



Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Scienze della Formazione
Milano



Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS
Polo Tecnologico
Milano

Corso di Perfezionamento
**Tecnologie per l'autonomia
e l'integrazione sociale delle persone disabili**
Anno Accademico 2010/2011

Diritti, accessibilità e partecipazione alla vita sociale della persona con disabilità

CANDIDATO: Laura Fasan

Tipo di elaborato: unità didattica

Abstract. *L'inclusione sociale delle persone con disabilità è un tema di piena attualità ma ancora di ridotta considerazione culturale in alcuni Paesi compresa l'Italia, con conseguenti disagi per chi la vive e pregiudizi per chi la vede. Buona parte di questo "diritto" dipende proprio dalla possibilità di partecipazione alla vita sociale di queste persone, spesso condizionata da limiti ambientali o individuali.*

La mia ricerca verterà dunque sui benefici riscontrabili dal riconoscimento dell'invalidità civile, sul quadro normativo Italiano circa il processo di fornitura degli ausili e della patente di guida, e sulla detraibilità fiscale per l'accessibilità dei luoghi privati e pubblici. In questo modo una persona motivata all'autonomia può essere facilitata a sviluppare il più possibile ogni ambito della propria vita, naturalmente tutti attraversati dalle fondamentali relazioni sociali.

Target: *operatori del settore a cui la famiglia dell'utente può rivolgersi per chiedere consulenza.*

Obiettivo didattico: *apprendere come potersi muovere nel campo burocratico circa il tema della disabilità.*

Direttore del corso:
Responsabile tecnico scientifico:
Tutor del corso:

prof. Luigi D'Alonzo
ing. Renzo Andrich
dott.ssa Elisa Robol

1. Invalidità civile: certificazione e benefici

Cosa significa essere riconosciuti dallo Stato come soggetti con “invalidità civile”

L'invalidità civile, assieme al sordomutismo e alla cecità civile, rientra fra le minorazioni civili riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN)¹, cioè quelle condizioni invalidanti non derivanti da cause di guerra, di servizio o di lavoro.

Il titolo di “Invalido civile” è attribuito con un certificato da una commissione medica speciale a persone con requisiti specifici su richiesta dell'interessato ed ha lo scopo di poterli tutelare rispetto alle proprie esigenze fisiche e ambientali. I diritti di talune persone sono regolati da precise leggi nazionali integrate, in alcuni casi, da leggi regionali, che è opportuno conoscere per potersene avvalere.

Il riconoscimento della condizione di “invalido civile”, può essere dovuta a limitazioni fisiche o psichiche, congenite o acquisite, e può riferirsi a persone adulte o a minori. Esso è il criterio cardine che permette l'attribuzione dei diritti riservati e previsti dallo Stato. Ho scelto, pertanto, di introdurre il testo partendo dal suddetto argomento.

La normativa del settore è molto ampia e spazia su un vasto numero di argomenti, ho quindi selezionato i temi che ho ritenuto di maggior interesse. Naturalmente, la legislazione è materia viva ed in continuo aggiornamento: i riferimenti a seguire costituiscono la base per una conoscenza dello stato normativo attuale, ma forniscono anche la linea guida per potersi tenere informati attraverso i canali suggeriti.

Leggi di riferimento

Per la definizione di “invalido civile” si fa riferimento principalmente ai seguenti dettati normativi:

“Si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età” (Legge 30 marzo 1971, n.118 – Pubblicata nella G.U. 2 aprile 1971, n.82 - art.2)²;

“Le minorazioni congenite e acquisite comprendono gli esiti permanenti delle infermità fisiche e/o psichiche e sensoriali che comportano un danno funzionale permanente” (Decreto Legislativo 23 novembre 1988, n.509 – art.1 – Pubblicato nella G.U. 26 novembre 1988, n. 278);

“Ai soli fini dell'assistenza socio-sanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati e invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età (Decreto Legislativo 23 novembre 1988, n. 509 – art.6 –Pubblicato nella G.U. 26 novembre 1988, n.278);

Non rientrano tra gli invalidi “civili”:

- Gli invalidi di guerra, gli invalidi del lavoro e gli invalidi per servizio;
- I ciechi e i sordomuti, anch'essi riconosciuti dalla commissione medica ASL-INPS ma tutelati da altre leggi. (Giacobini C, 2011: “Invalidità civile...”).

Grado di invalidità e benefici conseguenti

Il riconoscimento dell'invalidità civile può garantire numerosi diritti tra provvidenze economiche e agevolazioni fiscali, secondo la percentuale del danno funzionale permanente che la commissione medica deputata determina per l'utente.

Il **D.M. del 5 febbraio 1992**, varato d'intesa tra il Ministero della Sanità e quelli del Tesoro e degli Interni, titolato “*Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti (G.U. Serie Generale n. 47 del 26 febbraio 1992)*” è suddiviso in

¹ I termini sottolineati sono riportati nell'Allegato 1 alla sezione “Glossario” con la relativa spiegazione del loro significato.

² La normativa indicata è facilmente rintracciabile sulla Gazzetta Ufficiale al sito <http://gazzette.comune.jesi.an.it/> o su www.parlamento.it, è però dispersiva e parecchio arzigolata. In questo testo quindi, oltre ai riferimenti di pubblicazione, citerò anche il collegamento verso altri siti web che la riportano in maniera più chiara e comprensibile.

cinque parti e si basa sulla codifica della Classificazione Internazionale delle malattie e dei problemi correlati (ICD) emanata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO). A ogni tipo di menomazione fisica o psichica corrisponde una percentuale a misura fissa o con un range di minima e di massima, valutabile direttamente sulla persona dalla Commissione medica con i referti necessari.

Il punteggio, stabilito in percentuale, determina il grado d'invalidità e la "riduzione permanente della capacità lavorativa", ed è determinato da:

"a) l'entità della perdita anatomica o funzionale, totale o parziale, di organi o apparati; b) la possibilità o meno dell'applicazione di apparecchi protesici che garantiscano in modo totale o parziale il ripristino funzionale degli organi e apparati lesi; c) l'importanza che riveste, in attività lavorative, l'organo o l'apparato sede del danno anatomico o funzionale".

Per conoscere i relativi diritti concernenti, il punteggio deve essere confrontato con una tabella emanata dallo stesso Decreto, suddivisa in quattro stadi: grado pari o superiore a 33%, 46%, 74% o 100% (Ministero della Salute, 1992; oppure spiegato in modo più chiaro in: Giacobini C, 2011: "Come leggere i verbali...").

Riportiamo le possibili definizioni riscontrabili nei verbali medici e le leggi corrispondenti:

- *"Non invalido - assenza di patologia o con una riduzione delle capacità inferiore a 1/3.*
- *Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore a 1/3 (art. 2, L. 118/1971).*
- *Invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3 (artt. 2 e 13, L. 118/1971).*
- *Invalido con riduzione permanente con invalidità pari o superiore al 74% (artt. 2 e 13, L. 118/1971).*
- *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).*
- *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).*
- *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).*
- *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.L. 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)".*

Una dettagliata e chiara descrizione sui benefici per ogni voce elencata, si può trovare al sito www.handylex.org da cui ho attinto anche l'elenco sopra riportato (Giacobini C, 2011). In alternativa sul portale dell'Agenzia delle Entrate al sito www.agenziaentrate.gov.it si può trovare la "Guida alle agevolazioni fiscali per i disabili" di circa 30 pagine, con una pratica tabella riassuntiva al termine del manuale con indicate le agevolazioni, i beneficiari secondo la tipologia di handicap, e le detrazioni fiscali attinenti. Anche sul sito dell'INPS (www.inps.it) è possibile trovare informazioni.

Alcune delle agevolazioni sono riportate di seguito; esse non sono uguali per tutti ma si riferiscono al tipo di disabilità e alla percentuale di invalidità. Non illustrerò in questo testo i benefici nello specifico in quanto troppo articolati e non riassumibili. Rimando perciò ai siti di settore sopraindicati.

Indicativamente i possibili diritti richiedibili possono essere classificati come segue:

- Fornitura di protesi e ausili;
- Acquisto di un'autovettura e adattamenti necessari;
- Abbattimento delle barriere architettoniche;

- Collocamento lavorativo obbligatorio;
- Esenzione dal ticket per le prestazioni sanitarie ospedaliere;
- Copertura di spese mediche e riabilitative;
- Servizi d'interpretariato per i soggetti ritenuti sordi;
- Spese per l'acquisto e il mantenimento di un cane guida per i soggetti ritenuti ciechi;
- Assegno mensile;
- Indennità di frequenza per i minori;
- Pensione d'invalidità (o inabilità);
- Indennità di accompagnamento (per adulti e per minori).

Come certificare lo stato d'invalidità civile

Per quanto riguarda la domanda di riconoscimento dello stato d'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, è cambiata la normativa a decorrere dal Gennaio 2010 secondo l'**art. 20 della Legge n. 102/2009** intitolato "*contrasto alle frodi in materia di invalidità civile*" (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 179 del 4 agosto 2009 - Supplemento ordinario n. 140).

- La domanda va inoltrata all'INPS esclusivamente in via telematica (on-line) tramite un medico certificatore abilitato dall'Istituto stesso (l'elenco dei medici abilitati in possesso di PIN è pubblicato sul sito internet www.inps.it). Il cittadino dovrà conservare la stampa firmata della "certificazione medica" e la ricevuta di trasmissione col numero di certificato rilasciati dal medico. Tali documenti dovranno essere presentati alla visita della commissione medica. La domanda può essere presentata anche tramite enti di Patronati Sindacali e le Associazioni di categoria ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS; Il cittadino in possesso di PIN, richiedibile secondo le modalità descritte sul sito INPS, compila la "domanda" on line entro 30 giorni e abbina il numero di certificato indicato sulla ricevuta di trasmissione rilasciata dal medico.
- L'INPS trasmette in tempo reale e in via telematica la domanda e la certificazione medica all'ASL e al cittadino la conferma della ricezione e una data di convocazione a visita, modificabile solo una volta dal candidato. Se necessario, è possibile richiedere on line la visita domiciliare tramite il medico certificatore, fino a cinque giorni prima della data fissata per la visita ambulatoriale;
- Le commissioni mediche ASL sono integrate da un medico dell'INPS;
- Gli accertamenti sanitari conclusi con giudizio a maggioranza sono soggetti a successiva verifica con riesame degli atti o eventuale nuova visita. Se il giudizio finale prevede l'erogazione di provvidenze economiche, il cittadino è invitato a inserire online i dati richiesti, facendosi assistere da un soggetto abilitato;
- Contro il mancato riconoscimento sanitario è ammesso il solo ricorso in giudizio da presentare entro sei mesi davanti al giudice ordinario con l'assistenza di un legale. È possibile farsi appoggiare da un Sindacato o da Associazioni di categoria. Non è riconosciuto il ricorso amministrativo. Il medico INPS sarà unica controparte nei procedimenti giurisdizionali civili qualora dovessero seguire;
- E' possibile presentare una richiesta di aggravamento seguendo la stessa procedura, e solo se non è in atto un procedimento di ricorso;
- In caso in cui il verbale preveda il richiamo per una visita di controllo (verbale a scadenza), sarà la stessa procedura ALS a programmarla, ma è bene che l'interessato si rivolga alla propria ASL di competenza per verificare la procedura adottata e i tempi di attesa. Alla scadenza del verbale, infatti, decadono le provvidenze economiche e i benefici.

I soggetti minorenni

Ai minori di diciotto anni, di norma, non è attribuita la percentuale d'invalidità, fatta eccezione per i ragazzi di età superiore ai quindici anni che richiedano la specifica visita per l'accertamento delle capacità residue necessarie per l'iscrizione alle liste speciali di collocamento (legge 68/1999, vedi pg. 11 di questo testo). Il riferimento è sempre alla Commissione di accertamento operante presso l'ASL

di residenza. In ogni caso, al compimento della maggiore età, il minore dovrebbe essere nuovamente sottoposto a visita anche perché potrebbe essergli concessa, oltre all'indennità di accompagnamento, la pensione o una nuova provvidenza economica dipendente dalla percentuale d'invalidità riconosciuta.

Inoltre, è utile sapere che si ha una maggior detrazione IRPEF “per ogni figlio minore con disabilità e fiscalmente a carico:

- Se di età inferiore ai 3 anni: 1.120 euro;
- Se di età superiore ai 3 anni: 1.020 euro.

Con più di tre figli a carico la detrazione aumenta di 200 euro per ciascun figlio a partire dal primo. Le detrazioni sono concesse in funzione del reddito complessivo posseduto nel periodo d'imposta e il loro importo diminuisce con l'aumentare del reddito fino ad annullarsi quando il reddito complessivo arriva a 95.000 euro” (Gorret, 2010, pg.2).

La detrazione base per ogni figlio non disabile, è invece di 900 o di 800 euro, mantenendo la detrazione maggiore per i bambini sotto i tre anni d'età. Si verifica un aumento di 200 euro per tutti i figli, quando sono più di tre.

La detrazione di base (o teorica) che viene calcolata sul reddito annuo, è invece stanziata 80.000 euro per il coniuge o per altri familiari (Gorret, 2010).

2. Fornitura di ausili: come muoversi

Definizione di Ausilio e obiettivo della sua prescrizione

La possibilità di utilizzare un ausilio adeguato alle proprie specifiche necessità è un'importante richiesta di molte persone con disabilità.

Secondo il modello ICF (2001), l'ausilio è inserito in quei “fattori contestuali ambientali” che “possono avere un'influenza positiva o negativa sulla partecipazione dell'individuo come membro della società (...)” (OMS, 2002).

Andrich definisce gli ausili come “strumenti che permettono l'adattamento individuale della persona all'ambiente: essi comprendono sia dispositivi finalizzati a superare certe barriere all'accessibilità (...), sia dispositivi volti a compensare determinate limitazioni funzionali, al fine di facilitare o rendere possibili determinate attività della vita quotidiana” (Andrich, 2008).

La funzione dell'ausilio di sopperire alle competenze perse o mai acquisite dell'individuo, ha anche l'obiettivo di sollevarlo da tale compito e permettergli così di utilizzare le sue energie per rispondere a richieste ambientali attinenti ad altre attività. Noi terapisti occupazionali basiamo la nostra formazione sulla “Scienza dell'occupazione” che si definisce come “una scienza umana, sia di base sia applicata, che studia la forma, la funzione ed il significato dell'occupazione dentro e fuori dal contesto terapeutico” (Zemke, Clarke, 1996), e sappiamo bene infatti, qual è il peso dell'importanza di poter svolgere in autonomia attività come studiare/lavorare, prendersi cura del proprio corpo, giocare (attività fondamentale per lo sviluppo del bambino ma assai importante anche per l'adulto). Esse sono identificate come le tre sfere della vita, che insieme alla relazione interpersonale all'interno dei vari contesti ambientali, costituiscono i cardini fondamentali per la realizzazione dell'individuo in quanto essere umano che cresce attraverso “il fare”. Anche Julie Cunningham Piergrossi nel libro “Essere nel Fare” definisce le occupazioni come “parte essenziale della salute e del benessere dell'essere umano” (Cunningham Piergrossi, 2006, pg. 47).

Coerentemente con l'art 3 della Costituzione (www.governo.it/Governo/Costituzione/principi.html), anche lo Stato riconosce la dignità di ogni individuo ed il suo diritto di poter agire nel proprio ambiente di vita, per quanto gli è possibile, in libertà e in autonomia. A tal proposito, il Servizio Sanitario Nazionale prevede l'erogazione di ausili per i soggetti con Invalidità civile che ne fanno richiesta. Le spese per la loro fornitura sono in gran parte a carico dello stesso SSN. Quest'ultimo si relaziona col territorio attraverso il sistema delle aziende USL (ASL) diffuse in modo capillare.

Il sistema di fornitura delle tecnologie per l'autonomia

È possibile attivarsi secondo due modalità:

1. L'utente può acquistare alcuni tipi di ausili in modo indipendente consultandosi direttamente col fornitore. Durante l'acquisto dell'ausilio, la persona potrà godere di una riduzione dal 21% al 4% sull'aliquota IVA. La detrazione IRPEF del 19% potrà invece essere effettuata in sede di dichiarazione dei redditi. Queste agevolazioni vengono però fornite solo nel caso di alcuni ausili: auto o motoveicoli, poltrone facilitanti, rampe per il superamento di piani.. (Gorret, 2010);
2. La persona può altrimenti accedere alle agevolazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale per gli ausili previsti dal Nomenclatore Tariffario (argomento approfondito in seguito) seguendo una precisa procedura. Nel caso d'invalidità civile, la persona deve essere in possesso di un certificato attestante un grado di riduzione della capacità lavorativa pari o superiore a 1/3, quindi oltre al 34%, altrimenti deve attenersi ad altre condizioni che valuteremo più attentamente a seguire.

La miglior procedura prevede il momento di valutazione e scelta dell'ausilio in modo congiunto tra utente, famiglia ed equipe riabilitativa dove il paziente è già in cura o è stato inviato. La scelta e la prescrizione di un ausilio sono infatti parte del processo di prevenzione-cura-riabilitazione.

Quale criterio utilizzare per valutare e proporre all'utente la soluzione per lui più idonea al fine di contribuire a migliorare la sua autonomia possibile e riducendo al minimo il rischio di abbandono dell'ausilio? È importante definire correttamente lo scopo che s'intende raggiungere con la prescrizione dello stesso: *“l'obiettivo dovrà considerare l'insieme delle tre dimensioni **persona /attività/ambiente**, e dunque individuare una soluzione che nel complesso sia **consonante** (ossia adeguata alle caratteristiche dell'utente), **competente** (ossia che funzioni bene e che consenta effettivamente di svolgere le attività prefisse a livello di performance desiderato), e **contestuale** (ossia compatibile con le caratteristiche dell'ambiente di vita e con le esigenze espresse da altri attori coinvolti, quali familiari e eventuali assistenti personali)”* (Andrich et al, 2003, pg.3).

Riporterò brevemente di seguito il modello di SIVA riguardante il processo di valutazione, prescrizione e fornitura degli ausili, che può essere schematizzato in cinque fasi (Johnson, 2006; Andrich, 2008).

1. Momento della presa in carico: l'utente si rivolge al servizio esponendo i suoi bisogni.
2. Momento progettuale: gli operatori, l'utente e la sua famiglia studiano le problematiche e propongono possibili soluzioni. Il percorso si realizza con:
 - Analisi preliminare: comprendere la natura del problema;
 - Analisi delle componenti della performance occupazionale: valutare nella complessità l'evoluzione dell'attività considerando il contesto ambientale e familiare;
 - Analisi funzionale: individuare le funzionalità residue della persona su cui è possibile lavorare;
 - Individuazione delle tecnologie: indagine e valutazione degli ausili presenti sul mercato e verifica dell'appropriatezza delle varie soluzioni.
3. Momento decisionale: l'equipe, insieme all'utente e alla famiglia, sceglie la soluzione più idonea esaminando anche gli aspetti economici, di capacità gestionale da parte della persona e di adattabilità dell'ambiente. Viene elaborata la documentazione necessaria (prescrizione mediche e autorizzazioni per accedere ai finanziamenti previsti).
4. Momento attuativo: Acquisizione dell'ausilio ed eventuale personalizzazione. Collaudo dal medico prescrittore. Addestramento della persona e della famiglia all'utilizzo dello stesso da parte degli operatori.
5. Momento della verifica: monitoraggio dell'efficacia dell'ausilio nelle reali condizioni d'uso, eventuali correzioni nelle scelte operate, accertamento del corretto utilizzo.

