



UNA LANTERNA SUI DIRITTI

A cura del
Numero Verde Stella
di FamiglieSMA

Indice

Premessa	5
1. NASCITA E DIAGNOSI DI SMA. LA PROCEDURA PER L'ACCERTAMENTO ED IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITA'	6
1.1 CERTIFICAZIONE PROVVISORIA	7
1.2 REVISIONE DELLA PATOLOGIA	7
1.3 ESENZIONE DALLA REVISIONE	8
2. BENEFICI E AGEVOLAZIONI RICONOSCIUTI DALLA LEGGE N. 104/1992	9
2.1 AGEVOLAZIONI LAVORATIVE: PERMESSI E CONGEDI	10
2.1.1 I PERMESSI MENSILI	12
2.1.2 IL PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE	14
2.1.3 I PERMESSI ORARI PER I BAMBINI FINO A 3 ANNI	14
2.1.4 CUMULABILITA' DEI PERMESSI	14
2.1.5 IL CONGEDO STRAORDINARIO	15
2.1.6 SCELTA DELLA SEDE DEL LAVORO	18
2.1.7 DIVIETO DI TRASFERIMENTO	19
2.1.8 ESONERO DAL LAVORO NOTTURNO	19
2.1.9 RICHIESTA DI PART-TIME E SMART WORKING	19
2.1.10 AGEVOLAZIONI PER GLI ESAMI DI CONCORSO O DI ABILITAZIONE	20
2.2 DISCRIMINAZIONE DEL LAVORATORE CON DISABILITA' E DEI FAMILIARI	20
3. L'INVALIDITA' CIVILE	22
3.1 PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITA' CIVILE	22
3.1.1 I VERBALI	23
3.2 BENEFICI E AGEVOLAZIONI	24
3.2.1 L'ASSEGNO MENSILE PER L'INVALIDITA' CIVILE	24
3.2.2 LA PENSIONE DI INABILITA'	25
3.2.3 L'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	26
3.2.4 IL COLLOCAMENTO MIRATO	27
3.3 BENEFICI IN FAVORE DEI MINORI	27
3.3.1 L'INDENNITA' DI FREQUENZA	28
3.3.2 L'ASSEGNO UNICO UNIVERSALE (AUU)	29
3.4 IL RAGGIUNGIMENTO DELLA MAGGIORE ETA'	31
3.5 L'ASSEGNO DI CURA	32
3.6 "DOPO DI NOI"	34
3.7 RICHIESTA FISIOTERAPIA E AUSILI	34
3.8 AUSILI E PROTESI: LA DETRAIBILITA' DELLE SPESE	36
3.9 IL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE	37

3.10 AGEVOLAZIONI AUTO E PASS DISABILI	39
3.10.1 ACQUISTO AUTOMOBILE	39
3.10.2 LA PATENTE SPECIALE	40
3.10.3 ESENZIONE PERMANENTE DAL PAGAMENTO DEL BOLLO AUTO	40
3.10.4 ESENZIONE DALLE IMPOSTE DI TRASCRIZIONE SUI PASSAGGI DI PROPRIETA'	43
3.11 AGEVOLAZIONI MEZZI DI TRASPORTO	43
3.12 CASA E BARRIERE ARCHITETTONICHE	44
3.12.1 AGEVOLAZIONI PER L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE	46
3.12.2 AGEVOLAZIONI PER L'ACQUISTO DELLA CASA	48
3.12.3 CONTRATTO DI LOCAZIONE DI IMMOBILE AD USO ABITATIVO	48
4. MISURE DI PROTEZIONE DEI SOGGETTI FRAGILI: L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO	50
5. LA CARTA EUROPEA DELLA DISABILITA' (UE DISABILITY CARD)	51
6. CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO (CUDE)	52
7. LA RIFORMA PER LA DISABILITA' (DECRETO LEGISLATIVO N. 62 DEL 3 MAGGIO 2024)	53
7.1 UNA NUOVA DEFINIZIONE DI DISABILITA'	53
7.2 LA VALUTAZIONE DI BASE	54
7.3 L'ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE	56
7.4 IL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE E LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	57
7.5 DETERMINAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI (LEP)	59
7.6 MODIFICHE ALLA NORMATIVA ESISTENTE	60
7.7 ENTRATA IN VIGORE	60



Premessa

Questa guida nasce con l'intento di poter dare indicazioni concrete e informazioni utili a chi è affetto da SMA, ai propri familiari e caregiver.

Alcuni temi trattati riguardano i bambini. Altri, invece, sono dedicati agli adulti con SMA.

Non vuole essere un manuale tecnico, ma un supporto pratico che cerca di offrire risposte nelle situazioni quotidiane: dalla scuola alla sanità, dal lavoro ai diritti sociali, fino agli aspetti più delicati della vita familiare.

Il titolo scelto non è casuale: come una lanterna che illumina un sentiero buio, questa guida vuole fare luce su un percorso complesso, spesso fatto di ostacoli, domande senza risposte e diritti non sempre conosciuti o riconosciuti ed offrire sostegno nei momenti più complicati e difficili.

È stata scritta pensando ai bisogni reali, ascoltando le voci di chi vive queste difficoltà, raccogliendo esperienze, domande e soluzioni.

Abbiamo raccolto in queste pagine informazioni pratiche, riferimenti normativi e indicazioni utili per affrontare le sfide quotidiane con maggiore consapevolezza.

Non pretende di essere esaustiva, ma vuole essere un punto di partenza, uno strumento concreto per orientarsi tra le tante difficoltà burocratiche ed organizzative che la SMA spesso comporta.

L'Associazione FamiglieSMA ed il Numero Verde Stella sono sempre a disposizione per rispondere alle vostre domande, per darvi supporto e seguire ogni caso specifico.

All'interno troverete anche gli approfondimenti redatti dal team legale di Famiglie SMA APS ETS.

Ci auguriamo che "Una Lanterna sui Diritti" possa essere uno strumento utile per affrontare con più forza e consapevolezza le sfide che la vita pone, e un piccolo aiuto nel percorso di ogni giorno, fatto di ostacoli ma anche di tanta resilienza, amore e dignità.

Settembre 2025

Francesca Penno, Katia Deidda e Silvana Cantoro



Numero Verde STELLA
800 58 97 38

numero verde solidale ★ famigliesma.org

mail: stella@famigliesma.org

1. NASCITA E DIAGNOSI DI SMA.

LA PROCEDURA PER L'ACCERTAMENTO ED IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITA'



Dopo aver ricevuto la diagnosi di SMA presso il centro clinico di riferimento, i genitori o il rappresentante legale del minore devono presentare tutta la documentazione medica che attesta la malattia al pediatra di base che fornirà supporto e darà tutte le informazioni sulla procedura che dovrà essere seguita per ottenere l'accertamento ed il riconoscimento della condizione di disabilità che garantisce l'accesso ad una serie di agevolazioni previste e disciplinate dalla legge n. 104/1992 volte a migliorare la qualità della vita e a favorire l'integrazione sociale e lavorativa.

La procedura si articola in diverse fasi:

1. il genitore, o il soggetto che esercita la responsabilità genitoriale sul minore, deve recarsi da un medico certificatore - che potrà essere lo stesso pediatra o un medico autorizzato dall'Inps - e chiedere il rilascio del **certificato medico introduttivo** che attesta la patologia invalidante;
2. tale certificato verrà trasmesso dal medico in via telematica all'Inps tramite il servizio telematico dedicato, ottenendo così una ricevuta di presentazione della domanda con l'indicazione di un numero di codice univoco;
3. il modulo della domanda (a nome del richiedente) dovrà essere compilato in ogni sua parte;
4. la domanda, unitamente al certificato medico ed alla fotocopia del documento di identità del richiedente dovrà essere consegnata ad un ente abilitato (patronato, associazioni di categoria, CAF, organizzazioni associative) per l'inoltro telematico all'Inps;
5. la **domanda** può essere inoltrata anche direttamente dal richiedente utilizzando le proprie credenziali (SPID, CIE O CNS), **esclusivamente in via telematica all'Inps** (non è più ammessa la modalità cartacea) tramite il portale www.inps.it. Per i minorenni occorre utilizzare le sue credenziali o quelle del genitore o del tutore. L'inoltro della domanda all'Inps genererà un numero di protocollo.
6. Il paziente verrà convocato a **visita**. Se la persona è impossibilitata a deambulare, è allettata, intrasportabile, ovvero non può recarsi di persona alla visita sarà possibile proporre visita "agli atti", o il medico di base richiederà la visita a domicilio all'atto della compilazione del certificato iniziale;
7. al termine della visita la Commissione redigerà un **verbale** con cui si riconosce o meno lo status di persona portatrice di handicap/disabilità e, in base al grado di handicap/disabilità riconosciuto, varieranno i benefici di cui il titolare potrà usufruire. Qualora l'esito non dovesse essere positivo è possibile rivolgersi all'autorità giudiziaria per contestare la valutazione presentando un ricorso per accertamento tecnico preventivo (ATP) ai sensi dell'art. 445 bis cpc.

1.1 CERTIFICAZIONE PROVVISORIA

Nel caso in cui la Commissione medica non si pronunci entro novanta giorni dalla presentazione della domanda, l'interessato è ammesso a presentare un certificato rilasciato da un medico specialista nella patologia che attesti la situazione di gravità che consentirà di accedere alle agevolazioni lavorative in attesa del verbale definitivo.

La certificazione provvisoria di disabilità in situazione di gravità per essere ritenuta idonea, oltre a essere rilasciata da un medico specialista, deve specificare sia la diagnosi che le difficoltà socio-lavorative, relazionali e istituzionali che la patologia determina.

La stessa avrà validità fino all'emissione del provvedimento definitivo.

Qualora il provvedimento definitivo non accetti la disabilità grave si procederà al recupero del beneficio fruito.

1.2 REVISIONE DELLA PATOLOGIA

Le visite di revisione sono finalizzate a verificare se le condizioni di salute di una persona, che ha già ottenuto il riconoscimento dell'invalidità civile, sono rimaste stabili, migliorate o peggiorate. Questo processo è importante per garantire che le risorse pubbliche siano utilizzate correttamente e che le prestazioni siano erogate in base alle effettive necessità del beneficiario.

In alcuni casi la visita di revisione si conclude con la conferma dello status precedentemente riconosciuto. In altri, invece, la percentuale di invalidità può essere ridotta, come può non essere confermata la gravità dell'handicap.

Questo ovviamente comporta degli effetti. Ad es. se la percentuale di invalidità viene ridotta, si perde l'indennità di accompagnamento se veniva erogata. O ancora, se non viene più riconosciuta la connotazione della gravità ai sensi della L. n. 104/1992 si perde il diritto ai permessi lavorativi per sé stessi se si è lavoratori dipendenti o per i congiunti che prestano assistenza.

Secondo il regime previsto dall'art. 29 *ter* D.L. 76/2020, la revisione è limitata ai casi in cui è possibile prevedere un concreto miglioramento delle condizioni di salute, evitando controlli non necessari in presenza di patologie croniche-degenerative o non curabili all'attuale stato dell'evoluzione scientifica-medica. Dunque, **se la patologia è considerata grave e irreversibile, è possibile essere esentati dalla revisione.**

Per sapere se la patologia riconosciuta è soggetta a revisione basta leggere nell'ultima parte dei verbali. Se è prevista la revisione è indicata esplicitamente con l'indicazione del mese e dell'anno.

L'Inps è responsabile di queste verifiche.

Una prassi recente di Inps ha previsto che prima della scadenza all'interessato sia inviata una comunicazione con cui si chiede di inviare la documentazione sanitaria utile alla nuova valutazione. Se la documentazione sanitaria è ritenuta sufficiente Inps effettua una valutazione sugli atti, senza convocazione a visita diretta. In caso contrario, convoca a visita o richiede ulteriori approfondimenti.

Una delle maggiori preoccupazioni per chi è in possesso di un verbale con revisione è il timore di perdere tutte le agevolazioni e i benefici dalla data di "scadenza".

In realtà non è così. La legge n. 114/2014 prevede espressamente che, in attesa della revisione, tutti gli effetti, le prestazioni e i benefici rimangono comunque validi; decadono

se la commissione non conferma lo *status* precedente dalla data della visita in poi.

Fino alla visita le eventuali pensioni e indennità continuano ad essere erogate, e le agevolazioni fiscali, i permessi e i congedi possono, comunque, essere fruiti. Non verrà richiesta nessuna restituzione di eventuali benefici fruiti prima della visita e dopo la scadenza.

Per i dipendenti pubblici e privati sia i permessi lavorativi (legge n. 104/1992) che spettano sia al lavoratore con disabilità che al congiunto che lo assiste, sia i congedi retribuiti (decreto legislativo 151/2001) che spettano solo ai familiari possono essere fruiti anche quando il verbale ha superato la data prevista per la revisione in attesa della visita.

Per i dipendenti privati l'Inps ha ulteriormente rafforzato questa disposizione con proprie disposizioni. In particolare, l'Istituto ha precisato che chi è titolare di permessi lavorativi non deve presentare nessuna domanda alla scadenza del verbale. Deve, invece, inoltrare una nuova domanda chi fruisce dei congedi retribuiti.

Nella stessa circolare l'Inps ha confermato che il recupero dei giorni di permesso o congedo fruiti viene applicato solo dalla data della nuova visita di handicap (e solo nel caso che questa si concluda senza la conferma della connotazione di gravità prevista dall'art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992).

1.3 ESENZIONE DALLA REVISIONE

Il **D.M. del 02 agosto 2007** stabilisce un elenco preciso e dettagliato di patologie esenti dalla revisione dell'invalidità civile ritenendo per le stesse che la progressione della malattia o la stabilità della condizione renderebbero superfluo ogni ulteriore controllo.

Questo decreto è stato creato per proteggere le persone affette da malattie particolarmente gravi e irreversibili, evitando loro ulteriori stress e aggravati burocratici.

Per le persone affette da Atrofia Muscolare Spinale (SMA), l'invalidità civile è esente da revisioni, grazie al **D.M. del 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"*.

Questo provvedimento ha eliminato la necessità di visite di controllo per le malattie del motoneurone, tra cui la SMA, poiché considerate patologie stabilizzate o ingravescenti.

Da un punto di vista strettamente pratico, nel caso si venga convocati a visita di revisione o controlli straordinari, nonostante la patologia rientri tra quelle elencate nel decreto, è opportuno presentarsi o spedire la documentazione sanitaria richiesta, facendo presente eventualmente in quel momento il diritto all'esonero. È consigliabile presentarsi a visita medica anche quando una patologia è stata valutata come rivedibile e fissata una data di scadenza sul verbale, nonostante, anche in questo caso, si ritenga che tale patologia rientri tra quelle elencate nel sopraindicato decreto. La mancata presentazione a visita determinerà la revoca dei benefici economici di cui si è titolari con le conseguenze del caso.



2. BENEFICI E AGEVOLAZIONI RICONOSCIUTI DALLA LEGGE N. 104/1992

La legge n. 104/1992 rappresenta un punto di riferimento fondamentale per il sostegno alle persone con disabilità e ai loro familiari. Grazie a questa normativa è possibile accedere a una serie di agevolazioni e benefici che hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita e favorire l'integrazione sociale e lavorativa a seconda della tipologia di handicap riconosciuta.

Lo stato di handicap è disciplinato dalla legge n. 104/1992 che distingue tra handicap grave (art. 3 comma 3) e non grave (art. 3 comma 1).

In relazione alla tipologia di handicap sono riconosciuti specifici **diritti e benefici**.

Handicap non grave (art. 3 comma 1):

- Agevolazioni fiscali per l'acquisto di protesi, ausili e sussidi tecnici informatici (IVA agevolata al 4% e detrazione Irpef 19%)
- Agevolazioni fiscali in materia di auto (esenzione bollo e imposta trascrizione, acquisto e adattamento vetture con IVA al 4% e detrazione Irpef al 19%) per i titolari di patente speciale con ridotte o impedito capacità motorie;
- Agevolazioni fiscali per l'eliminazione di barriere architettoniche;
- Detraibilità di protesi e ausili;
- Agevolazioni fiscali e spese mediche generiche di assistenza specifica;
- Scelta della priorità tra sedi disponibili e precedenza in sede di trasferimento a domanda per i dipendenti pubblici con invalidità superiore ai 2/3.

Handicap grave (art. 3 comma 3). Oltre ai benefici sopra elencati si aggiungono:

- Prolungamento del congedo parentale per la durata di tre anni fino all'ottavo anno di età del bambino per il genitore che assiste il figlio portatore di handicap grave;
- Permessi lavorativi per lavoratori disabili (tre giorni mensili anche frazionabili in ore);
- Permessi lavorativi per familiari di persone disabili (3 giorni mensili anche frazionabili in ore);
- Trasferimento di sede e scelta del lavoro (qualora possibile);
- Congedo straordinario retribuito per due anni per il familiare della persona con disabilità;
- Agevolazioni fiscali in materia di auto (IVA al 4% e detrazione Irpef del 19% sull'acquisto di un veicolo o adattamenti, esenzione bollo, esenzione imposta di trascrizione sui passaggi di proprietà) anche per chi non ha la patente speciale. Per tali agevolazioni occorre, oltre al certificato di handicap grave, il riconoscimento certificato della grave difficoltà nella deambulazione;
- Agevolazioni fiscali spese sanitarie per persone disabili e familiari;
- Agevolazioni con successioni e donazioni.

Le **situazioni di gravità** sono definite **dall'art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992** *"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 in quella di relazione, la situazione assume connotazioni di gravità"*.

