I diritti dei cittadini con disabilità

Dai diritti costituzionali ai diritti "esigibili"

Rev. 2026/02



Associazione Prader Willi Calabria
www.praderwilli.it
info@praderwilli.it

A cura di:

Ernesto Stasi
Associazione Crescere, Bologna

Domenico Posterino
Associazione Prader-Willi - Calabria

Con la collaborazione di:

Marta De Santis
Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Rev. 2026/02

Copyright

La riproduzione del documento, in parte o in toto, è consentita citando la fonte, previa autorizzazione del Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le richieste di autorizzazione possono essere indirizzate a:
malattierare@iss.it

INDICE

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

PREMESSA

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

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

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

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

NOTA INTRODUTTIVA
Normattiva, Isee, D.Lgs. n°62/24, Alta Leggibilità

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

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

succedutesi nel tempo, in modo da poterne valutare anche l'evoluzione.

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

ISEE

Riportiamo infine in premessa, in quanto applicabile in molteplici contesti, il link al sito che l'INPS ha dedicato all'ISEE (Indicatore di Situazione Economica equivalente) completo di Guide, Modulistica e FAQ.

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

D.Lgs. n°62/24 attuativo della legge delega sulla Disabilità n°227/2021

In attuazione della L. 22/12/2021 n°227 (cfr. infra), con il D.Lgs. 3 maggio 2024 n°62 sono state normate la *Definizione*:

- *della condizione di disabilità (art. 2)*
- *della valutazione di base per il riconoscimento della*

condizione di disabilità, (art. 5/16)
- dell'accomodamento ragionevole, (art. 17)
- della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato (art. 18/32).

Il decreto prevede diverse fasi per la sua completa attuazione, della quale verrà dato man mano conto negli aggiornamenti della presente guida.

A decorrere dal 30 giugno 2024, data di entrata in vigore del decreto sono espunte dall'ordinamento (art. 4) le parole:

handicap, sostituita da *condizione di disabilità*
persona handicappata, portatore di handicap, persona affetta da disabilità, disabile e *diversamente abile* sostituite da *persona con disabilità*
con connotazione di gravità e *in situazione di gravità* sostituite da *con necessità di sostegno elevato o molto elevato*
disabile grave sostituita da *persona con necessità di sostegno intensivo.*

Dette sostituzioni devono intendersi apportate nella presente guida a tutte le ricorrenze delle parole da sostituire.

Per il 30/11/2026 è atteso *l'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF* (art. 12).

Dal 1/1/25 partirà una fase di sperimentazione a campione per le disposizioni relative alla valutazione di base, alla valutazione multidimensionale e al

progetto di vita, secondo le modalità precisate entro il 30/11/ 26 (art. 33), disposizioni che andranno a regime nell'intero territorio nazionale a partire dal 1/1/27 (art. 40) *(cfr. art. 19 quater L. 21/2/2025 n°15)*.

VERSIONE AD ALTA LEGGIBILITÀ

Questa versione è stata realizzata utilizzando il font biancoenero©.
Si tratta di un carattere ad alta leggibilità, ottimizzato per la stampa,
realizzato dalla Biancoenero Edizioni s.r.l.
per persone che hanno problemi di lettura.
La Biancoenero Edizioni s.r.l., cui va il nostro ringraziamento, ne ha concesso gratuitamente l'uso ad Ernesto Stasi dell'Associazione Crescere *Onlus*
per questa ed analoghe iniziative.
Nell'elaborazione sono state seguite le regole di impaginazione dettate per una più agevole lettura: corpo del carattere, interlinea, spaziatura tra i paragrafi, fraseggio al loro interno, giustificazione.

Home

COSTITUZIONE ITALIANA

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

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

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

Home

DIRITTO ALLA SALUTE

Art. 32 Costituzione:
"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti …."

- Norme Fondamentali
- Malattie Rare e Farmaci Orfani
- Procreazione Medicalmente Assistita
- Trapianti
- Consenso Informato

Norme Fondamentali

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

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

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

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

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

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

La norma viene riportata, come di consueto, nella versione vigente: in ragione delle molteplici modifiche ed integrazioni segnaliamo la sezione degli Aggiornamenti all'atto, nell'elaborazione fornita da Normattiva.it, per dare un'idea dell'entità delle stesse, ben 73 al settembre 2026.

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

D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (*Definizione e **aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza**, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015))* in G.U. n°65 del 18/3/2017 - Supplemento Ordinario n. 15.

D.M. 23 giugno 2023 (*Definizione delle tariffe dell'**assistenza specialistica ambulatoriale e protesica)*** in G.U. n°181 del 4/8/2023, a regime dal 1/1/24 per l'assistenza ambulatoriale e dal 1/4/24 per l'assista protesica.

Il DPCM 12 gennaio 2017 ed il DM 23 giugno 2023 sono stati aggiornati con il:

D.M. 25 novembre 2024 ***(Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica)*** in G.U. n°302 del 27/12/2024

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

Art. 6 – Prevenzione e diagnosi precoce

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

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

Art. 7 – Cura e riabilitazione

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

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

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

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

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

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

Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ***del 13 dicembre 2006*** *(nella versione in lingua italiana a cura del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali)* ***e Legge di Ratifica del*** 3 marzo 2009 n°18 *(con il testo ufficiale in lingua inglese),* il *Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del* 6 luglio 2010 n°167 *istitutivo del*

relativo ***Osservatorio Nazionale e il D.P.C.M.*** *20 luglio 2023 n°115 recante il relativo* ***Regolamento di composizione e funzionamento.***
il ***D.P.R. 4 ottobre 2013 (****Adozione del* ***programma di azione biennale*** *per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilita')* in G.U. n°303 del 28/12/2013 e in versione ipertestuale *(Pdf/a kb 626) -* slide di presentazione *(Pdf kb 1636),* e il ***D.P.R. 12 ottobre 2017 (****Adozione del* ***secondo programma di azione biennale*** *per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilita')* in G.U. n°289 del 12/12/2017 e in versione ipertestuale *(Pdf/a kb 1145),* ***D.P.R. 12 marzo 2026*** *(Adozione del* ***piano di azione*** *per la promozione dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilita') in GU Serie Generale n°116 del 21/5/2026 - Suppl. Ordinario n°21,* ***Linee guida sulla Deistituzionalizzazione*** *redatte dal Comitato ONU per i Diritti delle Persone con Disabilità (Pdf 351 kb).*

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

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

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

Tali provvedimenti riguardano, in particolare:

1) Il Fascicolo Sanitario Elettronico e i sistemi di sorveglianza nel settore sanitario *(art. 12 D.L.179/2012), disciplinato con il D.M. 7 settembre 2023 (in G.U. 24/10/2023) dedicato* ***Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0****, che ha soppiantato il D.P.C.M. 29 settembre 2015 n°178 (Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico) salvo che per i capi III e IV (Trattamenti per finalità di Ricerca e di Governo) che restano in vigore fino a nuovo decreto.(Art.27.5).*

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

a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;

b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;

c) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

I sistemi di sorveglianza e i registri *(art.12 c.10 e sg. D.L. 179/2012)* servono inoltre a garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

Tutta la materia è stata riorganizzata dal D.M. 7 settembre 2023 dedicato al **Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0** *(in G.U. 24/10/2023).*

Tra i punti rilevanti segnaliamo: il Profilo Sanitario Sintetico (o Patient Summary) redatto dal MMG./PLS *(art.4)*, il taccuino personale dell'assistito *(art.5)*, i dati oscurati *(art.6)*, il termine di conservazione dei dati dell'assistito fino 30 anni dopo il suo decesso *(art.10)*, accesso al FSE per minori o incapaci *(art.11.6/7)*, accesso ai dati in caso di emergenza *(art.20)*, la piattaforma INI dedicata allo scambio dei dati a livello nazionale tra i vari FSE regionali *(art.1q/r - art.26)*.

Con decreti del Ministero della Salute, nell'intento di disporre di un efficace strumento di consultazione, analisi e programmazione peraltro uniforme su tutto il territorio nazionale, erano state date indicazioni sulla ***Integrazione dei dati*** *essenziali che compongono i documenti del FSE* (D.M. 18 maggio 2022) sostituito anch'esso dal D.M. 7/9/2023 e dettate le ***Linee Guida*** *per l'attuazione del FSE e il suo potenziamento* (D.M. 20 maggio 2022).

Poi con il D.M. 30 dicembre 2024 sono state apportate ulteriori modifiche al FSE 2.0 ed è stato fissato un cronoprogramma per la completa attuazione.

*E quindi, «al fine di garantire il coordinamento informatico e assicurare servizi omogenei sul territorio nazionale», è stato emanato il D.M. 31 dicembre 2024 sull'**Istituzione dell'Ecosistema dati sanitari (EDS)**, cui si collega il **Regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari (EHDS)** n°327 del 11/2/2025, che annovera tra le sue finalità da un lato la possibilità per l'utente di consultazione dei dati anche al di fuori dei confini*

nazionali e dall'altro la possibilità di uso dei dati in forma anonima ai fini di studio.

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

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

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

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

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

Piano Nazionale Demenze *(Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze)* in G.U. n°9 del 13/1/2015.
Per approfondimenti può consultarsi la pagina del sito dell'ISS a ciò dedicata.

D.M. 2 marzo 2016 *(Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto superiore di sanita')* in G.U. n°88 del 15/4/2016

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

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

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

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

D.Lgs. 31 luglio 2020 n°101 *(Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle* ***radiazioni ionizzanti,*** *e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117). (20G00121) (G.U. n°201 del 12/8/2020 - Suppl. Ordinario n. 29)*

Titolo XII Esposizioni Mediche: artt. 156 - 171.

Particolare attenzione è dedicata ai minori in età pediatrica e alle donne in gravidanza o allattamento negli artt.165 e 166.

Le norme di questo titolo si applicano anche a quanti,

al di fuori della loro occupazione, assistono e confortano persone sottoposte a esposizioni mediche (Art. 156.3).

D.M. 29 aprile 2022 *(Approvazione delle* ***linee guida*** *organizzative contenenti il «****Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare****») in G.U. n°120 del 24/5/2022) - Versione Pdf/a delle* ***Linee guida*** *(Kb586)*

D.M. 23 maggio 2022 n°77 *(Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)*

L. 31 maggio 2022 n°62 *(Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie)*

In base all'art. 3 della legge, le donazioni di beni o altre utilità in favore di soggetti che operano nel settore della salute o in favore di organizzazioni sanitarie effettuate da enti, anche del Terzo Settore, che producono o commerciano farmaci beni o servizi in ambito della salute umana o veterinaria ovvero che organizzano convegni o congressi agli stessi connessi, qualora superino:

- per gli operatori i 100 € di valore unitario o i 1.000 € di valore complessivo annuale
- per le strutture i 1.000 € di valore unitario o i 2.500 € di valore complessivo annuale

pena sanzioni devono essere comunicate, con le modalità ivi previste, al registro pubblico telematico istituito presso il Ministero della Salute.

Sono soggetti alla stessa pubblicità gli accordi e le convenzioni concernenti rapporti di consulenza, docenza e ricerca, nonchè la partecipazione a convegni, comitati e commissioni.

L. 3 agosto 2022 n°129 (*Delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 28*

D.P.C.M. 1 giugno 2022 *(Istituzione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti)* (ANA) **in** GU n. 240 del 13/10/2022

Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 ***(Pg.15: Prevenzione primaria, Pg.53: Reti oncologiche (ed Ern), Pg.49: PDTA, Pg.61: Rete Nazionale Tumori Rari, Pg.76: Supporto nutrizionale, Pg.86 e106: Caregiver e loro formazione); Linee Guida del CREA sulla Sana Alimentazione*** .

Registro Nazionale Tumori - Decreto Ministero della salute del 1/8/2023 in G.U. n°203 del 1/8/2023

D.M. 9 giugno 2023 *(Adozione del programma nazionale di HTA)* in G.U. n°207 del 5/9/2023

D.M. 31 maggio 2023 del Ministero della Salute *(Istituzione della «**Rete nazionale della talassemia e delle emoglobinopatie**»)* in G.U. n°214 del 13/9/2023

L. 15 Settembre 2023 n°130 *(Disposizioni concernenti la definizione di un **programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia** nella popolazione pediatrica.*

L. 7 dicembre 2023 n°193 *(Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti*

delle persone che sono state affette da malattie oncologiche): la legge sul **Diritto all'Oblio Oncologico.**

D.M. 22 marzo 2024 *(Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023)* in G.U. n°96 del 24/4/2024

D.M. 5 luglio 2024 (*Disciplina delle modalita' e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico)* in G.U. n°177 del 30/7/2024. **Decreto interministeriale 4/2026** *(Ministero del Lavoro – Ministero della Salute)* in base al quale, ai fini delle misure specifiche di politica attiva del lavoro, sono considerate "guarite da patologie oncologiche" anche i i soggetti che, pur in assenza di evidenza attuale di malattia, sono sottoposti a trattamenti prolungati (trattamenti adiuvanti o di follow up).

L. 23 settembre 2025 n°132 *(Disposizioni e deleghe al Governo in materia di **intelligenza artificiale***) in conformità al regolamento UE 2024/1689 l'AI ACT. Gli articoli da 7 a 10 riguardano l'uso della intelligenza artificiale in ambito sanitario e della disabilità, in particolare l'art. 10 riguarda il FSE e il governo della sanità digitale per il quale è istituita una piattaforma di intelligenza artificiale affidata ad AGENAS. Per ogni approfondimento sull'AI ACT è possibile consultare la pagina a ciò dedicata sul sito ufficiale dell'UE.

L 3 Ottobre 2025 n°149 (*Disposizioni per la **prevenzione e la cura dell'obesità***). Art. 3 *Programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità* - Art. 4 *Istituzione dell'Osservatorio Studio Obesità.*

Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM) 2025-2030. *Rep. Atti n. 177/CU del 29 dicembre 2025*.

***

Il D.M. n°77/2022 contiene, tra le altre disposizioni, le **linee guida sull'assistenza territoriale** con l'istituzione delle case della comunità, degli ospedali di comunità, della rete delle cure palliative, della telemedicina.

Assistenza Domiciliare e Territoriale
Fascicolo Sanitario Elettronico

Scendendo più nel dettaglio delle norme al riguardo surriportate vediamo che nell'ambito degli interventi previsti dalla Misura 6 (*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale)* del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si inseriscono le Linee Guida organizzative contenenti il "*Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare*", emanate dal Ministero della Salute con D.M. 29 aprile 2022.

Tutti gli interventi sono finalizzati al principio della "***casa come primo luogo di cura***", da realizzarsi attraverso:

1) il servizio di assistenza domiciliare, che deve garantire la continuità assistenziale;
2) la pianificazione degli accessi domiciliari, tenendo conto della complessità clinico assistenziale dei pazienti;
3) il servizio di cure domiciliari integrato con l'implementazione della **Telemedicina.**

Gli elementi caratterizzanti della riorganizzazione dell'assistenza domiciliare sono:

1) le Case di comunità, che consentono di contare sulla presenza di medici h 24 o h 12 e di altri professionisti sanitari; presso le Case di comunità operano i PUA (Punti Unici di Accesso) che garantiscono alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari *(art. 1 c. 163 L. 30/12/2021 n°234 e D.M. 22/5/2022 n°77)*;
2) l'Infermiere di famiglia o di comunità, che può utilizzare strumenti digitali e di telemedicina;
3) un nuovo e più consolidato rapporto tra il Paziente e il Medico di medicina generale o il Pediatra di base;
4) la Centrale operativa territoriale (COT);
5) l' Unità di continuità assistenziale;
6) la Rete di cure palliative *(cfr L.38/2010)*.

Tali linee guida si inquadrano come linee d'indirizzo della riforma relativa alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale adottata con il successivo **regolamento** emanato con D.M. 23 maggio 2022 dal Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, recante la "*Definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN*".

In esso sono definiti gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Il regolamento si compone di tre allegati, il terzo dei quali riporta il glossario degli acronimi impiegati, il

primo ha valore descrittivo degli standard, mentre il secondo ha valore prescrittivo ed effettua la ricognizione degli standard.

Sostanzialmente vi è la divisione del territorio in distretti di circa 100.000 abitanti e in ognuno di essi sono previsti:

1. Una CASA DELLA COMUNITÀ **hub** ogni 40/50 mila abitanti, alla quale i cittadini possono accedervi per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, con la presenza di assistenti sociali;
2. CASE DELLA COMUNITÁ **spoke** e ambulatori di Medici di medicina generale in base alle caratteristiche del territorio;
3. Un INFERMIERE DI FAMIGLIA o di COMUNITÁ ogni 3.000 abitanti;
4. Una CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) con funzione di coordinamento della presa in carico della persona da assistere;
5. Una CENTRALE OPERATIVA ***116117*** sede del Numero Verde Europeo Armonizzato (NEA), che offre servizio telefonico per le cure mediche non urgenti;
6. Un OSPEDALE di COMUNITÁ ogni 100.000 abitanti, dotato di 20 posti letto, che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero;
7. Una UNITÁ di CONTINUITÁ ASSISTENZIALE (UCA), che è un'equipe mobile distrettuale per la gestione di pazienti che versano in una condizione clinico assistenziale complessa;
8. L'ASSISTENZA DOMICILIARE, che è un servizio a domicilio per l'erogazione di interventi nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano

personalizzati di assistenza. Essa si basa sul principio che "*la casa sia il primo luogo di cura*", per le persone anziane cfr. art. 29 del D.Lgs. n°29/24;

9. La RETE DELLE LE CURE PALLIATIVE, per le persone anziane cfr. art. 32 del D.Lgs. n°29/24;
10. I CONSULTORI FAMILIARI, che svolgono servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie;
11. Il DIPARTIMENTO di PREVENZIONE in ambito sanitario, ambientale e climatico;
12. La TELEMEDICINA, che è un servizio sanitario e sociosanitario a distanza, per il quale il Ministero della salute ha dettato le Linee di indirizzo con Decreto 30 settembre 2022.

Tutte le unità operative territoriali, che compongono il Distretto, devono essere dotate di soluzioni digitali idonei ad assicurare la produzione dei documenti sanitari in formato digitale, che confluiscono nel **Fascicolo Sanitario Elettronico** (**FSE**). il cui funzionamento e contenuto è stato del pari aggiornato con i D.M. del 18 e del 20 maggio 2022, di cui si è detto innanzi.

Si segnala infine il protocollo della Città Metropolitana di Bologna del settembre 2019 per la **somministrazione dei farmaci** in ambienti scolastici/educativi.

L'AIFA "mette a disposizione l'app per dispositivi mobili ***AIFA Medicinali***, sviluppata per offrire al cittadino uno strumento pratico e immediato per ottenere informazioni, gestire promemoria e ricevere notifiche sui farmaci in uso".