Questa fase finale è spesso sottovalutata, ma è invece molto importante per il paziente, il care-giver ed il SSN. Al paziente varia, infatti, il grado di autonomia nello svolgimento delle Attività della Vita Quotidiana (AVQ); il care-giver deve prendersi carico del parente in modo talvolta fisicamente più pesante intervenendo con altre modalità assistenziali, e magari scegliendo di rinunciare al proprio impegno lavorativo; il SSN attraverso una verifica, non solo può valutare l'efficacia dell'ausilio acquistato, ma può anche intraprendere una metodologia di risparmio per tutti quegli ausili che potrebbero essere semplicemente adattati, che necessitano solo di un miglior addestramento all'utilizzo, altrimenti che possono essere dati in dotazione ad altre persone.

Il Servizio Sanitario Nazionale ha emanato un documento recante una serie di norme, definito “Nomenclatore Tariffario” al fine di regolare la domanda/offerta pubblica di prestazioni di assistenza protesica.

Il Nomenclatore tariffario D.M. 332/1999

Il N.T. attualmente in vigore è stato stabilito dal Ministero della Sanità col **D.M. del 27 agosto 1999, n. 332** (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 27 settembre 1999, n. 227), (www.salute.gov.it; Di Cristofaro, 2007).

Il suddetto Decreto Ministeriale è composto da tre parti: il testo e due allegati.

Il primo Allegato è suddiviso in tre Elenchi che contengono la descrizione di ausili, ortesi e protesi che possono essere erogati a carico del Servizio Sanitario Nazionale; il secondo Allegato fissa i tempi minimi di rinnovo, fornitura e garanzia di ciascun presidio prescritto.

In appendice sono riportati il testo del Decreto, le tabelle introduttive degli Elenchi 1, 2, 3 dell’Allegato 1, e l’Allegato 2. Il testo dell’allegato1 non è qui riportato integralmente per motivi di spazio (si possono consultare gli elenchi degli ausili ma non la relativa descrizione e tariffa).

Le tabelle degli Elenchi 1, 2, 3, mettono ciascuna a confronto gli ausili che il SSN disponeva col Nomenclatore dell’ex Decreto Ministeriale del 28/12/’92, con quello dell’attuale Decreto ispirato a una versione attualmente non più in vigore della Classificazione ISO 9999.

Il testo del D.M., va letto attentamente per comprendere bene l’utilizzo del Nomenclatore e come sono stabiliti i rapporti tra SSN, Regioni, ASL, fornitore di ausili e utente. Il documento è suddiviso nei seguenti articoli così titolati:

- Prestazioni di assistenza protesica erogabili nell’ambito del SSN e articolazione del nomenclatore;
- Aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica;
- Fornitori dei dispositivi protesici;
- Modalità di erogazione;
- Tempi minimi di rinnovo dell’erogazione;
- Dispositivi protesici temporanei, provvisori e di riserva;
- Numerazione dei dispositivi protesici su misura;
- Tariffe e prezzi di acquisto dei dispositivi protesici;
- Rapporti tra Regioni, Aziende Usl e fornitori;
- Modalità di controllo.

Descriverò di seguito le parti più salienti:

L’Elenco 1 del primo allegato *“contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso”* (art.1, comma 2 del Testo). Gli ausili appartenenti a questo Elenco sono procurati o costruiti da un fornitore ed essendo personalizzati, restano di proprietà dell’utente. Nell’elenco sono indicate anche le tariffe massime per ogni prodotto, che possono essere ridotte dalle Regioni fino a un massimo del 20%; sono prescrivibili e tariffati anche molti tipi di riparazioni.

L’Elenco n. 2 contiene i dispositivi (ausili tecnici e vestiti/calzature) di serie che non richiedono interventi di personalizzazione ma che hanno caratteristiche polifunzionali adattabili direttamente dalla persona. Questi ausili sono acquistati dalle ASL su direttiva Regionale tramite procedure pubbliche d’acquisto. Gli ausili dell’elenco per cui non è possibile prevedere il riutilizzo (protesi mammarie, ausili per stomie e per la prevenzione/trattamento di lesioni cutanee da pressione, cateteri vescicali, raccoglitori per l’urina e ausili per l’incontinenza), s’intendono ceduti in proprietà dell’assistito; L’ASL ha comunque l’obbligo di garantire la loro perfetta funzionalità fino al termine di garanzia indicato nell’allegato 2 del presente Nomenclatore.

L’Elenco n. 3 contiene gli apparecchi riguardanti la funzione respiratoria, le pompe per l’alimentazione e i montascale mobili. Sono di proprietà dell’ASL, anch’essi ottenuti per mezzo di gare d’appalto, e vengono lasciati all’utente in comodato d’uso. I contratti stipulati coi fornitori prevedono la manutenzione e la tempestiva riparazione per tutta la durata del loro utilizzo.

Hanno diritto alla fornitura dei presidi elencati “*gli invalidi civili, di guerra e per servizio, i privi della vista e i sordomuti (...) nonche' i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente*” (art.2a). Le persone “Invalide del lavoro” fanno invece capo all'INAIL che fornisce dispositivi con spese a proprio carico.

L'erogazione delle “prestazioni di assistenza protesica” prevede: prescrizione redatta da un medico specialista, autorizzazione concessa dall'ASL, fornitura dal tecnico ortopedico e collaudo effettuato dal medico prescrittore.

Nel caso in cui la persona con disabilità scelga un tipo di ausilio non incluso negli elenchi, l'ASL corrisponde al fornitore solamente il costo del dispositivo riconducibile più simile presente nel Nomenclatore, lasciando al cittadino la copertura del costo restante.

I tempi minimi di rinnovo dell'ausilio, stabiliti nell'allegato 2, possono essere abbreviati solo nei seguenti casi sanciti nell'Art.5:

- “*sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore, per particolari necessità terapeutiche o riabilitative o in caso di modifica dello stato psicofisico dell'assistito*” (comma 2);
- “*In caso di smarrimento, di rottura accidentale, di particolare usura del dispositivo, d'impossibilità tecnica della riparazione o di non convenienza della riparazione stessa ovvero di non perfetta funzionalità del presidio riparato, la azienda Usl può' autorizzare, per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo protesico prima che siano decorsi i tempi minimi di cui al comma 1. sulla base di una dichiarazione sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela*” (comma 3).

Per i soggetti di età inferiore ai 18 anni, invece, non si applicano tempi minimi di rinnovo: “*La azienda Usl autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi protesici erogati, in base ai controlli clinici previsti e secondo il programma terapeutico*” (comma 5).

Esistono dispositivi provvisori che sono prescrivibili solo in casi molto particolari (Art. 6).

Lo stesso nomenclatore all'Art. 11 afferma che deve essere aggiornato con cadenza massima triennale, con la contestuale revisione della nomenclatura dei dispositivi erogabili. Il presente regolamento in vigore dal 1999, viene dichiarato valido fino al 31 dicembre 2001 col D.M. 321/01. Contributo principale dell'ultimo Decreto è stato quello di concedere “*ai soggetti destinatari dei cosiddetti ausili monouso - elenchi 2 e 3 - (ausili per stomie, cateteri, ausili per incontinenza, medicazioni per ulcere da decubito o lesioni da pressione e cannule per tracheotomia) di vederseli fornire con la sola certificazione del medico specialista, conferendo a queste persone una "corsia preferenziale" rispetto alle consuete procedure dell'invalidità civile*” (Di Cristofaro G, 2007, *Il Nomenclatore Tariffario del 1999 pg.1*).

Nel dicembre 2001 il Ministero della Salute aveva affidato all'IRCCS “S. Maria Nascente” della “Fondazione Don Gnocchi Onlus” l'incarico di formulare una proposta per la creazione di un nuovo Nomenclatore tariffario col principale scopo di renderlo facilmente aggiornabile rispetto alle nuove tecnologie che continuamente offre il mercato. La proposta di riclassificazione degli ausili (Andrich at Al, 2004) è stata presentata nel 2004, ma ancora il Nomenclatore non ha variato in alcun modo la sua impostazione.

La detraibilità delle spese di acquisto

Le agevolazioni (Iva, Irpef, bollo auto e imposta sui passaggi di proprietà), sono sempre fruibili anche da parte di un familiare della persona con disabilità, quando l'assistito sia da considerare “fiscalmente a carico”. Per essere considerata tale, la persona con disabilità non deve essere titolare di redditi propri superiori ai 2.840,51 euro annui. Le agevolazioni concesse dallo Stato, come pensioni d'invalidità, ecc., non sono considerate “reddito”.

Non sempre la detraibilità integrale della spesa ai fini IRPEF (19%) coincide anche con l'applicabilità dell'aliquota IVA agevolata del 4% (anziché del 21%) per l'acquisto di ausili o mezzi d'ausilio. A seguire alcuni esempi.

- **Iva + Irpef:** auto o motoveicoli e il loro adattamento, mezzi per l'accompagnamento, la deambulazione ed il sollevamento (specificati in seguito), sussidi tecnici ed informatici..;
- **Solo Irpef:** servizi di interpretariato per i soggetti riconosciuti sordi, acquisto di un cane guida. E' anche possibile usufruire della detrazione Irpef al 19% per un ammontare di spesa

inferiore a 2.100 euro per il contribuente con reddito non superiore a 40.000 euro annui, per le spese sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.

- **Solo per Irpef per l'importo che eccede 129,11 euro:** spese mediche per la persona anziana ricoverata in RSA, protesi sanitarie, apparecchi ortopedici o da inserire nell'organismo, analisi e prestazioni specialistiche..
- **Spese interamente deducibili** dal reddito complessivo: spese mediche generiche e di assistenza specifica (assistenza infermieristica e riabilitativa) nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione, e per cure mediche in favore della persona con disabilità ricoverata in RSD (Gorret, 2010).

Anche per ottenere le citate agevolazioni, l'interessato deve presentare la prescrizione dell'ausilio redatta da un medico specialista dell'ASL: per l'Irpef in sede di denuncia dei redditi, per l'IVA al fornitore al momento dell'acquisto del prodotto.

L'agevolazione sulla quota IRPEF è vincolata inoltre alla presentazione dei seguenti documenti:

- Fattura, ricevuta o quietanza del prodotto acquistato dall'utente o dal familiare cui questo è fiscalmente a carico;
- Certificati di handicap (non necessariamente in situazione di gravità) rilasciati dalla Commissione ASL ai sensi degli articoli 3 e 4 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Certificati d'invalidità civile, di lavoro, di servizio, di guerra rilasciati da commissioni pubbliche. (Giacobini, data ignota, www.handylex.org).

Ausili e protesi

Il trattamento fiscale di seguito indicato riguarda indistintamente qualsiasi contribuente, a prescindere dalla condizione della persona con disabilità. Sono soggetti ad IVA agevolata al 4% protesi e ausili inerenti a menomazioni funzionali di tipo permanente (compresi pannoloni, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito, materassi e cuscini ad aria, comode, cateteri ecc.), apparecchi di ortopedia e per fratture, scarpe e tacchi ortopedici fatti su misura, arti artificiali, stampelle, canadesi, bastoni e simili, protesi dentaria, oculistiche e auditive, apparecchi da inserire nell'organismo come stimolatori e protesi cardiache, attrezzature sanitarie come apparecchio aerosol o per la misurazione della pressione sanguigna.

La detrazione integrale IRPEF del 19% si ha per l'importo che eccede di 129,11 euro (Gorret, 2010).

Sussidi tecnici e informatici

Il trattamento fiscale (IVA agevolata e detrazione IRPEF) riguarda *“il disabile in senso generale definito dalla legge come –colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o d'integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione- indipendentemente dalla circostanza che fruisca o meno dell'assegno di accompagnamento”* (Gorret, 2010, pg.25 in rif. Alla tabella di pg.23). Le leggi di riferimento sono:

- **Legge 28 febbraio 1997, n.30**, (comma 1, art.1 e comma 9 art.21) *“conversione in legge, con modificazione del decreto-legge 31 dicembre 1996, n.669, recante disposizioni urgenti in materia tributaria, finanziaria pubblica per l'anno 1997”*;
- **Ministero delle Finanze - 14 marzo 1998** (Pubblicato in G. U. n. 77 del 2 aprile 1998) *“Determinazione delle condizioni e delle modalità alle quali è subordinata l'applicazione dell'aliquota IVA ridotta al 4% ai sussidi tecnici ed informatici rivolti a facilitare l'autosufficienza e l'integrazione dei soggetti portatori di handicap”*;

Di cui l'Art.2 sancisce che:

- Gli ausili possono essere appositamente fabbricati o di comune reperibilità, di natura tecnologica meccanica, elettronica o informatica;
- Con la finalità di: riabilitare e facilitare la comunicazione interpersonale, l'elaborazione scritta o grafica, il controllo dell'ambiente e l'accesso all'informazione e alla cultura;

- Si rivolge a soggetti con limitazioni o menomazioni *permanenti* di natura motoria, visiva, uditiva o del linguaggio.

Prima dell'acquisto, l'interessato deve consegnare al fornitore dell'ausilio la prescrizione medica e il certificato d'invalidità (grado > 34%).

Spese per i mezzi necessari per l'accompagnamento, la deambulazione, il sollevamento

Hanno diritto alle medesime agevolazioni finanziarie le persone con disabilità riconducibili alla definizione del paragrafo precedente. Fanno parte di questa categoria di ausili le poltrone o veicoli simili, anche a motore o con meccanismo di propulsione, finalizzate al superamento delle barriere architettoniche, arti artificiali per la deambulazione, rampe interne o esterne all'abitazione, adattamento dell'ascensore per il passaggio della carrozzina, il trasporto in ambulanza della persona con disabilità. Per l'approfondimento di questa tematica si rimanda al capitolo 4.

Agevolazioni per le persone con disabilità sensoriali

Le persone riconosciute sordo-cieche dalla **Legge n. 107 del 24 giugno 2010**, "*Misure per il riconoscimento dei diritti delle persone sordo-cieche*" (G.U. n.161 del 13 luglio 2010), hanno diritto alle seguenti agevolazioni:

- **Legge – 23 dicembre 1999 n. 488**, "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge finanziaria*" (pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 302 del 27 dicembre 1999 - Supplemento ordinario n. 227);
- **Circolare Ministeriale - Ministero delle Finanze 12 aprile 2000 n. 74** "*Chiarimenti circa la detrazione ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche spettante a fronte delle spese sostenute per l'acquisto di autoveicoli destinati alla locomozione dei soggetti non vedenti e dei soggetti sordomuti. Ulteriori chiarimenti in merito alle agevolazioni in materia di IVA e di tassa sul possesso degli autoveicoli previste in favore dei disabili*".
- Detrazioni IRPEF del 19% delle spese sostenute per l'acquisto del cane guida: la detrazione spetta solo una volta nell'arco di 4 anni salvo perdita dell'animale, e può essere calcolata su un importo massimo di 18.075,99 euro considerando nel limite anche le spese per l'acquisto di autoveicoli utilizzati per il trasporto del non vedente.
- Per il mantenimento del cane spetta una detrazione IRPEF a misura fissa (forfettaria) di 516,46 euro, senza dover documentarne la spesa. La detrazione può essere utilizzata in un'unica soluzione o divisa in quattro uguali rate annuali. Diversamente che per l'acquisto del cane guida, il mantenimento dell'animale non è detraibile dal familiare che ha in carico la persona non vedente.
- Aliquota IVA agevolata del 4% sui prodotti editoriali: "*Giornali e notiziari, quotidiani, libri, periodici, esclusi i giornali, i periodici pornografici e i cataloghi diversi da quelli d'informazione libraria, realizzati si in scrittura braille, sia su supporti audiomagnetici per non vedenti e ipovedenti*". L'agevolazione è valida anche sulle "*prestazioni di composizione, legatoria e stampa dei prodotti editoriali, alle prestazioni di montaggio e duplicazione degli stessi*" (Gorret, 2010, pg. 20), "*anche se non direttamente acquistati direttamente da persone con gravi limitazioni visive*" (www.agenziaentrate.gov.it; www.handylex.org);
- Il testo della legge 107/2010 prevede anche che, nei limiti delle risorse già rese disponibili dalla legislazione vigente, "*siano previsti interventi per l'integrazione ed il sostegno sociale delle persone sordo-cieche, in modo particolare per l'inserimento lavorativo*" (Babetto, data ignota).

Altre agevolazioni

Vi sono agevolazioni fiscali precedentemente accennate che non approfondirò in questa sede, in quanto non propriamente riferibili al campo degli ausili. Sono rintracciabili e visionabili al dettaglio su "*Guida alle agevolazioni fiscali per i disabili*" sul sito dell'Agenzia delle Entrate (Gorret, 2010).

Alcuni esempi sono:

- Agevolazioni IRPEF per alcune spese sanitarie e per i mezzi d'ausilio (precisazioni su: spese mediche generiche, terapie riabilitative, prestazioni specialistiche e persone anziane accolte in Istituti di assistenza e ricovero);
- Detrazione per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale e familiare;
- Eredità e donazioni a favore del disabile grave;
- Spese sostenute per i servizi d'interpretariato dai soggetti riconosciuti sordi.

Contributi regionali

Non tutte le Regioni prevedono specifiche agevolazioni per le famiglie con parente con disabilità. Le stesse si possono consultare al sito di handylex.org, molto preciso in tema di legislazione oppure, meglio ancora, direttamente sul sito della Regione d'interesse.

In alternativa, per avere un sostegno migliore da persone competenti, è possibile rivolgersi ad Associazioni regionali rappresentanti di altri gruppi di Associazioni di categoria per persone con disabilità, che organizzano anche attività informativa agli operatori e alle famiglie, e mantengono i rapporti con gli enti Regionali locali.