Il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di gravità è condizione indispensabile per poter accedere ai permessi lavorativi e ai congedi.

L'unico documento per dimostrare la sussistenza di tale situazione è il verbale rilasciato dalla commissione medica.

La legge n. 104/1992 ha, inoltre, previsto delle agevolazioni per:

- l'integrazione scolastica (artt. 12-17);
- l'inserimento nel mondo del lavoro (artt. 18-22);
- la rimozione delle barriere architettoniche, la mobilitazione e la comunicazione (artt. 23-29);
- facilitare l'assistenza al disabile (art. 33);
- detrazioni fiscali e Iva agevolata per determinate spese (veicoli, supporti tecnici o informatici).

2.1 AGEVOLAZIONI LAVORATIVE: PERMESSI E CONGEDI

I genitori lavoratori dipendenti, anche adottivi o affidatari, di figli con disabilità grave che non sono ricoverati a tempo pieno hanno diritto ad assentarsi dal lavoro grazie ad appositi permessi e agevolazioni previsti e disciplinati dalla legge n. 104/1992.

Nel corso degli anni, soprattutto con la legge n. 388/2000 sono stati previsti ulteriori benefici. Infine, con il Testo Unico (D.Lgs n. 151/2001) per la tutela della maternità, si è raggiunto un quadro normativo di riferimento per tutti i genitori lavoratori, comprendendo nella fattispecie anche quelli con figli in situazione di grave disabilità.

La domanda di autorizzazione a godere di permessi e congedi ha validità a decorrere dalla sua presentazione al datore di lavoro.

Ogni variazione intervenuta successivamente alla presentazione della domanda deve essere comunicata entro trenta giorni dal suo verificarsi.

Le agevolazioni sono rivolte ai lavoratori dipendenti, sia nel settore pubblico che privato, anche a tempo determinato. In questo caso i permessi/congedi durano fino alla scadenza del contratto.

Si tratta di particolari agevolazioni di cui i genitori possono fruire alternativamente tra di loro (non nello stesso periodo) per non sommare i benefici.

Il diritto ai permessi spetta al genitore anche se l'altro genitore non lavora o ha un rapporto di lavoro a domicilio o domestico.

I permessi/congedi non spettano a:

- lavoratori a domicilio;
- addetti ai lavori domestici o familiari;
- lavoratori agricoli occupati a giornata, né per sé stessi né in qualità di genitori o familiari;
- lavoratori autonomi;
- lavoratori parasubordinati.

I benefici sono diversi a seconda dell'età del figlio.

Figlio di età inferiore ai 3 anni:

- 2 ore di permesso giornaliero retribuite al 100% della retribuzione e coperti da contribuzione figurativa utile ai fini pensionistici;
- 3 giorni di permesso mensile retribuiti al 100% della retribuzione e coperti da contribuzione figurativa utile ai fini pensionistici;
- prolungamento del congedo parentale retribuito con una indennità pari al 30% della retribuzione per un periodo massimo di tre anni;
- congedo biennale retribuito.

Figlio di età compresa tra i 3 e i 12 anni:

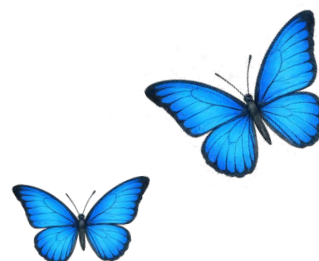
- 3 giorni di permesso mensile retribuiti al 100% della retribuzione e coperti da contribuzione figurativa utile ai fini pensionistici;
- prolungamento del congedo parentale retribuito con una indennità pari al 30% della retribuzione per un periodo massimo di tre anni;
- congedo biennale retribuito.

Figlio di età superiore ai 12 anni:

- 3 giorni di permesso mensile retribuiti al 100% della retribuzione e coperti da contribuzione figurativa utile ai fini pensionistici;
- congedo biennale retribuito.

I genitori possono scegliere tra queste opzioni che offrono retribuzione e contribuzione figurativa con l'obiettivo di conciliare vita lavorativa e familiare nell'assistenza di un familiare disabile.

La legge n. 104/1992 permette anche di richiedere il trasferimento della sede di lavoro in base alla vicinanza e al domicilio della persona assistita, se la richiesta è fattibile per l'azienda.



2.1.1 I PERMESSI MENSILI

A) Per i genitori di figli gravemente disabili

La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi o affidatari, di un figlio disabile grave hanno diritto ai permessi mensili di tre giorni se il minore non è ricoverato a tempo pieno in istituti specializzati.

I permessi mensili possono anche essere frazionati in permessi orari o mezze giornate.

I giorni di permesso sono retribuiti al 100% e sono coperti da contribuzione figurativa ai fini pensionistici.

Questi permessi si possono scegliere in alternativa ad altre forme di congedo o permesso quali il prolungamento del congedo parentale e i permessi orari per i figli sotto i tre anni di età.

Dal 13 agosto 2022, fermo restando il limite complessivo di tre giorni, per l'assistenza allo stesso individuo con disabilità grave, il diritto può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti che possono fruirne in alternativa tra di loro, sempre nel limite massimo dei tre giorni.

B) Per lavoratori/lavoratrici disabili

Anche ai lavoratori/lavoratrici riconosciuti in situazione di handicap grave e i loro familiari hanno il diritto di fruire, in presenza di determinate condizioni, dei permessi mensili finalizzati alla cura e all'assistenza del disabile.

Il lavoratore/lavoratrice disabile grave, ogni mese, può godere dei seguenti permessi retribuiti:

- 3 giorni di permesso mensile retribuito, anche frazionabili;
- 2 ore di permesso giornaliero (con orario di lavoro pari o superiore alle 6 ore quotidiane) o a un'ora di permesso giornaliero (se l'orario di lavoro è inferiore alle 6 ore).

I tipi di permesso non sono cumulabili tra loro, ma sono alternativi.

Il lavoratore con disabilità grave che già beneficia dei permessi di cui alla legge n. 104/1992 per sé stesso, può anche cumulare il godimento dei tre giorni di permesso mensile per assistere un proprio familiare con handicap grave, così come è possibile la fruizione dei permessi sia da parte del lavoratore con disabilità grave, sia del familiare che gli presta assistenza.

C) Per assistere il familiare con handicap

Il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste una persona con handicap in situazione di gravità che sia coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto, parente o affine entro il secondo grado, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito.

La legge ha previsto, inoltre, un'**eccezione**: la **possibilità di estendere la legittimazione alla titolarità dei permessi anche ai parenti e agli affini entro il terzo grado**, qualora i genitori o il coniuge/parte dell'unione civile/convivente di fatto della persona con handicap in situazione di gravità, abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti.

A titolo esemplificativo sono parenti di primo grado: genitori, figli; sono parenti di secondo grado: nonni, fratelli/sorelle, nipoti in quanto figli dei figli; sono affini di primo grado: suoceri, nuora, genero; sono affini di secondo grado: fratelli/sorelle del coniuge e nonni del coniuge.

D) Per l'assistenza a più persone con disabilità

La norma prevede che il lavoratore ha diritto a prestare assistenza a più persone in situazione di handicap grave solo a condizione che si tratti:

- il coniuge, il partner dell'unione civile o del convivente;
- un parente o affine entro il primo grado;
- un parente o affine entro il secondo grado, se i genitori o i coniuge/partner/convivente del disabile hanno:
 - o compiuto i 65 anni;
 - o oppure sono affetti da patologie invalidanti;
 - o oppure sono deceduti o mancanti.

Non è mai possibile usufruire della pluralità di permessi per assistere un parente od affine di terzo grado.

I suddetti benefici non possono essere fruiti nelle stesse giornate.

I permessi non usufruiti in un mese non possono essere cumulati nei mesi successivi. Pertanto, se nel corso del mese sono stati fruiti due giorni di permesso, il mese successivo si avrà sempre diritto a tre giorni e non a quattro.

Patologie invalidanti: ai fini dell'individuazione delle "patologie invalidanti" sono da prendere a riferimento solo quelle a carattere permanente indicate nel decreto interministeriale n. 278 del 21/07/2000 già utilizzato per la concessione del congedo biennale non retribuito (legge n. 53/2000 art. 4 comma 2).

Familiari "mancanti": la mancanza deve essere intesa non solo come situazione di assenza naturale o giuridica (celibato o stato di figlio naturale non riconosciuto) ma deve ricomprendere anche ogni altra condizione ad essa giuridicamente assimilabile, continuativa e debitamente certificata dall'autorità giudiziaria o da altra pubblica autorità, come nei casi di divorzio, separazione legale o abbandono.

E) Per assistere familiari residenti oltre 150 km di distanza

Il lavoratore che fruisce dei permessi per assistere il familiare in condizione di grave disabilità, residente in un Comune differente dal proprio, comunque ad una distanza stradale superiore a 150 km, deve fornire la documentazione necessaria al datore di lavoro, attestante l'effettivo raggiungimento del familiare con disabilità nel luogo di residenza (ad es. il biglietto del treno, il ticket di pedaggio autostradale, ecc.).

Sul tema si veda l'approfondimento redatto da un legale dell'associazione Famiglie SMA:

<https://www.famigliesma.org/wp-content/uploads/2021/08/APPROFONDIMENTO-AGEVOLAZIONI-LAVORATIVE-DEF.pdf>

2.1.2 IL PROLUNGAMENTO DEL CONGEDO PARENTALE

La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre di figlio disabile grave hanno diritto al prolungamento del congedo parentale fino ad un massimo di tre anni complessivi, utilizzabile **fino ai dodici anni di vita del bambino**, se quest'ultimo non è ricoverato a tempo pieno in istituti specializzati, a meno che la presenza del genitore non sia richiesta dalla struttura sanitaria che lo ospita.

Il prolungamento del congedo parentale può essere fruito dai genitori adottivi e affidatari, qualunque sia l'età del minore, entro dodici anni dall'ingresso del minore in famiglia. Resta inteso che il prolungamento del congedo parentale non può essere fruito oltre il raggiungimento della maggiore età del minore.

Lo stesso può avere inizio dopo la fine del congedo parentale ordinario ed essere utilizzato dai genitori, in maniera continuativa o frazionata, **per un periodo massimo non superiore a tre anni (compresi i periodi di congedo parentale ordinario)**.

Il prolungamento del congedo parentale può essere utilizzato in alternativa ai permessi orari per figli disabili gravi minori di tre anni. Non è cumulabile con il congedo straordinario retribuito.

Per tutta la durata del congedo il lavoratore ha diritto ad una indennità economica pari al 30% della retribuzione, a meno che il contratto collettivo non preveda un trattamento più favorevole.

Anche i periodi di congedo parentale prolungato sono coperti da contribuzione figurativa utile per il diritto e la misura della pensione.

2.1.3 I PERMESSI ORARI PER I BAMBINI FINO A 3 ANNI

I genitori di figli disabili gravi di età inferiore ai tre anni possono utilizzare **due ore** di permessi giornalieri se lavorano per almeno sei ore, oppure **un'ora** se l'attività lavorativa è inferiore alle sei ore.

I permessi orari possono essere fruiti in modo continuativo o frazionato.

I permessi giornalieri orari possono essere richiesti solo se il bambino non è ricoverato a tempo pieno in istituti specializzati.

Se entrambi i genitori sono lavoratori dipendenti, i permessi giornalieri orari sono utilizzabili, in alternativa, dalla madre o dal padre.

Al lavoratore spetta una indennità pari al 100% della retribuzione.

I riposi sono coperti da contributi figurativi fino ad un certo importo e possono essere integrati con il riscatto o con i versamenti volontari.

2.1.4 CUMULABILITA' DEI PERMESSI

Il prolungamento del congedo parentale, i riposi giornalieri orari e i permessi mensili, da fruire alternativamente, sono compatibili con la fruizione del normale congedo parentale e del congedo per malattia del medesimo figlio fruito dall'altro genitore.

È compatibile la fruizione dei permessi orari di cui alla legge n. 104/1992 per un figlio con disabilità grave inferiore a tre anni e dei permessi orari (cd. per allattamento) per altro figlio.

Durante la fruizione del prolungamento del congedo parentale o dei permessi orari, entrambi i genitori non possono fruire del congedo straordinario.

I permessi giornalieri possono essere cumulati con il congedo parentale o con il congedo per malattia per figlio.

Permane l'impossibilità, da parte di entrambi i genitori, di fruire dei benefici di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992 durante il periodo di congedo straordinario, trattandosi, in tal caso, di benefici diretti al medesimo fine. È, invece, possibile nello stesso mese fruire di un periodo di congedo straordinario e per un altro periodo dei permessi a condizione che non si sovrappongano.

Trattandosi di istituti speciali rispondenti alle medesime finalità di assistenza al disabile in situazione di gravità, la fruizione dei benefici dei tre giorni di permesso mensile, del prolungamento del congedo parentale e delle ore di riposo deve intendersi alternativa e non cumulativa nell'arco del mese.

2.1.5 IL CONGEDO STRAORDINARIO

Il congedo straordinario è un periodo di assenza dal lavoro retribuito concesso ai lavoratori dipendenti che assistono familiari con disabilità grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Può essere richiesto per una **durata massima complessiva di due anni**, per ogni persona assistita e nell'arco dell'intera vita lavorativa.

Il congedo straordinario non spetta se il disabile è ricoverato a tempo pieno in istituti specializzati, a meno che la presenza del familiare non sia richiesta dalla struttura ospedaliera che lo ospita.

Il lavoratore ha diritto a beneficiare del congedo entro trenta giorni dalla richiesta.

Il congedo straordinario in favore di persone con disabilità grave gode di una notevole flessibilità. Lo stesso, infatti, può essere fruito sia in maniera consecutiva che frazionata (si può frazionare in periodi giornalieri, settimanali o mensili). Inoltre, è possibile che gli aventi diritto ne possano fruire alternativamente, in modo da garantire un'adeguata assistenza al familiare.

Durante il periodo di congedo, il lavoratore non può svolgere alcun tipo di lavoro.

Il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento e il periodo medesimo è coperto da contribuzione previdenziale figurativa.

Nei periodi di congedo straordinario non si maturano ferie, tredicesima, trattamento di fine rapporto.

I genitori (naturali, adottivi o affidatari) possono chiedere il congedo alternativamente e non contemporaneamente; inoltre, è possibile che un genitore usufruisca dei permessi mensili e l'altro del congedo, ma non contestualmente.

Il periodo di congedo straordinario è coperto fino a un certo importo da una contribuzione figurativa per contribuire alla pensione.

È importante sottolineare come la norma miri a tutelare la persona con disabilità. Pertanto, è possibile raddoppiare il periodo di congedo retribuito, riferendo il limite dei due anni per ciascun figlio che si trovi nella situazione di bisogno (Corte di Cassazione sentenza n. 11031/2017 e n. 2665/2020).

In caso di affidamento, il congedo è usufruibile fino alla scadenza del periodo di affidamento.

Il papà può chiedere il congedo retribuito anche quando la mamma è in congedo:

- di maternità;
- parentale;
- non retribuito.

A chi è rivolto

Nel tempo il congedo retribuito per aiutare i genitori con figli gravemente disabili è stato esteso anche ad altri destinatari, richiedendo come requisito la **convivenza con la persona con disabilità**, per garantire la continuità delle relazioni affettive e di cura.

La convivenza con la persona con disabilità da assistere può essere instaurata anche successivamente alla richiesta, ma comunque entro l'inizio del periodo di congedo richiesto e deve essere mantenuta per tutta la durata.

Il requisito della convivenza nei casi previsti dalla legge

È necessario che il requisito della convivenza qualora a richiedere il congedo siano: il coniuge, i figli, i fratelli/sorelle o i parenti/affini entro il terzo grado del disabile grave.

Per convivenza si deve fare riferimento, in via esclusiva, alla residenza, luogo in cui la persona ha la dimora abituale, ai sensi dell'art. 43 c.c. non potendo ritenersi conciliabile con la predetta necessità la condizione di domicilio, né la mera elezione di domicilio speciale previsto per determinati atti o affari dall'art. 47 c.c.

Il requisito della convivenza si intende soddisfatto quanto risulta la concomitanza della residenza anagrafica e della convivenza, ossia della coabitazione. Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha precisato che la residenza nello stesso Comune, allo stesso indirizzo, stesso numero civico, anche se in interni (appartamenti) diversi non pregiudica in alcun modo l'effettività e la continuità dell'assistenza al disabile.

È, altresì, soddisfatto anche nei casi in cui vi sia la dimora temporanea risultante dall'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea di cui all'art. 32 del DPR n. 223/1989.

Soggetti beneficiari

Spetta ai lavoratori dipendenti secondo il seguente ordine di priorità:

- coniuge convivente o la parte dell'unione civile convivente o il convivente di fatto della persona disabile in situazione di gravità;
- padre o madre, anche adottivi o affidatari, della persona disabile in situazione di gravità, in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente o della parte dell'unione civile convivente o del convivente di fatto;
- figlio convivente della persona in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente o la parte dell'unione civile convivente o il convivente di fatto ed entrambi i genitori del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie;
- fratello o sorella convivente della persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente o la parte dell'unione civile convivente, o il convivente di fatto,

entrambi i genitori e i figli conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti;

- parente o affine entro il terzo grado convivente con la persona disabile in situazione di gravità, nel caso in cui il coniuge convivente o la parte dell'unione civile convivente, o il convivente di fatto, entrambi i genitori, i figli conviventi e o fratelli/sorelle conviventi del disabile siano mancanti, deceduti o affetti da patologie invalidanti della persona disabile convivente o i suoceri fino al terzo grado (se gli altri familiari in grado di assistere la persona disabile sono assenti, deceduti o affetti da patologie invalidanti).

