



La fornitura degli ausili in Italia: sintesi del quadro normativo

Renzo Andrich, Sabrina Vincenti¹

Polo Tecnologico Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Milano

Introduzione

Dotarsi degli ausili tecnici necessari, adattare l'ambiente di vita alle proprie esigenze di autonomia o di assistenza, può comportare a volte costi molto elevati. Certamente il **costo della tecnologia** deve essere messo a confronto con il **costo della non-tecnologia**, ossia con tutti i problemi che il mancato intervento comporterebbe (dipendenza da altre persone, rischio per la propria salute, limitazione nelle proprie attività, impegno assistenziale del familiari e... chi più ne ha più ne metta); e il lesinare sull'investimento necessario - ricorrendo a prodotti di bassa qualità, scarsa affidabilità e senza adeguato supporto tecnico - rischia di vanificare gli obiettivi dell'intervento, di creare all'utente nuovi problemi, di esporre l'utente e i servizi socio-sanitari a costi indesiderati nel medio e lungo termine (riparazioni, assistenza medica ecc...). Un esempio "classico" è quello degli ausili antidecubito: risparmiare sugli ausili necessari può esporre l'utente all'insorgenza di ulcere da decubito, la cui cura è lunga, penosa per l'utente e di gran lunga più costosa per il Servizio Sanitario.

Ciò premesso, rimane il fatto che il costo delle soluzioni necessarie è spesso al di là della portata economica dell'utente.

Esistono però una serie di normative - sia nell'ambito della legislazione nazionale che nelle legislazioni locali di varie Regioni - che prevedono agevolazioni economiche e, per certi ausili, la fornitura direttamente a carico dell'Ente Pubblico.

A grandi linee, la prima distinzione da farsi è relativa all'ambito di intervento:

- **spazi, impianti e servizi di interesse pubblico:** in questo caso il provvedimento rientra tra gli interventi obbligatori che il proprietario è tenuto ad attuare in ottemperanza alle normative vigenti sull'accessibilità
- **luoghi di lavoro:** in questo caso l'intervento rientra negli obblighi del datore di lavoro in ottemperanza alle normative vigenti sulla sicurezza dei lavoratori e sull'inserimento lavorativo delle persone con disabilità
- **la scuola** (spazi, ausili didattici ecc.): in questo caso il provvedimento rientra negli obblighi dell'istituzione scolastica, a meno che non si tratti di ausili strettamente personali dell'allievo
- **ambienti e strumenti per l'autonomia personale:** in questo caso è l'utente a doversene occupare direttamente, con il supporto delle varie agevolazioni economiche disponibili.

Queste ultime possono essere raggruppate, a grandi linee, nelle seguenti categorie:

¹ Il presente documento è il risultato di una raccolta di informazioni tratte da articoli già esistenti sul Portale SIVA e della rielaborazione del materiale fornito dagli stessi autori per uno studio sui diversi sistemi di assistenza protesica in Europa, redatto dal Work Research Centre di Dublino per l'agenzia pubblica irlandese NDA (National Disability Authority). Le indicazioni fornite non hanno la pretesa di essere esaustive rispetto ad una materia complessa ed in continua evoluzione, sulla quale esistono altri servizi di informazione specializzati. Tra questi segnaliamo - per la sua completezza, precisione e semplicità di linguaggio - il sito www.handylex.org dell'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare (in particolare rimandiamo alle sezioni [Ausili](#) e [Barriere Architettoniche](#) che compaiono nella home-page)



- **assistenza protesica** (fornitura di protesi e ausili direttamente a carico del servizio sanitario nazionale o di altre agenzie pubbliche)
- **agevolazioni fiscali** (detrazione in sede di denuncia dei redditi; IVA ridotta) per ausili acquistati a proprie spese
- contributi per l'**eliminazione di barriere architettoniche**
- contributi per l'acquisto o adeguamento di **automobili**
- contributi su **progetto individuale** (es. contributi alle famiglie di persone con disabilità, possibili in certe regioni)

Ciascuna di queste agevolazioni si applica in determinati casi che dipendono sia dal tipo di ausilio o intervento sia dalla situazione dell'utente, e prevede determinate procedure.

Quadro generale

In Italia la **fornitura degli ausili è in gran parte a carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN)** ma esistono anche una serie di **norme regionali** e di **altre agevolazioni** (fiscali, tributarie, contributi di enti locali, fondi scolastici, ecc.), il che rende la regolamentazione dell'assistenza protesica abbastanza complessa.