In particolare per quanto riguarda la Regione Lombardia si può far riferimento a LEDHA (Lega per i diritti delle persone con disabilità) con sede in Via Livigno, 2 - 20158 Milano, www.ledha.it;

Per la regione Liguria, ci si può rivolgere allo sportello Informahandicap Liguria in via Fieschi 15 – Genova, www.spaziliberi.it; Per altre regioni, comprese quelle in elenco sul sito web citato, è possibile rivolgersi anche a Cittadinanza Attiva Onlus, presente in Italia con 19 sedi regionali e 250 assemblee locali, al sito www.cittadinanzattiva.it

Leggi importanti a tutela delle persone con disabilità

Di seguito alcune leggi che racchiudono una vasta argomentazione sui benefici richiedibili:

- **Legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”** (Pubblicata in G. U. 17 febbraio 1992, n. 39, S.O.) e modifiche introdotte dalla Legge 8 marzo 2000, n. 53, dal D.L. 26 marzo 2001, n. 151 e dalla Legge 4 novembre 2010, n. 183, raccoglie in un unico testo normativo la pregressa e variegata legislazione di settore. Sono regolati i diritti per l’istruzione scolastica e l’inclusione lavorativa, sociale e sportiva, il diritto al voto, l’abbattimento delle barriere architettoniche, la mobilità per i trasporti collettivi e individuali, i permessi lavorativi per i familiari, la cura e la riabilitazione, i compiti deputati ai Comuni, alle Regioni e quelli di competenze del “Ministro per gli affari sociali e costituzione del Comitato nazionale per le politiche dell'handicap” (<http://www.handylex.org/stato/1050292.shtml>);
- **Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi servizi sociali”** (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000 - Supplemento ordinario n. 186) finalizzata a garantire la qualità di vita, le pari opportunità e i diritti di cittadinanza (<http://www.handylex.org/stato/1081100.shtml>); Fossati (Fossati, 2008) sottolinea come esse presentino però un elemento limitante: gli enti locali devono attingere alle loro risorse ordinarie per prestare supporto ai cittadini residenti nel loro territorio, pertanto è diventato discrezionale secondo le risorse economiche dei Comuni, realizzare l’assetto dei servizi sociali.
- **Decreto Bassanini 112/ 98, Art. 128** (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 92 del 21 aprile 1998 - Supplemento Ordinario n. 77- Rettifica G.U. n. 116 del 21 maggio 1997) e richiamato dalla Legge 328/2000, si prefigge anch’esso di intervenire nei confronti della popolazione “in situazioni di bisogno e di difficoltà”, lascia però sul vago il significato della definizione stessa (Fossati, 2008);
- **Legge 12 marzo 1999 n. 68 (“Norme per il diritto al lavoro dei disabili”** - Pubblicata nel Supplemento Ordinario n. 57/L alla Gazzetta Ufficiale 23 marzo 1999, <http://www.handylex.org/stato/1120399.shtml>) promuove l’inserimento lavorativo delle persone con disabilità, tra cui invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, invalidi del lavoro con % superiore al 33 accertata dall’INAIL, persone riconosciute

cieche o sordomute, invalide di guerra o di servizio. Suddetta legge viene considerata in corrispondenza col Decreto Ministeriale - Ministro del Lavoro 7 luglio 2000, n. 357 "Disciplina dei procedimenti relativi agli esoneri parziali dagli obblighi occupazionali di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68" (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale, 4 dicembre 2000, n. 357, <http://www.handylex.org/stato/d070700.shtml>), che regola i procedimenti di autorizzazione all'esonero parziale dall'obbligo di assumere l'intera percentuale di persone con disabilità prescritta dalla citata legge, nonché i criteri e le modalità per la loro concessione. L'autorizzazione all'esonero parziale è concessa solo per un periodo di tempo limitato e a seguito di un giustificato motivo oppure per settori aziendali specifici.

3. Agevolazioni per l'acquisto e l'adattamento di veicoli ed indicazioni per l'ottenimento della patente speciale

La possibilità di spostarsi utilizzando un mezzo privato agevola l'inclusione sociale di ogni persona ed esercita la propria autonomia nella scansione delle giornate. Anche per questo settore vi sono specifiche norme a favore delle persone con disabilità.

Chi ha diritto alle agevolazioni

Gran parte delle informazioni qui riportate sono tratte dal testo curato dal settore comunicazione dell'Agenzia delle Entrate, (Gorret, 2010) o dal sito stesso dell'Agenzia. Hanno diritto alle agevolazioni per il settore auto i soggetti coi seguenti requisiti:

- Le persone non vedenti colpite da cecità assoluta (meno di 1/10 ad entrambi gli occhi) con eventuale correzione (gli Art. 2, 3, 4 della L. 138/01 definiscono con precisione i livelli di disabilità visiva);
- Le persone sorde dalla nascita o divenute tali prima dell'apprendimento della lingua parlata, definite dall'art.1 della L. 68/99 (Gorret, 2010). Secondo la definizione dell'articolo 1, comma 2, della legge n. 381 del 1970 "Aumento del contributo ordinario dello stato in favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti" (G.U. n.156 del 23 giugno 1970), si considera "sordo" colui che abbia una perdita uditiva dalla nascita o acquisita durante l'età evolutiva (entro i 12 anni d'età), che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non abbia avuto origine esclusivamente psichica o per causa di guerra, lavoro o servizio (www.ens.it, vedi Glossario);
- Le persone riconosciute sordo-cieche dalla citata Legge n. 107 del 24 giugno 2010;
- Persone con handicap grave certificata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap presso la ASL (art. 3 e 4 L. 104/92). Fanno parte di questa categoria le persone "con handicap psichico o mentale" titolari dell'indennità di accompagnamento, le persone "con limitazione permanente della capacità di deambulazione o affetti da pluriamputazioni" e i soggetti affetti da Sindrome di Down, per i quali è sufficiente la dichiarazione del medico di base.
- Persone con ridotte o impedito capacità motorie: solo per questa categoria, il diritto alle agevolazioni è condizionato all'adattamento del veicolo, per cui si offre un contributo statale tramite le ASL del 20% per gli adattamenti alla guida ("L. 104/92 art. 27: A favore dei titolari di patente di guida delle categorie A, B, o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le unità sanitarie locali contribuiscono alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20%, a carico del bilancio dello Stato"; (www.handylex.org). I soggetti in questione devono presentare: 1. Per chi guida, fotocopia della patente di guida speciale (o "foglio rosa speciale"); 2. Ai fini di riduzione IVA, autodichiarazione certificante la permanenza delle ridotte capacità motorie e il riferimento sull'intestazione del veicolo; 3. Fotocopia della carta di circolazione con elenco dei dispositivi prescritti per l'adattamento della vettura (comandi di guida, carrozzeria o sistemazione interna - si considera adattamento anche solo la dotazione del cambio automatico di serie); 4. Copia della certificazione di handicap o d'invalidità.

L'agevolazione deve essere finalizzata all'utilizzo del veicolo da parte della persona con disabilità munita di patente speciale, altrimenti a suo maggior beneficio (nel caso in cui l'assistito possa esserne solo passeggero). E' possibile ottenere agevolazioni per più di un veicolo contemporaneamente solo se l'intestatario delle targhe ha più di un assistito rispondente ai requisiti, ed essi sono a suo carico a fini fiscali. Vi è la possibilità di scegliere tra autoveicolo e motoveicolo per tutte le divisioni indicate, salvo per le persone con disabilità sensoriale (vista o udito) che possono usufruire delle agevolazioni solo per l'acquisto di autoveicoli.

Agevolazioni per l'acquisto di veicoli

- Detrazione dall'IRPEF del 19% sul costo del veicolo:

Limitato ad un solo veicolo nel corso di quattro anni e calcolata su una spesa massima di 18.075,99 euro, compresi gli adattamenti e la manutenzione straordinaria (quindi esclusi i costi di esercizio come il premio assicurativo, il carburante, il lubrificante). Si può scegliere se servirsi dell'agevolazione nell'anno di acquisto o se ripartirla in quattro quote annuali.

In caso di trasferimento di proprietà entro i due anni dall'acquisto, è dovuta la differenza fra IRPEF calcolata senza detrazione e quella dichiarata applicandola, escluso il caso in cui la persona dimostri mutate necessità legate al proprio stato di salute.

Per eventuali altri acquisti nel quadriennio, è necessario dimostrare la cancellazione del primo veicolo dal PRA, quindi certificare la sua demolizione.

In caso di furto, la detrazione per il nuovo veicolo può essere calcolata sulla spesa massima meno l'eventuale rimborso assicurativo.

Per le persone con disabilità che non devono adattare il veicolo per fruire della detrazione, la spesa massima (18.075,99 euro) vale solo per l'acquisto escludendo le spese di adattamento per i trasferimenti (pedana sollevatrice).

Il documento di spesa deve essere intestato direttamente alla persona con disabilità se non questa non sia fiscalmente a carico.

- Aliquota IVA agevolata al 4%, invece di quella ordinaria del 21%:

E' possibile fruire dell'agevolazione per l'acquisto di autovetture nuove o usate con cilindrata fino a 2000 cm³ con motore a benzina, oppure fino a 2800 cm³ con motore a diesel. L'agevolazione comprende anche l'acquisto di optional.

L'IVA agevolata si applica, senza limiti di valore, per una sola volta nel quadriennio, salvo cancellazione del veicolo dal PRA.

In caso di trasferimento di proprietà entro i primi due anni, anche per l'IVA si effettua lo stesso calcolo eseguito per l'agevolazione sull'IRPEF.

“Il beneficio decade qualora l'invalido non abbia conseguito la patente di guida delle categorie A, B o C speciali, entro un anno dalla data dell'acquisto del veicolo”. Entro tre mesi successivi la persona riconosciuta invalida dovrà versare la differenza dell'Aliquota IVA non pagata rispetto a quella ordinaria per il veicolo acquistato (L. 104/92, Art. 27, www.handylex.org).

L'impresa che vende veicoli con aliquota IVA agevolata, entro 30 giorni dalla data dell'acquisto, deve *“emettere fattura con l'annotazione che trattasi di operazione ai sensi della legge 97/86 e della legge 449/97, ovvero della legge 342/2000 o della legge 388/2000. Nel caso di importazione gli estremi della legge 97/86 devono essere annotati sulla bolletta doganale”.* Deve inoltre *“comunicare all'ufficio dell'Agenzia delle Entrate (del territorio di residenza dell'acquirente) la data dell'operazione, la targa del veicolo, i dati anagrafici e la residenza del cessionario”.*

- Esenzione permanente dell'imposta bollo auto:

Possibile per le auto con limiti di cilindrata sopra indicati, anche se l'auto è intestata ad un familiare della persona con disabilità fiscalmente a carico.

Presso l'Ufficio Tributi delle Regioni (in alternativa presso l'Agenzia delle Entrate o all'ACI, a seconda delle regioni) è possibile informarsi su quali altre categorie di persone con disabilità, rispetto a quelle indicate, vi sia la possibilità di accedere all'agevolazione all'interno del territorio competente. Il beneficio è valido solo per un riferimento di targa al quadriennio. Non compete sull'intestazione ad altri soggetti, pubblici o privati (enti locali, cooperative..)

La persona che intende fruire dell'esenzione deve presentare all'Ufficio Regionale competente la documentazione sopra indicata entro 90 giorni, il quale è tenuto a rispondere per confermare

l'ammissione all'esenzione o l'eventuale rifiuto. La domanda va presentata solo al primo anno di ottenimento di un veicolo e perdura per l'intero quadriennio, salvo cambiamento di condizioni che vanno sempre comunicate all'Ufficio competente (vendita, ecc.).

- Esenzione totale dal pagamento dell'Imposta Provinciale di Trascrizione (IPT):

Richiesta di esenzione alle spese di trascrizione di proprietà effettuata direttamente al PRA territorialmente competente. Beneficio attuabile sia per l'iscrizione di un'auto nuova che per il "passaggio" di una usata. Valido anche per i familiari del parente a carico, con esclusione però delle persone con disabilità sensoriali (vista o udito).

Le categorie dei veicoli agevolabili

Nella seguente tabella sono descritte le tipologie di veicoli che danno diritto alle agevolazioni fiscali in base alle limitazioni funzionali.

VEICOLI	DESCRIZIONE
autovetture (*)	Veicoli destinati al trasporto di persone, aventi al massimo nove posti, compreso quello del conducente
autoveicoli per il trasporto promiscuo (*)	Veicoli aventi una massa complessiva a pieno carico non superiore a 3,5 tonnellate (o a 4,5 tonnellate, se a trazione elettrica o a batteria), destinati al trasporto di cose o di persone e capaci di contenere al massimo nove posti, compreso quello del conducente
autoveicoli specifici (*)	Veicoli destinati al trasporto di determinate cose o di persone per trasporti in particolari condizioni, caratterizzati dall'essere muniti permanentemente di speciali attrezzature relative a tale scopo
autocaravan (*) (1)	Veicoli aventi una speciale carrozzeria ed attrezzati permanentemente per essere adibiti al trasporto e all'alloggio di 7 persone al massimo, compreso il conducente
Motocarrozette	Veicoli a tre ruote destinati al trasporto di persone, capaci di contenere al massimo 4 posti, compreso quello del conducente, ed equipaggiati di idonea carrozzeria
motoveicoli per trasporto promiscuo	Veicoli a tre ruote destinati al trasporto di persone e cose, capaci di contenere al massimo quattro posti, compreso quello del conducente
motoveicoli per trasporti specifici	Veicoli a tre ruote destinati al trasporto di determinate cose o di persone in particolari condizioni e caratterizzati dall'essere muniti permanentemente di speciali attrezzature relative a tale scopo

Tabella n.1. Tratta dal documento "Guida alle agevolazioni fiscali per i disabili" dell'Agenzia delle Entrate (Gorret, 2010).

(*) categorie di veicoli agevolati per persone non vedenti e sordi; (1) è possibile fruire solo della detrazione Irpef del 19%.

Il contributo relativo alla spesa è a favore dei titolari di patente di guida delle categorie A, B, e C speciali (<http://www.aci.it/sezione-istituzionale/al-servizio-del-cittadino/mobilita-amp-disabili/contributo-per-ladattamento-tecnico-del-veicolo.html>, 22-11-2011). Guidosimplex, Handytec e Kiwi sono nomi di tre esempi di ditte che si occupano di modifiche da apportare ai veicoli.

Parcheggi e contrassegno per persone con disabilità

La legge 104/92 precedentemente citata, all'Art. 28, titolato "Facilitazioni per i veicoli delle persone handicappate", sancisce che i Comuni sono tenuti ad assicurare appositi spazi riservati a veicoli delle persone con disabilità "sia nei parcheggi gestiti direttamente o dati in concessione, sia in quelli realizzati e gestiti da privati".

Inoltre, l'Art. 12 del "**Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada" (Pubblicato nella G.U. 28 dicembre 1992, n. 303, S.O.)**", sancisce che i Comuni sono tenuti a rilasciare lo speciale "contrassegno invalidi" o "contrassegno arancione", a seguito di apposita documentata istanza presentata al Sindaco e redatta dal medico legale ASL che attesti la condizione di "Invalidità civile con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta". Il contrassegno deve essere apposto sulla parte anteriore del veicolo ed è valido per tutto il territorio nazionale; è utilizzabile anche dalle persone non vedenti. L'articolo n.381 dello stesso D.P.R. permette ai veicoli a servizio delle persone con disabilità la circolazione in zone a traffico limitato e il parcheggio negli spazi riservati.

Il contrassegno ha validità quinquennale, ma il comma 3, dell'articolo 381, prevede espressamente che: "Il rinnovo avviene con la presentazione del certificato del medico curante che confermi il persistere delle condizioni sanitarie che hanno dato luogo al rilascio" (<http://www.handylex.org/stato/d161292.shtml#>). Si attesta la possibilità di avvalersi di

quest'agevolazione anche per le persone con invalidità temporanea a causa d'infornio o altro, con specificazione del periodo di durata dell'invalidità sulla certificazione medica.

La patente di guida "speciale"

La patente può essere conseguita sottoponendosi a una visita d'idoneità presso la Commissione Medica Locale (CML), -ve ne è una in ogni provincia- che verificherà le capacità motorie residue e gli eventuali disturbi associati riguardanti vista, capacità attentiva, udito, ecc. Il candidato dovrà poi sottoporsi a una prova pratica su un veicolo adattato tarato sulle specifiche esigenze del candidato. *"Il certificato d'idoneità rilasciato dalla Commissione Medica Locale vale 90 giorni. Su di esso vengono specificati quali dispositivi il disabile deve applicare sulla propria vettura: saranno gli stessi del foglio rosa e della patente di guida"*.

Nel caso in cui la Commissione non promuova il candidato, questo può fare ricorso e richiedere una nuova prova pratica da eseguire presso la motorizzazione civile. *"Il ricorso va inviato entro 30 giorni dal diniego e a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, con allegato il documento di diniego debitamente compilato (da richiedere subito dopo la visita alla Commissione Medica Locale) a: Ministero dei Trasporti - MOT 5 - Via Giuseppe Caraci, 36 - 00157, Roma; -l'indirizzo di recapito è uguale per tutta Italia- Il richiedente sarà poi contattato dalla Direzione Generale della M.C.T.C. e informato della data e del luogo in cui recarsi per il nuovo accertamento"* (<http://www.fiatautonomy.it/patente.html>).

Anche in questo caso, come nella precedente visita, il candidato può essere assistito da un medico di fiducia a proprie spese.

Dopo aver ottenuto il certificato d'idoneità e il foglio rosa, il candidato può preparare gli esami teorici e pratici. Durante l'esame pratico l'utente dovrà utilizzare la propria auto adattata o la vettura di una scuola guida con gli adattamenti prescritti. L'ingegnere della Motorizzazione Civile (M.C.) può valutare se è il caso di effettuare altre modifiche. Se il soggetto è già stato patentato in passato, può evitare di sostenere la prova teorica.

Il collaudo del mezzo dovrà essere realizzato presso la Motorizzazione Civile.

Gli adattamenti definitivi dovranno essere riportati sulla "patente speciale", ora non più per iscritto ma tramite codici riconoscibili in tutta la Comunità Europea, dov'è infatti possibile condurre un mezzo coi dovuti adattamenti prescritti (direttiva comunitaria Dir. 2000/56/CE), (<http://www.handylex.org/schede/patente.shtml>). *"Il Ministero dei trasporti, in accordo con la Commissione Europea, ha adottato in anticipo codici e procedure utili a inserire il maggior numero d'informazioni possibili sulle nuove patenti di guida, anche per eliminare i fogli aggiuntivi recanti gli adattamenti dei comandi per le patenti speciali. Queste indicazioni sono contenute nella Circolare del Ministero dei Trasporti, Dipartimento Trasporti Terrestri (ex MCTC) B/45 del 12 giugno scorso"* (Ridolfi A, Giacobini C, 2011).

La patente speciale è rinnovabile ogni 5 anni. Per tutte le patenti, indipendentemente se siano speciali o meno, avviene spesso una restrizione dei tempi in seguito a visita della CML, nel caso delle seguenti patologie invalidanti e in relazione della loro gravità accertata:

- Afezioni cardiovascolari
- Diabete
- Malattie endocrine
- Malattie del sistema nervoso
- Malattie psichiche
- Uso di sostanze psicoattive (farmaci - alcool - sostanze stupefacenti)
- Malattie del sangue
- Malattie dell'apparato urogenitale

L'elenco delle patologie ritenute pericolose per la guida di un veicolo si trova nell'art. 320 app. II al titolo IV del Regolamento di esecuzione del C.d.S. (<http://www.aci.it/fileadmin/documenti/ACI/Al servizio del cittadino/Disabili/Requisiti-patente-speciale.pdf>, 22-11-2011).

