

i Diritti del malato

Il diritto alla salute è un diritto umano fondamentale sancito dalla Costituzione e da molti atti di rilevanza internazionale. Una buona sintesi di questi atti è rappresentata dalla **Carta Europea dei diritti del malato**:

Diritto a misure preventive: ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.

Diritto all'accesso: ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

Diritto all'informazione: ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

Diritto al consenso: ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.

Diritto alla libera scelta: ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.

Diritto alla privacy e alla confidenzialità: ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico chirurgici in generale.

Diritto al rispetto del tempo dei pazienti: ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

Diritto al rispetto di standard di qualità: ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.

Diritto alla sicurezza: ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

Diritto all'innovazione: ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari: ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

Diritto a un trattamento personalizzato: ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.

Diritto al reclamo: ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.

Diritto al risarcimento: ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

L'esenzione del ticket

Le patologie **oncologiche**, in ambito sanitario, rientrano nelle esenzioni previste per i “*Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto*”. Il codice relativo è lo **048**.

L'attribuzione del **codice di esenzione 048** dà diritto a usufruire, senza partecipare alla spesa, delle prestazioni farmaceutiche di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA) appropriate per la patologia e le sue complicanze, nonché per la riabilitazione e la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.

L'esenzione si ottiene rivolgendosi alla propria ASL presentando la certificazione rilasciata da un medico specialista che attesti la patologia. Il codice di esenzione è inserito nella tessera sanitaria e riportato dal medico nelle relative prescrizioni per farmaci o visite specialistiche.

Il codice di esenzione **048** può essere concesso per un tempo limitato (cinque, dieci anni) oppure illimitato. Nel caso l'esenzione sia limitata, alla scadenza va ripresentata la domanda con la relativa certificazione.

Esistono anche ulteriori forme e codici di esenzione riservate agli invalidi civili e calibrate a seconda del grado di invalidità riconosciuta.

- **C01** Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)
- **C02** Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art.6 DM 1.2.1991)
- **C03** Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3 dal 67% al 99% di invalidità (ex art.6 DM 1.2.1991)
- **C04** Invalidi < di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. 289/90 (ex art.5 D.lgs. 124/98)

Gli ausili

Le persone con disabilità possono avere necessità per migliorare la loro qualità della vita o per compensare limitazioni funzionali di ausili, protesi e protesi. La fornitura di questi prodotti rientra, a precise condizioni, fra le prestazioni di natura riabilitativa previste dal Sistema Sanitario Nazionale.

Chi ne ha diritto

La prima condizione per la fornitura di ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale è quella soggettiva: il cittadino deve essere in possesso di uno status di invalidità o, in casi particolari, essere in attesa di riconoscimento.

Fra gli altri, hanno diritto alle prestazioni protesiche: gli invalidi civili o per servizio; gli invalidi di guerra e le categorie assimilate; i ciechi e i sordi, i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità permanente; gli invalidi in attesa di accertamento che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessitano di un'assistenza continua.

Hanno diritto alle prestazioni protesiche le persone che hanno subito un intervento di enterostomia, tracheotomia o amputazione di un arto e che, dopo aver presentato istanza, si trovano in attesa di accertamento; le donne che abbiano subito un intervento di mastectomia previa presentazione di certificazione medica.

Quali ausili

Gli ausili, ortesi e protesi prescrivibili a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono elencati negli allegati al Decreto del Ministero della Sanità 27 agosto 1999, n. 332, **ma vi sono delle ulteriori forniture ammesse dalle singole regioni.**

Possono essere forniti dispositivi costruiti in serie che non necessitano dell'intervento di un tecnico abilitato per essere personalizzati al paziente. Qualche esempio: i cateteri, i cuscini e i materassi antidecubito, il comunicatore simbolico ecc.

Ma possono essere erogati anche i dispositivi su misura cioè realizzati o adattati singolarmente in conformità ad una prescrizione medica. Qualche esempio: le carrozzine elettroniche o leggere, le scarpe ortopediche, i plantari, i rialzi ecc. L'ultimo elenco di ausili è composto da quelli acquistati direttamente dalle Aziende Usl e dati in comodato d'uso all'assistito. Alcuni dispositivi particolari vengono invece acquistati direttamente dalle Aziende Usl e forniti in comodato d'uso all'assistito. Ad esempio: ventilatori polmonari, apparecchi per l'alimentazione enterale, montascale ecc.

Come ottenere gli ausili

Il procedimento per l'erogazione di protesi, ausili e ortesi a carico del Servizio Sanitario Nazionale segue quattro passaggi: la prescrizione, l'autorizzazione, la fornitura e il collaudo. In ogni passaggio sono coinvolti in modo diverso l'assistito, il medico prescrittore e il fornitore.

La prescrizione

La prescrizione è il momento più significativo e delicato per il disabile. Viene redatta da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale, dipendente o convenzionato. Questi deve essere competente per la tipologia di menomazione o disabilità per cui si prescrive il prodotto. La prescrizione è parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni, o delle patologie che determinano la menomazione e la disabilità; la prevenzione non ha quindi solo valenze mediche, ma anche sociali. La prima prescrizione dovrebbe derivare da un'attenta valutazione clinica del paziente e deve quindi presentarne una diagnosi circostanziata. Va poi specificata l'indicazione del dispositivo protesico, ortesico o dell'ausilio prescritto, completa del codice ISO identificativo; devono inoltre essere precisati gli eventuali adattamenti necessari per la personalizzazione del dispositivo. La prescrizione è accompagnata da un programma riabilitativo di uso del dispositivo prescritto. Il paziente, o chi lo assiste, deve essere informato circa le caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo stesso.

L'autorizzazione

L'autorizzazione alla fornitura del dispositivo è rilasciata dall'Azienda Usl di residenza dell'assistito. Questa deve verificare se il richiedente rientra fra gli aventi diritto, e se vi è corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati del Nomenclatore. Inoltre, quando si tratta di forniture successive alla prima, dovrà essere accertato il rispetto delle modalità e dei tempi di rinnovo. L'Azienda Usl deve pronunciarsi tempestivamente sulla richiesta di autorizzazione e comunque, in occasione di prima fornitura, entro venti giorni dalla richiesta. In caso di silenzio della Usl, trascorso tale termine, l'autorizzazione alla prima fornitura si intende concessa (silenzio assenso).

Nell'autorizzazione viene riportato il corrispettivo riconosciuto al fornitore dalla ASL per l'erogazione del dispositivo prescritto. L'eventuale differenza di costo è a carico dell'assistito. Una volta in possesso dell'autorizzazione si può richiedere la fornitura del prodotto. Le aziende fornitrici dei dispositivi prescritti sono tenute a rispettare tempi di consegna o fornitura fissati per legge e che variano a seconda del prodotto. Il regolamento precisa che la fornitura di protesi di arto provvisoria o temporanea non modifica il tempo massimo di rilascio della prima fornitura definitiva. E' bene sottolineare che il conteggio dei giorni (sempre lavorativi) inizia dal momento dell'acquisizione dell'autorizzazione da parte del fornitore.

Il collaudo

Il collaudo è l'ultima fase del procedimento di concessione degli ausili. Le procedure di collaudo sono avviate dopo la consegna del prodotto. In tal senso il fornitore dell'ausilio deve informare l'Azienda Usl entro tre giorni lavorativi dalla consegna. L'assistito viene quindi invitato, entro 15 giorni, a presentarsi per il collaudo. Se il disabile non è deambulante la pratica viene effettuata a domicilio o presso la struttura di ricovero. Il collaudo viene eseguito dallo specialista prescrittore o dalla sua unità operativa verificando la corrispondenza fra quanto prescritto e quanto fornito.

Invalidità civile e l'handicap

Per accedere alle misure di assistenza sociale è necessario che sia accertato lo **status di invalido civile o di persona con handicap** (legge 104/1992), condizioni normalmente riconosciute, pur con diverse graduazioni, anche a persone con leucemie, linfomi o mielomi.

Perchè richiedere l'accertamento

L'invalidità civile consente di accedere ad alcuni benefici e provvidenze economiche. L'handicap con connotazione di gravità è invece la condizione per fruire di alcune agevolazioni lavorative e in alcuni casi agevolazioni fiscali o supporti al diritto allo studio. Si suggerisce sempre di richiedere entrambi gli accertamenti.

Come richiedere l'accertamento

Il riconoscimento di invalidità e di handicap si avvia rivolgendosi **al proprio medico di famiglia** o a uno specialista autorizzato dall'INPS che redige il cosiddetto **certificato introduttivo**. Questo certificato, redatto telematicamente sul sistema INPS, riporta la patologia (diagnosi), l'anamnesi, la terapia farmacologica in atto e i dati del cittadino finalizzati alla successiva domanda di accertamento.

È fondamentale che il medico annoti nel certificato che l'interessato è affetto da una patologia

oncologica perché questa precisazione dà diritto a un percorso accelerato di accertamento (entro 15 giorni dalla domanda) e di riconoscimento. Il medico rilascia una ricevuta dell'inserimento del certificato nel sistema INPS. A questo punto è possibile presentare la **domanda di accertamento** vera e propria. Lo si può fare autonomamente entrando con il proprio codice PIN nel sistema informatico INPS oppure rivolgendosi a un patronato sindacale o un'associazione autorizzata.

La convocazione a visita

Dopo la presentazione della domanda, l'interessato riceve la formale **convocazione a visita presso la ASL o presso l'INPS**. Durante la visita presso la Commissione ASL o INPS l'interessato può farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia, ma soprattutto è importante presentare copie della documentazione sanitaria utile alla valutazione (es.: referti ed esami recenti, relazioni specialistiche, lettere di dimissione ospedaliera). La visita si conclude con un verbale che successivamente verrà inviato all'interessato. Nel caso dei malati oncologici, è prevista una consegna tempestiva del verbale e un immediato accesso a tutte le agevolazioni e prestazioni per invalidità civile e handicap, salvo successive verifiche.

