

## I DIRITTI DEI TALASSEMICI

Sintesi delle normative a tutela dei soggetti  
affetti da Talassemia

31/03/2011

dell'Opuscolo "Talassemia e Legislazione Vigente" redatto dalla  
Associazione Talassemici di Torino

A CURA DELLA ASSOCIAZIONE JONICA MICROCITEMIA DI LOCRI

## Sommario

PREMESSA.....	4
INTRODUZIONE.....	4
COME OTTENERE I RICONOSCIMENTI DI INVALIDO CIVILE E DI PORTATORE DI HANDICAP.....	5
LA PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA INVALIDITA' CIVILE.....	5
PASSO 1: ACQUISIZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO INTRODUTIVO.....	5
PASSO 2: PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.....	5
PASSO 3: LA CONVOCAZIONE A VISITA.....	5
PASSO 4: LA CONCLUSIONE DELL'ITER DI VALUTAZIONE DELLA DOMANDA.....	6
FOCUS: COME LEGGERE IL VERBALE.....	6
LA PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELL'HANDICAP.....	8
I BENEFICI PREVISTI PER IL TALASSEMICO DALLE LEGGI A TUTELA DEGLI INVALIDI CIVILI.....	9
I benefici previsti a favore del talassemico dichiarato invalido civile con riduzione permanente della capacità lavorativa superiore a due terzi (dal 74 al 99%).....	9
BENEFICI ECONOMICI.....	9
BENEFICI NON ECONOMICI.....	10
I benefici previsti a favore del Talassemico dichiarato invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (100%).....	13
BENEFICI ECONOMICI.....	13
BENEFICI NON ECONOMICI.....	14
I benefici previsti a favore del Talassemico 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.....	14
BENEFICI NON ECONOMICI.....	14
I benefici previsti a favore del Talassemico minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età (L. 289/1990).....	15
INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO AI MINORI.....	15
INDENNITÀ MENSILE DI FREQUENZA.....	15
BENEFICI NON ECONOMICI.....	15
TABELLA SINOTTICA DELLE PRESTAZIONI A FAVORE DEI TALASSEMICI INVALIDI CIVILI.....	16
I BENEFICI PREVISTI PER IL TALASSEMICO E PER I SUOI FAMILIARI DALLE LEGGI A TUTELA DEI PORTATORI DI HANDICAP (Legge 104/92).....	17

Agevolazioni sul lavoro .....	17
Agevolazioni fiscali .....	23
I DIRITTI PER GLI STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA .....	25
I BENEFICI PER IL TALASSEMICO INVALIDO CIVILE CHE LAVORA.....	26
ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ (L.222/84).....	26
I BENEFICI ECONOMICI PREVISTI PER I LAVORATORI AFFETTI DAL TALASSEMIA MAJOR E DREPANOCITOSI.....	27
LE PREVISIONI DI FAVORE DEI CONTRATTI COLETTIVI NAZIONALI DI LAVORO.....	28

## PREMESSA

Il presente opuscolo nasce dalla preziosa disponibilità della Associazione Talassemici di Torino, i cui responsabili hanno condiviso la nostra proposta di procedere ad un aggiornamento di un interessantissimo lavoro da loro svolto e pubblicato nel 2009 con il titolo "Talassemia e Legislazione Vigente".

Grazie a questa disponibilità abbiamo proceduto ad una revisione delle indicazioni in esso contenute, cercando di aggiornarle quanto più possibile ad una legislazione in continuo movimento.

Crediamo che questo esempio di condivisione delle esperienze possa inaugurare un proficuo percorso di scambio di opinioni ed idee tra le Associazioni che si occupano della tutela dei diritti dei soggetti Talassemici, nella convinzione che ciò consentirà di dare alla loro azione sempre maggiore forza e vigore.

## INTRODUZIONE

In Italia è vigente un insieme articolato di norme a tutela dei cittadini affetti da particolari patologie che ne riducono in maniera permanente la capacità lavorativa o che, nel caso di minori di 18 anni, inducono difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Per evitare che l'essere affetti da tali patologie costituisca un ostacolo alla piena realizzazione sociale, la legislazione prevede una serie articolati di interventi di sostegno, finalizzati a consentire il pieno esercizio delle normali attività della propria vita. La Talassemia rientra tra queste patologie e, di conseguenza, il talassemico è considerato un soggetto meritevole:

- a) delle tutele previste dalla legislazione in materia di invalidità civile
- b) delle tutele previste per le persone in difficoltà (portatori di handicap)

Le due tipologie di tutela prevedono al loro interno una serie di interventi di sostegno, che variano a seconda del grado di gravità, e che possono essere di carattere economico o non economico: le prime si sostanziano nel riconoscimento di erogazioni di danaro disposte a favore dell'avente diritto o dei suoi tutori (se minorenni); le seconde concernono particolari agevolazioni di cui può godere l'avente diritto, che non prevedono, però, alcuna erogazione di danaro.

Per aver diritto alle tutele previste è necessario innanzitutto attivare **due specifiche e distinte procedure** finalizzate:

- a) al riconoscimento dello status di invalido civile
- b) al riconoscimento dell'handicap

Vediamole in dettaglio.

# COME OTTENERE I RICONOSCIMENTI DI INVALIDO CIVILE E DI PORTATORE DI HANDICAP

## LA PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA INVALIDITA' CIVILE

Per richiedere l'accesso alle prestazioni previste a favore degli invalidi civili è necessario che l'interessato o i suoi tutori presentino una specifica domanda di riconoscimento della invalidità. Dal 2010, il relativo iter per il riconoscimento della invalidità è stato profondamente rinnovato. La domanda, infatti, deve essere inoltrata all'INPS esclusivamente **per via telematica seguendo uno specifico percorso**.

### PASSO 1: ACQUISIZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO INTRODUTIVO

Per prima cosa bisogna recarsi dal proprio medico curante, che deve essere abilitato alla compilazione telematica del *certificato medico introduttivo*, documento nel quale vengono attestate le infermità invalidanti. L'elenco di tutti i medici abilitati alla procedura si trova sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

Completata la compilazione telematica del certificato medico introduttivo, il medico stesso provvede a stampare e consegnare la ricevuta recante il numero di certificato che si dovrà poi riportare nella domanda al fine di abbinare i due documenti.

Il medico, infine, provvede alla stampa e al rilascio del certificato introduttivo firmato in originale, che si dovrà esibire all'atto della visita.

### PASSO 2: PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Entro 30 giorni dalla data della ricevuta di compilazione del certificato medico introduttivo si deve presentare la domanda per il riconoscimento dello stato di invalidità.

La domanda può essere presentata direttamente, on line sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it) accedendo alla procedura invciv2010. Per accedere alla procedura è necessario preliminarmente richiedere il rilascio del PIN necessario all'inoltro della domanda on line: inserendo i dati richiesti sul sito, sezione Servizi on line, saranno visualizzati i primi 8 caratteri del PIN; la seconda parte del codice sarà successivamente recapitata per posta ordinaria. In alternativa la richiesta di attribuzione del PIN potrà essere inoltrata per il tramite del Contact Center INPS (803164).

Avuto attribuito il PIN, si può procedere alla compilazione della domanda che, sarà accettata dal sistema solo se completa in tutte le sue parti. A seguito dell'invio telematico della domanda, la procedura consentirà la stampa della ricevuta della domanda stessa.

### PASSO 3: LA CONVOCAZIONE A VISITA

Contestualmente alla conferma di avvenuta ricezione della domanda, la procedura propone l'agenda degli appuntamenti disponibili presso la ASL corrispondente al CAP di residenza (o del domicilio alternativo eventualmente indicato).

Si può quindi indicare una data di visita diversa da quella proposta, scegliendola tra le ulteriori date indicate dal sistema. La visita si dovrà comunque svolgere entro i 30 giorni dalla data di presentazione della domanda. Una volta definita la data di convocazione, l'invito a visita sarà reso visibile online e sarà comunicato con lettera raccomandata A/R all'indirizzo indicato nella domanda. Alcune regole per la visita:

- durante la visita ci si può fare assistere dal proprio medico di fiducia;

- in caso di impedimento, si può chiedere una nuova data di visita collegandosi al sito dell'Inps e accedendo al Servizio *on line* con il proprio PIN;
- se si è assenti alla visita, si verrà comunque nuovamente convocato. La mancata presentazione anche alla successiva visita sarà, però, considerata a tutti gli effetti come una rinuncia alla domanda, con perdita di efficacia della stessa.

## **PASSO 4: LA CONCLUSIONE DELL'ITER DI VALUTAZIONE DELLA DOMANDA**

A conclusione dell'iter sanitario, è previsto l'inoltro del verbale con gli esiti della visita con lettera a firma del Direttore della struttura territoriale INPS competente. Il verbale inviato è in duplice esemplare: una versione integrale contenente tutti i dati sensibili e una versione contenente solo il giudizio finale per un eventuale uso amministrativo da parte del destinatario.

**Importante: la nuova procedura aumenta la trasparenza e la tracciabilità delle modalità di gestione della domanda. In ogni momento si può verificare, infatti, lo stato della pratica. Vista però la complessità delle procedure telematiche da seguire, l'INPS dà la possibilità di farsi assistere dai Patronati e dalle Associazioni di Volontariato abilitate. Pertanto, dopo aver ricevuto il certificato introduttivo dal proprio medico curante, ci si può rivolgere direttamente ad uno dei numerosi Patronati o ad una delle numerose Associazioni che offrono il servizio di assistenza per l'inoltro della domanda telematica all'INPS.**

**ATTENZIONE:** Avverso il mancato riconoscimento sanitario adesso è ammesso solo il ricorso in giudizio entro 180 giorni - a pena di decadenza - dalla notifica del verbale sanitario. Le recenti innovazioni hanno eliminato la possibilità di ricorso amministrativo e di altre forme di contenzioso.

### **FOCUS: COME LEGGERE IL VERBALE**

Il verbale che si riceve a seguito della visita non è per tutti di semplice lettura. Innanzitutto si presenta in una forma grafica standardizzata che riportiamo in figura (fac simile per la Regione Lombardia).