Per chiedere il rinnovo è necessario rivolgersi alla Commissione Medica Provinciale con certificato medico redatto su apposito modulo e fotocopia della patente in corso di validità. La domanda deve

essere inoltrata in anticipo di almeno 90 giorni rispetto la scadenza.

“La nuova validità sarà indicata sul certificato medico con cui il conducente dovrà circolare. Gli uffici della Motorizzazione Civile sono autorizzati a rilasciare, con domanda in carta da bollo dell’interessato, un permesso di guida provvisorio (art. 37, comma 4, L. 448/1998) fino alla data fissata per la visita medica, previa presentazione della prenotazione presso la Commissione Medica Locale”([http://www.aci.it/fileadmin/documenti/ACI/Al servizio del cittadino/Disabili/Rinnovo-patente-speciale.pdf](http://www.aci.it/fileadmin/documenti/ACI/Al_servizio_del_cittadino/Disabili/Rinnovo-patente-speciale.pdf), 22-11-2011). Nel caso in cui la Commissione Medica Locale non confermi gli adattamenti già posseduti, ma ne prescriva di nuovi, il soggetto dovrà effettuare un’ulteriore prova di guida secondo le ultime condizioni. Superata la prova d’esame, il candidato dovrà sostituire la propria patente con una aggiornata, facendone formale richiesta all’Ufficio di Motorizzazione Civile.

La preparazione alla prova pratica dell’esame

“E’ auspicabile che all’interno delle Unità Operative di Recupero e Rieducazione Funzionale, il terapeuta occupazionale svolga un attento lavoro, finalizzato a individuare tutti i possibili interventi per favorire la ripresa della guida dell’autovettura” (Oggioni 2008).

Il libro citato riporta un intero capitolo dedicato all’approfondimento sui diversi sistemi per la guida. Un valido supporto può essere fornito dai “Centri di Mobilità” dove la persona con disabilità agli AA.II. o agli AA.SS. può testare le proprie potenzialità motorie residue tramite speciali simulatori. L’utente ha così anche la possibilità di prendere confidenza coi veicoli modificati e chiedere il parere di medici e fisioterapisti, oltre che quello degli operatori dei centri stessi. La sensazione di guida è reale, grazie alla tecnologia avanzata degli strumenti.

“Frequentando un Centro di Mobilità la persona con disabilità può ottenere un attestato che può facilitare il compito di valutazione della Commissione Medica Locale durante la visita d’idoneità” (http://www.fiatautonomy.it/centri_mobilita.html).

4. Normativa italiana per l’accessibilità negli ambienti privati e pubblici, e relative agevolazioni

Questo argomento è fortemente discusso in tema di parità di diritti all’accessibilità urbana da parte di tutte le persone. L’architettura moderna a livello internazionale si sta adeguando nella progettazione degli ambienti per favorire l’inclusione sociale delle persone con difficoltà motorie e sensoriali.

Terminologia di settore

Elencherò di seguito alcuni vocaboli utilizzati all’interno della legislazione edilizia e il loro significato, per meglio comprendere il senso dei titoli normativi successivamente riportati:

- **Barriere architettoniche:** *“Qualsiasi ostacolo che limita o nega l’uso a tutti i cittadini di spazi, edifici e strutture e, in particolare, che impedisce la mobilità di soggetti con difficoltà motoria, sensoriale e/o psichica, di natura permanente o temporanea dipendente da qualsiasi causa”* (Art.3 L.R. Lombardia 6/89, - BURL n. 8, 1° suppl. ord. del 22 Febbraio 1989) (Steffan, 2011).
- **Barriere localizzative:** *“Ogni ostacolo o impedimento della percezione connessi alla posizione, alla forma o al colore di strutture architettoniche e dei mezzi di trasporto, tali da ostacolare o limitare la vita di relazione delle persone affette da difficoltà motoria, sensoriale e/o psichica, di natura permanente o temporanea dipendente da qualsiasi causa”* (Art.3 L.R. Lombardia 6/89, Steffan, 2011).
- **Barriere d’uso:** *“Adattamento negli spazi pubblici e privati, aperti e confinanti, di tutte le apparecchiature, le strumentazioni, i suppellettili e gli arredi, al fine di consentire alla persona di utilizzarle per il compimento delle azioni quotidiane”* (Martina et al., 2003)
- **Compatibilità:** *“La progettazione dovrebbe essere basata sull’osservazione della realtà e dell’evolversi delle esigenze dell’uomo nel corso della vita. Gli spazi dovrebbero essere*

progettati in modo compatibile rispetto a queste variabili” (Art.3 L.R. Lombardia 6/89, T. Steffan I, 2011).

- **Fruibilità o Fruizione:** *“Totale godimento e uso, riconosciuto come diritto, di un’opera d’arte, di un edificio, di un ambiente, di un servizio, senza mettere a repentaglio la propria o altrui sicurezza e senza che siano necessari particolari accorgimenti da parte del soggetto fruitore per tale utilizzo” (Art.3 L.R. Lombardia 6/89, T. Steffan I, 2011).*
- **Inabitabili e Inagibili:** *“Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l’utilizzazione dell’opera da parte delle persone handicappate” (L. 104/92 Art. 24, Steffan, 2011)*
- **Adeguamento:** *attuazione dei provvedimenti necessari a rendere gli spazi costruiti o di progetto conformi ai requisiti imposti dalla legge. (D.M. 236/89 Art.2 M; Pubblicato in suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n.145 del 23 giugno 1989)*
- **Accessibilità:** *“possibilità, anche per le persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere l’edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia” (D.M. 236/89 Art.2G).*
- **Visitabilità:** *“possibilità, anche per le persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di accedere agli spazi di relazione (soggiorno o pranzo, di lavoro, servizio ed incontro), ed almeno un servizio igienico per ogni unità immobiliare” (D.M. 236/89 Art.2H).*
- **Visitabilità condizionata:** *possibilità di fruizione mediante personale di aiuto, per cui deve essere posto in prossimità dell’ingresso un apposito pulsante di chiamata al quale deve essere affiancato il simbolo internazionale di accessibilità (D.M. 236/89 Art.5).*
- **Adattabilità:** *“possibilità di modificare nel tempo lo spazio costruito a costi limitati allo scopo di renderlo completamente agevole e fruibile” (D.M. 236/89 Art.2 I).*
- **Progettazione per tutti:** *“Universal design”, concetto moderno di progettazione urbana che consente a tutti la possibilità di accedervi. Essa, infatti, non è studiata solo per la persona paraplegica in carrozzina a cui solitamente si fa riferimento, ma anche per gli anziani con difficoltà deambulatorie, per persone con limitazioni sensoriali, per i genitori con passeggini, per turisti con valige trolley, e così via.*
- **Progettazione ad personam:** *“personalizzazione, trasformazione dello spazio e individuazione delle soluzioni tecniche e tecnologiche in grado di facilitare la fruizione di un ambiente di vita da parte di una persona con disabilità, ed eventualmente del suo nucleo affettivo/assistenziale” (Campedel, Maurizio, 2008).*

Suddivisione degli interventi

La normativa vigente, che in seguito affronterò nello specifico insieme alle relative agevolazioni, definisce i diretti responsabili deputati a favorire l’accessibilità nei diversi settori sociali:

- **Spazi, impianti e servizi d’interesse pubblico** (Enti, locali d’intrattenimento, parchi, trasporti..): il proprietario;
- **Luoghi di lavoro:** il datore di lavoro, in conformità alla normativa sulla sicurezza dei lavoratori e sull’inserimento lavorativo delle persone con disabilità;
- **Scuola:** l’Istituzione scolastica, quando non si tratta di ausili strettamente personali dell’allievo. Con la **legge n. 170 dell’8 ottobre 2010** *“Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico. (10G0192)”* (Gazzetta Ufficiale N. 244 del 18 Ottobre 2010; <http://gazzette.comune.jesi.an.it/2010/244/1.htm>), il Ministero dell’Istruzione ha istituito i **CTS (Centri Territoriali di Supporto)**. Essi costituiscono una rete permanente distribuita su tutto il territorio nazionale che ha lo scopo di *“accumulare, conservare e diffondere le conoscenze (corsi di formazione agli insegnanti e ai genitori di bambini con disabilità) e le risorse (hardware e software) a favore dell’integrazione didattica dei disabili attraverso le Nuove Tecnologie. La rete dovrà essere in grado di sostenere concretamente le*

scuole nell'acquisto e nell'uso efficiente delle nuove tecnologie per l'integrazione scolastica” (http://archivio.pubblica.istruzione.it/dgstudente/disabilita/ntd/azione4_5.shtml).

- **Ambiente privato, domicilio:** il proprietario, in caso di modifiche dell'assetto originario (Andrich, 2008).

Prescrizioni tecniche valide per edifici privati, pubblici e privati aperti al pubblico

Di seguito sono descritte le prescrizioni tecniche per tutti le tipologie di edifici.

- **Decreto Ministeriale - Ministero 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" (Pubblicato in suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n.145 del 23 giugno 1989; <http://www.handylex.org/stato/d140689.shtml>).

L'Art. 1 definisce i campi d'applicazione delle norme:

"1) agli edifici privati di nuova costruzione, residenziali e non, ivi compresi quelli di edilizia residenziale convenzionata;

2) agli edifici di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata ed agevolata, di nuova costruzione;

3) alla ristrutturazione degli edifici privati di cui ai precedenti punti 1) e 2), anche se preesistenti all'entrata in vigore del presente decreto;

4) agli spazi esterni di pertinenza degli edifici di cui ai punti precedenti".

La tabella n.2 riporta i luoghi dove si prevede una progettazione accessibile, visitabile o adattabile rispettivamente a quanto l'edificio debba essere fruibile da una persona con disabilità.

Criteri generali di progettazione - Decreto Ministeriale - Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989, n.236					
Accessibile	Visitabile	Adattabile			
		*	Unifamiliari e plurifamiliari privi di parti comuni		
	*	*	Unità immobiliari	Plurifamiliari con non più di tre livelli fuori terra	Edifici residenziali
*		*	Parti comuni	Plurifamiliari con non più di tre livelli fuori terra	Edifici residenziali
	*	*	Unità immobiliari	Plurifamiliari con più di tre livelli fuori terra	Edifici residenziali
*			Parti comuni	Plurifamiliari con più di tre livelli fuori terra	Edifici residenziali
*			Attività sociali (scuola, sanità, cultura, assistenza, sport)		Edifici non residenziali
	*	*	Collocamento non obbligatorio	Riunione o spettacolo e ristorazione	Edifici non residenziali
*			Collocamento obbligatorio	Riunione o spettacolo e ristorazione	Edifici non residenziali
	*	*	Collocamento non obbligatorio	Ricettivi e pararicettivi	Edifici non residenziali
*			Collocamento obbligatorio	Ricettivi e pararicettivi	Edifici non residenziali
	*	*	Culto		Edifici non residenziali
	*	*	Collocamento non obbligatorio	Locali aperti al pubblico non previsti nelle precedenti categorie	Edifici non residenziali
*			Collocamento obbligatorio	Locali aperti al pubblico non previsti nelle precedenti categorie	Edifici non residenziali
		*	Collocamento non obbligatorio	Luoghi di lavoro non aperti al pubblico	Edifici non residenziali
*			Collocamento obbligatorio	Luoghi di lavoro non aperti al pubblico	Edifici non residenziali

Tabella n.2. Schematizzazione dell'art. 3 del D.M. Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989, n. 236 (www.handylex.it).

Gli articoli 4, 5 e 6 del D.M. chiariscono con precisione rispettivamente i criteri di progettazione per accessibilità, visitabilità o adattabilità, mentre l'Art. 8 ne specifica i rapporti dimensionali per ciò che concerne ambienti interni ed esterni delle strutture: porte, pavimenti, infissi, arredi, servizi igienici, cucine, terminali di impianti, balconi e terrazze, percorsi orizzontali e corridoi, scale, rampe, ascensori, servoscala e piattaforma elevatrice, autorimesse, percorsi esterni alla struttura di cui pavimentazione, parcheggi, segnaletica, raccordi per la normativa antincendio, ecc.

In particolare gli articoli 4.4 e 4.5 fanno riferimento alle strutture scolastiche e agli ambienti di lavoro soggetti a collocamento obbligatorio.

L'Art. 7 dichiara, invece, che: *“in sede di progetto possono essere proposte soluzioni alternative alle specificazioni e alle soluzioni tecniche, purché rispondano alle esigenze sottintese dai criteri di progettazione”*. In tal caso *“deve essere accompagnata da una relazione, corredata dai grafici necessari, con la quale viene illustrata l'alternativa proposta e l'equivalente o migliore qualità degli esiti ottenibili”*.

E ancora: *“Negli interventi di ristrutturazione sono ammesse deroghe alle norme del presente decreto in caso di dimostrata impossibilità tecnica connessa agli elementi strutturali ed impiantistici (...) e per singoli locali tecnici il cui accesso è riservato ai soli addetti specializzati”*. Le stesse devono essere concesse dal Sindaco previo parere favorevole dell'Ufficio Tecnico Comunale per l'istruttoria dei progetti.

Edifici Privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata ed agevolata

A seguire la legislazione riguardante gli edifici residenziali:

- **Legge 9 gennaio 1989, n. 13** *"Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"* (Pubblicata nella G. U. 26 gennaio 1989, n. 21 <http://www.handylex.org/stato/1090189.shtml>).

La progettazione o la ristrutturazione d'interi edifici, secondo l'art.1, deve comprendere:

“a) accorgimenti tecnici idonei all'installazione di meccanismi per l'accesso ai piani superiori, ivi compresi i servoscala;

b) idonei accessi alle parti comuni degli edifici e alle singole unità immobiliari;

c) almeno un accesso in piano, rampe prive di gradini o idonei mezzi di sollevamento;

d) l'installazione, nel caso di immobili con più di tre livelli fuori terra, di un ascensore per ogni scala principale raggiungibile mediante rampe prive di gradini”.

Gli Art. 10 e 11 definiscono il funzionamento per il quale è regolata la fruizione del fondo speciale istituito dal Ministero dei lavori pubblici e dal Ministero per gli affari sociali per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati. Esso viene annualmente ripartito fra le Regioni che ne fanno richiesta, e di conseguenza tra i Comuni secondo le necessità. Sono i Cittadini i primi a dover presentare domanda in Comune innescando così la scala a “domino” di richiesta/distribuzione dei benefici in ordine gerarchico.

La concessione dei contributi e la detraibilità sulle spese

La citata Legge 13/89 prevede anche l'erogazione di contributi in tema di accessibilità negli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata ed agevolata e ai loro spazi esterni, negli edifici nuovi e in quelli in via di ristrutturazione, in cui risiedono portatori di menomazioni o limitazioni funzionali permanenti. Purtroppo, come citano diverse fonti, a causa di discontinuità nel finanziamento del relativo fondo, non sempre è possibile poi ricevere i contributi economici.

In ogni caso, le modalità di richiesta sono specificate nella **Circolare Ministeriale - Ministero dei Lavori Pubblici - 22 giugno 1989, n. 1669/U.L.** *"Circolare esplicativa della legge 9 gennaio 1989, n. 13"*; <http://www.handylex.org/stato/c220689.shtml>) che di seguito tratterò:

Possono beneficiare dei contributi i seguenti soggetti:

- Le persone con disabilità aventi menomazioni o limitazioni funzionali permanenti di carattere motorio e i non vedenti (non solo invalidi civili, ma anche di guerra, di servizio, di lavoro.);
- coloro i quali abbiano fiscalmente a carico persone con disabilità permanente;
- i condomini ove risiedano le suddette categorie di beneficiari;

- i centri o istituti residenziali per i loro immobili destinati all'assistenza di persone con disabilità (<http://www.handylex.org/schede/contri13.shtml>).

Spetta sempre alla persona con disabilità, o al suo tutore, l'incarico di presentare la domanda in sede comunale, anche se il contributo potrebbe andare a carico dell'amministratore condominiale (che insieme ai residenti deve aver approvato la richiesta) o del proprietario dell'immobile, che sostengono effettivamente la spesa.

La domanda va presentata entro il 1° marzo di ogni anno alla C.A. del Sindaco del comune di residenza, con:

- Marca da bollo da 14,62 euro;
- Autocertificazione attestante l'ubicazione dell'edificio, la residenzialità stabile e non sporadica della persona con disabilità, la descrizione degli ostacoli alla mobilità, la dichiarazione che non si sono ricevuti altri contributi per i medesimi lavori e che gli interventi non siano né stati già realizzati e tantomeno siano in corso di esecuzione;
- Certificato medico, redatto da qualsiasi medico, attestante la tipologia di menomazione e il suo carattere di permanenza. La persona con invalidità totale ha diritto di precedenza sugli altri richiedenti se presenta la certificazione ASL (o di altro Ente pubblico referente) dichiarante la totalità dell'invalidità;
- Codice fiscale del beneficiario del contributo;
- Copia della Carta d'identità;
- Descrizione sommaria, non analitica, delle opere richieste, nonché importo della spesa prevista comprensiva di IVA (preventivo).

A seconda dei casi, va presentato inoltre:

- Autorizzazione del Condominio risultante da deliberazione firmata dall'Amministratore;
- Atto comprovante l'assenso del locatore (per opere interne all'alloggio in affitto);
- Atto di tutela, in originale o in copia autenticata, per minori o incapaci (www.stannah.it).

Nel caso in cui più persone con disabilità possano beneficiare degli interventi, si ha comunque diritto a un solo contributo.

Nell'arco minimo di tre mesi si può sapere se il finanziamento sarà stanziato o meno per comunicazione della giunta comunale. Se i lavori dovessero cominciare prima, il proprietario si assume la responsabilità delle spese.

L'erogazione del contributo sarà effettuata come risarcimento della spesa sostenuta quando verrà presentata la fattura al termine dei lavori, nella seguente modalità:

“Se le spese sono inferiori al preventivo presentato, il contributo sarà calcolato sul loro effettivo importo. Se le spese sono superiori, il contributo sarà calcolato sul preventivo presentato” (<http://www.handylex.org/schede/contri13.shtml>).

Tradotte in euro, le cifre delle quote rimborsabili sono le seguenti:

- *“il contributo è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta per costi fino a 2.582,28 euro;*
- *è aumentato del 25% per costi da 2.582,28 euro a 12.911,42;*
- *e di un ulteriore 5% per costi al di sopra di 12.911,42 euro”* (<http://www.stannah.it/contributi-agevolazioni.asp#domanda>).

Nel caso in cui i fondi stanziati per il Comune di residenza non siano sufficienti a coprire tutte le richieste, le domande rimaste in sospeso vengono automaticamente rinviate all'anno successivo senza che sia necessario ripetere la procedura. Nel caso si verifichi nel frattempo un aumento dei costi previsti, occorre allegare un preventivo col nuovo importo.