Il verbale di invalidità riporta la percentuale accertata e le eventuali condizioni sanitarie per la concessione dell'indennità di accompagnamento. **Il verbale di handicap** (legge 104/1992) indica se è stata rilevata la connotazione di gravità (art. 3, comma 3) oppure no (art. 3, comma 1).

Altri documenti amministrativi

Se l'invalidità riconosciuta comporta la concessione di provvidenze economiche (pensioni, assegni e indennità) una successiva comunicazione dell'INPS richiederà ulteriori informazioni (reddito personale, ricovero, numero di conto su cui versare le provvidenze). In entrambi i verbali può essere indicata una successiva data di **revisione**. Provvederà l'INPS a convocare la persona a nuova visita. Il verbale e i relativi benefici continuano a valere anche oltre la data di scadenza fintanto che l'iter di revisione non è stato completato. Nel caso in cui le condizioni di salute si aggravino nel tempo è possibile, seguendo lo stesso iter (medico, domanda, visita), richiedere un nuovo accertamento di invalidità o di handicap.

Il ricorso

Contro le decisioni assunte dalla Commissione si può presentare ricorso presso il Giudice competente entro 180 giorni dalla notifica del verbale. In tal caso è necessario farsi assistere da un legale anche tramite un patronato sindacale.

Invalidità civile: pensioni e benefici

Chi ha richiesto l'accertamento dell'invalidità civile ed è stato sottoposto a visita riceve un verbale dall'INPS che indica lo status accertato. Il verbale è generalmente accompagnato da una comunicazione dell'Istituto che contiene:

- le indicazioni dei tempi e delle modalità per l'eventuale ricorso;
- le istruzioni, le procedure e i documenti da presentare per ottenere le eventuali provvidenze economiche;
- le indicazioni per controllare lo stato della domanda e/o per ottenere il PIN che consente la consultazione online della rispettiva posizione.

Come leggere il verbale di invalidità

Per favorire la **riservatezza dei dati personali** i più recenti verbali sono trasmessi in **due formati**. Un formato con tutte le informazioni anche quella di natura strettamente sanitaria (quindi dati sensibili) e un secondo formato con queste informazioni oscurate. Questo secondo formato contiene le informazioni comunque sufficienti per accedere a servizi e prestazioni previste dalla normativa, nazionale e regionale, vigente a favore delle persone con disabilità.

I verbali contengono inoltre:

- dati anagrafici e relativi alla pratica;
- dati relativi alla condizione sanitaria rilevata;
- dati relativi alla valutazione proposta;
- dati relativi alla eventuale revisione.

Le condizioni riconosciute

La voce più rilevante per capire di quali benefici si ha diritto è la **valutazione proposta**. Nei precedenti verbali questa voce veniva indicata con la dizione **“il richiedente è riconosciuto:”**. È questa la voce che definisce lo status di invalido e indica il possesso dei requisiti sanitari per l'accesso a provvidenze economiche (pensioni, assegni, indennità) o a prestazioni specifiche. Vediamo le voci normalmente riportate nei verbali:

- *“non invalido - assenza di patologia o con una riduzione delle capacità inferiore ad 1/3”*. Non dà diritto ad alcun beneficio economico né a prestazioni agevolate di nessun tipo.
- *“invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ad 1/3 (art. 2, L. 118/1971)”*. Consente solo l'accesso alle **prestazioni protesiche** connesse alla patologia. Ricordiamo inoltre che solo la percentuale di invalidità superiore al 45% dà diritto ad accedere ai benefici previsti dalle norme sul diritto al lavoro delle persone con disabilità, e cioè innanzitutto potersi iscrivere alle liste speciali di collocamento.
- *“invalido con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3 (artt. 2 e 13, L. 118/1971)”*. Dà diritto all'**assegno mensile** di assistenza riconosciuto agli invalidi parziali. L'assegno è concesso solo nel caso l'interessato non superi un **limite di reddito** personale e risulti iscritto alle liste di collocamento (con le eccezioni previste).
- *“invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (artt. 2 e 12, L. 118/1971): 100%”*. Dà diritto alla **pensione di inabilità** concessa agli invalidi civili totali che non superino un **limite di reddito** personale definito annualmente.
- *“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)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di accompagnamento** erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.
- *“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)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di accompagnamento** erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.
- *“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)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di frequenza** che, lo ricordiamo, è incompatibile con l'indennità di accompagnamento.
- *“MINORE con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 18/1980 e L. 508/1988)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di**

accompagnamento erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.

- *“MINORE con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 18/1980 e L. 508/1988)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di accompagnamento** erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.
- *“INVALIDO ULTRASESSANTACINQUENNE con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 508/1988)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di accompagnamento** erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.
- *“INVALIDO ULTRASESSANTACINQUENNE con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L. 508/1988)”*. Questa codificazione dà diritto all'**indennità di accompagnamento** erogata indipendentemente dal reddito personale e a condizione che la persona non sia ricoverata a titolo gratuito in istituto.
- *“INVALIDO ULTRASESSANTACINQUENNE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (L. 509/88 e D. Lgs. 124/98)”*. Questa definizione non dà diritto ad alcuna prestazione di tipo economico ed è utile solo ai fini di altre agevolazioni (per esempio ticket sanitari, prestazioni sanitarie).

Dati relativi alla revisione

L'ultimo blocco di informazioni reca le indicazioni relative all'eventuale revisione nel tempo della situazione sanitaria valutata nel verbale. I verbali più recenti recano due indicazioni. **Esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/8/2007**: indica espressamente l'esonero previsto dalla Legge 80/2006 per le patologie o affezioni elencate nel Decreto ministeriale 2 agosto 2007 per le persone titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione. In caso positivo l'interessato non verrà più convocato a visita né per revisione né per controlli di verifica a campione.

Revisione: indica se è prevista o meno una revisione; in caso positivo viene indicato il mese e l'anno della successiva revisione. Se non viene indicato nulla la persona può comunque essere convocata per visite di controllo a campione a meno che non sia espressamente previsto l'esonero di cui sopra.

Handicap: le agevolazioni e i benefici

Chi ha richiesto l'accertamento dell'handicap (legge 104/1992) ed è stato sottoposto a visita riceve un verbale dall'INPS che indica lo status accertato. Il verbale è generalmente accompagnato da una comunicazione dell'Istituto che contiene le indicazioni dei tempi e delle modalità per l'eventuale ricorso.

Come leggere il verbale di handicap

Per favorire la **riservatezza dei dati personali** i più recenti verbali sono trasmessi in **due formati**. Un formato con tutte le informazioni anche quella di natura strettamente sanitaria (quindi dati sensibili) e un secondo formato con queste informazioni oscurate. Questo secondo formato contiene le informazioni comunque sufficienti per accedere a servizi e prestazioni previste dalla normativa, nazionale e regionale, vigente a favore delle persone con handicap.

I verbali contengono dati che si possono raggruppare in quattro aree:

- dati anagrafici e relativi alla pratica;

- dati relativi alla condizione sanitaria rilevata;
- dati relativi alla valutazione proposta;
- dati relativi alla eventuale revisione.

La condizione riconosciuta

La voce più rilevante per capire di quali benefici si ha diritto è la **valutazione proposta**. Nei precedenti verbali questa voce veniva indicata con la dizione “**il richiedente è riconosciuto:**” Nei verbali più recenti, rilasciati dopo la convalida dell’INPS, viene indicata una delle seguenti condizioni:

- “*Persona con handicap (articolo 3 comma 1, Legge 104/1992)*”: indica la presenza di uno stato di handicap senza connotazione di gravità, che dà diritto comunque ad alcune prestazioni e benefici, mentre non è sufficiente per altri, primo fra tutti l’accesso ai permessi e ai congedi lavorativi.
- “*Persona con handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, Legge 104/1992)*”: riconosce che la minorazione, singola o plurima, ha ridotto l’autonomia personale, correlata all’età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, perciò la situazione assume connotazione di gravità. Solo questo riconoscimento consente l’accesso ai permessi e congedi lavorativi per la persona disabile o per il familiare che la assiste.
- “*Persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi (articolo 21, Legge 104/1992)*”: dà diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili per le persone assunte presso gli Enti pubblici come vincitrici di concorso o ad altro titolo. Non consente invece di accedere a permessi e congedi lavorativi.

Dati relativi alla revisione

L’ultimo blocco di informazioni reca le indicazioni relative all’eventuale revisione nel tempo della situazione sanitaria valutata nel verbale. I verbali più recenti recano due indicazioni. **Esonero da future visite di revisione in applicazione del DM 2/8/2007**: indica espressamente l’esonero previsto dalla Legge 80/2006 per le patologie o affezioni elencate nel Decreto ministeriale 2 agosto 2007 per le persone titolari di indennità di accompagnamento o di comunicazione. In caso positivo l’interessato non verrà più convocato a visita né per revisione né per controlli di verifica a campione.

Revisione: indica se è prevista o meno una revisione; in caso positivo viene indicato il mese e l’anno della successiva revisione. Se non viene indicato nulla la persona può comunque essere convocata per visite di controllo a campione a meno che non sia espressamente previsto l’esonero di cui sopra.