REGIONE LOMBARDIA

1

2

Mod. A/SAN

### COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ CIVILE (Legge Regionale 5/2/82 n. 9 e Legge Regionale 25/3/85 n. 18 - Legge 20/10/90 n. 295)

#### REVISIONE EFFETTUATA

- 1 - con nuova visita medica
- 2 - su documentazione precedente accertamento del

<b>1</b> A.S.L.		<b>3</b> DATA PRESENTAZIONE DOMANDA		N. _____	Commissione N. _____
<b>2</b> DATA SEDUTA		<b>4</b> N. DI PRATICA			
<b>5</b> COGNOME E NOME		SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		<b>11</b> MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA	
<b>6</b> LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia)		<b>7</b> DATA DI NASCITA		Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) <input type="checkbox"/>	
<b>8</b> RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - CAP - Comune - Provincia)		<b>8</b> Codice Residenza		Pensione <input type="checkbox"/>	
<b>9</b> STATO CIVILE		Non coniugato <input type="checkbox"/> Coniugato <input type="checkbox"/> Vedovo <input type="checkbox"/> Divorzato <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>		Assegno di accompagnamento (-18 a.) (ind. di frequenza) <input type="checkbox"/>	
<b>10</b> POSIZIONE NELLA PROFESSIONE		<b>10</b> Cod. Pos.		Indennità di accompagnamento <input type="checkbox"/>	
				Protesi e ausili <input type="checkbox"/>	
				Altro <input type="checkbox"/>	
				<b>12</b> TIPO DI ACCERTAMENTO	
				Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Domiciliare <input type="checkbox"/>	
				<b>13</b> Primo accertamento <input type="checkbox"/>	
				Accertamento successivo per:	
				revisione d'ufficio <input type="checkbox"/>	
				aggravamento <input type="checkbox"/>	
				riduzione <input type="checkbox"/>	
				altro <input type="checkbox"/>	
<b>14</b> ANAMNESI: _____					
ESAME OBIETTIVO: _____					
<b>15</b> LA COMMISSIONE HA ACCERTATO					
Assenza di patologia <input type="checkbox"/>		Patologia dipendente da cause di guerra, lavoro, servizio (non competente) <input type="checkbox"/>		Patologia di competenza della commissione <input type="checkbox"/>	
<b>16</b> PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA					
<b>DIAGNOSI</b>					
_____					
_____					
_____					
<b>18</b> LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE: AI SENSI DELLA LEGGE: 26.5.1970 n. 381 <input type="checkbox"/> 27.6.1970 n. 382 <input type="checkbox"/> 30.3.1971 n. 118 <input type="checkbox"/> 11.2.1980 n. 18 <input type="checkbox"/> 11.10.1990 n. 289 <input type="checkbox"/> D.L.vo 23.11.1988 n. 509 <input type="checkbox"/>					
<b>19</b> IL RICHIEDENTE È RICONOSCIUTO:					
<input type="checkbox"/> <b>01</b> NON INVALIDO (assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE ad 1/3 o minore deambulante)					
<input type="checkbox"/> <b>02</b> INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE ad 1/3 (art. 2 legge 118/71): _____ %					
<input type="checkbox"/> <b>03</b> INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE ai 2/3 (artt. 2 e 13 legge 118/71): _____ %					
<input type="checkbox"/> <b>04</b> INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (art. 2 e 12 legge 118/71): 100 %					
<input type="checkbox"/> <b>05</b> INVALIDO ultraSessenne con difficoltà <input type="checkbox"/> lievi _____ % <input type="checkbox"/> medio gravi _____ % <input type="checkbox"/> gravi 100 % (art. 6-D.L.vo n. 509/1988)					
<input type="checkbox"/> <b>06</b> INVALIDO ultraSessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della sua età e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore (art. 6-D.L.vo 23.11.1988 n. 509)					
<input type="checkbox"/> <b>07</b> INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100 % e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (legge 18/80)					
<input type="checkbox"/> <b>08</b> INVALIDO ultraSessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della sua età e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (art. 6-D.L.vo 23.11.1988 n. 509)					
<input type="checkbox"/> <b>09</b> MINORE NON DEAMBULANTE: con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (legge 289/90)					
<input type="checkbox"/> <b>10</b> CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuali correzione (legge 382/70) (CC _____ OS _____)					
<input type="checkbox"/> <b>11</b> CIECO ASSOLUTO (legge 382/70)					
<input type="checkbox"/> <b>12</b> SORDOMUTO (legge 381/70)					
<input type="checkbox"/> <b>13</b> Non collocabile al lavoro					
<input type="checkbox"/> <b>14</b> L'inserimento al lavoro deve realizzarsi lontano da macchine rumorose, carichi pendenti, pericoli di precipitazione.					
<b>19</b> IL PRESIDENTE		Cognome _____ Nome _____ Firma _____		<b>19</b> IL MED. DEL LAVORO	
<b>19</b> IL SEGRETARIO		Cognome _____ Nome _____ Firma _____		<b>19</b> IL MED. DI CATEGORIA	
				<b>19</b> IL MED. SPECIALISTA	
				<b>19</b> L'OPER. SOCIALE	

3

ORIGINALE PER LA COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA

La prima parte del verbale riporta i dati anagrafici ed amministrativi. In particolare viene riportata la data di visita alla commissione medica ASL (1) e la data di presentazione della domanda (questa indicazione è importante perché le provvidenze economiche decorrono dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda stessa), oltre ai dati anagrafici ed utili ad individuare il richiedente: stato civile, età, residenza, ecc. Sono inoltre riportati i motivi di presentazione della domanda e la tipologia di accertamento (primo accertamento, revisione d'ufficio, riduzione, aggravamento). Viene infine precisato se si è trattato di visita domiciliare o ambulatoriale.

Nella seconda parte viene riportato il giudizio diagnostico della Commissione. Viene descritta l'anamnesi, cioè la descrizione delle patologie rilevata attraverso la documentazione prodotta o con esame obiettivo della Commissione. Sono inoltre riportati gli eventuali accertamenti disposti e la documentazione acquisita. Per le patologie accertate la Commissione dovrebbe indicare anche il relativo codice internazionale (ICD) attribuito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a ciascuna patologia. Questo codice spesso non viene riportato: questa lacuna non rende assolutamente «nullo» il verbale, anche se impedisce eventuali successive statistiche generali. In un riquadro a parte sono poi contrassegnate le principali disabilità accertate (psichiche, sensoriali, fisiche, neurologiche, respiratorie, cardiocircolatorie) e le relative cause o concause (malformazioni congenite, malattie infettive, traumi del traffico, traumi domestici, altre cause violente, intervento chirurgico mutilante).

La terza parte (3) riporta il giudizio finale della Commissione ed è espresso con un codice abbinato ad una descrizione standard. Bisogna evidenziare che non vi è uniformità di giudizio circa la qualificazione della Talassemia in relazione alla limitazione delle capacità di vita di chi ne è affetto. Tuttavia possiamo dire che i giudizi normalmente espressi sono riconducibili ad uno dei seguenti codici:

- a) Codice 03 - Invalido civile con riduzione permanente della capacità lavorativa superiore a due terzi (dal 74 al 99%).
- b) Codice 04 - Invalido civile con totale e permanente inabilità lavorativa (100%).
- c) Codice 06 -Invalido civile con totale e permanente inabilità lavorativa (100%) oppure minore con difficoltà permanenti a svolgere i compiti e le funzioni propri dell'età e **con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita.**

A secondo del giudizio riassunto nel codice possono essere attivate varie forme di tutela e di beneficio che vedremo più in dettaglio.

## **LA PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELL'HANDICAP**

La legge 104/92 disegna un sistema articolato di tutele dirette ed indirette a favore dei soggetti che, a causa di una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, risultano:

- a) avere difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa, o vivere una situazione di svantaggio sociale o di emarginazione nel contesto sociale di riferimento.
- b) necessitano di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, quando la minorazione abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età.

Per capire il senso della legge è il caso di soffermarsi sul termine handicap, che nasce come termine in ambito sportivo per indicare il sistema usato per equilibrare le possibilità di vittoria dei concorrenti, svantaggiando quelli più forti (viene usato ad esempio nel golf). Con lo stesso spirito, nella *corsa della vita* lo Stato, non potendo certo intervenire per svantaggiare i più forti, interviene invece per ridurre gli svantaggi dei soggetti più deboli, prevedendo a loro favore una serie di benefici differenziati a seconda del grado di difficoltà, che sarà verificato secondo una procedura del tutto uguale a quella prevista per l'invalidità civile.

Il soggetto richiedente, infatti, deve proporre domanda seguendo il medesimo iter visto prima (dal passo 1 al passo 4), che si concluderà con un verbale che può disporre il riconoscimento dell'interessato come:

- a) Persona non handicappata
- b) Persona con handicap (*articolo 3, comma 1, Legge 104/1992*)
- c) Persona con handicap con connotazione di gravità (*articolo 3, comma 3, Legge 104/1992*)



d) Persona con handicap superiore ai 2/3 (*articolo 21, Legge 104/1992*)

Contro il verbale si può proporre ricorso secondo le regole già viste nel caso di impugnazione del verbale di riconoscimento della invalidità.