Le autorità sanitarie a livello regionale, le Aziende Sanitarie Locali (ASL), rappresentano il punto di riferimento principale, a livello statale, per il sostegno dell'autonomia delle persone disabili, mentre un altro ruolo chiave è rivestito da associazioni di settore ed altre organizzazioni indipendenti (in alcune regioni, queste ultime attuano accordi particolari con il settore pubblico).

Per quanto riguarda invece gli ausili legati al contesto lavorativo, sia le ASL che l'INAIL (*Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro*) giocano una parte importante per garantire su alle persone interessate da incidenti sul luogo di lavoro. In ambito educativo, invece, le maggiori responsabilità risiedono nelle istituzioni scolastiche, in collaborazione con i servizi sanitari locali.

Principali leggi di riferimento

Legge Quadro 104/92 – *Legge per l'assistenza, l'inclusione sociale e i diritti delle persone con disabilità*

Decreto Ministeriale 332/99 - Stabilisce le norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: si tratta della **normativa principale in materia di ausili per la vita domestica e l'autonomia**.

Legge 13/89 – *“Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati”*. Include norme per il rimborso di adattamenti per la casa, in particolare per garantire l'accessibilità (montascale, ascensori..). Inoltre la legge prescrive la **visitabilità** (accessibilità degli spazi comuni) e l'**adattabilità** (accessibilità evitando grossi investimenti) degli edifici di nuova costruzione.

Legge 68/99 – *“Norme per il diritto al lavoro dei disabili”* (obbligo per le aziende di impiegare un determinato numero di persone disabili e di fornire un supporto per svolgere l'attività lavorativa in maniera adeguata).

Legge 4/2004 (Legge Stanca) – *“Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici”* (include obblighi relativi a lavoro/impiego/educazione).

Legge 626/94 - *“Legge sulla sicurezza sul lavoro”*. Sebbene non sia specificamente rivolta alle persone disabili, influisce in modo significativo su questo settore (es. art. 30, c. 4, si prevede che i luoghi di lavoro debbano essere strutturati tenendo conto, se del caso, di eventuali lavoratori portatori di handicap).

Come si è già accennato, visto che la maggior parte degli ausili in Italia è fornita dal Servizio Sanitario Nazionale, l'accesso ai dispositivi inclusi nel Nomenclatore Tariffario è garantito come un diritto soggettivo



ed è assicurato dallo Stato. In questo contesto, il principale decisore è il medico, responsabile della prescrizione, che rappresenta la fase più importante all'interno del processo di fornitura degli ausili.

Al contrario, il sistema di previdenza sociale non garantisce diritti soggettivi, ma la possibilità di richiedere un contributo. In questo caso, chi decide sono i servizi sociali, sotto la responsabilità dei Comuni.

Nel panorama nazionale non esistono precise indicazioni politiche sulle strategie di evoluzione futura del sistema, ma a livello regionale sono da segnalare **norme innovative che garantiscono contributi** per favorire l'autonomia. Di seguito alcuni esempi.

Lombardia: **Legge regionale 23/99** art. 4, comma 4 - "*Contributo alle famiglie di persone disabili per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati da utilizzare in ambito educativo/lavorativo.*"

Regione Emilia Romagna: **Legge Regionale 29/97**, art. 3, comma 3 - "*Norme e provvedimenti per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione sociale delle persone disabili.*"

Regione Autonoma di Trento: **Pacchetto Domotico Trentino** 2004 – Iniziativa sperimentale mirata alla fornitura di tecnologie domotiche e di teleassistenza.

Vita quotidiana

Legislazione/politiche

La legislazione italiana in materia è piuttosto complessa. La **legge 13/89** garantisce **contributi per la rimozione di barriere architettoniche** all'interno di edifici già esistenti in cui risiede la persona disabile. La legge 104/92 (*Legge per l'assistenza, l'inclusione sociale e i diritti delle persone con disabilità*) con le successive modifiche inserite con la legge 162/98 "*concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave*", è finalizzata a sostenere soluzioni che facilitino l'indipendenza delle persone disabili. Per esempio, l'art. 27 prevede contributi fino al 20% sul totale delle spese per l'adattamento delle auto.