Le voci “fiscali”

Nella normativa italiana sono previste alcune agevolazioni fiscali sui veicoli destinati al trasporto delle persone con disabilità o su quelli specificamente adattati alla guida. Le agevolazioni consistono in IVA agevolata (4% anziché 22%), detrazione del 19% della spesa sostenuta in sede di dichiarazione annuale dei redditi, esenzione dal pagamento della tassa di circolazione e delle imposte sugli atti traslativi (imposte di trascrizione). Il legislatore ha fissato anche ulteriori requisiti sulla tipologia di veicoli ammessi e, per alcune agevolazioni, sulla cilindrata. Tuttavia, tali agevolazioni non sono concesse alla generalità delle persone con disabilità, ma solo ad alcune “categorie” con l’obbligo aggiuntivo, in taluni casi, di adattamento obbligatorio del veicolo (adattamento al trasporto o adattamento dei dispositivi di guida secondo quanto prescritto in funzione dell’idoneità a condurre veicoli). Per individuare il diritto alle agevolazioni e le condizioni per accedervi (adattamento obbligatorio o meno) è strettamente necessario che dai

verbali di invalidità o di handicap risulti l'espresso riferimento alle fattispecie previste (in fasi successive) dal legislatore. Solo di recente i verbali di invalidità e di handicap hanno raggiunto una strutturazione consolidata che consente più agevolmente questa analisi grazie all'adozione di più omogenee definizioni. Vediamole:

- *“ridotte o impedito capacità motorie (art. 8, Legge 449/1997)”*: con questa indicazione nel verbale di invalidità o di handicap, la persona ha diritto ad accedere alle agevolazioni fiscali sui veicoli a condizione che il mezzo sia adattato in modo stabile al trasporto di persone con disabilità; in alternativa il veicolo deve essere adatto alla guida secondo le prescrizioni della Commissione preposta al riconoscimento dell'idoneità alla guida.
- *“affetto da handicap psichico o mentale di gravità tale da aver determinato l'indennità di accompagnamento (art. 30, comma 7, L. 388/2000)”*: in questi casi il veicolo non deve obbligatoriamente essere adattato al trasporto per godere delle agevolazioni fiscali.
- *“affetto da grave limitazione della capacità di deambulazione o da pluriamputazioni (art. 30, comma 7, L. 388/2000)”*: anche in questi casi il veicolo non deve obbligatoriamente essere adattato al trasporto per godere delle agevolazioni fiscali.

Nei verbali più datati è più complesso individuare con certezza il diritto alle agevolazioni fiscali, non essendo sempre precise le indicazioni e le definizioni adottate, o addirittura essendo del tutto assenti.

Il contrassegno di parcheggio per disabili

L'articolo 381 vigente del Decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento del Codice della Strada) prevede che, per il rilascio del contrassegno, l'interessato *“deve presentare la certificazione medica rilasciata dall'ufficio medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, dalla quale risulta che nella visita medica è stato espressamente accertato che la persona per la quale viene chiesta l'autorizzazione ha effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta”*. Il Regolamento impone, quindi, una specifica certificazione e non prevede equipollenze nemmeno con un eventuale verbale di invalidità totale con indennità di accompagnamento a persona non in grado di deambulare autonomamente.

Per evitare la conseguente “doppia visita” (commissione di invalidità e medicina legale), dal 2012 è una specifica normativa ha attribuito alla Commissione medica di accertamento (dell'invalidità o dell'handicap) il compito di annotare nei verbali anche la sussistenza della condizione richiesta dal Regolamento di attuazione del Codice della Strada. Conseguentemente i verbali più recenti, qualora ricorrano le condizioni sanitarie previste dal Regolamento del Codice della Strada, riportano l'annotazione *“persona con effettiva capacità di deambulazione impedita o sensibilmente ridotta (art. 381, DPR 495/1992)”*.

Assegni e pensioni previdenziali

Oltre alle pensioni e indennità per invalidità civili (che sono assistenziali) esistono anche forme di sostegno economico pensionistico di origine previdenziale (per i lavoratori). Ai lavoratori che nel corso della loro carriera divengano parzialmente invalidi o non siano più in grado di svolgere proficuamente l'attività lavorativa, il sistema previdenziale ha predisposto strumenti di protezione specifica in aggiunta a quelli già previsti per gli invalidi civili. Le formule sono diverse per i dipendenti del comparto pubblico e di quello privato.

L'assegno ordinario di invalidità

L'assegno ordinario di invalidità è una prestazione economica erogata ai lavoratori la cui capacità lavorativa sia ridotta a meno di un terzo a causa di infermità fisica o mentale. Spetta ai lavoratori dipendenti (esclusa buona parte dei dipendenti pubblici), autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri), ai lavoratori iscritti ad alcuni fondi pensione sostitutivi e integrativi dell'Assicurazione Generale Obbligatoria.

È necessario contare su almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda.

In questo caso non è richiesta la cessazione dell'attività lavorativa, quindi può rappresentare un'utile integrazione del reddito, ad esempio, per coloro che hanno scelto un'occupazione part-time. L'assegno è solitamente rinnovabile ogni tre anni e dopo tre conferme, viene stabilizzato. Ottenuto il riconoscimento della condizione sanitaria, la domanda va presentata all'INPS, anche per via telematica.

La pensione di inabilità ordinaria

La pensione di inabilità è una prestazione economica erogata a favore dei lavoratori per i quali viene accertata l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di infermità o difetto fisico o mentale.

È necessario contare su almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda.

Hanno diritto alla pensione di inabilità i lavoratori: dipendenti; autonomi (artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri), iscritti ai fondi pensione sostitutivi e integrativi dell'Assicurazione Generale Obbligatoria.

L'erogazione di questa pensione è incompatibile con lo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa e con l'iscrizione agli albi professionali.

La domanda di accertamento va presentata all'INPS – anche per via telematica – una volta ottenuta la certificazione sanitaria.

Nota: i dipendenti del comparto pubblico possono fruire anche di altre forme di “prepensionamento” che variano a seconda della limitazione delle loro capacità lavorative (compromissione delle proprie mansioni, o dello svolgimento proficuo di qualsiasi attività) e a seconda dei versamenti contributivi.

Conservare il lavoro

Esistono alcune norme che facilitano il mantenimento dell'attività professionale garantendo una certa flessibilità dell'impegno lavorativo, in particolare per le persone con patologie oncoematologiche o oncologiche.

Le mansioni lavorative

Innanzitutto le **mansioni assegnate** devono essere compatibili con lo stato di salute del lavoratore: questo vale per tutti i lavoratori. Qualora si ritenga che non lo siano, il lavoratore (ma anche l'azienda) ha il diritto di richiedere, al medico competente, una specifica valutazione sanitaria. Il medico può stabilire l'assegnazione - anche temporanea - ad altre mansioni, compatibili con lo stato di salute, equivalenti o inferiori, pur mantenendo il proprio stipendio originale.

Il part-time

Una seconda opportunità da tenere a mente è la possibilità di trasformare il rapporto di lavoro da **tempo pieno a tempo parziale**. Per i lavoratori affetti da malattie oncologiche questo rappresenta un diritto che l'azienda non può rifiutare. Il lavoratore può tornare successivamente al tempo pieno quando e se le condizioni fisiche glielo permettano.

Questo diritto spetta - come dice la normativa vigente - ai dipendenti pubblici e privati *“per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente”* (Decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, articolo 8).

Quindi va prima chiesto l'accertamento di questa condizione alla ASL e poi va presentata formale richiesta all'azienda (o amministrazione) che non può rifiutare il passaggio a tempo parziale. Il lavoratore che abbia ottenuto la concessione del tempo parziale ha diritto, a richiesta, a tornare nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno.

Una agevolazione è possibile anche per i familiari che assistono una persona (il coniuge, i figli o i genitori) con malattia oncologica: in questo caso non c'è un vero e proprio diritto alla concessione del part-time, ma viene concessa priorità.

Le assenze per malattia

Può accadere che una persona affetta da patologia oncologica o ematologica, per terapie contingenti o per il suo stato di salute, sia costretto ad **assenze per malattia** anche prolungate che sono comunque indennizzate. In linea generale il lavoratore ha diritto a conservare il posto di lavoro per un periodo che è stabilito dalla legge e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL). Questo periodo (che si chiama “periodo di comportamento”) ha una durata variabile e può essere diverso a seconda del Contratto di riferimento. Alcuni CCNL - sia pubblici che privati - prevedono un periodo di comportamento superiore per i lavoratori affetti da patologie oncologiche, in particolare nel caso di ricoveri ospedalieri o terapie invasive. È bene informarsi presso il sindacato di riferimento.

Anche i **lavoratori autonomi** iscritti alla gestione separata dell'INPS possono usufruire dell'indennità di malattia quando costretti a sospendere, anche solo per un breve periodo, la propria attività a causa della malattia o delle terapie.

I **liberi professionisti** iscritti alle rispettive casse previdenziali devono, invece, riferirsi alle diverse forme di assistenza economica stabilite dalla cassa.

Permessi lavorativi

I dipendenti pubblici e privati hanno diritto a **permessi lavorativi** a condizione che siano in possesso del certificato di handicap con connotazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/1992).

Questi permessi di tre giorni al mese o, in alternativa, di due ore al giorno sono **retribuiti** e coperti da contributi figurativi.

Questi permessi lavorativi, previsti dall'articolo 33 della legge 104/1992, non vengono concessi nel caso il lavoratore abbia ottenuto il solo riconoscimento dell'handicap senza connotazione di gravità (art. 3, comma 1, legge 104/1992). È quindi importante verificare cosa prevede il proprio verbale. La domanda di concessione dei permessi va rivolta all'azienda (o amministrazione) e all'INPS usando specifici moduli e allegando il verbale di handicap grave. I moduli si possono reperire presso qualsiasi CAF o Patronato sindacale oppure online sul sito dell'INPS. Una volta concessi, l'articolazione dei permessi va concordata con l'azienda o con l'amministrazione. I tre giorni di permesso possono, se l'azienda è d'accordo, essere anche frazionati in ore.

Congedi per cure

I lavoratori con invalidità superiore al 50% possono richiedere fino a 30 giorni annui di **congedo per cure connesse alla propria infermità riconosciuta**. (riferimento Legge 118/1971, Decreto legislativo 509/1988). Il primo requisito è quella della **percentuale minima di invalidità**, fissata, da ultimo, nel 1988 al 50%. Ma essere invalidi non è sufficiente: è necessario sia certificata la **necessità di cure** e che tali **cure** siano **correlate** all'infermità (affezione, patologia, o menomazione) invalidante già accertata, quale – ad esempio – una patologia oncologica. Tornando alla procedura per l'ottenimento dei congedi la condizione di malattia e la correlazione con l'origine dell'invalidità devono essere dichiarate – e quindi autorizzate – da un medico competente. La norma originaria si riferisce al “medico provinciale” le cui funzioni sono assorbite attualmente dall'Azienda sanitaria locale. La richiesta del congedo – unitamente alla certificazione del medico ASL – va inoltrata dal lavoratore al datore di lavoro. La giurisprudenza ha più volte ribadito che il datore di lavoro **non ha** alcuna **discrezionalità** nella concessione del congedo e neppure nella limitazione della durata. Il **datore di lavoro** non può, quindi, che **prendere atto** della comunicazione del lavoratore, che è obbligato a trasmetterla nelle forme previste dal proprio Contratto Collettivo di Lavoro o, se in questo non vi sono indicazioni, in modalità analoga alle comunicazioni relative alla “ordinaria” malattia. I congedi per cure sono retribuiti rientrando nella “categoria” di assenza per la malattia (2110, Codice Civile).