**ATTENZIONE: non vi è alcun automatismo nella qualificazione del soggetto invalido come soggetto in stato di handicap, per cui per ottenere gli specifici benefici della legge 104/92 è necessario ottenere uno specifico e distinto riconoscimento.**

## **I BENEFICI PREVISTI PER IL TALASSEMICO DALLE LEGGI A TUTELA DEGLI INVALIDI CIVILI**

### **I benefici previsti a favore del talassemico dichiarato invalido civile con riduzione permanente della capacità lavorativa superiore a due terzi (dal 74 al 99%)**

#### **BENEFICI ECONOMICI**

##### ***ASSEGNO MENSILE DI ASSISTENZA***

L' assegno mensile spetta agli invalidi civili di età compresa tra i 18 e i 65 anni di età, cittadini italiani residenti in Italia, nei cui confronti, in sede di visita medica presso la competente commissione sanitaria, sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa in misura compresa tra il 74% ed il 99% (invalidi parziali), a condizione che:

- a) siano incollocati al lavoro. L'iscrizione alle liste di collocamento è possibile anche se l'attività lavorativa è minima e non comporta il superamento di un reddito personale annuo pari a 7500 euro, per lavoro dipendente, o 4500 euro per lavoro autonomo (salvo maggiorazioni regionali). Tuttavia, nel caso di superamento del limite di reddito previsto per l'assegno, pur in presenza di iscrizione alle liste di collocamento, non si ha diritto all'assegno. Non vi è alcun obbligo dell'iscrizione nelle liste di collocamento speciali e l'interessato deve produrre all'Inps, annualmente, una dichiarazione sostitutiva che attesti di prestare o non prestare attività lavorativa con obbligo di effettuare immediata comunicazione dell'eventuale venir meno dei requisiti richiesti per il diritto alla prestazione stessa.
- b) si trovino in stato di bisogno economico, in quanto il reddito personale non supera i limiti fissati per legge (per l'anno 2011: limite di reddito Euro 4.470,00);

L'assegno mensile viene corrisposto per 13 mensilità. La misura dell'assegno mensile è stata uniformata dalla l. 33/1980 a quella delle pensioni di inabilità degli invalidi totali (per l'anno 2011: misura dell'assegno pari ad € 260,67).

L'assegno è incompatibile con l'erogazione di altre pensioni di invalidità erogate da altri organismi (es.: INPS, INPDAP ecc.). E' inoltre incompatibile con pensioni di invalidità di guerra, lavoro e servizio. Al compimento del sessantacinquesimo anno di età, la pensione viene trasformata in assegno sociale.

## **BENEFICI NON ECONOMICI**

### **AUSILI**

Gli ausili destinati a persone invalide godono dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto e, in taluni casi, la spesa sostenuta può essere detratta nella misura del 19% in sede annuale di dichiarazione dei redditi.

Possono godere dell'aliquota IVA agevolata i seguenti prodotti:

- 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 impedito capacità motorie;
- protesi e ausili inerenti a menomazioni funzionali permanenti.

L'accesso a tale agevolazione è condizionato da una specifica prescrizione autorizzativa di un medico specialista dell'Azienda ULS nella quale si faccia anche riferimento alla menomazione permanente dell'acquirente.

E' inoltre prevista la possibilità di detrarre, in sede di denuncia dei redditi, il 19% delle spese sostenute per l'acquisto di alcune protesi e ausili.

Tra gli ausili detraibili rientrano le carrozzine per disabili, gli apparecchi per il contenimento di fratture, ernie e per la correzione dei difetti della colonna vertebrale e gli 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 di 250.000 prevista per le spese sanitarie. Per ottenere tale detrazione è necessario disporre della seguente documentazione:

- prescrizione del medico curante (non necessariamente il medico di famiglia) che per attesta la necessità per il contribuente o per i familiari a carico, e la causa per la quale è stata acquistato l'ausilio;
- fattura, ricevuta o quietanza del prodotto acquistato dal disabile o dal familiare cui questo è fiscalmente a carico (le fatture devono essere conservate ed esibite, su richiesta, ai competenti uffici delle entrate);
- certificato di invalidità civile rilasciato da commissioni pubbliche.

### **SUSSIDI TECNICI ED INFORMATICI**

I sussidi tecnici e informatici sono "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.

La normativa vigente prevede che questi prodotti godano dell'applicazione dell'IVA agevolata al momento dell'acquisto e che la spesa sostenuta può essere detratta in sede annuale di dichiarazione dei redditi. È tuttavia necessario disporre di una specifica prescrizione autorizzativa, rilasciata da un medico specialista della ASL dopo aver constatato il collegamento funzionale fra il tipo di prodotto e il tipo di disabilità.

**Iva agevolata:** Il beneficio più immediato, relativamente ai sussidi tecnici ed informatici, è l'applicazione di un'aliquota IVA di favore all'atto dell'acquisto di quei prodotti. Questo significa che è dovuta allo Stato un'IVA del 4% anziché del 20%.

All'atto dell'acquisto o dell'importazione, gli interessati al beneficio dovranno presentare a chi vende il prodotto la seguente documentazione:

- copia del certificato di invalidità civile;
- specifica prescrizione autorizzativa rilasciata da un medico specialista dell'Azienda USL di residenza dalla quale risulti il collegamento funzionale fra il sussidio tecnico ed informatico e la menomazione del soggetto beneficiario dell'agevolazione. La prescrizione può essere quindi rilasciata dal settore che già si occupa della fornitura degli ausili, ma anche da altri medici dell'Azienda che seguano direttamente l'interessato. Va ricordato che per ottenere questa prescrizione è necessario sottoporsi ad una visita specialistica che deve essere richiesta attraverso il medico di base (che redige la cosiddetta impegnativa).

**Detraibilità delle spese:** la normativa relativa alle imposte sui redditi delle persone fisiche (IRPEF) prevede la possibilità di detrarre, al momento della denuncia annuale dei redditi, le spese sostenute per l'acquisto di sussidi tecnici e informatici che possano facilitare l'autonomia e l'integrazione delle persone con handicap, come, ad esempio, un computer, un modem o strumenti che permettano il controllo dell'ambiente domestico (telecomandi, automazioni, ecc).

Tale detrazione è pari al 19% della spesa sostenuta per l'acquisto di quei prodotti; questa cifra va sottratta dall'imposta lorda che, per quell'anno, si deve all'erario.

La spesa, inoltre, si assume integralmente, cioè senza l'applicazione della franchigia prevista per altre situazioni e prodotti.

Per applicare la detrazione si deve disporre della seguente documentazione:

- certificato del medico curante che attesti che quel sussidio tecnico o informatico è volto a facilitare l'autosufficienza e la possibilità di integrazione del soggetto riconosciuto invalido;
- fattura, ricevuta o quietanza del prodotto acquistato dal disabile o dal familiare cui questo è fiscalmente a carico.

### ***SPESE PER SERVIZI DOMESTICI, ASSISTENZA PERSONALE E ASSISTENZA SPECIFICA***

Presentiamo di seguito le opportunità per ottenere qualche sgravio in sede di denuncia annuale dei redditi sulle spese per l'assistenza personale e per l'assistenza specifica, su servizi domestici, e sulle spese di assistenza personale specifica. Si tratta di due possibilità di detrazione o deduzione applicabili in modo diverso a seconda del tipo di prestazione di cui necessita la persona o il nucleo familiare.

**Detrazione per l'assistenza personale:** alle persone non autosufficienti o ai loro familiari è concessa l'opportunità di recuperare, in sede di denuncia dei redditi, una parte della spesa sostenuta per retribuire l'assistenza personale (ad esempio le badanti). Le relative spese sono detraibili (dall'imposta sui redditi) nella percentuale del 19%, calcolabile su un ammontare di spesa non superiore a 2.100 euro, sempre che il reddito del contribuente che se ne avvale, non supera i € 40.000. Facendo un esempio, se l'interessato spende - supponiamo - € 8.000 per la badante, può portare in

detrazione solo 2.100 euro. Di questi, il 19% (399 euro) sarà detratto dall'imposta dovuta all'erario. 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. **La detrazione delle spese per l'assistenza personale è cumulabile con la deduzione delle spese per i servizi domestici di cui all'art. 30 della legge 342/2000.** Infine un'annotazione sul concetto di non autosufficienza. La norma istitutiva dichiara solo che la non autosufficienza deve risultare da specifica certificazione medica. Nessuna norma o circolare afferma che la certificazione necessaria per questa specifica agevolazione coincida con il verbale di invalidità. 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.

**Spese di assistenza personale specifica:** il Legislatore ha previsto agevolazioni, in sede di dichiarazione annuale dei redditi, per le spese di assistenza specifica e cioè per l'assistenza infermieristica e riabilitativa, per le prestazioni rese da personale in possesso della qualifica professionale di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico assistenziale esclusivamente dedicato all'assistenza diretta della persona, per le prestazioni rese da personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo o dal personale con la qualifica di educatore professionale o da personale qualificato addetto ad attività di animazione e/o di terapia occupazionale. Questa tipologia di spese gode di un trattamento diverso a seconda se sono rivolte ad una persona con handicap o invalido civile oppure no. Nel secondo caso le spese possono essere solo detratte in ragione del 19% degli oneri sostenuti. Nel caso invece che riguardino persone con disabilità invalide civili, possono essere dedotte dal reddito, non solo del diretto interessato o dei congiunti che ce l'hanno a carico fiscale, ma anche dei familiari civilmente obbligati. Rispetto al concetto di persona con handicap, l'Agenzia delle Entrate precisa che sono tali sia i soggetti che hanno ottenuto il riconoscimento dalla Commissione medica della Azienda USL prevista dall'art. 4 della Legge 104/1992, sia coloro che sono stati ritenuti invalidi da altre commissioni mediche pubbliche incaricate ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile, di lavoro, di guerra.

Per accedere alla detrazione o alla deduzione delle spese di assistenza specifica è necessario disporre delle relative fatture, ricevute o quietanze di pagamento dove sia evidenziata la prestazione svolta e la qualifica dell'operatore. Nel caso in cui ove la fattura, ricevuta o quietanza non sia rilasciata direttamente dall'operatore sanitario, il medesimo attesterà sul documento di spesa di aver eseguito la prestazione in base alla specifica disciplina professionale (sanitaria o di arti ausiliarie della professione sanitaria).

## **AGEVOLAZIONI TELEFONIA**

La normativa vigente prevede che agli anziani, persone disabili e utenti "con esigenze sociali speciali" venga riconosciuta una riduzione del 50% sul canone mensile di abbonamento sulla **telefonia fissa**. Non viene invece riconosciuta alcuna agevolazione sugli scatti telefonici. Al beneficio vengono ammessi i nuclei familiari al cui interno vi sia un invalido civile che si trovano in difficoltà economica (non deve cioè superare un livello di reddito di € 6.713,93 l'anno, determinato in base all'ISEE). Una volta in possesso del certificato ISEE rilasciato dai competenti uffici abilitati (che andrà ripresentato ogni anno), si potrà richiedere alla Telecom la riduzione del 50% del canone di abbonamento.

