ad ogni cura.
18. L'artrite cronica che, per la molteplicità e l'importanza delle articolazioni colpite, abbia menomato gravemente la funzione di due o più arti.
19. La perdita del braccio o avambraccio destro sopra il terzo inferiore. (Vedansi avvertenze alle tabelle A e B - b).
20. La perdita totale delle cinque dita della mano destra e di due delle ultime quattro dita della mano sinistra. (Vedansi avvertenze alle tabelle A e B - b).
21. La perdita di una coscia a qualunque altezza.
22. L'anchilosi completa dell'anca o quella in flessione del ginocchio.
23. L'amputazione medio tarsica, o la sotto-astragalica, dei due piedi.

TERZA CATEGORIA.

1. Le alterazioni organiche e irreparabili di un occhio che abbiano prodotta cecità assoluta e permanente con l'acutezza visiva dell'altro ridotta da meno di 1/25 a 1/12 della normale.
2. Le vertigini labirintiche gravi e permanenti. (Vedansi avvertenze alle tabelle A e B - d).
3. La perdita della lingua o le lesioni gravi e permanenti di essa, tali da ostacolare notevolmente la favella e la deglutizione.
4. La perdita o i disturbi gravi e permanenti della favella.
5. La perdita del braccio o dell'avambraccio sinistro (disarticolazione od amputazione, sopra il terzo inferiore dell'uno o dell'altro).
6. La perdita totale della mano destra, o la perdita totale delle dita di essa.
7. La perdita totale di cinque dita, fra le due mani, compresi ambo i pollici.
8. La perdita totale delle cinque dita della mano sinistra, insieme con quella di due delle ultime quattro dita della mano destra.
9. La perdita totale del pollice e dell'indice delle due mani.
10. La perdita totale di un pollice insieme con quella di un indice e di altre quattro dita fra le due mani con integrità dell'altro pollice.
11. La perdita totale di ambo gli indici e di altre cinque dita fra le due mani, che non siano i pollici.
12. La perdita di una gamba sopra il terzo inferiore.
13. La perdita totale o quasi del pene.
14. La perdita di ambo i testicoli.
15. L'anchilosi totale della spalla destra in posizione viziata e non parallela all'asse del corpo".

Art. 22.

Accertamenti ai fini del lavoro pubblico e privato

1. Ai fini dell'assunzione al lavoro pubblico e privato non è richiesta la certificazione di sana e robusta costituzione fisica.

Art. 23.

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

1. L'attività e la pratica delle discipline sportive sono favorite senza limitazione alcuna. Il Ministro della sanità con proprio decreto da emanare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate.
2. Le regioni e i comuni, i consorzi di comuni ed il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) realizzano, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche, ciascuno per gli impianti di propria competenza, l'accessibilità e la fruibilità delle strutture sportive e dei connessi servizi da parte delle persone handicappate.
3. Le concessioni demaniali per gli impianti di balneazione ed i loro rinnovi sono subordinati alla visibilità' degli impianti ai sensi del decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236, di attuazione della legge 9 gennaio 1989, n. 13, e all'effettiva possibilità di accesso al mare delle persone handicappate.
4. Le concessioni autostradali ed i loro rinnovi sono subordinati alla visibilità' degli impianti ai sensi del citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.
5. Chiunque, nell'esercizio delle attività di cui all'articolo 5, primo comma, della legge 17 maggio 1983, n. 217, o di altri pubblici esercizi, discrimina persone handicappate è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire un milione a lire dieci milioni e con la chiusura dell'esercizio da uno a sei mesi.

Note all'art. 23:

- Il D.M. 14 giugno 1989, n. 236, reca: "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visibilità' degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche" e contiene norme di attuazione della legge n. 13/1989, recante: "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati".
- Il testo dell'art. 5, primo comma, della legge n. 217/1983 (Legge quadro per il turismo e interventi per il potenziamento e la qualificazione dell'offerta turistica) è il seguente:
"Art. 5 (Imprese turistiche). - Sono imprese turistiche quelle che svolgono attività di gestione di strutture ricettive ed annessi servizi turistici".

Art. 24.

Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche

1. Tutte le opere edilizie riguardanti edifici pubblici e privati aperti al pubblico che sono suscettibili di limitare l'accessibilità e la visibilità' di cui alla legge 9 gennaio 1989, n. 13, e successive modificazioni, sono eseguite in conformità alle disposizioni di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, al regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, alla citata legge n. 13 del 1989, e successive modificazioni, e al citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236.
2. Per gli edifici pubblici e privati aperti al pubblico soggetti ai vincoli di cui alle leggi 10 giugno 1939, n. 1089, e successive modificazioni, e 29 giugno 1939, n. 1497, e successive modificazioni, nonché ai vincoli previsti da leggi speciali aventi le medesime finalità, qualora le autorizzazioni previste dagli articoli 4 e 5 della citata legge n. 13 del 1989 non possano venire concesse, per il mancato rilascio del nulla osta da parte delle autorità competenti alla tutela del vincolo, la conformità alle norme vigenti in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche può essere realizzata con opere provvisoriale, come definite dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 7 gennaio 1956, n. 164, nei limiti della compatibilità suggerita dai vincoli stessi.
3. Alle comunicazioni al comune dei progetti di esecuzione dei lavori riguardanti edifici pubblici e aperti al pubblico, di cui al comma 1, rese ai sensi degli articoli 15, terzo comma, e 26, secondo comma, della legge 28 febbraio 1985, n. 47, e successive modificazioni, sono allegata una documentazione grafica e una dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche, anche ai sensi del comma 2 del presente articolo.
4. Il rilascio della concessione o autorizzazione edilizia per le opere di cui al comma 1 è subordinato alla verifica della conformità del progetto compiuta dall'ufficio tecnico o dal tecnico incaricato dal

comune. Il sindaco, nel rilasciare il certificato di agibilità e di abitabilità per le opere di cui al comma 1, deve accertare che le opere siano state realizzate nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche. A tal fine può richiedere al proprietario dell'immobile o all'intestatario della concessione una dichiarazione resa sotto forma di perizia giurata redatta da un tecnico abilitato.

5. Nel caso di opere pubbliche, fermi restando il divieto di finanziamento di cui all'articolo 32, comma 20, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, e l'obbligo della dichiarazione del progettista, l'accertamento di conformità alla normativa vigente in materia di eliminazione delle barriere architettoniche spetta all'Amministrazione competente, che dà atto in sede di approvazione del progetto.

6. La richiesta di modifica di destinazione d'uso di edifici in luoghi pubblici o aperti al pubblico è accompagnata dalla dichiarazione di cui al comma 3. Il rilascio del certificato di agibilità e di abitabilità è condizionato alla verifica tecnica della conformità della dichiarazione allo stato dell'immobile.

7. Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate, sono dichiarate inabitabili e inagibili. Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità o l'abitabilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili. Essi sono puniti con l'ammenda da lire 10 milioni a lire 50 milioni e con la sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi.

8. Il Comitato per l'edilizia residenziale (CER), di cui all'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457, fermo restando il divieto di finanziamento di cui all'articolo 32, comma 20, della citata legge n. 41 del 1986, dispone che una quota dei fondi per la realizzazione di opere di urbanizzazione e per interventi di recupero sia utilizzata per la eliminazione delle barriere architettoniche negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica realizzati prima della data di entrata in vigore della presente legge.

9. I piani di cui all'articolo 32, comma 21, della citata legge n. 41 del 1986 sono modificati con integrazioni relative all'accessibilità degli spazi urbani, con particolare riferimento all'individuazione e alla realizzazione di percorsi accessibili, all'installazione di semafori acustici per non vedenti, alla rimozione della segnaletica installata in modo da ostacolare la circolazione delle persone handicappate.

10. Nell'ambito della complessiva somma che in ciascun anno la Cassa depositi e prestiti concede agli enti locali per la contrazione di mutui con finalità di investimento, una quota almeno pari al 2 per cento è destinata ai prestiti finalizzati ad interventi di ristrutturazione e recupero in attuazione delle norme di cui al regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

11. I comuni adeguano i propri regolamenti edilizi alle disposizioni di cui all'articolo 27 della citata legge n. 118 del 1971, all'articolo 2 del citato regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 384 del 1978, alla citata legge n. 13 del 1989, e successive modificazioni, e al citato decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Scaduto tale termine, le norme dei regolamenti edilizi comunali contrastanti con le disposizioni del presente articolo perdono efficacia.

Note all'art. 24:

- I riferimenti relativi alla legge n. 13/1989 sono stati già riportati in nota all'art. 23.
- La legge n. 118/1971 converte in legge il D.L. 30 gennaio 1971, n. 5, e reca nuove norme in favore di mutilati ed invalidi civili.
- Il D.P.R. n. 384/1978 approva il regolamento di attuazione dell'art. 27 della legge 30 marzo 1971, n. 118, a favore dei mutilati ed invalidi civili, in materia di barriere architettoniche e trasporti pubblici.
- Per i riferimenti alla legge n. 13/1989 e al D.M. 14 giugno 1989, n. 236, si rinvia alla nota all'art. 23.
- La legge n. 89/1939 contiene norme sulla "Tutela delle cose di interesse artistico o storico".
- La legge n. 1497/1939, reca norme sulla "Protezione delle bellezze naturali".
- Il testo degli articoli 4 e 5 della legge n. 13/1989 (per i cui riferimenti si rinvia alla nota dell'art. 23) è il seguente:

"Art. 4. - 1. Per gli interventi di cui all'art. 2, ove l'immobile sia soggetto al vincolo di cui all'articolo 1 della legge 29 giugno 1939, n. 1497, le regioni, o le autorità da esse subdelegate, competenti al rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 7 della citata legge, provvedono entro il termine

perentorio di novanta giorni dalla presentazione della domanda, anche impartendo, ove necessario, apposite prescrizioni.

2. La mancata pronuncia nel termine di cui al comma 1 equivale ad assenso.

3. In caso di diniego, gli interessati possono, entro i trenta giorni successivi, richiedere l'autorizzazione al Ministro per i beni culturali e ambientali, che deve pronunciarsi entro centoventi giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

4. L'autorizzazione può essere negata solo ove non sia possibile realizzare le opere senza serio pregiudizio del bene tutelato.

5. Il diniego deve essere motivato con la specificazione della natura e della serietà del pregiudizio, della sua rilevanza in rapporto al complesso in cui l'opera si colloca e con riferimento a tutte le alternative eventualmente prospettate dall'interessato.

Art. 5. - 1. Nel caso in cui per l'immobile sia stata effettuata la notifica ai sensi dell'art. 2 della legge 1° giugno 1939, n. 1089, sulla domanda di autorizzazione prevista dall'articolo 13 della predetta legge la competente soprintendenza è tenuta a provvedere entro centoventi giorni dalla presentazione della domanda, anche impartendo, ove necessario, apposite prescrizioni. Si applicano le disposizioni di cui all'art. 4, commi 2, 4 e 5".

- Il testo dell'art. 7 del D.P.R. n. 164/1956, recante: "Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni", è il seguente:

"Art. 7 (Idoneità delle opere provvisionali). - Le opere provvisionali devono essere allestite con buon materiale ed a regola d'arte, proporzionate ed idonee allo scopo; esse devono essere conservate in efficienza per la intera durata del lavoro.

Prima di reimpiegare elementi di ponteggi di qualsiasi tipo si deve provvedere alla loro revisione per eliminare quelli non ritenuti più idonei".

- Il testo del terzo comma dell'art. 15 della legge n. 47/1985 che reca: "Norme in materia di controllo dell'attività urbanistico-edilizia, sanzioni, recupero e sanatoria delle opere abusive" è il seguente:

"L'approvazione della variante deve comunque essere richiesta prima della dichiarazione di ultimazione dei lavori".

- Il testo del secondo comma dell'art. 26 della predetta legge n. 47/1985 è il seguente: "Nei casi di cui al comma precedente, contestualmente all'inizio dei lavori, il proprietario dell'unità immobiliare deve presentare al sindaco una relazione, a firma di un professionista abilitato alla progettazione, che asseveri le opere da compiersi e il rispetto delle norme di sicurezza e delle norme igienico-sanitarie vigenti".

- Il testo dell'art. 32, comma 20, della legge n. 41/1986 (Legge finanziaria 1986) è il seguente: "20. Non possono essere approvati progetti di costruzione o ristrutturazione di opere pubbliche che non siano conformi alle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, in materia di superamento delle barriere architettoniche. Non possono altresì essere erogati dallo Stato o da altri enti pubblici contributi o agevolazioni per la realizzazione di progetti in contrasto con le norme di cui al medesimo decreto.