L'articolo 2118 del Codice Civile stabilisce che in caso di malattia il datore di lavoro ha diritto di recedere solo una volta che sia decorso il cosiddetto “**periodo di comportamento**” individuato dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro. Alle autonomie collettive è demandata la possibilità di estendere quel periodo nelle particolari ipotesi di malattie lunghe, caratterizzate dalla necessità di cure post-operatorie, terapie salvavita e di una conseguente gestione flessibile dei tempi di lavoro. Le assenze per congedi per cure non vanno computati nel periodo di comportamento. Si tratta di un congedo ulteriore, peraltro “*retribuito a carico del datore di lavoro*”.

Le agevolazioni per i familiari

I permessi mensili

Non solo i lavoratori con grave disabilità ma anche i familiari di primo e secondo grado (eccezionalmente di terzo) che assistono una persona con **handicap grave** hanno diritto anche loro ai permessi lavorativi di tre giorni mensili. Anche in questo caso la condizione fondamentale è che la persona da assistere sia in possesso del certificato di handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3 della legge 104/1992). Non è sufficiente la eventuale certificazione di

invalidità civile anche totale. I permessi sono retribuiti e coperti da contributi figurativi. La domanda di concessione dei permessi va rivolta all'azienda (o amministrazione) e all'INPS usando specifici moduli e allegando il verbale di handicap grave. I moduli si possono reperire presso qualsiasi CAF o Patronato sindacale oppure online sul sito dell'INPS. Una volta concessi, l'articolazione dei permessi va concordata con l'azienda o con l'amministrazione. I tre giorni di permesso possono, se l'azienda è d'accordo, essere anche frazionati in ore. In linea generale i permessi non sono concessi se la persona da assistere è ricoverata in istituto o in RSA. Per i ricoveri ospedalieri i permessi possono essere concessi se il reparto di ricovero rilascia una dichiarazione che è necessaria l'assistenza dei familiari.

I congedi biennali

I familiari conviventi (coniuge, genitori, figli, fratelli/sorelle) della persona con certificazione di handicap grave, hanno diritto, oltre ai permessi, anche ad un **congedo retribuito** fino a due anni, anche frazionabile (Decreto legislativo 151/2001, articolo 42). Questo congedo non spetta invece al diretto interessato. La domanda segue la stessa procedura prevista per i permessi mensili, quindi la domanda va presentata all'INPS e al datore di lavoro (indicando il periodo nel quale si intende fruire del congedo). Il congedo è retribuito (indennità) e coperto da contributi figurativi.

I congedi per assistere i bambini

I genitori di bambini con certificazione di handicap grave (art. 3 comma 3, legge 104/1992) possono fruire anche dei congedi parentali già riconosciuti alla generalità dei lavoratori contando su un trattamento di maggior favore. Per ogni bambino, nei primi suoi **dodici anni di vita**, ciascun genitore ha diritto di astenersi dal lavoro per sei mesi. Se fruiscono entrambi i genitori il limite complessivo è di dieci mesi, ma se il genitore padre fruisce di almeno tre mesi di permesso il limite è elevato a undici mesi complessivi. Qualora vi sia un solo genitore egli ha diritto ad un congedo per un periodo continuativo o frazionato non superiore a dieci mesi. Il congedo parentale è esteso anche alle lavoratrici autonome. I genitori di bambini con disabilità (in possesso di certificazione di handicap grave) hanno diritto al prolungamento del congedo parentale – continuativo o frazionato - fino alla durata di tre anni entro il compimento dei dodici anni del bambino.

Il lavoro notturno

Lo svolgimento del lavoro notturno può rappresentare un sovraccarico per i familiari che assistono un familiare con una grave disabilità. Nell'ambito delle norme che regolano lo svolgimento del lavoro notturno, già dal 1977 era prevista una esenzione per le lavoratrici in stato di gravidanza, le quali, già allora, non potevano venire impiegate nel lavoro notturno. Successivamente (articolo 17, Legge 5 febbraio 1999, n. 25) sono state introdotte ulteriori tutela a sostegno delle lavoratrici e dei lavoratori che debbano assistere figli o familiari. Queste disposizioni indicano con chiarezza quali sono i lavoratori che non possono obbligatoriamente essere adibiti al lavoro notturno. La prima categoria sono le lavoratrici madri di un figlio di età inferiore a tre anni o, alternativamente, i padri conviventi con le stesse. La seconda categoria è quella della lavoratrice o del lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni. Ma la normativa vigente prevede anche una terza categoria che non può essere obbligatoriamente adibita al lavoro notturno. Si tratta dei lavoratori che *“abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104”*. Il Ministero del lavoro (Risoluzione n. 4 del 6 febbraio 2009) ha precisato cosa si intenda per *“a carico”*. E cioè che *“tale assistenza non debba essere necessariamente quotidiana, purché assuma i caratteri della sistematicità e dell'adeguatezza rispetto alle concrete esigenze della persona con disabilità in situazione di gravità.”*

Come fare?

I lavoratori che possano dimostrare di assistere una persona con handicap (certificato ai sensi della Legge 104/1992) possono richiedere e ottenere l'esonero dai turni notturni facendone espressa richiesta alla propria azienda.

La scelta della sede di lavoro

Coniugare le esigenze familiari con quelle lavorative è un'impresa difficile per tutti, ma lo è ancora di più per i lavoratori che assistono familiari disabili e per gli stessi lavoratori disabili. In queste difficoltà gioca un ruolo fondamentale la sede di lavoro: la scelta della sede di lavoro, la richiesta di trasferimento, il rifiuto al trasferimento. Di tali aspetti si occupano gli articoli 21 e 33 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104.

La scelta della sede

I commi 5 e 6 dell'articolo 33 della Legge 104/1992 prevedono che il genitore o il familiare lavoratore e il lavoratore disabile hanno diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio. Questa disposizione, proprio a causa di quel "ove possibile", si configura come un interesse legittimo, ma non come un diritto soggettivo insindacabile. Di fatto, quindi, l'azienda può opporre rifiuto motivandolo con ragioni di organizzazione del lavoro. Le condizioni per accedere a questo beneficio sono comunque legate, per i familiari, all'effettiva assistenza del congiunto con disabilità. Anche per questo beneficio, come per i permessi lavorativi, non è richiesta la convivenza. L'interpretazione ormai prevalente e consolidata è che l'agevolazione riguardi le persone con handicap con connotazione di gravità, beneficiarie di tutte le agevolazioni previste dall'articolo 33 della Legge 104/1992. Questa annotazione è necessaria in quanto il comma 5 non indica esplicitamente la gravità dell'handicap. Una disposizione particolare (articolo 21) riguarda le persone handicappate "*con un grado di invalidità superiore ai due terzi*". Nel caso vengano assunti presso gli enti pubblici come vincitori di concorso o ad altro titolo, hanno diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili.

Il rifiuto al trasferimento

I commi 5 e 6 dell'articolo 33 della Legge 104/1992 prevedono che il genitore o il familiare lavoratore e il lavoratore disabile non possono essere trasferiti senza il loro consenso ad altra sede. Diversamente da quanto previsto per la scelta della sede, il rifiuto al trasferimento si configura come un vero e proprio diritto soggettivo. Si tratta infatti di una disposizione che rafforza ed estende quanto già previsto dal Codice Civile. All'articolo 2103 prevede, fra l'altro, che il lavoratore non possa essere trasferito da un'unità produttiva all'altra senza comprovate ragioni tecniche, organizzative e produttive. In caso di violazione si può ricorrere al Giudice, previa eventuale diffida attraverso il legale, con fortissime probabilità che l'azienda soccomba in giudizio.

Il diritto allo studio

Quello allo studio è un diritto costituzionale (articolo 34) oggetto di una corposa normativa mirata a garantire l'accesso, la frequenza, l'inclusione alla scuola e ai percorsi di formazione a tutti, quindi anche agli alunni che possano avere difficoltà di apprendimento, disagio personale, disabilità o patologie particolari. La normativa vigente prevede la garanzia dell'inclusione scolastica attraverso il sostegno educativo dei bambini e dei ragazzi con disabilità, ma anche l'assistenza all'autonomia, alla comunicazione, e l'assistenza igienica e materiale eventualmente necessarie. Sono fissate

specifiche competenze (scuole, enti locali, Asl) oltre a responsabilità e processi da seguire per garantire il massimo di tutela. Le famiglie di bimbi e ragazzi con patologie oncologiche o oncoematologiche devono sapere che possono attivare sostegni per consentire ai loro figli di proseguire negli studi e nella frequenza scolastica. Di fatto quelle patologie rappresentano una limitazione che è causa di disabilità e come tale va inquadrata per attivare i supporti o le modalità organizzative utili alla persona. La famiglia deve quindi innescare alcuni percorsi finalizzati ad ottenere questi sostegni.

La certificazione

Il primo passaggio è richiedere e ottenere la necessaria certificazione. La certificazione di “alunno con handicap” è rilasciata dalla **Commissione dell’Azienda Usl** alla quale va richiesta. Solitamente le famiglie vengono orientate dai servizi sanitari o sociosanitari. Infatti, prima di effettuare questa valutazione è necessario che ci sia un **inquadramento diagnostico** e funzionale dal quale sia emersa la presenza di una situazione di disabilità associata alla necessità di garantire supporti all’integrazione scolastica. La domanda deve essere corredata da una certificazione di un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia o disabilità rilevata. Deve essere allegata anche una relazione clinica funzionale sintetica. Si può inoltre allegare (in copia) la documentazione ritenuta utile alla valutazione (test, esami, diagnosi, e anche verbali precedenti di handicap o di invalidità). La Commissione attesta la condizione di “alunno con handicap” e l’eventuale gravità.

La Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale

La Diagnosi Funzionale è la descrizione dei bisogni educativi dell’alunno, individuati dagli operatori dell’ASL con la collaborazione della scuola e della famiglia. Non è una semplice descrizione delle funzioni attive o carenti dell’alunno, ma è un’analisi di queste funzioni in vista della formulazione del PEI. Se la Diagnosi Funzionale, dunque, viene redatta una sola volta dagli operatori dell’ASL, per avere però un quadro progressivo dell’evoluzione della personalità dell’alunno, sono necessarie osservazioni nel tempo che vengono raccolte in un documento – il Profilo Dinamico Funzionale (PDF) – che viene aggiornato al passaggio di ogni grado di scuola e redatto da tutti gli operatori che seguono l’alunno, cioè **insegnanti, operatori sanitari e operatori sociali**, con la collaborazione della **famiglia**.

Il Piano Educativo Individualizzato (PEI)

Il Piano Educativo Individualizzato o Personalizzato (**PEI**) è il progetto specifico per l’alunno con disabilità in età scolare e quindi comprende sia i criteri e gli interventi di carattere scolastico che quelli di socializzazione e di riabilitazione. Essendo un atto di programmazione, il PEI deve tenere conto di tutti gli elementi informativi contenuti in altri atti che la legge pone pure come obbligatori e cioè la **Diagnosi Funzionale** e il **Profilo Dinamico Funzionale**. Il PEI è redatto dagli **insegnanti, operatori sanitari e operatori sociali**, con la collaborazione della **famiglia**. Viene redatto annualmente e comprende le indicazioni principali dei progetti di **riabilitazione, socializzazione e scolarizzazione**, indicati nell’articolo 13, comma 1, della Legge 104/1992. Il PEI dovrà indicare tutti i tipi di interventi necessari per la realizzazione del diritto allo studio che possiamo suddividere in base alla competenza: gli Enti Locali, l’Azienda Usl, la Scuola e cioè le effettive necessità di ore di sostegno, di assistenza igienica o materiale e quant’altro serva per l’inclusione scolastica. Attenzione a come viene redatto e pretendere di essere coinvolti, come famiglia alla sua redazione, perché è con questo documento che si potrà poi pretendere l’attivazione di tutte le misure e interventi necessari. In particolare nel formulare il PEI (Piano Educativo Individualizzato) per il successivo anno scolastico, nei mesi di maggio o in giugno, le famiglie devono pretendere l’esatta indicazione delle “effettive esigenze rilevate” del proprio figlio, con la

conseguente indicazione e quantificazione delle risorse necessarie a soddisfare tali esigenze, sia sotto il profilo delle **ore di sostegno** che delle eventuali ore di assistenza per l'autonomia e la comunicazione, sia ancora per altre necessità. La **famiglia** ha dunque diritto di partecipare alla formulazione del PEI (articolo 12, comma 5, Legge 104/1992) e non può esserne esclusa. In caso di divergenza nella formulazione del PEI e del conseguente Piano degli Studi Personalizzato – di esclusiva competenza dei docenti – la famiglia può far risultare a verbale il proprio dissenso ed eventualmente chiedere la consulenza di un esperto del **GLIP** (Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale) che ha tale competenza consultoriale. Nella formulazione del PEI la famiglia può farsi assistere anche da un esperto di propria fiducia o di un'associazione di cui fa parte. Questa prassi – assai diffusa specie nel Lazio – ha la propria fonte normativa nell'articolo 1 della Legge 53/2003 che insiste molto sull'obbligo della scuola di intrattenere **rapporti collaborativi** con le famiglie.

Se nel corso dell'anno scolastico il PEI, e soprattutto gli strumenti e gli interventi di supporto, si dimostrano inadeguati o insufficienti, la famiglia può chiedere l'intervento del coordinatore del GLIP, che normalmente è un **ispettore** esperto nell'integrazione scolastica o può sollecitare, anche tramite la propria associazione, l'intervento di un qualunque ispettore, indicando anche un proprio esperto.

Fermo restando il potere di chiedere questi interventi – in caso, ad esempio, di mancata concessione di ore aggiuntive di sostegno o di assistenza per l'autonomia o la comunicazione o di mancato o carente trasporto o di mancata assistenza igienica – i genitori, esperite tutte le vie di dialogo con l'ente responsabile, possono rivolgersi al **TAR** (Tribunale Amministrativo Regionale), per ottenere, anche in via d'urgenza, quanto dovuto.

Il sostegno a scuola

Nel Piano Educativo Individualizzato (PEI) sono indicate le ore di sostegno necessarie per l'alunno. Il Piano Educativo Individualizzato o Personalizzato (**PEI**), infatti, è il progetto specifico per l'alunno con disabilità in età scolare e quindi comprende sia i criteri e gli interventi di carattere scolastico che quelli di socializzazione e di riabilitazione. Il PEI è redatto dagli insegnanti, operatori sanitari e operatori sociali, con la collaborazione della famiglia. Vengono segnalati spesso casi di riduzione del numero di ore di sostegno anche in presenza di gravi disabilità e nonostante il PEI sia chiaro in termini di indicazione. Nel caso si ritenga di aver sofferto un'illegittima riduzione delle ore di sostegno, l'unica cosa da fare rimane ricorrere all'autorità giudiziaria, per far valutare la correttezza del procedimento amministrativo e, quindi, l'eventuale sussistenza di lesione del diritto allo studio. Nel caso di bimbi e ragazzi con patologie oncologiche (ancor più se in trattamento), è prevalente la richiesta di assistenza all'autonomia o l'assistenza igienica o formule di scuola a domicilio, mentre sono molto infrequenti esigenze di sostegno didattico (insegnante di sostegno).

L'assistenza personale a scuola

I bambini e i ragazzi con patologie oncologiche che frequentano la scuola possono avere necessità di assistenza personale (supporto all'autonomia o assistenza igienica e materiale). Anche queste necessità sono indicate nel Piano Educativo Individualizzato o Personalizzato (**PEI**) cioè il progetto specifico per l'alunno con disabilità in età scolare e quindi comprende sia i criteri e gli interventi di carattere scolastico che quelli di socializzazione e di riabilitazione. Il PEI è redatto dagli **insegnanti, operatori sanitari e operatori sociali**, con la collaborazione della **famiglia**.

L'assistenza per l'autonomia

L'assistenza per l'autonomia consiste nell'aiutare – per tutto o parte dell'orario scolastico – alunni con difficoltà all'uso delle mani o alunni minorati della vista nel prendere appunti, consultare il vocabolario durante le traduzioni, nell'attivazione e l'uso di computer eccetera. Ma tale forma di assistenza può riguardare anche, ad esempio, alunni paraplegici, tetraplegici o afasici, che necessitano quindi di una continua assistenza per gli **atti più elementari** che esulano dalla didattica. Queste figure **debbono essere fornite**, secondo quanto stabilito dall'articolo 139 del Decreto Legislativo 112/1998, dai **Comuni** per la scuola dell'infanzia (asilo), primaria (elementari) e secondaria di primo grado (medie inferiori) e dalle **Province** (dopo la loro soppressione dalle Regioni o dalle città metropolitane) per la scuola secondaria di secondo grado (medie superiori).

L'assistenza igienica e materiale

Il Ministero della Pubblica Istruzione in sede di rinnovo del CCNL del **24 luglio 2003**, introdusse, d'intesa con i Sindacati, gli articoli 46 e 47 e la Tabella A allegata. L'assistenza igienica e materiale rientra nelle competenze attribuite (dal relativo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro) al «profilo professionale» dei collaboratori scolastici. Tali mansioni si distinguono fra attività di assistenza materiale, consistente nell'accompagnamento degli alunni con disabilità da fuori a dentro la scuola e nei locali della scuola, e attività di cura dell'igiene personale e di accompagnamento ai servizi igienici.

La prima tipologia di mansioni (**l'attività di assistenza materiale**) è comune a tutti i collaboratori e rientra nel loro **ordinario mansionario**. Quindi l'accompagnamento deve e può essere svolto da qualsiasi collaboratore scolastico. La seconda tipologia (**l'attività di cura dell'igiene personale e di accompagnamento ai servizi igienici**) è particolare e richiede un **corso di formazione** di circa 40 ore, dando diritto anche ad un aumento di stipendio, a seguito del conferimento di incarico da parte del Dirigente scolastico.

Tuttavia, siccome lo stesso CCNL stabilisce che la formazione e l'aggiornamento sono «un diritto», ma non anche un dovere dei lavoratori della scuola, in molte realtà, specie nel Sud d'Italia, molti collaboratori scolastici **si rifiutano** di frequentare i corsi formativi e quindi di svolgere le mansioni di assistenza igienica. Il Dirigente scolastico che deve rispondere del risultato della **qualità del servizio scolastico**, non può non agire di fronte all'eventuale rifiuto di tutti i collaboratori e collaboratrici scolastiche circa lo svolgimento dell'assistenza igienica agli alunni con disabilità. Ove ciò accadesse si esporrebbe al rischio di **denuncia** da parte della famiglia per **omissione di atti di ufficio** e mancata assistenza a minori. Per evitare queste situazioni il Dirigente dovrebbe convocare un'assemblea sindacale del personale ausiliario e, constatato il rifiuto di tutti a seguire i corsi di aggiornamento e svolgere tali mansioni, emanare **ordini di servizio** con i quali attribuire questi compiti ad almeno un collaboratore e una collaboratrice, per l'ovvio dovere di rispetto del genere degli alunni. Il personale e i sindacati che non condividano tale posizione potranno pure ricorrere al **Giudice del Lavoro** che verosimilmente constaterà la legittimità del provvedimento e quindi convalidare eventuali provvedimenti disciplinari irrogati dal Dirigente scolastico.