(*Dal sito dell'AIFA:* https://www.aifa.gov.it/mobile-app-aifa)

Malattie Rare e Farmaci Orfani

D.M. 18 maggio 2001 n°279

D.M. 2 marzo 2016 in *G.U. n°88 del 15/4/2016* art. 9.a: ***Istituzione e missione del Centro Nazionale Malattie Rare***

D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *in* *G.U. n°65 del 18/3/2017* art. 52

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

D.L. 4/3/2014 n°38 art.13: *Reti di riferimento europee* ***ERN,*** *Cfr. il sito europeo per le ERN in :* ***Panoramica (europa.eu))***

L. 10 novembre 2021 n°175 *(Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani)*

Il decreto 18 maggio 2001 n°279 disciplina

La Rete per le Malattie Rare

attraverso:

- l'istituzione della Rete nazionale, costituita da presidi regionali accreditati, e da centri interregionali, finalizzati alla prevenzione, alla sorveglianza, alla diagnosi e alla terapia delle malattie rare, al fine di assicurare specifiche forme di tutela ai

soggetti che ne sono affetti.
(In questo contesto si possono inserire i Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PDTA) che, per alcune malattie rare e in alcune regioni, sono già stati definiti e attuati, come ad esempio quelli della Regione Lazio e ancor più (dati 2013) quelli della Regione Lombardia, vedi:

Centro di Coordinamento per le Malattie Rare - Lombardia - Percorsi Diagnostici, Terapeutici e Assistenziali (PDTA) - Schede);

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

- l'elenco delle malattie rare, contraddistinte da un codice identificativo, per le quali è riconosciuto il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, elenco di cui all'allegato 1 del D.M. n°279/2001, aggiornato nell'allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (*in G.U. n°65 del 18/3/2017*), cfr. la banca dati delle M. R. esenti a cura del Ministero della Salute.
Ogni malattia, o gruppo di malattie, viene contraddistinta da un codice identificativo:
così la Sindrome di Prader Willi ha il codice RN1310 e la Sindrome di Turner ha il codice RN0680 (nel D.M. n°279/2001).
In tale codifica R sta per Rare, N è la classe di appartenenza nella classificazione internazionale ICD9: N è la 14ma lettera dell'alfabeto inglese e la

classe XIV dei codici ICD9 corrisponde alle Malformazioni Genetiche; se la terza lettera del codice è una G vuol dire che la malattia fa parte di un gruppo, come la Sindrome di Turner che con l'aggiornamento di cui al D.P.C.M. del 12/1/2017 ha preso il codice RNG080, altrimenti di lì comincia la numerazione progressiva.
La classificazione ICD9 (*International Classification Diseases)* è stata sottoscritta nel 1990 da 43 nazioni facenti parte dell'O.M.S.. La classificazione è in corso di revisione: la nuova versione dovrebbe essere pronta entro il 2014 e comprendere anche un maggior numero di M.R. rispetto alle circa 250 oggi codificate (*Punti 10-12 della Raccomandazione U.E. 8 giugno 2009 sulle M.R.).*

Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016

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

- Assicurare che le MR siano adeguatamente certificate e rintracciabili in tutti i sistemi informativi sanitari e incoraggiare un loro adeguato riconoscimento nei sistemi di assistenza e rimborso nazionali basati sull'ICD;
- Incentivare la ricerca sulle MR;
- Individuare centri esperti nel proprio territorio nazionale e promuovere la loro partecipazione alle

reti europee (***D.L. 4/3/2014 n°38 - art. 13:*** *Reti di riferimento europee* ***ERN***);

- Consultare i pazienti sulle politiche nel settore delle MR;
- Facilitare l'accesso dei pazienti alle informazioni aggiornate;
- Promuovere le attività svolte dalle organizzazioni dei pazienti, compresa la sensibilizzazione, la formazione, lo scambio di informazioni e le migliori pratiche, la costituzione di reti e il coinvolgimento dei pazienti maggiormente isolati.

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

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

Il Piano è stato aggiornato e in data 24 maggio 2023 approvato dalla Conferenza Stato Regioni.

Il nuovo PNMR 2023-2026 *(Pdf 1.567 Kb, versione non ufficiale con indice interattivo a latere)* si articola in 9 capitoli ed esattamente:

Prevenzione primaria *pg.6*, Diagnosi *pg.9*, Trattamenti farmacologici *pg.13*, Trattamenti non farmacologici *pg.16*, Percorsi assistenziali *pg.19*, Formazione *pg.25*, Informazione *pg.29*, Registri e Monitoraggio Rete NMR *pg.34*, Ricerca *pg.37*.
Ogni capitolo include i seguenti elementi: Premessa, Obiettivi, Azioni, Strumenti, Indicatori.
Nell'Introduzione vengono richiamati, con i relativi link, gli altri piani e documenti correlati.

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

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

Regolamento CE n°141/2000 *del 16 dicembre 1999 sui* ***Farmaci Orfani***
Per un approfondimento dell'argomento e della legislazione nazionale ed europea sui farmaci orfani è consultabile il sito del Centro Nazionale Malattie Rare di cui al link:

Centro Nazionale Malattie Rare – i Farmaci Orfani

L. 10 novembre 2021 n°175: Il *Testo Unico per le Malattie Rare*

La legge si compone di 16 articoli raggruppati in cinque capi che trattano rispettivamente:

- **Il Capo I (Artt. 1-3) delle finalità, definizioni e ambito di applicazione;**
- **Il Capo II (Artt. 4-6) delle prestazioni e dei benefici per le persone con M:R.;**

- II Capo III (Artt. 7-10) del Centro, del Comitato, della Rete e del Piano Nazionale per le M.R.;
- Il Capo IV (Artt. 11-14) della Ricerca e dell'Informazione;
- Il Capo V (Artt. 15-16) delle disposizioni finanziarie e finali.

È possibile consultare nel Portale delle Malattie Rare una disamina della legge articolo per articolo

Con decreto ministeriale del1'8/9/2022 è stato istituito il Comitato Nazionale Malattie Rare (CoNaMR), di cui all'art. 8 del T.U., con "funzioni di indirizzo e coordinamento, definendo le linee strategiche nazionali e regionali".

Sito di riferimento:

Centro Nazionale Malattie Rare
dell'Istituto Superiore di Sanità:

presso il quale è attivo il
Telefono Verde Malattie Rare al n° 800.89.69.49

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

La Giornata delle Malattie Rare 2009

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

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

Procreazione Medicalmente Assistita

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

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

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

L. *4 novembre 2024 n°169 (Modifica all'articolo 12 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, in materia di perseguibilita' del reato di surrogazione di maternita' commesso all'estero da cittadino italiano)*

Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è riservato a coppie, anche di fatto, maggiorenni viventi di sesso diverso, sterili ma in età fertile *(art. 5)*,con conseguente divieto di inseminazione post mortem.
La legge vieta anche l'inseminazione eterologa *(art. 4)*,

a meno che non "*sia stata diagnosticata una patologia che sia causa di sterilità o infecondità assolute e irreversibili" (Corte Costituzionale Sentenza n°162 9/4-10/6/2014 in G.U. s.s. 18/6/2014 n°26).*
E con la modifica dell'art.12 della legge 40/2004, di cui alla L.169/2024, è perseguibile la surrogazione di maternità effettuata all'estero da cittadino italiano.

In forza della sentenza della Corte Costituzionale n°96 del 15/5-5/6/2015 *(in G.U. s.s. 10/6/2015 n°23)* il ricorso alle tecniche di P.M.A. è consentito anche alle "*coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6, comma 1, lettera b), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), accertate da apposite strutture pubbliche".*
A corollario di questa pronuncia la Corte Costituzionale con sentenza n°229 del 21/10 – 11/11/2015, *(in G.U. s.s. 18/11/2015 n°46), ha dichiarato l'incostituzionalità "dell'art. 13, commi 3, lettera b), e 4 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui contempla come ipotesi di reato la condotta di selezione degli embrioni anche nei casi in cui questa sia esclusivamente finalizzata ad evitare l'impianto nell'utero della donna di embrioni affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6, comma 1, lettera b), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela della maternità e sulla interruzione della gravidanza) e accertate da apposite strutture pubbliche".*
Il Ministero della Salute con D.M. 20 marzo 2024 (*in G.U. n° 107 del 9/5/2024*) ha emanato le ***Linee guida***

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

Sito di riferimento: **ISS - Il Registro della PMA**

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

La Procreazione Assistita* e *l'Adozione

Trapianti

Trapianti tra vivi

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

Per superare tale divieto sono intervenute:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

È del pari consentito procedere a donazione di **osso** in occasione di intervento di protesi d'anca con la donazione della testa del femore che viene asportata: all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna ha sede la Banca delle Cellule e del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM), la più importante a livello nazionale, nel cui sito web è possibile trovare ogni più ampia informazione.

Trapianti da persone decedute

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

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

Sono consentiti a condizione che vi sia il preventivo consenso della persona defunta o dei familiari o del convivente di fatto ai sensi dell'art.1 c.40 della legge 20 maggio 2016 n°76.
La previsione del silenzio assenso disciplinata dall'art. 4 non è ancora stata attuata.

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

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

Per affinità di argomento e per connessione con le disposizioni normative sopra citate segnaliamo anche:

L. 10 febbraio 2020 n°10 *(Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica)* e il relativo regolamento di cui al

D.P.R. 10 febbraio 2023 n°47 *(Regolamento recante norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica.*

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

il Centro Nazionale Trapianti

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

Consenso Informato

Art. 32 Costituzione:
"Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge".

Art. 54 Codice Penale *(Stato di necessità)*:
"Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sè o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona".

Convenzione di Oviedo ***del 4 aprile 1977*** *(nella versione in lingua italiana reperibile nel sito dell'I.S.S.)* ***e Legge di Ratifica del*** 28 marzo 2001 n°145 *(con il testo ufficiale in lingua francese).*

Negli **articoli da 5 a 9** della Convenzione di Oviedo viene ribadita la necessità di un valido consenso informato *(art. 5)* per poter essere sottoposti un trattamento sanitario, fatti salvi i casi di trattamenti obbligatori previsti per legge ed il caso di necessità previsto dall'art. 54 del codice penale *(art. 8).*

Vengono anche disciplinate le ipotesi che a trattamento sanitario debbano essere sottoposti persone incapaci, per le quali è necessario che il consenso venga dato dal legale rappresentante dell'interessato o dall'Autorità preposta *(art. 6)* e le valide manifestazioni di volontà pregressa *(art. 9).*

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

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

L. 22 dicembre 2017 n°219 *(Norme in materia di* ***consenso informato*** *e di* ***disposizioni anticipate di trattamento****) la cd legge sul testamento biologico in forza della quale si possono dare disposizioni anticipate sui trattamenti sanitari che si rendessero necessari quando si fosse persa la propria capacità di autodeterminazione (Cfr. Comune di Bologna – DAT).*

Home

ad inizio Paragrafo

DIRITTO ALL'EDUCAZIONE E ALL'ISTRUZIONE

Art. 34 Costituzione:
"La scuola è aperta a tutti ...".

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

Introduzione

L. 5 febbraio 1992 n°104 *(Legge quadro per l'handicap)*
artt. 12, 13
Linee Guida del M.I.U.R. Prot. n°4274/09
(Integrazione scolastica degli alunni con disabilità)
L'impegno del M.I.U.R. e la Direttiva sui BES e i CTS *del dicembre 2012*
L. 13 luglio 2015 n°107 *(C.d. Legge sulla buona scuola)*
art. 1, c. 180 e 181 lettere c ed f
D.Lgs. 13 aprile 2017 n°66 *(Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità*

a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107) e successive modifiche e integrazioni (D.Lgs. 7 agosto 2019 n°96)

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

Nei decreti attuativi è specificato che l'inclusione scolastica viene realizzata mediante la definizione e la condivisione del **Piano Educativo Individualizzato (PEI)**, che è parte integrante del Progetto individuale, di cui all'art. 14 della legge 328/2000 (art. 2) e meglio specificato dal D.Lgs. 62/2024, capo III, artt. 18/32.

Sostanzialmente le novità introdotte riguardano:

COMPETENZE E CERTIFICAZIONE

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

livello d'inclusività raggiunto da ciascuna istituzione scolastica (art. 4 D.Lgs. 66/17).

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

La domanda per l'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica è presentata all'INPS, che vi dà riscontro non oltre 30 giorni (art. 4 D.Lgs. 96/19) e nella semplificazione introdotta dal D.Lgs. 62/2024,la domanda di accertamento è unica, comprensiva dell'accertamento dell'invalidità, ai fini lavorativi, ecc. Il nuovo assetto delle Commissioni mediche per la valutazione di base, a modifica della legge 104/92, è previsto dall'art. 9,c. 2 e seguenti del D.Lgs. 62/2024. L'accertamento delle commissioni è propedeutico alla redazione del **Profilo di funzionamento**, predisposto secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (**ICF**) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ai fini della formulazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) facente parte del Progetto individuale che è redatto dal competente Ente locale d'intesa con la competente Azienda sanitaria locale, su richiesta e con la collaborazione dei genitori o di chi ne esercita la responsabilità (art. 14 L. 328/00).

4) **Il Profilo di funzionamento** di cui all'articolo 12, comma 5, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che ricomprende la diagnosi funzionale e il profilo dinamico-funzionale, come modificato dall'art. 5 del D.Lgs. 66/17, è redatto da una unità di valutazione multidisciplinare,

Il Profilo di funzionamento *«definisce anche le competenze professionali e la tipologia delle misure di sostegno e delle risorse strutturali utili per l'inclusione scolastica".*

Il Ministero della Salute nel settembre del 2022 ha dettato le **Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento** *(Pdf 1,21 Mb).*

PEI - PI e GRUPPI PER L'INCLUSIONE

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

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

Con il Decreto Interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182, "*Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida, nonché modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità, ai sensi dell'articolo 7, comma 2-ter del decreto legislativo 13 aprile 2*", come modificato dal Decreto Interministeriale n. 153 del 1 agosto 2023, sono state

definite le nuove modalità per l'assegnazione delle misure di sostegno, previste dal D.Lgs. 66/2017 e i modelli di piano educativo individualizzato (PEI), da adottare da parte delle istituzioni scolastiche, insieme alle correlate linee guida (www.istruzione.it/inclusione-e-nuovo-pei).

6) **Il Piano per l'inclusione**.(art. 8 D.Lgs. 66/17)
Ciascuna istituzione scolastica, nell'ambito della definizione del Piano triennale dell'offerta formativa, predispone il Piano per l'inclusione che definisce le modalità per l'utilizzo coordinato delle risorse, nel rispetto del principio di accomodamento ragionevole, per il superamento delle barriere e l'individuazione dei facilitatori del contesto di riferimento.

7) **I Gruppi per l'inclusione scolastica.**
Viene riscritto quasi completamente l'articolo 9 del D.Lgs. 66/17 dall'art. 8 commi da 4 a 9 del D.Lgs. 96/19:
Per ciascun ambito territoriale provinciale, ovvero a livello delle città metropolitane maggiori, è costituito il **Gruppo per l'Inclusione Territoriale (GIT).** Il GIT è composto da personale docente esperto nell'ambito dell'inclusione ed è coordinato da un dirigente tecnico o da un dirigente scolastico che lo presiede.
Il GIT, che agisce in coordinamento con l'ufficio scolastico regionale, supporta le istituzioni scolastiche nella definizione dei PEI.
Per lo svolgimento di ulteriori compiti di consultazione e programmazione delle attività il GIT è integrato: a) dalle associazioni maggiormente rappresentative delle

persone con disabilità; b) dagli Enti locali e dalle Aziende sanitarie locali.
Presso ciascuna istituzione scolastica è istituito il **Gruppo di lavoro per l'inclusione (GLI)** che è composto da docenti curricolari, docenti di sostegno e, eventualmente da personale ATA, nonché da specialisti della A.S.L.. Il gruppo è nominato e presieduto dal dirigente scolastico ed ha il compito di supportare il collegio dei docenti nella definizione e realizzazione del Piano per l'inclusione nonché i docenti contitolari e i consigli di classe nell'attuazione dei PEI.
Il GLI si avvale della consulenza degli studenti, dei genitori e può avvalersi di quella dei rappresentanti delle associazioni delle persone con disabilità maggiormente rappresentative.
Al fine della definizione dei PEI e della verifica del processo di inclusione, compresa la proposta di quantificazione di ore di sostegno, presso ogni Istituzione scolastica sono costituiti i **Gruppi di Lavoro Operativo per l'inclusione** dei singoli alunni con disabilità. Ogni Gruppo di lavoro operativo è composto dal team dei docenti contitolari o dal consiglio di classe, con la partecipazione dei genitori e di altre figure professionali specifiche,
All'interno del Gruppo di Lavoro Operativo, di cui al c. 10 art. 8 D.Lgs. 96/19, è assicurata la partecipazione attiva degli studenti con accertata condizione di disabilità.

QUANTIFICAZIONE E DOCENTI

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

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

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

CONTINUITA' DEL PROGETTO EDUCATIVO E DIDATTICO

10) Il Dirigente Scolastico potrà proporre ai docenti dell'organico dell'autonomia, purché in possesso della specializzazione, anche attività di sostegno didattico; inoltre, in sede di conferimento della supplenza, in caso di fruttuoso rapporto docente/discente e sulla

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

OSSERVATORIO PERMANENTE
PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA

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

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

Frequenza

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

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

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

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

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

Le scuole che hanno ottenuto la parità sono obbligate ad accettare le iscrizioni di alunni in situazione di

handicap e a garantire tutti gli strumenti previsti dalla normativa in materia di integrazione scolastica.

Tasse scolastiche e universitarie

L. 30 marzo 1971 n°118 *(Norme in favore degli invalidi civili)* **art. 30**
"Ai mutilati ed invalidi civili che appartengono a famiglie di disagiata condizione economica e che abbiano subito una diminuzione superiore ai due terzi della capacità, è concessa l'esenzione dalle tasse scolastiche e universitarie e da ogni altra imposta, analogamente agli esoneri previsti per gli orfani di guerra, ciechi civili, i mutilati ed invalidi di guerra, di lavoro, di servizio e i loro figli".

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

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

Inserimento

La famiglia all'atto dell'iscrizione deve, inoltre, segnalare alla scuola particolari necessità (es.

trasporto, assistenza per l'autonomia, esigenze alimentari, terapie da seguire, ausili).

Tutela della privacy: le notizie sulle minorazioni degli alunni disabili costituiscono "dati sensibili" ai sensi dell'art. 22 L. 196/2003.
Dal sito del Garante per la protezione dei dati personali è scaricabile il vademecum La Scuola a Prova di Privacy (*Pdf 42 Mb*), un agile strumento per istituzioni scolastiche, docenti, studenti e famiglie.

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

Il Ministero dell'Istruzione inoltre, nell'ambito del progetto ***Nuove Tecnologie e Disabilità – Azione 6***, aveva indetto nell'ottobre del 2007 un bando riservato ad Istituzioni scolastiche per la presentazione di progetti di ricerca per l'innovazione tecnologica e didattica nell'uso delle nuove tecnologie per l'integrazione scolastica degli alunni disabili.
I progetti, approvati nel giugno 2008 nell'ambito di ***Azione 6***, che hanno coinvolto istituzioni scolastiche da Alessandria a Barletta, hanno così prodotto progetti e software per alunni con disabilità gratuiti e liberamente scaricabili: si tratta di 25 prodotti tra

hardware e software, che vanno dalla matematica al greco antico.
Nella seguente tabella, tratta dal sito del M.I.U.R., che abbiamo aggiornato nei link nel frattempo mutati, è possibile trovare una descrizione di ogni singolo progetto, la sua tipologia e destinazione, l'istituzione scolastica che lo ha elaborato e il link da cui è possibile scaricarlo:

Applicativi per la Scuola elaborati dalle Scuole, da Alessandria a Barletta, in favore di situazioni di disabilità

N.B. Vengono riportate, come memoria storica in quanto redatte sotto la precedente disciplina:

La presa in carico dell'alunno con disabilità

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

La Scuola: l'inclusione ed il sostegno

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

Diagnosi funzionale, Profilo dinamico funzionale, Piano educativo individualizzato

Assistenza Scolastica

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

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

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

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

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

Intesa Stato Regioni 20 marzo 2008 *CORRETTO LINK* *(Presa in carico dell'alunno con disabilità)* **art. 5**

Nel settembre 2019 per la Città Metropolitana di Bologna è stato stilato un protocollo per la somministrazione di farmaci in contesti educativi.

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

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

Disturbi Specifici dell'Apprendimento

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

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

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

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

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

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

D.M. 9 novembre 2021 *(Modalita' di partecipazione ai concorsi pubblici per i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento)* in G.U. n°307 del 28/12/2021

L. 28 marzo 2022 n°25 *(Sostegni alle imprese e operatori economici. – Art.7 pro DSA)*

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

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

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

Le disposizioni attuative sono demandate al MIUR, che le ha emanate con il D.M. 12 luglio 2011 n°5669 con annesse **linee guida**, che nel 2022 sono state rinnovate dal Sistema Nazionale Linee Guida dell'ISS.

Il MIUR, peraltro, aveva già dettato indicazioni programmatiche in materia agli Uffici Scolastici

Regionali (*Nota 4099/2004)* e indicazioni operative specifiche per gli esami di stato (*Nota 5744/2009).*

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

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

Con decreto interministeriale del 9 novembre 2021 *(in. G.U. n°307 del 28/12/2021)* sono dettate disposizioni sugli strumenti compensativi per le persone con D.S.A. da adottare nei concorsi pubblici: la mancata previsione di tali misure comporta la nullità del bando.
Analoghe misure sono state dettate per il settore privato dall'art. 7 c.2 bis e sg. della legge 28 marzo 2022 n°25.