Esempi di parentela/affinità

- C'è **parentela di primo grado** con i genitori e i figli; **di secondo grado** con i nonni, i nipoti (figli dei figli) e i fratelli/sorelle; **di terzo grado** con i bisnonni, i pronipoti (figli dei nipoti di secondo grado), i nipoti (figli dei fratelli/sorelle) e gli zii (fratelli/sorelle dei genitori)
- C'è **affinità di primo grado** con i suoceri, il genero e la nuora; **di secondo grado** con i nonni del coniuge, i fratelli/sorelle del coniuge; **di terzo grado** con i bisnonni del coniuge, i nipoti (figli dei fratelli/sorelle del coniuge) e gli zii (fratelli/sorelle dei genitori del coniuge).

Requisiti

Ai fini della sussistenza del diritto deve essere accertata la presenza dei seguenti requisiti:

- essere lavoratori dipendenti privati (anche part-time);
- la persona per la quale si chiede il congedo straordinario deve essere in situazione di disabilità grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992, riconosciuta dalla competente commissione medica integrata ASL/INPS;
- mancanza di ricovero a tempo pieno (per le intere 24 ore) del familiare in situazione di disabilità grave presso strutture ospedaliere o simili, pubbliche o private, che assicurino assistenza sanitaria continuativa.

Se il disabile è ricoverato a tempo pieno in una struttura specializzata, il congedo temporaneo non è concesso, a meno che la struttura sanitaria che accoglie il disabile non richieda la presenza di un familiare.

Soggetti a cui non spetta il congedo straordinario

- Ai lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari;
- Ai lavoratori a domicilio;
- Ai lavoratori agricoli giornalieri;
- Ai lavoratori autonomi;
- Ai lavoratori parasubordinati;
- In caso di contratto part time verticale, durante le pause di sospensione contrattuale;
- Quando la persona disabile in situazione di gravità da assistere sia ricoverata a tempo pieno (fatte salve le eccezioni previste dalla legge);

- Nelle stesse giornate di fruizione di permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33 legge n. 104/1992.

Interruzione del congedo biennale retribuito

Il verificarsi di altri eventi che potrebbero giustificare l'astensione dal lavoro durante la fruizione del congedo non determina l'interruzione del congedo stesso.

Solo gli eventi di malattia certificata e la maternità consentono l'interruzione del congedo straordinario, sempre che non siano trascorsi più di sessanta giorni dall'inizio della sospensione dal lavoro.

Per quanto riguarda la maternità, la Corte costituzionale con la sentenza n. 158/2018 ha dichiarato che non si deve tenere conto del termine dei sessanta giorni qualora la lavoratrice gestante abbia fruito del congedo biennale retribuito per assistere il coniuge convivente o un figlio con disabilità in situazione di gravità accertata.

Presenza di più figli disabili

In caso di più figli disabili il congedo straordinario spetta per ciascuno di essi.

Tuttavia, è sempre necessario che sia riconosciuta, tramite accertamento sanitario, l'impossibilità di assistere ambedue i figli usufruendo di un unico congedo straordinario.

Per i genitori affidatari il congedo non può andare oltre la fine del periodo di affidamento; in caso di affidamento contemporaneo a due persone della stessa famiglia, il congedo è fruibile solo alternativamente; il periodo complessivo non può superare l'affidamento stesso e, comunque, i due anni.

Congedo straordinario e altri benefici

Il congedo straordinario può essere concesso ad un genitore nello stesso periodo in cui l'altro genitore fruisce del congedo di maternità o dell'astensione facoltativa per il medesimo figlio.

Non è, però, ammesso il cumulo dell'astensione facoltativa con il congedo straordinario.

Lo svolgimento dell'attività lavorativa da parte del soggetto richiedente costituisce condizione necessaria per ottenere la fruizione.

Pertanto, in costanza di sospensione totale del rapporto di lavoro non è possibile la richiesta di congedo che, invece, è ammissibile nell'ipotesi in cui la relativa domanda sia stata presentata prima che l'azienda abbia sospeso il rapporto di lavoro.

2.1.6 SCELTA DELLA SEDE DEL LAVORO

I commi 5 e 6 dell'art. 33 della legge n. 104/1992 prevedono che il genitore di disabile grave e chi assiste un parente disabile entro il 2° grado (o 3° grado in specifiche situazioni) hanno diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere. In questo caso, tuttavia, non si configura un diritto soggettivo insindacabile in capo al dipendente ma un interesse legittimo. Di fatto, quindi, l'azienda potrebbe rifiutare la richiesta motivandola con ragioni organizzative del lavoro.

Le condizioni per accedere a questo beneficio sono legate, per i familiari, all'assistenza continuativa ed esclusiva del congiunto con disabilità grave secondo l'interpretazione

prevalente e consolidata della giurisprudenza.

Nel caso di assunzione presso gli enti pubblici come vincitori di un concorso o per altro titolo, l'art. 21 della legge n. 104/1992 riconosce il diritto alla scelta prioritaria tra le sedi disponibili.

Anche per questo beneficio non è richiesto il requisito della convivenza.

2.1.7 DIVIETO DI TRASFERIMENTO

I commi 5 e 6 dell'art. 33 della legge n. 104/1992 prevedono che il genitore o il familiare lavoratore e il lavoratore con disabilità non possono essere trasferiti senza il loro consenso ad altra sede.

Diversamente da quanto previsto per la scelta della sede, il rifiuto al trasferimento si configura come un vero e proprio diritto soggettivo.

Si tratta di una disposizione che va a rafforzare e ad estendere quanto già previsto dal Codice civile che, all'art. 2103 prevede, fra l'altro, che il lavoratore non possa essere trasferito da un'unità produttiva all'altra senza comprovate ragioni tecniche, organizzative e produttive.

In caso di violazione, è possibile ricorrere avanti all'autorità giudiziaria competente.

2.1.8 ESONERO DAL LAVORO NOTTURNO

Il lavoratore che assiste una persona con disabilità ha diritto all'astensione dal lavoro notturno (dalle ore 24.00 alle ore 06.00) e l'azienda presso la quale lavora deve, conseguentemente, adeguarne i turni e l'orario di lavoro.

La circolare Inps 23 maggio 2007 n. 90 precisa che *"l'assistenza non deve essere necessariamente quotidiana, purché assuma i caratteri della sistematicità, dell'adeguatezza rispetto alle concrete esigenze della persona con disabilità in situazione di gravità"*.

La richiesta di esonero dal lavoro notturno va presentata in forma scritta dal datore di lavoro entro le ventiquattro ore precedenti l'inizio previsto del turno di lavoro.

Con questa disposizione il legislatore ha voluto riconoscere la prevalenza dell'assistenza rispetto all'organizzazione del lavoro.

2.1.9 RICHIESTA DI PART-TIME E SMART WORKING

In alcuni casi particolari, i lavoratori che fanno richiesta di part-time per assistere familiari disabili hanno la priorità nella trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale.

Nello specifico, le situazioni che possono dare diritto alla trasformazione in base alla richiesta di part-time sono:

- coniuge, con figli o genitori del lavoratore con patologie oncologiche o gravi patologie croniche-degenerative;
- convivente con disabile con grave o totale e permanente inabilità lavorativa, che ha bisogno di assistenza continuativa perché non è in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;
- figlio convivente portatore di handicap oppure di età non superiore ai 13 anni.

I lavoratori che hanno figli disabili gravi, inoltre, hanno la priorità nell'accoglimento delle richieste di smart working da parte del datore di lavoro.

2.1.10 AGEVOLAZIONI PER GLI ESAMI DI CONCORSO O DI ABILITAZIONE

La legge n. 104/1992, al fine di consentire alla persona con disabilità di sostenere le prove di esame nei concorsi pubblici o per l'abilitazione alle professioni in condizioni di parità, prevede l'uso degli ausili necessari in relazione alla disabilità.

Per quanto riguarda i concorsi per l'abilitazione alle professioni è prevista la possibilità di svolgere l'esame usufruendo di tempi aggiuntivi, utili a non comprimere le potenzialità professionali e favorire l'inserimento lavorativo della persona con disabilità.

2.2 DISCRIMINAZIONE DEL LAVORATORE CON DISABILITA' E DEI FAMILIARI

La Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità richiama più volte il concetto di discriminazione.

Nell'art. 27, in particolare, viene sancito il divieto di *"discriminare sulla base della disabilità con riguardo a tutte le questioni concernenti ogni forma di occupazione, incluse le condizioni di selezione, assunzione e impiego, mantenimento dell'impiego, avanzamento di carriera e le condizioni lavorative sicure e salubri"*.

I casi di discriminazione nel mondo del lavoro possono essere molteplici.

C'è discriminazione nello svolgimento del corso di studi se le materie che prevedono la frequenza obbligatoria non tengono in considerazione le esigenze di cura dello studente, se non viene utilizzato materiale didattico adeguato al tipo di disabilità.

C'è discriminazione nella fase di ricerca del lavoro quando si verifica l'assenza di servizi di accompagnamento e di operatori qualificati.

C'è discriminazione nella fase di selezione non solo quando si è in presenza di "autocandidature", ma anche quando da parte di taluni centri per l'impiego che sembrano optare per l'inserimento di persone con patologie maggiormente "stabilizzate", escludendo chi ha patologie progressive.

C'è discriminazione nello svolgimento dei concorsi pubblici dove si evidenziano, ad esempio, ancora errori nell'utilizzo di ausili per lo svolgimento delle prove e modalità concorsuali inadeguate per le persone con disabilità intellettiva.

Quando ci sono aspetti legati alla comunicazione, il rischio di essere esclusi è totale.

Rappresentano una discriminazione nella retribuzione i premi di produttività legati alla presenza al lavoro e non agli obiettivi raggiunti.

Sono evidenti discriminazioni le compressioni nella progressione di carriera correlate, ad esempio, al fatto che si utilizzano i permessi di cui alla legge n. 104/1992 e le altre agevolazioni previste dalla vigente normativa a tutela della disabilità (es. esonero dal lavoro notturno).

Sono discriminazioni le limitazioni immotivate nella scelta della sede e nei trasferimenti previsti dalla legge n. 104/1992.

E, infine, il mobbing: vengono quotidianamente segnalati episodi di pressione e condizionamento negativo attuati nei confronti dei lavoratori per il fatto che sono persone con disabilità.

Il lavoratore che ritiene di essere vittima di una discriminazione (o è stato oggetto di un comportamento pregiudizievole posto in essere quale reazione ad una sua precedente attività diretta ad ottenere la parità di trattamento) può ricorrere alla magistratura competente per ottenere un provvedimento di cessazione della condotta e del comportamento illegittimo ricorrendo alle forme di tutela previste e disciplinate dalla legge n. 67/2006.

Il Giudice, qualora accolga il ricorso, oltre a provvedere - se richiesto - al risarcimento del danno anche non patrimoniale, "ordina la cessazione del comportamento, della condotta e dell'atto discriminatorio, ove ancora sussistente, nonché la rimozione degli effetti" e può disporre, al fine di impedire la ripetizione delle discriminazioni, l'adozione di un piano di rimozione delle discriminazioni accertate, oltre alla pubblicazione della sentenza - a spese del convenuto - per una sola volta su un quotidiano di tiratura nazionale (D.Lgs. n. 216/2003, art. 4, commi 5 e 7).

Infine, il Giudice adito deve tener conto, ai fini della liquidazione del danno subito dal ricorrente, della circostanza che l'atto o il comportamento discriminatorio siano stati posti in essere per ritorsione ad una precedente azione giudiziale, ovvero quale ingiusta reazione ad una precedente attività del soggetto leso volta ad ottenere il rispetto del principio della parità di trattamento.



3. L'INVALIDITA' CIVILE

La legge 30 marzo 1971, n. 118 definisce invalidi civili *"quei cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite (...) che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo"*. Ciò significa che **non vi è un riconoscimento automatico** dell'invalidità in relazione ad una specifica diagnosi o ad una determinata patologia: vengono valutati i sintomi psicofisici che la persona ha e si fonda su un concetto obsoleto di menomazione e riduzione della capacità al lavoro della persona.

Sono riconosciuti invalidi civili anche i minorenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età, oltre che gli ultra65enni che hanno difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età.

Pur essendo ormai una legge inadeguata ed obsoleta, non più rispondente alle esigenze e alle caratteristiche delle persone con disabilità, da essa conseguono ancor oggi diversi benefici di natura economica.

Rimane infatti, insieme al riconoscimento dello stato di handicap della legge n. 104/92, lo strumento per accedere alle tutele ed alle agevolazioni per la disabilità in Italia.

L'invalidità e la visita di cui alla legge n. 104/92 sono due visite mediche distinte, che comportano benefici diversi, anche se seguono lo stesso percorso burocratico: possono essere richieste e fatte insieme o separatamente, anche in momenti successivi. Con il riconoscimento di un'invalidità superiore (o uguale) al 74% è possibile, per esempio, richiedere all'Inps alcune provvidenze economiche mensili, mentre con l'handicap in stato di gravità possono essere richiesti permessi sul lavoro.

Per ottenerla, è necessario un certificato medico inviato telematicamente all'INPS, seguito dalla presentazione della domanda e da una visita di accertamento, anche se procedure semplificate possono prevedere il riconoscimento sulla base della sola documentazione medica.

L'invalidità civile spetta a persone che presentano una riduzione permanente della capacità lavorativa di almeno 1/3 (33%) a causa di infermità. Sono inclusi anche i minorenni e gli ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere le normali funzioni della loro età.

3.1 PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITA' CIVILE

La procedura per la richiesta di accertamento dello stato di invalidità civile si articola nelle seguenti fasi:

1. Certificato medico introduttivo:

Il proprio medico o un medico abilitato compila e invia online all'Inps un certificato che attesta la patologia e la sua natura invalidante.

2. Presentazione della domanda:

Dopo l'invio del certificato medico, è necessario presentare la domanda direttamente online sul sito dell'Inps o tramite un patronato o un'associazione di categoria allegando copia della documentazione medica.

In caso di minore vanno utilizzate le sue credenziali e non quelle del genitore o del tutore.

3. Visita di accertamento:

Una commissione medico-legale dell'ASL o dell'INPS esegue una visita per confermare o meno la diagnosi e stabilire la percentuale di invalidità. In alcuni casi, il riconoscimento può avvenire sulla sola base della documentazione clinica, se il quadro è già chiaro.

A settembre 2020 è stata pubblicata la legge di conversione del Decreto-legge n. 76/20, "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale", che ha introdotto anche "visita agli atti" per invalidità e handicap, ovvero a distanza, sulla base della sola documentazione inviata.

Se la persona è impossibilitata a deambulare, è allettata, intrasportabile, ovvero non può andare di persona alla visita può essa stessa richiedere la visita a domicilio.

4. Risultato della valutazione:

La Commissione medico legale, al termine dell'iter sanitario, invia il verbale al richiedente in due copie: una completa, che include i dati sensibili, e una oscurata, priva di tali informazioni.

Se la persona ritiene che la commissione medica non abbia valutato in maniera adeguata le proprie condizioni, può fare ricorso (entro sei mesi dal ricevimento del verbale). Il ricorso va depositato contro l'Inps in tribunale con l'aiuto di un avvocato/patronato.

Al momento della domanda, viene chiesto di anticipare le informazioni socio-economiche necessarie per la concessione e l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile.

Una volta acquisito il requisito sanitario e verificati quelli amministrativi, sarà possibile disporre immediatamente il pagamento della prestazione e ridurre così notevolmente i tempi di attesa.

3.1.11 VERBALI

I verbali contengono quanto la commissione ha rilevato ed il suo giudizio finale.

In genere vi si trovano:

- i dati della persona;
- la anamnesi (le sue condizioni mediche desunte dai certificati che ha portato);
- la valutazione;
- il giudizio e le firme dei medici della commissione.

L'invalidità riconosciuta è espressa in punti percentuali:

- Non invalido - assenza di patologia o con una riduzione delle capacità inferiore ad 1/3;
- Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ad 1/3 (art. 2, L. 118/1971): (qui scrivono la percentuale riconosciuta es. 33%);
- Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3 (artt. 2 e 13, L. 118/1971) (qui scrivono la percentuale riconosciuta es. 67%);
- Invalido con riduzione permanente con invalidità pari o superiore al 74% (artt. 2 e 13,

L. 118/1971)..... (qui scrivono la percentuale riconosciuta es. 80%);

- Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (artt. 2 e 12, L. 118/1971): 100%. Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/1980 e L. 508/1988). (Indica l'accompagnamento, anche per i minorenni);
- Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 18/1980 e L. 508/1988). (Indica l'accompagnamento, anche per i minorenni);
- Minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età o con perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze 500, 1000, 2000 hertz (L. 289/1990). (Indica l'indennità di frequenza del minorenne);
- Cieco con residuo visivo non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (L. 382/1970 e 508/1988);
- Cieco assoluto (L. 382/1970 e L. 508/1988);
- Sordomuto (L. 381/1970 e L. 508/1988);
- Ultra65enne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie della sua età (art. 9 D.Lgs. 509/1988);
- Ultra65enne con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/1980 e L. 508/1988);
- Ultra65enne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 18/1980 e L. 508/1988).

3.2 BENEFICI E AGEVOLAZIONI

In base alla percentuale di invalidità civile riconosciuta o accertata dall'Inps, vengono riconosciuti differenti benefici (prestazioni economiche, agevolazioni sanitarie, supporto sul lavoro):

- prestazioni protesiche e ortopediche;
- iscrizione nelle liste speciali per il collocamento mirato;
- esenzione dal ticket;
- assegno mensile;
- pensione di inabilità;
- indennità di accompagnamento;
- indennità di frequenza;
- assegno sociale.