- Il testo dell'art. 3 della legge n. 457/1978 (Norme per l'edilizia residenziale) è il seguente:

"Art. 3 (Competenze del Comitato per l'edilizia residenziale). - Il Comitato per l'edilizia residenziale, sulla base degli indirizzi programmatici indicati dal C.I.P.E.:

a) predispose il piano decennale, i programmi quadriennali e le eventuali revisioni;

b) provvede alla ripartizione dei fondi tra le regioni;

c) indica i criteri generali per la scelta delle categorie degli operatori, in modo da garantire una equilibrata distribuzione dei contributi fra le diverse categorie interessate e programmi articolati in relazione alle varie forme di intervento;

d) adotta le opportune determinazioni in ordine alle modalità di erogazione dei flussi finanziari;

e) effettua periodiche verifiche sulla attuazione dei programmi, con particolare riguardo alla utilizzazione dei finanziamenti e al rispetto dei costi di costruzione consentiti;

f) effettua la raccolta e la elaborazione dei dati relativi all'edilizia residenziale con particolare riguardo alle determinazioni del fabbisogno abitativo;

g) propone al C.I.P.E. i criteri per l'assegnazione e per la fissazione dei canoni delle abitazioni di edilizia residenziale pubblica;

h) promuove e coordina, a livello nazionale, la formazione e la gestione dell'anagrafe degli assegnatari di abitazione di edilizia residenziale comunque fruente del contributo dello Stato;

i) determina le linee generali per gli indirizzi tecnici;

l) determina le modalità per il finanziamento, l'affidamento e la realizzazione, da effettuarsi anche direttamente da parte delle regioni, dei programmi di cui al precedente articolo 2, lettera f);

m) determina le modalità per l'espletamento di concorsi, da effettuarsi anche direttamente da parte delle regioni, per l'abilitazione preventiva, sulla base dei requisiti di qualità e di costo predeterminati, di prodotti e materiali da porre a disposizione dei soggetti che attuano i programmi;

n) stabilisce periodicamente i limiti massimi, che le regioni devono osservare nella determinazione dei costi ammissibili per gli interventi;

o) propone al C.I.P.E. la revisione, ai sensi del secondo comma dell'articolo 19 e del secondo comma dell'articolo 20, della misura dei tassi e dei limiti di reddito per gli interventi di edilizia residenziale assistita dal contributo dello Stato, sulla base dell'andamento dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, quale risulta dalle determinazioni dell'I.S.T.A.T., nonché la misura dell'aggiornamento previsto dal secondo comma dell'articolo 16;

p) redige una relazione annuale, anche ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1 della legge 20 luglio 1977, n. 407, sullo stato di attuazione dei programmi di edilizia residenziale e sulle previsioni di intervento;

q) riserva il due per cento dei finanziamenti complessivi per sopperire con interventi straordinari nel settore dell'edilizia residenziale alle esigenze più urgenti, anche in relazione a pubbliche calamità;

r) propone al Comitato interministeriale per il credito e risparmio i criteri e le direttive cui gli istituti di credito fondiario e la Cassa depositi e prestiti dovranno attenersi nella concessione dei finanziamenti da destinare ai programmi di cui alla lettera c) dell'articolo 2 (2/b).

Il Comitato per l'edilizia residenziale determina i criteri e le modalità di impiego, anche in deroga alle vigenti norme sulla contabilità generale dello Stato e sulle opere di conto dello Stato, dei finanziamenti previsti dalla lettera f) del precedente art. 2 e di quelli destinati ad interventi straordinari di cui al punto q) del presente articolo.

Le deliberazioni del Comitato per l'edilizia residenziale, ad eccezione di quelle relative all'esercizio di funzioni consultive, sono rese esecutive con provvedimento del suo presidente".

- Il testo dell'art. 32, comma 21, della legge n. 41/1986 già citata è il seguente: "21. Per gli edifici pubblici già esistenti non ancora adeguati alle prescrizioni del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, numero 384 (139), dovranno essere adottati da parte delle amministrazioni competenti piani di eliminazione delle barriere architettoniche entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge".

Art. 25.

Accesso alla informazione e alla comunicazione

1. Il Ministro delle poste e delle telecomunicazioni contribuisce alla realizzazione di progetti elaborati dalle concessionarie per i servizi radiotelevisivi e telefonici volti a favorire l'accesso all'informazione radiotelevisiva e alla telefonia anche mediante installazione di decodificatori e di apparecchiature complementari, nonché mediante l'adeguamento delle cabine telefoniche.
2. All'atto di rinnovo o in occasione di modifiche delle convenzioni per la concessione di servizi radiotelevisivi o telefonici sono previste iniziative atte a favorire la ricezione da parte di persone con handicap sensoriali di programmi di informazione, culturali e di svago e la diffusione di decodificatori.

Art. 26.

Mobilità e trasporti collettivi

1. Le regioni disciplinano le modalità con le quali i comuni dispongono gli interventi per consentire alle persone handicappate la possibilità di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi.
2. I comuni assicurano, nell'ambito delle proprie ordinarie risorse di bilancio, modalità di trasporto individuali per le persone handicappate non in grado di servirsi dei mezzi pubblici.
3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni elaborano, nell'ambito dei piani regionali di trasporto e dei piani di adeguamento delle infrastrutture urbane, piani di mobilità delle persone handicappate da attuare anche mediante la conclusione di accordi di programma ai

sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. I suddetti piani prevedono servizi alternativi per le zone non coperte dai servizi di trasporto collettivo. Fino alla completa attuazione dei piani, le regioni e gli enti locali assicurano i servizi già istituiti. I piani di mobilità delle persone handicappate predisposti dalle regioni sono coordinati con i piani di trasporto predisposti dai comuni.

4. Una quota non inferiore all'1 per cento dell'ammontare dei mutui autorizzati a favore dell'Ente ferrovie dello Stato è destinata agli interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche nelle strutture edilizie e nel materiale rotabile appartenenti all'Ente medesimo, attraverso capitolati d'appalto formati sulla base dell'articolo 20 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384.

5. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dei trasporti provvede alla omologazione di almeno un prototipo di autobus urbano ed extraurbano, di taxi, di vagone ferroviario, conformemente alle finalità della presente legge.

6. Sulla base dei piani regionali e della verifica della funzionalità dei prototipi omologati di cui al comma 5, il Ministro dei trasporti predispone i capitolati d'appalto contenenti prescrizioni per adeguare alle finalità della presente legge i mezzi di trasporto su gomma in corrispondenza con la loro sostituzione.

Note all'art. 26:

- Il testo dell'art. 27 della legge n. 142/1990 già citata, è stato riportato in nota all'art. 5.

- Il testo dell'art. 20 del D.P.R. n. 384/1978, già citato in nota all'art. 24, è il seguente: "Art. 20 (Treni, stazioni, ferrovie). –

Le principali stazioni ferroviarie dovranno essere dotate di passerelle, rampe mobili o altri idonei mezzi di elevazione al fine di facilitare l'accesso al treno alle persone con difficoltà di deambulazione. Per consentire lo stazionamento dell'invalide in carrozzella all'interno delle carrozze ferroviarie dovrà essere opportunamente modificato ed attrezzato un adeguato numero di carrozze da porre in composizione di alcuni treni in circolazione sulle linee principali.

In ogni caso dovrà essere riservato un numero adeguato di posti a sedere per le persone non deambolanti o con difficoltà di deambulazione e dovrà essere consentito il trasporto gratuito delle carrozelle.

Il Ministero dei trasporti stabilirà le modalità ed i criteri di attuazione delle norme di cui al presente articolo".

Art. 27.