Le scuole paritarie

In forza della Legge 10 marzo 2000, n. 62, le **scuole private** o pubbliche (comunali) che ottengono la **parità scolastica** godono degli stessi diritti e sono tenute a rispettare gli stessi obblighi fondamentali delle scuole statali. Debbono pertanto garantire l'**assistenza igienica** agli alunni con disabilità, col vantaggio che non sono tenute al rispetto delle graduatorie come le scuole statali e, quindi, il rapporto di impiego stipulato con i collaboratori e le collaboratrici scolastiche deve comprendere anche l'obbligo dell'assistenza igienica. Tali scuole inoltre, in base alle leggi regionali

sul diritto allo studio, possono chiedere e ottenere l'assegnazione di assistenti per l'autonomia e la comunicazione. Infine, le scuole primarie paritarie che siano anche "parificate" hanno diritto ad ottenere dall'Ufficio Scolastico Regionale la nomina di docenti per il sostegno, pagati dall'Amministrazione Statale, secondo le necessità documentate dalle certificazioni e dalle **diagnosi funzionali** e dai PEI – i **Piani Educativi Individualizzati** – degli alunni con disabilità iscritti. Le scuole paritarie degli altri ordini e gradi hanno invece diritto ad ottenere solo un **piccolo contributo** dall'Ufficio Scolastico Regionale, in base all'articolo 1, comma 15 della stessa Legge 62/2000, risultante dalla divisione del contributo assegnato dal Ministero, diviso per il numero degli alunni con disabilità di quella Regione.

Come rendere esigibili i diritti

Le famiglie devono chiedere e poi accertarsi che nella certificazione o individuazione di handicap o nella diagnosi funzionale e nel PEI, sia **chiaramente espressa la necessità di assistenza** per l'autonomia o la comunicazione e/o l'assistenza igienica per l'alunno nel rispetto del suo genere maschile o femminile.

La famiglia deve quindi accertarsi che **entro fine maggio** dell'anno scolastico precedente quello di frequenza il **Dirigente scolastico** abbia inoltrato le richieste rispettivamente agli Enti Locali o all'Ufficio Scolastico Regionale, qualora, in quest'ultimo caso, non abbia collaboratori scolastici dei due sessi o essi non siano sufficienti per numero o invalidità a svolgere le funzioni assistenziali igieniche, previste dal CCNL nazionale.

Bisogna inoltre accertarsi che all'inizio dell'anno scolastico – vale a dire nel mese di **settembre** – il personale richiesto sia già presente nella scuola. In caso negativo, si deve invitare formalmente il Dirigente scolastico a provvedere ad un **sollecito**, preannunciando, nei casi più gravi, denunce per omissione di atti di ufficio (in caso di inerzia precedente o attuale del Dirigente scolastico). In caso poi di ulteriore inerzia, bisogna rivolgersi dapprima al **Difensore civico** comunale o, in mancanza, a quello provinciale o regionale, denunciando il caso e la violazione della normativa prodottasi.

Infine, ci si può rivolgere a un **avvocato** perché agisca davanti al Tribunale Civile, per ottenere, anche in via di urgenza, l'assegnazione del personale necessario. Le ormai numerose esperienze di questi anni hanno sempre dato **esito favorevole** alle persone con disabilità e senza attendere tempi lunghi.

I farmaci a scuola

Gli alunni, durante le ore di frequenza, possono avere necessità di supporto nell'assunzione di farmaci legati a particolari patologie. In alcuni casi, se tale assistenza non è garantita, può essere compromesso il diritto allo studio. I genitori o, in mancanza, l'amministratore di sostegno o il tutore devono presentare **all'atto dell'iscrizione** la richiesta di somministrazione di farmaci o di imboccamento alla quale allegare la prescrizione del medico curante da cui risulti in modo inequivocabile che la prestazione **non necessita** di intervento di personale medico o paramedico e **non richiede** valutazioni discrezionali del somministratore. Da tale stessa prescrizione debbono risultare le modalità di svolgimento del compito. Inoltre, la persona prescelta può essere avviata dal Dirigente all'ASL per un breve corso di formazione, qualora le indicazioni fornite dai genitori non la soddisfino. Nel caso poi che nessun volontario sia disponibile, riteniamo che il Dirigente Scolastico dovrebbe nominare un responsabile per la sicurezza della salute nella scuola con tale compito. Se invece sono richiesti interventi di carattere **professionale sanitario**, il Dirigente scolastico – eventualmente anche d'intesa con la famiglia – deve chiedere all'ASL la presenza di un infermiere a scuola nelle ore stabilite per la somministrazione del farmaco o al Comune, per

l'imboccamento, la presenza a scuola di un assistente per l'autonomia (ai sensi dell'articolo 13, comma 3 della Legge 104/1992). E ancora, nei casi in cui l'ASL o il Comune preferiscano avvalersi di **enti non profit convenzionati**, sarà cura del Dirigente concordare con ASL o Comune e gli stessi enti convenzionati i tempi e i modi per lo svolgimento di tali compiti. Qualora poi la persona prescelta abbia delle preoccupazioni per eventuali sue responsabilità risarcitorie, sarà cura della famiglia scrivere nell'istanza una liberatoria in tal senso e il Dirigente Scolastico potrà anche provvedere a stipulare una **polizza assicurativa**. Se infine il Dirigente non intende dare esecuzione alla richiesta della famiglia, quest'ultima potrà rivolgersi all'Ufficio Scolastico Provinciale perché venga rispettata la direttiva ministeriale del 25 novembre 2005.

DISCLAIMER IN MATERIA LEGALE E SANITARIA

N.B. = Le informazioni di natura assistenziale, legale e sanitaria non intendono in nessun caso sostituire il ruolo di professionisti qualificati dell'area assistenziale, legale o sanitaria oppure svolgere attività di consulenza legale o sanitaria in tale materia, ma solo di dare informazioni nell'ambito di un'attività di ausilio e supporto ai pazienti. Per cui siete pregati sempre di consultare il Vostro professionista dell'area assistenziale e/o legale di fiducia o il Vostro medico di fiducia.

Le agevolazioni fiscali

La normativa tributaria italiana riconosce alcune agevolazioni fiscali su alcune spese, prodotti e servizi che le persone con disabilità o i loro familiari devono sostenere proprio a causa della loro condizione.

Non è sempre facile orientarsi fra queste disposizioni soprattutto se non si hanno ben chiari alcuni concetti di base.

Tasse e imposte

Il primo elemento da conoscere è che le agevolazioni fiscali operano su:

- **l'imposta diretta:** è quella che colpisce direttamente la ricchezza, quando cioè questa esiste già come un bene (es. il patrimonio) o quando viene prodotta con un servizio o una prestazione (il reddito). L'esempio più noto di imposta diretta è l'**IRPeF**, l'imposta sul reddito delle persone fisiche, cioè quella che si versa annualmente in occasione delle denuncia dei redditi oppure che viene prelevata direttamente alla fonte (es. quando viene versato lo stipendio).
- **l'imposta indiretta:** è quella che colpisce indirettamente la ricchezza nel momento in cui questa viene trasferita (es. la vendita di un bene) o viene consumata (es. fruizione di un servizio o di una prestazione). Esempi di imposta indiretta: IVA, le imposte di fabbricazione, i dazi doganali, le imposte su giochi, lotterie, tabacchi. Altre imposte, vengono poi versate in occasione di donazioni, successioni, concessioni, concessioni governative, registrazioni.
- **la tassa:** per poter accedere ad alcuni servizi il cittadino deve pagare allo Stato o a Enti pubblici o locali, una tassa. Gli esempi più noti sono quelli delle tasse amministrative o giudiziarie o le tasse di concessione governativa.

Detrazioni, deduzioni, aliquote agevolate

I meccanismi di agevolazione previsti sono diversi a seconda che interessino l'IRPeF (denuncia dei redditi) o l'acquisto diretto di un prodotto (IVA).

- **Detraibilità:** le spese sostenute si detraggono dall'**imposta lorda** che si deve allo Stato; questa sottrazione è effettuata **in percentuale**; ad esempio le spese sanitarie sostenute possono essere detratte in ragione del 19%. Le spese ammesse alla detrazione sono indicate dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi e dalle istruzioni per la compilazione dei Modelli 730. Il meccanismo è, quindi, ad esempio il seguente: se si è sostenuto una spesa (ammessa alla detrazione) di euro 1000, si potrà detrarre dall'imposta che si deve allo Stato euro 190.
- **Deducibilità:** è ammessa solo per pochi oneri (es. spese di assistenza specifica ad un portatore di handicap) e consente di **sottrarre** le relative spese sostenute e documentate dal reddito complessivo. Supponendo quindi che il **reddito complessivo** sia di 20.000 euro, e la spesa deducibile pari a 2.000 euro, il calcolo dell'imposta dovuta allo Stato sarà effettuato su 18.000 euro.
- **Aliquota IVA agevolata:** la normativa vigente prevede varie aliquote IVA su prodotti o servizi (4, 5, 10, 22%) che si versano al momento dell'acquisto o della cessione. L'IVA ordinaria è quella del 22%, ma su alcuni prodotti o servizi destinati alle persone con disabilità si applica, a precise condizioni, l'IVA ridotta (4%).

Familiari a carico

Il contribuente può generalmente fruire delle agevolazioni fiscali per sé e per spese sostenute per familiari a carico. Perché un familiare sia considerato a carico fiscale vengono fissate due condizioni:

- **La condizione di parentela e affinità:** sono considerati familiari a carico dal punto di vista fiscale: il coniuge non legalmente ed effettivamente separato; i figli, compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati e affiliati; altri familiari (genitori, generi, nuore, suoceri, fratelli e sorelle), a condizione che siano conviventi o che ricevano dallo stesso un assegno alimentare non risultante da provvedimenti dell'autorità giudiziaria.
- **I limiti reddituali del familiare:** possono essere considerati a carico solo se **non dispongono di un reddito proprio superiore 2.840,51** euro al lordo degli oneri deducibili (sono esclusi alcuni redditi esenti fra i quali le pensioni, indennità e assegni corrisposti agli invalidi civili, ai sordomuti, ai ciechi civili).