Per raffigurare i problemi di D.S.A. riportiamo in questo link alcune significative slide estratte dalla

presentazione preparata dalla prof. Cristina Silvestri per il seminario sui DSA tenutosi il 27/11/2010 nell'ambito del ciclo "Gli Incontri del Sabato" della Associazione Crescere, dal titolo:

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

Sito di riferimento all'indirizzo:

www.aditalia.org

Al seguente link sono disponibili le presentazioni con le quali, nel corso dei seminari tenutisi il 27/11/2010, il 8/10/2011 e il 1/12/2012 nell'ambito del ciclo "Gli Incontri del Sabato" dell'Associazione Crescere, è stato illustrato il tema:

I DSA: aspetti giuridici, medici, psicologici, didattici

Prof. Cristina Maria Silvestri: ***Cosa sono e come affrontarli***

Dr. Graziana D'Addabbo: ***Diagnosi differenziale e interferenze emotive***

Dr. Vincenzo Bellentani: ***USR ER - Risorse per i DSA***

Dr. Michela Cappai: ***Programma Pro DSA***

Sussidi Didattici e Arredi

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

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

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

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

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

Barriere Architettoniche

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

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

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

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

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

La competenza per la realizzazione e la manutenzione e quindi anche per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici scolastici spetta ai Comuni per gli asili, per le scuole materne, elementari

e medie, e alle Province per le scuole superiori *(art. 3 L. 23/96*).

Gli edifici costruiti o ristrutturati dopo il 28.2.86 devono essere accessibili *(art. 32, L. 41/86)*, quelli costruiti precedentemente devono essere adeguati e resi accessibili *(D.P.R. 503/96, art. 23 "Edilizia scolastica").*

Trasporto

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

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

Istruzione in Ospedale e a Domicilio

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

M.I.U.R. Nota prot. n°4308/2004

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

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

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

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

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

Il servizio di istruzione domiciliare va erogato, anche con l'uso delle nuove tecnologie, agli alunni iscritti a scuole di ogni ordine e grado, per i quali gravi patologie certificate impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni.

Visite Didattiche e Gite Scolastiche

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

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

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

Link di riferimento e Documentazione utile

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

Home

ad inizio Paragrafo

RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ
Legge Delega sulla Disabilità e Decreti Delegati

- Procedura
- Esito dell'Accertamento
- Accertamento dell'Handicap *ora Condizione di Disabilità art.*4 D.Lgs.62/2024
- QR_Code e Disability Card
- Verifiche
- Trattamenti economici
- Link di riferimento e Documentazione utile

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

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

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

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

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

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

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

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

L. 3 agosto 2009 n°102 - D.L. n°78/09 *(Provvedimenti anticrisi …)* **art. 20 Abrogato** dal 1/1/27 dall'art. 39 D.Lgs. n°62/24

L. 15 luglio 2011 n°111 - D.L. n°98/11 *(Manovra finanziaria …)* **artt. 38 e 18** *(Art. 18 c. 22 abrogato dal 1/1/27 dall'art. 39 D.L.gs. n°62/24)*

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

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

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

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

L. 11 settembre 2020 n°120 – D.L. n°76/2020 *(Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale)* art. 29 ter

L. 22 dicembre 2021 n°227 **(*Delega al Governo in materia di disabilità*)**

D.Lgs. 13 dicembre 2023 n°222 *(Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227)*

D.Lgs. 3 maggio 2024 n°62 *(Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato)*

A mente dell'art.1 della legge 22 dicembre 2021 n°227 il Governo è stato delegato a procedere, con decreti da emanare entro 20 mesi a partire dal 31/12/2021, termine prorogato al 15 marzo 2024 (art.1 c.5 L. 24/2/2023 n,14) ad una revisione della normativa onde garantire alla persona con disabilità di ottenere il riconoscimento della propria condizione, che consenta il pieno esercizio dei suoi diritti civili e sociali nonché di promuovere la sua autonomia e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri.

I predetti decreti, rispettando i principi fissati nell'art. 2, intervengono nei seguenti ambiti:

a) definizione della condizione di disabilità, nonché revisione, riordino e semplificazione della normativa di settore; *(Art.2)* d.lgs. 62/24

b) accertamento della condizione di disabilità e revisione dei suoi processi valutativi di base; *(Art.4)* d.lgs. 62/24

c) valutazione multidimensionale della disabilità, realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato; *(Art. 18 e sg)* cfr. *d.lgs. 62/24*

d) informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione; *cfr.* d.lgs. 62/24

e) riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità; cfr. D.Lgs. 222/23
f) istituzione di un Garante nazionale delle disabilità; (cfr. infra, nel capitolo sulle Tutele, il D.Lgs. 20/24)
g) potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri
h) per le persone anziane cfr. il Titolo II° del D.Lgs. 15/3/2024 n°29 (in particolare l'art. 27).

Con il D.Lgs. 3 maggio 2024 n°62, come ricordato nella nota introduttiva viene delineato un nuovo sistema di accertamento della disabilità, in vigore in via sperimentale dal 1 gennaio 2025 in alcuni territori campione e in via definitiva dal 1 gennaio 2027 su tutto il territorio nazionale, previa emanazione entro il 30 novembre 2026 delle disposizioni attuative e operative *(cfr. art. 19 quater L. 21/2/2025 n°15)*, del che verrà dato conto nei successivi aggiornamenti della guida.

Riportiamo prima, a fini storici e comparativi, la precedente procedura di accertamento, come detto in vigore fino al 1 gennaio 2027, per poi trattare la nuova procedura.
L'INPS ha emanato due messaggi, il primo in data 27/12/2024 n°4465 con il quale vengono fornite le prime indicazioni operative ed il secondo in data 17/1/2025 n°188 con il quale vengono illustrate le modifiche apportate al D.Lgs. 62/2024 dalla legge di bilancio 207/2024 *(art.1 c.167 e 168)* riguardanti le

visite di revisione oncologiche e le istanze di accertamento plurimo fino al 31/12/2026.

L'INPS ha anche messo online una brochure con cui spiega i nuovi processi di accertamento sanitario e il ruolo dell'Istituto nella riforma della disabilità (D.Lgs. 62/2024): https://rb.gy/916n9b.

Procedura di accertamento valida fino al 1/1/2027 salva la applicazione in via sperimentale in determinati territori a partire dal 1/1/2025 della disciplina dettata dal D.Lgs. n°62/2024

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

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

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

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

Paragrafo G, del **D.P.C.M. 12 gennaio 2017** in G.U. n°65 del 18-03-2017).

2. Domanda di accertamento della invalidità e delle altre minorazioni civili, dell'handicap (L. 104/92) e disabilità (L. 68/99), da presentarsi all'INPS in via telematica, a mezzo del relativo programma, a cura di un patronato ovvero dell'interessato o altri soggetti abilitati, a pena di decadenza entro 90 giorni (originariamente 30) dall'inoltro della certificazione (Moduli INPS AP66 /AP67).

3. Convocazione: all'atto della presentazione della domanda di accertamento il sistema informatico genera una ricevuta e propone la scelta di una data per la visita medica, la quale deve avvenire entro i successivi 30 giorni, ridotti a 15 per i malati gravi di cui al D.M. 2/8/2007 *(in G.U. 225/2007)* e per quelli oncologici (L. 80/2006).
   Alla domanda può essere allegata la documentazione medica ritenuta utile (Msg. INPS 3315 del 1/10/21).
   Se necessaria il medico certificatore può chiedere la visita domiciliare.
   Può essere richiesto un differimento della visita.
   È stato però previsto, con l'art. 29 ter aggiunto al D.L. 76/2020 dalla legge di conversione 120/2020, che la Commissione possa decidere, anche su domanda dell'interessato *(art.29 ter c.2)*, di formulare il proprio giudizio sullo stato degli atti, senza procedere a visita *(Cfr. ora Art.8/12 l.(m del D.lgs. 62/24 che limita questa possibilità per l'istante solo a casi eccezionali, predefiniti entro il 30/11/26).*

4. Accertamento: la Commissione Medico Legale è integrata da un medico INPS.
   La sua composizione varia, come per il passato in funzione dell'accertamento richiesto, con la presenza di un operatore sociale e di uno esperto nel caso da esaminare, in servizio presso l'USL, per l'accertamento dell'handicap e della disabilità, ferma la presenza di uno specialista in discipline neurologiche, psichiatriche o psicologiche in ipotesi di menomazioni psichiche o intellettive.
   Come per il passato l'interessato può farsi assistere da un proprio medico di fiducia e produrre la certificazione ritenuta utile a sostegno della domanda.
   Il verbale dell'accertamento è redatto su un modello digitale INPS (Modello E di cui alla determina 189/09), con indicazione della codifica ICD9 e D.M. 5/2/1992, quest'ultima in fase di revisione a mente dell'art. 20, comma 6, L. 102/09.
   La Tabella di cui al D.M. 5/2/1992 fa riferimento all'incidenza delle infermità invalidanti sulla capacità lavorativa: pertanto richiede l'analisi e la misura percentuale di ciascuna menomazione anatomo-funzionale e dei suoi riflessi negativi sulla capacità lavorativa considerando, tra l'altro, la rilevanza di un danno funzionale permanente *(art. 1, comma 3 ed art. 2, comma 2, D.Lgs. 23/11/88 n°509).*
5. Verifica: per l'ipotesi in cui la domanda venga accolta, ma il parere dei componenti la Commissione Medico Legale non sia unanime è previsto che il Centro Medico Legale INPS possa nei successivi 10

giorni o convalidarlo ovvero disporre una nuova visita da espletarsi nei successivi 20 giorni.

6. Durata del procedimento: il tempo massimo intercorrente tra la presentazione della domanda e la erogazione delle previdenze conseguenti al suo accoglimento è di 120 giorni.
7. Accesso agli atti: l'intero procedimento può essere seguito on line dal soggetto titolare fino al 1/10/2020 con il PIN *(Personal Identification Number)* connesso a quella domanda e dopo tale data (*Circolare INPS n°87 del 17/7/2020*) *con le proprie credenziali SPID o CIE o CNS ovvero elDAS in ambito UE accedendo al Portale dell'INPS dedicato a disabili invalidi inabili, sempre seguendo le linee guida linee guida dettate dall'Agid qualora si tratti di minori.*
8. Ricorsi: Avverso il mancato riconoscimento è ammesso entro 180 giorni unicamente il ricorso giudiziario, nel quale l'INPS è il solo legittimato passivo: alle operazioni peritali che fossero disposte deve poter partecipare un medico INPS.
   Non è possibile presentare una seconda istanza di accertamento o di aggravamento in ipotesi di pendenza di ricorso su una precedente *(art. 56, comma 2, L. 69/09).*

È previsto che a partire **dal 1 gennaio 2012** il ricorso sia necessariamente preceduto da un Accertamento Tecnico Preventivo (*art. 38, comma 1, D.L. n° 98/11* – *art. 27, lett. f, L. n°183/11*), secondo lo schema che è possibile vedere nel quadro sinottico presentato al

congresso regionale 2011 della Federazione Prader Willi, sezione Emilia Romagna.

N.B. Ai sensi dell'art. 18, comma 22, del D.L. 6/7/2011 n°98 *(abrogato dal 1/1/27 dall'art. 39 dal D.Lgs. n°62/24)* le Regioni possono delegare all'INPS la fase accertativa.
Ad ottobre 2020, fonte INPS, le convenzioni sono attive in Basilicata (intera regione); Calabria (intera regione); Campania (Avellino, Benevento, Caserta, Salerno); Friuli Venezia Giulia (Pordenone); Lazio (intera regione); Sicilia (Trapani, Caltanissetta, Messina); Veneto (San Donà di Piave, Verona, Venezia).

Nella classificazione ICD. le M.R. identificate sono solo 250 circa.
Secondo la Raccomandazione U.E. sulle M.R. del giugno 2009 nella prossima revisione, prevista per il 2014, dovrebbe essere ricompreso il maggior numero di M.R. specie per quei casi, quale quello che stiamo esaminando, in cui i codici sono la base per sistemi nazionali di assistenza e rimborso *(Punti 10-12 e II.3 della Raccomandazione U.E. 8 giugno 2009 sulle M.R.).*

È prevista una procedura semplificata per la presentazione delle domande riguardanti i minori: come da Messaggio INPS n°4212 del 22/11/2022 e n° 892 del 2/3/2023.

***

La nuova procedura di accertamento della disabilità disciplinata dal D.Lgs. n°62/2024 a regime dal 1/1/2027, previa sperimentazione dal 1/1/25 in determinati territori

Tutte le precedenti procedure per l'accertamento dell'invalidità civile, della sordità, della cecità, della sordocecità, dell'handicap, della disabilità in età evolutiva per l'inclusione scolastica, della disabilità per l'inclusione lavorativa, per l'assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, della condizione di non autosufficienza e per le agevolazioni fiscali e per la mobilità sono state unificate nella **valutazione di base** *(Art.5 D.Lgs. n°62/24),* fermo il disposto dell'art. 27 c.11 del D.Lgs. n°29/24 per le persone anziane ultrasettantenni non autosufficienti *(Art. 9.7).*

Si ricordano i già citati messaggi INPS n°4465 del 27/12/2024 6 ed il n°188 del 11/1/2025.

Con l'art. 9 c.1 del **D.L.** 31 maggio 2024 n°71 sono stati individuati i territori in cui avrà luogo la sperimentazione della nuova procedura di accertamento della disabilità: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forli-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari, Trieste, limitatamente ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla (*art.9 c.7bis*) incrementati a partire dal 30/9/2025 con i territori delle seguenti provincie, Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento, Aosta *(art.19 quater L. 21/2/2025 n°15)* anche per le disabilità connesse all'artrite reumatoide, alle cardiopatie, alle broncopatie e alle malattie oncologiche, previo regolamento per questi accertamenti, da emanarsi entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge.

Infine a partire dal 1/3/2026 la sperimentazione della nuova procedura è estesa ad altre 40 provincie *(Art. 7*

D.L. 19/2/2026 n°19 convertito in L. 20/4/2026 n°50 – Cfr. Mess. INPS 637/2026). Ed al contempo è stato stabilito che per le persone anziane ultra settantenni non si applica la sperimentazione della nuova procedura (*Art. 4 c 4 quater D.L. 19/2/2026 n°19 convertito in L. 20/4/2026 n°50 – Cfr. Mess. INPS 1750/2026*).
Con decreto 10/4/2025 n°94 del Ministero della Salute è stato emanato il *regolamento recante i criteri per l'accertamento della disabilita' connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla, applicabili nella valutazione di base nel periodo di sperimentazione*, (in G.U. n°147 del 27/6/2025).

Con **D.P.C.M. 12/12/2024** è stato emanato il *Regolamento recante la disciplina per la procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, le relative modalita', le risorse da assegnare e il monitoraggio*, in GU n°298 del 20/12/2024.

L'avvio del procedimento avviene con la trasmissione telematica all'INPS del **certificato medico introduttivo** *(art.6/8)* rilasciato da un medico dell'ASL, AOSP, IRCCS, Centri per le M.R. nonché da MMG o PLS, medici in quiescenza iscritti all'albo, liberi professionisti in servizio presso strutture accreditate individuati dall'INPS.

Il certificato medico introduttivo deve contenere: i dati dell'interessato, la documentazione della diagnosi codificata in base agli ICD, il decorso e la prognosi delle patologie riscontrate, nonché l'eventuale elezione di domicilio presso un patronato o una associazione accreditata (Anffas, Anmic, Ens, Uici). Il certificato medico introduttivo è inserito nel FSE.

Fino a sette giorni prima della visita, che si svolge in un'unica sessione collegiale, è possibile integrare la documentazione.

È possibile richiedere la valutazione sulla base degli atti solo nei casi di cui all'art. 12 c.2 m: in tal caso deve essere trasmesso a cura dell'istante il *WHODAS* (questionario di valutazione basato sugli ICF), altrimenti compilato in sede di visita.

La **durata** massima del procedimento è di 90 giorni, ridotti a 30 per i minori e a 15 per i malati oncologici. Le provvidenze conseguenti decorrono dal mese successivo alla trasmissione del certificato medico introduttivo.

La gestione del procedimento è affidata in via esclusiva all'Inps, che può avvalersi, previa convenzione con la Regioni, delle risorse strumentali e organizzative delle ASL o delle AOSP.

L'**unità di valutazione di base** *(art. 9)* è composta da due medici Inps, una figura professionale dell'aree psicologiche e sociali, nonché di un professionista in rappresentanza delle predette associazioni accreditate: in caso di parità di voti prevale il voto del presidente, scelto tra i medici Inps. Può assistere, senza diritto di

voto, un medico o uno psicologo nominato dall'interessato.

A decorrere dal 1/1/2025 *(art.10/12)* nella valutazione di base sono utilizzati gli ICD congiuntamente agli ICF nei vari domini dell'attività, della partecipazione, del lavoro e dell'apprendimento: con decreto del Ministero della salute vengono disposte le modalità di applicazione del relativi aggiornamenti.

Entro il 30 novembre 2026 *(art.12)*, con regolamento del Ministro della salute si procede all'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento (anche ai fini scolastici), all'individuazione dell'elenco delle patologie per le quali sono esclusi controlli successivi, dei casi di revisione, delle tabelle con le percentuali di compromissione, dei criteri per la definizione della non autosufficienza, dei criteri ICF, della schematizzazione del sostegno e del sostegno intensivo nei livelli di intensità lieve, media, elevata e molto elevata, nonché dei casi eccezionali che consentono la richiesta di valutazione sulla base degli atti.

L'esito della valutazione è attestato da un **certificato**, di durata temporale non limitata nel tempo salvi i casi di revisione *(art 12 l d)*, sostituisce tutte le precedenti certificazioni, con individuazione della necessità e intensità dei sostegni ed è inserito nel FSE *(art.6/15)*: la sua trasmissione integra l'istanza per l'erogazione delle prestazioni connesse *(art.13)*,

Al termine della visita l'unità di valutazione di base deve **informare** l'interessato che, ferme le prestazioni di sostegno spettanti, può essere richiesto un **progetto di vita** individuale personalizzato e partecipato, il cui procedimento può essere attivato, a richiesta, con la trasmissione a cura della commissione della relativa istanza *(art.15).*

L'**accomodamento ragionevole** individua le misure e gli adattamenti necessari nell'ipotesi in cui l'applicazione delle norme non garantisca alla persona con disabilità il godimento effettivo di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali *(art.17).*

La persona con disabilità o chi ne ha la legale rappresentanza può richiedere alla P.A., agli esercenti pubblici servizi e ai privati l'adozione di un accomodamento ragionevole, anche formulando una **propria proposta**: l'interessato partecipa al relativo procedimento.

Nel caso di rifiuto, ferma la possibilità di ricorso ai sensi degli artt. 3 e 4 della L. 1/3/06 n°67, l'interessato può rivolgersi al Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità (*cfr. infra capitolo sulle Tutele*).

Con le disposizioni concernenti il **progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato** (*Artt.18/32*) si giunge alla concreta attuazione dell'art 14 della vecchia L. 328/2000 e soprattutto della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, garantendo a queste un percorso di vita inclusivo, pieno e consapevole, " *che, partendo dai suoi desideri*

e dalle sue aspettative e preferenze, e' diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualita' della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialita', di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunita' rispetto agli altri"(Art.2 n).

La stesura del progetto fa seguito all'accertamento della condizione di disabilita attraverso la valutazione di base e all'accomodamento ragionevole, se richiesto, come via sussidiaria qualora non siano garantiti i diritti spettanti su base di uguaglianza con le altre persone.

Il progetto, al quale la persona con disabilità concorre a determinarne i contenuti, assicurandogli, ove necessario i supporti adeguati *(Artt. 21 e 22)*, individua gli strumenti, le risorse e gli interventi *(Art. 18)* e tutto ciò che è necessario per l'inclusione e la partecipazione nei diversi contesti di vita, compresi quelli scolastici, lavorativi, abitativi e sociali. Le istituzioni ai vari livelli devono garantire l'effettività e l'omogeneità del progetto evitando al soggetto interessato la frammentazione in vari passaggi attraverso i diversi uffici per richiedere le prestazioni riguardanti i diversi contesti di vita: sanitari, sociosanitari e sociali, assicurando il coordinamento tra i piani d'intervento riferiti a ogni singolo contesto di vita *(Art.19)*

Il Progetto di vita tende a favorire la libertà di scegliere dove e con chi vivere e a garantire il diritto alla domiciliarità delle cure *(Art. 20).*

Il Progetto di vita, fermo quanto previsto dall'art.15, si avvia con la presentazione, in qualunque momento, di un'istanza *(Art. 23)* da parte della persona con disabilita o del suo rappresentante (Genitore se minorenne, Amministratore di sostegno, ecc. se maggiorenne) all'Ambito territoriale sociale (ATS) dove ricade il Comune di residenza, allegando eventualmente anche una proposta di progetto, con l'eventuale indicazione della persona dalla quale farsi supportare nel procedimento. L'avvio del procedimento deve essere comunicato entro 15 giorni e deve concludersi entro 90 giorni. Il Progetto è aggiornabile e vi si può anche rinunciare senza perdere il diritto alla presentazione di una nuova l'istanza.