Trasporti individuali

1. A favore dei titolari di patente di guida delle categorie A, B o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le unità sanitarie locali contribuiscono alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20 per cento, a carico del bilancio dello Stato.

2. Al comma 1 dell'articolo 1 della legge 9 aprile 1986, n. 97, sono soppresse le parole: ", titolari di patente F" e dopo le parole: "capacità motorie," sono aggiunte le seguenti: "anche prodotti in serie,".

3. Dopo il comma 2 dell'articolo 1 della citata legge n. 97 del 1986, è inserito il seguente: "2-bis. Il beneficio della riduzione dell'aliquota relativa all'imposta sul valore aggiunto, di cui al comma 1, decade qualora l'invalide non abbia conseguito la patente di guida delle categorie A, B o C speciali, entro un anno dalla data dell'acquisto del veicolo. Entro i successivi tre mesi l'invalide provvede al versamento della differenza tra l'imposta sul valore aggiunto pagata e l'imposta relativa all'aliquota in vigore per il veicolo acquistato".

4. Il Comitato tecnico di cui all'articolo 81, comma 9, del testo unico delle norme sulla disciplina della circolazione stradale, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393, come sostituito dall'articolo 4, comma 1, della legge 18 marzo 1988, n. 111, è integrato da due rappresentanti delle associazioni delle persone handicappate nominati dal Ministro dei trasporti su proposta del Comitato di cui all'articolo 41 della presente legge.

5. Le unità sanitarie locali trasmettono le domande presentate dai soggetti di cui al comma 1, ad un apposito fondo, istituito presso il Ministero della sanità, che provvede ad erogare i contributi nei limiti dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 42.

Note all'art. 27:

- Il testo vigente dell'art. 1 della legge n. 97/1986 (Disposizioni per l'assoggettamento all'imposta sul valore aggiunto con aliquota ridotta per i veicoli adattati agli invalidi), come modificato dall'art. 27 della legge qui pubblicata, è il seguente: "Art. 1. - 1. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, le cessioni e le importazioni di veicoli di cilindrata fino a 2.000 centimetri cubici, se con motore a benzina, e a 2.500 centimetri cubici, se con motore Diesel, adattati ad invalidi per ridotte o impedito capacità motorie, anche prodotti in serie, sono assoggettate all'imposta sul valore aggiunto con l'aliquota del 2 per cento.

2. L'aliquota di cui al comma precedente si applica anche agli acquisti e alle importazioni successivi di un veicolo del medesimo tipo di quello acquistato o importato in precedenza con l'aliquota ridotta, a condizione che siano trascorsi almeno quattro anni dalla data dell'acquisto o della importazione precedente. La condizione non opera nel caso in cui dal Pubblico registro automobilistico risulti che il veicolo acquistato o importato con l'aliquota ridotta entro il periodo suindicato è stato cancellato da detto registro a norma dell'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 15 giugno 1959, n. 393.

2-bis. Il beneficio della riduzione dell'aliquota relativa all'imposta sul valore aggiunto, di cui al comma 1, decade qualora l'invalido non abbia conseguito la patente di guida delle categorie A, B o C speciali, entro un anno dalla data dell'acquisto del veicolo. Entro i successivi tre mesi l'invalido provvede al versamento della differenza tra l'imposta sul valore aggiunto pagata e l'imposta relativa all'aliquota in vigore per il veicolo acquistato".

- Il testo dell'art. 81, comma 9, del testo unico delle norme sulla circolazione stradale, approvato con D.P.R. n. 393/1959, come sostituito dall'art. 4, comma 1, del D.P.R. n. 111/1988, è il seguente: "9. Il decreto di cui al comma 8 è emanato previo parere, per gli aspetti relativi ai portatori di handicap, di un apposito comitato tecnico istituito con decreto del Ministro dei trasporti, di concerto con il Ministro della sanità. Il Comitato ha anche il compito di fornire alle commissioni mediche- locali, informazioni sul continuo progresso tecnico- scientifico che ha riflessi sulla guida di veicoli a motore da parte dei portatori di handicap".

Art. 28.

Facilitazioni per i veicoli delle persone handicappate

1. I comuni assicurano appositi spazi riservati ai veicoli delle persone handicappate, sia nei parcheggi gestiti direttamente o dati in concessione, sia in quelli realizzati e gestiti da privati.

2. Il contrassegno di cui all'articolo 6 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, che deve essere apposto visibilmente sul parabrezza del veicolo, è valido per l'utilizzazione dei parcheggi di cui al comma 1.

Nota all'art. 28:

- Il testo dell'art. 6 del D.P.R. n. 384/1978 già citato in nota all'art. 24 è il seguente:

"Art. 6 (Contrassegno speciale). - Ai minorati fisici con capacità di deambulazione sensibilmente ridotte è rilasciato dai comuni, a seguito di apposita documentata istanza (anche tramite le associazioni di categoria legalmente riconosciute), uno speciale contrassegno che deve essere apposto sulla parte anteriore del veicolo per poter esercitare la facoltà di cui al precedente articolo. Il prototipo di tale contrassegno, che deve contenere appositi spazi per l'indicazione a caratteri indelebili delle generalità e del domicilio del minorato, sarà predisposto ed approvato con decreto del Ministro dei lavori pubblici di concerto con quello dei trasporti entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Il contrassegno è valido per tutto il territorio nazionale".

Art. 29.

Esercizio del diritto di voto

1. In occasione di consultazioni elettorali, i comuni organizzano i servizi di trasporto pubblico in modo da facilitare agli elettori handicappati il raggiungimento del seggio elettorale.

2. Per rendere più agevole l'esercizio del diritto di voto, le unità sanitarie locali, nei tre giorni precedenti la consultazione elettorale, garantiscono in ogni comune la disponibilità di un adeguato numero di medici autorizzati per il rilascio dei certificati di accompagnamento e dell'attestazione medica di cui all'articolo 1 della legge 15 gennaio 1991, n. 15.

3. Un accompagnatore di fiducia segue in cabina i cittadini handicappati impossibilitati ad esercitare autonomamente il diritto di voto. L'accompagnatore deve essere iscritto nelle liste elettorali. Nessun elettore può esercitare la funzione di accompagnatore per più di un handicappato. Sul certificato elettorale dell'accompagnatore è fatta apposita annotazione dal presidente del seggio nel quale egli ha assolto tale compito.

Nota all'art. 29:

- Il testo dell'art. 1 della legge n. 15/1991 (Norme intese a favorire la votazione degli elettori non deambulanti) è il seguente:

"Art. 1. - 1. In attesa che sia data piena applicazione alle norme in materia di eliminazione delle barriere architettoniche, che sono di ostacolo alla partecipazione al voto degli elettori non deambulanti gli elettori stessi, quando la sede della sezione alla quale sono iscritti non è accessibile mediante sedia a ruote, possono esercitare il diritto di voto in altra sezione del comune, che sia allocata in sede già esente da barriere architettoniche e che abbia le caratteristiche di cui all'articolo 2, previa esibizione, unitamente al certificato elettorale, di attestazione medica rilasciata dall'unità sanitaria locale.