Nel caso l'immobile sia soggetto a vincoli storico-artistici o ambientali, è necessario richiedere l'autorizzazione all'intervento al Ministero dei beni e delle Attività Culturali.

Per quanto riguarda, invece, la possibilità di detrazione delle spese sostenute, l'Agenzia delle Entrate rammenta nell'apposita Guida, la possibilità di fruire della **detrazione IRPEF del 36% sulle spese di ristrutturazione edilizia fino al 31 dicembre 2012**, salvo proroghe.

L'agevolazione non è sommabile alla detrazione IRPEF del 19% a titolo di spese sanitarie riguardanti i mezzi necessari al sollevamento della persona con disabilità (vedi L.104/92 o Cap. 2 di questo testo), ma quest'ultima è fruibile soltanto per l'eventuale parte di spesa eccedente la quota già agevolata con la detrazione del 36%.

Per ottenere la detrazione occorre richiedere in banca o in posta l'apposito modulo, effettuare il pagamento con bonifico specificando la causale, il numero di fattura e il numero di partita IVA della ditta beneficiaria che ha eseguito i lavori, il codice fiscale del beneficiario della detrazione (l'intestatario delle fatture).

L'importo pari al 36% della spesa (IVA inclusa) può essere portato in detrazione in rate uguali per 10 anni, oppure in 5 o in 3 anni per persone rispettivamente di età superiore ai 75 od agli 80 anni.

Per l'ottenimento della detrazione, è infine necessario provvedere alla presentazione del mod. 730 o mod. UNICO (<http://www.stannah.it/contributi-agevolazioni.asp#detrazione36>).

La detrazione del 19% avviene invece come per le spese mediche detraibili annualmente in sede di dichiarazione dei redditi.

L'aliquota IVA agevolata al 4% è applicabile anche per le prestazioni di servizi relativi all'appalto dei lavori in questione.

Edifici pubblici

Le norme riguardanti l'argomento fanno riferimento al D.M. n. 236/89, precedentemente citato (<http://www.handylex.org/stato/d140689.shtml>), che stabilisce le norme tecniche.

Altre norme di riferimento sono:

- **Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503:** *"Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici."* (Pubblicato in S.O. della G.U. 27 settembre 1996, n. 227; <http://www.handylex.org/stato/d240796.shtml>)

L'art. 1 al comma 3 sancisce che *"le presenti norme si applicano agli edifici e spazi pubblici di nuova costruzione, ancorché di carattere temporaneo, o a quelli esistenti qualora sottoposti a ristrutturazione. Si applicano altresì agli edifici e spazi pubblici sottoposti a qualunque altro tipo di intervento edilizio suscettibile di limitare l'accessibilità e la visitabilità, almeno per la parte oggetto dell'intervento stesso"*.

Per soddisfare i requisiti di "accessibilità", (identificabili con la targhetta di riconoscimento internazionale che l'edificio, il servizio o il mezzo di trasporto devono recare in posizione visibile), è necessario che le strutture siano adibite anche negli spazi esterni di loro pertinenza, per almeno un percorso che dia accesso all'ingresso dell'edificio.

Negli edifici aperti al pubblico dev'essere predisposta un'adeguata segnaletica che permetta anche alle persone non vedenti di orientarsi.

Sono previste deroghe al regolamento *"solo per gli edifici o loro parti che, nel rispetto di normative tecniche specifiche, non possono essere realizzati senza dar luogo a barriere architettoniche, ovvero per singoli locali tecnici il cui accesso è riservato ai soli addetti specializzati"* (<http://www.handylex.org/stato/d240796.shtml>, art. 19). Negli edifici esistenti sono ammesse deroghe in caso di comprovata impossibilità tecnica riguardanti la struttura o gli impianti, oppure nel caso in cui le opere di adeguamento vadano ad intaccare i valori storici ed estetici del bene tutelato. Per quest'ultima eventualità è possibile montare attrezzature d'ausilio e apparecchiature mobili non stabilmente ancorate alle strutture edilizie.

Sono ammesse eventualmente proposte per soluzioni alternative come citato a pag. 17 di questo testo in riferimento al D.M. 236/89.

La legge riporta il testo dell' art. 1 della **legge 29 giugno 1939, n. 1497** *"Protezione delle bellezze naturali"* e l' art. 2 della **legge 1 giugno 1939, n. 1089** *"Tutela delle cose di interesse artistico o storico"*, per cui sono oggetto d'attenzione per la normativa anche cose immobili che hanno carattere di bellezza naturale o singolarità geologica, artistica, storica, culturale, militare (ville, parchi..).

L'art. 23 riguarda l'edilizia scolastica, mentre il titolo VI, dall'art. 24 al 28 vengono stabiliti i criteri di accessibilità dei mezzi pubblici e delle relative stazioni, per via terra, mare o cielo, per cui conclude affermando che: *"il Ministero dei trasporti stabilisce con propri decreti le modalità e i criteri di attuazione delle norme del presente regolamento relative al trasporto pubblico di persona"*.

- **Legge 28 febbraio 1986, n. 41** *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"* (Pubblicata nel Suppl. Ord. alla G. U. 28 febbraio 1986, n. 49; <http://www.handylex.org/stato/l280286.shtml>)

L'art. 32.20 dichiara che: *“Non possono essere approvati progetti di costruzione o ristrutturazione di opere pubbliche che non siano conformi alle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384 (abrogato e sostituito dal D.P.R. 503/96, come ne cita l'art.32), in materia di superamento delle barriere architettoniche. Non possono quindi essere stanziati contributi o agevolazioni dallo Stato o da altri enti pubblici per la costruzione di stabili non conformi alla Legge.*

Nel complesso della quota che ogni anno la “Cassa depositi e prestiti” mette a disposizione degli enti locali per la contrazione di mutui con finalità d'investimento, una parte di almeno il 2% è dedicata agli interventi di ristrutturazione.

L'art. 32.21 interviene sulle integrazioni relative agli spazi urbani con riferimento particolare alle segnalazioni acustiche dei semafori e sulla rimozione degli ostacoli sui percorsi.

- Infine, la **Legge - quadro 104/92**, precedentemente citata, chiarisce alcuni punti sulle responsabilità e si rivolge agli edifici privati aperti al pubblico e agli edifici pubblici (T. Steffan I, 2011): è fatto obbligo al professionista che ha progettato l'opera di consegnare, insieme ai progetti, una dichiarazione che attesti la conformità degli elaborati alla normativa vigente. La verifica del rispetto dell'attuazione normativa spetta al Sindaco che, sentito il parere dell'Ufficio tecnico, rilascia la licenza di abitabilità o di agibilità. Contrariamente il Sindaco può dichiarare l'edificio inabitabile o inagibile.

“Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità o l'abitabilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili. Essi sono puniti con l'ammenda da lire 10 milioni a lire 50 milioni e con la sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi” (<http://www.handylex.org/stato/1050292.shtml>, art. 24.7).

Leggi regionali

Ogni Regione ha la possibilità di emanare leggi locali per promuovere l'accessibilità dei propri spazi ricorrendo a regolamenti che non vadano in contrasto con la normativa nazionale. Le Regioni possono anche stanziare contributi economici.

Il sito **Handylex** espone la normativa suddivisa per Regioni (<http://www.handylex.org/cgi-bin/hl3/cat.pl?v=b&d=5501,5502&c=5030>), ma per avere una maggior certezza sul loro stato d'aggiornamento, è consigliabile andare a visionare il portale del sito internet della Regione direttamente interessata.

In particolare, la **Regione Lombardia** con la **Legge Regionale n. 6 del 20 febbraio 1989** (BURL n. 8, 1° suppl. ord. del 22 Febbraio 1989; http://consiglionline.lombardia.it/normelombardia/accessibile/main.aspx?exp_coll=lr001989022000006&view=showdoc&iddoc=lr001989022000006&selnode=lr001989022000006), ha stanziato norme che *“si applicano a tutti gli edifici, gli ambienti e le strutture, anche di carattere temporaneo, di proprietà pubblica e privata, che prevedano il passaggio o la permanenza di persone”* (art.5.1) per le opere costruite precedentemente all'anno di emanazione della legge. Sono compresi quindi, anche i Centri o Istituti residenziali pubblici e privati per l'assistenza ai disabili. E' possibile apporre modifiche anche alle strutture costruite successivamente a tale data, solo però per gli interventi a favore del criterio di adattabilità e a condizione che ci sia il provvedimento di agibilità (http://www.casa.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpagename=DG_Casa%2FDetail&cid=1213313158600&pagename=DG_CASAWrapper).

La Regione Lombardia prevede inoltre, la tutela e lo sviluppo del patrimonio culturale anche con bandi di finanziamento rivolti agli enti locali con lo scopo di supportare progetti di Comuni, Province, Comunità Montane, **ALER**, *“Enti religiosi e ONLUS, per rendere accessibili e fruibili gli edifici e gli spazi di loro proprietà. In questi casi l'accesso ai contributi avviene attraverso il **Bando FRISL** pubblicato sul BURL e promosso sul sito della Regione Lombardia”* (http://www.handylex.org/regioni/lombardia/schede/Lombardia_Contributi_per_abbattimento_barriere_architettoniche.shtml). Per il biennio 2009/2011, lo stesso bando prevede l'erogazione di otto milioni di euro per interventi strutturali negli oratori lombardi *“finalizzato alla valorizzazione della funzione sociale ed educativa”* degli stessi all'interno delle parrocchie (<http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Page&childpagename=HomeSPRL/RegioneLayout&cid=1194454760299&pagename=HMSPRLWrapper&packedargs=ptype%3DRicerca>).

Per la **Regione Liguria**, invece, si fa riferimento alla **Legge Regionale n. 15 del 1989** "Abbattimento delle barriere architettoniche e localizzative", (Bollettino ufficiale regionale 28 6 1989 n. 9; <http://leggi.regione.liguria.it/leggi/docs/19890015.htm>), il cui obiettivo è "la strutturazione dell'ambiente costruito caratterizzata da requisiti idonei a garantire l'assenza di limiti all'esercizio dell'attività autonoma dei cittadini". Successivamente è stata modificata dalla **legge regionale del 26 aprile n. 17**; (Bollettino ufficiale regionale 16/05/2007 n. 10 - parte prima; <http://www.regione.liguria.it/argomenti/territorio-ambiente-e-infrastrutture/edilizia/eliminazione-e-superamento-barriere-architettoniche/contributi-abbattimento-barriere-architettoniche-edifici-privati.html>) che si riferisce sia agli edifici di nuova costruzione, sia a quelli in via di ristrutturazione al fine di garantire un maggior utilizzo degli spazi edificati anche dalle persone con disabilità.

La stessa prevede finanziamenti regionali: non fa più riferimento a quelli statali in quanto non più stanziati da tempo. Il Cittadino che fa domanda per ottenere il contributo economico, darà quindi la priorità al finanziamento regionale. La procedura per fare richiesta, è simile a quella vista in precedenza e si può consultare al sito della Regione.

Concludo citando la **Regione Emilia-Romagna** come regione particolarmente sensibile ed avanzata sul piano dei servizi rivolti all'accessibilità urbana e domestica. In particolare, nella città di Parma negli anni scorsi è stata fatta una forte politica sul tema: la città predispone ora di spazi completamente accessibili a persone con ogni tipo di disabilità, comprese le persone con cecità, che spesso s'imbatterebbero su ostacoli a mezza altezza non percettibili col loro apposito bastone bianco (cestini della spazzatura sporgenti, cartelli stradali a mezza altezza, estintori a muro e finestre con apertura interna nei corridoi degli ambienti pubblici..). Il comune di Parma, in collaborazione col Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ha realizzato infatti il "**Libro Bianco su accessibilità e mobilità urbana, linee guida per gli enti locali**" stampato nel 2009 ed edito dalla Franco Angeli Editore, scaricabile anche da internet come e-book (http://www.comune.parma.it/portal/page?_pageid=178,621873&_dad=portal&_schema=PORTAL). Inoltre dal 2000 sono attivi i CAAD (Centri provinciali per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico), centri di documentazione, informazione, formazione e consulenza composti da equipe multidisciplinari realizzati dalla Regione in collaborazione col "Centro INformAZIONE regionale su accessibilità e barriere architettoniche" ed il "Centro Regionale Ausili-Bologna" (Schiavon, data ignota; <http://www.regione.emilia-romagna.it>).

5. Bibliografia

- Agenzia delle entrate-ufficio relazioni esterne (2002), *Il linguaggio del fisco. Dizionario pratico dei termini tributari*, In: Agenzia delle Entrate, <www1.agenziaentrate.it/documentazione/guide/linguaggio_fisco.pdf>, 19-10-2011;
- Andrich R, Caracciolo A, Verni G, 2004, *Nomenclatore degli Ausili – Proposta di riclassificazione. Fondamenti della nomenclazione*, In: Portale SIVA Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus <<http://portale.siva.it/bancadati/biblioteca/SchedaBiblioteca.asp?IDBiblioteca=141>>, 20-10-2011;
- Andrich R, Caracciolo A, Verni G, 2004, *Nomenclatore degli Ausili – Proposta di riclassificazione. Relazione finale*, In: Portale SIVA Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, <<http://portale.siva.it/bancadati/biblioteca/SchedaBiblioteca.asp?IDBiblioteca=141>>, 20-10-2011;
- Andrich R, 2008, *Concetti generali sugli ausili*, In: Caracciolo at Al, *Terapia occupazionale. Ausili e metodologie per l'autonomia*, pp. 105/138, Milano, R. Cortina Editore;
- Babetto A, data ignota, *Sordo-cecità: finalmente la legge che la riconosce come patologia unica*, In: www.disabili.com, <<http://www.disabili.com/legge-e-fisco/21775-sordo-cecita-finalmente-la-legge-che-la-riconosce-come-patologia-unica>>, 26-11-2011;
- Campedel S, Maurizio S, 2008, *L'accessibilità nei vari ambienti di vita* In: Caracciolo at Al, *Terapia occupazionale. Ausili e metodologie per l'autonomia*, p. 141, Milano, R. Cortina Editore;
- Caracciolo A, Redaelli T, Valsecchi L (a cura di), 2008, *Terapia occupazionale. Ausili e metodologie per l'autonomia*, Milano, R. Cortina Editore;
- Comune di Parma, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, contributi di Sacconi M., Bernini G.P.), 2009, *Libro bianco su accessibilità e mobilità urbana. Linee guida per gli Enti Locali*, Milano, Franco Angeli Ed;

- Cunningham Piergrossi J, (a cura di), 2006, *Essere nel fare. Introduzione alla terapia occupazionale*, Milano, Franco Angeli;
- Di Cristofaro G, 2007, *Il Nomenclatore Tariffario – D.M. 332/199*, In: www.superabile.it, <http://www.superabile.it/web/it/CANALI_TEMATICI/Ausili/Normativa_e_Agevolazioni_fiscali/Il_Nomenclatore_Tariffario_-_D_M_332_1999/index.html>, 22-10-2011;
- Fossati W, 2008, *I diritti delle persone con disabilità*, In: Caracciolo at Al, *Terapia occupazionale. Ausili e metodologie per l'autonomia*, pp. 503/516, Milano, R. Cortina Editore;
- Gorret A, Esposito G, (a cura di) 2010, *Guida alle agevolazioni fiscali per i disabili*, In: Agenzia delle Entrate. Ufficio Comunicazione Multimediale e Internet, <<http://www.agenziaentrate.gov.it/wps/wcm/connect/8baa9600426dc23398ab9bc065cef0e8/GUIDA+disabili.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8baa9600426dc23398ab9bc065cef0e8>>, 19-10-2011;
- Giacobini C, 2011: *Invalità civile: definizioni*. In: www.handylex.org, <<http://www.handylex.org/schede/defic.shtml>>, 14/11/2011;
- Giacobini C, 2011, *Come leggere i verbali di invalidità e di handicap*, In: www.handylex.org, <<http://www.handylex.org/schede/benefici/index.shtml>>, 14/11/2011;
- Giacobini C, 2011, *Decreto ministeriale- Ministero della Sanità- 5 febbraio 1992* In: www.handylex.org, <<http://www.handylex.org/stato/d050292.shtml>>, 14/11/2011;
- Giacobini C, data ignota, *Ausili e protesi: la detraibilità delle spese*, In: www.handylex.org, <<http://www.handylex.org/schede/auxirpef.shtml>>, 24-10-11;
- Giacobini C, 2011, *I contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche*, In: www.handylex.org, <<http://www.handylex.org/schede/contri13.shtml>>, 28-10-2011;
- Johnson I, 2006, *Le tecnologie per l'autonomia delle persone disabili*, In: Cunningham J (a cura di), *Essere nel fare. Introduzione alla terapia occupazionale*, pp 177-178, Milano, Franco Angeli;
- Martina, Confalonieri, Locatelli, Lombardi, Gay, 2003, “*Progetto di legge n. 0302*”, In: [www.portale.siva.it](http://portale.siva.it), <http://portale.siva.it/files/Bucciarelli_02_TA_2004.pdf>, 25-10-2011; non sono riportate le iniziali dei nomi nel documento originale;
- Ministero della Sanità (1999): *Decreto 27 agosto 1999*, In: www.salute.gov.it, <<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?aggiornamenti=si&attoCompleto=si&id=19094&page=&anno=null>>; 21-11-2011;
- Ministero della Sanità (1992): *Decreto 5 febbraio 1992*, In: www.salute.gov.it, <<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?attoCompleto=si&id=12823>> 14/11/2011;
- Oggioni, 2008, *Ausili per la guida e l'accessibilità delle autovetture* In: Caracciolo at Al, *Terapia occupazionale. Ausili e metodologie per l'autonomia*, p. 355, Milano, R. Cortina Editore;
- OMS, 2002, *ICF – Classificazione Internazionale del Funzionamento, della disabilità e della Salute*, Gardolo (TN) Edizioni Erikson;
- Ridolfi A, Giacobini C, 2011, *Patente di guida e persone con disabilità*, In: www.handylex.org, <<http://www.handylex.org/schede/patente.shtml>>, 27-10-2011;
- Schiavon Barbara, data ignota, “*Le politiche regionali per l'adattamento domestico delle persone anziane e con disabilità*” In: <http://www.regione.emilia-romagna.it>, <http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/par/sezioni_primopiano/a_che_punto_siamo/materiali_gtm_18_5_09/adattamento_ambientale_domestico.pdf>, 22-11-2011;
- T. Steffan I, 2011, *Panorama della normativa vigente sull'accessibilità*, In: www.portale.siva.it, <<http://www.portale.siva.it/bancadati/biblioteca/SchedaBiblioteca.asp?IDBiblioteca=115>>, 26-10-2011;
- Zemke R., Clark F. (1996), *Occupational science, the evolving discipline* (Preface), F.A., Davis, Philadelphia;

Sitografia

www.aci.it
www.aler.mi.it
www.ansa.it
<http://archivio.pubblica.istruzione.it>
<http://cercaservizi.provincia.va.it>
www.cittadinanzattiva.it
www.comune.torino.it
www.comune.parma.it
www.disabili.com
www.ens.it

<http://edilizia.regione.marche.it>
www.fiatautonomy.it
<http://gazzette.comune.jesi.an.it>
www.governo.it
www.handylex.org
www.ilsole24ore.com
www.inps.it
www.ledha.it
<http://motori.corriere.it>
www.parlamento.it
www.portale.siva.it
www.regione.emilia-romagna.it
www.regione.liguria.it
www.regione.lombardia.it
www.salute.gov.it
www.stannah.it
www.superabile.it

APPENDICE 1

Glossario

ACI - Automobile Club d'Italia: *Federazione di 106 Automobile Club provinciali, che rappresenta e tutela gli interessi dell'automobilismo italiano, del quale promuove lo sviluppo attraverso la diffusione di una nuova cultura della mobilità* (<http://www.aci.it>).