Presentata l'istanza si procede alla elaborazione del progetto da parte dell'unita di valutazione multidimensionale che è composta dai soggetti indicati all'art. 24 . Le Regioni entro 6 mesi dall'entrata in vigore del D.lgs n°62/24 (vale a dire entro il 31/12/2024), dovranno:

- stabilire le modalità di riordino e unificazione (nel rispetto dei principi di razionalizzazione, efficienza e coprogrammazione con gli enti del terzo settore) delle attività e dei compiti da svolgere per individuare le prestazioni, i trasferimenti monetari, i servizi e i vari interventi necessari, nonché le misure a sostegno dei cargiver;

- individuare i criteri per attribuire le funzioni di coordinamento per un raccordo tra gli ambiti sociali e sanitari;

- stabilire le modalità con le quali garantire l'unitarietà della presa in carico e degli interventi di sostegno.

Il procedimento di valutazione *(Art. 25)* dell'UMD segue l'approccio bio-psico-sociale, tiene conto dell'ICF e dell'ICD e si articola in 4 fasi:

1) Rilevazione degli obiettivi secondo i desideri e le aspettative della persona e, nel rispetto della valutazione di base, si definisce il profilo di funzionamento e, se minore, anche ai fini scolastici, così come previsto dall'art. 5 del D.lgs n°66/2017;
2) Individuazione delle barriere e dei facilitatori negli ambiti riferiti agli obiettivi rilevati;
3) Formulazione delle valutazioni inerenti i profili di salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale;
4) Definizione degli obiettivi da realizzare con il progetto di vita.

La forma e il contenuto del progetto di vita sono indicati nell'art. 26.

In caso di trasferimento della persona con disabilità in altri contesti territoriali devono essere garantiti la **continuità delle prestazioni** ed, eventualmente, la rimodulazione del progetto *(Art. 27)*.

L'attuazione del progetto di vita è sostenuto dal **budget di progetto** *(Art. 28)*, che è costituito dall'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali e

comprende anche risorse personali della persona con disabilità. Resta valida la disciplina della compartecipazione ai costi delle prestazioni secondo la normativa vigente. Infine, il budget può anche essere autogestito dalla persona con disabilità fermo restando l'obbligo della rendicontazione secondo quanto preventivamente previsto nel progetto *(Cfr. il relativo regolamento di cui al D.P.C.M. 14 gennaio 2025 n°17).*

Le Regioni dovranno definire i profili soggettivi per l'individuazione del **referente** che si deve prendere cura della realizzazione del progetto *(Art. 29).*

Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare il Focus *(Pdf 426Kb)* del Dipartimento per il programma di Governo, nonchè la brochure dell'INPS *(Pdf 695 Kb)*. Si segnala infine che il Dipartimento per le Disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha messo in rete il Portale per la Riforma della Disabilità.

***

Ai seguenti link sono disponibili le presentazioni con le quali, nel corso dei seminari tenutisi il 17/4, il 29/5/2010, il 4/6/2011 ed il 16/6/2012 nell'ambito del ciclo "Gli Incontri del Sabato" dell'Associazione Crescere, è stato illustrato il tema:

La procedura per l'accertamento dell'invalidità, handicap e disabilità (nella pregressa normativa)

Dr. Fabrizia Capitani: *presentazione dell'INVCIV2010 (Pdf 468 kb)*

Avv. Renzo Cristiani: *finalità della nuova procedura (Pdf 324 kb)*

Dr. M. Caterina Manca: *l'INVCIV2010 in Emilia Romagna (Pdf 401 kb)*

Avv. Renzo Cristiani: *i ricorsi (Pdf 186 kb)*

Dr. Fabrizia Capitani: *le problematiche emerse dopo un anno di applicazione (Pdf 499 kb)*

Dr. M. Caterina Manca: *il punto al 2012 sull'INVCIV2010 in Emilia Romagna (Pdf 487 kb)*

Esito dell'Accertamento

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

Tale giudizio può essere:

1. **"Non Invalido"** per assenza di patologie o con una riduzione della capacità lavorativa inferiore al 33%;
2. **"Invalido"** con riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 33% *(art. 2 L. 118/71);*
3. **"Invalido"** con riduzione della capacità lavorativa in misura superiore al 74% *(artt. 2 e 13 L. 118/71, D.Lgs. 509/88)*;
4. **"Invalido"** con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% *(artt. 2 e 12 L. 118/71)*;
5. **"Invalido"** con totale e permanente inabilità lavorativa al 100% e impossibilità a deambulare senza

l'aiuto permanente di un accompagnatore *(L. 18/80 e L. 508/88);*

6. **"Invalido"** con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita *(L. 18/80 e L. 508/88);*

7. **"Cieco"** con residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione *(L. 382/70 e 508/88);*

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

9.**"Sordo"** *(L 95/06 - L. 381/70 e 508/88);*

9a.**"Sordocieco"** *(L. 107/2010);*

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

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

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

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

Come leggere i verbali di invalidità e di handicap

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

Accertamento dell'Handicap
ora Condizione di Disabilità art.4 D.Lgs. 62/2024

L. 5 febbraio 1992 n°104 *(Legge quadro per l'handicap)* **artt. 3 e 4, modificati dall'art. 3 e 9 del D.Lgs. 62/2024:**
in particolare l'art. 3 ridefinisce la terminologia e l'art. 9 riconduce il riconoscimento nella procedura valutativa di base; a norma dell'art. 40 le nuove disposizioni entrano in vigore su tutto il territorio nazionale dal 1 gennaio 2027, *(art. 19 quater L. 21/2/2025 n°15)*, e dal 1 gennaio 2025 nei territori oggetto di sperimentazione, indicati nell'art.9 del D.L. 71/2024 e dall'art. 19 quater L. 21/2/2025 n°15).
Inoltre l'art. 17 c.1 del D.Lgs. 62/2024 introduce nella legge 104/1992 l'art. 5bis sull'accomodamento ragionevole.

Riportiamo come detto ai fini storici e comparativi le vecchie disposizioni in vigore fino al 1/1/2027.

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

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

- dell'**handicap**, vale a dire di quello stato che comporta una situazione di difficoltà di inserimento *(art. 3, comma 1, L. 104/92), ora condizione di disabilità che può ostacolare la piena partecipa-*

zione nei diversi contesti di vita su base di eguaglianza con gli altri.

- dell'**handicap grave**, vale a dire di quello stato che necessita di un'assistenza permanente *(art. 3, comma 3, L. 104/92), ora persona con necessità di sostegno intensivo.*

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

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

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

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

QR Code e Disability Card

L'INPS con Messaggio n°4019 del 30/10/2020 ha comunicato che "è stato implementato il nuovo sistema "QR Code dell'Invalidità Civile" per tutti i verbali di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e

disabilità", che può essere letto da dispositivi mobili grazie ad applicazioni dedicate tra cui "INPS Mobile" ed "essere utilizzato per attestare in tempo reale lo stato di invalidità e accedere così alle agevolazioni previste dalla normativa vigente". Tutte le istruzioni sono disponibili nella seguente comunicazione INPS del 25/1/2021.

QR-Code INPS,
il servizio per le persone con disabilità

Inoltre può essere richiesta all'INPS dalle persone con disabilità > 66% o inabilità > 35% la Disability Card, la quale, anche negli altri paesi UE funge, da documento di riconoscimento, incorpora il QR Code, attesta la propria condizione senza necessità di ulteriore documentazione e consente l'accesso ai servizi e alle facilitazioni previste *(D.P.C.M. 6 novembre 2020 in G.U. n°304 del 23/12/2021 – Messaggio INPS n°853 del 22/2/2022 e Circolare n°46 del 1/4/2022).*

La EU Disability Card è supportata anche da banche e fondazioni bancarie grazie al protocollo d'intesa intercorso tra ABI e ACRI.

Verifiche e Revisioni

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

L. 3 agosto 2009 n°102 - D.L. n°78/09 *(Provvedimenti anticrisi …)* **art. 20 Abrogato** dal 1/1/27 dall'art. 30 del D.Lgs. n°62/24

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

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

Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute,
(D.M. 2/8/2007 *in G.U. n°225 del 27/9/2007 pg. 5*)
sono individuate le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione ed è indicata la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle ASL, qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione." *(Cfr. art. 6 D.L. 4/06 – L. 80/06; art. 42 ter D.L. 69/13 – L. 98/13, provvedimento aggiornato con D.M. 14/4/2022 in G.U. n.125 del 30/5/2022)*

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

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

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

L'INPS con proprio *messaggio n°1835 del 6/5/2021* ha precisato che in ipotesi di assenza dell'interessato alla visita di accertamento della persistenza dei requisiti sanitari gli verrà comunicata la sospensione automatica della prestazione economica e l'invito a fornire entro 90 giorni giustificazione dell'assenza. Se questa giustificazione sarà ritenuta fondata gli verrà comunicata una seconda data di convocazione, mentre se la giustificazione non fosse ritenuta fondata o se l'interessato non dovesse presentarsi alla nuova visita l'erogazione della prestazione economica verrà revocata.
Ricevuta la convocazione, l'interessato potrà, come in sede di prima visita, inviare in via telematica documentazione medica integrativa e la Commissione potrà decidere, anche su domanda dell'interessato, di formulare il proprio giudizio sullo stato degli atti, senza procedere a visita *(Messaggio INPS n° 926 del 25-02-2022)*

Trattamenti Economici

Premessa

Nel caso venga accertato uno stato invalidante che dà diritto a dei benefici economici, verrà attivato il flusso amministrativo per l'erogazione degli stessi. Si ricorda che l'art. 130 del D.Lgs. 112/98 ha trasferito alle Regioni le funzioni in materia di trattamenti

economici a favore dei minorati civili, in precedenza svolte dalla Prefettura, ed ha affidato all'INPS (a decorrere dall'anno 2000) l'erogazione di tali trattamenti.

Assegno mensile di assistenza

Dal 1992, in seguito all'entrata in vigore delle nuove tabelle percentuali d'invalidità (D.M. 5/2/92) e al D.Lgs. 23/11/88 n°509, che aveva modificato la precedente legge 30/03/71 n°118, tale diritto spetta agli invalidi civili nei cui confronti venga accertata una riduzione della capacità lavorativa minima del 74%, così elevata dagli originari 2/3.

Requisiti previsti:

- avere un'età fra i 18 e 65 anni;
- avere un'invalidità dal 74% al 99%;
- essere cittadino italiano o straniero, anche se non titolare di carta di soggiorno *(Cfr. Corte Costituzionale sentenza n°187/2010)*;
- disporre di un reddito personale annuo non superiore a: *vedi il link in calce al paragrafo*;
- essere incollocati o incollocabili al lavoro;
- il mancato svolgimento di attività lavorativa **se non con corrispettivo inferiore ai 4.931€ annui** integra un elemento costitutivo del diritto alla prestazione assistenziale *(Msg INPS n°3495 del 14/10/21) (Msg INPS n°3495 del 14/10/21 – Art. 12 ter D.L. 21/10/21 n°146, introdotto dalla legge di conversione 17/12/21 n°215).*

Importo: vedi il link in calce al paragrafo.

Al compimento dei 65 anni di età l'assegno viene trasformato in pensione sociale *(Art. 19 L. 118/71).*

Pensione di inabilità

Spetta agli invalidi civili con totale e permanente inabilità al lavoro *(Art.13 L. 30/3/71 n°118)* che si trovino in stato di bisogno economico.

Requisiti previsti:

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

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

Al compimento dei 65 anni di età l'assegno viene trasformato in pensione sociale *(Art. 19 L. 118/71).*

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

Indennità di accompagnamento

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

Requisiti previsti:

- non è prevista alcuna età;

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

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

L'indennità di accompagnamento viene erogata in riferimento al solo titolo della minorazione e quindi è indipendente dal reddito posseduto dall'invalido.
È compatibile con lo svolgimento di attività lavorativa, mentre è incompatibile con analoghe concessioni per invalidità contratte per causa di guerra, di lavoro o di servizio *(Art. 1 L. 508/88)*.

Ai minori titolari di indennità di accompagnamento, al pari dei minorenni titolari di indennità di comunicazione, al raggiungimento della **maggiore età** sono attribuiti ai sensi dell'art. 25.6 del **D.L. 24 giugno 2014 n°90** le prestazioni economiche spettanti agli invalidi maggiorenni, senza necessità di ulteriori accertamenti sanitari, salva la sussistenza degli altri requisiti richiesti *(Cfr. Circolare INPS 10/2015 e Msg INPS n°1446 del 18/4/2023)*.

L'INPS con messaggio n°3347 del 26/9/2023 ha riconosciuto il mantenimento del diritto all'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, anche in presenza di ricovero gratuito, nell'ipotesi di non esaustività dell'assistenza fornita dalla struttura sanitaria, previo rilascio di idonea documentazione da parte della medesima struttura di ricovero pubblica.

Pensione per i ciechi parziali

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

Requisiti previsti:

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

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

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

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

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

Pensione per i ciechi assoluti

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

Ai ciechi assoluti minorenni non spetta la pensione, ma l'indennità di accompagnamento *(art. 5 L. 508/88)* e alla maggiore età sono esonerati da ulteriori accertamenti sanitari *(cfr. il precedente paragrafo sull'indennità di accompagnamento: art. 25.5 D.L. 90/14, nonché Circolare INPS 10/2015 e Msg INPS n°1446 del 18/4/2023).*

Requisiti previsti:

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

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

Indennità mensile di frequenza

Spetta agli invalidi minorenni ed è stata istituita dalla L. 11 ottobre 1990 n°289

Requisiti previsti:

- essere minorenne;

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

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

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

Ai sensi dell'art. 25.5 del **D.L.** **24 giugno 2014 n°90** sei mesi prima del raggiungimento della **maggiore età** si può presentare domanda per l'ottenimento dei benefici spettanti agli invalidi maggiorenni che vengono erogati in via provvisoria, in attesa dell'accertamento della sussistenza dei requisiti previsti *(Cfr. Circolare INPS 10/2015 e Msg INPS n°1446 del 18/4/2023).*

Indennità di comunicazione

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

Requisiti previsti:

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

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

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

Ai minori titolari di indennità di comunicazione, al pari dei minorenni titolari di indennità di accompagnamento, al raggiungimento della **maggiore età** sono attribuiti ai sensi dell'art. 25.6 del **D.L. 24 giugno 2014 n°90** le prestazioni economiche spettanti agli invalidi maggiorenni, senza necessità di ulteriori accertamenti sanitari, salva la sussistenza degli altri requisiti richiesti *(Cfr. Circolare INPS 10/2015 e Msg INPS n°1446 del 18/4/2023)*

Pensione per i sordi

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

Requisiti previsti:

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

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

La pensione è incompatibile con altre concessioni ricevute per la stessa menomazione per causa di guerra, di servizio, di lavoro.
Al compimento dell'età pensionabile si trasforma in pensione sociale.

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

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

Importi pensioni e limiti di reddito per il 2014/15

Importi pensioni e limiti di reddito per il 2015/16

Importi pensioni e limiti di reddito per il 2017/18

Importi pensioni e limiti di reddito per il 2018/19

Importi pensioni e limiti di reddito per il 2019/20

Importi pensioni e limiti di reddito per il 2020/21

Importi pensioni e limiti di reddito per il 2021/22

Importi pensioni e limiti di reddito per il 2022/23

Discorso a parte va fatto per i

Lavoratori Invalidi

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

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

La procedura per l'accertamento è del pari telematica come la INVCIV2010 ed inizia con la compilazione e

l'inoltro del modulo INPS SS3, semplificato rispetto al modulo AP68, cui deve far seguito nei 90 giorni la presentazione della domanda con le modalità sopra descritte (*Circolare INPS del 2 luglio 2012 n°91*).

Le previdenze spettanti sono:

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

Requisiti previsti:

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

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

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

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

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

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

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

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

Pensione di Reversibilità a Superstiti Inabili

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

Spetta, a condizione che siano **inabili al lavoro e a carico** del pensionato deceduto e abbiano determinati limiti di reddito:

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

nelle percentuali specificate nell'articolo richiamato.

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

Sono considerate **inabili al lavoro**, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 26/04/1957 n°818, le persone che, per gravi inferiorità fisiche o mentali, si trovino nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro *(Art. 2 L. 222/84).*

Link di riferimento e Documentazione utile

Sito di riferimento – SuperAbile dell'INAIL
e la sua rubrica *L'esperto risponde*

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

L'invalidità e l'avvio al lavoro

Il collocamento mirato

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

N.B. Nella prima presentazione non è presa in esame, in ragione dell'epoca della sua realizzazione, la novella di cui alla legge102/09 che ha introdotto a partire dal 2010 la nuova procedura di accertamento InvCiv2010.

L'INPS ha pubblicato il 5 novembre 2020 una guida su

DIRITTI E TUTELE IN CASO DI MALATTIE ONCOLOGICHE, *(Pdf 193kb)*

che costituisce, per usare le parole contenute in prefazione: *"Un piccolo vademecum che può essere di aiuto e orientamento per tutti quelli che si trovano ad affrontare, direttamente o indirettamente, questi momenti di difficoltà"* e che contiene indicazioni utili non solo per i pazienti oncologici, ma per tutti.

Alla pg 8 della guida vengono ricordate le **convenzioni stipulate dall'INPS con gli ospedali** Gaslini di Genova, Mayer di Firenze e Bambino Gesù di Roma in forza delle quali i medici di queste strutture, accreditati con pin dell'INPS, possono procedere alla stesura del Certificato Specialistico Pediatrico Telematico che costituirà la base documentale per la Commissione esaminatrice, in modo da evitare al paziente di doversi sottoporre ad ulteriori visite.
A questa convenzione ha fatto seguito la convenzione con il Policlinico Gemelli di analogo contenuto a favore dei pazienti oncologici e dei pazienti pediatrici: in questa convenzione è inoltre previsto che la Commissione esaminatrice INPS si rechi presso il reparto di degenza per effettuare la visita medica domiciliare.

Infine al seguente link potrete trovare l'ipertesto in formato Pdf/a (900 Kb):

Invalidità civile. Guida pratica alla conoscenza: la procedura, i diritti, i benefici

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

Home

ad inizio Paragrafo

DIRITTO AL LAVORO

ART. 4 Costituzione:
"La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro …".

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

Norme Fondamentali

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

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

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

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

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

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

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

D.M. 11 marzo 2022 n°43 *(Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità)*

L 21 Giugno 2022 n°78 *(Delega al Governo in materia di contratti pubblici)* ***Art.1 c.2 l.h***

Le cooperative sociali di tipo b)

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

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

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

Le persone svantaggiate devono costituire almeno il 30% della compagine sociale: le aliquote contributive

dovute per la loro assicurazione obbligatoria sono ridotte a zero.

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

Questo tipo di cooperativa ha alcune caratteristiche peculiari.

Possono infatti essere soci:

- volontari in misura non superiore al 50%, che come nelle Organizzazioni di Volontariato (OdV) hanno diritto solo al rimborso delle spese, salva l'assicurazione infortuni e malattie professionali;
- persone giuridiche pubbliche e private;
- soggetti esercenti attività di consulenza ed assistenza, come ad esempio gli avvocati, in deroga al divieto posto dalla legge n°1815 del 1939 *(art. 10)*.

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

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

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

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

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

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

L'Agricoltura Sociale

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

Art.1.a) l'inserimento socio-lavorativo di lavoratori con disabilità e di lavoratori svantaggiati, definiti ai sensi dell'articolo 2, numeri 3) e 4), del regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno

2014, di persone svantaggiate di cui all'articolo 4 della legge 8 novembre 1991, n. 381, e successive modificazioni, e di minori in eta' lavorativa inseriti in progetti di riabilitazione e sostegno sociale;

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

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

La riserva dei posti di lavoro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Come già detto nel paragrafo precedente e imprese possono in parte assolvere i propri obblighi di assunzione di cui alla legge 68/99 stipulando convenzioni di forniture di servizi con le Cooperative sociali di tipo b) in forza del D.Lgs. 276/203 *(art. 14).*

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

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

Nel 2022, giusta le indicazioni del D.Lgs. 151/2015, sono state emanate con Decreto del Ministro del Lavoro, 11 marzo 2022 n°43, (pubblicato nel sito istituzionale del Ministero), le ***Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità***", che si ispirano ai principi sanciti dalla Convenzione ONU . Con tale D.M. vengono disciplinati:

- I servizi per le politiche attive del lavoro e il collocamento mirato;
- L'iter procedimentale previsto per il datore di lavoro che deve procedere all'assunzione della persona con disabilità ai sensi della legge 68/1999;
- Reti integrate nei percorsi di attivazione della persona con disabilità;
- Gli accordi territoriali;
- La valutazione bio-psico-sociale della disabilità;
- Analisi delle caratteristiche dei posti di lavoro e degli accomodamenti ragionevoli;
- Il responsabile dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità;
- Le buone pratiche di inclusione lavorativa.