## **ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET SANITARIO**

Le modalità di esenzione dai ticket sono oramai disciplinate dalle singole regioni. Ricordiamo che le esenzioni sono per età, reddito, farmaci correlati a particolari patologie o per invalidità. In quest'ultimo caso, solitamente, le esenzioni si applicano a partire dal 66% di invalidità. Si suggerisce di contattare il proprio Distretto sociosanitario o la propria Azienda Usl, o il proprio medico di famiglia, per le informazioni più aggiornate e valide localmente.

### ***ISCRIZIONE AL COLLOCAMENTO MIRATO***

Le persone con invalidità accertata superiore al 45% possono iscriversi all'Ufficio del lavoro nelle liste speciali riservate agli invalidi civili. Per iscriversi a quelle liste è tuttavia necessario sottoporsi ad una visita di accertamento delle capacità lavorative, ulteriore e diversa rispetto all'accertamento dell'invalidità. È necessario richiedere, presso la Commissione invalidi presente in ogni Azienda Usl l'accertamento ai fini della Legge 68/1999. Una volta in possesso di quel certificato è possibile iscriversi alle liste speciali di collocamento.

### ***CONTRIBUTI FIGURATIVI PER IL PENSIONAMENTO***

La Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (articolo 80, comma 3) consente ai lavoratori invalidi ai quali sia stata riconosciuta un'invalidità superiore al 74 per cento di richiedere, per ogni anno di lavoro effettivamente svolto, il beneficio di due mesi di contribuzione figurativa. Il beneficio è riconosciuto fino al limite massimo di cinque anni di contribuzione figurativa utile ai fini del diritto alla pensione e dell'anzianità contributiva. Pertanto, usufruendo di questa opportunità, il lavoratore invalido può raggiungere il diritto ad andare in pensione con cinque anni di anticipo.

### ***PENSIONE ANTICIPATA DI VECCHIAIA***

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 503 (articolo 1, comma 8) prevede la possibilità per i lavoratori con invalidità non inferiore all'80%, di anticipare l'età pensionabile (pensione di vecchiaia) a 55 anni per le donne e a 60 per gli uomini.

### ***CONTRASSEGNO INVALIDI PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA***

Le "persone invalide con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta" possono ottenere il cosiddetto "contrassegno invalidi" o "contrassegno arancione". Per il rilascio l'interessato deve rivolgersi al servizio di medicina legale della propria Azienda Usl e farsi rilasciare dall'ufficio medico legale la certificazione medica che attesti che il richiedente ha una capacità di deambulazione sensibilmente ridotta. Non è quindi sufficiente, ad oggi, il certificato di invalidità civile. Una volta ottenuto tale certificato si dovrà presentare una **richiesta al Sindaco del Comune** di residenza per il rilascio del contrassegno allegando il certificato della ASL. Il contrassegno ha validità quinquennale. Allo scadere dei termini **si può rinnovarlo** presentando un certificato del proprio medico di base che confermi la persistenza delle condizioni sanitarie per le quali è stato rilasciato il contrassegno.

## **I benefici previsti a favore del Talassemico dichiarato invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (100%)**

### **BENEFICI ECONOMICI**

#### ***PENSIONE DI INABILITA'***

La pensione di inabilità è concessa agli invalidi civili di età compresa tra i 18 e i 65 anni di età, cittadini italiani residenti in Italia, a cui l'apposita Commissione sanitaria abbia riconosciuto una inabilità lavorativa totale (100%) e permanente (invalidi totali) a condizione che si trovino in stato di bisogno

economico, in quanto il reddito personale non supera i limiti fissati per legge (per l'anno 2011: limite di reddito € 15.305,79).

La pensione spetta in misura intera anche se l'invalide è ricoverato in istituto pubblico che provvede al suo sostentamento ed è corrisposta in 13 mensilità, il cui importo è fissato dalla legge (per l'anno 2011: importo è pari a € 260,67).

La pensione è compatibile con l'attività lavorativa. Al compimento del sessantacinquesimo anno di età l'importo della pensione di inabilità viene adeguato a quello dell'assegno sociale.

**IMPORTANTE: l'invalide civile dichiarato inabile al lavoro superstite (ad esempio figlio) di lavoratore o pensionato deceduto, ha diritto, a domanda, a percepire il trattamento previsto a titolo di pensione di reversibilità o di pensione indiretta. Il diritto a tale trattamento cessa al momento dell'inizio di attività lavorativa.**

### **BENEFICI NON ECONOMICI**

Sono applicabili tutti i benefici visti per i soggetti con invalidità compresa tra il 74 ed il 99%

**I benefici previsti a favore del Talassemico invalide 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'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO***

In aggiunta alla pensione di inabilità, agli invalidi civili totali spetta l'indennità di accompagnamento nel caso in cui i medesimi, cittadini italiani residenti in Italia, per affezioni fisiche o psichiche, si trovino anche nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognino di una assistenza continua.

**L'indennità non è incompatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa e prescinde da qualsiasi livello del reddito dell'avente diritto.**

Sono esclusi dal diritto all'indennità di accompagnamento gli invalidi che siano ricoverati gratuitamente in istituto. Per tale motivo, una volta ottenuta l'indennità, gli interessati dovranno produrre annualmente una dichiarazione di responsabilità attestante l'eventuale ricovero in casa di cura. In caso affermativo è necessario precisare se il ricovero medesimo è a carico dello Stato o a carico dell'invalide.

La misura dell'indennità di accompagnamento è fissata annualmente ed è corrisposta per 12 mensilità (per l'anno 2011: importo della indennità € 487,39mensili)

L'indennità di accompagnamento è incompatibile con le erogazioni di provvidenze simili, erogate per cause di servizio, lavoro o guerra. L'indennità di accompagnamento non è incompatibile con la titolarità di una patente speciale e viene erogata anche ai detenuti.

Entro il 31 marzo di ogni anno i titolari di indennità di accompagnamento devono inviare all'INPS una dichiarazione periodica relativa alla sussistenza dei requisiti di legge.

### **BENEFICI NON ECONOMICI**

Sono applicabili tutti i benefici visti per i soggetti con invalidità compresa tra il 74 ed il 99%

## **I benefici previsti a favore del Talassemico minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età (L. 289/1990)"**

### **INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO AI MINORI**

I requisiti per la concessione della indennità di accompagnamento sono identici a quelli previsti per i soggetti maggiori di anni 18. Il compimento del 18° anno non comporta l'automatica concessione di alcuna prestazione. Pertanto è necessario che l'interessato, ove sia in possesso anche degli altri requisiti previsti, presenti una specifica domanda i cui effetti decorreranno dal mese successivo alla data di presentazione. Tale domanda si rende necessaria in quanto, essendo l'invalido divenuto maggiorenne, deve assumere direttamente e non più attraverso il suo legale rappresentante la responsabilità di quanto affermato. Nelle more dell'accertamento sanitario l'invalido continua a percepire l'indennità anche se, nel frattempo, ha raggiunto il 18° anno.

### **INDENNITÀ MENSILE DI FREQUENZA**

E' una prestazione a sostegno dell'inserimento scolastico e sociale, prevista per i ragazzi con disabilità fino al compimento del 18° anno di età, cittadini italiani residenti in Italia. A norma dell' art. 1 della l. 289/1990, l'indennità mensile di frequenza spetta agli invalidi civili minori cui siano state riconosciute dalla competente Commissione Sanitaria difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età.

La concessione dell'indennità è subordinata, oltre che alla minore età e ai requisiti sanitari, alle seguenti altre condizioni:

- frequenza continua o anche periodica di centri ambulatoriali, di centri diurni anche di tipo semi-residenziale, pubblici o privati, purché operanti in regime convenzionale, specializzati nel trattamento terapeutico e nella riabilitazione e recupero di persone portatrici di handicap, oppure:
  - frequenza di scuole pubbliche o private legalmente riconosciute, di ogni ordine e grado a partire dagli asili nido (vedi sentenza C.C. n.467/2002 - circ. 11/2003);
  - frequenza di centri di formazione o addestramento professionale pubblici o privati, purché convenzionati, finalizzati al reinserimento sociale dei soggetti.
- reddito dell'avente diritto non superiore a determinati limiti personali (per l'anno 2011: limite di reddito € 4.470,00);

Essa è incompatibile con l'indennità di accompagnamento di cui i minori siano eventualmente in godimento o alla quale abbiano titolo in qualità di invalidi civili non deambulanti o non autosufficienti.

La misura dell'indennità di frequenza viene definita ogni anno dalla legge (per l'anno 2011: importo pari ad € 260,27 mensili corrisposti per un massimo di 12 mensilità).

### **BENEFICI NON ECONOMICI**

Sono applicabili tutti i benefici visti per i soggetti con invalidità compresa tra il 74 ed il 99%

## TABELLA SINOTTICA DELLE PRESTAZIONI A FAVORE DEI TALASSEMICI INVALIDI CIVILI

BENEFICI	QUALIFICAZIONE INVALIDITA'			
	Tra 74% e 99%	100%	100% con necessità di accompagnamento	Minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie della età
<b>ECONOMICI</b>				
<i>ASSEGNO MENSILE DI ASSISTENZA</i>	X			
<i>PENSIONE DI INABILITA'</i>		X		
<i>L'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO</i>		X	X	
<i>INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO AI MINORI</i>		X	X	
<i>INDENNITÀ MENSILE DI FREQUENZA</i>		X	X	
<b>NON ECONOMICI</b>				
<b>AUSILI</b>	X	X	X	X
<b>SUSSIDI TECNICI ED INFORMATICI</b>	X	X	X	X
<b>SPESE PER SERVIZI DOMESTICI, ASSISTENZA PERSONALE E ASSISTENZA SPECIFICA</b>	X	X	X	X
<i>AGEVOLAZIONI TELEFONIA</i>	X	X	X	X
<i>ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL TICKET SANITARIO</i>	X	X	X	X
<b>ISCRIZIONE AL COLLOCAMENTO MIRATO</b>	X	X	X	X
<b>CONTRIBUTI FIGURATIVI PER IL PENSIONAMENTO</b>	X	X	X	X
<b>PENSIONE ANTICIPATA DI VECCHIAIA</b>	X	X	X	X
<b>CONTRASSEGNO INVALIDI PER LA CIRCOLAZIONE E LA SOSTA</b>	X	X	X	X



## ATTENZIONE

L'effettiva percezione dei benefici economici non consegue automaticamente all'invio del Verbale di Accertamento, ma necessita di ulteriori verifiche di carattere amministrativo. L'invio del verbale di invalidità civile, perciò, attiva uno specifico e distinto processo amministrativo nel caso in cui il riconoscimento preveda un beneficio economico. Tale iter procedurale differisce tra le regioni dove l'INPS ha la titolarità della concessione e quelle dove tale titolarità è ancora di competenza di Enti diversi.