ALER - Azienda Lombarda Edilizia Residenziale: Denominazione derivante da "Istituti Autonomi Case Popolari"; ha cambiato nome in seguito all'attuazione della legge della Regione Lombardia n. 13 del 1996 che l'ha trasformata in azienda. *"A Milano questo Istituto era stato costituito il 12 agosto 1908. In questi cento anni e più di attività costruttiva, l'Istituto ha realizzato un patrimonio abitativo pubblico che non ha pari in altre aziende europee del settore: circa 72.000 sono gli alloggi tuttora di proprietà e altrettanti alienati nel periodo"*(www.aler.mi.it).

Aliquota: *"Percentuale da applicare alla base imponibile per determinare l'imposta"* -vedi IVA-, (Agenzia delle Entrate, 2002, *Il linguaggio del fisco*).

Assegno mensile, requisiti:

- riconoscimento di una percentuale d'invalidità compresa tra il 74% e il 99% (fino all' 11.3.1992 la percentuale di riconoscimento era compresa tra il 67% ed il 99%);
- dal 18° al 65° anno di età;
- spetta in misura intera se l'invalido non supera determinati limiti di reddito personali (per l'anno 2010: limite di reddito Euro 4.408,95);
- spetta se l'invalido non svolge attività lavorativa (salvo casi particolari);
- cittadinanza italiana e residenza sul territorio nazionale (www.inps.it).

ASL – Azienda Sanitaria Locale: Ente pubblico locale ed organo della Regione, facente parte del Servizio Sanitario Nazionale. Fino al 1993 era definita USL (Unità Sanitaria Locale) che ha successivamente acquisito soggettività giuridica e carattere imprenditoriale. Essa ha acquisito quindi la denominazione di Azienda ed è divenuta dotata di *"autonomia organizzativa, gestionale, tecnica, amministrativa, patrimoniale e contabile"* (www.wikipedia.it).

Bando FRISL - Fondo ricostruzione interventi sociali Lombardia: Bando promosso e finanziato dalla Regione Lombardia per l'abbattimento delle barriere architettoniche stanziato a favore dei Comuni, Enti istituzionalmente competenti in materia di culto e Organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus) (<http://www.regione.lombardia.it>).

BURL - Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia: Servizio digitalizzato che costituisce lo strumento ufficiale di comunicazione istituzionale dell'amministrazione (<http://www.regione.lombardia.it>).

Centri di Mobilità: Sono 19 distribuiti su tutto il territorio italiano e *"sono strutture che offrono a tutti i clienti con disabilità un aiuto concreto per risolvere i problemi relativi alla guida di una vettura adattata alle proprie capacità"*. Ufficio Coordinamento Centri di Mobilità Fiat Group Automobile Tel. 011/0037456. Il servizio è gratuito(http://www.fiatautonomy.it/centri_mobilita.html)

Certificato di handicap: Differisce dal "certificato di invalidità civile" ma si ottiene con la stessa procedura. *"Mentre l'invalidità civile è un giudizio di carattere strettamente sanitario, il certificato di handicap è un riconoscimento medico-legale e sociale (L. 104/92, art. 3) rispetto a quanto la minorazione di una persona incida sulla sua vita personale e sociale"*.

In base al grado di handicap (Handicap o Handicap in situazione di gravità), la persona ha diritto a fruire di determinati benefici in ambito lavorativo, familiare e fiscale (www.comune.torino.it).

Cittadinanzattiva Onlus: *"è un movimento di partecipazione civica che opera in Italia e in Europa per la promozione e la tutela dei diritti dei cittadini e dei consumatori"*.

Dal 2000 è riconosciuto dal Cncu (presso il Ministero dello Sviluppo Economico) come associazione dei consumatori. Cittadinanzattiva, che nasce nel 1978, conta oggi 115.539 aderenti e 15 associazioni federate, di cui 13 di malati cronici. È presente in Italia con 19 sedi regionali e 250 assemblee locali" (www.cittadinanzattiva.it).

Classificazione ISO - Organizzazione Internazionale per le Standardizzazioni: Nome derivante dal termine di origine greco *isos*, che significa *uguale* e che unifica gli acronimi nelle diverse lingue. E' l'organismo internazionale composto da 157 nazioni con sede a Ginevra, che definisce i parametri standard industriali e commerciali a livello mondiale. Ne è escluso solo il campo elettrotecnico guidato dalla Commissione Elettrotecnica Internazionale (IEC) da cui ne è nata nel 1906 e con cui coopera.

In rappresentanza dell'Italia l'UNI (Ente Nazionale Italiano di Unificazione) partecipa all'attività normativa internazionale e in Italia svolge la stessa attività nei settori industriali, commerciali e del terziario ad esclusione del campo elettrico ed elettrotecnico di competenza del CEI (Comitato Elettronico Italiano).

Le norme tecniche, la cui osservanza non è obbligatoria ma serve a fornire riferimenti certi agli operatori, possono essere ISO (norma internazionale), EN (norma europea), oppure UNI (norma nazionale). La dicitura della norma ISO si presenta con un gruppo di numeri che indica la norma, un gruppo di lettere che indica l'anno di pubblicazione, e "Titolo" che la descrive brevemente (ISO : 9999: yyyy: Titolo); (Di Cristofaro G, 2007, *Il Nomenclatore Tariffario – D.M. 332/1999*). A novembre 2011 è uscito il nuovo "standard internazionale di classificazione degli ausili ISO 9999:2011" che entrerà in uso a tutti gli effetti nel febbraio 2012 (www.portale.siva.it).

CML - Commissione Medica Locale per le patenti : la C.M.L. è composta, oltre che dal Presidente, da altri due medici e integrata (per le patenti speciali - arti) da uno specialista della riabilitazione e da un ingegnere della M.C.T.C. Inoltre, per particolari patologie, la CML può avvalersi di ulteriori esperti. Il certificato emesso dalla CML ha validità di mesi 90 giorni (www.superabile.it).

CTS – Centri Territoriali di Supporto: Centri ausili per l'ambito scolastico dedicati agli studenti con disabilità. Sul territorio nazionale sono stati istituiti circa 92 Centri Territoriali di Supporto. Ogni provincia o regione fa riferimento ad un Ufficio scolastico: l'elenco è visionabile sul sito del Ministero dell'Istruzione (<http://archivio.pubblica.istruzione.it>).

Dichiarazione dei redditi: *“È l'atto attraverso il quale il contribuente comunica la propria situazione reddituale. La D. deve essere presentata a tutte le persone che l'anno precedente hanno avuto redditi (dagli imprenditori e dagli esercenti arti e professioni deve essere presentata anche se non hanno percepito alcun reddito) su modelli predisposti annualmente dall'Agenzia delle Entrate. I modelli variano a seconda che si tratti della D. di persone fisiche, società di persone o di capitali. Per le persone fisiche il modello da utilizzare può essere UNICO (UNificato COmpensativo) PF (persone fisiche), oppure – se il dichiarante è un lavoratore dipendente o un pensionato – il modello 730”* (Agenzia delle entrate-ufficio relazioni esterne, 2002).

E.N.S. - Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi ONLUS: Costituito nel 1932, è divenuto Ente morale di diritto privato col D.L. 616 del 1977. In seguito ad una forte battaglia politica e mobilitazione di piazza, si è ottenuta l'approvazione della L. 20 febbraio 2006 n. 95 con la quale il termine *sordomuto* viene sostituito dal termine *sordo*, in tutte le disposizioni legislative vigenti (www.ens.it).

E.R.A.P. - Edilizia residenziale pubblica agevolata: Programma edilizio per la realizzazione di soluzioni abitative (recupero edilizio - nuova costruzione) *“da destinare alle categorie sociali meno abbienti, in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa regionale in materia di assegnazioni di alloggi (L.R. n. 44/1997 e successive modifiche ed integrazioni)”* . Il programma è *“finanziato con contributi in conto capitale (a fondo perduto) o con mutui concessi dagli Istituti di Credito fondiario ed edilizio ed assistiti da contributi finanziari della Regione o dello Stato o di altri Enti Pubblici”*(<http://edilizia.regione.marche.it/web/Edilizia/Casa/Edilizia-R/index.htm>).

E.R.P.S. - Edilizia residenziale pubblica sovvenzionata: Tipo di edilizia finanziata totalmente dallo Stato o dalla Regione, con contributi erogati in favore di Comuni per soddisfare il bisogno di abitazione per i cittadini a basso reddito e può essere considerato di tipo assistenziale (<http://edilizia.regione.marche.it/>).

ICD - International Classification of Diseases: è la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO). *“È stata sottoscritta da 43 nazioni dell'OMS nel maggio 1989 ed ha iniziato ad essere utilizzata intorno al 1989. È oggi alla decima edizione (ICD-10)”* (www.wikipedia.it).

ICF – Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute: E' lo strumento universale di classificazione ideato dall'OMS e aggiornato al 2001, frutto della collaborazione tra professionisti del settore medico-sanitario, fornitori di servizi, responsabili delle decisioni politiche e naturalmente, persone con disabilità. Serve a descrivere e misurare la salute e la disabilità della popolazione, a paragonarlo a distanza di

tempo o tra Paesi diversi. Il suo utilizzo è concernente all'ambito sanitario ed settori ad esso correlati (www.salute.gov.it).

Il nuovo linguaggio dell'OMS fa rientrare gli ausili nei "Fattori contestuali ambientali" e li suddivide in: 1. Prodotti e tecnologia; 2. Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo; 3. Relazioni e sostegno sociale; 4. Atteggiamenti; 5. Servizi, sistemi e politiche (OMS, 2002).

INAIL - Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e la Malattie Professionali: ente pubblico non economico sottoposto alla vigilanza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali italiano. *"I suoi obiettivi sono: ridurre il fenomeno infortunistico; assicurare i lavoratori che svolgono attività a rischio; garantire il reinserimento nella vita lavorativa degli infortunati sul lavoro"* (www.inail.it).

Indennità di accompagnamento, requisiti:

- riconoscimento di un'invalidità totale e permanente del 100% accompagnata dalla:
 - impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore
 - **ovvero**
 - impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita e conseguente necessità di un'assistenza continua;
- spetta al solo titolo della minorazione indipendentemente dall'età e dalle condizioni reddituali;
- cittadinanza italiana e residenza sul territorio nazionale (www.inps.it).

Indennità di accompagnamento ai minori, requisiti:

- requisiti integralmente riportati quelli indicati per la concessione dell'indennità di accompagnamento ai soggetti maggiori di anni 18 (www.inps.it).

Indennità di frequenza per i minori, requisiti:

- età inferiore ai 18 anni;
- riconoscimento di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della minore età, nonché minori ipoacusici che presentino una perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze 500, 1000, 2000 hertz;
- validità per il solo periodo di frequenza:
 - requisito fondamentale è quindi la frequenza continua o periodica di centri ambulatoriali oppure
 - frequenza di scuole pubbliche o private di ogni ordine e grado a partire dagli asili nido;
- spetta per intero se il reddito del minorato non supera determinati limiti personali;
- cittadinanza e residenza sul territorio nazionale (www.inps.it).

Informahandicap Liguria: *"è uno strumento in costante aggiornamento, pensato per essere di supporto agli operatori di tutti i servizi rivolti alle persone con disabilità; è anche un modo per accrescere la consapevolezza delle persone disabili e dei loro familiari sui propri diritti"* (www.spaziliberi.it).

Imposta di bollo auto: denominata anche "Tassa Automobilistica", è un tributo locale da versare annualmente alla propria Regione di residenza per tutti i veicoli immatricolati sul territorio nazionale e registrati al PRA. L'importo da pagare decresce tanto più che il motore risulti dotato di caratteristiche ambientali meno inquinanti, fino a fissare, entro la soglia dei 100 kW, importi pari a quelli in vigore nel 2006 (per motorizzazioni con classe ambientale Euro 4 o Euro 5) (www.wikipedia.it, <http://motori.corriere.it>).

Imposta Provinciale di Trascrizione (IPT): *"imposta dovuta per ciascun veicolo al momento di alcune richieste all'ufficio provinciale ACI (PRA) il cui importo base è stabilito con Decreto del Ministero delle Finanze. Le Province possono deliberare di aumentare l'importo stabilito dal Ministero fino ad un massimo del 30%"* (www.aci.it).

INPS - Istituto Nazionale della Previdenza Sociale: *è il principale ente previdenziale italiano, presso cui debbono essere obbligatoriamente assicurati tutti i lavoratori dipendenti del settore privato, oltre ad alcune categorie di lavoratori del settore pubblico e alla maggior parte dei lavoratori autonomi"* La sua storia ha inizio nel 1898 con la fondazione della Cassa nazionale di previdenza per l'invalidità e la vecchiaia degli operai. Attualmente gestisce più di 500 prodotti previdenziali e assistenziali (www.wikipedia.it, www.inps.it).

IRPEF - Imposta sui Redditi delle persone Fisiche: *"è la principale imposta diretta del nostro sistema tributario. E' personale (perché colpisce tutte le persone fisiche), progressiva (perché si applica con aliquote crescenti per scaglioni di reddito). Presupposto dell'I. è il possesso di redditi di qualsiasi natura. Soggetti*

passivi sono tutte le persone fisiche, residenti e non nel territorio dello stato. Per queste ultime colpisce solo i redditi prodotti dall'Italia" (Agenzia delle Entrate, 2002, *Il linguaggio del fisco*).

IVA - Imposta sul Valore Aggiunto: *Prelievo che colpisce, attraverso un sistema di detrazioni e di rivalsa, la parte d'incremento di valore che il bene subisce nelle singole fasi di produzione e distribuzione, fino ad incidere totalmente sul consumatore finale, che corrisponderà l'intero tributo. L'IVA colpisce con carattere di generalità le importazioni, le cessazioni di beni e le prestazioni di servizi effettuate nell'esercizio di imprese, arti e professioni*" (Agenzia delle Entrate, 2002, *Il linguaggio del fisco*).

21% (Aliquota IVA ordinaria): A decorrere dal 17 settembre 2011 è stata innalzata l'aliquota IVA dal 20 al 21% sull'imposta ordinaria. Sulla Gazzetta Ufficiale del 16-09 ne è riportata la normativa referente che qui segue: "Modificazioni apportate in sede di conversione al decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138", all'art.2: "«2-bis. Al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, sono apportate le seguenti modifiche : a) il primo comma dell'articolo 16 è sostituito dal seguente: "L'aliquota dell'imposta è stabilita nella misura del ventuno per cento della base imponibile dell'operazione" (<http://gazzette.comune.jesi.an.it/2011/216/1.htm>). Dagli ultimi aggiornamenti del 4-12-2011, con la "Manovra salva-Italia" varata dall'attuale governo, si discute di un ulteriore aumento dell'Aliquota IVA di due punti percentuali a partire dal prossimo Settembre (www.ansa.it; www.ilsole24ore.com).

LEDHA - Lega per i diritti delle persone con disabilità: nasce nel 1979 come "Lega per i diritti degli handicappati": "le associazioni lombarde si uniscono per difendere i diritti e la dignità delle persone con disabilità e dei loro familiari.(...) Ledha è attualmente costituita da 10 Coordinamenti territoriali e 17 associazioni a valenza regionale e rappresenta oltre 180 organizzazioni di persone con disabilità e familiari della Lombardia. Ledha rappresenta in Lombardia la **FISH** (Federazione Italiana Superamento Handicap), fa parte del Forum del Terzo Settore Lombardia e aderisce al **CND** (Consiglio Nazionale della Disabilità)" (www.ledha.it).

Marca da bollo: Tipo particolare di carta-valori usato come pagamento per la convalida di atti e documenti pubblici (ad esempio, atti notarili, dichiarazioni, passaporti, ecc.) (www.wikipedia.it)

Norma europea EN ISO 9999: (vedi "Classificazione ISO")

OMS (WHO) Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization): è l'agenzia specializzata dell'ONU per la salute. E' stata fondata nel 1948 ed ha sede a Ginevra (www.wikipedia.it).

Pensione d'invalidità (o inabilità), requisiti:

- riconoscimento di un'invalidità totale e permanente del 100%;
- dal 18° al 65° anno di età;
- spetta in misura intera se l'invalido non supera determinati limiti di reddito personali;
- spetta in misura intera anche se l'invalido è ricoverato in istituto pubblico che provvede al suo sostentamento (l. 33/1980, art. 14 septies);
- cittadinanza italiana e residenza sul territorio nazionale (www.inps.it).

PRA - Pubblico Registro Automobilistico: Registro gestito da Automobili Club d'Italia (**ACI**) nel quale si effettuano le iscrizioni, le trascrizioni e le annotazioni relative agli autoveicoli, ai motoveicoli e ai rimorchi, in quanto "beni mobili registrati" secondo le norme previste dal codice civile. Ogni cittadino può risalire alle informazioni registrate tramite il numero di targa. (www.aci.it).

RSA – Residenza Sanitario Assistenziale: Servizio rivolto alle persone anziane non autosufficienti che non presentano patologie acute. "Forniscono agli ospiti prestazioni di tipo alberghiero, servizi specifici di carattere assistenziale, prestazioni di tipo culturale e ricreativo, nonché prestazioni sanitario-riabilitative, dirette a recuperare e migliorare l'autosufficienza" (<http://cercaservizi.provincia.va.it>).

RSD – Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili: "Tipologia di servizio socio sanitario per persone con disabilità di età inferiore a 65 anni, non assistibili a domicilio, nelle condizioni di disabilità - fisica, psichica, sensoriale, dipendenti da qualsiasi causa - misurate dalle "schede individuali disabili" (SIDi)"; in essa confluiscono due unità di offerta (Istituti Educativi Assistenziali per handicappati –IEAH- e Centri Residenziali per Handicappati –CRH-). "In queste strutture vengono garantite agli ospiti: 1. prestazioni ad elevato grado di integrazione sanitaria; 2. riabilitazione di mantenimento; 3. residenzialità anche permanente; 4. programmi individualizzati; 5. coinvolgimento delle famiglie" (<http://cercaservizi.provincia.va.it>).