2. Nei comuni ripartiti in più collegi senatoriali o più collegi provinciali per l'elezione, rispettivamente, del Senato della Repubblica o del consiglio provinciale e nei comuni nei quali si svolge l'elezione dei consigli circoscrizionali, la sezione scelta dall'elettore non deambulante per la votazione deve appartenere, nell'ambito territoriale comunale, al medesimo collegio, senatoriale o provinciale, o alla medesima circoscrizione, nei quali è compresa la sezione nelle cui liste l'elettore stesso è iscritto.

3. Per tutte le altre consultazioni elettorali, l'elettore non deambulante può votare in qualsiasi sezione elettorale del comune.

4. Gli elettori di cui al comma 1 sono iscritti, a cura del presidente del seggio presso il quale votano, in calce alla lista della sezione e di essi è presa nota nel verbale dell'ufficio.

5. I certificati di cui al comma 1 devono essere rilasciati gratuitamente ed in esenzione da qualsiasi diritto od applicazione di marche e vengono allegati al verbale dell'ufficio elettorale".

Art. 30. Partecipazione

1. Le regioni per la redazione dei programmi di promozione e di tutela dei diritti della persona handicappata, prevedono forme di consultazione che garantiscono la partecipazione dei cittadini interessati.

Art. 31. Riserva di alloggi

1. All'articolo 3, primo comma, della legge 5 agosto 1978, n. 457, e successive modificazioni, è aggiunta, in fine, la seguente lettera: "r-bis) dispone una riserva di finanziamenti complessivi per la concessione di contributi in conto capitale a comuni, Istituti autonomi case popolari, imprese, cooperative o loro consorzi per la realizzazione con tipologia idonea o per l'adattamento di alloggi di edilizia sovvenzionata e agevolata alle esigenze di assegnatari o acquirenti handicappati ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie".

2. Il contributo di cui alla lettera r-bis) del primo comma dell'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457, introdotta dal comma 1 del presente articolo, è concesso dal Comitato esecutivo del CER direttamente ai comuni, agli Istituti autonomi case popolari, alle imprese, alle cooperative o loro consorzi indicati dalle regioni sulla base delle assegnazioni e degli acquisti, mediante atto preliminare di vendita di alloggi realizzati con finanziamenti pubblici e fruente di contributo pubblico.

3. Il contributo di cui al comma 2 può essere concesso con le modalità indicate nello stesso comma, direttamente agli enti e istituti statali, assicurativi e bancari che realizzano interventi nel campo dell'edilizia abitativa che ne facciano richiesta per l'adattamento di alloggi di loro proprietà da concedere in locazione a persone handicappate ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie.
4. Le associazioni presenti sul territorio, le regioni, le unità sanitarie locali, i comuni sono tenuti a fornire al CER, entro il 31 dicembre di ogni anno, ogni informazione utile per la determinazione della quota di riserva di cui alla citata lettera r-bis) del primo comma dell'articolo 3 della legge 5 agosto 1978, n. 457.

Nota all'art. 31:

- Il testo dell'art. 3, primo comma, della legge n. 457/1978 già citata in nota all'art. 24, con l'aggiunta della lettera r-bis) operata dalla legge qui pubblicata, è il seguente:

"Il Comitato per l'edilizia residenziale, sulla base degli indirizzi programmatici indicati dal C.I.P.E.: a), r) (Omissis); r-bis) dispone una riserva di finanziamenti complessivi per la concessione di contributi in conto capitale a comuni, istituti autonomi case popolari, imprese, cooperative o loro consorzi per la realizzazione con tipologia idonea o per l'adattamento di alloggi di edilizia sovvenzionata e agevolata alle esigenze di assegnatari o acquirenti handicappati ovvero ai nuclei familiari tra i cui componenti figurano persone handicappate in situazione di gravità o con ridotte o impedito capacità motorie".

Art. 32. Agevolazioni fiscali

1. Le spese mediche e quelle di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità e menomazione, per la parte del loro ammontare complessivo che eccede il 5 o il 10 per cento del reddito complessivo annuo dichiarato a seconda che questo sia o meno superiore a 15 milioni di lire, sono deducibili dal reddito complessivo del contribuente che ha sostenuto gli oneri per se' o per le persone indicate nell'articolo 433 del codice civile, purché' dalla documentazione risulti chi ha sostenuto effettivamente la spesa, la persona da assistere perché' invalida e il domicilio o la residenza del percipiente.

Art. 33. Agevolazioni

1. La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, hanno diritto al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa dal lavoro di cui all'articolo 7 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati.
2. I soggetti di cui al comma 1 possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire, in alternativa al prolungamento fino a tre anni del periodo di astensione facoltativa, di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino.
3. Successivamente al compimento del terzo anno di vita del bambino, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità, nonché' colui che assiste una persona con handicap in situazione di gravità, parente o affine entro il terzo grado, convivente, hanno diritto a tre giorni di permesso mensile, fruibili anche in maniera continuativa a condizione che la persona con handicap in situazione di gravità non sia ricoverata a tempo pieno.
4. Ai permessi di cui ai commi 2 e 3, che si cumulano con quelli previsti all'articolo 7 della citata legge n. 1204 del 1971, si applicano le disposizioni di cui all'ultimo comma del medesimo articolo 7 della legge n. 1204 del 1971, nonché' quelle contenute negli articoli 7 e 8 della legge 9 dicembre 1977, n. 903.
5. Il genitore o il familiare lavoratore, con rapporto di lavoro pubblico o privato, che assista con continuità un parente o un affine entro il terzo grado handicappato, con lui convivente, ha diritto a

scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede.

6. La persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità può usufruire dei permessi di cui ai commi 2 e 3, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferita in altra sede, senza il suo consenso.

7. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 si applicano anche agli affidatari di persone handicappate in situazione di gravità.

Art. 34.

Protesi e ausili tecnici

1. Con decreto del Ministro della sanità da emanare, sentito il Consiglio sanitario nazionale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, nella revisione e ridefinizione del nomenclatore-tariffario delle protesi di cui al terzo comma dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, vengono inseriti apparecchi e attrezzature elettronici e altri ausili tecnici che permettano di compensare le difficoltà delle persone con handicap fisico o sensoriale.

Nota all'art. 34:

- Il testo dell'art. 26, terzo comma, della legge n. 833/1978 già citata è il seguente: "Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono approvati un nomenclatore tariffario delle protesi e i criteri per la sua revisione periodica".

Art. 35.