Nel primo caso la comunicazione a cui è allegato il verbale sanitario contiene anche la richiesta dei dati necessari all'accertamento dei requisiti socio economici, nonché delle certificazioni da esibire alla sede INPS territorialmente competente. E' possibile, accedendo alla procedura online sul sito INPS, completare on line i dati relativi all'accertamento dei requisiti socio-economici e quelli relativi al pagamento delle prestazioni. L'unità organizzativa della struttura territoriale INPS competente effettua tutti i controlli amministrativi e reddituali e avvia i successivi adempimenti per la concessione e la liquidazione della prestazione. Al termine delle operazioni di accertamento dei requisiti amministrativi viene inviato il provvedimento di concessione ed erogazione del trattamento ovvero il provvedimento di rigetto amministrativo, a firma del responsabile dell'unità organizzativa della struttura territoriale INPS.

Nel caso in cui la concessione sia di competenza di Enti diversi dall'INPS, l'Istituto, in attesa dell'implementazione della procedura informatica relativa alla consultazione, invia all'ente conceditore, attraverso posta massiva, la comunicazione e il verbale con il solo giudizio finale. Anche all'interessato vengono inviati per posta il verbale e la comunicazione che contiene l'elenco dei dati necessari all'accertamento dei requisiti socio economici, nonché le certificazioni da consegnare all'ente conceditore, che provvederà ai controlli e all'erogazione delle provvidenze dovute.

---

## I BENEFICI PREVISTI PER IL TALASSEMICO E PER I SUOI FAMILIARI DALLE LEGGI A TUTELA DEI PORTATORI DI HANDICAP (Legge 104/92)

### AGEVOLAZIONI SUL LAVORO

#### *SEDE DI LAVORO, TRASFERIMENTI ED AVVICINAMENTI*

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. Di tali aspetti si occupano gli articoli 21 e 33 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Purtroppo l'esigibilità di tali diritti non è sempre così semplice.

**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 produrre rifiuto motivandolo con ragioni di organizzazione del lavoro. Questa al momento è la tendenza interpretativa prevalente anche in sede giurisprudenziale. Le condizioni per accedere a questo beneficio sono comunque legate, per i familiari, all'assistenza

continuativa ed esclusiva del congiunto con disabilità. Anche per questo beneficio, come per i permessi, non è richiesta la convivenza. Va precisato inoltre che 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. Il comma 5 dell'articolo 33 aggiunge a questa condizione, oltre alle ragioni appena illustrate, anche il consenso da parte dell'interessato. In caso di violazione si può ricorrere al Giudice con fortissime probabilità che l'azienda soccomba in giudizio.

## **LAVORO NOTTURNO**

Lo svolgimento del lavoro notturno è stato oggetto di numerosi interventi legislativi. La Legge 9 dicembre 1977, n. 903 prevedeva alcune forme di tutela nei confronti delle lavoratrici in stato di gravidanza, le quali, già allora, non potevano venire impiegate nel lavoro notturno. Successivamente l'articolo 17 della Legge 5 febbraio 1999, n. 25 ha introdotto ulteriori novità a sostegno delle lavoratrici e dei lavoratori che debbano assistere figli o familiari. Queste indicazioni, poi riprese anche dal "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità" (Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, articolo 53), indicano con chiarezza quali sono i lavoratori che non possono obbligatoriamente essere adibiti al lavoro notturno. La prima categoria interessata dall'agevolazione 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. Con queste due indicazioni il Legislatore ha voluto riconoscere la prevalenza dell'assistenza ai figli rispetto all'organizzazione del lavoro.

### **Lavoratori e familiari disabili**

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". Circa la locuzione "*a carico*" il Ministero del lavoro, con la Risoluzione n. 4 del 6 febbraio 2009, ha fornito alcune precisazioni. Il Ministero si rifà alle indicazioni della Legge 104/1992 (che pur non tratta di lavoro notturno), sostenendo che la definizione "a carico" vada ricollegata e resa omogenea a quanto disposto dalla quella norma a proposito della concessione dei permessi lavorativi. Pertanto il disabile va considerato "a proprio carico" anche si fini dell'esenzione dal lavoro notturno quando il lavoratore presti a questi effettiva assistenza. Il Ministero riprende, a tal proposito, le indicazioni della Circolare INPS 23 maggio 2007 n. 90, adottando il principio 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.*" Va ricordato che l'INPS non ha mai precisato i concetti di "sistematicità" e "adeguatezza", lasciando quindi ampio margine interpretativo alla proprie Sedi periferiche e ai datori di lavoro.

## **Quando inizia la notte**

Che cosa si intende per lavoro notturno? Per rispondere in modo aggiornato è necessario fare riferimento al Decreto Legislativo n. 66 dell'8 aprile 2003 (in attuazione della Direttiva comunitaria n. 34 del 2000), disposizione molto importante perché fissa nuove regole per l'orario di lavoro nel settore pubblico e privato. Peraltro questo decreto conferma le limitazioni al lavoro notturno di cui abbiamo parlato sopra. È in questa norma che troviamo le definizioni che ci servono. Viene considerato "periodo notturno" l'arco di tempo di almeno sette ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino (ad esempio i turni dalle 22 alle 6). Viene considerato "lavoratore notturno" qualsiasi lavoratore che svolga almeno tre ore del proprio orario di lavoro giornaliero durante il periodo notturno. E questo vale in generale. Inoltre può essere considerato lavoratore notturno anche chi svolge, nell'arco dell'anno, almeno una parte del proprio orario di lavoro durante il periodo notturno, secondo le norme definite dai singoli Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro. In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno. Nel caso ricorra una di queste fattispecie, il lavoratore che dimostri di avere a carico (con i problemi interpretativi che dicevamo) una persona con handicap non è obbligato a prestare lavoro notturno e l'azienda deve conseguentemente adeguare turni e orario dell'interessato.

## ***PERMESSI LAVORATIVI***

### **Le condizioni per l'ottenimento dei permessi: certificato di handicap grave e domanda**

**Il certificato.** La condizione prioritaria ed essenziale per accedere ai permessi lavorativi è che il disabile sia in possesso della certificazione di handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992). Non basta quindi la certificazione di handicap (articolo 3, comma 1), ma è necessario che la Commissione abbia accertato la gravità (articolo 3, comma 3). E' bene ancora ricordare che il certificato di handicap viene rilasciato da un'apposita Commissione operante presso ogni Azienda USL e non va confuso con l'attestazione di invalidità civile. Il certificato di handicap, quindi, non può essere sostituito da eventuali certificati di invalidità, anche se questi attestano l'invalidità totale.

Se non si è ancora in possesso della certificazione di handicap è ammessa un'eccezione: l'articolo 2, comma 2, del Decreto Legge 27 agosto 1993, n. 324 (convertito alla Legge 27 ottobre 1993, n. 423) prevede che qualora la Commissione medica non si pronunci entro 90 giorni dalla presentazione della domanda, l'accertamento può essere effettuato provvisoriamente dal medico, in servizio presso l'Azienda USL che assiste il disabile, specialista nella patologia dalla quale è affetta la persona handicappata.

L'accertamento produce effetti solo ai fini della concessione dei benefici previsti dall'articolo 33, sino all'emissione del verbale da parte della Commissione medica. L'INPS ha impartito nel tempo due diverse istruzioni operative in merito al certificato provvisorio. Con la Circolare 32/2006 ha precisato chi sia il "medico specialista" che può rilasciare la certificazione provvisoria di handicap: il medico della struttura di ricovero pubblica o privata equiparata alla pubblica (aziende ospedaliere, strutture ospedaliere private equiparate alle pubbliche e cioè: policlinici universitari, istituti sanitari privati qualificati presidi USL, enti di ricerca). Quella Circolare poneva però il limite di validità temporale del certificato provvisorio a sei mesi, vincolo superato dalla successiva Circolare n. 53/2008 che, al punto 5, riconosce la validità della certificazione fino alla conclusione del procedimento di accertamento. Né il Dipartimento Funzione Pubblica né l'INPDAP hanno fornito invece specifiche indicazioni su tali aspetti operativi: per i non assicurati INPS vale dunque l'indicazione generale della norma di riferimento (Decreto Legge 324/1993).

**La domanda.** I permessi lavorativi previsti dall'articolo 33 della Legge 104/1992 si ottengono, nel caso sussistano tutti i requisiti, dopo aver presentato formale richiesta e aver ricevuto la relativa concessione.

Anche in questo caso c'è una sostanziale differenza fra i dipendenti pubblici e i lavoratori assicurati con l'INPS. In entrambi i casi, comunque, la domanda assume la forma di una autocertificazione in cui si dichiarano una serie di condizioni personali e del familiare cui si intende prestare assistenza: stato di handicap, parentela e affinità, dati anagrafici propri e del familiare e altre indicazioni, se richieste, relative alla continuità e all'esclusività dell'assistenza. Ulteriori indicazioni possono essere inserite rispetto alla modalità di fruizione (frazionata o per intero).