Il **decreto ministeriale 332/99** ("*Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe*") stabilisce le regole per la **fornitura di assistenza e di ausili a carico del SSN**. Questo decreto contiene una descrizione degli ausili tecnici che possono essere forniti dai servizi sanitari, incluse le quote di rimborso. Le tecnologie assistive sono categorizzate secondo una classificazione simile al sistema ISO e raggruppate in liste diverse (Nomenclatore Tariffario, NT) che stabiliscono le tipologie e le caratteristiche delle protesi, delle ortesi e degli ausili ammessi alla fornitura a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il decreto inoltre stabilisce le condizioni ed i tempi minimi di rinnovo, fornitura e garanzia di ciascun presidio. L'ultima versione del Nomenclatore Tariffario risale al 2008 ma non è ancora stata tradotta in legge.

Sistema di fornitura

In Italia i servizi di assistenza protesica sono organizzati a livello nazionale e sono forniti localmente dalle ASL (Aziende Sanitarie Locali). **La fornitura degli ausili**, come accennato sopra, **è basata su un documento (Nomenclatore Tariffario - NT) che definisce tre elenchi di prodotti coperti dal SSN**.

Oltre al SSN, per gli aventi diritto, il rimborso sulle spese di acquisto degli ausili può anche essere a carico dell'INAIL (*Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro*); in questi casi la soglia di rimborso per l'acquisto di ausili correlata al lavoro può essere più alta rispetto agli ausili di uso più generico.

Per ottenere un ausilio attraverso il SSN, l'iter prevede la **prescrizione** da parte di un medico specialista. Per esempio, ausili per disabili motori vengono in genere prescritti da specialisti in medicina fisica e riabilitativa. Nelle buone pratiche, la prescrizione dovrebbe essere basata su una valutazione accurata dei bisogni del paziente, realizzata dall'équipe riabilitativa. In seguito, la prescrizione deve essere approvata



dalla ASL (**autorizzazione**), la quale potrebbe negare la richiesta o richiedere evidenze ulteriori in caso di dubbio sull'adeguatezza della soluzione. Dopo l'autorizzazione, gli utenti sono liberi di scegliere i fornitori che preferiscono, a meno che le ASL abbiano indetto delle gare d'appalto con specifiche aziende. Le persone che intendano acquistare modelli più costosi rispetto a quelli messi a disposizione dal SSN sono liberi di farlo, pagando la differenza di prezzo.

Per ottenere il rimborso, la prescrizione deve contenere una diagnosi circostanziata, l'indicazione del dispositivo (con il codice di riferimento di cui al nomenclatore tariffario) inclusa l'indicazione di tutti gli adattamenti necessari per la sua personalizzazione, ed infine il programma terapeutico con riferimento alle modalità, i limiti e la prevedibile durata d'impiego del dispositivo. Il processo di selezione del dispositivo appropriato dovrebbe in linea di principio coinvolgere l'utente, tuttavia spesso l'iniziativa rimane nelle mani del proscrittore, vista la scarsa conoscenza delle tecnologie assistive tra gli utenti finali.

In seguito all'autorizzazione, il processo di consegna (**fornitura**) dipende dalla lista del Nomenclatore Tariffario a cui il dispositivo appartiene. Per ausili che richiedono una personalizzazione o adattamento, l'utente può scegliere uno dei fornitori autorizzati e sarà successivamente rimborsato fino alla soglia stabilita dal NT (tuttavia le quote massime nazionali possono essere integrate dalle Regioni). In questi casi l'ausilio rimane di proprietà dell'utente. Ausili presenti in altre liste sono forniti dalle ASL in base a gare d'appalto o secondo prezzi stabiliti di comune accordo con fornitori di quell'area. In questi casi l'ausilio è messo a disposizione dalle ASL ed è formalmente dato in prestito (comodato d'uso) all'utente.

Quando l'ausilio viene consegnato, dovrebbe essere testato/valutato da un medico specialista o altri professionisti adeguati (**collaudo**), prima del rimborso del fornitore. Esistono procedure determinate che definiscono l'organizzazione/l'adattamento/la valutazione, servizi e riparazione e sostituzione con un altro dispositivo entro un periodo stabilito. Queste procedure variano a seconda della lista considerata.