A questo link è possibile consultare la presentazione delle linee guida *(Pdf 5744 Kb)* curata dal Ministero del Lavoro.

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

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

In maniera analoga a quanto stabilito per le cooperative sociali, all'art.1 c.2 l.h della legge delega per gli appalti pubblici (L. 78/22) è prevista *"la*

facolta', per le stazioni appaltanti, di riservare il diritto di partecipazione alle procedure di appalto e a quelle di concessione a operatori economici il cui scopo principale sia l'integrazione sociale e professionale delle persone con disabilita' o svantaggiate;".

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

Link di riferimento e Documentazione utile

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

www.lavoro.gov.it

Home

ad inizio Paragrafo

DIRITTI DEL LAVORATORE

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

Essi riguardano:

- Permessi
- Congedi
- Lavoro Notturno
- Anzianità contributiva dei lavoratori disabili
- Sede di Lavoro
- Link di riferimento e Documentazione utile

Premessa per i Permessi e i Congedi

Presentazione per via telematica

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

ai cittadini" e n° 277 del 24 giugno 2011 "*Istanze e servizi – Presentazione telematica in via esclusiva - decorrenze*", e dalla Circolare INPS n° 171 del 30/12/2011.

L. 5 febbraio 1992 n°104 *(Legge quadro per l'handicap)* **art. 33**

L. 8 marzo 2000 n°53 *(Norme per il sostegno della maternità)* **art. 20**

D.Lgs. 26 marzo 2001 n°151 *(T.U. per la tutela e il sostegno della maternità ...)* **artt. 32-42**

L. 4 novembre 2010 n°183 *(Cd. Collegato Lavoro …)* **art. 24**

Circolare INPS n°155 del 3 dicembre 2010

Circolare INPS n°45 del 1 marzo 2011
(Con specifiche per dipendenti INPS)

Circolare INPS n°171 del 30 dicembre 2011

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

Circolare INPS n°32 del 6 marzo 2012 e correlativa Circolare Funzione Pubblica n°1 del 3 febbraio 2012

Circolare INPS n°159 del 15 novembre 2013
(*Estensione del diritto al congedo di cui all' art. 42, comma 5 , decreto legislativo n. 151 del 26 marzo 2001 a parente o affine entro il terzo grado convivente con la persona in situazione di disabilità grave)*

D.Lgs. 15 giugno 2015 n°81
(Disciplina dei contratti di lavoro) **art. 8**

D.Lgs. 30 giugno 2022 n°105
(Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attivita' professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio.)

L. 18 Luglio 2025 n°106
(Disposizioni concernenti la conservazione del posto di lavoro e i permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche).

L. 30 dicembre 2025 n°199 ***(Legge di bilancio 2026)***
Art. 1 c. 219

Permessi Lavorativi

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

- la riduzione dei soggetti legittimati a fruire dei permessi;
- la non ammissibilità dell'alternanza tra più beneficiari, in quanto i permessi possono essere accordati ad un unico lavoratore, con la sola eccezione per i genitori di figli con disabilità grave. Tale disposizione è stata superata con

l'introduzione del D.LGS. 105/2022 che elimina il referente unico;

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

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

A) Genitori, Parenti e Affini, Parti di unioni civili anche omosessuali (*Circolare INPS n°36 del 7/3/2022*)

- Due ore di permesso giornaliero

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

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

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

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

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

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

- Tre giorni di permesso mensili

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

(art. 6 D.Lgs. 119/2011 che ha rivisto il comma 3 dell'art. 33 della L. 104/92 e Art.3 c.1 l.b n.2 D.Lgs. 105/2022 - Messaggio INPS n°3096 del 5/8/2022)

Precedentemente i soli genitori, anche adottivi, potevano usufruire alternativamente di tali permessi, mentre negli altri casi spettava ad un solo soggetto (c.d. Referente Unico), il D.Lgs. 105/2022, così come chiarito dal Messaggio INPS n. 3096 del 5/8/2022, ha novellato l'articolo 33, comma 3, della legge n. 104/1992 e stabilisce infatti che, fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità in situazione di gravità, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli aventi diritto, che possono fruirne in via alternativa tra loro.

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

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

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

Detti permessi sono frazionabili (messaggi Inps n°15995/2007 e n°16866/2007) e fruibili anche in maniera continuativa, ma devono essere utilizzati nel corso del mese di pertinenza. Qualora vengano utilizzati, anche solo parzialmente, frazionati in ore opera un **limite orario mensile**, che è pari al numero di ore settimanali previste dall'orario normale di lavoro divise per il numero dei giorni lavorativi settimanali moltiplicato per tre.

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

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

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

- Convivente more uxorio

La Corte Costituzionale ha dichiarato l'incostituzionalità dell'art. 33 comma 3 della L. 104/92 nella parte in cui non prevede il convivente more uxorio *"tra i soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito per l'assistenza alla persona con handicap in situazione di gravita', in alternativa al coniuge, parente o affine entro il secondo grado".*

(Sentenza n°213/2016 in G.U. 28/9/2016)

- Riposi giornalieri del padre dipendente con moglie casalinga

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

B) Interessato

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 2 della legge n°106/2025, in aggiunta alle tutele previste dalla normativa vigente, i lavoratori dipendenti portatori, ovvero genitori di figlio minorenne portatore, di malattie oncologiche, invalidanti, croniche anche rare, con invalidità pari o superiore al 74% hanno diritto ad un **permesso di ulteriori 10 ore annue per visite, esami** strumentali, analisi chimico-cliniche e microbiologiche nonché cure mediche frequenti. (Maggiori informazioni sul sito dell'INPS all'indirizzo https://rb.gy/uysq88)
(Cfr, circolare INPS 19 dicembre 2025, n. 152)

Congedi

- Congedo parentale prolungato

~~Tutti~~ I genitori lavoratori dipendenti, alternativamente, hanno diritto durante i primi 14 anni di età del proprio figlio giusta il disposto dell'art. 1 c.219 della legge 30/12/2025 n°199. (in precedenza 12 e prima ancora 8)=*(D.Lgs. 151/01, come novellato dal D.Lgs. 80/2015, e correlativo messaggio INPS 4576/2015)* ad un congedo parentale della durata di 10 o 11 mesi a seconda dei casi *(art. 32 commi 1 e 2 D.Lgs. 151/01)*, su base giornaliera oppure su base oraria *(art. 32 comma 1 bis D.Lgs. 151/01).*

Gli stessi diritti spettano anche in ipotesi di adozione o affidamento: in questo caso 1 14 anni decorrono non dalla nascita, ma dall'ingresso in famiglia per terminare al massimo con la maggiore età del minore. Per i lavoratori iscritti alla gestione separata resta fermo però il precedente limite dei 12 anni. (Cfr. Messaggio INPS n°251 del 26/1/2026)

Qualora però il bambino versi in condizione di handicap grave accertata dalla competente commissione ASL e non si trovi ricoverato presso istituti specializzati, a meno che i sanitari non richiedano la presenza dei genitori, tale durata può essere prolungata fino a tre anni *(art. 4, comma 1, L. 104/92 - art. 33, comma 1, D.Lgs. 151/01)*, comprensiva del periodo di durata del normale congedo parentale e a partire dalla conclusione di tale periodo *(art. 3 D.Lgs. 119/2011, Circolare INPS n°32/212 e Funzione Pubblica n°1/2012)*. In alternativa al prolungamento del congedo possono essere fruiti i riposi di cui all'art. 42, comma 1, D.Lgs. 151/01 (due ore di riposo giornaliero).

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

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

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

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

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

- Congedo retribuito di due anni

La legge finanziaria 2004 n°350, del 24/12/2003, art. 3, comma 106, ha modificato l'art. 42, comma 5,

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

Il congedo, della durata massima di due anni, spetta in ordine prioritario al coniuge e quindi, a seguire nel caso di mancanza, decesso o invalidità di chi lo precede, alternativamente ad uno dei genitori, anche adottivi, ad uno dei figli, ad uno dei fratelli o delle sorelle conviventi del soggetto con handicap. *(art. 4 D.Lgs. 119/2011 sostitutivo del comma 5 dell'art. 42 del D.Lgs. 151/2001), nonché al convivente di fatto a norma del D.Lgs.105/2022 attuativo della direttiva UE 2018/1158.*
Il requisito della convivenza si intende soddisfatto quando sussiste la concomitanza della residenza anagrafica e della convivenza, ossia della coabitazione.

A seguito della sentenza della Corte Costituzionale del 26 gennaio 2009 n°19, l'INPS ha emanato la circolare n°41 del 6/3/2009 e la successiva circolare

n°32 del 6/3/2012 con la quale sono stati precisati, in ordine di priorità, i soggetti aventi diritto a tale congedo.
Successivamente l'INPS, con la circolare n°159 del 15 novembre 2013, a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n°203 del 18 luglio 2013, ha stabilito che tale congedo può essere chiesto, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti degli altri soggetti che prioritariamente ne hanno titolo, anche da parenti e affini entro il terzo grado, purché conviventi con la persona disabile.

L'INPS, con messaggio n°4143 del 22/11/23, ha precisato che: *"fermo restando che il congedo straordinario non può essere riconosciuto a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona con disabilità grave, è invece possibile autorizzare sia la fruizione del predetto congedo che la fruizione dei permessi di cui all'articolo 33 della legge n. 104/1992 a più lavoratori per l'assistenza allo stesso soggetto con disabilità grave, alternativamente e purché non negli stessi giorni".*

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

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

- **Congedo retribuito per cure per lavoratori invalidi**

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

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

- ***Congedo biennale non retribuito***

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

Inoltre, ai sensi dell'art.1 della legge n°106/2025, analogo diritto di **congedo biennale non retribuito**, riscattabile, è riconosciuto ai lavoratori dipendenti portatori di malattie oncologiche, invalidanti, croniche anche rare, con invalidità pari o superiore al 74%.
Al lavoratore, decorso tale periodo durante il quale ha diritto alla conservazione del posto, spetta prioritariamente l'accesso al lavoro agile ai sensi della legge n°81/2017.

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

Il Sistema dei Permessi e dei Congedi

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

Lavoro Notturno

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

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

Anzianità contributiva dei lavoratori disabili

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

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

Sede di Lavoro

L. 5 febbraio 1992 n°104 *(Legge quadro per l'handicap)* **artt. 21 e 33**

L. 4 novembre 2010 n°183 *(Cd. Collegato Lavoro …)* **art. 24**

A) Genitori, Parenti e Affini

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

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

B) Interessato

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

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

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

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

Link di riferimento e Documentazione utile

Sito di riferimento – l'INPS all'indirizzo:

INPS - Informazioni

Home

ad inizio Paragrafo

MOBILITÀ TURISMO SPORT

- Barriere architettoniche
- Patente di guida
- Circolazione e sosta
- Parcheggio riservato
- Trasporto terrestre
- Trasporto aereo
- Trasporto marittimo
- Turismo
- Sport

Barriere Architettoniche

Sentenza Corte Costituzionale n°167/99.
"Si riconosce pienamente il diritto alla mobilità come diritto fondamentale delle persone con disabilità".

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

Art. 27 ultima parte:
Omissis … gli alloggi situati nei piani terreni dei caseggiato dell'edilizia economica e popolare dovranno essere assegnati per precedenza agli invalidi che hanno difficoltà di deambulazione, qualora ne facciano richiesta.

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

pubbliche: obbligo per le P.A. di dotarsi di **PEBA** (Piano eliminazione Barriere Architettoniche)

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

D.M. 14 giugno 1989 n°236 *(Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilita', l'adattabilita' e la visitabilita' degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche)*

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

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

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

che possano arrecare pregiudizio alla stabilità e alla sicurezza dello stabile, senza far più riferimento al decoro architettonico del fabbricato, ai sensi dell'art. 2 c. 1 L. 13/1989, come novellato dall'art. 10 c.3 D.L. 76/2020, ferma la possibilità per il portatore di handicap, sempre ai sensi dell'art. 2 L. 13/89, di provvedere a proprie spese in ipotesi di diniego o inerzia del condominio.

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

Art. 23: "Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative".

Art. 24:"Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche". Estensione dei PEBA agli spazi urbani *(art. 24.9)*.

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

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

L'eliminazione di barriere architettoniche costituisce attività edilizia libera, sempre che non venga alterata la sagoma degli edifici o si tratti di ascensori esterni, attività queste ultime soggette a CILA (*Comunicazione Inizio Lavori Asseverata*): cfr. pag. 93 della Tabella, voci nn°21 e 22.
Nel successivo **D.M. 2 marzo 2018** in G.U. n°81 del 7/4/2018, ***Glossario dell'Edilizia Libera***, sono elencati "gli interventi volti all'eliminazione delle barriere architettoniche, che non comportino la realizzazione di ascensori esterni ovvero di manufatti che alterino la

sagoma dell'edificio", realizzabili in regime di edilizia libera, quindi senza necessità di preventiva autorizzazione o comunicazione, sempre che non rientrino nelle previsioni di tutela antisismica, antincendio, igienico sanitarie, idrogeologiche o dei beni culturali e del paesaggio di cui al D.Lgs. n°42/2004 (salva l'esenzione di cui all'art. 149).

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

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

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

Patente di guida di veicoli

D.L. 30/4/1992 n°285 *(Codice della strada* **-Artt. 115-139)**

Condizione necessaria per poter conseguire la patente di guida di veicoli a motore è l'assenza di una condizione psicofisica insita, per malattia o menomazione, ovvero indotta, per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope o per abuso di sostanze alcoliche, che non consenta una guida in sicurezza *(Art.119 del D.L. 30/4/1992 n°285)*.

Per le persone disabili minorate fisiche o mutilate sono previste **patenti speciali** *(Art.116 c.4 D.L. 285/92)* per il rilascio delle quali la Commissione medico legale dell'Ausl accerta la presenza dei requisiti psico-fisici e, in caso di giudizio positivo, rilascia il certificato medico indicando i dati personali, la categoria della patente speciale (A, B, C o D) e la prescrizione degli eventuali adattamenti necessari alla guida.

Una volta superato l'esame pratico, verrà rilasciata la patente di guida speciale, nella quale sono riportati gli adattamenti prescritti, che per motivi di privacy sono indicati da codici numerici di cui all'Allegato 1) del D.L. 18/4/2011 n° *59*.

Per l'esame per il conseguimento della patente di guida da parte di persone con diagnosi di **D.S.A.**, di cui abbiamo riferito nel capitolo sul diritto all'educazione, il Ministero delle Infrastrutture con il D.M. 1 giugno 2021 *(in G.U. del 21/9/2021 n°226)* e con D.M. 21 giugno 2021 *(sempre in G.U. del 21/9/2021 n°226)* ha dettato disposizioni in materia di strumenti compensativi per la prova di teoria consistenti nell'ausilio di file audio per i quiz e nella disponibilità di un tempo maggiorato per lo svolgimento della prova.

Circolazione stradale e sosta dei veicoli

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

D.Lgs. 30/4/1992 n°285 *(Codice della strada)*

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

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

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

*Il **D.L.** 16 giugno 2022 n°68 convertito, con modifiche, in legge 108/2022 (Misure urgenti per … la mobilità sostenibile…) all'art. 7 l i) innova l'art. 190.7 del codice della strada che consente ora al"**le macchine per uso di persone con disabilità", "rientranti tra gli ausili medici" (**ai sensi dell'art. 46 dello stesso codice), "**di circolare sui percorsi ciclabili e sugli itinerari ciclopedonali".***

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

Tale diritto spetta alle persone invalide con capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta

(D.P.R. 30 luglio 2012 n°151 art. 1), esteso anche ai non vedenti *(D.P.R. 24 Luglio 1996 n°503, art. 12, c.3).*

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

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

Il contrassegno, a partire dal 15 settembre 2012, è conforme al modello previsto dalla raccomandazione n. 98/376/CE del Consiglio dell'Unione europea del 4 giugno 1998:
il vecchio "contrassegno arancione", previsto dalla precedente normativa, conserva una validità massima di tre anni a partire da tale data (*D.P.R. 30 luglio 2012 n°151, art. 3).* Il nuovo contrassegno, il CUDE – Contrassegno Unificato Disabili Europeo, creato con una piattaforma informatica unica nazionale, è valido per tutto il territorio italiano *(D.L. 16 luglio 2020 n°76 art. 29 – Decreto 5 luglio 20021 del Ministero delle Infrastrutture e della mobilità sostenibili in G.U. n°183 del 2/8/2021*).

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

L'art. 1 lett. e) del D.P.R. 30 luglio 2012 n°151, inoltre, attribuiva ai Comuni la possibilità, mentre ora l'art. 25.3 del D.L. 24 giugno 2014 n°90 impone di stabilire con proprio regolamento, nelle aree di parcheggio a pagamento, un numero di posti destinati alla sosta gratuita dei disabili superiore a quella prevista dall'art. 11 comma 5 del D.P.R. 24 luglio 1996 n°503 (e cioè 1 posto ogni 50 o frazione di 50 disponibili) e pone fine alla querelle sulla gratuità o meno del parcheggio nelle strisce blu, disponendo che siano i Comuni, sempre con proprio regolamento, a stabilire la gratuità della sosta per gli invalidi nei parcheggi a pagamento qualora risultino già occupati o indisponibili gli stalli a loro riservati.
Tale disposizione è stata innovata dall'art. 188 c. 3 bis del D.Lgs. n°285/92 (*Nuovo codice della strada*, come novellato dall'art. 1 del D.L. n°121/21), che ha stabilito la gratuità della sosta, alle medesime condizioni, anche senza regolamento del Comune.

Inoltre a mente del comma 3 dello stesso articolo: *I veicoli al servizio di persone invalide autorizzati … non sono tenuti all'obbligo del rispetto dei limiti di tempo se lasciati in sosta nelle aree di parcheggio a tempo determinato.*

Parcheggio riservato

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

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

Trasporto Terrestre

Trasporto Ferroviario

Il Regolamento (CE) n. 1371/2007 del 23 ottobre 2007 *(Relativo ai diritti e agli obblighi dei passeggeri nel trasporto ferroviario*), aggiornato dal **Regolamento UE 2021/782** del 29 aprile 2021, disciplina, nel capo V, i diritti delle persone con disabilità o a mobilità ridotta.

Tale normativa prevede:

- diritto al trasporto (art. 21);
- informazioni (art. 22)
- assistenza nelle stazioni ferroviarie e a bordo (art. 23);
- condizioni alle quali è fornita l'assistenza (art. 24);

- risarcimento per attrezzature per la mobilità, dispositivi di assistenza e cani da assistenza (art. 25);
- obbligo formativo per il personale (art. 26).

In applicazione di tale regolamento RFI ha predisposto un servizio di assistenza per le persone con disabilità e ha reso disponibile il correlativo servizio informativo in questa pagina del suo sito web.

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

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

Si segnala che Trenitalia mette a disposizione dei titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione, nonché degli assistiti Inail,
la Carta Blu che consente di usufruire della gratuità del viaggio o del pagamento di un prezzo ridotto per l'accompagnatore.
Sempre Trenitalia mette a disposizione nelle principali stazioni un servizio di video-interpretariato gratuito in LIS, utilizzabile con smartphone.

Trasporto su Autobus

Il D.Lgs. 4 novembre 2014 n°169, entrato in vigore il 6/12/2014, reca la:
Disciplina sanzionatoria delle violazioni delle disposizioni del regolamento (UE) n. 181/2011, che modifica il regolamento (CE) n. 2006/2004, relativo ai

diritti dei passeggeri nel trasporto effettuato con autobus.