3.2.1 L'ASSEGNO MENSILE PER L'INVALIDITA' CIVILE

L'assegno mensile per invalidità civile è una prestazione economica che viene erogata dall'Inps spetta ai cittadini italiani (e stranieri residenti) in possesso dei seguenti requisiti:

- età compresa tra i 18 anni e 67 anni;
- percentuale di invalidità accertata tra il 74% e il 99% (invalidità parziale);
- reddito entro il limite stabilito annualmente dall'Inps;

- non svolgere attività lavorativa o svolgimento di attività con reddito inferiore al limite previsto dalla legge.

L'importo mensile per l'anno 2025 è stato determinato in **Euro 336,00**. Viene corrisposto per tredici mensilità con decorrenza dal mese successivo a quello della presentazione della domanda.

La prestazione ha carattere assistenziale, quindi è necessario il rispetto dei requisiti reddituali.

Al compimento dei 67 anni l'assegno mensile viene sostituito dall'assegno sociale sostitutivo se sono soddisfatti gli ulteriori requisiti previsti.

3.2.2 LA PENSIONE DI INABILITA'

La pensione di inabilità è una prestazione economica erogata su domanda dall'ente previdenziale (Inps, casse professionali) ai soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- età compresa tra i 18 anni e 67 anni;
- inabilità al lavoro totale e permanente del 100% certificata dalla Commissione Medica che impedisce di svolgere qualsiasi attività lavorativa (invalidità totale);
- reddito entro il limite stabilito annualmente dalla legge.

Tale prestazione spetta a:

- lavoratori iscritti all'Inps;
- liberi professionisti iscritti nelle rispettive casse previdenziali;
- lavoratori con specifici problemi di salute che impediscono lo svolgimento di qualsiasi lavoro accertati dalla commissione medica legale dell'Inps.

È, inoltre, necessario possedere anche un requisito contributivo, solitamente cinque anni di contributi di cui tre nel quinquennio precedente la domanda.

La pensione viene corrisposta per 13 mensilità.

Questa prestazione si distingue dall'assegno ordinario di invalidità in quanto:

- » la pensione di inabilità è per incapacità totale a lavorare;
- » l'assegno ordinario di invalidità viene concesso in caso di diminuita capacità lavorativa (inferiore ai 2/3).



3.2.3 L'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento, comunemente chiamata "accompagnato", è un sostegno economico statale erogata dall'Inps a domanda, previsto dalla legge 11 febbraio 1980, n. 18, destinato in favore di coloro che presentano un'invalidità del 100% e che necessitano di assistenza continua, per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare autonomamente senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere le normali attività quotidiane di vita.

Spetta a tutti i cittadini in possesso dei requisiti sanitari residenti in forma stabile in Italia, indipendentemente dal reddito personale annuo e dall'età.

L'indennità di accompagnamento è riconosciuta a chi è in possesso dei seguenti requisiti:

- percentuale di invalidità civile del 100%;
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale;
- cittadinanza italiana;
- per i cittadini stranieri comunitari: iscrizione all'anagrafe del comune di residenza;
- per i cittadini stranieri extracomunitari: permesso di soggiorno di almeno un anno (art. 41 TU immigrazione);
- residenza stabile e abituale sul territorio nazionale;
- non essere ricoverati in istituti con pagamento della retta a carico dello Stato o di Enti pubblici;

Non spetta agli invalidi che:

- sono ricoverati gratuitamente in istituto;
- hanno un'indennità per [invalidità contratta per causa di lavoro](#), di guerra o di servizio; in questo caso, l'interessato può scegliere il trattamento più favorevole.

L'indennità di accompagnamento viene corrisposta per 12 mensilità a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda o, eccezionalmente, dalla data indicata dalla Commissione sanitaria nel verbale di riconoscimento dell'invalidità civile.

È esente da Irpef, cioè non è tassata.

Il pagamento dell'indennità viene sospeso in caso di ricovero a totale carico dello Stato per un periodo superiore a 29 giorni.

È incompatibile con l'indennità di frequenza.

È compatibile, invece, con lo svolgimento di un'attività lavorativa ed è cumulabile con la pensione di inabilità

Per il 2025 l'importo mensile di tale indennità è di Euro 542,02 mensili.

Ogni anno tale importo viene adeguato in base all'andamento del costo della vita.

Per ottenere la prestazione è necessario presentare la domanda all'Inps.

La domanda può essere presentata direttamente online sul sito dell'INPS, accedendo al servizio tramite le proprie credenziali, oppure tramite un ente di patronato o un'associazione di categoria.

L'indennità viene erogata dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda ed è compatibile e cumulabile con la pensione di invalidità.

Esiste, inoltre, un "Bonus Anziani 2025" dell'importo di Euro 850,00, che riguarda le persone anziane non autosufficienti e che integra l'indennità di accompagnamento, soggetto a specifici requisiti, tra cui un limite ISEE di Euro 6.000,00. e un'età anagrafica di almeno 80 anni, oltre alla valutazione di non autosufficienza.

3.2.4 IL COLLOCAMENTO MIRATO

Per gli invalidi civili a cui è stata riconosciuta una percentuale di invalidità superiore al 45% è previsto il collocamento mirato che ha l'obiettivo di facilitare l'ingresso nel mercato del lavoro assegnando alle persone con disabilità impieghi compatibili con le proprie necessità di salute e le proprie capacità lavorative.

L'accertamento delle condizioni di disabilità per accedere al collocamento mirato può essere effettuato insieme a quello dell'invalidità civile, cecità o sordità, oppure - in un secondo momento - se si è già in possesso del verbale di riconoscimento dell'invalidità civile, senza bisogno del certificato medico.

Ci si può recare all'Ufficio per l'Impiego della propria città o presso le Agenzie del lavoro; questo permetterà di individuare e valutare le effettive capacità lavorative e professionali della persona al fine di inserirla nel posto di lavoro più adatto. Sarà possibile l'iscrizione alle categorie protette anche per le persone che vorranno aprire la Partita IVA, l'ammontare del reddito non dovrà superare l'importo di Euro 5.500,00. lordi annui, importo che andrà comunicato ogni mese. Chi ha già un'occupazione con un reddito non superiore ad Euro 8.170,00. l'anno, potrà essere contemporaneamente iscritto/a alle categorie protette.

3.3 BENEFICI IN FAVORE DEI MINORI

La domanda diretta ad ottenere il riconoscimento dello stato di invalidità civile va presentata allo stesso modo e con la documentazione sanitaria come per gli adulti; cambiano però i criteri di valutazione della disabilità, gli specialisti presenti in commissione (es. neuropsichiatra infantile) e i benefici riconosciuti.

Si valutano le condizioni del minore in relazione alle attività che dovrebbe compiere per la sua età (studio, sport, relazioni con i coetanei, ecc.) e possono dare diritto alla corresponsione di:

- **Indennità di frequenza** per i minori con difficoltà persistenti a compiere le attività proprie dell'età (non è stabilita una percentuale).
- **Indennità di accompagnamento** viene rilasciata come per gli adulti, con specifico riguardo: *"Se sussiste uno stato tale patologico per cui il minore ha necessità di un'assistenza diversa per forme e tempi di applicazione, da quella occorrente ad un bimbo senza patologie"*.

Esclusivamente per i **minori con età superiore ai quindici** anni viene indicata anche la percentuale d'invalidità civile, ai soli fini dell'iscrizione alle liste speciali di collocamento ai sensi della legge n. 68/99.

3.3.1 L'INDENNITA' DI FREQUENZA

È un sostegno economico, erogata a domanda, finalizzato all'inserimento scolastico e sociale dei minori con disabilità fino al compimento della maggiore età.

Il beneficio spetta ai cittadini minori di 18 anni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età, nonché ai minori ipoacusici, che soddisfano i requisiti sanitari e amministrativi previsti dalla legge.

Per ottenere la prestazione occorre che l'invalidità sia stata riconosciuta nel verbale rilasciato dalla commissione medico-legale al termine dell'accertamento sanitario.

Ogni anno i beneficiari dell'indennità mensile di frequenza devono inviare all'Inps una dichiarazione periodica relativa alla sussistenza dei requisiti di legge.

Per la scuola dell'obbligo (dai 6 ai 16 anni) è sufficiente presentare una sola autodichiarazione che avrà validità per tutta la durata dell'obbligo formativo scolastico.

È obbligatorio comunicare:

- l'eventuale cessazione dalla partecipazione ai corsi scolastici;
- il cambio di istituto scolastico (es. passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria di secondo grado).

Al compimento del sedicesimo anno di età, cessato l'obbligo scolastico, per continuare a beneficiare della misura occorre trasmettere all'Inps, in via telematica, una copia del certificato rilasciato dall'Istituto Scolastico che attesta la frequenza del minore.

L'importo mensile dell'indennità è di Euro 336,00 e viene erogato per un massimo di 12 mensilità, a partire dal giorno successivo a quello di effettivo inizio della frequenza al corso o al trattamento terapeutico-riabilitativo. È rapportate ai periodi di effettiva frequenza.

È possibile ottenere una maggiorazione di Euro 10,33 mensili se il reddito personale annuo non supera l'importo di Euro 7.137,26.

Il beneficio è riconosciuto al minore in possesso dei seguenti requisiti:

- età minore di 18 anni;
- riconoscimento di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della minore età;
- frequenza di scuole pubbliche o private di ogni ordine e grado (anche asili nido) o di centri di formazione o addestramento professionale pubblici o privati convenzionati, finalizzati al reinserimento sociale dei soggetti, o di centri ambulatoriali, diurni o di tipo semi-residenziale, pubblici o privati convenzionati, specializzati nel trattamento terapeutico, nella riabilitazione e nel recupero di persone portatrici di handicap;
- reddito inferiore alla soglia stabilita annualmente (per il 2025 è pari a Euro 5.771,35.=);
- per i cittadini stranieri extracomunitari permesso di soggiorno di almeno un anno (art. 41 TU immigrazione);
- residenza stabile e abituale sul territorio dello stato.

L'indennità di frequenza è incompatibile con:

- qualsiasi forma di ricovero;
- l'indennità di accompagnamento per invalidità civile totale;

- l'indennità di accompagnamento per i ciechi totali;
- la speciale indennità per i ciechi parziali;
- l'indennità di comunicazione prevista per i sordi prelinguali.

È ammessa, in ogni caso, la facoltà di scegliere il trattamento più favorevole.

3.3.2 L'ASSEGNO UNICO UNIVERSALE (AUU)

L'assegno unico universale è un sostegno economico destinato a tutte le famiglie con figli a carico che prevede l'erogazione di importi progressivamente inferiori all'aumentare del reddito.

È stato istituito dal D.lgs. n. 230/2021 in sostituzione delle previgenti forme di sostegno economico (assegni familiari, detrazioni, bonus, ecc.).

L'assegno unico universale spetta alle famiglie in cui ricorrono le seguenti condizioni:

- **per ogni figlio minore a carico.** Per i nuovi nati decorre dal settimo mese di gravidanza;
- **per ciascun figlio maggiorenne a carico fino al compimento dei 21 anni che:**
 - frequenti un corso di formazione scolastica o professionale o un corso di laurea;
 - svolga un tirocinio o un'attività lavorativa e posseda un reddito complessivo inferiore ad Euro 8.000,00 annui;
 - sia registrato come disoccupato o in cerca di lavoro presso i servizi pubblici per l'impiego;
 - svolga il servizio civile universale;
- **per ogni figlio con disabilità a carico**, senza limiti di età.

Alle famiglie che al momento della domanda siano in possesso di ISEE valido, l'assegno è corrisposto in base alla corrispondente fascia ISEE.

La domanda può essere presentata:

- da uno dei due genitori che esercitano la responsabilità genitoriale, a prescindere dalla convivenza con il figlio;
- dal tutore del figlio o del genitore, nell'interesse esclusivo del tutelato;
- dai figli, al compimento della maggiore età. Questi possono presentare la domanda in sostituzione di quella eventualmente già presentata dai genitori, richiedendo il pagamento diretto della quota di assegno loro spettante.

L'Assegno unico e universale per i figli a carico riguarda tutte le categorie di lavoratori:

- dipendenti (sia pubblici che privati);
- autonomi;
- pensionati;

- disoccupati;
- inoccupati.

Al momento della presentazione della domanda, e per tutta la durata del beneficio, è necessario che il richiedente sia in possesso congiuntamente dei requisiti di cittadinanza, residenza e soggiorno, nel dettaglio:

- sia cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione europea o suo familiare, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- sia cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione europea in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- sia titolare di permesso unico di lavoro autorizzato a svolgere un'attività lavorativa per un periodo superiore a sei mesi o titolare di permesso di soggiorno per motivi di ricerca autorizzato a soggiornare in Italia per un periodo superiore a sei mesi;
- sia soggetto al pagamento dell'imposta sul reddito in Italia;
- sia residente e domiciliato in Italia;
- sia o sia stato residente in Italia per almeno due anni, anche non continuativi, ovvero sia titolare di un contratto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato di durata almeno semestrale.

Dal 1° marzo 2023 il pagamento delle domande di assegno unico già accolte prosegue d'ufficio, senza necessità di presentare una nuova domanda.

In particolare, per coloro che nel corso del periodo marzo 2024 – febbraio 2025 hanno presentato una domanda di Assegno unico e universale non "Decaduta", "Revocata", "Rinunciata" o "Respinta", il pagamento prosegue automaticamente per le mensilità successive.

Il pagamento dell'assegno unico sarà effettuato in ogni caso dal mese successivo alla presentazione della domanda.

La domanda può essere presentata:

- online all'Inps, attraverso il servizio dedicato;
- contattando il numero verde 803.164 (gratuito da rete fissa) o il numero 06 164.164 (da rete mobile, con la tariffa applicata dal gestore telefonico);
- tramite enti di patronato, attraverso i servizi telematici offerti dagli stessi.
-

Nel 2025, l'importo dell'Assegno Unico varia in base all'ISEE, con un minimo di Euro 57,50 e un massimo di Euro 201,00 per figlio minore a carico.

La soglia minima ISEE per ottenere l'importo massimo è di Euro 17.227,33, mentre l'importo minimo si applica a chi ha un ISEE pari o superiore a Euro 45.939,56.

Sono previste maggiorazioni per nuclei familiari con più di due figli, per figli con disabilità e per madri di età inferiore a 21 anni.

Importi e fasce ISEE:

- **Importo massimo:** Euro 201,00 per figlio minore, con ISEE fino a Euro 17.227,33.
- **Importo minimo:** Euro 57,50,00 per figlio minore, con ISEE pari o superiore a Euro 45.939,56 o in assenza di ISEE.
- **Fasce intermedie:** Gli importi variano progressivamente tra queste due soglie, in base al livello dell'ISEE.

Gli importi dell'assegno e delle soglie ISEE sono rivalutati annualmente sulla base dell'indice Istat.

L'importo dell'assegno non rileva ai fini del reddito.

Sono state introdotte alcune novità per il 2025:

- È prevista l'esclusione dei titoli di Stato e dei prodotti finanziari fino ad Euro 50.000,00 dal calcolo dell'ISEE;
- L'assegno Unico non influisce sul calcolo dei bonus per le nuove nascite e per il nido.

Per chi ha già percepito l'Assegno Unico nel 2024, non è necessario presentare una nuova domanda, ma è sufficiente aggiornare l'ISEE, a meno che non ci siano variazioni dei requisiti della famiglia, ovvero:

- maggior numero di figli;
- raggiungimento dell'età che li esclude dall'accesso (22 anni);
- modifica dell'Isee, cioè variazione di reddito o del patrimonio del nucleo familiare.

In ogni caso è necessario presentare ogni anno all'Inps la DSU per ottenere l'importo dell'assegno sulla base dell'ISEE aggiornato, altrimenti dal mese di marzo viene garantito solo l'importo minimo previsto per la fascia ISEE più alta.

La presentazione dell'ISEE aggiornato entro il mese di giugno dà diritto ad ottenere eventuali congruaggi.

È possibile richiedere l'assegno unico anche senza ISEE, ma in questo caso si riceverà l'importo minimo.

3.4 IL RAGGIUNGIMENTO DELLA MAGGIORE ETÀ'



L'erogazione dell'indennità di frequenza cessa automaticamente al compimento del diciottesimo anno di età poiché la normativa la riserva esclusivamente ai soggetti di età inferiore ai diciotto anni.

Tuttavia, al raggiungimento della maggiore età, il beneficiario può richiedere altre forme di assistenza economica, come l'assegno di invalidità o la pensione di inabilità, in base alla percentuale di invalidità riconosciuta (uguale o superiore al 74%).

Per evitare interruzioni delle tutele economiche, la normativa ha previsto una procedura specifica.

L'art. 25 della Legge 114/2014 stabilisce che i minori titolari di indennità di frequenza

possono accedere alle prestazioni per maggiorenni (invalidità civile) tramite una procedura semplificata, a condizione che la domanda venga presentata nei sei mesi precedenti il compimento dei 18 anni.

Nei sei mesi precedenti il compimento della maggiore età, il genitore, il tutore o il/la ragazzo/a stessa, se già maggiorenne al momento della domanda, deve presentare all'Inps una nuova domanda di accertamento sanitario per invalidità civile in età adulta. La domanda deve essere accompagnata dal certificato medico introduttivo redatto da un medico certificatore.