Nel comparto pubblico la responsabilità e la discrezionalità di accogliere le domande sono attribuite ai dirigenti dell'amministrazione di riferimento (solitamente l'ufficio personale o delle risorse umane) che verificano la correttezza sostanziale e formale delle richieste. INPDAP e Ministero della Funzione Pubblica non hanno mai elaborato un modello unico di domanda dei permessi.

Per gli assicurati INPS il percorso è diverso. Innanzitutto l'INPS, nel proprio sito ([www.inps.it](http://www.inps.it), sezione "Moduli"), oltre che presso tutte le sedi periferiche, garantisce ai propri assicurati la disponibilità dei moduli necessari alla richiesta dei permessi e dei congedi lavorativi. Bisogna però sapersi orientare. Il modulo Hand 1 è riservato ai genitori o affidatari di minori. Il modulo Hand 2 è rivolto ai genitori, ai familiari di portatori di handicap maggiori di tre anni e ai coniugi. Il modulo Hand 3 riguarda i disabili con handicap grave che lavorano. Modelli diversi sono previsti per la richiesta del congedo retribuito di due anni. Tutti i moduli devono essere accompagnati dal modulo Hand Agr nel caso in cui il richiedente sia un lavoratore agricolo. Superfluo precisare che questi modelli non valgono per gli assicurati INPDAP. Tutti i moduli devono essere accompagnati dal certificato di handicap con connotazione di gravità (articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992). La domanda viene presentata all'INPS che ne verifica la sola correttezza formale e ne dà l'assenso. Va poi presentata anche al datore di lavoro cui, di recente, è stata attribuita la competenza di verificare la correttezza sostanziale per l'accettazione della domanda. L'INPS ha precisato che una volta accolta la domanda non è più necessario ripresentarla annualmente a meno che le condizioni soggettive non siano modificate (esempio: la certificazione di handicap grave sia stata rivista o sia scaduta).

### **Prolungamento dell'astensione facoltativa di maternità per i genitori**

Entro i primi tre anni di vita del figlio con handicap in situazione di gravità, la lavoratrice madre, o – in alternativa – il padre lavoratore, ha diritto a prolungare il periodo di astensione facoltativa già prevista dalla legge di tutela della maternità e della paternità. Il prolungamento dell'assenza facoltativa è coperto da contribuzione figurativa utile ai fini dell'anzianità di servizio. Inoltre, sotto il profilo retributivo, gode di un'indennità giornaliera pari al 30% della retribuzione. Se si sceglie di non fruire di questa opportunità è possibile usufruire di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino. L'articolo 24 della Legge 4 novembre 2010, n. 183 ha ammesso la possibilità di fruire, alternativamente alle due agevolazioni precedenti, anche dei tre giorni di permesso mensile previsti per gli altri beneficiari. I genitori possono fruire, alternativamente fra loro, dei permessi. Inoltre, la stessa norma, ha ammesso alla fruizione dei tre giorni di permesso mensile anche i parenti e gli affini del minore di tre anni in situazione di disabilità grave. Da questi benefici sono ancora escluse le lavoratrici autonome e quelle che svolgono la propria attività a domicilio o svolgono lavori domestici (Circolari INPS 24 marzo 1995, n. 80, punto 4, e 15 marzo 2001, 64, punto 2; Circolare INPDAP 27 novembre 2000, n. 49). In caso di prestazione di lavoro inferiore alle sei ore giornaliere può essere concessa una sola ora di permesso.

### **Permessi lavorativi dal compimento del 3° anno fino alla maggiore età del disabile per i genitori**

Dopo il compimento del terzo anno di vita del figlio con handicap grave, la madre, o in alternativa il padre, ha diritto non più alle due ore di permesso, ma ai tre giorni di permesso mensile, che possono essere fruiti in via continuativa ma devono essere utilizzati nel corso del mese di pertinenza. È importante sottolineare che la Legge 8 marzo 2000, n. 53 (articolo 20) ha precisato definitivamente che i permessi lavorativi spettano al genitore anche nel caso in cui l'altro non ne abbia diritto. Ad esempio, quindi, i permessi spettano al lavoratore padre anche nel caso la moglie sia casalinga o disoccupata, o alla lavoratrice madre se il padre è lavoratore autonomo.

Inoltre, l'articolo 24 della Legge 4 novembre 2010, n. 183 ha introdotto un elemento di ulteriore flessibilità: ha precisato che il diritto ai tre giorni di permesso "è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente, anche in maniera continuativa nell'ambito del mese."

### **Permessi lavorativi dopo il compimento della maggiore età del disabile per i genitori, i parenti e gli affini**

Dopo il compimento della maggiore età, la lavoratrice madre, o – in alternativa – il lavoratore padre, ha diritto ai tre giorni mensili a condizione che sussista convivenza con il figlio o, in assenza di convivenza, che l'assistenza al figlio sia continuativa ed esclusiva. Sia INPS che INPDAP – pur con diverse modulazioni – hanno ripreso nelle loro circolari queste indicazioni. Anche in questo caso i permessi lavorativi spettano al genitore anche nel caso in cui l'altro non ne abbia diritto.

#### ***Parenti, affini e coniuge***

L'articolo 33 della Legge 104/1992 prevede che i permessi di tre giorni possano essere concessi anche a familiari diversi dai genitori del disabile grave accertato tale con specifica certificazione di handicap (articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992) dall'apposita Commissione operante in ogni Azienda USL.

L'articolo 24 della Legge 4 novembre 2010, n. 183 ha ridefinito la platea degli aventi diritto, modificando l'articolo 33 della Legge 104/1992. Secondo la vigente disposizione in assenza di ricovero della persona con handicap grave da assistere, posso godere dei tre giorni di permesso mensile retribuiti e coperti da contributi:

1. il genitore;
2. il coniuge;
3. il parente o l'affine entro il secondo grado (esempio, nonni, nipoti in quanto figli del figlio, fratello).

I parenti ed affini di terzo grado (esempio, zii e bisnonni) possono fruire dei permessi lavorativi solo ad una delle seguenti condizioni:

- a) quando i genitori o il coniuge della persona con handicap siano deceduti o mancanti;
- b) quando i genitori o il coniuge della persona con handicap abbiano compiuto i 65 anni oppure siano affetti da patologie invalidanti.

Va anche sottolineato che, in forza delle modificazioni introdotte dalla Legge 183/2010 sono scomparsi dalla normativa i requisiti di assistenza esclusiva e continuativa richiesti, in precedenza, nel caso il lavoratore non fosse convivente con la persona con disabilità. L'obbligo di convivenza era stato superato dall'articolo 20, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53 a condizione, appunto, che sussistesse la continuità e l'esclusività dell'assistenza.

### **Permessi lavorativi per il lavoratore con handicap**

I lavoratori disabili, in possesso del certificato di handicap con connotazione di gravità, possono richiedere due tipi di permessi: un permesso pari a due ore giornaliere, oppure tre giorni di permesso mensile.

Dopo una serie di pareri e sentenze di segno opposto, la Legge 8 marzo 2000, n. 53 ha definitivamente chiarito (articolo 19) che i due tipi di permesso non sono fra loro cumulabili, ma sono alternativi: o si usufruisce dei tre giorni di permesso oppure delle due ore giornaliere. Anche in questo caso va ricordato che i permessi non spettano nel caso il richiedente sia impegnato in lavoro domestico o presso il proprio domicilio.

### **Congedi di due anni retribuiti**

La Legge 388/2000 (articolo 80, comma 2, poi ripreso dall'articolo 42, comma 5 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151) ha integrato le disposizioni previste dalla Legge 53/2000 introducendo l'opportunità, per i genitori di persone con handicap grave, di usufruire di due anni di congedo retribuito. Questi congedi devono essere retribuiti con un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione percepita e coperti da contribuzione figurativa ai fini pensionistici. L'indennità e la contribuzione figurativa spettano fino ad un importo complessivo massimo di 36.151,98 Euro annue per il congedo di durata annuale.

La norma originaria prevede che i beneficiari potenziali del periodo di due anni di congedo retribuito siano i genitori, anche adottivi o affidatari, della persona con handicap grave e i lavoratori conviventi con il fratello o sorella con handicap grave a condizione che entrambi i genitori siano "scomparsi". Successivamente la Corte Costituzionale, ha riconosciuto tre eccezioni di legittimità costituzionale che hanno ampliato la platea degli aventi diritto.

Pertanto attualmente hanno diritto ai congedi: i genitori, il coniuge, i fratelli e le sorelle conviventi (con le precisazioni sopra indicate) e i figli conviventi (con le precisazioni sopra indicate). Rimangono esclusi dal beneficio i lavoratori che, pur assistendo un familiare con handicap grave e convivano con questi, non siano genitori, coniugi, fratelli o sorelle, o figli. Ad esempio, nipoti, cugini, generi non possono richiedere la concessione dei due anni di permesso retribuito.

L'articolo 42, comma 5, del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 prevede che i periodi di congedo, al massimo due anni come già detto, possono essere fruiti in modo continuativo o frazionato. Il beneficio è frazionabile anche a giorni interi. Gli Istituti previdenziali non prevedono invece la frazionabilità ad ore. Anche in questo caso, diverse sono le indicazioni degli Istituti previdenziali, soprattutto rispetto al calcolo dei giorni fruiti.

Nella propria Circolare del 15 marzo 2001, n. 64 l'INPS ha precisato che, ai fini della frazionabilità stessa, tra un periodo e l'altro di fruizione è necessaria - perché non vengano computati nel periodo di congedo straordinario i giorni festivi, i sabati e le domeniche - l'effettiva ripresa del lavoro, requisito non rinvenibile nel caso di domanda di fruizione del congedo in parola dal lunedì al venerdì (settimana corta) senza ripresa del lavoro il lunedì della settimana successiva a quella di fruizione del congedo, e neppure nella fruizione di ferie tra una frazione di congedo e l'altra.

La normativa vigente prevede esplicitamente che durante il periodo di congedo entrambi i genitori non possano usufruire dei benefici di cui all'articolo 33 della Legge 104/92, cioè dei permessi lavorativi di tre giorni mensili. Per essere più espliciti: se uno dei due genitori sta fruendo del congedo retribuito di due anni, l'altro non può richiedere la fruizione dei permessi mensili di tre giorni.