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

Con D.M. del 5/3/2015, in G.U. n° 84 del 11/4/2015, vengono precisati quali siano i presupposti per cui le Stazioni di Autobus sono tenute a fornire assistenza alle persone con disabilità: percorsi superiori ai 250 km, 55 fermate, qualora dotate di sala d'attesa o accettazione o biglietteria. A tale decreto ha fatto seguito il **D.M. 25 agosto 2022** *(Designazione quali stazioni di autobus che forniscono assistenza a persone con disabilita' o a mobilita' ridotta.)* **i**n GU n. 211 del 09-09-2022

Trasporto Aereo

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

Ribadito che le persone con disabilità o a mobilità ridotta hanno gli stessi diritti degli altri cittadini alla libera circolazione senza discriminazioni, viene stabilito che i gestori degli aeroporti forniranno loro gratuitamente l'assistenza necessaria per l'imbarco e lo sbarco, mentre le compagnie aeree ne cureranno la gestione a bordo, l'onere del servizio offerto dal gestore aeroportuale sarà ripartito proporzionalmente sulle compagnie che utilizzano l'aeroporto.

Trasporto Marittimo

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

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

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

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

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

Sito di riferimento sui Trasporti

Per i regolamenti europei sui diritti dei passeggeri che viaggiano a bordo di treni, autobus, navi, aerei:

ART – Autorità di Regolazione dei Trasporti

Una sezione del sito è dedicata ai diritti dei passeggeri, alla presentazione dei reclami e alla risoluzione delle controversie.

Turismo

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

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

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

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

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

Nella linea di intervento n°4 del *Piano biennale per i diritti delle Persone con disabilità* di cui al **D.P.R.** 4 ottobre 2013 - GU n°303 del 28/12/2013, (versione ipertestuale (*Pdf/a kb 626*) - *slide di presentazione (Pdf kb 1636)*),dedicata alla *Promozione e attuazione dei principi di accessibilità e mobilità*, viene definito come strategico il dare piena attuazione agli indirizzi e alle proposte contenute nel volume:

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

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

Sport

Art. 33 Costituzione:

«La Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attivita' sportiva in tutte le sue forme».

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

L. 16 novembre 2000 n°376 *(Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping)*

D.M. 26 luglio 2011 *(G.U. n°208 del 7/9/2011)* -
D.M. 16 aprile 2018 *(G.U. n°128 del 5/6/2018)* -
D.M. 1 giugno 2019 *(G.U. n°221 del 20/9/2019)* -
D.M. 4 agosto 2021 *(G.U. n°264 del 5/11/2021)* –
D.M. 28 giugno 2022 *(G.U. n°250 del 25/10/2022)* – *(Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze …, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376)*

D.M. 22 agosto 2022 *(G.U. n°296 del 20/12/2022)* - *(Erogazione di ausili ortesi e protesi per lo*

svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica).

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

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

La terapia … e lo sport anche agonistico

Home

ad inizio Paragrafo

ALTRI DIRITTI e AGEVOLAZIONI

- Esercizio del diritto di voto
- Fondo unico per la disabilità
- Fondo per i nuovi nati e bonus asili nido
- Assegno unico universale
- Agevolazioni telefoniche
- Strumenti informatici
- Opere cinematografiche e audiovisive
- Bonus elettrico
- Lis e List
- Piano Casa

Esercizio del Diritto di Voto

Art. 48 Costituzione:
"Sono elettori tutti i cittadini, uomini e donne, che hanno raggiunto la maggiore età."

L. 13 maggio 1978 n°180 *(Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori)* **art. 11:** eliminazione delle limitazioni del diritto di voto per interdetti e inabilitati per infermità mentale.

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

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

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

L'elettore non vedente o con disabilità di tipo fisico perché impedito dell'uso delle mani poteva essere

accompagnato nella cabina elettorale esclusivamente da un elettore iscritto nelle liste elettorali dello stesso comune della persona disabile.

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

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

Il 6 dicembre 2023 la Commissione Europea ha licenziato le Linee Guida per le buone pratiche elettorali per i cittadini con disabilità (*Pdf 850 kb En)*

Fondo unico per la disabilità

Al fine di assicurare un'efficiente programmazione delle politiche per l'inclusione, l'accessibilità e il sostegno a favore delle persone con disabilità, con la Legge **n°213 del 30 dicembre 2023** *(art.1 comma 210)* è stato istituito, a decorrere dal 1° gennaio 2024, il **Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità.**

Nel successivo comma 213, ne vengono specificate le finalità e i campi di intervento:
sostegno scolastico, digitalizzazione, lavoro, sport, turismo, autismo, caregiver, sordità e ipoacusia, interventi del terzo settore.

Al contempo con il comma 212 sono stati soppressi, sempre a decorrere dal 1° gennaio 2024, i Fondi già previsti per:

- l'inclusione delle persone con disabilità di cui alla L. 41/21;
- l'assistenza scolastica di cui alla L. 234/21;
- i caregiver di cui alla L. 205/17;
- le persone sorde e con ipoacusia di cui alla L. 145/18.

Fondo per i nuovi nati e Bonus asili nido

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

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

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

Inoltre, come illustrato dall'INPS con circolare 31 gennaio 2019, n. 14, per i bambini "*nati a decorrere dal 1° gennaio 2016 per il pagamento di rette relative alla frequenza di asili nido pubblici e privati, nonché per l'introduzione di forme di supporto presso la propria abitazione in favore dei bambini al di sotto dei tre anni, affetti da gravi patologie croniche, è attribuito*" rispettivamente un contributo asilo nido e

un contributo per introduzione di forme di supporto presso la propria abitazione, dell'importo massimo annuo di 1500 euro *(art. 1, c. 488, L. n°145 del 30/12/2018)*: questo il link alla pagina dell'INPS con le istruzioni per la domanda.

Assegno unico e universale

Con la legge 1 aprile 2021 n°46 è stato istituito l'assegno unico e universale a sostegno dei figli a carico al fine di *favorire la natalita', di sostenere la genitorialita' e di promuovere l'occupazione, in particolare femminile*, con delega al governo di emanare, entro i prossimi 12 mesi, decreti attuativi dei principi fissati dalla legge: per il 2021 è stato emanato il D.L. 8 giugno 2021 n°79, cui ha fatto seguito il D.L. 29 dicembre 2021 n°230 in attuazione della legge n°46/21.

Tali principi prevedono la corresponsione di un assegno ,graduato in base all'ISEE del nucleo familiare, a partire dal settimo mese di gravidanza fino alla maggiore età del figlio, o fino ai 21 anni se a carico e studente, tirocinante, in cerca di occupazione o lavoratore con reddito determinato.

Per i figli disabili che siano a carico dei genitori è prevista la corresponsione dell'assegno anche oltre il ventunesimo anno e una maggiorazione fino al 50% in ragione della gravità della disabilità: è cumulabile con le altre prestazioni assistenziali per loro previste.

L'assegno è previsto anche a favore di genitori stranieri purchè muniti di permesso di soggiorno.

Per tutti è condizione l'essere soggetti all'imposta sul reddito.

É istituito un organismo, aperto alle associazioni dei familiari più rappresentative, con il compito di monitorare l'applicazione della legge e verificarne l'impatto.

Inoltre con il **D.M. 11 ottobre 2021** *(in G.U. n°285 del 30/11/2021)* del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze si è previsto per gli anni 2021/2023 a favore di genitori disoccupati o monoreddito in famiglie monoparentali con figli a carico con disabilità non inferiore al 60% un contributo di entità variabile, in ragione del numero dei figli disabili, tra 150 e 500 euro mensili, sempre che si rientri nei limiti ISEE prefissati.

Agevolazioni Telefoniche

Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni:

Delibera 1 giugno 2000, n°314/00/CONS

Delibera 3 ottobre 2007, n°514/07/CONS

Delibera 23 settembre 2021, n°290/CONS

Delibera 22 febbraio 2023, n°36/CONS

Delibera 6 agosto 2024, n°281/CONS

Si ha diritto ad una riduzione del 50% del canone mensile di abbonamento telefonico qualora all'interno del nucleo familiare vi faccia parte un invalido civile o

un percettore di pensione sociale o un anziano sopra i 75 anni o un capofamiglia disoccupato.

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

L'esenzione totale del canone è prevista per i sordi, Per queste stesse mentre per i ciechi parziali o totali sono previste agevolazioni. categorie sono previste 180 ore di collegamento Internet gratuito.

Con la delibera 290/21 l'AGCOM ha esteso, per un periodo di prova di 12 mesi, la platea dei beneficiari alle persone con ridotta mobilità motoria certificata nel verbale di accertamento ex art. 30, c.7 della Legge Finanziaria 2001, n°388/2000, ulteriormente esteso al giugno del 2024 con la delibera 36/23/cons del 22/2/2023 e quindi definitivamente stabilito con delibera 281/24/cons del 6/8/2024.

Al contempo è stata stabilita per la totalità degli aventi diritto, l'offerta di almeno tre tariffe agevolate di rete mobile scelte dagli operatori con uno sconto del 50%.

Strumenti Informatici

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

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

D.Lgs. 10 agosto 2018 n°106 *(Attuazione della direttiva (UE) 2016/2102 relativa all'accessibilita' dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici)*

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

D.Lgs. 22 maggio 2022 n°82 *(Attuazione della direttiva (UE) 2019/882 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, sui requisiti di accessibilita' dei prodotti e dei servizi. (G.U. n. 152 del 1/7/2022)*

Monitoraggio *dell'accessibilità dei siti web della P.A.: https://accessibilita.agid.gov.it/.*

La legge 9/1/2021,la cd. legge Stanca, si pone come obiettivi e finalità in ottemperanza al principio di uguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione il diritto di accesso ai servizi informatici e telematici della pubblica amministrazione e ai servizi di pubblica utilità da parte delle persone disabili.

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

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

verifica di accessibilità ad Internet, con relativi programmi di valutazione.

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

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

Come si legge nel sito del Ministero: *"Con l'approvazione dell'Accessibility Act,* (il D.Lgs. 22 maggio 2022 n°82), *i servizi e i prodotti informatici, come cellulari, e-book, le biglietterie elettroniche in stazioni e aeroporti, i bancomat* - ha spiegato il Ministro alle Disabilità Erika Stefani - *dovranno rispettare determinati requisiti per essere accessibili a tutti", pena sanzioni, ritiro del prodotto dal mercato, oscuramento dell'app.*

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

Applicativi per la Scuola elaborati dalle Scuole, da Alessandria a Barletta, in favore di situazioni di disabilità

Opere Cinematografiche e Audiovisive

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

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

Art. 12 – 4 : "Al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi indicati nel presente articolo e di favorire la massima valorizzazione e diffusione delle opere, le disposizioni tecniche applicative, anche su richiesta del Consiglio superiore, e sulla base dei

principi di ragionevolezza, proporzionalita' ed adeguatezza, prevedono:
a) che il riconoscimento degli incentivi e dei contributi sia subordinato al rispetto di ulteriori condizioni, con riferimento ai soggetti richiedenti e ai rapporti negoziali inerenti l'ideazione, la scrittura, lo sviluppo, la produzione, la distribuzione, la diffusione, la promozione e la valorizzazione economica delle opere ammesse ovvero da ammettere a incentivi e a contributi, nonche' alle specifiche esigenze delle persone con disabilita', con particolare riferimento all'uso di sottotitoli e audiodescrizione;"

Bonus Elettrico

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

Una dettagliata descrizione del bonus e delle modalità per ottenerlo è contenuta nel sito dell'ARERA.

Lis e List

In forza dell'art. 34 ter della legge 21/5/2021 n°69 *la Repubblica riconosce, promuove e tutela la lingua dei segni italiana (LIS) e la lingua dei segni italiana tattile (LIST).* Al contempo vengono riconosciute le

figure professionali dell'interprete in LIS e dell'interprete in LIST, i cui percorsi formativi vengono definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro per le disabilità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, avvenuta il 22 maggio 2021. Con decreto 10/1/2022 sono state dettate disposizioni sulle professioni di interprete Lis e List *(in G.U. n°81 del 6/4/2022)* sia in riferimento all'esercizio della professione *(art. 1)* che al percorso universitario formativo *(art. 2)*, sia all'Elenco professionale *(art. 3)*.

Tutte le Amministrazioni dello Stato, ivi comprese le Scuole e le Università, nonché le Regioni, Province e i Comuni, le Aziende e gli Enti del SSN promuovono progetti sperimentali per la diffusione dei servizi di interpretariato in LIS e in LIST e di sottotitolazione *(Art.34 ter.3)*.

Con decreto 10/1/2022 sono state dettate disposizioni sulle professioni di interprete Lis e List (in G.U. n°81 del 6/4/2022) sia in riferimento all'esercizio della professione (art. 1) che al percorso universitario formativo (Art. 2), sia all'Elenco professionale (Art. 3).

Piano Casa

Il **D.L. 66/2026** *(Disposizioni urgenti per il **Piano Casa**)* convertito con modifiche dalla legge 116/2026 interviene su due aspetti del diritto all'abitare delle

persone con disabilità: quello abitativo e quello economico.

Infatti, l'art. 3 c.6 impone, per gli *interventi di recupero e manutenzione del patrimonio di edilizia pubblica e di edilizia sociale* impone criteri volti a garantire l'accessibilità e la piena fruibilità degli edifici.
Mentre l'art. 4 bis, tra le altre misure economiche, estende alle persone con disabilità (art 3 c.3 L. 104/91) e ai loro nuclei familiari, il beneficio di accesso al fondo di garanzia per la prima casa.

Home

ad inizio Paragrafo

TUTELE e SERVIZI SOCIALI

- Servizi sociali
- Politiche per le Persone Anziane
- Amministratore di sostegno
- Il Caregiver familiare
- Il Dopo di Noi
- Garante per la privacy
- Difensore civico
- Garante per l'infanzia e l'adolescenza
- Tutela giudiziaria antidiscriminazione
- Garante dei diritti delle persone con Disabilità
- Organismo per la parità

Servizi Sociali

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

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

L. 21 maggio 1998 n°162 *(Modifiche alla L. 104/92, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave)*

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

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

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

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

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

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

a) strutture a carattere comunitario; *(per un massimo di 20 persone con limitata autonomia personale)*

b) strutture a prevalente accoglienza alberghiera;*(per un massimo di 80 persone parzialmente non autosufficienti)*

c) strutture protette; *(per un massimo di 120 persone non auto-sufficienti, suddivisi in nuclei di 30 se anziani e di 20 se disabili)*

d) strutture a ciclo diurno; *(per un massimo di 30 persone).*

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

Inoltre nel precedente art. 3 vengono individuate le strutture di tipo familiare e le comunità di accoglienza di minori (*per un massimo di 6 utenti).*
Per le persone anziane cfr. artt. 30/31 del D.Lgs. 29/24, di cui al paragrafo successivo.

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

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

www.aosp.bo.it/content/il-servizio-sociale-ospedaliero

Al seguente link è disponibile la

"Guida ai Servizi Sociali"

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

Politiche in favore delle Persone Anziane

In coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n.328 *(Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)* è stata emanata la legge 23 marzo 2023 n°33 *(Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle* ***persone anziane****)* ed è stato promulgato il **D.Lgs.** 15 marzo 2024 n°29 ***(****Disposizioni in materia di* ***politiche in favore delle persone anziane,*** *in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33),* ***modificato e integrato dal D.L.*** *30 aprile 2025 n°93*
Il provvedimento è suddiviso in due titoli:
- nel primo vengono dettati i principi generali e le misure a sostegno della popolazione anziana ultrasessantacinquenne *(Art.1/20)*;
- nel secondo vengono date disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria, sociosanitaria e prestazione universale in favore delle persone anziane non autosufficienti ultraottantenni *(Art.21/43)*.

Con il D.I. del 19/9/2025, in attuazione dell'art. 38 c. 1 del d.lgs. n°29 del 15/3/24, sono state emanate le linee guida per la definizione degli standard formativi degli assistenti familiari per il sostegno delle persone anziane non autosufficienti, la cui certificazione della qualifica spetta alle regioni. Il rilascio della certificazione da diritto all'iscrizione negli appositi elenchi istituiti dalle regioni, così come previsto dall' art. 38 c. 3 del d.lgs. n°29 sopra riportato.

Per approfondimenti è possibile consultare il Focus *(Pdf 268 kb)* del Dipartimento per il programma di Governo, nonché il messaggio INPS 949 del 18/3/2025 in tema di Prestazione Universale (*Art.34/36).*

L'Amministratore di Sostegno

L. 9 gennaio 2004 n°6 *(Amministratore di Sostegno)*

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

Le principali novità riguardano:

- Cambia in modo significativo la rubrica del titolo XII, sostituendosi la vecchia dicitura:
"*Dell'infermità di mente e dell'interdizione e dell'inabilitazione*", con la nuova:
"*Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia*".

- La finalità della legge è espressa all'art. 1 ed è quella di "tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente".
Scopo quindi della legge è quello di ridurre al minimo il ricorso all'interdizione e all'inabilitazione.

- Al capo I - artt. 404 e seguenti viene introdotta la figura dell'Amministratore di sostegno, nominata dal Giudice Tutelare del luogo di residenza della persona

interessata, con proprio decreto.
L'Amministratore di sostegno viene istituito per coloro che, per effetto **di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica**, si trovano nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.

- Si stabilisce che il soggetto beneficiario dell'Amministratore di sostegno mantiene la capacità di agire per tutti gli atti cui il Giudice non abbia ritenuto di riservarli all'Amministratore.

- Il decreto di nomina deve indicare i limiti di spesa sostenibili dall'Amministratore nell'interesse del beneficiario evitando ciò che accade oggi e cioè l'impossibilità di utilizzare, ad esempio, le somme ricevute in unica soluzione come mensilità arretrate.

- È imposto all'Amministratore di sostegno di riferire periodicamente al Giudice Tutelare delle condizioni di vita personali e sociali dell'assistito.

- L'incarico, salvo il rimborso delle spese autorizzate, è del tutto gratuito.

- Sono nulle le disposizioni testamentarie a favore dell'Amministratore di sostegno **in carica**, salvo che non sia un parente entro il quarto grado, il coniuge o un chiamato alla funzione in quanto convivente.

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

La figura dell'Amministratore di Sostegno

Il Caregiver Familiare

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

Al comma 255 dell'art.1 viene individuato il caregiver familiare nella *persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermita' o disabilita', anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennita' di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.*

E con il precedente comma 254: *E' istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del*

caregiver familiare, con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020. I criteri di utilizzo di tale fondo sono stati stabiliti con il decreto 27/10/2020 (*in G.U. n° 17 del 22/1/2021*). Tale Fondo è confluito nel **Fondo Unico per la Disabilità** di cui all'art.1 c.210/216 della **L. n°213 del 30 dicembre 2023.**

Con l'art. 39 del D.Lgs. n°29 del 15 marzo 2024 *(Politiche in favore delle persone anziane)* vengono date disposizioni sui caregiver, in particolare sulla loro partecipazione alla valutazione multidimensionale, al PAI (*Piano assistenziale individualizzato)*, di cui al precedente art 27. e all'individuazione del budget di cura e di assistenza.

E nel **Piano Oncologico Nazionale 2023-2027** nelle pg.86 e 108 vengono trattati i caregiver e la loro formazione.

L'ISS ha pubblicato **linee guida** per caregiver e familiari di persone colpite da demenza.

Il Dopo di Noi

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

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

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

Tutte le misure devono essere coerenti con il "*progetto individuale*" di cui art. 14 della legge 328/00 previamente predisposto, che costituisce condizione imprescindibile per attivare il percorso di sostegno previsto dalla legge: esso si ispira al modello bio-psico-sociale, in coerenza con il sistema di classificazione ICF. *(Art. 2 D.M. 23 novembre 2016 in G.U. n°45 del 23/2/2017.)*

Per l'attuazione della legge sono previsti:

- un Fondo di cui possono compartecipare enti locali, enti del terzo settore e famiglie riunite in associazione *(Artt. 3 e 4 c.2)*
- agevolazioni fiscali per polizze assicurative, trust e fondi speciali costituiti allo scopo *(Artt. 5 e 6 - Agenzia delle Entrate circolare 34/E - pdf, del 20 ottobre 2022)*

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

Il Garante per la protezione dei dati personali

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

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

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

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

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

Il Difensore Civico

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

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

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

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

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

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

Il Difensore civico regionale ha poteri sostitutivi di enti locali inadempienti rispetto all'adozione di atti

obbligatori attraverso la nomina di un commissario ad acta *(art. 136 d.lgs. 267/2000).*

La figura del Difensore civico è altresì specificatamente prevista dall'art. 25 della legge 241/90 per l'accesso agli atti di amministrazioni comunali, provinciali e regionali, nonchè dalla legge 104/92 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, la quale con l'art. 36 gli attribuisce la facoltà di costituirsi di parte civile nei procedimenti concernenti i reati di cui all'articolo 527 del codice penale, i delitti non colposi di cui ai titoli XII e XIII del libro II del codice penale, nonchè i reati di cui alla legge 20 febbraio 1958 n°75.