L'Inps, a seguito della presentazione della domanda, convocherà l'interessato per la visita di accertamento sanitario, ed il verbale rilasciato dalla Commissione costituirà la base per l'eventuale riconoscimento delle prestazioni economiche.

In caso di richiesta di nuove prestazioni, l'Inps eroga una prestazione provvisoria in attesa dell'esito definitivo dell'accertamento sanitario e della verifica dei requisiti socio-economici.

Non occorre allegare all'istanza alcuna documentazione medica posto che l'Inps procederà ad un accertamento medico-legale dello stato di invalidità.

Una volta verificato ed accertato il requisito sanitario, per il perfezionamento dell'istanza occorrerà presentare telematicamente il modello AP70 attraverso il quale verranno dimostrati anche gli altri requisiti amministrativi (dati socio-economici e reddituali).

Se la procedura viene avviata entro i termini previsti ed il verbale riconosce i requisiti sanitari, l'Inps erogherà le prestazioni spettanti senza soluzione di continuità, evitando interruzioni tra la cessazione dell'indennità di frequenza e l'inizio delle prestazioni "da adulto".

Attraverso il verbale redatto dall'Inps è sempre possibile presentare ricorso avanti all'Autorità Giudiziaria entro sei mesi dalla data di comunicazione di avvenuta conoscenza del risultato dell'accertamento.

Per i titolari di indennità di accompagnamento è prevista una procedura semplificata da utilizzare con il raggiungimento della maggiore età del minore. Infatti, il minore in questo caso non è obbligato a presentare una nuova domanda di invalidità per continuare a ricevere le prestazioni economiche. Il verbale di invalidità civile rimane valido.

Nel caso in cui il minore non presenti il modello AP70 la prestazione economica verrà sospesa. L'Inps, in ogni caso, invierà una comunicazione per avvisare il cittadino.

3.5 L'ASSEGNO DI CURA

L'assegno di cura è un sostegno economico erogato in favore delle persone adulte non autosufficienti o in condizioni di fragilità che necessitano di assistenza continuativa a domicilio.

Questo sostegno mira a favorire la permanenza a casa, nel proprio contesto sociale, residenziale e affettivo delle persone assistite, permettendo di condurre una vita il più possibile indipendente, evitando il ricovero in strutture residenziali promuovendo, così, l'inclusione sociale. Può essere utilizzato, ad esempio, per coprire le spese relative all'assistenza, come l'assunzione di un caregiver che verrà retribuito per i servizi di cura.

È alternativo all'inserimento stabile in una struttura residenziale.

Si tratta di un sussidio per il quale non esiste, purtroppo, una regolamentazione a livello statale. Ogni Regione definisce in modo autonomo i requisiti per poterne fare richiesta

che, tuttavia, sono sostanzialmente riconducibili ad alcuni elementi essenziali:

- valutazione di un certo grado di non autosufficienza;
- l'accertamento di condizioni reddituali del nucleo familiare al di sotto di una certa soglia;
- la capacità del nucleo familiare di accudire la persona.

Le modalità di erogazione dell'assegno di cura sono poi spesso caratterizzate da un percorso di valutazione iniziale, di presa in carico, di stesura del piano assistenziale individualizzato, di monitoraggio e di verifica nel corso del tempo.

L'assegno di cura è destinato a persone adulte con disabilità grave, con disabilità gravissime acquisite, anziani non autosufficienti che permangono presso il loro domicilio o famiglie che si prendono cura di persone con bisogni assistenziali particolari.

L'obiettivo principale è sostenere la domiciliarità, ovvero permettere alle persone di rimanere nel proprio ambiente familiare e sociale, riducendo la necessità di ricoveri.

Si tratta di un contributo economico che può essere erogato direttamente alla persona non autosufficiente, all'amministratore di sostegno nominato dal Tribunale o al caregiver che si occupa della sua assistenza.

L'importo dell'assegno di cura varia a seconda della regione, del comune e della specifica situazione individuale, tenendo conto dell'ISEE, del grado di non autosufficienza e della presenza o meno di un assistente familiare.

Le modalità di richiesta possono variare a seconda del comune e della regione, ma generalmente la domanda va presentata ai servizi sociali dedicati alle persone adulte presso il comune o all'ASL di riferimento, allegando la documentazione richiesta (certificazione medica, ISEE, ecc.).

L'erogazione dell'assegno di cura è soggetta a verifiche periodiche per accertare il permanere dei requisiti necessari.

Viene erogato a seguito di una valutazione dall'assistente sociale responsabile del caso e della visita effettuata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) dell'ambito distrettuale di residenza, che elabora un piano di assistenza individualizzato (PAI).

La durata dell'erogazione dell'assegno è riportata nell'ambito del contratto: di norma è semestrale e può arrivare, nel caso di situazioni stabilizzate, a dodici mesi, con possibilità di rinnovo.

Di seguito il link sull'approfondimento redatto dal Legale di Famiglie SMA sull'Assegno di Cura e le realtà regionali:

https://www.famigliesma.org/wp-content/uploads/2021/08/Assegno-cura_01.pdf



3.6 "DOPO DI NOI"

La legge del 22 giugno 2016, n. 112, conosciuta come "Dopo di noi", rappresenta un'importante iniziativa legislativa in Italia, volta a garantire e ad offrire supporto alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, permettendo loro di vivere in contesti simili a quelli familiari, promuovendo la deistituzionalizzazione e l'autonomia attraverso il finanziamento di progetti attraverso dei fondi specifici.

Le Regioni sono responsabili della programmazione degli interventi e della gestione delle risorse, mentre i Comuni si occupano dell'attuazione concreta dei servizi.

A sostegno di queste attività è stato istituito un Fondo per l'assistenza, con risorse ripartite annualmente dal Ministero alle Regioni.

Il Decreto interministeriale del 23 novembre 2016 ha specificato i requisiti per le prestazioni finanziati dal Fondo e ha definito le modalità di sostegno, che includono percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare, interventi di supporto alla domiciliarità, programmi di sviluppo delle competenze e soluzioni abitative innovative.

La legge finanzia diverse tipologie di interventi che includono:

- **Supporto alla domiciliarità e all'abitazione**, coprendo costi di locazione, spese condominiali e adeguamenti domestici;
- **Percorsi di accompagnamento**: per favorire l'uscita dal nucleo familiare d'origine e l'avvio di soluzioni abitative autonome;
- **Interventi di tipo infrastrutturale**, come la domotica e la teleassistenza, per rendere gli ambienti più accessibili e sicuri;
- **Supporto alla gestione amministrativa, legale e patrimoniale** delle risorse destinate alla persona disabile.

Le famiglie possono presentare domanda per accedere ai contributi "Dopo di noi" attraverso i bandi pubblici attivati a livello regionale e comunale. L'accesso ai fondi è subordinato a una valutazione multidimensionale della persona, con l'obiettivo di definire progetti individuali e personalizzati.

Questa legge si allinea con i principi della Costituzione italiana e della normativa europea sui diritti delle persone con disabilità, cercando di garantire un futuro dignitoso e indipendente a chi si trova in situazioni di vulnerabilità.

Negli anni, il Fondo ha visto un incremento delle risorse, dimostrando l'impegno continuo verso il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità.

3.7 RICHIESTA FISIOTERAPIA E AUSILI

Il modo più conosciuto per accedervi è quello di farsi fare una prescrizione dal Medico di Medicina Generale (MMG) su indicazione di un medico specialista di riferimento per la specifica disabilità o da un medico specialista in riabilitazione (neurologo, fisiatra, ortopedico, neuropsichiatra, pediatra).

Il Centro Clinico che ha in cura il paziente redige il Piano Terapeutico: la famiglia lo presenterà presso la propria ASL di competenza o nei Centri riabilitativi accreditati.

Il modello di assistenza riabilitativa presso centri accreditati (ex art. 26 legge n. 833/78) rappresenta la migliore forma di erogazione di servizi riabilitativi per le patologie croniche.

Possono usufruirne tutti i cittadini - minori e adulti - con disabilità fisica.

Le sedute di fisioterapia motoria e/o respiratoria possono essere ambulatoriali o domiciliari (con frequenza variabile).

Per ottenere ausili e servizi di fisioterapia tramite il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), è necessario seguire un iter specifico, che inizia con la prescrizione medica. In genere, il medico di base o uno specialista (come un fisiatra, un ortopedico, ecc.) valuta la necessità dell'ausilio o della fisioterapia e redige una prescrizione. Questa prescrizione viene poi presentata all'ASL di residenza per l'autorizzazione e la fornitura dell'ausilio o per l'accesso ai servizi di riabilitazione.

Schematizziamo la procedura.

Fisioterapia

1. Visita medica:

Il primo passo è consultare il proprio medico di base o uno specialista (fisiatra, ortopedico, ecc.) che valuterà la necessità della fisioterapia.

2. Prescrizione:

Se il medico ritiene necessaria la fisioterapia, redigerà una prescrizione che indicherà le sedute necessarie e il tipo di trattamento.

3. Accesso ai servizi:

Con la prescrizione, si può accedere ai servizi di fisioterapia erogati dall'ASL, da strutture convenzionate o, eventualmente, da strutture private con eventuale rimborso da parte dell'ASL.

4. Pazienti con invalidità:

Per pazienti con invalidità, il processo può includere una valutazione più approfondita e un piano riabilitativo personalizzato.

Ausili

1. Visita medica:

Anche per gli ausili, è necessario il parere di un medico specialista (ad esempio, un fisiatra per carrozzine o ausili per la mobilità, un otorino per apparecchi acustici, ecc.).

2. Prescrizione:

Lo specialista redige una prescrizione indicando il tipo di ausilio necessario, specificando il codice ISO dell'ausilio e, se necessario, eventuali adattamenti personalizzati.

3. Autorizzazione ASL:

La prescrizione viene presentata all'ASL di residenza, che valuta la richiesta e, se approvata, rilascia l'autorizzazione alla fornitura dell'ausilio.

4. Fornitura dell'ausilio:

L'ASL può fornire l'ausilio direttamente, oppure può indicare al paziente una ditta convenzionata per il ritiro o la consegna.

5. Ausili forniti in comodato d'uso:

Molti ausili, come carrozzine, letti ortopedici, ecc., vengono forniti in comodato d'uso gratuito e vanno restituiti all'ASL alla fine dell'utilizzo (ad esempio, in caso di decesso o trasferimento).

La fisioterapia e gli ausili possono essere gratuiti o richiedere un pagamento o un rimborso parziale, a seconda delle convenzioni e delle normative regionali.

Esempio pratico (richiesta di carrozzina):

Il medico curante o uno specialista (ad esempio, un fisiatra) visita il paziente e valuta la necessità di una carrozzina.

Lo specialista redige una prescrizione per la carrozzina, indicando il codice ISO specifico e, se necessario, eventuali adattamenti.

Il paziente presenta la prescrizione all'ASL di residenza, insieme ad altri documenti richiesti (come il certificato di invalidità, se necessario).

L'ASL autorizza la fornitura della carrozzina e, se necessario, indica al paziente una ditta convenzionata per il ritiro o la consegna.

Importante: Le procedure possono variare leggermente da Regione a Regione; quindi, è sempre consigliabile verificare le informazioni specifiche presso la propria ASL di residenza o consultare il sito web dell'ASL.

3.8 AUSILI E PROTESI: LA DETRAIBILITA' DELLE SPESE

La normativa vigente prevede la possibilità di detrarre, in sede di denuncia dei redditi, il 19% delle spese sostenute per l'acquisto di protesi e ausili.

Tra gli ausili detraibili rientrano: le carrozzine per i disabili, apparecchi per la correzione dei difetti della colonna vertebrale, ausili per il sollevamento (solleventori, piattaforme elevatrici, servoscala, carrozzine montascale).

La detrazione si applica integralmente e cioè sempre nella misura del 19% ma senza che venga applicata la franchigia prevista per le spese sanitarie.

Per ottenere la detrazione è necessario disporre della seguente documentazione:

- prescrizione del medico curante (non necessariamente il medico di famiglia);
- in alternativa alla prescrizione medica, il contribuente può presentare, su richiesta degli uffici, un'autocertificazione per attestare la necessità per il contribuente o per i familiari a carico e la causa per la quale è stato acquistato l'ausilio;

- fattura, ricevuta o quietanza del prodotto acquistato dalla persona con disabilità o dal familiare cui questo è fisicamente a carico;
- documentazione attestante la condizione di disabilità.

3.9 IL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

La vita indipendente è un tema cruciale per le persone con disabilità, specialmente quando raggiungono la maggiore età.

Essa implica la capacità di gestire autonomamente diversi aspetti della vita quotidiana, come il lavoro, la cura personale e la mobilità, contribuendo così all'inclusione sociale e all'autodeterminazione.

La visione prevalentemente presente nei vari modelli di welfare si rifà, infatti, alla persona con disabilità come un paziente, quindi malata e, pertanto, bisognosa solo di cure e di assistenza.

Questa idea va contro la definizione stessa di disabilità contenuta nella Convenzione Onu per i diritti delle persone con disabilità, dove la disabilità viene considerata una condizione legata all'esistenza di barriere di varia natura (fisiche, psicologiche, sociali). Quindi non è la disabilità di per sé il problema, ma il modo in cui viene gestita in rapporto al territorio e alla dimensione comunitaria, cioè in relazione con l'altro.

Secondo il nuovo approccio definito dalla normativa, al centro di tutto viene messo il desiderio della persona con disabilità. La persona non è più definita dalla sua disabilità, ma piuttosto dal suo essere individuo che esprime desideri, bisogni, che fa progetti e che vuole realizzarli.

Il progetto di Vita indipendente è individuale, personalizzato e partecipato, e varia da Regione a Regione.

La novità di questo percorso è la presenza di un'equipe multidisciplinare con il coinvolgimento dell'ASST, degli operatori di area sociale ed educativa del Comune di residenza della persona, del Centro per la vita indipendente, della scuola, degli enti gestori dei servizi, dei familiari e soprattutto della persona, a prescindere dal tipo di disabilità. Proprio perché è personalizzato parte dai bisogni della persona, che è titolare del progetto, e non può essere in nessun modo sostituita da altre figure, quali un familiare, l'amministratore di sostegno o un operatore. Avviene un rovesciamento dei ruoli dei soggetti che interagiscono in questo tipo di relazioni perché chi normalmente accompagna e supporta la persona con disabilità nella sua vita non avrà più questa funzione.

La volontà della persona è sempre al primo posto.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha introdotto linee d'azione specifiche per garantire un modello uniforme su tutto il territorio nazionale, in conformità con l'art. 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Dal 2013, sono state emanate linee guida che hanno facilitato la creazione di progetti sperimentali per promuovere la vita indipendente, con finanziamenti appositamente dedicati.

Le risorse destinate a questi interventi sono state incrementate nel tempo, dimostrando l'impegno del governo per garantire una vita dignitosa e autonoma alle persone con disabilità.

Il progetto di vita indipendente per le persone con disabilità è un'iniziativa che mira a promuovere l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone con disabilità. Questo progetto si basa sull'idea che ogni individuo, indipendentemente dalle proprie condizioni, ha il diritto di vivere in modo autonomo e di partecipare attivamente alla vita della comunità.

Ecco alcuni aspetti chiave del progetto di vita indipendente:

1. Autonomia: L'obiettivo principale è fornire alle persone con disabilità gli strumenti e le risorse necessarie per gestire la propria vita quotidiana in modo autonomo, come la gestione della casa, la cura personale e la partecipazione a attività sociali e lavorative.

2. Supporto Personalizzato: Ogni progetto è personalizzato in base alle esigenze e alle aspirazioni dell'individuo. Questo può includere assistenza personale, supporto per la mobilità, formazione professionale e accesso a servizi di salute e benessere.

3. Inclusione Sociale: Il progetto promuove l'inclusione delle persone con disabilità nella comunità, incoraggiando la partecipazione a eventi sociali, culturali e lavorativi, e favorendo relazioni significative con altre persone.

4. Diritti e Libertà: Si basa sul riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità, sostenendo la loro libertà di scelta e decisione riguardo alla propria vita.

5. Collaborazione: Spesso il progetto di vita indipendente coinvolge una rete di supporto che può includere familiari, amici, professionisti e organizzazioni locali.

In sintesi, il progetto di vita indipendente è un approccio che mira a garantire che le persone con disabilità possano vivere in modo dignitoso e autonomo, contribuendo attivamente alla società.

Di seguito il link relativo ad alcuni approfondimenti redatti dal legale di Famiglie Sma in tema di assegno di cura e Vita Indipendente:

https://www.famigliesma.org/wp-content/uploads/2021/08/Assegno-cura_01.pdf

<https://www.famigliesma.org/gli-assegni-cura/>





3.10 AGEVOLAZIONI AUTO E PASS DISABILI

Diritto al rilascio del contrassegno per la circolazione

Il diritto al rilascio del contrassegno per la circolazione spetta alle persone a cui è stata riconosciuta capacità di deambulazione sensibilmente ridotta.

Il contrassegno può essere rilasciato anche a tempo determinato (per un periodo inferiore ai cinque anni) a:

- persone con temporanea diminuzione della capacità di deambulazione a causa di infortuni o di altre condizioni patologiche;
- persone completamente non autonome che necessitano di assistenza continua per recarsi nei luoghi di cura.

Il contrassegno per invalidi è personale e non è legato a uno specifico veicolo perché ha natura strettamente personale, quindi, può essere utilizzato su qualunque mezzo destinato alla mobilità della persona con disabilità, a prescindere dalla titolarità di una patente di guida o dalla proprietà di un veicolo.