SSN – Servizio Sanitario Nazionale: Sistema pubblico di carattere universalistico che garantisce l'assistenza sanitaria a tutti gli individui, finanziato attraverso la fiscalità generale e le entrate dirette, percepite dalle aziende sanitarie locali, derivanti dai ticket sanitari e dalle prestazioni a pagamento. Secondo una ricerca dell'OMS del 2000, l'Italia ha il Sistema Sanitario migliore al mondo dopo la Francia, in termini di efficienza di spesa e accesso alle cure pubbliche (www.wikipedia.it). Infatti l'art. 32 della Costituzione Italiana tutela il diritto alla salute, non solo per i cittadini, ma per ogni individuo. Quindi, l'art.1 del D.L. 502/1992 enuncia: *“La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonche' delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto”*(www.normativasanitaria.it).

APPENDICE 2

Estratto del Nomenclatore Tariffario DM 332/99

DECRETO 27 agosto 1999, n. 332

Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalita' di erogazione e tariffe (G.U. Serie Generale n. 227 del 27 settembre 1999)

IL MINISTRO DELLA SANITA'

VISTI gli articoli 26 e 57 della legge 21 dicembre 1978, n. 833;
VISTO l'articolo 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni;
VISTO l'articolo 8, comma 5, della legge 27 dicembre 1997, n. 449;
VISTO il decreto ministeriale 28 dicembre 1992, recante "Approvazione del nomenclatore-tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa, revisionato ai sensi dell'articolo 34 della l. 5 febbraio 1992, n.104";
VISTO il decreto ministeriale 29 luglio 1994, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 192 del 18 agosto 1994, di proroga delle disposizioni di cui al citato decreto ministeriale 28 dicembre 1992;
VISTO il decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 concernente l'attuazione della direttiva 93/42/CEE riguardante i dispositivi medici;
VISTO il decreto legislativo 25 febbraio 1998, n. 95;
VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;
VISTO il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124;
VISTO l'articolo 8, comma 3, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, che abroga i commi 5, 6, 7 e 9 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;
VISTO l'articolo 8-sexies, comma 7, dello stesso decreto, che prevede che il Ministro della sanità con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, disciplini le modalita' di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica;
SENTITO il parere del Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 15 luglio 1998;
SENTITA la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 14 settembre 1998;
UDITO il parere del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 26 ottobre 1998;
VISTA la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell'articolo 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988, effettuata con nota n. 100/SCPS/3.13281 del 17 novembre 1998, nonche' la risposta della stessa Presidenza in data 14 gennaio 1999, n. DAGL1/1.1.4/51890/4.18.170;
RITENUTO di accogliere le osservazioni dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato;
SENTITA nuovamente la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 27 maggio 1999;
UDITO nuovamente il parere del Consiglio di Stato espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 25 giugno 1999;
VISTA la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri a norma dell'articolo 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988, effettuata con nota n. 100/SCPS/15.7216 del 7 luglio 1999;
VISTO il proprio decreto 9 luglio 1999, registrato dalla Corte dei conti il 28 luglio 1999, con il quale, sulla base delle disposizioni normative e degli atti istruttori sopra richiamati, è stato adottato il regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

RITENUTO di dover sostituire il predetto decreto, non pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana, con altro il cui contenuto tenga conto delle modifiche normative nel frattempo intervenute con l'entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229:

RAGGIUNTA, sul nuovo testo, l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 5 agosto 1999,

ADOPTA il seguente regolamento

Art. 1

Prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e articolazione del nomenclatore

1. Il presente regolamento individua le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del nomenclatore di cui all'allegato 1, ((erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN) fino al 31 dicembre 2001)) e ne definisce le modalità di erogazione. Entro la suddetta data il Ministro della sanità provvede a ridefinire la disciplina dell'assistenza protesica e le tariffe massime da corrispondere ai soggetti erogatori dei dispositivi di cui all'elenco 1 del nomenclatore.

2. L'elenco n. 1 del nomenclatore contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista ed un successivo collaudo da parte dello stesso. L'elenco n.1 contiene, altresì, i dispositivi di fabbricazione continua o di serie finiti che, per essere consegnati ad un determinato paziente, necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura da un tecnico abilitato, su prescrizione del medico specialista. I dispositivi contenuti nell'elenco n. 1 sono destinati esclusivamente al paziente cui sono prescritti. La loro applicazione è effettuata da un tecnico in possesso del titolo abilitante all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria ai sensi del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni e dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42.

3. L'elenco n. 2 del nomenclatore contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato.

4. L'elenco n. 3 del nomenclatore contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende unità sanitarie locali (Usl) ed assegnati in uso con le procedure indicate nell'articolo 4.

5. Qualora l'assistito scelga un tipo o un modello di dispositivo non incluso nel nomenclatore allegato al presente regolamento, ma riconducibile, a giudizio dello specialista prescrittore, per omogeneità funzionale a quello prescritto ai sensi dell'articolo 4, comma 2, l'azienda Usl di competenza autorizza la fornitura e corrisponde al fornitore una remunerazione non superiore alla tariffa applicata o al prezzo determinato dalla stessa azienda per il dispositivo incluso nel nomenclatore e corrispondente a quello erogato.

6. In casi particolari, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, l'azienda Usl può autorizzare la fornitura di dispositivi non inclusi negli elenchi del nomenclatore allegato, sulla base dei criteri fissati dal Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, relativi alle condizioni dei soggetti, alle modalità di prescrizione e di controllo e alla tipologia di dispositivi che possono essere autorizzati.

Art. 2

Aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica

1. Hanno diritto all'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore gli assistiti di seguito indicati, in connessione a loro menomazioni e disabilità invalidanti:

a) gli invalidi civili, di guerra e per servizio, i privi della vista e i sordomuti indicati rispettivamente dagli articoli 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n. 482, nonché i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente;

b) gli istanti in attesa di accertamento che si trovino nelle condizioni previste dall'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

c) gli istanti in attesa di riconoscimento cui, in seguito all'accertamento sanitario effettuato dalla commissione medica dell'azienda Usl, sia stata riscontrata una menomazione che comporta una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, risultante dai verbali di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

d) i soggetti laringectomizzati e tracheotomizzati, ileo-colostomizzati e urostomizzati, i portatori di catetere permanente, gli affetti da incontinenza stabilizzata nonché gli affetti da patologia grave che obbliga all'allettamento, previa presentazione di certificazione medica. Per i suddetti soggetti, la prescrizione, redatta da uno specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per la menomazione; indica i dispositivi protesici necessari e appropriati, riportati dall'allegato 2 rispettivamente nelle classi "Ausili per tracheotomia ISO 09.15", "Ausili per stomie ISO 09.18", "Cateteri vescicali ed esterni ISO 09.24" e "Raccoglitore per urina ISO 09.27", "Ausili assorbenti l'urina ISO 09.30", "Ausili per la prevenzione e trattamento lesioni cutanee ISO 09.21", per il periodo intercorrente fino alla successiva visita di controllo, quando necessaria, e comunque per un periodo non superiore ad un anno. Nell'indicazione del fabbisogno, la prima prescrizione tiene conto dell'eventuale necessità di verificare l'adattabilità del paziente allo specifico dispositivo prescritto. L'azienda unità sanitaria locale di residenza dell'assistito autorizza la fornitura dei dispositivi per il periodo indicato dal medico prescrittore, prevedendo idonee modalità di consegna frazionata;

d-bis) i soggetti amputati di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia e i soggetti che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, previa presentazione di certificazione medica;

e) i ricoverati in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per i quali il medico responsabile dell'unità

operativa certifichi la contestuale necessità e urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del progetto riabilitativo, a fronte di una menomazione grave e permanente. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità.

2. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) con spesa a proprio carico, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'istituto stesso. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.

4. Per ciascuno dei propri assistiti che fruisca delle prestazioni di assistenza protesica, l'azienda Usl è tenuta ad aprire e a mantenere aggiornata una scheda/fascicolo, contenente la documentazione attestante la condizione di avente diritto, le prestazioni erogate e le relative motivazioni e la data delle forniture.

Art. 3

Fornitori dei dispositivi protesici

1. Per l'erogazione dei dispositivi definiti "su misura" ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore di cui all'allegato 1, le regioni e le aziende Usl si rivolgono ai soggetti iscritti presso il Ministero della sanità ai sensi dell'articolo 11, comma 7, del citato decreto legislativo n. 46 del 1997. A tal fine il contenuto della banca dati di cui al comma 7 dell'articolo 11 del medesimo decreto legislativo è messo a disposizione delle regioni.

2. Per l'erogazione dei restanti dispositivi inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore di cui all'allegato 1, le regioni e le aziende Usl si rivolgono ai soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del tecnico abilitato di cui all'articolo 1, comma 2, operante in nome e per conto del fornitore mediante un rapporto di dipendenza o professionale che ne assicuri la presenza per un orario tale da garantire la fornitura dei dispositivi entro i termini previsti dall'articolo 4, comma 7.

3. In via transitoria e comunque non oltre il 31 dicembre 1999 le aziende Usl possono altresì rivolgersi ai soggetti già iscritti negli elenchi regionali di cui all'allegato A, paragrafo "Aziende abilitate alle forniture", del decreto ministeriale, 28 dicembre 1992. Gli elenchi sono aggiornati tenendo conto delle modifiche apportate dal presente regolamento ai fini dei requisiti richiesti per le forniture.

4. Per l'erogazione dei dispositivi inclusi negli elenchi 2 e 3 del nomenclatore di cui all'allegato 1, le regioni o le aziende Usl stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto di cui all'articolo 8, comma 2. Fino all'espletamento di tali procedure e comunque non oltre 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, le regioni e le aziende Usl assicurano l'erogazione dei dispositivi secondo le modalità già in essere.

Art. 4

Modalità di erogazione

1. L'erogazione a carico del Ssn delle prestazioni di assistenza protesica individuate nel presente regolamento è subordinata, ((fatta eccezione per le ipotesi disciplinate dall'articolo 2, comma 1, lettere d) e d-bis)), salvo i casi eventualmente individuati dalle regioni, al preliminare svolgimento delle seguenti attività: prescrizione, autorizzazione, fornitura e collaudo.

2. La prescrizione dei dispositivi protesici è redatta da un medico specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, lettera e). La prescrizione costituisce parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che, singolarmente, per concorso o coesistenza, determinano la menomazione o disabilità. A tal fine, la prima prescrizione di un dispositivo protesico deve comprendere:

- a) una diagnosi circostanziata, che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito;
- b) l'indicazione del dispositivo protesico, ortesico o dell'ausilio prescritto, completa del codice identificativo riportato nel nomenclatore e l'indicazione degli eventuali adattamenti necessari per la sua personalizzazione;
- c) un programma terapeutico di utilizzo del dispositivo comprendente: il significato terapeutico e riabilitativo; le modalità, i limiti e la prevedibile durata di impiego del dispositivo; le possibili controindicazioni; le modalità di verifica del dispositivo in relazione all'andamento del programma terapeutico.

4. La prescrizione è integrata da un'esauriente informazione al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, sulle caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo stesso.

5. L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo protesico, dell'ortesi o dell'ausilio prescritto è rilasciata dall'azienda Usl di residenza dell'assistito previa verifica dello stato di avente diritto del richiedente, della corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati del nomenclatore, nonché, nel caso di forniture successive alla prima, del rispetto delle modalità e dei tempi di rinnovo. L'azienda Usl si pronuncia sulla richiesta di autorizzazione tempestivamente e comunque; in caso di prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta. In caso di silenzio dell'Usl, trascorso tale termine, l'autorizzazione alla prima fornitura s'intende concessa. All'atto dell'autorizzazione, sulla prescrizione è riportato il corrispettivo riconosciuto dall'azienda Usl al fornitore a fronte dell'erogazione del dispositivo prescritto.

In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa applicata o al prezzo determinato dalla stessa azienda di residenza dell'assistito.

6. Qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio dell'azienda Usl di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dall'unità operativa di ricovero all'azienda Usl di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax. Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore, in caso di silenzio dell'azienda Usl, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione,

l'autorizzazione s'intende concessa da parte dell'azienda Usl di residenza. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa fissata dalla regione di residenza dell'assistito.

7. La fornitura del dispositivo protesico prescritto avviene entro termini definiti nell'ambito delle procedure di cui agli articoli 8, comma 2, e 9, comma 1, e comunque non oltre i termini massimi, specifici per categoria di dispositivo, indicati nell'allegato 2 al presente regolamento, pena l'applicazione delle penalità contestualmente definite; per le forniture urgenti autorizzate in favore degli assistiti ricoverati, previste dall'articolo 2, comma 1, lettera e), i fornitori devono garantire tempi di consegna inferiori ai suddetti tempi massimi. La fornitura di protesi di arto provvisoria o temporanea di cui all'articolo 6, comma 1 non modifica il tempo massimo di rilascio della prima fornitura definitiva.

8. Il fabbricante di dispositivi protesici è tenuto a corredare i prodotti delle istruzioni previste dalla normativa vigente. Il fornitore fornisce al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, dettagliate istruzioni sulla manutenzione e sull'uso del dispositivo erogato, anche a mezzo di indicazioni scritte.

9. Al momento della consegna del dispositivo protesico, l'assistito o chi ne esercita la tutela rilascia al fornitore una dichiarazione di ricevuta da allegare alla fattura trasmessa all'azienda Usl ai fini del rimborso. Qualora il dispositivo venga spedito per corriere, per posta o per altro mezzo, il fornitore allega alla fattura copia del bollettino di spedizione o della lettera di vettura.

10. Il collaudo accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione ed è effettuato, entro venti giorni dalla data di consegna, dallo specialista prescrittore o dalla sua unità operativa; a tal fine, entro il termine di tre giorni lavorativi, il fornitore comunica all'azienda Usl che ha rilasciato la prescrizione la data di consegna o di spedizione del dispositivo. L'azienda Usl invita, entro 15 giorni dall'avvenuta fornitura, l'assistito a presentarsi per il collaudo. Qualora l'assistito non si presenti alla data fissata per il collaudo senza giustificato motivo incorre nelle sanzioni fissate dalla regione. Qualora all'atto del collaudo il dispositivo non risulti rispondente alla prescrizione, il fornitore è tenuto ad apportare le opportune variazioni. Trascorsi venti giorni dalla consegna del dispositivo senza che il fornitore abbia ricevuto alcuna comunicazione da parte dell'azienda Usl, il collaudo s'intende effettuato ai fini della fatturazione e del pagamento. Il collaudo dei dispositivi erogati ad assistiti non deambulanti viene effettuato presso la struttura di ricovero o a domicilio. Sono esclusi dalla procedura di collaudo i dispositivi monouso, valendo ai medesimi fini le prescrizioni dei relativi capitolati.

11. I fornitori sono tenuti a garantire la perfetta funzionalità dei dispositivi protesici per il periodo, successivo alla consegna, specificamente definito nell'ambito delle procedure di cui agli articoli 8, comma 2, e 9, comma 1, e comunque non inferiore al termine di garanzia indicato nell'allegato 2 al presente regolamento.

12. I dispositivi protesici di cui agli elenchi 1 e 2 del nomenclatore allegato s'intendono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi per i quali sia possibile il riutilizzo, allo scopo di conseguire economie di gestione, prevedendo comunque l'obbligo dell'azienda cedente di garantire la perfetta funzionalità e sicurezza dei dispositivi e di fornire all'assistito le istruzioni previste dalla normativa vigente. I fornitori sono tenuti all'adempimento degli obblighi di cui al comma 11 anche nei confronti dei soggetti ai quali i dispositivi sono ceduti in proprietà.

13. L'azienda USL proprietaria degli apparecchi di cui all'elenco 3 del nomenclatore è tenuta ad assicurarne la perfetta funzionalità e la sicurezza ed a fornire all'assistito le istruzioni previste dalla normativa vigente. I contratti stipulati con i fornitori dei suddetti apparecchi prevedono la manutenzione e la tempestiva riparazione per tutto il periodo di assegnazione in uso all'assistito.

Art. 5

Tempi minimi di rinnovo dell'erogazione

1. L'azienda Usl non autorizza la fornitura di nuovi dispositivi protesici definitivi in favore dei propri assistiti di età superiore ai 18 anni prima che sia trascorso il tempo minimo di rinnovo, specifico per tipo di dispositivo, riportato nell'allegato 2 al presente regolamento.

2. I tempi minimi di rinnovo possono essere abbreviati, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore, per particolari necessità terapeutiche o riabilitative o in caso di modifica dello stato psicofisico dell'assistito.

3. In caso di smarrimento, di rottura accidentale, di particolare usura del dispositivo, d'impossibilità tecnica della riparazione o di non convenienza della riparazione stessa ovvero di non perfetta funzionalità del presidio riparato, l'azienda Usl può autorizzare, per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo protesico prima che siano decorsi i tempi minimi di cui al comma 1, sulla base di una dichiarazione sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela.

4. Alla scadenza del tempo minimo di cui al comma 1, il rinnovo della fornitura è comunque subordinato alla verifica d'idoneità e convenienza alla sostituzione o riparazione da parte del medico specialista prescrittore, ai sensi dell'articolo 4.

5. Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore ai 18 anni, non si applicano i tempi minimi di rinnovo; l'azienda Usl autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi protesici erogati, in base ai controlli clinici previsti e secondo il programma terapeutico.

Art. 6

Dispositivi protesici temporanei, provvisori e di riserva

1. dispositivi protesici sono consegnati agli assistiti nella loro configurazione definitiva. Fa eccezione la fornitura di:

- a) dispositivi protesici provvisori, necessari per affrontare i problemi riabilitativi nel periodo precedente la consegna delle protesi definitive e non utilizzabili, se non marginalmente, per la loro realizzazione;
- b) dispositivi protesici temporanei, utilizzabili significativamente per la realizzazione dei dispositivi definitivi.

2. I dispositivi provvisori e temporanei sono prescrivibili esclusivamente in favore delle donne mastectomizzate, dei soggetti con enucleazione del bulbo oculare e dei soggetti con amputazione di arto; per tali ultimi soggetti, la fornitura del dispositivo provvisorio è alternativa a quella del dispositivo temporaneo.

3 L'azienda Usl può autorizzare la fornitura di un dispositivo di riserva rispetto al primo dispositivo definitivo in favore dei soggetti con amputazione bilaterale di arto superiore o con amputazione monolaterale o bilaterale di arto inferiore. Nei confronti di altri soggetti con gravi difficoltà di deambulazione, cui non è riconosciuto il diritto alla fornitura di una protesi di riserva, l'azienda Usl è tenuta ad assicurare la tempestiva sostituzione dei dispositivi divenuti temporaneamente non utilizzabili, ai sensi dell'articolo 5.

Art. 7

Numerazione dei dispositivi protesici su misura

1. I dispositivi su misura indicati nell'elenco 1 allegato al presente regolamento debbono riportare un numero di matricola da cui si rilevi anche il mese e l'anno dell'autorizzazione di cui all'art. 4, comma 5, che deve essere impresso in modo visibile ed indelebile in un punto non asportabile e non soggetto a logorio. In caso di sostituzione della parte su cui inizialmente è stato impresso, il numero di matricola deve essere re impresso sulla parte sostituita.