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

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

Per una disamina della situazione della Difesa Civica comunale prima delle ultime novelle legislative può

consultarsi la Relazione 2009 del Difensore Civico di Bologna, il cui mandato scade nel 2014.

Il Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza

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

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

L. 11 marzo 2002 n°46 *(Ratifica dei relativi Protocolli opzionali di New York del 2000)*

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

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

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

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

In particolare l'art. 3 e), riserva attenzione al diritto alla salute, impegnando l'Autorità a "*garantire pari opportunità nell'accesso alle cure e nell'esercizio del loro diritto alla salute*".
La norma aggiunge che devono essere assicurate "*pari*

opportunità nell'accesso all'istruzione anche durante la degenza e nei periodi di cura".

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

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

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

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

Tutela Giudiziaria Antidiscriminazione

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

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

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

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

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

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

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

Autorità Garante dei Diritti delle Persone con Disabilità

D.Lgs. 5 febbraio 2024 n°20 – In attuazione della legge 22 dicembre 2021 n°227, recante «*Delega al Governo in materia di disabilità*» e, in particolare, dell'art. 2 c.2 f), è stata istituita l'***Autorità garante dei diritti delle persone con disabilità***, al fine di assicurare la piena attuazione e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone con disabilità:
si tratta di un organismo collegiale indipendente composto da tre persone in possesso di determinati requisiti, nominati d'intesa dai Presidenti di Camera e Senato, operativo dal 1/1/2025.

In riferimento alle competenze, definite dall'art. 4 del Decreto legislativo, l'Autorità può svolgere, in base agli artt. 5 e 6 dello stesso Decreto, le prerogative assegnate per rimuovere il provvedimento o l'atto amministrativo, ritenuto lesivo dei diritti della persona disabile, attraverso l'emanazione di un parere motivato nel quale devono essere indicati gli specifici profili delle violazioni riscontrate, con proposte di accomodamento ragionevole.

Quando le segnalazioni discriminatorie riguardano il mancato adeguamento all'eliminazione delle barriere di ogni genere da parte di qualsiasi struttura aperta al pubblico, il Garante può intervenire e proporre un cronoprogramma per rimuovere le barriere e vigilare sullo stato di avanzamento.

Nei casi di urgenze, qualora non sia stata avviata l'azione giudiziaria, il Garante può proporre l'adozione di misure provvisorie per evitare rischi di gravi conseguenze a danno delle persone con disabilità.

Disposizioni aggiornate con il D.Lgs. n.°123 del 18/6/2026 che in particolare ha sostituito l'art.6 sulla legittimazione del Garante ad agire in giudizio.

Organismo per la Parità

D.Lgs. 7/5/2026 n°91 *(Attuazione delle Direttive (UE) 2024/1499 del 7/5/2024 e 2024/1500 del 14/5/2024 riguardanti gli Organismi per la parità di trattamento)*

A decorrere dal 1 gennaio 2027 è istituito l'Organismo per la Parità di trattamento delle persone in materia di occupazione e impiego, sicurezza sociale, accesso a

beni e servizi indipendentemente da *omissis* razza, religione, convinzioni personali, **disabilità, età,** *omissis*, orientamento sessuale e sesso. (Art. 1): il nuovo Organismo subentra al consigliere nazionale di parità (Art. 2).

Le funzioni e le prerogative dell'Organismo per la Parità sono disciplinate dall'art. 4 D. Lgs. n°91/2026. Esse consistono:

- sensibilizzazione e promozione
- assistenza a quanti si ritengano vittime di discriminazione
- risoluzione alternativa delle controversie
- accertamenti documentali delle situazioni
- pareri e raccomandazioni
- azione giudiziaria per conto della vittima, avvalendosi dell'Avvocatura dello Stato
- pareri alle Pubbliche Amministrazioni sulle richiamate direttive
- raccolta dati in forma anonima

Presso l'Organismo per le Parità è tenuto il registro delle associazioni che si occupano di lotta alle discriminazioni (art. 4.7).

Home

ad inizio Paragrafo

BENEFICI FISCALI

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

Detraibilità e deducibilità delle spese

Chiariamo, in premessa, che :

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

Spese detraibili

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

- A decorrere dal 1° gennaio 2007, la possibilità di detrarre il 19% delle spese sostenute per gli addetti all'assistenza personale, da calcolare su un ammontare di spesa non superiore a € 2.100, a condizione che il reddito del contribuente non sia superiore a € 40.000;
- Per quel concerne i veicoli si rimanda a quanto nel paragrafo relativo;
- Le spese sanitarie specialistiche (ad esempio analisi, prestazioni chirurgiche e specialistiche) non in esenzione danno diritto ad una detrazione Irpef del 19% sulla parte che eccede 129,11 euro: tale detrazione spetta a tutti i contribuenti a prescindere da uno stato di handicap o di invalidità;
- Oltre alle spese viste in precedenza sono ammesse alla detrazione del 19%, per l'intero ammontare, senza togliere la franchigia di € 129,11, le spese sostenute per:

1. trasporto in ambulanza del soggetto portatore di handicap (le prestazioni specialistiche effettuate durante il trasporto invece costituiscono spese sanitarie, e danno diritto a detrazione solo sulla parte eccedente i 129,11 euro);
2. acquisto di poltrone per inabili e minorati non deambulanti e apparecchi per il contenimento di fratture, ernie e per la correzione dei difetti della colonna vertebrale;
3. acquisto di arti artificiali per la deambulazione;
4. costruzione di rampe per l'eliminazione di barriere architettoniche esterne ed interne alle abitazioni

(ma non si può fruire contemporaneamente di questa detrazione e di quella del 50% di cui all'art. 1 della L. 449/97 e successive modifiche, per cui la detrazione del 19% per spese sanitarie spetta solo sulla somma eccedente la quota di spesa già assoggettata alla detrazione del 50% per ristrutturazioni);

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

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

- Dal 2002 è prevista la detrazione del 19% anche per le spese sostenute dai sordi (riconosciuti tali ai sensi della legge 26 maggio 1970 n°381) per i servizi di interpretariato.
  Per poter fruire della detrazione, i soggetti interessati devono essere in possesso delle certificazioni fiscali rilasciate dai fornitori dei servizi di interpretariato.

Tali certificazioni devono essere conservate dal contribuente ed essere esibite agli uffici delle entrate in caso di apposita richiesta.

- Spese per l'acquisto dei cani guida da parte dei non vedenti.
  Le agevolazioni consistono in una detrazione dell'IRPEF del 19% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 18.075,99.
  In questo limite rientrano anche le spese per l'acquisto di autoveicoli utilizzati per il trasporto del non vedente. La detrazione è prevista una sola volta in quattro anni, salvo i casi di perdita del cane e spetta per un solo animale.
  È concessa la detrazione forfetaria di € 516,46 delle spese sostenute per il mantenimento del cane guida.

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

Spese deducibili

- Le spese mediche generiche (es. prestazioni rese da un medico generico) e di assistenza specifica sostenute da una persona con handicap o nel suo interesse da un familiare (es. spese per assistenza infermieristica e riabilitativa, spese per le prestazioni fornite dal personale addetto alla terapia occupazionale, ecc.) in caso di grave e persistente invalidità;
- In caso di ricovero in un istituto di assistenza e ricovero di un portatore di handicap che abbia l'attestazione di cui all'art. 4 L.104/92 ovvero di una

persona inabile totale oppure a chi sia riconosciuto il diritto all'indennità di accompagnamento non è possibile portare in deduzione l'intera retta pagata, ma solo la parte che riguarda le spese mediche e le spese paramediche di assistenza specifica.
A tal fine è necessario che le spese risultino indicate distintamente nella documentazione rilasciata dall'istituto di assistenza;

- La possibilità di dedurre dal reddito complessivo gli oneri contributivi versati per gli addetti ai servizi domestici (colf) e all'assistenza personale o familiare, fino all'importo massimo di € 1.549,37.

Agevolazioni sui veicoli

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

È bene ricordare che si è fiscalmente a carico quando non si percepisce un reddito annuo superiore, dal 2004, a € 2.840,51 e che non costituiscono reddito le

indennità, le pensioni o gli assegni erogati agli invalidi civili.
Restano escluse dalle agevolazioni gli autoveicoli che, anche se adattati al trasporto dei disabili, sono intestati a Società o Enti.

Tali benefici fiscali sui mezzi di trasporto riguardano:

1. IVA agevolata (4%)

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

2. Detrazione IRPEF

La detrazione, pari al 19% della spesa sostenuta per l'acquisto o adattamento dei mezzi di trasporto, può essere fatta valere, con la denuncia dei redditi, per intero o suddivisa in 4 quote annuali di uguale importo.
La spesa ammissibile alla detrazione è, nel 2004, di € 18.075,99 al 19%.
La detrazione spetta ogni 4 anni ma può essere richiesta anticipatamente qualora il veicolo precedente sia stato cancellato dal PRA.
In questo caso se il contribuente ha beneficiato di

rimborso assicurativo (es. in seguito a furto), l'importo deve essere decurtato dal totale ammissibile di € 18.075,99.
Sono detraibili (sempre con il vincolo della spesa massima ammissibile di € 18.075,99, che è cumulabile per acquisto e riparazioni) ogni 4 anni, anche le spese per l'adattamento e per le riparazioni che non rientrano nell'ordinaria manutenzione (cambio gomme, olio, assicurazione, carburante, ecc.) (*art. 11 L. 212/2000; art. 13 bis, lett. c, del TUIR).*

3. Esenzione dal pagamento del bollo auto

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

4. Esenzione dalle imposte di trascrizione

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

IVA agevolata al 4%

- Per acquisto e l'adattamento di veicoli si rimanda a quanto detto nel relativo paragrafo.
- Per acquisto di mezzi necessari alla deambulazione e al sollevamento.
- Per acquisto di sussidi tecnici e informatici volti a favorire l'autonomia e l'autosufficienza delle persone

con disabilità motoria, uditiva, visiva o di linguaggio *(L. 30/97)*.

- Per acquisto di ausili e protesi (apparecchi di ortopedia, apparecchi di protesi dentaria, ecc.) che per loro caratteristiche oggettive hanno univoca ed esclusiva utilizzazione da parte di soggetti portatori di menomazioni funzionali permanenti.

Agevolazioni IMU (ex ICI)

Per quanto riguarda l'Imposta Comunale sugli Immobili ogni Comune ha la facoltà di prevedere specifiche detrazioni dell'IMU (ex ICI) qualora nell'abitazione vi abitassero persone portatrici di handicap. Per conoscere l'esistenza di tali agevolazioni è necessario rivolgersi al Comune dove è situato l'immobile.

Link di riferimento e Documentazione utile

Sito di riferimento – Agenzia delle Entrate all'indirizzo:

Guida alle agevolazioni fiscali per le persone con disabilità (Agg.X II/25)

e sempre dal sito dell'Agenzia delle Entrate si segnalano in particolare le indicazioni sulle:

Le agevolazioni fiscali sulle spese sanitarie (Agg. XII/24)

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

Infermità e Agevolazioni Fiscali

Home

ad inizio Paragrafo

ESENZIONE DAL TICKET
per le medicine e per le prestazioni sanitarie

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

D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *in* *G.U. n°65 del 18/3/2017* art. 52

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

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

In generale per tutte le disposizioni riguardanti l'**esenzioni dal ticket** si può consultare l'esauriente trattazione che è reperibile nel sito del Ministero della Sanità

Da tale sito riportiamo per esteso la parte introduttiva concernente le Malattie Rare, dal seguente link:

Esenzioni per malattie rare (salute.gov.it)

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

Le malattie rare che danno diritto ad esenzione sono quelle incluse in apposito elenco, di cui all'allegato 1 del D.M. n°279/2001, aggiornato nell'allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (*in* *G.U. n°65 del 18/3/2017*,

cfr. la banca dati delle M. R. esenti a cura del Ministero della Salute).

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

Tale disposizione si basa sulla considerazione che la maggior parte delle malattie rare è di origine genetica e che il relativo accertamento richiede indagini, a volte sofisticate e di elevato costo, da estendere anche ai familiari della persona affetta.

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

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

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

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

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

www.malattierare.gov.it/esenzioni

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

800.89.69.49

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

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

Indichiamo, infine, la scheda preparata della Associazione Crescere ove viene trattato l'argomento anche in riferimento alla normativa della Regione Emilia Romagna.

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

Segnaliamo inoltre il vademecum curato dalla Regione Emilia Romagna sulle esenzioni dal pagamento del ticket consultabile al link:

https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni/esenzioni

che abbraccia sia la normativa nazionale che quella regionale (*aggiornamento febbraio 2023).*

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

www.malattierare.gov.it/malattie/terapieFarmacologiche

Home

ad inizio Paragrafo

Elenco cronologico
dei link alle disposizioni normative

D.P.R. 26 aprile 1957 n°818 *(Pensioni per invalidità vecchiaia e superstiti)*

L. 21 luglio 1965 n°903 *(Riforma pensioni della previdenza sociale)*

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

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

L. 14 febbraio 1974 n°37 *(Gratuita' del trasporto dei cani guida dei ciechi sui mezzi di trasporto pubblico)*

L. 22 maggio 1974 n°194 *(Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza)*

L. 13 maggio 1978 n°180 *(Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori)*

L. 22 maggio 1978 n°194 *(Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza)*

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

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

L. 4 maggio 1983 n°184 *(Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori)*

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

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

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

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

L. 5 gennaio 1989 n°13 *(Legge sulle barriere architettoniche negli edifici privati)*

D.M. 14 giugno 1989 n°236 *(Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilita', l'adattabilita' e la visitabilita' degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche)*

L. 11 ottobre 1990 n°289 *(Norme integrative in favore degli invalidi civili)*

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

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

L. 2 dicembre 1991 n°390 (*Uniformità di trattamento sul diritto agli studi universitari)*

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

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

D.L. 3 aprile 1992 n°285 (*Nuovo codice della strada*)

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

Elenco Aggiornamenti all'atto *(D.Lgs. 502/90 alla data del 16 giugno 2010)*

L. 23 dicembre 1993 n°548 *(Ipotiroidismo congenito, Fenilchetonuria e Fibrosi cistica)*

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

D.P.R. 24 febbraio 1994 *(G.U. n°79/94 - Atto di indirizzo … per alunni portatori di handicap)*

L. 11 febbraio 1996 n°23 *(Norme per l'edilizia scolastica)*

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

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

D.Lgs. 29 aprile 1998 n°124 *(Ticket ed esenzioni)*

L. 21 maggio 1998 n°162 *(Modifiche alla L. 104/92, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L. 16 novembre 2000 n°376 *(Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping)*

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

L. 23 dicembre 2000 n°388 *(La finanziaria 2001 – Art.30 c.7 agevolazioni per handicap e invalidità grave - Art. 80: contribuzione figurativa)*

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

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

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

Convenzione di Oviedo *del 4/4/1977e* ***Legge di Ratifica*** *del* 28 marzo 2001 n°145

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

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

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

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

L. 16 gennaio 2003 n°3 *(Disposizioni ordinamentali in materia di …)* .Capo IX Tutela della salute Artt. 42-53

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

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

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

D.Lgs. 30 giugno 2003 n°196 *(Codice per la protezione dei dati personali.*
Artt. 7-13 i diritti, 22-26 i dati sensibili, 74-96 gli ambiti applicativi: contrassegni, sanità, istruzione)

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

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

M.I.U.R. Nota prot. n°4308/2004

D.Lgs. 9 ottobre 2003 n°276 (*Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30*)

L. 9 gennaio 2004 n°4 *(Strumenti informatici)*

L. 9 gennaio 2004 n°6 *(Amministratore di Sostegno)*

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

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

D.P.R. 1 marzo 2005 n°75 *(Regolamento attuativo della legge 9 gennaio 2004 n°4)*

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

L. 21 ottobre 2005 n°219 (*Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati)*

D.P.C.M. 23 febbraio 2006 n°185 (*Regolamento per l'individuazione dell'alunno con handicap)*

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

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

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

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

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

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

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

Intesa Stato Regioni 20 marzo 2008 *(Presa in carico dell'alunno con disabilità) Corretto Link*

Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

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

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

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

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

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

L. 3 agosto 2009 n°102 - D.L. n°78/09 *(Provvedimenti anticrisi …)(Art. 20* ***Abrogato*** *dal 1/1/27 dall'art. 39 del D.Lg. n°62/24)*

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

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

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

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

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

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

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

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

L. 4 novembre 2010 n°183 *(Cd. Collegato Lavoro …)*

D.L. 18 aprile 2011 n°59 *(Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida)* All. 1 Codici Unionali

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

L. 12 luglio 2011 n°106 - D.L. n°70/11 *(Disposizioni per l'economia … art. 6) (Art. 18 c. 22 abrogato dal 1/1/27 dall'art. 39 D.L.gs. n°62/24)*

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

L. 15 luglio 2011 n°111 - D.L. n°98/11 *(Manovra finanziaria … artt. 18 e 38)(art 18 c. 22 abrogato dall'art.39 del D.Lgs. n°62/24)*

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

D.M. 26 luglio 2011 *(G.U. n°208/2011 - Revisione dei farmaci e delle sostanze il cui impiego è considerato doping per la L. 376/2000)*

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

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

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

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

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

Conferenza Stato Regioni Accordo 25 luglio 2012
(Certificazione dei D.S.A.)

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

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

L'impegno del M.I.U.R. e **la Direttiva sui BES e i CTS** *del dicembre 2012*

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

L. **17 dicembre 2012 n°221 - D.L. n°179/12** *(Sezione IV – Sanità Digitale)*

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

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

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

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

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

D.L. **4 marzo 2014 n°38** *(Attuazione delle direttive 2011/24/UE e 2012/52/UE)* art.13: *Reti di riferimento europee ERN*

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

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

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

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

Piano Nazionale Demenze *(Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze)*, in G.U. n°9 del 13/1/2015

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

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

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

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

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

D.Lgs. 14 settembre 2015 n°151 *(Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari*

opportunita', in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183)

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

D.M. 2 marzo 2016 *(Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto superiore di sanita')* in G.U. n°88 del 15/4/2016

L. 20 maggio 2016 n°76 *(Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D.Lgs. 10 agosto 2018 n°106 *(Attuazione della direttiva UE 2016/2102 relativa all'accessibilita' dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici)*

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

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

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

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

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

Direttiva 24 giugno 2019 della P.C.M. *(Linee guida su collocamento obbligatorio delle categorie protette)* in *G.U. n.213 del 11 settembre 2019*

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

considerato ***doping****, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376)* in G.U. n°221 del 20/9/2019

D.M. 1 agosto 2019 *(****Sicurezza del sangue*** *– emocomponenti per uso non trasfusionale)* in G.U. n°226 del 26/9/2019

D.M. 20 agosto 2019 n°130 *(Regolamento recante disciplina degli obiettivi, delle funzioni e della struttura del Sistema informativo trapianti (****SIT****) e del* ***Registro*** *nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo)*

D.P.R. 23 agosto 2019 n°131 *(Regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE della commissione, del 26 novembre 2012, che modifica la direttiva 2006/17/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative agli esami effettuati su tessuti e cellule umani.)*

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

L. 10 febbraio 2020 n°10 *(Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica)*

D.Lgs. 31 luglio 2020 n°101 *(Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle* ***radiazioni ionizzanti****, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore*

in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117). (20G00121) (GU n. 201 del 12-08-2020 - Suppl. Ordinario n. 29) - Titolo XII Esposizioni Mediche

D.L. 16 luglio 2020 n°76 *(Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale)* convertito con modificazioni dalla: L. 11 settembre 2020 n°120 (*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, recante misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale)*

D.P.C.M. 27 ottobre 2020 *(Criteri e modalita' di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per gli anni 2018-2019-2020. (21A00193) (G.U. n°17 del 22/1/2021)*

L. 1 aprile 2021 n°46 *(Delega al Governo per riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale. (21G00057))*

Regolamento UE 2021/782 del 29 aprile 2021 *(relativo ai diritti e agli obblighi dei passeggeri nel trasporto ferroviario)*

L. 21 maggio 2021 n°69 *(Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, recante misure urgenti in materia di sostegno … connesse all'emergenza da COVID-19). **Art. 34 ter** (Lis e List)*

D.L. 8 giugno 2021 n°79 *(Misure urgenti in materia di assegno temporaneo per figli minori. (21G00090))*