Deve essere usato solo ed esclusivamente se l'intestatario del contrassegno è a bordo, alla guida o accompagnato da terzi, e deve sempre essere esposto in originale, in modo ben visibile, sul parabrezza del veicolo.

Infine, in caso del decesso del titolare, di perdita dei requisiti o di scadenza del termine di validità, il contrassegno deve essere restituito all'ufficio competente che lo ha rilasciato.

È molto importante, per non incorrere nelle sanzioni previste dal Codice della Strada, conoscere le norme che disciplinano la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio della persona con disabilità e dotati di contrassegno.

Come richiedere il PASS disabili

Per richiedere il pass disabili occorre rivolgersi al Comune di residenza. La persona interessata o chi ne fa le veci, deve presentarsi con il certificato rilasciato da una commissione medico-legale dell'Azienda sanitaria locale che attesti la sua condizione.

In questo documento deve essere chiaramente indicata la malattia invalidante e la durata.

3.10.1 ACQUISTO AUTOMOBILE

Per quanto concerne l'acquisto di un'automobile, le agevolazioni previste dalla legge n. 104/1992 includono una detrazione IRPEF del 19% sulle spese sostenute per l'acquisto del veicolo, oltre a un'aliquota IVA ridotta al 4%, rispetto al 22% standard.

Ulteriori dettagli sono disponibili in questo approfondimento del Fiscalista:

<https://www.famigliesma.org/wp-content/uploads/2024/04/approfondimento-veicoli-per-disabili.pdf>.

3.10.2 LA PATENTE SPECIALE

La patente speciale per disabili è un documento che permette a persone con disabilità di guidare veicoli adattati alle proprie esigenze. Per ottenerla bisogna prima farsi accertare l'idoneità psicofisica da un'apposita Commissione Medica dell'ASL, la quale prescriverà gli adattamenti necessari. Il certificato rilasciato dalla Commissione medica ha la validità di due anni a decorrere dal giorno del rilascio.

Successivamente, si dovrà superare un esame di teoria a quiz e una prova pratica con un veicolo specificamente adattato per verificare la capacità di guidare in sicurezza utilizzando i dispositivi di adattamento, al termine del quale la patente riporterà i codici comunitari armonizzati relativi alle modifiche.

Per il rinnovo è una richiesta una visita di idoneità presso l'ASL locale, e la validità della nuova patente dipenderà dall'età e dal livello di disabilità. Se la disabilità è stabilizzata i rinnovi possono avvenire presso agenzie di pratiche auto senza passare dalla Commissione Medica.

3.10.3 ESENZIONE PERMANENTE DAL PAGAMENTO DEL BOLLO AUTO

L'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica per disabilità viene riconosciuta a determinate categorie di soggetti, tra cui:

- soggetti con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/1992;
- persone invalide per ridotte o impedito capacità motorie permanenti (per tale disabilità, ai fini dell'esenzione, la legge prevede obbligatoriamente l'auto adattata - art. 8 l. 449/1997 -, eccetto i minori con handicap grave - art. 3 comma 3 legge n. 104/1992).

L'ufficio competente per la concessione dell'esenzione è l'ufficio tributi dell'ente Regione. Nelle Regioni in cui tali uffici non sono stati istituiti l'interessato può rivolgersi all'ufficio territoriale dell'Agenzia delle entrate.

Per la gestione delle pratiche di esenzione alcune Regioni si avvalgono dell'Acì.

L'esenzione è riconosciuta, limitatamente ad un solo veicolo (art. 8 comma 1 legge n. 449/1997):

- al disabile intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo;
- al familiare intestatario/locatario/usufruttuario del veicolo che ha il disabile fisicamente a proprio carico.

A partire dal 2025 il requisito dei veicoli ammessi all'esenzione non sarà più la cilindrata del veicolo ma la potenza che non dovrà superare i 185 kw, indipendentemente dal tipo di alimentazione.

La targa del veicolo deve essere indicata al momento della presentazione della domanda, allegando la documentazione richiesta e le dichiarazioni del caso. Se il disabile all'atto della presentazione della domanda di esenzione è titolare di più veicoli indicherà nella domanda la targa del veicolo prescelto per l'esenzione.

Presentazione delle domande

L'istanza per ottenere l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica è ad iniziativa di parte; di conseguenza l'interessato, ai fini dell'ottenimento dell'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica deve presentare, solo per il primo anno, apposita domanda secondo le modalità previste dalla Legge Regionale.

L'esenzione, infatti, non è automatica con il rilascio della certificazione medica da parte delle Commissioni mediche.

Una volta riconosciuta l'esenzione è valida anche per gli anni successivi, senza che l'interessato ripresenti l'istanza e invii nuovamente la documentazione.

Nella domanda di esenzione l'interessato dovrà indicare la targa del veicolo da esentare, allegando la documentazione prevista e fornendo le informazioni richieste e le dichiarazioni del caso. Gli uffici preposti, nel corso dell'istruttoria, dovranno verificare la presenza dei requisiti oggettivi (es. cilindrata del veicolo) e soggettivi (es. presenza della patologia per cui è concesso il beneficio rilevabile dai verbali rilasciati dalle competenti Commissioni mediche) previsti dalla legge, ai fini dell'eventuale concessione dell'esenzione.

Dal momento della presentazione della richiesta di esenzione e fino alla notifica dell'esito è sospeso l'obbligo di versamento della tassa auto. In caso di esito negativo si dovrà provvedere al pagamento senza applicazione di sanzioni e interessi.

Proroga dell'esenzione

Nel caso in cui la Commissione Medica preposta all'accertamento della disabilità indichi sul verbale una data di scadenza dello stesso, l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica concessa sarà valida fino alla citata data di scadenza. Dopo tale data il veicolo uscirà dall'esenzione e rientrerà nella normale tassazione del bollo auto.

Per la continuità dell'esenzione, tenuto conto che l'istanza per ottenere l'esenzione dal pagamento della tassa automobilistica è ad iniziativa di parte, nel caso che ne ricorrano i presupposti, è necessario che l'interessato presenti una nuova domanda entro novanta giorni perentori dalla data del verbale della visita di revisione, attraverso apposita istanza e allegando la copia del nuovo verbale rilasciato dalla Commissione medica competente e copia della documentazione prevista, comprese la patente speciale rinnovata per i disabili con ridotte o impedito capacità motorie permanenti. In questo caso, l'eventuale esenzione decorrerà dal periodo tributario in corso al momento della presentazione dell'istanza.

Per le domande presentate dopo il citato termine, l'eventuale esenzione decorrerà dal periodo tributario successivo a quello in corso al momento della presentazione della domanda.

In assenza del nuovo verbale, dovuto a ritardi maturati nello svolgimento delle visite di revisione da parte delle competenti commissioni mediche, ai fini della continuità dell'esenzione per il periodo intercorrente tra la data di scadenza del verbale e la data della nuova visita di revisione fissata dall'Inps, l'interessato, sempre mediante presentazione di apposita istanza ad iniziativa di parte, dovrà inviare alla struttura competente, copia della comunicazione o un'attestazione dell'Inps, dalla quale risulti la data delle visita di revisione.

La presentazione della domanda di proroga dell'esenzione, con allegata la comunicazione o dell'attestazione dell'Inps dovrà avvenire entro trenta giorni dal ricevimento della citata comunicazione o attestazione. Gli uffici regionali, sulla base

dell'istruttoria compiuta, concederanno l'eventuale proroga dell'esenzione scaduta, fino alla data della visita di revisione in base alla documentazione rilasciata dall'Inps.

In assenza della presentazione della domanda di proroga, unitamente alla copia della comunicazione o dell'attestazione dell'Inps, rimane confermata la scadenza dell'esenzione precedentemente concessa.

Successivamente allo svolgimento della visita di revisione, ai fini della continuità dell'esenzione, nel caso in cui ricorrano i presupposti, l'interessato dovrà presentare una nuova domanda entro novanta giorni perentori dalla data del verbale di visita di revisione, allegando il nuovo verbale rilasciato dalla competente Commissione medica a conclusione dell'iter di verifica e la prevista documentazione a corredo.

Per le domande di esenzione presentate dopo il termine di novanta giorni, ferma restando la concessione della proroga dell'esenzione già riconosciuta in passato, dalla data di scadenza del precedente verbale della Commissione medica preposta alla data della visita di revisione, l'eventuale esenzione decorrerà dal periodo tributario successivo a quello in corso al momento della presentazione della domanda.

Sostituzione del veicolo in esenzione - trasferimento dell'esenzione su altro veicolo

Qualora venga sostituito il veicolo ammesso all'agevolazione, l'interessato deve rinnovare la domanda di esenzione, utilizzando l'obbligatoria modulistica predisposta, indicando la targa del nuovo veicolo e allegando la prevista documentazione.

Diniego dell'istanza di esenzione e pagamento della tassa automobilistica

L'Amministrazione Regionale concluderà il procedimento amministrativo entro novanta giorni dal ricevimento dell'istanza, con un provvedimento di accoglimento o di diniego della domanda.

Attraverso il provvedimento di diniego emesso dall'Amministrazione Regionale, il contribuente potrà presentare ricorso alla Corte di Giustizia tributaria.

Dal momento in cui vengono meno i requisiti oggettivi e soggettivi per avere diritto al beneficio (ad es. il disabile non è più fisicamente a carico; decesso del disabile al quale è stata concessa l'esenzione, ecc....) l'interessato, o i suoi eredi, dovranno comunicare all'ufficio regionale competente, entro novanta giorni dalla data in cui i citati requisiti vengono meno, l'intervenuta cessazione del diritto all'esenzione, al fine di aggiornare l'archivio tributario delle tasse automobilistiche ed evitare il successivo recupero del tributo, dei relativi interessi maturati, l'irrogazione delle previste sanzioni e possibili conseguenze di carattere penale.

La comunicazione della cessazione del diritto all'esenzione non va presentata nei seguenti casi annotati al Pubblici Registro automobilistico:

- vendita del veicolo in esenzione;
- cessazione dalla circolazione del veicolo in esenzione.

Tali eventi vengono acquisiti in via informatica dall'archivio delle tasse automobilistiche. Ciò determina automaticamente l'uscita del veicolo dal regime di esenzione per disabilità.

3.10.4 ESENZIONE DALLE IMPOSTE DI TRASCRIZIONE SUI PASSAGGI DI PROPRIETA'

I veicoli destinati al trasporto o alla guida di disabili sono esentati anche dal pagamento dell'imposta di trascrizione al PRA in occasione della registrazione dei passaggi di proprietà, sia per le auto nuove che per quelle usate.

L'esenzione spetta anche in caso di intestazione a favore del familiare di cui il disabile sia fisicamente a carico.

La richiesta di esenzione deve essere rivolta esclusivamente al PRA territorialmente competente.

3.11 AGEVOLAZIONI MEZZI DI TRASPORTO

In diverse Regioni italiane sono previste specifiche agevolazioni per favorire la mobilità delle persone con disabilità. Si tratta di strumento che, al ricorrere di determinati requisiti, consentono di viaggiare gratuitamente o con un contributo molto ridotto sui principali mezzi di trasporto pubblico locale e regionale, estendendo in alcuni casi i benefici anche agli accompagnatori.

In Lombardia, le principali misure attualmente in vigore sono la Carta Regionale di Trasporto (CRT) e l'abbonamento "Io Viaggio Ovunque in Lombardia Agevolata" (IVOL Agevolata). Entrambi sono pensati per garantire autonomia, inclusione e pari opportunità di spostamento su tutto il territorio regionale.

Questi strumenti hanno lo scopo di:

- » Garantire libertà di movimento alle persone con disabilità, senza barriere economiche;
- » Facilitare l'accesso ai servizi essenziali, come cure mediche, lavoro, scuola e attività sociali;
- » Promuovere l'inclusione, assicurando pari opportunità di spostamento su tutto il territorio regionale.

È, dunque, possibile utilizzare con un unico titolo di viaggio:

- autobus urbani e interurbani;
- tram e filovie;
- metropolitane;
- treni suburbani e regionali (2^a classe);
- funivie e funicolari di trasporto locale;
- servizi di navigazione sul lago d'Iseo.

Sono esclusi alcuni servizi speciali, come i treni ad alta velocità, Intercity, collegamenti aeroportuali e servizi turistici particolari

La Regione Lombardia riconosce la gratuità o l'agevolazione alle seguenti categorie:

- Invalidi civili al 100%
- Invalidi del lavoro dall'80% al 100%
- Invalidi minorenni (con diritto automatico all'accompagnatore)
- Persone con cecità assoluta o grave ipovisione
- Sordomuti
- Invalidi di guerra o di servizio Persone con invalidità dal 67% al 99% (con agevolazione IVOL, in base all'ISEE)

In presenza di specifiche condizioni riportate nel certificato di invalidità, è possibile ottenere anche la tessera per l'accompagnatore

Le principali fonti che regolano queste agevolazioni sono:

- Legge Regionale Lombardia n. 6/2012, artt. 44-46 (agevolazioni tariffarie);
- Delibere della Giunta Regionale, tra cui la D.G.R. n. 5134/2021 e successive modifiche;
- Regolamenti attuativi relativi ai titoli di viaggio CRT e IVOL Agevolata.

3.12 CASA E BARRIERE ARCHITETTONICHE

Le barriere architettoniche



La legge n. 13/1989 ha introdotto la possibilità di chiedere contributi per l'eliminazione di barriere architettoniche negli edifici privati.

Qualora non sia possibile modificare parti dell'immobile, il contributo può essere concesso anche per l'acquisto, ad esempio, di un servoscala, necessario a favorire la mobilità della persona con disabilità.

Il contributo può essere richiesto anche per lavori di modifica realizzati all'interno dell'appartamento della persona con disabilità.

La Regione incentiva il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati offrendo un contributo alle persone con disabilità e alle persone che le hanno a carico che va richiesto al Comune di residenza.

La domanda, firmata dalla persona con disabilità o dalla persona esercente la potestà o la tutela, deve essere presentata prima dell'inizio dei lavori su apposito modulo al Comune in cui si trova l'immobile.

La persona con disabilità deve essere in possesso della residenza anagrafica nell'immobile o nella singola unità abitativa oggetto di intervento o trasferirla prima di ricevere il contributo.

Il Comune raccoglie le domande presentate e ne verifica l'ammissibilità.

Ordina le domande pervenute entro il 1° marzo di ciascun anno in apposito elenco, stabilisce il fabbisogno complessivo comunale derivante dalla somma dei contributi relativi alle domande ammissibili e lo approva con apposito provvedimento.

Il Comune trasmette alla Regione entro il 31 marzo di ciascun anno il fabbisogno complessivo, l'elenco delle domande ordinato per priorità e il provvedimento comunale. La presentazione della domanda e l'inserimento della stessa nell'elenco comunale delle

domande ammissibili non costituisce diritto ad ottenere il contributo.

La Regione determina il fabbisogno complessivo regionale derivante dall'aggregazione dei fabbisogni comunali e lo comunica al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti al fine del riparto delle risorse statali disponibili.

Ad avvenuto trasferimento alla Regione delle risorse statali, ovvero in presenza di risorse regionali, il competente Settore regionale provvederà al riparto tra i Comuni dei fondi disponibili. I criteri di riparto sono definiti con apposito provvedimento della Giunta regionale e comunicati al Comune con nota esplicativa.

Il Comune, ricevuta la comunicazione sul riparto, concede il contributo con apposito provvedimento scorrendo l'elenco ordinato per priorità. La concessione determina il diritto del richiedente ad ottenere il contributo. Le domande non soddisfatte nell'anno per insufficienza di fondi restano valide per gli anni successivi.

Il contributo viene erogato solo ad avvenuto trasferimento delle risorse statali alla Regione e sul riparto dei fondi disponibili ai Comuni.

L'erogazione del contributo a cura del Comune avviene dopo l'esecuzione delle opere sulla base delle fatture debitamente quietanzate (fattura sulla quale l'emittente ha apposto la propria firma come attestazione che l'importo in essa indicato è stato pagato).

I destinatari di tale contributo sono:

- persone con disabilità con menomazioni o limitazioni funzionali di carattere motorio e persone non vedenti che sostengono direttamente le spese per la rimozione degli ostacoli alla mobilità nella propria abitazione;
- condomini ove risiedono persone con disabilità per le spese di adeguamento relative alle parti comuni;
- genitori o tutori che hanno a carico persone con disabilità permanente.

Opere o edifici ammessi a contributo

Sono ammessi a contributo gli edifici costruiti o integralmente recuperati antecedentemente all'11 agosto 1989.

Il contributo è concesso per l'accessibilità all'immobile o alla singola unità immobiliare, per opere da realizzarsi su:

- parti comuni di un edificio
- immobili o porzioni degli stessi in esclusiva proprietà o in godimento alla persona con disabilità.

Il contributo può essere erogato per:

- una singola opera (ad esempio: rampa di scale; servoscala);
- un insieme di opere funzionalmente connesse dirette a rimuovere più barriere che generano ostacoli alla stessa funzione (ad esempio l'accesso all'immobile); in tal caso va presentata una sola domanda per l'insieme delle opere.

Qualora, al contrario, le barriere ostacolano funzioni diverse (ad esempio l'accesso all'immobile e la fruibilità e visitabilità degli spazi interni all'alloggio) possono essere presentate più domande che saranno valutate tenuto conto del limite di contributo concedibile.

La domanda dovrà essere presentata utilizzando l'apposito modulo scaricabile dal sito della Regione nella sezione modulistica, navigando la voce "eliminazione barriere architettoniche".