Gamma di tecnologie assistive fornite

In Italia, le categorie di ausili che possono essere forniti dal SSN sono stabilite dal Ministero della Salute. Sono presenti all'interno del già citato "*Nomenclatore Tariffario delle Protesi e degli ausili*" e organizzate in sotto-classi, a seconda che sia stabilita una cifra fissa di rimborso (**Elenco 1 – ausili su misura/personalizzati**), o la tariffa venga decisa dalle Aziende Sanitarie Locali (**Elenco 2 – Dispositivi di serie**), oppure l'ausilio venga acquistato direttamente dalle Aziende ASL e dato in comodato d'uso all'assistito (**Elenco 3** - in particolare **dispositivi complessi**, come ventilatori polmonari, apparecchi per l'alimentazione enterale, ecc.).

Il Nomenclatore Tariffario (NT) include ortesi, protesi, ausili ortopedici, apparecchi acustici e dispositivi più "tradizionali", come carrozzine, deambulatori, letti, ausili per l'incontinenza, ecc. Tuttavia, alcune aree non sono coperte in maniera sufficiente, ad esempio i dispositivi per la comunicazione e gli ausili tecnologici. Infatti, il Nomenclatore attualmente in vigore fu pubblicato nel 1999; una nuova versione ampliata venne redatta nel 2008 ma ancora non è stata tradotta in legge. In generale, le protesi, le ortesi, le calzature, gli ausili per la mobilità personale, per l'udito e la visione sono abbastanza garantiti; al contrario, i bisogni legati alla comunicazione e all'apprendimento sono lasciati alla libera iniziativa dell'utente.

Le leggi locali/ regionali sopperiscono al finanziamento di soluzioni che non sono elencate nel NT e non sono comprese nel sistema sociale di fornitura. Per esempio, nella Regione Lombardia, la sopra citata legge 23/99, Comma 4, assicura una copertura del 70% della spesa ad un massimo di 15.000 euro per dispositivi legati al contesto educativo e lavorativo; analogamente, nella Regione Autonoma di Trento il *Pacchetto Domotico Trentino* finanzia a livello sperimentale dispositivi tecnologici per uso domestico; le Province nella Regione Lombardia forniscono un contributo individuale detto "Dote-Lavoro" per dispositivi che favoriscano l'integrazione sociale.

Sempre a carico delle Province è la fornitura di ausili per studenti non vedenti con età inferiore ai 18 anni.



Modalità di finanziamento

Gli ausili inclusi nel Nomenclatore Tariffario **vencono forniti direttamente senza costi, o sono rimborsati fino alle soglie stabilite nel NT**. Gli utenti che desiderano acquistare modelli più costosi rispetto a quelli messi a disposizione dal SSN sono liberi di procedere, pagando la differenza di prezzo.

Gli utenti che necessitano di ausili non contemplati negli elenchi del NT, o che abbiano bisogno di altri tipi di interventi tecnici come ad esempio gli adattamenti della casa o dell'auto), sono costretti ad acquistarli in maniera autonoma. In questo caso, gli utenti scelgono/acquistano liberamente le soluzioni adatte e in seguito, se possibile, inoltrano una richiesta per il rimborso parziale secondo varie procedure nazionali o regionali (fondo nazionale per la rimozione delle barriere architettoniche; fondi regionali per la promozione dell'autonomia personale, ecc.). La somma finanziata è decisa caso per caso dall'ente finanziatore (Regione, Comune, ASL), di frequente a seconda del budget disponibile.

Ulteriori integrazioni sono garantite da agevolazioni fiscali (Iva ridotta al 4% anziché al 21 o detrazione dalla dichiarazione fiscale annuale), possibili per alcune tipologie di ausili, se accompagnati da un certificato medico che attesti la loro relazione con la disabilità.

Le persone aventi disabilità legate ad un incidente sul lavoro (opportunamente certificato) o ad una malattia occupazionale, hanno diritto a ricevere somme più elevate (essendo più alte le soglie di rimborso) da parte dell'INAIL.

Per quanto riguarda i settori lavoro/educazione, i responsabili della fornitura di ausili sono il datore di lavoro/l'istituzione scolastica, i quali sono gli ufficiali proprietari del dispositivo, assegnato poi direttamente all'utente.

Rispetto agli ausili tradizionali (protesi, ortesi, calzature, ausili per l'udito e per la mobilità), il sistema di fornitura è di buon livello. Al contrario, andrebbe migliorata la copertura di tecnologie più recenti o più innovative, tecnologie per la comunicazione e sistemi di controllo ambientale.