La detrazione per carichi di famiglia

In sede di denuncia dei redditi (Modello 730) oltre alle deduzioni e detrazioni per spese sostenute – ad esempio le spese sanitarie – il contribuente può detrarre una cifra fissa (forfettaria) per familiari a carico.

Anche in questo caso la presenza di un figlio con disabilità incide in termini di maggior favore su questa detrazione forfettaria.

Gli importi previsti per le detrazioni sono teorici; infatti diminuiscono progressivamente con l'aumentare del reddito complessivo del contribuente, fino ad annullarsi quando detto reddito arriva a 95.000 euro per le detrazioni dei figli e a 80.000 euro per quelle del coniuge e degli altri familiari a carico.

- **detrazioni per i figli:** è prevista una detrazione di **950 euro**. La detrazione è aumentata a 1220 euro per ciascun figlio di età inferiore a tre anni. Queste detrazioni sono aumentate di un importo pari a **400 euro** per ogni figlio con **handicap** ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104. Per i contribuenti con più di tre figli a carico la detrazione è aumentata di 200 euro per ciascun figlio a partire dal primo.
- **detrazioni per il coniuge:** per il coniuge a carico la detrazione prevista è in **800 euro**. Non sono previste maggiorazioni nel caso in cui il coniuge sia una persona con disabilità.

- **detrazione per altri familiari a carico:** per gli altri familiari a carico la detrazione massima è pari a **750 euro**. Non sono previste maggiorazioni nel caso in cui il familiare sia una persona con disabilità.

La deduzione delle spese mediche e l'assistenza specifica

Tutti i contribuenti, in sede di denuncia dei redditi, possono detrarre gran parte delle spese mediche rimaste a loro carico (il 19% con la franchigia di 129,11 euro), ma una maggiore agevolazione è riservata invece sulle spese mediche generiche e di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione sostenute dalle persone con disabilità indipendentemente dalla circostanza che fruiscono o meno dell'assegno di accompagnamento. In questo caso è ammessa la deduzione (la spesa si sottrae dal reddito lordo e senza franchigie).

Quali spese?

Le spese di assistenza specifica sostenute dalle persone con disabilità sono quelle relative a:

- assistenza infermieristica e riabilitativa;
- personale in possesso della qualifica professionale di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico assistenziale esclusivamente dedicato all'assistenza diretta della persona;
- personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo;
- personale con la qualifica di educatore professionale;
- personale qualificato addetto ad attività di animazione e/o di terapia occupazionale.

Le prestazioni sanitarie rese alla persona da queste figure professionali sono deducibili anche senza una specifica prescrizione da parte di un medico, a condizione che dal documento attestante la spesa risulti la figura professionale e la prestazione resa dal professionista sanitario (anche il terapista o l'infermiere lo sono). Se la persona con disabilità viene ricoverata in un istituto di assistenza, non è possibile portare in deduzione l'intera retta pagata, ma solo la parte che riguarda le spese mediche e paramediche di assistenza specifica che deve risultare distintamente nella documentazione rilasciata dall'istituto.

I farmaci

Le spese sanitarie per l'acquisto di medicinali sono deducibili se certificate da fattura o scontrino fiscale (c.d. "scontrino parlante"), in cui devono essere specificati la natura e la quantità dei prodotti acquistati, il codice alfanumerico (identificativo della qualità del farmaco) posto sulla confezione del medicinale e il codice fiscale del destinatario.

Chi può dedurre queste spesa

Eccezionalmente tutte queste spese possono essere dedotte, oltre dal diretto interessato, se sostenute per i seguenti familiari, anche se non fiscalmente a carico: coniuge; generi e nuore; figli, compresi quelli adottivi, suoceri e suocere; discendenti dei figli; fratelli e sorelle (anche unilaterali); genitori (compresi quelli adottivi); nonni e nonne.

Spese sostenute per familiari non a carico affetti da patologie esenti

Esiste una particolare agevolazione che può essere interessante per quelle persone affette da patologie oncologiche che non siano in possesso di certificazione di invalidità o di handicap. Le spese sanitarie sostenute nell'interesse dei familiari non a carico, affetti da patologie per le quali è riconosciuta l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria pubblica (esenzione ticket), danno diritto alla detrazione per la parte che non trova capienza nell'imposta dovuta dal familiare non a carico.

Un esempio: una persona con patologia oncologica (esenzione ticket) sostiene delle spese sanitarie significative, ma dispone di un reddito basso e quindi non può detrarre integralmente la spesa sanitaria sostenuta (in termini tecnici si dice "che non trova capienza"). In questi casi il familiare della persona affetta da patologia oncologica può portare in detrazione la parte di spesa che non ha trovato capienza. Unico limite, oltre alla franchigia di 129,11 euro, è fissato nella cifra detraibile: non può superare 6.197,48 euro.

Le detrazioni e deduzioni per spese di assistenza

Le persone con disabilità, le persone anziane o non autosufficienti e, ancora, le persone con patologie oncologiche o invalidanti possono avere necessità di avvalersi di assistenza e supporto presso il proprio domicilio di personale addetto ai servizi domestici (colf o badanti) che retribuiscono direttamente. La normativa fiscale riconosce, pur in modo parziale, due diverse agevolazioni.

La deduzione per servizi domestici

La prima agevolazione riconosciuta a chi si avvalga di un addetto all'assistenza è la deduzione di una parte della spesa. Onde evitare elusioni fiscali e contributive, l'agevolazione viene concessa solo nel caso in cui colf o badante siano regolarmente assunte (non necessariamente a tempo pieno). Viene riconosciuta una deduzione dal reddito del contribuente (indipendentemente dall'ammontare di quest'ultimo) fino a 1549,37 euro. Possono essere dedotti però solo i contributi previdenziali e assistenziali relativi alla retribuzione dell'operatore. Nella sostanza, non si può dedurre alcuna quota della retribuzione finale corrisposta al collaboratore, ma solo quei versamenti che ogni datore di lavoro è tenuto a versare agli istituti previdenziali al momento della retribuzione. La deduzione spetta al diretto interessato o al familiare che ce l'abbia a carico fiscale.

Detrazione per l'assistenza personale

Mentre alla deduzione per i servizi domestici sono ammessi tutti i contribuenti, alle persone non autosufficienti o ai loro familiari è concessa l'opportunità aggiuntiva di recuperare, in sede di denuncia dei redditi, anche una parte della spesa sostenuta per retribuire l'assistenza personale. L'agevolazione consiste nella detrazione del 19%, calcolabile su un ammontare di spesa non superiore a 2.100 euro. Inoltre è fissato un limite di reddito del contribuente: se supera i 40.000 euro la detrazione non viene concessa. Va precisato che, diversamente da altre spese sanitarie o per l'acquisto di veicoli destinati alle persone con disabilità, questa detrazione può essere operata, oltre che dal diretto interessato o dai familiari cui sia fiscalmente a carico, anche dagli altri familiari civilmente obbligati come definiti dal Codice Civile e cioè: il coniuge, i figli naturali, legittimi, adottivi o, in loro mancanza, i discendenti prossimi, i genitori, i generi e le nuore, i suoceri, i fratelli e le sorelle. Il limite di 2.100 euro rimane il montante massimo per contribuente, cioè se anche questi sostiene spese per più persone non autosufficienti, il massimo che potrà detrarre sarà

comunque solo il 19% di 2.100 euro. La detrazione delle spese per l'assistenza personale è cumulabile con la deduzione delle spese per i servizi domestici.

Le più recenti indicazioni dell'Agenzia delle Entrate precisano che sono considerati non autosufficienti nel compimento degli atti della vita quotidiana i soggetti che non sono in grado, ad esempio, di assumere alimenti, di espletare le funzioni fisiologiche e provvedere all'igiene personale, di deambulare, di indossare gli indumenti. Inoltre, può essere considerata non autosufficiente anche la persona che necessita di sorveglianza continuativa. Nessuna norma o circolare afferma che la certificazione necessaria per questa specifica agevolazione coincida con il verbale di invalidità o di handicap. Pertanto può essere considerata valida anche la certificazione di un medico specialista o di famiglia. Per ottenere questa detrazione è necessario disporre di ricevuta rilasciata da chi effettua la prestazione con indicazione del codice fiscale e dei dati anagrafici di chi presta l'assistenza e di chi effettua il pagamento.

Le agevolazioni fiscali sui veicoli

I disabili o i loro familiari che acquistano un veicolo (auto o, in alcuni casi, motoveicolo) possono contare su alcuni benefici fiscali: l'IVA agevolata, la detraibilità IRPEF, l'esenzione dal pagamento del bollo auto e l'esenzione dalle imposte di trascrizione sui passaggi di proprietà.

Non è tuttavia sufficiente essere in possesso di certificazione di invalidità o di handicap, ma che questi documenti indichino anche specifiche menomazioni: motorie o della deambulazione, sensoriali (cecità, ipovisione o sordità) o intellettive. Ciò spesso costituisce un motivo di esclusione per alcune patologie oncoematologiche oppure oncologiche se queste affezioni, quand'anche severe, non comportano quelle menomazioni. È, quindi, strettamente necessario per poter accedere alle agevolazioni di cui si parla che il verbale di handicap (grave, legge 104/1992 articolo 3 comma 3) o invalidità riportino formalmente le indicazioni previste dalla norma e cioè:

- *“ridotte o impedito capacità motorie (art. 8, Legge 449/1997)”*: con questa indicazione nel verbale di invalidità o di handicap, la persona ha diritto ad accedere alle agevolazioni fiscali sui veicoli a condizione che il mezzo sia adattato in modo stabile al trasporto di persone con disabilità; in alternativa il veicolo deve essere adatto alla guida secondo le prescrizioni della Commissione preposta al riconoscimento dell'idoneità alla guida.
- *“affetto da handicap psichico o mentale di gravità tale da aver determinato l'indennità di accompagnamento (art. 30, comma 7, L. 388/2000)”*: in questi casi il veicolo non deve obbligatoriamente essere adattato al trasporto per godere delle agevolazioni fiscali.
- *“affetto da grave limitazione della capacità di deambulazione o da pluriamputazioni (art. 30, comma 7, L. 388/2000)”*: anche in questi casi il veicolo non deve obbligatoriamente essere adattato al trasporto per godere delle agevolazioni fiscali.