Vi sono due soli casi in cui per l'accesso ai congedi retribuiti vengono richiesti i requisiti di continuità ed esclusività dell'assistenza. Il primo caso è quello in cui il figlio sia maggiorenne e non convivente con i genitori. Il secondo caso è quello in cui i congedi vengano richiesti dai fratelli o sorelle conviventi

con il disabile, dopo la scomparsa dei genitori o nel caso in cui questi ultimi siano inabili totali. In entrambi i casi, il lavoratore deve dimostrare di assicurare l'assistenza in via esclusiva e continuativa. Su tali concetti rimandiamo a quanto esposto nella parte relativa ai permessi mensili.

## AGEVOLAZIONI FISCALI

### AUTO

Le agevolazioni previste sono:

- la possibilità di detrarre dall'Irpef il 19% della spesa sostenuta per l'acquisto
- l'Iva agevolata al 4% sull'acquisto
- l'esenzione dal bollo auto

per le seguenti categorie di veicoli:

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

Sono ammessi alle agevolazioni:

- a) i disabili con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetti da pluriamputazioni;
- b) i disabili con ridotte o impedito capacità motorie.

I disabili di cui ai punti precedenti sono quelli che versano in una situazione di handicap grave prevista dal comma 3 dell'articolo 3 della legge n. 104 del 1992, certificata con verbale dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap (di cui all'art. 4 della citata legge n. 104 del 1992) presso la ASL. In particolare, i disabili di cui al punto a) sono quelli che versano in una situazione di handicap grave derivante da patologie (ivi comprese le pluriamputazioni) che comportano una limitazione

permanente della deambulazione. I disabili di cui al punto b) sono coloro che presentano ridotte o impedito capacità motorie e che non risultano, contemporaneamente, "affetti da grave limitazione della capacità di deambulazione". Solo per tale categoria di disabili il diritto alle agevolazioni continua ad essere condizionato all'adattamento del veicolo.

### **DETRAZIONI IRPEF**

Le spese riguardanti l'acquisto dei mezzi di locomozione dei disabili danno diritto a una detrazione d'imposta pari al 19% del loro ammontare. Per mezzi di locomozione s'intendono le autovetture, senza limiti di cilindrata, e gli altri veicoli, usati o nuovi. La detrazione compete una sola volta (cioè per un solo veicolo) nel corso di un quadriennio (decorrente dalla data di acquisto) e deve essere calcolata su una spesa massima di 18.075,99 euro. È possibile riottenere il beneficio per acquisti effettuati entro il quadriennio, qualora il primo veicolo beneficiato risulti precedentemente cancellato dal Pubblico Registro Automobilistico (PRA). In caso di furto, la detrazione per il nuovo veicolo, riacquistato entro il quadriennio, spetta al netto dell'eventuale rimborso assicurativo e deve comunque essere calcolata su una spesa massima di 18.075,99 euro.

Per i disabili per i quali, ai fini della detrazione, non è necessario l'adattamento del veicolo, la soglia dei 18.075,99 euro vale solo per le spese di acquisto del veicolo, restandone escluse le ulteriori spese per interventi di adattamento necessari a consentirne l'utilizzo da parte del disabile (ad esempio la pedana sollevatrice, ecc.); spese che, a loro volta, possono fruire della detrazione del 19%, in base a quanto illustrato più avanti. Si può fruire dell'intera detrazione per il primo anno oppure, in alternativa, optare per la sua ripartizione in quattro quote annuali di pari importo.

Oltre che per le spese di acquisto, la detrazione spetta anche per le riparazioni, escluse quelle di ordinaria manutenzione. Sono esclusi anche i costi di esercizio quali il premio assicurativo, il carburante e il lubrificante. Anche in questo caso la detrazione ai fini Irpef spetta nel limite di spesa di 18.075,99 euro, nel quale devono essere compresi sia il costo d'acquisto del veicolo che le spese di manutenzione straordinaria relative allo stesso.

### **IVA AGEVOLATA**

È applicabile l'Iva al 4%, anziché al 20%, sull'acquisto di autovetture aventi cilindrata fino a 2000 centimetri cubici, se con motore a benzina, e fino a 2800 centimetri cubici, se con motore diesel, nuove o usate e sull'acquisto contestuale di optional. È applicabile l'Iva al 4%, anche alle prestazioni di adattamento di veicoli non adattati già posseduti dal disabile. L'aliquota agevolata si applica solo per acquisti effettuati direttamente dal disabile o dal familiare di cui egli sia fiscalmente a carico (o per prestazioni di adattamento effettuate nei loro confronti). Restano pertanto esclusi da questa agevolazione gli autoveicoli (anche se specificamente destinati al trasporto di disabili) intestati ad altre persone, a società commerciali, cooperative, enti pubblici o privati. L'Iva ridotta per l'acquisto di veicoli si applica, senza limiti di valore, per una sola volta nel corso di quattro anni (decorrenti dalla data di acquisto), salvo riottenere il beneficio per acquisti entro il quadriennio, qualora il primo veicolo beneficiato sia stato cancellato dal PRA.

L'impresa che vende veicoli con l'aliquota Iva agevolata 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;
- comunicare all'ufficio locale dell'Agenzia delle Entrate la data dell'operazione, la targa del veicolo, i dati anagrafici e la residenza del cessionario. La comunicazione va eseguita nel solo caso di vendita di un veicolo ed entro il termine di 30 giorni dalla data della vendita o della



importazione. Essa va effettuata nei confronti dell'ufficio territorialmente competente in ragione della residenza dell'acquirente.

### **ESENZIONE BOLLO AUTO**

Riguarda i veicoli indicati nel paragrafo 2 e nella tabella di fine capitolo, con i limiti di cilindrata previsti per l'applicazione dell'aliquota Iva agevolata (2000 centimetri cubici per le auto con motore a benzina e 2800 centimetri cubici per quelle diesel) e spetta sia quando l'auto è intestata allo stesso disabile, sia quando risulta intestata a un familiare di cui egli sia fiscalmente a carico.

L'ufficio competente ai fini dell'istruttoria di nuove pratiche di esenzione dal bollo auto, cui il disabile dovrà rivolgersi, è l'Ufficio tributi dell'ente Regione.

Il disabile che ha fruito dell'esenzione deve, per il primo anno, presentare o spedire per raccomandata A/R all'Ufficio competente (della Regione o dell'Agenzia delle Entrate) la documentazione indicata più avanti, nell'apposito paragrafo. La documentazione va presentata entro 90 giorni dalla scadenza del termine per il pagamento non effettuato a titolo di esenzione (un eventuale ritardo nella presentazione dei documenti non comporta, tuttavia, la decadenza dall'agevolazione in presenza delle condizioni soggettive stabilite dalla normativa vigente al momento). Gli uffici che ricevono l'istanza sono tenuti a trasmettere al sistema informativo dell'Anagrafe tributaria i dati contenuti nella stessa (protocollo e data, codice fiscale del richiedente, targa e tipo di veicolo, eventuale codice fiscale del proprietario di cui il richiedente risulta fiscalmente a carico). Gli uffici sono tenuti a dare notizia agli interessati sia dell'inserimento del veicolo tra quelli ammessi all'esenzione, sia dell'eventuale non accoglimento dell'istanza di esenzione. L'esenzione dal pagamento del bollo auto, una volta riconosciuta per il primo anno, prosegue anche per gli anni successivi, senza che il disabile sia tenuto a rifare l'istanza e ad inviare nuovamente la documentazione. Dal momento in cui vengono meno, però, le condizioni per avere diritto al beneficio (ad esempio, perché l'auto viene venduta) l'interessato è tenuto a comunicarlo allo stesso ufficio a cui era stata richiesta l'esenzione.

### **ESENZIONE IMPOSTE DI TRASCRIZIONE**

I veicoli destinati al trasporto o alla guida di disabili appartenenti alle categorie sopra indicate sono esentati anche dal pagamento dell'imposta di trascrizione al PRA in occasione della registrazione dei passaggi di proprietà. Il beneficio compete sia in occasione della prima iscrizione al PRA di un'auto nuova, sia nella trascrizione di un "passaggio" riguardante un'auto usata. L'esenzione spetta anche in caso di intestazione a favore del familiare di cui il disabile sia fiscalmente a carico. La richiesta di esenzione deve essere rivolta esclusivamente al PRA territorialmente competente.

## **I DIRITTI PER GLI STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA**

Abbiamo visto come tutte le prestazioni sopra descritte operino a favore dei cittadini italiani residenti in Italia. C'è da specificare che hanno altresì diritto alle suddette prestazioni i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari (coniuge e figli a carico) regolarmente residenti in Italia.

Possono, ancora, avere diritto alla prestazione anche gli stranieri titolari di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno.

Successivamente, l'art. 80, comma 19, l. 388/2000 ha ammesso a detti benefici dal 1° gennaio 2001 i soli stranieri titolari di carta di soggiorno.

Ulteriore novità riguardo i cittadini stranieri è l'emanazione del d.lgs. 8 gennaio 2007 n. 3, che recepisce una Direttiva Comunitaria del 2003 (Direttiva/2003/109CE) in favore di cittadini di Paesi terzi "soggiornanti di lungo periodo" (msg. 7742/07).

Il Decreto, modificando l'art. 9 del Testo Unico sull'immigrazione, ha introdotto - in sostituzione della Carta di soggiorno - il permesso di soggiorno CE per i cittadini soggiornanti di lungo periodo; il titolo di soggiorno di lungo periodo viene concesso a chi possiede da almeno cinque anni un regolare permesso di soggiorno rilasciato in un paese UE, purché in possesso dei seguenti requisiti:

- a) un periodo minimo di cinque anni (prima erano sei) di permanenza legale ed ininterrotta sul territorio;
- b) un reddito non inferiore all'assegno sociale annuo (requisito rimasto invariato).