Art. 8

Tariffe e prezzi di acquisto dei dispositivi protesici

1. In sede di prima applicazione del presente regolamento, le regioni fissano il livello massimo delle tariffe da corrispondere nel proprio territorio ai soggetti erogatori, entro un intervallo di variazione compreso tra il valore delle tariffe indicate dall'elenco 1 del nomenclatore allegato nel presente regolamento ed una riduzione di tale valore non superiore al venti per cento.

2. I prezzi corrisposti dalle aziende Usl per i dispositivi protesici e gli apparecchi inclusi, rispettivamente, agli elenchi 2 e 3 del nomenclatore allegato, sono determinati mediante procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. Le regioni emanano direttive per lo svolgimento delle suddette procedure da parte delle aziende Usl, anche in forma associata, anche al fine di garantire la capillarità della distribuzione dei dispositivi protesici, il rispetto di standard di qualità e la disponibilità di una gamma di modelli idonea a soddisfare specifiche esigenze degli assistiti.

3. Al fine di consentire l'acquisizione delle informazioni necessarie alla programmazione sanitaria nazionale ed al monitoraggio della spesa relativa all'assistenza protesica, le regioni e le province autonome provvedono ad inviare al Ministero della sanità i provvedimenti regionali e provinciali di determinazione delle tariffe e dei prezzi di acquisto dei dispositivi protesici di cui, rispettivamente, agli elenchi 1 e 2 e 3 del nomenclatore allegato.

Art. 9

Rapporti tra Regioni, aziende Usl e fornitori

1. Nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni, anche in forma associata, e le aziende Usl, nel rispetto dei piani annuali preventivi individuati dalle regioni sentite le organizzazioni dei fornitori di assistenza protesica, contrattano con i fornitori dei dispositivi di cui all'elenco 1 del nomenclatore operanti sul proprio territorio le modalità e le condizioni delle forniture.

2. Le modalità di fatturazione e pagamento dei dispositivi protesici di cui al presente regolamento sono stabilite dalle regioni nel rispetto della normativa vigente in materia di contabilità.

Art. 10

Modalità di controllo

1. A ciascuno dei dispositivi inclusi nel nomenclatore allegato è attribuito lo specifico codice riportato negli elenchi allegati, che costituisce l'elemento identificativo del dispositivo nell'ambito degli scambi all'interno del Ssn e deve essere utilizzato per ogni finalità di carattere amministrativo ed informativo.

2. Le regioni e le province autonome vigilano sulla corretta applicazione da parte delle aziende Usl del presente regolamento ed assicurano l'attivazione da parte di ciascuna azienda Usl di specifici sistemi di controllo, interno ed esterno.

Art. 11

Aggiornamento del nomenclatore

1. Il nomenclatore è aggiornato periodicamente, con riferimento al periodo di validità del Piano sanitario nazionale e, comunque, con cadenza massima triennale, con la contestuale revisione della nomenclatura dei dispositivi erogabili.

Art. 12

1. Il presente regolamento sostituisce il decreto ministeriale 28 dicembre 1992, pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 9 alla Gazzetta Ufficiale n. 10 del 14 gennaio 1993. Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 28 agosto 1999

Il Ministro: BINDI

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PROTESI

ELENCO N. 1

Nomenclatore tariffario delle prestazioni sanitarie protesiche

LA DESCRIZIONE DEGLI AUSILI TECNICI PER PERSONE DISABILI E LE NORME TECNICHE RIPORTATE NEL PRESENTE ELENCO FANNO RIFERIMENTO ALLA CLASSIFICAZIONE ISO 9999:1998 APPROVATA COME NORMA EUROPEA EN ISO 9999

Classe 03	Ausili per terapia ed addestramento
Classe 06	Ortesi e protesi
Classe 09	Ausili per la cura e la protezione personale
Classe 12	Ausili per la mobilità personale
Classe 15	Ausili per la cura della casa
Classe 18	Mobilia ed adattamenti per la casa o per altri edifici
Classe 21	Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione
Classe 24	Ausili per manovrare oggetti e dispositivi
Classe 27	Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine
Classe 30	Ausili per le attività di tempo libero

ELENCO N. 1

Tavola di corrispondenza fra sistemi di classificazione

FAMIGLIE DI PRESIDI SECONDO IL NOMENCLATORE TARIFFARIO EX DM 28/12/92	CLASSI DI PRESIDI CORRISPONDENTI SECONDO LA CLASSIFICAZIONE A NORMA ISO
AUSILI ORTOPEDICI:	06 PROTESI E ORTESI:
28 – Ausili addominali	03 12 Ausili per la terapia dell'ernia
11 – Plantari	06 12 03 Ortesi per piede
12 – Rialzi	06 12 03 Ortesi per piede
13 – Calzature ortopediche predisposte di serie	06 33 03 Calzature ortopediche di serie
14 – Calzature ortopediche su misura	06 33 06 Calzature ortopediche su misura
16 – Apparecchi ortopedici per arto inferiore	06 12 Apparecchi ortopedici per
	06 27 arto inferiore
17 – Apparecchi ortopedici per arto superiore	06 06 Apparecchi ortopedici per arto superiore
18 – Apparecchi ortopedici per il tronco	06 03 Ortesi spinali
19 – Protesi di arto inferiore	06 24 Protesi di arto inferiore
20 – Protesi di arto superiore	06 18 Protesi di arto superiore
22 – Ausili per la deambulazione e carrozzine	03 48 Ausili per rieducazione di
	03 78 movimento, forza, equilibrio
	12 18 Biciclette
	12 21 Carrozzine
	12 24 Accessori per carrozzine
	12 27 Veicoli (passeggini)
	12 36 Ausili per il sollevamento
	18.09 Seggioloni
– Ausili posturali	18 09 Sistemi di postura
26 – Protesi oculari	06.30 Protesi non di arto:
	06.30.21 Protesi oculari
29 – Ausili ottici correttivi	21 Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione
	21.03 Dispositivi ottici correttivi
24 Protesi acustiche	21.45 Apparecchi acustici

ELENCO N. 2***Nomenclatore degli ausili tecnici di serie***

LA DESCRIZIONE DEGLI AUSILI TECNICI PER PERSONE DISABILI E LE NORME DI STANDARDIZZAZIONE RIPORTATE NEL PRESENTE ELENCO FANNO RIFERIMENTO ALLA CLASSIFICAZIONE ISO 9999:1998 APPROVATA COME NORMA EUROPEA EN ISO 9999

Tavola di corrispondenza fra sistemi di classificazione

FAMIGLIE DI AUSILI SECONDO IL NOMENCLATORE TARIFFARIO EX DM 28/12/92	CLASSI DI AUSILI CORRISPONDENTI SECONDO LA CLASSIFICAZIONE A NORMA ISO
22 – AUSILI PER LA STABILIZZAZIONE, POSTURA E DEAMBULAZIONE	12 AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE 12.9 Ausili per la deambulazione (Stampelle, tripodi, quatripodii, deamb.) 12.10 Biciclette (a due ruote) 12.21 Carrozine (a telaio rigido, ad autospinta unilaterale, motocarrozine) 12.27.3 Passeggini (tipo chiudibile ad ombrello) 12.36 Solleva persone 18.09 Seggiolone normale
25 – PROTESI PER LARINGECTOMIZZATI	09.15 Ausili per tracheotomia 09.15.3 Cannula
27 – ACCESSORI (PER PROTESI E TUTORI DI ARTO)	09.03 Vestiti e calzature 09.06 Ausili di protezione del corpo
30 – PROTESI FISIOGNOMICHE	06.30 Protesi non di arto 06.30.18 Protesi mammarie
101 – AUSILI PER L'INCONTINENZA	09 AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE 09.12 ausili per l'evacuazione 09.18 ausili per stomie 09.27 raccoglitori per urina 09.24 cateteri esterni e vescicali 09.30 ausili assorbenti l'urina 18 FORNITURE ED ADATTAMENTI PER LA CASA 18.12 letti (traverse assorbenti)
201 – AUSILI PER LA FUNZIONE VISIVA	09 AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE 09.51 orologi 09.48 ausili per la misurazione della temperatura corporea 12 AUSILI PER LA MOBILITA' PERSONALE 12.03 ausili per la deambulazione (bastoni per non vedenti) 21 AUSILI PER LA COMUNICAZIONE E L'INFORMAZIONE 21.06 ausili ottici elettronici 21.15 ausili per la scrittura
301 – AUSILI PER LA FUNZIONE ACUSTICA 401 – AUSILI PER LA FONAZIONE/COMUNICAZIONE	21 AUSILI PER LA COMUNICAZIONE E L'INFORMAZIONE 21.39 sistemi per la trasmissione del suono 21.42 ausili per la comunicazione interpersonale 21.09 periferiche di input e output 21.15 macchine da scrivere e sistemi di elaborazione testi 21.36 telefoni e ausili per telefonare
501 – AUSILI PER LA FUNZIONE MOTORIA	18 FORNITURE ED ADATTAMENTI PER LA CASA 18.12 letti ortopedici 03 AUSILI PER TERAPIA ED ADDESTRAMENTO 03.33 ausili antidecubito (cuscini e materassi) 09 AUSILI PER LA CURA E LA PROTEZIONE PERSONALE 09.21 prevenzione e trattamento lesioni cutanee (bendaggi)

ELENCO N. 3

Nomenclatore degli apparecchi acquistati direttamente dalle aziende USL e da assegnarsi in uso agli invalidi*Tavola di corrispondenza fra sistemi di classificazione*

FAMIGLIE DI AUSILI SECONDO IL NOMENCLATORE TARIFFARIO EX DM 28/12/92	CLASSI DI AUSILI CORRISPONDENTI SECONDO LA CLASSIFICAZIONE A NORMA ISO
601 – APPARECCHI ATTINENTI LA FUNZIONE RESPIRATORIA	03 Ausili per terapia e addestramento: 03.03 Ausili per terapia respiratoria
RESPIRATORI	03.03.12 Respiratori/Ventilatori
CONCENTRATORI DI OSSIGENO	03.03.18 Ossigenatori (inclusi concentratori di ossigeno)
VENTILATORE POLMONARE	03.03.15 Ventilatori
NEBULIZZATORE	03.03.06 Inalatori (inclusi i nebulizzatori codificati a norma EN 2999:1944 come 03.03.09)
APPARECCHIO ASPIRATORE PER LARINGECTOMIZZATI	03.03.21 Aspiratori 03.21 Attrezzature per iniezione
701 – APPARECCHI PER IL RECUPERO DELLA FUNZIONE ALIMENTARE	15.09 Ausili per mangiare e bere:
APPARECCHIO ALIMENTATORE	15.09.30 Apparecchio alimentatore
22 – MONTASCALE MOBILE	18.30 Apparecchio di sollevamento (montascale)

1. TEMPI MINIMI DI RINNOVO**A) Dispositivi ortopedici:**

Plantari:

- in fibra ad alta resistenza 36 mesi
- in materiale deperibile 12 mesi

Calzature e rialzi:

- soggetti deambulanti con gravi difficoltà della marcia tali da comportare notevole usura 12 mesi
- soggetti non deambulanti e con gravi deformità ai piedi 18 mesi

Tutori per arto inferiore

2 anni

Apparecchi ortopedici per arto superiore

3 anni

Ortesi spinali

3 anni

Dispositivi addominali

2 anni

Protesi estetica tradizionale o modulare di arto superiore

5 anni

Protesi funzionale ad energia corporea di arto superiore

5 anni

Protesi mioelettrica per arto superiore

5 anni

Protesi tradizionale di coscia

5 anni

Protesi modulare di coscia o disarticolazione di ginocchio

5 anni

Protesi tradizionale di gamba

4 anni

Protesi modulare di gamba

4 anni

Protesi di piede:

- tradizionale (cuoio ecc.) 2 anni

- laminato

4 anni

Carrozzina a telaio rigido non riducibile

6 anni

Motocarrozzina o carrozzina a trazione a manovella

6 anni

Carrozzina a trazione elettrica

6 anni

Carrozzina ad autospinta pieghevole

5 anni

Carrozzina ad autospinta riducibile

6 anni

Montascale mobile

8 anni

Stampelle, tripod e quatripod

4 anni

Deambulatori, sollevatori e biciclette

8 anni

Stabilizzatori

4 anni

Ausili per l'evacuazione

5 anni

Sistemi di postura

5 anni

Ausili ortopedici:

- letto ortopedico 8 anni

- materasso antidecubito in materiale espanso

5 anni

- materasso antidecubito a settori pneumatici

5 anni

- cuscino antidecubito

3 anni

- traversa in vello naturale, in materiale sintetico, in fibra cava

siliconata e a bolle d'aria interscambio

5 anni

B) Apparecchi acustici

5 anni

C) Ausili per la comunicazione informazione e segnalazione:

- sistemi di trasmissione del suono 8 anni

- comunicatore telefonico

8 anni

- ausili per la comunicazione interpersonale

7 anni

D) Protesi per laringectomizzati:

- cannula tracheale in plastica morbida o in metallo cromato o

argentato 2 anni

- cannula tracheale in plastica rigida

3 anni

- cannula tracheale in argento

4 anni

E) Protesi oculari:

- in vetro 2 anni

- in resina 3 anni

F) Dispositivi ed ausili tecnici per non vedenti e ipovedenti:

- bastone bianco rigido o pieghevole 3 anni

- orologio da tasca o da polso, sveglia 6 anni

- termometro 4 anni

- ausili ottici elettronici: ingranditori per PC e sistema ICR 6 anni

- periferiche input, output e accessori stampante braille-sintetizzatore vocale 6 anni

- macchina da scrivere sistema di elaborazione testi 6 anni

- dispositivi - ausili per la funzione visiva: lenti oftalmiche e a contatto 4 anni

- dispositivi - ausili per la funzione visiva: sistemi ottici ed otticoelettronici ingrandenti

6 anni

G) Protesi fisiognomiche

3 anni

H) Ausili tecnici attinenti la funzione respiratoria

7 anni

I) Ausili tecnici per il recupero della capacità di alimentarsi

7 anni

L) Ausili tecnici per la terapia ferrocchelante

4 anni

2. TERMINI MASSIMI DI CONSEGNA/FORNITURA

1. Le ditte fornitrici di dispositivo su misura e/o finiti che devono essere adattati sono tenute a rispettare i seguenti termini massimi di consegna dall'acquisizione dell'autorizzazione:

cod. 11 (06.03)	Plantari	giorni lavorativi	20
cod. 12 (06.13)	Rialzi	giorni lavorativi	20
cod. 13 (06.33)	Calzature ortopediche predisposte di serie	giorni lavorativi	20
cod. 14 (06.33)	Calzature ortopediche su misura	giorni lavorativi	60
cod. 16 (06.12)	Apparecchi ortopedici per arto inferiore: - tutori per caviglia e ginocchio - docce	giorni lavorativi giorni lavorativi	30 20
cod. 17 (06.06)	- tutori bacino, coscia, gamba Apparecchi ortopedici per arto superiore: - docce	giorni lavorativi giorni lavorativi	50 20
cod. 18 (06.03)	- tutori	giorni lavorativi	30
cod. 19 (06.24)	Apparecchi ortopedici per tronco Protesi di arto inferiore: - provvisoria e temporanea - definitiva	giorni lavorativi giorni lavorativi	30 90
cod. 20 (06.18)	Protesi di arto superiore: - estetica - funzionale	giorni lavorativi giorni lavorativi	30 70
cod. 22 (03.48)	Dispositivi per la deambulazione: - standard - personalizzati	giorni lavorativi giorni lavorativi	20 40
cod. 24 (06.30)	Carrozze standard	giorni lavorativi	20
cod. 25 (09.15)	Carrozze personalizzate e l.re	giorni lavorativi	50
cod. 26 (06.30)	Apparecchi acustici	giorni lavorativi	30
cod. 28 (03.12)	Protesi per laringectomizzati	giorni lavorativi	30
cod. 29 (21.03)	Protesi oculari	giorni lavorativi	52
cod. 30 (06.30)	Dispositivi addominali	giorni lavorativi	30
cod. (18.09)	Dispositivi ottici correttivi	giorni lavorativi	52
cod. 91 (06.18)	Protesi fisiognomiche	giorni lavorativi	20
	Sistemi per la postura: - standard - personalizzati	giorni lavorativi giorni lavorativi	20 50
	Riparazioni: i tempi di norma non possono superare la metà del tempo massimo previsto per la consegna.		

2. Le ditte fornitrici di ausili tecnici di serie di cui all'ELENCO n. 2 sono tenute a rispettare i seguenti tempi di consegna dall'acquisizione dell'autorizzazione:

ausili tecnici per l'incontinenza	giorni lavorativi	5
ausili tecnici per la funzione visiva	giorni lavorativi	50
ausili tecnici per la funzione acustica	giorni lavorativi	50
ausili tecnici per la comunicazione	giorni lavorativi	50
ausili tecnici per la funzione motoria: - cuscini e materassi antidecubito	giorni lavorativi	20
- letti a movimentazione manuale	giorni lavorativi	20
- letti a movimentazione elettrica	giorni lavorativi	50

3. TERMINI DI GARANZIA

cod. 11 (06.03)	Plantari ad alta resistenza	mesi	12
-----------------	-----------------------------	------	----

cod. 12 (06.12)	Plantari in materiale deperibile		mesi 6
cod. 13 (06.33)	Rialzi		mesi 6
cod. 14 (06.33)	Calzature ortopediche predisposte di serie	mesi 6	
cod. 16 (06.12)	Calzature ortopediche su misura		mesi 6
cod. 17 (06.06)	Apparecchi ortopedici per arto inferiore		mesi 6
cod. 18 (06.03)	Apparecchi ortopedici per arto superiore		mesi 12
cod. 19 (06.24)	Apparecchi ortopedici per tronco		mesi 12
cod. 20 (06.18)	Protesi di arto inferiore		mesi 12
cod. 22 (03.48)	Protesi di arto superiore		mesi 12
cod. 24 (06.30)	Dispositivi per la deambulazione e carrozzelle	mesi 12	
cod. 25 (09.15)	Apparecchi acustici		mesi 12
cod. 26 (06.30)	Protesi per laringectomizzati		mesi 12
cod. 28 (03.12)	Protesi oculari		mesi 12
cod. 29 (21.03)	Dispositivi addominali		mesi 12
cod. 30 (06.30)	Dispositivi ottici correttivi		mesi 12
cod. (18.09)	Protesi fisiognomiche		mesi 12
cod. 91 ()	Sistemi per la postura		mesi 12
cod. 201(09.)	Riparazioni		mesi 3
cod. 301(21.)	Ausili tecnici attinenti la funzione visiva		mesi 12
cod. 401(21.)	Ausili tecnici attinenti la funzione acustica		mesi 12
cod. 501(18.)	Ausili tecnici attinenti la funzione della fonazione e della comunicazione		mesi 12
	Ausili tecnici attinenti la funzione motoria		mesi 12