La domanda può riguardare solo opere ancora da realizzare.

Non sono ammesse domande per opere in corso o già ultimate al momento della richiesta.

Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- fotocopia del certificato medico relativo allo stato della disabilità;
- fotocopia del certificato di invalidità al 100%;
- preventivo di spesa contenente la descrizione dettagliata delle opere da realizzare, la fotocopia di un documento d'identità del richiedente in corso di validità ovvero la fotocopia del permesso di soggiorno per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza sottoscritta dalla persona con disabilità ovvero copia della richiesta per il cambio di residenza o dichiarazione di impegno al cambio di residenza;
- verbale dell'assemblea di condominio nel quale siano indicati il consenso dei condomini alla realizzazione degli interventi, la suddivisione delle spese tra i condomini e, se gli interventi riguardano parti comuni, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà relativo all'acquisito consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi nel caso di alloggio in affitto.

3.12.1 AGEVOLAZIONI PER L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

L'abbattimento delle barriere architettoniche consiste in interventi edilizi finalizzati ad eliminare o superare gli ostacoli che impediscono l'accesso e l'utilizzo di edifici e spazi da parte di persone con ridotta capacità motoria o sensoriale quali, ad esempio, scale e dislivelli, mancanza di ascensore, montascale o rampe, porte, pavimenti e finestre che non rispettano i requisiti di accessibilità, mancanza di servizi igienici accessibili.

L'eliminazione delle barriere architettoniche è supportata da diverse agevolazioni fiscali per i contribuenti che realizzano interventi a tal fine.

Le principali agevolazioni includono:

1. Detrazione Irpef del 50% delle spese sostenute fino al 31 dicembre 2024 da calcolare su un importo massimo di Euro 96.000.

Detrazione del 36% da calcolare su un importo massimo di Euro 48.000,00.= per le spese effettuate dal 01/01/2025.

Rientrano nella categoria degli interventi agevolati:

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

La detrazione non è fruibile contemporaneamente alla detrazione del 19% prevista per le spese sanitarie riguardanti i mezzi necessari al sollevamento della persona con disabilità.

La detrazione è prevista solo per gli interventi sugli immobili effettuati per favorire la mobilità interna ed esterna della persona con disabilità.

Non si applica, invece, per il semplice acquisto di strumenti o beni mobili, anche se diretti a favorire la comunicazione e la mobilità della persona con disabilità. Per esempio, non rientrano nell'agevolazione l'acquisto di telefoni a viva voce, schermi a tocco, computer o tastiere espanse. Per questi beni, comunque, è già prevista la detrazione Irpef del 19%, in quanto rientranti nella categoria dei sussidi tecnici e informatici.

Tra gli interventi che danno diritto alla detrazione rientrano:

- la realizzazione di un elevatore esterno all'abitazione;
- la sostituzione di gradini con rampe, sia negli edifici che nelle singole unità immobiliari, se conforme alle prescrizioni tecniche previste dalla legge sull'abbattimento delle barriere architettoniche.

2. Detrazione fiscale del 75%, introdotta dalla legge di bilancio 2022 (legge n. 234/2021) ed estesa fino al 31 dicembre 2025 dalla legge di bilancio 2023 (legge n. 197/2022).

Si applica per spese documentate per interventi di eliminazione delle barriere architettoniche sostenute nel periodo tra il 1° gennaio 2022 e il 31 dicembre 2025, con un limite massimo di spesa variabile a seconda della tipologia di edificio.

La detrazione è ripartita in 5 quote annuali che diventano 10 per le spese sostenute nel 2024 e nel 2025.

Sono agevolati interventi come:

- ascensori, montacarichi e piattaforme elevatrici;
- scale e rampe;
- strumenti per favorire la mobilità interna ed esterna;
- ristrutturazione viali di accesso e sistemazione posti auto riservati ai disabili;
- sostituzione di citofoni, cassette della posta e portoni.

La detrazione spetta anche per gli interventi di automazione degli impianti degli edifici e delle singole unità immobiliari funzionali ad abbattere le barriere architettoniche nonché in caso di sostituzione dell'impianto per le spese relative allo smaltimento e alla

bonifica dei materiali e dell'impianto sostituito.

I pagamenti devono essere effettuati tramite bonifico bancario o postale (bonifico "parlante"), indicando nella causale il riferimento normativo e i dati del beneficiario e del fornitore.

È fondamentale conservare tutta la documentazione relativa ai lavori (fatture, ricevute, certificazioni) per eventuali controlli.

3. Detrazione del Superbonus prevista per gli interventi "trainati". Gli interventi per eliminare le barriere architettoniche possono beneficiare del Superbonus se eseguiti insieme a interventi "trainanti" di efficienza energetica quali, ad esempio, l'isolamento termico delle superfici opache o di sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale esistenti o antisismici. Per usufruire del superbonus è necessario che gli interventi "trainati" siano effettivamente conclusi.

Informazioni dettagliate su come usufruire di queste detrazioni sono disponibili sul sito dell'[Agenzia delle Entrate](#).

3.12.2 AGEVOLAZIONI PER L'ACQUISTO DELLA CASA

Il Mutuo Legge 104 offre diverse agevolazioni rivolte a persone con disabilità e ai loro caregiver.

Ecco un riepilogo delle principali opportunità:

1. Plafond Casa: Grazie a un accordo tra Cassa Depositi e Prestiti e ABI, si possono ottenere mutui agevolati. Questo fondo prevede finanziamenti fino ad Euro 250.000,00.= per l'acquisto della prima casa (classi energetiche A, B o C) e fino ad Euro 100.000,00.= per ristrutturazioni.

2. Interessi vantaggiosi: i mutui agevolati consentono di accedere a tassi di interesse più favorevoli e a condizioni di finanziamento più accessibili rispetto a un mutuo tradizionale.

3. Sospensione delle rate: È prevista la possibilità di richiedere la sospensione delle rate in caso di difficoltà economiche, fornendo un ulteriore sostegno in momenti critici.

4. Altre agevolazioni: Oltre al Plafond Casa, ci sono ulteriori misure di supporto che possono riguardare sgravi fiscali o contributi per l'adattamento degli ambienti abitativi.

Per accedere a queste agevolazioni, è necessario presentare la documentazione che attesti la disabilità e seguire le procedure indicate dalle banche aderenti al programma.

3.12.3 CONTRATTO DI LOCAZIONE DI IMMOBILE AD USO ABITATIVO

La Legge n. 104/1992 non prevede specifiche agevolazioni fiscali o contratti in tema di locazione per le persone con disabilità.

La normativa riguardante i contratti di locazione si applicano in modo uniforme a tutti gli inquilini, indipendentemente dalla loro condizione di disabilità.

Ecco alcuni punti salienti:

1. Contratti standard: Le persone con disabilità devono firmare contratti di locazione standard, senza agevolazioni particolari. Le condizioni per il recesso sono le stesse per tutti gli inquilini.

2. Recesso del locatore: Il proprietario può recedere dal contratto con un preavviso di almeno sei mesi per motivi specifici, come la necessità di utilizzare l'immobile per fini personali o la vendita.

3. Recesso del conduttore con disabilità: lo conduttore può recedere dal contratto in qualsiasi momento per gravi motivi, comunicando il preavviso di sei mesi. Le giustificazioni possono includere problemi di salute, trasferimenti lavorativi o difficoltà economiche.

4. Motivi di recesso: Per un conduttore disabile, il peggioramento delle condizioni di salute può giustificare il recesso, ma non se la disabilità era già presente al momento della firma del contratto.

In sintesi, anche se la legge n. 104/1992 offre molteplici diritti e protezioni, non ci sono agevolazioni specifiche per l'affitto di case.

È importante che le persone disabili valutino attentamente i termini del contratto di locazione e le proprie necessità abitative.



4. MISURE DI PROTEZIONE DEI SOGGETTI FRAGILI: L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

L'amministratore di sostegno è una figura giuridica introdotta dalla Legge 9 gennaio 2004, n. 6, con l'obiettivo di offrire una tutela flessibile e personalizzata alle persone che, a causa di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità - anche parziale o temporanea - di provvedere ai propri interessi.

Si tratta di uno strumento di protezione che mira a rafforzare l'autonomia residua della persona, evitando interventi più invasivi come l'interdizione o l'inabilitazione, che pone il beneficiario al centro del sistema di tutela.

Non si tratta solo di una figura giuridica, ma un supporto fondamentale per il benessere psicologico di persone con fragilità, menomazioni psichiche, cognitive o dipendenze.

Il suo ruolo è personalizzare l'assistenza, rispettando la dignità e a volontà del beneficiario, mitigando l'impatto psicologico derivante dalla perdita di autonomia e dall'isolamento, promuovendone la stima di sé.

L'amministratore di sostegno serve a:

- supportare la persona nelle attività che non è in grado di svolgere autonomamente;
- tutelarne i diritti, il patrimonio e il benessere complessivo;
- promuovere la massima autodeterminazione possibile, intervenendo solo negli ambiti strettamente necessari;
- garantire una protezione proporzionata, calibrata sulle reali esigenze del beneficiario.

L'intervento è, quindi, modulato: può riguardare singoli atti (ad esempio la gestione di un contratto) oppure un insieme più ampio di attività quotidiane o patrimoniali.

La necessità di presentare un ricorso può nascere da:

- fragilità personali e sanitarie;
- difficoltà nella gestione della vita quotidiana;
- assenza o inadeguatezza della rete familiare;
- conflitti familiari;
- situazione di urgenza.

L'amministratore di sostegno è nominato dal Giudice Tutelare con un decreto che definisce:

- gli atti che il beneficiario può compiere autonomamente;
- gli atti per i quali è necessaria l'assistenza o la rappresentanza dell'amministratore;
- la durata dell'incarico;
- gli obblighi di rendicontazione.

Il suo ruolo è improntato a vicinanza, proporzionalità e rispetto della persona.

In particolare, egli:

- agisce nell'interesse esclusivo del beneficiario;
- ascolta e tiene conto dei suoi desideri;
- nei limiti del possibile gestisce gli atti indicati nel decreto di nomina
- riferisce periodicamente al Giudice Tutelare sull'attività svolta amministra con diligenza, trasparenza e responsabilità.

L'amministratore non sostituisce la persona in tutto, ma interviene solo dove necessario, mantenendo centrale la volontà del beneficiario. Deve assumere un atteggiamento psicologico corretto che consiste nel promuovere il progetto di vita della persona incoraggiando le capacità conservate e non limitandosi alla mera amministrazione di beni.

5. LA CARTA EUROPEA DELLA DISABILITÀ' (UE DISABILITY CARD)

La Disability Card, o Carta Europea della Disabilità, è un documento ufficiale rilasciato dall'INPS che certifica la condizione di disabilità e consente l'accesso a servizi, agevolazioni e convenzioni in Italia e nei Paesi dell'Unione Europea aderenti al progetto.

Sostituisce a tutti gli effetti i certificati cartacei e i verbali attestati la condizione di disabilità.

La tessera è personale, non cedibile e, attraverso un QR code permette la verifica immediata dello status senza l'esibizione di verbali sanitari o documentazione sensibile e facilita l'accesso a una serie di benefici, tra cui:

- agevolazioni nei trasporti pubblici e nei servizi di mobilità;
- ingressi gratuiti o ridotti in musei, teatri, cinema, mostre e altri luoghi culturali;
- sconti e convenzioni per attività sportive, ricreative e turistiche;
- accesso semplificato a servizi pubblici e privati che riconoscono la card come documento valido.

Chi può richiederla

Possono ottenere la Disability Card le persone con disabilità riconosciuta, tra cui:

- invalidi civili con percentuale pari o superiore al 67%;
- minori con invalidità civile.
- titolari di indennità di accompagnamento.
- persone con riconoscimento di handicap grave (Legge 104, art. 3 comma 3).
- ciechi civili e sordi civili.
- invalidi sul lavoro con invalidità pari o superiore al 35%.

Come si richiede

La domanda deve essere presentata online sul portale INPS, utilizzando SPID, CIE o CNS.

Per completare la richiesta sono necessari:

- una fototessera digitale;
- i dati anagrafici richiesti dal sistema;

Una volta approvata, la card viene spedita al domicilio dell'interessato dal Poligrafico e Zecca dello Stato.

Dopo la ricezione della tessera fisica, è possibile attivare anche la versione digitale sull'app IO.

6. CONTRASSEGNO UNIFICATO DISABILI EUROPEO (CUDE)

Strumento pensato per semplificare la mobilità delle persone con disabilità in tutta Italia.

Questo sistema permette di:

- associare la targa del veicolo al contrassegno disabili;
- accedere alle ZTL di altri Comuni;
- evitare di dover comunicare ogni volta l'ingresso.

Il problema è che non tutti i Comuni italiani hanno aderito alla piattaforma nazionale CUDE, obbligando le persone con disabilità e le loro famiglie a:

- comunicare manualmente l'ingresso nelle ZTL;
- fare segnalazioni ai Comuni via mail o via pec;
- rischiare ingiuste multe.

Una semplificazione prevista dalla normativa esiste. Occorre solo che tutti i Comuni aderiscano al sistema CUDE.



7. LA RIFORMA PER LA DISABILITA'

(DECRETO LEGISLATIVO N. 62 DEL 3 MAGGIO 2024)

Il decreto legislativo n. 62 del 3 maggio 2024, entrato in vigore il 30 giugno 2024, attua la riforma PNRR prescritta dalla legge n. 227 del 22 dicembre 2021 che delega il governo in materia di disabilità riguardante la definizione delle condizioni di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita indipendente personalizzato e partecipato.

L'obiettivo è quello di assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, rimuovendo gli ostacoli e attivando i sostegni utili al pieno esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti.

Il decreto introduce cambiamenti significativi nella valutazione e nell'assistenza delle persone con disabilità.

7.1 UNA NUOVA DEFINIZIONE DI DISABILITA'

Il decreto n. 62/2024 compie due operazioni: una definitoria e una di correzione terminologica.

Nella definizione di persona con disabilità riprende quasi integralmente quella espressa dalla Convenzione ONU e lo fa modificando l'art. 3 comma 1 della legge 104/1992: *"è persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertato all'esito della valutazione di base"*.

La seconda operazione è quella di una congruente revisione terminologica che sostituisce, ovunque ne ricorrano, alcune parole o locuzioni.

Nello specifico:

- » la parola "handicap" è sostituita da "condizione di disabilità";
- » i termini "persona handicappata", "portatore di handicap", "persona affetta da disabilità", "disabile" e "diversamente abile" devono essere sostituiti da "persona con disabilità";
- » il termine "connotazione di gravità" e l'espressione "situazione di gravità" con "con necessità di sostegno elevato o molto elevato"
- » la parola "disabile grave" con "persona con necessità di sostegno intensivo".

Queste indicazioni, unitamente alla lettura del nuovo testo dell'art. 3 della legge 104/1992 consentono di delineare teoricamente una graduazione della disabilità su 4 livelli (oggi l'handicap ne prevede solo due, con o senza gravità):

- persona con disabilità con necessità di sostegno di livello lieve;
- persona con disabilità con necessità di sostegno di livello medio;
- persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo di livello elevato;
- persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

I diversi livelli saranno indicati, unitamente ad altri elementi, nel relativo verbale emesso alla fine della valutazione di base. Appare evidente come la nuova differente graduazione possa consentire in futuro di modulare in modo diverso gli interventi, i sostegni e le agevolazioni.

I criteri di valutazione della diversa intensità secondo il decreto n. 62/2024 dovevano essere definiti con un successivo decreto da emanare entro il 30 novembre 2024. Successivamente il limite è stato spostato a novembre 2025 e il decreto-legge 27 dicembre 2024 n. 202 ha ulteriormente spostato il termine al 30 novembre 2026.

7.2 LA VALUTAZIONE DI BASE

Il decreto introduce la valutazione di base, ovvero un procedimento unitario e multidisciplinare volto ad accertare la condizione di disabilità e l'intensità dei sostegni necessari.

Dal 1° gennaio 2027 questa valutazione verrà affidata e trasferita esclusivamente all'Inps, con l'unificazione della certificazione della condizione di disabilità con le altre valutazioni oggi separate. L'Inps, dunque, in futuro manterrà la stessa "filiera": dal sistema informatizzato per la presentazione e la gestione delle domande, alla valutazione "in esclusiva", all'erogazione di eventuali provvidenze economiche. La stessa si svolgerà in un'unica visita collegiale e si baserà sull'utilizzo delle classificazioni internazionali ICD (Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute) e ICF (Classificazione internazionale delle malattie) adottate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La valutazione di base è finalizzata al riconoscimento della condizione di disabilità, all'accertamento dell'invalidità civile e all'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.

Tutte le valutazioni di base verranno concentrate in un procedimento unitario, dunque in un'unica seduta in presenza (salvo casi eccezionali). Quindi, nel medesimo momento dovrebbero essere definite le differenti condizioni.

Quindi, diversamente dalla situazione attuale, verranno aggiunti alla valutazione di base:

- l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa (legge 68/1999);
- l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima.

Le commissioni –o meglio le “unità di valutazione di base” – in futuro saranno composte da due medici nominati da Inps e da una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Almeno uno dei componenti dovrà essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini. Saranno integrate da un medico in rappresentanza delle associazioni di categoria (Anfass, Ens, Uici, Anmic).

Dunque, quattro componenti. Scompare la figura dello specialista nel caso da esaminare.

Nel caso le valutazioni riguardino i minori, per le commissioni è previsto lo stesso numero di componenti ma con differente specializzazione: almeno uno dei medici nominati dal Inps deve essere in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini, o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona.