Lavoro

Legislazione/politiche

La legge 68/99 ("*Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili*") sancisce **l'obbligo da parte del datore di lavoro di provvedere all'adattamento del posto di lavoro** degli impiegati con disabilità e di eliminare le eventuali barriere architettoniche. Inoltre, prevede che i lavoratori disabili possano richiedere degli aiuti ai Comuni. La legge 4/2004 (*Legge Stanca*) è in particolar modo rivolta agli uffici pubblici, prescrivendo **l'acquisizione di prodotti e servizi tecnologici accessibili** per soddisfare i bisogni dei lavoratori disabili. La legge 626/94 dichiara la responsabilità del datore di lavoro per tutto ciò che riguarda la sicurezza sul lavoro. In quanto tale, il datore di lavoro è tenuto a sostenere tutte le spese concernenti gli adattamenti del luogo di lavoro, come confermato da numerose sentenze.

Sistema di fornitura

I dispositivi tecnologici ad uso professionale (sebbene non limitati al solo uso sul posto di lavoro) sono in larga misura forniti dalle ASL, seguendo una procedura simile ai servizi legati alla vita personale/domestica/di comunità. I dispositivi sono ancora una volta a carico del datore di lavoro, secondo la legge 626/94.

In generale la procedura di fornitura coinvolge le ASL, i Servizi Sociali o l'INAIL. Nel caso l'assistenza protesica sia erogata da quest'ultima (per persone con disabilità occupazionali), l'iter si basa sulla prescrizione da parte di medici specialisti dell'INAIL, mentre l'installazione e la valutazione possono coinvolgere tecnici INAIL.



Educazione

Legislazione/politiche

La Legge 104/92 ("*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili*") assicura la **fornitura di tecnologie assistive in contesti educativi**, stabilendo la responsabilità congiunta delle scuole e delle ASL. La legge 4/2004, o "*Legge Stanca*", al Comma 5 menziona l'accessibilità dei dispositivi educativi; in particolare sancisce che i testi scolastici debbano essere disponibili anche in formato digitale. La legge 170/2010 ("*Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*") – si riferisce a provvedimenti che assicurino il diritto all'educazione di studenti con disabilità cognitive.

Sistema di fornitura

Il sistema scolastico italiano può essere definito inclusivo. Non esistono scuole speciali, **l'educazione è garantita a tutti gli studenti**, secondo la legge 517/77 che ha inteso favorire, nell'ambito della scuola dell'obbligo, l'attuazione del diritto allo studio di ciascun alunno e, in particolare, degli alunni disabili, prevedendo, agli art. 2 e 7 che "*...devono essere assicurati la necessaria integrazione specialistica, il servizio socio-psico-pedagogico e forme particolari di sostegno secondo le rispettive competenze dello Stato e degli Enti locali preposti, nei limiti delle disponibilità di bilancio e sulla base del programma predisposto dal Consiglio scolastico distrettuale*". In questo ambito sono coinvolti sia le ASL, che gli istituti scolastici, che anzi svolgono la funzione primaria di identificare i bisogni riguardanti le tecnologie assistive e assicurarne la fornitura. Nella pratica comune, questo procedimento è molto variabile e dipende dal budget a disposizione delle scuole.

Per favorire l'integrazione scolastica dello studente disabile, entro due mesi dall'inizio dell'anno scolastico viene elaborato un **Piano Educativo Individualizzato** (P.E.I.), già previsto dalle circolari ministeriali n.258/83 e 259/85 ed infine codificato dalla legge n.104/92 (art.12 comma 5) "*Legge-quadro sull'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone disabili*". Esso viene redatto da un team composto da personale insegnante specializzato, operatori delle ASL, operatori psico-pedagogici, in collaborazione con la famiglia stessa dell'interessato. Il P.E.I. definisce obiettivi educativi, un programma di lavoro e le tecnologie di cui si prevede l'utilizzo.

Se il dispositivo tecnologico è necessario per l'adattamento della struttura scolastica (per esempio un montascale, un video-ingranditore o un software educativo), esso verrà fornito dall'istituto educativo, che ne rimane il proprietario formale. Invece, nel caso lo studente disabile abbia bisogno di un ausilio dedicato all'uso personale, esso sarà fornito dal SSN.