Ricovero del minore handicappato

1. Nel caso di ricovero di una persona handicappata di minore età presso un istituto anche a carattere sanitario, pubblico o privato, ove dall'istituto sia segnalato l'abbandono del minore, si applicano le norme di cui alla legge 4 maggio 1983, n. 184.

Nota all'art. 35:

- Per i riferimenti relativi alla legge n. 184/1983 si rinvia alla nota all'art. 10.

Art. 36.

Aggravamento delle sanzioni penali

1. Per i reati di cui agli articoli 519, 520, 521, 522, 523, 527 e 628 del codice penale, nonché per i delitti non colposi contro la persona, di cui al titolo XII del libro II del codice penale, e per i reati di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, qualora l'offeso sia una persona handicappata la pena è aumentata da un terzo alla metà.

2. Per i procedimenti penali per i reati di cui al comma 1 è ammessa la costituzione di parte civile del difensore civico, nonché dell'associazione alla quale risulti iscritta la persona handicappata o un suo familiare.

Note all'art. 36:

- Il testo degli articoli 519, 520, 521, 522, 523, 527 e 628 del codice penale è il seguente:

"Art. 519 (Della violenza carnale). - Chiunque, con violenza o minaccia, costringe taluno a congiunzione carnale è punito con la reclusione da tre a dieci anni.

Alla stessa pena soggiace chi si congiunge carnalmente con persona la quale al momento del fatto:

1) non ha compiuto gli anni quattordici;

2) non ha compiuto gli anni sedici, quando il colpevole ne è l'ascendente o il tutore; ovvero è un'altra persona a cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, d'istruzione, di vigilanza o di custodia;

3) è malata di mente, ovvero non è in grado di resistergli a cagione delle proprie condizioni d'inferiorità psichica o fisica, anche se questa è indipendente dal fatto del colpevole;

4) è stata tratta in inganno, per essersi il colpevole sostituito ad altra persona".

"Art. 520 (Congiunzione carnale commessa con abuso della qualità di pubblico ufficiale). - Il pubblico ufficiale, che, fuori dei casi preveduti nell'articolo precedente, si congiunge carnalmente con una persona arrestata o detenuta, di cui ha la custodia per ragione del suo ufficio, ovvero con persona che e' a lui affidata in esecuzione di un provvedimento dell'Autorità competente, è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

La stessa pena si applica se il fatto è commesso da un altro pubblico ufficiale, rivestito, epr ragione del suo ufficio, di qualsiasi autorità sopra taluna delle persone suddette".

"Art. 521 (Atti di libidine violenti). - Chiunque, usando dei mezzi o valendosi delle condizioni indicate nei due articoli precedenti, commette su taluno atti di libidine diversi dalla congiunzione carnale soggiace alle pene stabilite nei detti articoli, ridotte di un terzo. Alle stesse pene soggiace chi, usando dei mezzi o valendosi delle condizioni indicate nei due articoli precedenti, costringe o induce taluno a commettere gli atti di libidine su se stesso, sulla persona del colpevole o su altri".

"Art. 522 (Ratto a fine di matrimonio). - Chiunque, con violenza, minaccia o inganno, sottrae o ritiene, per fine di matrimonio, una donna non coniugata, è punito con la reclusione da uno a tre anni.

Se il fatto è commesso in danno di una persona dell'uno o dell'altro sesso, non coniugata, maggiore degli anni quattordici e minore degli anni diciotto, la pena è della reclusione da due a cinque anni".

"Art. 523 (Ratto a fine di libidine). - Chiunque, con violenza, minaccia o inganno, sottrae o ritiene, per fine di libidine, un minore, ovvero una donna maggiore di età, è punito con la reclusione da tre a cinque anni. La pena è aumentata se il fatto è commesso a danno di persona che non ha ancora compiuto gli anni diciotto ovvero di una donna coniugata".

"Art. 527 (Atti osceni). - Chiunque, in luogo pubblico o aperto o esposto al pubblico, compie atti osceni è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se il fatto avviene per colpa, la pena della multa da lire sessantamila a seicentomila".

"Art. 628 (Rapina). - Chiunque, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, s'impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, è punito con la reclusione da tre a dieci anni e con la multa da lire un milione a quattro milioni.

Alla stessa pena soggiace chi adopera violenza o minaccia immediatamente dopo la sottrazione per assicurare a sé o ad altri il possesso della cosa sottratta, o per procurare a sé o ad altri l'impunità.

La pena è della reclusione da quattro anni e sei mesi a venti anni e della multa da lire seicentomila a lire tre milioni:

- 1) se la violenza o minaccia è commessa con armi, o da persona travisata, o da più persone riunite;
- 2) se la violenza consiste nel porre taluno in stato d'incapacità di volere o di agire;
- 3) se la violenza o minaccia è posta in essere da persona che fa parte dell'associazione di cui all'art. 416-bis".

- Il titolo XII del libro II del codice penale riguarda i delitti contro la persona e i reati previsti dalla legge n. 75/1958 riguardano: "L'abolizione della regolamentazione della prostituzione e lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui".

Art. 37.

Procedimento penale in cui sia interessata una persona handicappata

1. Il Ministro di grazia e giustizia, il Ministro dell'interno e il Ministro della difesa, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, disciplinano con proprio decreto le modalità di tutela della persona handicappata, in relazione alle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione, all'interno dei locali di sicurezza, nel corso dei procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena.

Art. 38.

Convenzioni

1. Per fornire i servizi di cui alla presente legge, i comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali per la parte di loro competenza, si avvalgono delle strutture e dei servizi di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Possono inoltre avvalersi dell'opera di associazioni riconosciute e non riconosciute, di istituzioni private di assistenza non aventi scopo di lucro e di cooperative, sempreché siano idonee per i livelli delle prestazioni, per

la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa ed operativa, mediante la conclusione di apposite convenzioni.

2. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane, rilevata la presenza di associazioni in favore di persone handicappate, che intendano costituire cooperative di servizi o comunità-alloggio o centri socio-riabilitativi senza fini di lucro, possono erogare contributi che consentano di realizzare tali iniziative per i fini previsti dal comma 1, lettere h), i) e l) dell'articolo 8, previo controllo dell'adeguatezza dei progetti e delle iniziative, in rapporto alle necessità dei soggetti ospiti, secondo i principi della presente legge.

Nota all'art. 38:

- Il testo dell'art. 26 della legge n. 833/1978 già citata è il seguente:

"Art. 26 (Prestazioni di riabilitazione). - Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi.

L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale.

Sono altresì garantite le prestazioni protesiche nei limiti e nelle forme stabilite con le modalità di cui al secondo comma dell'art. 3.

Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono approvati un nomenclatore-tariffario delle protesi ed i criteri per la sua revisione periodica".

Art. 39.