Cambia il procedimento introduttivo. Il certificato introduttivo – riveduto e corretto – è esso stesso la “domanda” di accertamento. Tale certificato, a differenza di quanto accade ora, può essere rilasciato dai medici in servizio presso le Asl, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare.

Il certificato introduttivo, nella sua nuova veste, potrà essere rilasciato anche dai medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali del servizio sanitario nazionale, i medici in quiescenza iscritti all’albo, i liberi professionisti e i medici in servizi presso strutture private accreditate, ma in questo caso devono essere autorizzati (nuovamente) da Inps che lo fa solo dopo aver acquisito la documentazione relativa alla formazione effettuata, nell’ambito del programma “Educazione continua in medicina (ECM) in materia di classificazioni internazionali dell’organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali.

La conseguenza probabile è che molti medici di famiglia e pediatri di libera scelta rinuncino a questo impegno.

La visita (valutazione) avverrà di norma sempre in presenza. Solo in casi eccezionali, che saranno definiti con apposito decreto, si potrà chiedere la valutazione sugli atti. La persona potrà allegare alla domanda la documentazione sanitaria ed integrarla con le stesse modalità fino a setti giorni prima della visita.

Il decreto stabilisce che il procedimento di valutazione di base deve concludersi entro **novanta giorni**. Nei casi di **soggetti minori** entro **trenta giorni** dalla ricezione del certificato medico introduttivo.

Il suddetto termine è sospeso per sessanta giorni, prorogabili per ulteriori sessanta giorni, per conseguire l’integrazione documentale e gli approfondimenti richiesti.

L’esito della valutazione di base è attestato da un certificato unico con validità non limitata nel tempo, in presenza di alcune specifiche condizioni, che contiene una serie di elementi:

- la disabilità e la relativa necessità di sostegno: lieve, medio, intensivo elevato o molto elevato;
- la condizione di invalidità civile con percentualizzazione quando previsto;
- la condizione di disabilità ai fini dell’inclusione lavorativa (legge 68/1999);
- l’individuazione degli elementi utili ai fini della definizione della condizione di non

- autosufficienza, nonché di disabilità gravissima;
- l'eventuale data di successiva revisione;
 - l'eventuale elusione di verifiche a campione;
 - l'individuazione dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità (contrassegno CUDE), conseguenti all'accertamento dell'invalidità, e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge;
 - l'accertamento delle condizioni di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.

Nel frattempo, però, le persone affette da patologie gravi e invalidanti non dovranno più attendere l'esito dell'accertamento relativo al riconoscimento della disabilità per poter richiedere e ricevere le prestazioni sociali, sanitarie e assistenziali: sarà sufficiente il solo certificato medico.

Il decreto n. 62/2024 prevede che il certificato e gli elementi che lo hanno determinato confluiscono nel **fascicolo sanitario elettronico** e nelle banche dati gestite da Inps.

Al riconoscimento della condizione di disabilità consegue anche la tutela dell'accomodamento ragionevole previsto dall'art. 5 bis della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e la possibilità della richiesta dell'avvio del procedimento di valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individuale.

7.3 L'ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE

Il decreto introduce il concetto di accomodamento ragionevole integrando la legge 104/1992 con l'inserimento di uno specifico articolo, l'art. 5 bis, ampliando il campo di applicazione a tutti gli ambiti pubblici, inclusi i fornitori di servizi pubblici e privati.

Al fine di riconoscere l'accomodamento ragionevole e predisporre misure idonee per il suo effettivo esercizio, il già menzionato articolo statuisce che: *“Nei casi in cui l'applicazione delle disposizioni di legge non garantiscono alle persone con disabilità il godimento e l'effettivo e tempestivo esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali, l'accomodamento ragionevole, ai sensi dell'art. 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità fatta a New York il 13 dicembre 2006, individua le misure e gli adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato”*.

All'accomodamento ragionevole si deve ricorrere esclusivamente in via sussidiaria e allorquando il diritto non sia pienamente esercitabile in concreto (ad esempio potrebbe essere ipotizzabile il ricorso all'accomodamento ragionevole per garantire l'accessibilità ad un treno, in attesa della predisposizione di banchine a raso, o attraverso l'utilizzo temporaneo di un apposito elevatore).

Il rifiuto all'accomodamento ragionevole può configurarsi alla stregua di discriminazione ed è, dunque, possibile il ricorso in giudizio ricorrendo ai procedimenti previsti dalla legge n. 67/2006.

In caso di rifiuto sarà anche possibile chiedere al garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole, proponendo o sollecitando, anche attraverso l'autorità di settore o di vigilanza, accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate.

Il Garante può, inoltre, solo nei confronti della pubblica amministrazione, emettere una proposta di accomodamento ragionevole.

7.4 IL PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE E LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, è finalizzato a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti, su base di uguaglianza con gli altri. Viene definito come lo *“strumento di accompagnamento nella vita delle persone”*.

Il progetto di vita deve favorire la libertà della persona con disabilità di scegliere dove vivere. Pertanto, devono essere individuate appropriate soluzioni abitative e, ove richiesto, deve essere garantito il diritto alla domiciliarità delle cure e dei sostegni socio-assistenziali, salvo il caso dell'impossibilità di assicurare l'intensità, in termini di appropriatezza, degli interventi o la qualità specialistica necessaria.

La persona con disabilità *“è titolare del progetto di vita e deve richiederne l'attivazione; concorre a determinare i contenuti del progetto di vita; esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le interazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte”*.

Nel capo III vengono individuate tutte le definizioni e gli strumenti necessari per rendere effettivo questo strumento che *“individua per qualità ed intensità gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi gli accomodamenti ragionevoli, colti anche ad eliminare e a prevenire le barriere e ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita, compresi quelli scolastici, della formazione superiore, abitativi, lavorativi e sociali. Nel progetto di vita sono altresì comprese le misure previste dalla legislazione vigente per il superamento delle condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, nonché gli eventuali sostegni erogabili in favore del nucleo familiare e di chi presta cura ed assistenza”*.

Il decreto introduce il concetto di *“valutazione multidimensionale”*, un processo globale e dinamico interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale di una persona.

Ad effettuare la valutazione multidimensionale saranno le unità valutative multidimensionali che dovranno essere composte, oltre che dalla persona con disabilità (o all'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotati dei poteri) da una serie di figure professionali stabilite dalla legge.

Il procedimento prevede quattro differenti fasi.

La prima: nel rispetto dell'esito della valutazione di base, da un lato dovrebbero essere rilevati gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative, dall'altro va definito l'effettivo profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;

La seconda fase individua le barriere e i facilitatori negli ambiti di vita che riguardano il progetto e la competenza adattativa della persona.

La terza fase formula le valutazioni inerenti all'effettivo profilo di salute fisica, mentale,

intellettiva e sensoriale, ai bisogni della persona e ai domini della qualità di vita, in relazione alle priorità espresse della persona con disabilità.

La quarta fase definisce gli obiettivi da realizzare con il progetto di vita.

Nel caso di minori la valutazione multidimensionale considera anche il profilo di funzionamento redatto ai fini scolastici.

Sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale viene predisposto il progetto di vita che individua i sostegni, il budget di progetto e gli eventuali accomodamenti ragionevoli.

Il **budget del progetto** è, forse, l'aspetto più rilevante per rendere effettivo e praticabile il progetto di vita. Si riferisce, infatti, alle risorse disponibili a livello nazionale e, soprattutto nei contesti, e a quante possano essere messe effettivamente a disposizione per la reale attuazione, in quanto il timore più evidente è che possa essere il budget possibile ad influenzare la redazione del progetto non viceversa.

Testualmente, l'art. 38 comma 1 e art. 2, comma 1 lett. p) recitano: *"il budget di progetto (...) è costituito, in modo integrato, 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"*.

Dunque, è profondamente erroneo immaginare il "budget" come una cifra, o una quantificazione economica. Al contrario, dovrebbe considerare servizi, trasferimenti, supporti (anche quelli già attivi) a disposizione della persona e funzionali al suo progetto. Teoricamente utile alla persona, ma anche ad evitare duplicazioni e sovrapposizioni. È in questo senso che il budget viene predisposto secondo i principi della coprogrammazione, della coprogettazione con gli enti del terzo settore, dell'integrazione e dell'interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati.

Come già detto, non una somma di misure e sostegni, ma piuttosto un coordinamento di tutti. Per questo motivo il budget di progetto dovrebbe essere caratterizzato da flessibilità e dinamicità, al fine di integrare, ricomporre ed eventualmente riconvertire l'uso di risorse pubbliche, private ed europee.

Il termine **"ricomporre"** restituisce l'idea che si vuole evitare che vi siano sovrapposizioni, reali o possibili.

Il budget di progetto costituisce parte integrante del progetto di vita e viene adeguato in funzione dei progressivi aggiornamenti.

Nel budget confluiscono e si ricompongono anche gli interventi derivanti da fondi già esistenti di cui la persona può avere accesso e diritto: quelli del Fondo per la non autosufficienza, del Fondo per i caregiver familiari e del fondo per il "dopo di noi". Nel budget vengono considerati anche le misure e i sostegni attivati in ambito di diritto allo studio universitario grazie allo specifico Fondo legge 24 dicembre 1993, n. 537.

Il decreto ammette e prevede che le persone con disabilità possano partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali. È fatta salva la disciplina della compartecipazione al costo per la prestazione laddove prevista in base all'Isee.

È prevista, inoltre, la possibilità per la persona di autogestire il budget con l'obbligo di rendicontare secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione definiti con regolamento del Ministro per le disabilità.

Il decreto introduce la figura del referente per l'attuazione del progetto di vita i cui compiti sono:

- curare la realizzazione del progetto e dare impulso all'avvio dei servizi, degli interventi e delle prestazioni in esso previsti;
- assistere i responsabili e i referenti degli interventi, dei servizi e delle prestazioni secondo quanto indicato nel progetto di vita, anche al fine di assicurare il coordinamento tra i singoli servizi o piani preparativi;
- curare il monitoraggio in corso di attuazione del progetto, raccogliendo, se del caso, le segnalazioni trasmesse da terzi;
- garantire il pieno coinvolgimento delle persone con disabilità e del suo caregiver o di altri familiari nel monitoraggio e nelle successive verifiche;
- richiedere la convocazione dell'unità di valutazione multidimensionale al fine di rimodulare il progetto di vita.

Il decreto istituisce il **Fondo per l'implementazione dei progetti di vita** con riferimento ai progetti di vita che prevedono l'attivazione di interventi, prestazioni e sostegni non rientranti nell'unità di offerta del territorio di riferimento.

La dotazione del Fondo è determinata in 25 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025.

Il progetto di vita viene formalizzato in un documento finale che comprende una serie di elementi e deve essere sottoscritto dalla persona con disabilità, secondo le proprie capacità comunicative, o da chi ne cura gli interessi.

È soggetto ad aggiornamento anche su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta, oltre alle verifiche periodiche programmate a cui la persona deve collaborare ed essere disponibile.

Nel caso in cui la persona con disabilità si trasferisca in un'altra Regione, il progetto va riformulato dopo una valutazione multidimensionale. Lo stesso progetto viene rimodulato anche nel caso si modifichino i contesti di vita o di residenza anche se, tendenzialmente, viene garantita la continuità nei sostegni.

7.5 DETERMINAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI (LEP)

Il decreto n. 62/2024 introduce un'ulteriore novità: l'istituzione di una cabina di regia presso la Presidenza del Consiglio dei ministri per la definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) a favore delle persone con disabilità.

La Cabina di regia, composta dai rappresentanti istituzionali del terzo settore, sarà responsabile di:

- identificare le prestazioni essenziali per le persone con disabilità;
- proporre linee guida per l'individuazione dei LEP, includendo il progetto di vita come livello essenziale;
- coordinare l'integrazione dei LEP con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e garantire la piena applicazione delle tutele previste per le persone con disabilità.

7.6 MODIFICHE ALLA NORMATIVA ESISTENTE

Infine, il decreto legislativo introduce significative modifiche alla normativa italiana esistente sulla disabilità e sull'assistenza.

Le principali modifiche riguardano:

- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 - Legge quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale dei diritti delle persone handicappate;
- Legge 30 marzo 1971, n. 118 - Modifiche relative agli accertamenti dell'invalidità civile;
- Legge 27 maggio 1970, n. 382 e Legge 26 maggio 1970, n. 381 - Modifiche agli accertamenti per cecità e sordità civile;
- Legge 24 giugno 2010, n. 107 - Modifiche relative agli accertamenti per la sordità;
- Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66 - Integrazione delle disposizioni per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità nuovo sistema di valutazione;
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 - Modifica alle norme per il diritto al lavoro dei disabili;
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016 - Aggiornamenti sui criteri per la concessione di assistenza protesica sanitaria e riabilitativa.

Queste riforme sono orientate verso una maggiore inclusione sociale, un aggiornamento dei criteri di valutazione e una personalizzazione delle misure di sostegno, e vogliono essere un impegno concreto per garantire pari opportunità e piena partecipazione alla vita sociale ed economica delle persone con disabilità.

7.7 ENTRATA IN VIGORE

Solo una parte degli articoli del decreto legislativo n. 62/2024 sono entrati in vigore il 30 giugno 2024. Alcune delle disposizioni, in particolare quelle che riguardano la valutazione di base e multidimensionale, sono operative in via sperimentale e a campione solo su nove province (Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì - Cesena - Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste). In queste province dal 1° gennaio 2025 la certificazione medica attestante la condizione di disabilità dovrà essere inviata all'Inps esclusivamente tramite in nuovo certificato medico introduttivo.

Nei territori interessati dalla sperimentazione, come sopra individuati, a decorrere dal 1° gennaio 2025 è stata adottata la nuova definizione di persona con disabilità avente diritto ai sostegni, individuabile in quella persona che presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base. Il concetto di handicap grave viene sostituito dal sostegno intensivo determinante priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici, qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella relazionale.

La riforma avrebbe dovuta essere operativa su tutto il territorio nazionale a partire dal 1° gennaio 2026.

Tuttavia, il Decreto Milleproroghe (D.L. 27 dicembre 2024, n. 202), convertito nella Legge 21 febbraio 2025, n. 15, ha posticipato al 1° gennaio 2027 l'entrata in vigore della Riforma della Disabilità. Il rinvio è stato introdotto con l'articolo 19-quater della legge di conversione, che ha anche prolungato da 12 a 24 mesi la sperimentazione del nuovo sistema di accertamento, inizialmente prevista per nove province.

La fase di sperimentazione della riforma sulla disabilità è stata, dunque, estesa a 24 mesi e verrà ampliata a 11 ulteriori province a partire dal 30 settembre 2025 (Aosta, Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza e Trento).

Dal 1° gennaio 2027 la riforma sarà operativa su tutto il territorio nazionale.

Pertanto, al momento non è cambiato nulla rispetto al procedimento di riconoscimento delle minorazioni civili, di valutazione ex lege 104/1992, ex lege 68/1999 (lavoro) e di riconoscimento di alunno con disabilità. Ugualmente, per ora nulla è cambiato rispetto alle regole che disciplinano la rivedibilità dei verbali di invalidità e di handicap (legge 104/1992).



QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- Decreto-legge 27 dicembre 2024, n. 202 *“Disposizioni urgenti in materia di termini normativi”*
- Decreto legislativo 3 maggio n. 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.M. del 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”*
- Decreto legislativo 29 dicembre 2021, n. 230 *“Istituzione dell’assegno unico universale per i figli a carico, in attuazione della legge delega conferita al Governo ai sensi della legge 1° aprile 2021, n. 46”*
- Legge n. 22 dicembre 2021, n. 227 *“Delega al governo in materia di disabilità”*
- Legge 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 digitali”*
- D.L. 16 luglio 2020, n. 76 *“Misure urgenti per la semplificazione e l’innovazione digitale”*
- Legge 22 giugno 2016, n. 112 *“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare”*
- Legge 11 agosto 2014, n. 114 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”*
- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18
- D.M. del 02 agosto 2007 *“Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante”*
- Circolare Inps n. 90 del 23 maggio 2007 *“Permessi ex art. 33 legge 05 febbraio 1992, n. 104”*
- Legge n. 01 Marzo 2006, n. 67 *“Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazione”*
- D.Lgs. 09 luglio 2003, n. 216 *“Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro”*
- Legge 9 gennaio 2004, n. 6 *“Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all’istituzione dell’amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali”*
- D. Lgs. 26 marzo 2001, n. n. 151 *“Testo unico delle disposizioni in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell’art. 15 della legge 08 marzo 2000, n. 53”*

- Decreto Interministeriale n. 278 del 21/7/2000 *"Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'art. 4 della legge 08 marzo 2000, n. 53, concernente congedi per eventi e cause particolari"*
- Legge n. 08 marzo 2000, n. 53 *"Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione per il coordinamento dei tempi delle città"*
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"*
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 *"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"*
- Legge 27 dicembre 1997, n. 449 *"Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica"*
- Legge 24 dicembre 1993, n. 537 *"Interventi correttivi di finanza pubblica"*
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 *"Legge quadro per l'assistenza e l'integrazione sociale dei diritti delle persone handicappate"*
- Legge 11 febbraio 1980, n. 18 *"Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili"*
- Legge 09 gennaio 1989, n. 13 *"Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"*
- Decreto Ministeriale dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236 *"Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche"*
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 *"Istituzione del servizio sanitario nazionale"*
- Legge 30 marzo 1971, n. 118 *"Conversione in legge del decreto-legge 30 giugno 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili"*