L'IVA agevolata

L'IVA agevolata (4%) è riservata ai veicoli con cilindrata fino a 2000 centimetri cubici, se a benzina, e 2800 centimetri cubici, se con motore diesel, che rientrino in una delle seguenti categorie: motocarrozze, motoveicoli per trasporto promiscuo, autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo o specifico.

Si può beneficiare di questa agevolazione solo una volta ogni quattro anni, salvo cancellazioni dal Pubblico Registro Automobilistico avvenute prima della scadenza del quadriennio o in caso di perdita di possesso.

L'IVA agevolata si applica al momento dell'acquisto del veicolo presentando a chi vende la documentazione necessaria per dimostrare la propria tipologia della propria disabilità. Si usano abitualmente i verbali rilasciati da INPS che attualmente riportano le voci fiscali, con le parti della diagnosi e dell'anamnesi oscurati (la versione con gli omissis).

La detrazione IRPeF

La detrazione IRPeF, che può essere fatta valere al momento della denuncia dei redditi, è pari al 19% della spesa sostenuta per l'acquisto e l'eventuale adattamento dell'auto. Questa cifra va sottratta dall'imposta lorda che, per quell'anno, si deve all'erario e può essere suddivisa in quattro quote annuali di pari importo. La spesa ammissibile alla detrazione è di 18075, 99 euro (al 19%). La detrazione spetta solo ogni quattro anni. Tuttavia nel caso in cui il veicolo sia cancellato (distruzione, rottamazione) dal Pubblico Registro Automobilistico prima dei quattro anni, è possibile accedere nuovamente al beneficio. In caso di furto e non ritrovamento del mezzo, è possibile usufruire nuovamente della agevolazione, ma sottraendo dalla spesa di 18075, 99 euro, il relativo rimborso assicurativo. Per detrarre la spesa, anche suddividendola in quattro quote annuali di pari importo, è necessario ovviamente disporre della fattura relativa al veicolo che deve risultare intestata al disabile o a familiare cui sia fiscalmente a carico.

Il bollo auto e le imposte di trascrizione

L'esenzione dal pagamento del bollo auto spetta su un solo veicolo (auto o, in alcuni casi, motoveicolo) per volta. Per accedere a questo beneficio bisogna presentare una specifica domanda agli uffici periferici del Ministero delle finanze, allegando la documentazione prevista. Anche in questo caso sono previsti gli stessi limiti di cilindrata fissati per l'IVA agevolata (2000 cc motore a benzina, 2800 cc motore diesel). **L'esenzione dalle imposte di trascrizione** sui passaggi di proprietà (es. IET, APIET ecc.) spetta sia in occasione dell'acquisto di un veicolo nuovo (auto o, in alcuni casi, motoveicolo) che di un veicolo usato.

Su quali veicoli?

Ferme restando le limitazioni di cilindrata (2000 cc a benzina, 2800 cc diesel) previste per l'IVA agevolata, solo alcune tipologie di veicoli sono ammesse ai benefici fiscali e tributari. Possono fruirne le autovetture, autoveicoli per trasporto promiscuo, autoveicoli per trasporti specifici. Infine le spese sostenute a partire dal 2001 per l'acquisto di caravan, possono essere detratte in sede di denuncia dei redditi; sugli stessi veicoli si continua tuttavia a pagare l'IVA al 22%.

Chi ha diritto alle agevolazioni?

Tutte le agevolazioni spettano direttamente alle persone con disabilità, o ai loro familiari che li abbiano fiscalmente a carico. Il disabile può essere considerato "fiscalmente a carico" quando non percepisce un reddito annuo superiore a 2840,51 euro. Non costituiscono reddito le provvidenze assistenziali come le indennità, le pensioni o gli assegni erogati agli invalidi civili. A seconda della tipologia di disabilità variano i benefici fiscali concessi, le modalità per accedere a ciascuna agevolazione e la documentazione da presentare come già detto sopra. Quindi in alcuni casi ricorre l'obbligo di adattare il veicolo (sola disabilità motoria), negli altri casi il veicolo può non essere adattato (grave limitazione della capacità di deambulazione).

Le agevolazioni fiscali su ausili e sussidi tecnici

Ausili e protesi possono contribuire a migliorare la qualità della vita e a compensare eventuali menomazioni. Il Servizio Sanitario Nazionale prevede, a precise condizioni, la fornitura di gran parte di essi dietro prescrizione medica e verifica amministrativa.

Ma quegli stessi prodotti possono essere anche acquistati direttamente dai diretti interessati o dai loro familiari. In questi casi sono previste agevolazioni fiscali sia al momento dell'acquisto (IVA ridotta al 4%) che, successivamente, in sede di denuncia dei redditi (detrazione come spesa sanitaria).

L'IVA agevolata sugli ausili

I prodotti che possono godere dell'IVA agevolata sono espressamente elencati dalla normativa tributaria vigente: apparecchi di ortopedia (comprese le cinture medico-chirurgiche); oggetti ed apparecchi per fratture (docce, stecche e simili); oggetti ed apparecchi di protesi dentaria, oculistica ed altre; apparecchi per facilitare l'audizione ai sordi ed altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità; poltrone e veicoli simili per invalidi anche con motore o altro meccanismo di propulsione; i servoscala e altri mezzi simili atti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedite capacità motorie; protesi e ausili inerenti a menomazioni funzionali permanenti. Per ottenere l'applicazione dell'IVA agevolata è necessario ottenere una specifica **prescrizione autorizzativa** rilasciata da un medico specialista dell'Azienda USL di appartenenza nella quale si faccia anche riferimento alla menomazione permanente dell'acquirente, oltre all'indicazione del prodotto. Nessuna disposizione indica in modo perentorio quale medico possa emettere questa prescrizione, quindi è consigliabile richiederla allo specialista da cui si è seguiti purché operi come dipendente del Servizio Sanitario Nazionale.

La detrazione della spesa per gli ausili

La spesa per ausili e protesi può essere detratta in sede di denuncia annuale dei redditi dal diretto interessato o dal familiare di cui sia eventualmente a carico fiscale. La relativa fattura di cui si deve disporre può essere indifferentemente intestata alla persona con disabilità o al familiare. Tra gli ausili detraibili rientrano: carrozzine per disabili; apparecchi per il contenimento di fratture, ernie e per la correzione dei difetti della colonna vertebrale; l'acquisto di arti artificiali per la deambulazione; ausili per il sollevamento (sollevatori, piattaforme elevatrici, servoscala, carrozzine montascale).

La detrazione si applica integralmente e cioè sempre nella misura del 19% ma senza che venga applicata la franchigia prevista per le altre spese sanitarie. Per ottenere tale detrazione è necessario disporre di una prescrizione del medico curante (non necessariamente il medico di famiglia); in alternativa alla prescrizione medica, il contribuente può rendere a richiesta degli uffici, un'autocertificazione per attestare la necessità per il contribuente o per i familiari a carico e la causa per la quale è stata acquistata la protesi, l'ortesi o l'ausilio. Può, ovviamente, essere usata anche la stessa prescrizione autorizzativa rilasciata dallo specialista dell'Azienda USL ai fini dell'agevolazione IVA.

È necessario, infine, essere in possesso della certificazione che testimonia una invalidità permanente (esempio certificato di handicap o quello di invalidità).

I sussidi tecnici e informatici

Godono delle stesse agevolazioni previste per gli ausili veri e propri, anche altri prodotti che possono essere utili all'autonomia personale delle persone con disabilità. Questi prodotti sono stati indicati dal Legislatore come sussidi tecnici e informatici e ne è stata data

la seguente definizione: *"le apparecchiature e i dispositivi basati su tecnologie meccaniche, elettroniche o informatiche, appositamente fabbricati o di comune reperibilità, preposti ad assistere alla riabilitazione, o a facilitare la comunicazione interpersonale, l'elaborazione scritta o grafica, il controllo dell'ambiente e l'accesso alla informazione e alla cultura in quei soggetti per i quali tali funzioni sono impedito o limitate da menomazioni di natura motoria, visiva, uditiva o del linguaggio"*.

Come si potrà notare, potenzialmente sono inclusi nell'agevolazione un gran numero di prodotti; si pensi, ad esempio, al computer, al modem, ai fax, ai comandi per il controllo dell'ambiente domestico o di lavoro.

Come per gli ausili è prevista l'applicazione dell'IVA agevolata (4%) al momento dell'acquisto e la possibilità di detrarre il 19% della spesa al momento della denuncia dei redditi. Similmente agli ausili, anche per i sussidi tecnici è richiesta la prescrizione autorizzativa di un medico specialista della Azienda USL che indichi il tipo di prodotto prescritto, ma anche il collegamento funzionale con il tipo di menomazione e la sua finalizzazione. Solo se viene presentato tale documento, assieme alla documentazione che attesta l'invalidità, il venditore del prodotto può applicare l'aliquota IVA agevolata.

Al contrario, per ottenere la detrazione IRPeF della spesa può essere sufficiente anche una certificazione emessa dal medico curante, unitamente alla fattura che testimonia l'acquisto e che può essere indifferentemente intestata alla persona con disabilità o al familiare che ce l'ha eventualmente a carico fiscale.

oooo

DISCLAIMER IN MATERIA FISCALE

N.B. = Le informazioni fiscali possono variare in caso di modifiche legislative in materia fiscale. Le informazioni di natura fiscale qui fornite non intendono in nessun caso sostituire il ruolo di professionisti qualificati dell'area fiscale oppure svolgere in nessun modo attività di consulenza fiscale, ma solo di fornire informazioni generali nell'ambito di un'attività di ausilio e supporto ai pazienti. Per cui, in tale materia fiscale, prima di ogni decisione siete pregati sempre di consultare il Vostro professionista fiscale di fiducia.