## **I BENEFICI PER IL TALASSEMICO INVALIDO CIVILE CHE LAVORA**

In questa sezione approfondiremo l'analisi dei benefici previsti per gli invalidi civili che lavorano, soffermandoci sulle provvidenze previste espressamente per i soggetti affetti da talassemia e drepanocitosi.

### **ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITÀ (L.222/84)**

E' una prestazione economica, erogata a domanda, ai lavoratori la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo a causa di infermità. Spetta ai lavoratori dipendenti e autonomi che sono titolari di un conto assicurativo presso l'Inps. Il titolare di assegno ordinario di invalidità può aver diritto, in presenza dei requisiti richiesti, all'integrazione al trattamento minimo, all' assegno per il nucleo familiare o alle quote di maggiorazione per carichi familiari.

Per aver diritto all'assegno ordinario di invalidità bisogna aver versato 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.

La domanda, redatta su apposito modulo, può essere inoltrata a qualunque sede dell'Inps, direttamente o tramite uno degli enti di Patronato riconosciuti dalla legge che assistono gratuitamente i lavoratori; ovvero inviata per posta a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento. Alla stessa deve essere allegata la prevista autocertificazione dei dati personali, in sostituzione dei documenti anagrafici, il modulo certificativo dello stato di salute compilato da un medico, la documentazione indicata sul modulo e, se necessario, le dichiarazioni reddituali.

L'assegno ordinario di invalidità decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda purché siano soddisfatti tutti i requisiti amministrativi e sanitari richiesti. Ha validità triennale e può essere confermato (accertando il solo requisito sanitario) altre 2 volte per ulteriori tre anni, su domanda presentata dall'interessato nei 6 mesi che precedono la data di scadenza. Diventa definitivo dopo il terzo riconoscimento.

L'assegno ordinario di invalidità, al compimento dell'età pensionabile prevista e in presenza dei requisiti assicurativi e contributivi, viene trasformato d'ufficio in pensione di vecchiaia.

L'assegno ordinario di invalidità viene ridotto se il titolare possiede redditi da lavoro dipendente, autonomo o di impresa come da seguente tabella:

<b>AMMONTARE DEI REDDITI</b>	<b>PERCENTUALI DI RIDUZIONE</b>
Reddito superiore a 4 volte il trattamento minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio.	<b>25 %</b> dell'importo dell'assegno
Reddito superiore a 5 volte il trattamento minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio.	<b>50 %</b> dell'importo

Sia all'atto della domanda di pensione che negli anni successivi deve essere presentata una dichiarazione reddituale attestante i redditi percepiti nello stesso anno al fine di determinare l'esatta misura della riduzione da operare sull'assegno.

## **I BENEFICI ECONOMICI PREVISTI PER I LAVORATORI AFFETTI DAL TALASSEMIA MAJOR E DREPANOCITOSI**

L' articolo 39 della l. 449/2001 ha previsto la corresponsione di un'indennità annuale di importo pari a quello del trattamento minimo delle pensioni a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, in favore dei lavoratori affetti da talassemia major (morbo di Cooley) e drepanocitosi (anemia falciforme).

Hanno diritto all'indennità tutti i lavoratori dipendenti, autonomi, liberi professionisti,ecc. (circ. 154 del 1.10.2002) . L'indennità è concessa ed erogata dall'Inps anche se i contributi sono stati versati presso altri Enti previdenziali. La prestazione, in quanto trattamento assistenziale, è esente da IRPEF.

L'attribuzione di tale importo è condizionato soltanto dalla verifica dei requisiti sanitari e contributivi, nessun limite è previsto per la situazione reddituale e la titolarità di altre prestazioni, previdenziali o assistenziali.

Dal 1° gennaio 2004 l'art. 3, comma 131, della l. 350/2003, ha esteso i benefici previsti dalla l. 448/2001 anche ai portatori di talassodrepanocitosi e talassemia intermedia in trattamento trasfusionale o con idrossiurea.

L'accertamento delle patologie di cui trattasi dovrà risultare da apposita certificazione, rilasciata da strutture sanitarie pubbliche (ASL), contenenti la espressa dicitura della malattia con indicazione anche della terapia con trattamento trasfusionale o con idrossiurea seguita dal richiedente.

Il richiedente deve essere in possesso di:

- un'anzianità contributiva pari o superiore a 10 anni;
- almeno 35 anni di età.

Per l'accertamento del requisito contributivo è utile tutta la contribuzione versata, sia obbligatoria (per lavoro dipendente, autonomo o parasubordinato), sia volontaria, sia figurativa. I contributi sono utili anche se versati interamente o in parte presso altri Enti previdenziali gestori di forme di previdenza pubblica.

La prestazione, come chiarito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, è cumulabile sia con la retribuzione da lavoro dipendente sia con il reddito derivante da lavoro autonomo che con qualsiasi prestazione pensionistica.

La domanda deve essere presentata, utilizzando il Mod.TD1, alla sede Inps territorialmente competente per residenza del richiedente.

Alla domanda deve essere allegata la documentazione rilasciata:

- dalle strutture sanitarie pubbliche (ASL) operanti per la diagnosi e la cura della talassemia, drepanocitosi ed emoglobinopatie che certifichi l'affezione da talassemia major (morbo di Cooley) o drepanocitosi (anemia falciforme);

- dagli enti previdenziali diversi dall'Inps, attestante l'anzianità contributiva posseduta se la contribuzione - necessaria per il raggiungimento del requisito di anzianità contributiva pari o superiore a 10 anni - risulti in tutto o in parte versata ai predetti enti ;
- dal datore di lavoro, per gli anni non ancora inclusi nell'estratto contributivo (mod. CUD) e per l'anno in corso (E-Mens), se la contribuzione versata all'Inps è necessaria per il raggiungimento del requisito contributivo (circ. n. 154 del 1.10.2002).

## **LE PREVISIONI DI FAVORE DEI CONTRATTI COLETTIVI NAZIONALI DI LAVORO**

Come si può evincere dai rimandi a recentissime normative in materia di tutela dei disabili, , possiamo dire che negli ultimi anni in Italia stiamo assistendo a continue modifiche della legislazione in materia di lavoro al fine di far sì che essa tenga conto dei bisogni specifici dei lavoratori coinvolti sul piano personale o familiare da patologie gravi.

Oltre che dalla legislazione di livello nazionale, un notevole aiuto in tal senso proviene dalle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva. Ogni lavoratore, infatti, vede disciplinato il proprio rapporto di lavoro dal Contratto Collettivo di riferimento, cui è demandata la disciplina delle assenze per malattia, dei permessi e dei congedi, con particolare riguardo alla determinazione del cosiddetto periodo di comporta, ossia del periodo durante il quale vige il divieto di licenziamento del lavoratore assente per malattia.

Proprio in ragione del fatto che alcune patologie richiedono periodi di cure che coprono spesso un arco temporale assai più esteso di quello occorrente per altre infermità, la contrattazione collettiva, inizialmente solo in alcuni settori, in progressivo aumento, ha posto una disciplina apposita relativa al periodo di comporta per le patologie gravi richiedenti terapie salvavita, stabilendo che dal computo dei giorni di assenza per malattia siano esclusi i giorni di ricovero ospedaliero o di *day-hospital* ed i giorni di assenza dovuti alle terapie, purché debitamente certificati (vedi Ccnl del 16.2.1999 comparto Ministeri, Ccnl 26.5.1999 settore Scuola, Ccnl 14.9.2000 Enti Locali, Ccnl 2001 comparto Sanità, Ccnl 2001 Enti Pubblici non Economici, Ccnl 2.7.2002 Cassa Depositi e Prestiti, Ccnl 2004 Agenzie fiscali e, più recentemente il Ccnl 22.09.2009 Industria Alimentare ed il Ccnl 18.12.2009 Industria Chimica).

Alcuni contratti nazionali, poi, hanno espressamente prolungato il periodo di comporta: ad esempio, il Ccnl 20.02.10 Ottici aumenta il periodo di comporta da 13 a 15 mesi specificamente per alcune patologie tra cui la talassemia e le emopatie sistemiche.

È opportuno rammentare, inoltre, che i contratti collettivi possono prevedere, in caso di malattia di durata superiore al periodo di comporta, la possibilità, per il lavoratore, di richiedere al datore di lavoro il godimento di un ulteriore periodo di aspettativa non retribuita. In tale evenienza, sebbene il lavoratore non abbia diritto alla retribuzione, il rapporto di lavoro si considera sospeso e può quindi essere riattivato normalmente al termine dell'assenza, limitando così il rischio di un licenziamento per superamento del periodo di comporta ai sensi dell'art. 2110 del codice civile. È quanto prevede ad esempio il Ccnl 23.07.2008 Commercio e Servizi, che concede l'aspettativa non retribuita per 120 gg. dopo il periodo di comporta (180 gg.) e, per patologie gravi che richiedono terapie salvavita (come il caso della talassemia), un ulteriore periodo di aspettativa di 12 mesi. Anche il più recente Ccnl 20.02.2010 Turismo prevede che superato il periodo di comporta di 180 gg. sia possibile ricorrere all'aspettativa non retribuita per 120 gg.

Alcuni contratti collettivi hanno introdotto agevolazioni per il passaggio al part-time: è il caso del Ccnl 08.04.2008 Tessili (Aziende Artigiane lavanderie tintorie affini) che prevede il part-time temporaneo per malattia o gravi emergenze familiari per periodi di 3 o 6 mesi fino ad un massimo di 36 mesi,

nonché agevolazioni nel successivo passaggio a tempo pieno. Anche il Ccnl 29.04.09 Cooperative Metalmeccaniche stabilisce il diritto di precedenza rispetto agli altri lavoratori dipendenti nel passaggio a part-time per genitori di portatori di handicap. Per i dipendenti affetti da patologie gravi riconosciute dalla A.S.L., inoltre, prevede il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e la possibilità di passare successivamente di nuovo a tempo pieno.

Importante è anche la previsione di particolari coperture economiche e sanitarie per le malattie croniche (in questo senso il Ccnl 16.07.2008 Banche Credito Cooperativo Casse Rurali Artigiane che istituisce una particolare tutela sanitaria e copertura assicurativa per i casi di *long term care*).