Compiti delle regioni

1. Le regioni possono provvedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, ad interventi sociali, educativo-formativi e riabilitativi nell'ambito del piano sanitario nazionale, di cui all'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, e della programmazione regionale dei servizi sanitari, sociali e formativo-culturali.

2. Le regioni possono provvedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio:

a) a definire l'organizzazione dei servizi, i livelli qualitativi delle prestazioni, nonché i criteri per l'erogazione dell'assistenza economica integrativa di competenza dei comuni;

b) a definire, mediante gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, le modalità di coordinamento e di integrazione dei servizi e delle prestazioni individuali di cui alla presente legge con gli altri servizi sociali, sanitari, educativi, anche d'intesa con gli organi periferici dell'Amministrazione della pubblica istruzione e con le strutture prescolastiche o scolastiche e di formazione professionale, anche per la messa a disposizione di attrezzature, operatori o specialisti necessari all'attività di prevenzione, diagnosi e riabilitazione eventualmente svolta al loro interno;

c) a definire, in collaborazione con le università e gli istituti di ricerca, i programmi e le modalità organizzative delle iniziative di riqualificazione ed aggiornamento del personale impiegato nelle attività di cui alla presente legge;

d) a promuovere, tramite le convenzioni con gli enti di cui all'articolo 38, le attività di ricerca e di sperimentazione di nuove tecnologie di apprendimento e di riabilitazione, nonché la produzione di sussidi didattici e tecnici;

e) a definire le modalità di intervento nel campo delle attività assistenziali e quelle di accesso ai servizi;

f) a disciplinare le modalità del controllo periodico degli interventi di inserimento ed integrazione sociale di cui all'articolo 5, per verificarne la rispondenza all'effettiva situazione di bisogno;

g) a disciplinare con legge, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri relativi all'istituzione e al funzionamento dei servizi di aiuto personale;

h) ad effettuare controlli periodici sulle aziende beneficiarie degli incentivi e dei contributi di cui all'articolo 18, comma 6, per garantire la loro effettiva finalizzazione all'integrazione lavorativa delle persone handicappate;

i) a promuovere programmi di formazione di personale volontario da realizzarsi da parte delle organizzazioni di volontariato;

l) ad elaborare un consuntivo annuale analitico delle spese e dei contributi per assistenza erogati sul territorio anche da enti pubblici e enti o associazioni privati, i quali trasmettono alle regioni i rispettivi bilanci, secondo modalità fissate dalle regioni medesime.

Note all'art. 39:

- Il testo dell'art. 53 della legge n. 833/1978 già citata è stato già pubblicato nella nota all'art. 6.

- Il testo dell'art. 27 della legge n. 142/1990 già citata è stato già pubblicato nella nota all'art. 5.

Art. 40.

Compiti dei comuni

1. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali qualora le leggi regionali attribuiscono loro la competenza attuano gli interventi sociali e sanitari previsti dalla presente legge nel quadro della normativa regionale, mediante gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142 dando priorità agli interventi di riqualificazione, di riordinamento e di potenziamento dei servizi esistenti.

2. Gli statuti comunali di cui all'articolo 4 della citata legge n. 142 del 1990 disciplinano le modalità di coordinamento degli interventi di cui al comma 1 con i servizi sociali, sanitari, educativi e di tempo libero operanti nell'ambito territoriale e l'organizzazione di un servizio di segreteria per i rapporti con gli utenti, da realizzarsi anche nelle forme del decentramento previste dallo statuto stesso.

Nota all'art. 40:

- Il testo dell'art. 4 della legge n. 142/1990 già citata nella nota all'art. 5 è il seguente: "Art. 4 (Statuti comunali e provinciali). –

1. I comuni e le province adottano il proprio statuto.

2. Lo statuto, nell'ambito dei principi fissati dalla legge, stabilisce le norme fondamentali per l'organizzazione dell'ente ed in particolare determina le attribuzioni degli organi, l'ordinamento degli uffici e dei servizi pubblici, le forme della collaborazione fra comuni e province, della partecipazione popolare, del decentramento, dell'accesso dei cittadini alle informazioni ed ai procedimenti amministrativi.

3. Gli statuti sono deliberati dai rispettivi consigli con il voto favorevole dei due terzi dei consiglieri assegnati.

Qualora tale maggioranza non venga raggiunta, la votazione è ripetuta in successive sedute da tenersi entro trenta giorni e lo statuto è approvato se ottiene per due volte il voto favorevole della maggioranza assoluta dei consiglieri assegnati. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle modifiche statutarie.

4. Dopo l'espletamento del controllo da parte del competente organo regionale, lo statuto è pubblicato nel Bollettino ufficiale della regione, affisso all'albo pretorio dell'ente per trenta giorni consecutivi ed inviato al Ministero dell'interno per essere inserito nella raccolta ufficiale degli statuti. Lo statuto entra in vigore il trentesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della regione".

Art. 41.

Competenze del Ministro per gli affari sociali e costituzione del Comitato nazionale per le politiche dell'handicap

1. Il Ministro per gli affari sociali coordina l'attività delle Amministrazioni dello Stato competenti a realizzare gli obiettivi della presente legge ed ha compiti di promozione di politiche di sostegno per le persone handicappate e di verifica dell'attuazione della legislazione vigente in materia.

2. I disegni di legge del Governo contenenti disposizioni concernenti la condizione delle persone handicappate sono presentati previo concerto con il Ministro per gli affari sociali. Il concerto con il Ministro per gli affari sociali è obbligatorio per i regolamenti e per gli atti di carattere generale adottati in materia.

3. Per favorire l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Comitato nazionale per le politiche dell'handicap.
4. Il Comitato è composto dal Ministro per gli affari sociali, che lo presiede, dai Ministri dell'interno, del tesoro, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, nonché dai Ministri per le riforme istituzionali e gli affari regionali e per il coordinamento delle politiche comunitarie. Alle riunioni del Comitato possono essere chiamati a partecipare altri Ministri in relazione agli argomenti da trattare.
5. Il Comitato è convocato almeno tre volte l'anno, di cui una prima della presentazione al Consiglio dei ministri del disegno di legge finanziaria.
6. Il Comitato si avvale di:
 - a) tre assessori scelti tra gli assessori regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano designati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 16 dicembre 1989, n. 4/8;
 - b) tre rappresentanti degli enti locali designati dall'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e un rappresentante degli enti locali designato dalla Lega delle autonomie locali;
 - c) cinque esperti scelti fra i membri degli enti e delle associazioni in possesso dei requisiti di cui agli articoli 1 e 2 della legge 19 novembre 1987, n. 476, che svolgano attività di promozione e tutela delle persone handicappate e delle loro famiglie;
 - d) tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.
7. Il Comitato si avvale dei sistemi informativi delle Amministrazioni in esso rappresentate.
8. Il Ministro per gli affari sociali, entro il 15 aprile di ogni anno, presenta una relazione al Parlamento sui dati relativi allo stato di attuazione delle politiche per l'handicap in Italia, nonché sugli indirizzi che saranno seguiti. A tal fine le Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali trasmettono, entro il 28 febbraio di ciascun anno, alla Presidenza del Consiglio dei ministri tutti i dati relativi agli interventi di loro competenza disciplinati dalla presente legge. Nel primo anno di applicazione della presente legge la relazione è presentata entro il 30 ottobre.
9. Il Comitato, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato da una commissione permanente composta da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, delle finanze, del tesoro, della pubblica istruzione, della sanità, del lavoro e della previdenza sociale, dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, nonché da tre rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei ministri di cui uno del Dipartimento per gli affari sociali, uno del Dipartimento per gli affari regionali, uno del Dipartimento per la funzione pubblica. La commissione è presieduta dal responsabile dell'Ufficio per le problematiche della famiglia, della terza età, dei disabili e degli emarginati, del Dipartimento per gli affari sociali.