D.M. 5 luglio 20021 *(Istituzione della piattaforma unica nazionale informatica dei contrassegni unici.)* in G.U. n°183 del 2/8/2021

D.M. 1 giugno 2021 *(Disposizioni in materia di strumenti compensativi per candidati con diagnosi di DSA in sede di prova di controllo delle cognizioni per il conseguimento di una patente di guida…)* in G.U. n° 226 del 21/9/2021

D.M. 21 giugno 2021 *(Disposizioni in materia di strumenti compensativi per candidati con diagnosi di DSA in sede di prova di controllo delle cognizioni per il conseguimento di una patente di guida…)* in G.U.n°226 del 21/9/2021

D.M. 5 luglio 2021 *(Istituzione della piattaforma unica nazionale informatica dei contrassegni unici.)* in G.U. n°183 del 2/8/2021

D.M. 4 agosto 2021 *(Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze …, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376)* in G.U. n°264 del 5/11/2021

D.L. 10 settembre 2021 n°121 *(Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalita' del Ministero delle infrastrutture e della mobilita' sostenibili, del Consiglio superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza ((delle ferrovie e)) delle infrastrutture stradali e autostradali)*

D.M. 11 ottobre 2021 *(Criteri per l'individuazione dei destinatari e modalita' di presentazione delle domande del contributo mensile in favore del genitore*

disoccupato o monoreddito con figli disabili a carico) in G.U. n°285 del 30/11/2021

L. 10 novembre 2021 n°175 *(Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani)*

D.P.C.M. 6 novembre 2020 *(Definizione dei criteri per il rilascio della Carta europea della disabilita' in Italia) in* G.U. n°304 del 23/12/2021

D.M. 9 novembre 2021 *(Modalita' di partecipazione ai concorsi pubblici per i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento.) in* G.U. n°307 del 28/12/2021

L. 22 dicembre 2021 n°227 *(Delega al Governo in materia di disabilita')*

D.L. 29 dicembre 2021 n°230 *(Istituzione dell'assegno unico e universale per i figli a carico, in attuazione della delega conferita al Governo ai sensi della legge 1° aprile 2021, n. 46)*

L. 30 dicembre 2021 n°234 *(Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024)(Art.1 c.162/3)*

D.M. 10 gennaio 2022 *(Disposizioni in materia di professioni di interprete in lingua dei segni italiana e lingua dei segni italiana tattile)* **in G.U. n°81 del 6/4/2022**

D.M. 11 marzo 2022 n°43 *(Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità)*

L. 28 marzo 2022 n°25 *(Sostegni alle imprese e operatori economici. – Art.7 pro DSA)*

D.M. 14 aprile 2022 *(Modifiche al decreto 2 agosto 2007, in materia di individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante)* in G.U. n°125 del 30/5/2022

D.M. 29 aprile 2022 *(Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il* ***«Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare»)*** in G.U. n°120 del 24/5/2022)

D.M. 18 maggio 2022 *(Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico)* in G.U. n°160 del 11/7/2022

D.M. 20 maggio 2022 *(Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fasciolo sanitario elettronico)* in G.U. n°160 del 11/7/2022

D.Lgs. 22 maggio 2022 n°82 *(Attuazione della direttiva (UE) 2019/882 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, sui requisiti di accessibilita' dei prodotti e dei servizi)* (G.U. n°152 del 1/7/2022)

D.M. 23 maggio 2022 n°77 *(Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)*

L. 31 maggio 2022 n°62 *(Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie)*

D.L. 16 giugno 2022 n°68 *convertito, con modifiche, in legge 108/2022 (Misure urgenti per … la mobilità sostenibile…) Art. 7 l i)*

L 21 Giugno 2022 n°78 *(Delega al Governo in materia di contratti pubblici)* **Art.1 c.2 l.h)**

D.Lgs. 30 giugno 2022 n°105 *(Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attivita' professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza e che abroga la direttiva 2010/18/UE del Consiglio.)*

L. 3 agosto 2022 n°129 *(Delega al Governo per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 28)*

D.M. 25 agosto 2022 *(Designazione quali stazioni di autobus che forniscono assistenza a persone con disabilita' o a mobilita' ridotta.)* in GU n°11 del 9/9/2022

D.P.C.M. 1 giugno 2022 *(Istituzione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti) (**ANA**)* in GU n°240 del 13/10/2022

D.M. 28 giugno 2022 *(Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze …, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376)* in G.U. n°250 del 25/10/2022

D.M. 22 agosto 2022 *(Erogazione di ausili ortesi e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica)* in G.U. n°296 del 20/12/2022

D.M. 30 settembre 2022 *(Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle*

proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di Indirizzo per i servizi di telemedicina) in G.U. n°298 del 22/12/2022

D.P.R. 10 febbraio 2023 n°47 *(Regolamento recante norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica.*

L. 23 marzo 2023 n°33 *(Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane)*

Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026 (Approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 24 maggio 2023)

D.M. 23 giugno 2023 (*Definizione delle **tariffe dell'assistenza specialistica** ambulatoriale e protesica)* in G.U. n°181 del 4/8/2023

D.P.C.M. 20 luglio 2023 n°115 ***Regolamento di composizione e funzionamento** dell'**Osservatorio delle Persone con disabilità***

D.M. 1 agosto 2023 ***(Registro Nazionale Tumori)*** in G.U. n°203 del 1/8/2023

D.M. 9 giugno 2023 *(Adozione del **programma nazionale di HTA**)* in (G.U. n°207 del 5/9/2023)

D.M. 31 maggio 2023 del Ministero della Salute *(Istituzione della «**Rete nazionale della talassemia e delle emoglobinopatie**»)* in G.U. n°214 del 13/9/2023

L. 15 Settembre 2023 n°130 *(Disposizioni concernenti la definizione di un **programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia** nella popolazione pediatrica)*

D.M. 7 settembre 2023 *(Fascicolo sanitario elettronico 2.0)* in G.U. n°249 del 24/10/2023

L 7 dicembre 2023 n°193 *(Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche)*

D.Lgs. *13 dicembre 2023 n°222 (Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227)*

L. 30 dicembre 2023 n°213 *(Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026)*

D.Lgs. 5 febbraio 2024 n°20 *(Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della delega conferita al Governo)*

D.M. 22 marzo 2024 *(Elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori rispetto a quelli previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1, lettera a), e 4, comma 1, della legge n. 193 del 2023.)* in G.U. n°96 del 24/4/2024

D.M. 20 marzo 2024 *(**Linee guida** contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di **procreazione medicalmente assistita**)* in G.U. n° 107 del 9/5/2024.

D.Lgs. 15 marzo 2024 n°29 *(Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33).*

D.Lgs. 3 maggio 2024 n°62 *(Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato)*

D.L. 31 maggio 2024 n°71 *(Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il regolare avvio dell'anno scolastico 2024/2025 e in materia di università e ricerca).***Art. 9**

D.M. 5 luglio 2024 (*Disciplina delle modalita' e delle forme per la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini della normativa sull'oblio oncologico)* in G.U. n°177 del 30/7/2024.

L. 4 novembre 2024 n°169 *(Modifica all'articolo 12 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, in materia di perseguibilita' del reato di surrogazione di maternita' commesso all'estero da cittadino italiano)*

D.M. 25 novembre 2024 *(Definizione delle* ***tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica)*** in G.U. n°302 del 27/12/2024

D.P.C.M. 12 dicembre 2024 R*egolamento recante la disciplina per la procedura di sperimentazione della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato, le relative modalita', le risorse da assegnare e il monitoraggio.)* in GU n°98 del 20/12/2024

L. 22 febbraio 2025 n°15 *(Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi)* **Art. 19 quater**

D.P.C.M. 14 gennaio 2025 n°17 *(Regolamento concernente le modalita', i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell'autogestione del budget di progetto)*

D.M. 30 dicembre 2024 *(Modifiche al decreto 7 settembre 2023, in materia di Fascicolo sanitario elettronico 2.0) in G.U. n°33 del 10/2/2025)*

*D.**M. 31 dicembre 2024 (Istituzione dell'Ecosistema dati sanitari (EDS))** in G.U. n°53 del 5/3/2025*

Regolamento U.E. 11 febbraio 2025 n°327 *(Sullo spazio dei dati sanitari) in G.U.U.E. 3/3/2025*

D.L. *30 aprile 2025 n°93 (Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega dl cui agli articoli 3, 4, e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33)*

D.M. *10 aprile 2025 n°94 (Regolamento recante i criteri per l'accertamento della disabilita' connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla, applicabili nella valutazione di base nel periodo di sperimentazione) in G.U. n°147 del 27/6/2025*

L. 18 luglio 2025 n°106 *(Disposizioni concernenti la conservazione del posto di lavoro e i permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche).*

L.23 settembre 2025 n°132 *(Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale*) in conformità al regolamento UE 2024/1689

L. 3 ottobre 2025 n°149 (*Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità*). Art. 3 *Programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità* - Art. 4 *Istituzione dell'Osservatorio Studio Obesità)*

Piano di azioni nazionale per la salute mentale (PANSM) 2025-2030. *Rep. Atti n. 177/CU del 29 dicembre 2025*

L. 30 dicembre 2025 n°199 *(Legge di bilancio 2026)* Art. 1 c. 219

D.L. 19 febbraio 2026 n°19 *convertito con modifiche in L. 20/4/2026 n°50 – (Misure di semplificazione per l'attuazione della riforma in materia di disabilità* Art.7*)*

D.P.R. 12 marzo 2026 *(Adozione del piano di azione per la promozione dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilita')* in *GU Serie Generale n.116 del 21-05-2026 - Suppl. Ordinario n. 21*

D.P.C.M. 20 aprile 2026 *(Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze, per il triennio 2025-2027)* in GU Serie Generale n.134 del 12-06-2026 - Suppl. Ordinario n.23.

D.L. 7 maggio 2026 n°66 *convertito con modifiche in L. 2/7/2026 n°116 (Disposizioni urgenti per il Piano Casa)*

D.Lgs. 7 maggio 2026 n°91 *(Attuazione delle Direttive (UE) 2024/1499 del 7/5/2024 e 2024/1500 del 14/5/2024 riguardanti gli Organismi per la parità di trattamento)*

D.Lgs. 18 giugno 2026 n°123 *(Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, recante istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità)*

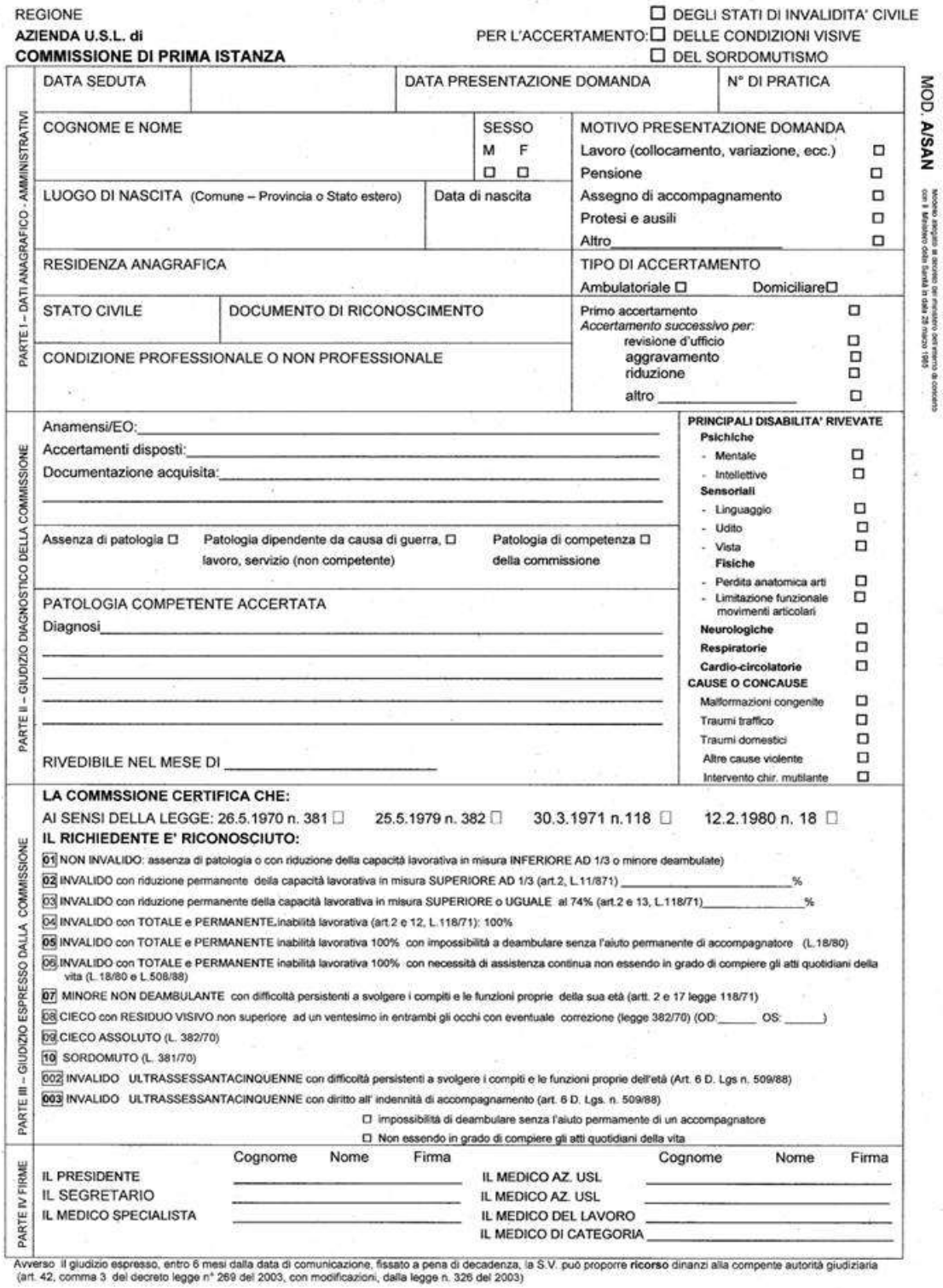
Un ringraziamento alla Casa Editrice Giuffrè che ha messo gratuitamente a disposizione i testi normativi necessari per completare il nostro lavoro quando il Portale NIR è stato disattivato.

Home

ad inizio Paragrafo

Allegati

Allegato n°1: *(Pregresso modello responso Commissione invalidità)*



REGIONE
AZIENDA U.S.L. di
COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA

☐ DEGLI STATI DI INVALIDITA' CIVILE
PER L'ACCERTAMENTO: ☐ DELLE CONDIZIONI VISIVE
☐ DEL SORDOMUTISMO

MOD. A/SAN

PARTE I – DATI ANAGRAFICO - AMMINISTRATIVI

DATA SEDUTA		DATA PRESENTAZIONE DOMANDA	N° DI PRATICA

COGNOME E NOME — SESSO M ☐ F ☐

LUOGO DI NASCITA (Comune – Provincia o Stato estero) — Data di nascita

RESIDENZA ANAGRAFICA

STATO CIVILE — DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE

MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA
Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) ☐
Pensione ☐
Assegno di accompagnamento ☐
Protesi e ausili ☐
Altro _____ ☐

TIPO DI ACCERTAMENTO
Ambulatoriale ☐ Domiciliare ☐

Primo accertamento ☐
Accertamento successivo per:
revisione d'ufficio ☐
aggravamento ☐
riduzione ☐
altro _____ ☐

PARTE II – GIUDIZIO DIAGNOSTICO DELLA COMMISSIONE

Anamnesi/EO: _____
Accertamenti disposti: _____
Documentazione acquisita: _____

Assenza di patologia ☐ — Patologia dipendente da causa di guerra, lavoro, servizio (non competente) ☐ — Patologia di competenza della commissione ☐

PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA
Diagnosi _____

RIVEDIBILE NEL MESE DI _____

PRINCIPALI DISABILITA' RIVEVATE
Psichiche
- Mentale ☐
- Intellettive ☐

Sensoriali
- Linguaggio ☐
- Udito ☐
- Vista ☐

Fisiche
- Perdita anatomica arti ☐
- Limitazione funzionale movimenti articolari ☐

Neurologiche ☐
Respiratorie ☐
Cardio-circolatorie ☐

CAUSE O CONCAUSE
Malformazioni congenite ☐
Traumi traffico ☐
Traumi domestici ☐
Altre cause violente ☐
Intervento chir. mutilante ☐

PARTE III – GIUDIZIO ESPRESSO DALLA COMMISSIONE

LA COMMSSIONE CERTIFICA CHE:
AI SENSI DELLA LEGGE: 26.5.1970 n. 381 ☐ 25.5.1979 n. 382 ☐ 30.3.1971 n.118 ☐ 12.2.1980 n. 18 ☐
IL RICHIEDENTE E' RICONOSCIUTO:

01 NON INVALIDO: assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3 o minore deambulate)
02 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE AD 1/3 (art.2, L.11/871) _____%
03 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE o UGUALE al 74% (art.2 e 13, L.118/71)_____%
04 INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE,inabilità lavorativa (art.2 e 12, L.118/71): 100%
05 INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di accompagnatore (L.18/80)
06 INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.18/80 e L.508/88)
07 MINORE NON DEAMBULANTE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (artt. 2 e 17 legge 118/71)
08 CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 382/70) (OD:_____ OS: _____)
09 CIECO ASSOLUTO (L. 382/70)
10 SORDOMUTO (L. 381/70)
002 INVALIDO ULTRASSESSANTACINQUENNE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (Art. 6 D. Lgs n. 509/88)
003 INVALIDO ULTRASSESSANTACINQUENNE con diritto all' indennità di accompagnamento (art. 6 D. Lgs. n. 509/88)
☐ impossibilità di deambulare senza l'aiuto permamente di un accompagnatore
☐ Non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita

PARTE IV FIRME

	Cognome	Nome	Firma		Cognome	Nome	Firma
IL PRESIDENTE				IL MEDICO AZ. USL			
IL SEGRETARIO				IL MEDICO AZ. USL			
IL MEDICO SPECIALISTA				IL MEDICO DEL LAVORO			
				IL MEDICO DI CATEGORIA			

Avverso il giudizio espresso, entro 6 mesi dalla data di comunicazione, fissato a pena di decadenza, la S.V. può proporre **ricorso** dinanzi alla compente autorità giudiziaria (art. 42, comma 3 del decreto legge n° 269 del 2003, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 2003)

Home

Indietro

Allegato n°2: *(Pregresso modello responso Commissione Handicap)*



COMMISSIONE ex L. N° 104/92
"LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE"

AZIENDA USL DI

DATA SEDUTA | DATA PRESENTAZIONE DOMANDA | N° DI PRATICA

COGNOME E NOME | SESSO M F | MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA
Lavoro (collocamento, variazione, ecc.)
Pensione
Assegno di accompagnamento
Protesi e ausili
Altro

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia o Stato estero) | Data di nascita

RESIDENZA ANAGRAFICA | TIPO DI ACCERTAMENTO Ambulatoriale Domiciliare

STATO CIVILE | DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
Primo accertamento
Accertamento necessario per:
revisione d'ufficio
aggravamento
istanza
altro

CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE

DIAGNOSI

VALUTAZIONE DELL'HANDICAP

Handicap relativo a

	ESISTE		SITUAZIONE DI GRAVITA'		
ORIENTAMENTO	NO	SI	GRAVE	NO	SI
INDIPENDENZA FISICA	NO	SI	GRAVE	NO	SI
MOBILITA'	NO	SI	GRAVE	NO	SI
OCCUPAZIONE	NO	SI	GRAVE	NO	SI

GIUDIZIO FINALE

A) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 1): " è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio o di emarginazione"

NO SI

B) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 3: " qualora la minorazione singola o plurima abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale della sfera individuale o quella di relazione, la situazione assume una connotazione di gravità..."

NO SI

(Sono barrate le voci che interessano)

SI RAVVISA L'OPPORTUNITA' DI UN ACCERTAMENTO DI REVISIONE NEL

	Cognome	Nome	Firma		Cognome	Nome	Firma
IL PRESIDENTE				IL MEDICO AZ. USL			
IL SEGRETARIO				IL MEDICO AZ. USL			
IL MEDICO SPECIALISTA				IL MEDICO DEL LAVORO			
				IL MEDICO DI CATEGORIA			

Avverso il giudizio espresso, entro 6 mesi dalla data di comunicazione, ricorso a pena di decadenza (o 3 + 3 più proporre ricorso diretto alla competente autorità giudiziaria (art. 42, comma 3, del decreto legge n° 269 del 2003, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 2003).

Home

Indietro