Art. 42. Copertura finanziaria

1. Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali, è istituito il Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati.
2. Il Ministro per gli affari sociali provvede, sentito il Comitato nazionale per le politiche dell'handicap di cui all'articolo 41, alla ripartizione annuale del Fondo tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in proporzione al numero degli abitanti.
3. A partire dal terzo anno di applicazione della presente legge, il criterio della proporzionalità di cui al comma 2 può essere integrato da altri criteri, approvati dal Comitato di cui all'articolo 41, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, con riferimento a situazioni di particolare concentrazione di persone handicappate e di servizi di alta specializzazione, nonché a situazioni di grave arretratezza di alcune aree.
4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono a ripartire i fondi di loro spettanza tra gli enti competenti a realizzare i servizi, dando priorità agli interventi in favore delle persone handicappate in situazione di gravità e agli interventi per la prevenzione.
5. Per le finalità previste dalla presente legge non possono essere incrementate le dotazioni organiche del personale della scuola di ogni ordine e grado oltre i limiti consentiti dalle disponibilità

finanziarie all'uopo preordinate dal comma 6, lettera h).

6. È autorizzata la spesa di lire 120 miliardi per l'anno 1992 e di lire 150 miliardi a decorrere dal 1993, da ripartire, per ciascun anno, secondo le seguenti finalità:

- a) lire 2 miliardi e 300 milioni per l'integrazione delle commissioni di cui all'articolo 4;
- b) lire 1 miliardo per il finanziamento del soggiorno all'estero per cure nei casi previsti dall'articolo 11;
- c) lire 4 miliardi per il potenziamento dei servizi di istruzione dei minori ricoverati di cui all'articolo 12;
- d) lire 8 miliardi per le attrezzature per le scuole di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b);
- e) lire 2 miliardi per le attrezzature per le università di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b);
- f) lire 1 miliardo e 600 milioni per l'attribuzione di incarichi a interpreti per studenti non udenti nelle università di cui all'articolo 13, comma 1, lettera d);
- g) lire 4 miliardi per l'avvio della sperimentazione di cui all'articolo 13, comma 1, lettera e);
- h) lire 19 miliardi per l'anno 1992 e lire 38 miliardi per l'anno 1993 per l'assunzione di personale docente di sostegno nelle scuole secondarie di secondo grado prevista dall'articolo 13, comma 4;
- i) lire 4 miliardi e 538 milioni per la formazione del personale docente prevista dall'articolo 14;
- l) lire 2 miliardi per gli oneri di funzionamento dei gruppi di lavoro di cui all'articolo 15;
- m) lire 5 miliardi per i contributi ai progetti per l'accesso ai Servizi radiotelevisivi e telefonici previsti all'articolo 25;
- n) lire 4 miliardi per un contributo del 20 per cento per la modifica degli strumenti di guida ai sensi dell'articolo 27, comma 1;
- o) lire 20 miliardi per ciascuno degli anni 1992 e 1993 per le agevolazioni per i genitori che lavorano, previste dall'articolo 33;
- p) lire 50 milioni per gli oneri di funzionamento del Comitato e della commissione di cui all'articolo 41;
- q) lire 42 miliardi e 512 milioni per l'anno 1992 e lire 53 miliardi e 512 milioni a partire dall'anno 1993 per il finanziamento del Fondo per l'integrazione degli interventi regionali e delle province autonome in favore dei cittadini handicappati di cui al comma 1 del presente articolo.

7. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a lire 120 miliardi per l'anno 1992 e a lire 150 miliardi a decorrere dall'anno 1993, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1992-1994, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1992, all'uopo utilizzando l'accantonamento "Provvedimenti in favore di portatori di handicap".

8. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Nota all'art. 42:

- Per il testo dell'art. 12 della legge n. 400/1988 si veda in nota all'art. 8.

Art. 43. Abrogazioni

1. L'articolo 230 del testo unico approvato con regio decreto 5 febbraio 1928, n. 577, l'articolo 415 del regolamento approvato con regio decreto 26 aprile 1928, n. 1297 ed i commi secondo e terzo dell'articolo 28, della legge 30 marzo 1971, n. 118, sono abrogati.

Nota all'art. 43:

- L'art. 230 del testo unico delle leggi e delle norme giuridiche, emanate in virtù dell'art. 1, n. 3 della legge 31 gennaio 1926, n. 100, sull'istruzione elementare, post elementare, e sulle sue opere di integrazione, approvato con R.D. n. 576/1928, riguardava l'affidamento alle facoltà mediche del Regno del compito di promuovere gli studi di morfologia, psicologia, nonché l'affidamento al Ministero della pubblica istruzione dell'assistenza e dell'istruzione dei fanciulli con handicap.

- L'art. 415 del regolamento generale sui servizi dell'istruzione elementare, approvato con R.D. n. 1297/1928, riguardava all'allontanamento definitivo dell'alunno con problemi psichici dalle normali classi e la sua assegnazione a classi differenziali.

- Il testo dei commi secondo e terzo dell'art. 28 della legge n. 118/1971 già citata, era il seguente:
"L'istruzione dell'obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, salvi i casi in cui i

soggetti siano affetti da gravi deficienze intellettive o da menomazioni fisiche di tale gravità da impedire o rendere molto difficoltoso l'apprendimento o l'inserimento nelle predette classi normali. Sarà facilitata, inoltre, la frequenza degli invalidi e mutilati civili alle scuole medie superiori ed universitarie".

Art. 44.
Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, adì 5 febbraio 1992

COSSIGA
ANDREOTTI, Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: MARTELLI

Questa guida è stata realizzata
grazie al contributo incondizionato di

ALEXION

Alnylam[®]
PHARMACEUTICALS

CHALLENGE ACCEPTED

Amicus
Therapeutics[®]

Pfizer

sobi
rare strength

SPORTELLO LEGALE

OMAR

DALLA PARTE DEI RARI

RARELAB