

Legislazione Nazionale

La legislazione stratificata sul piano internazionale, nazionale e regionale in diversi decenni rende necessaria una accurata preparazione giuridica, al fine di mettere a fuoco con chiarezza la ricaduta pratica sui reali diritti delle persone con disabilità uditiva. In questa sezione ci limitiamo ad elencare alcune delle principali leggi nazionali e regionali in vigore alla data di ultimo aggiornamento del sito, rimandando gli approfondimenti al sito www.handilex.org ed alle fonti giuridiche ufficiali aggiornate.

Da fonte: www.handilex.org

<p>L. 381/70 del 26 maggio 1970</p> <p><i>Pubblicata nella G.U. 23 giugno 1970, n. 156</i></p> <p><i>Le varianti introdotte dalla legge 95/2006 sono riportate in blu (grassetto)</i></p>	<p><i>"Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti sordi e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti sordi"</i></p> <p>1. Assegno mensile di assistenza. - A decorrere dal 1° maggio 1969 è concesso ai sordomuti di età superiore agli anni 18 un assegno mensile di assistenza di lire 12.000 (1).</p> <p>Agli effetti della presente legge si considera sordomuto il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia impedito compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio. L'assegno è corrisposto nella misura del 50 per cento a coloro che siano ricoverati in istituti che provvedono alla loro assistenza.</p>	<p>Definizione di Sordo (la L.95/06 ha soppresso il termine sordomuto da tutta la legislazione italiana)</p>
<p>L. 854/73 del 18 dicembre 1973</p> <p><i>Pubblicata nella Gazz. Uff. 2 gennaio 1974, n. 1</i></p>	<p>Modalità di erogazione degli assegni, delle pensioni ed indennità di accompagnamento a favore dei sordomuti, dei ciechi civili e dei mutilati ed invalidi civili</p>	<p>Modalità amministrative dell'indennità di cui alla L381/70 ai sordi</p>

<p style="text-align: center;"><u>L.508/88</u> del 21 novembre 1988</p> <p style="text-align: center;"><i>Publicata nella Gazz. Uff. 25 novembre 1988, n. 277</i></p>	<p>4. Istituzione, misura e periodicità di una indennità di comunicazione in favore dei sordi prelinguali. - 1. A decorrere dal 1° gennaio 1988, ai sordomuti sordi come definiti nel secondo comma dell'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, è concessa una indennità di comunicazione non reversibile, al solo titolo della minorazione, dell'importo di L. 200.000 mensili per dodici mensilità.</p> <p>2. Detta indennità sarà corrisposta d'ufficio ai sordomuti sordi titolari dell'assegno mensile di cui alla legge 26 maggio 1970, n. 381, trasformato in pensione non reversibile dall'articolo 14-septies del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, e a domanda negli altri casi con decorrenza dal primo mese successivo alla data di presentazione della domanda stessa.</p> <p>3. Per gli anni successivi, l'adeguamento automatico della indennità di cui al comma 1 sarà calcolato, sulla base degli importi sopra indicati, con le modalità previste al comma 2 dell'articolo 1 della legge 6 ottobre 1986, n. 656.</p>	<p style="text-align: center;">Istituisce indennità di comunicazione</p>
<p style="text-align: center;"><u>D. L. 509/88</u> del 23 novembre 1988</p> <p style="text-align: center;"><i>Publicato nella G.U. 26 novembre 1988, n. 278</i></p>	<p>1. 1. Le minorazioni congenite od acquisite, di cui all'articolo 2, secondo comma, della legge 30 marzo 1971, n. 118, comprendono gli esiti permanenti delle infermità fisiche e/o psichiche e sensoriali che comportano un danno funzionale permanente.</p> <p>2. Ai fini della valutazione della riduzione della capacità lavorativa, le infermità devono essere accertate da apposite indagini cliniche, strumentali e di laboratorio, allo scopo di determinare la entità delle conseguenze e delle complicanze anatomo-funzionali permanenti ed invalidanti in atto.</p> <p>3. La dizione diagnostica deve essere espressa con chiarezza e precisione in modo da consentire l'individuazione delle minorazioni ed infermità che, per la loro particolare gravità, determinano la totale incapacità lavorativa, o che, per la loro media o minore entità, determinano invece la riduzione di tale capacità. L'accertamento diagnostico deve essere effettuato dalle strutture periferiche del Servizio sanitario nazionale o da quelle della sanità militare.</p> <p>4. La determinazione della percentuale di riduzione della capacità lavorativa deve basarsi:</p> <p>a) sull'entità della perdita anatomica o funzionale, totale o parziale, di organi od apparati;</p> <p>b) sulla possibilità o meno dell'applicazione di apparecchi protesici che garantiscano in modo totale o parziale il ripristino funzionale degli organi ed apparati lesi;</p> <p>c) sull'importanza che riveste, in attività lavorative, l'organo o l'apparato sede del danno anatomico o funzionale.</p>	<p style="text-align: center;">Stabilisce criteri generali per la valutazione della riduzione della capacità lavorativa</p>

<p>L. 537/93 del 24 dicembre 1993</p> <p>GU n. 303 Suppl.Ord. del 28/12/1993</p>	<p>ART. 11. (PREVIDENZA E ASSISTENZA). 1 . CON REGOLAMENTO, DA EMANARE AI SENSI DELL'ARTICOLO 17, COMMA 2, DELLA LEGGE 23 AGOSTO 1988, N. 400, NEL TERMINE DI NOVANTA GIORNI DALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA PRESENTE LEGGE, SI PROVVEDE AL RIORDINAMENTO DEI PROCEDIMENTI IN MATERIA DI INVALIDITÀ CIVILE, CECITÀ CIVILE E SORDOMUTISMO SORDITA', SULLA BASE DEI SEGUENTI CRITERI:</p> <p>a) SEMPLIFICAZIONE DEI PROCEDIMENTI; b) DISTINZIONE DEL PROCEDIMENTO DI ACCERTAMENTO SANITARIO DAL PROCEDIMENTO PER LA CONCESSIONE DELLE PROVVIDENZE, CON ATTRIBUZIONE DELLA RISPETTIVA COMPETENZA ALLE COMMISSIONI MEDICHE DI CUI ALLA LEGGE 15 OTTOBRE 1990, N. 295, E AI PREFETTI; c) SOPPRESSIONE DEI COMITATI PROVINCIALI DI ASSISTENZA E BENEFICENZA PUBBLICA E DEVOLUZIONE DELLE FUNZIONI CONCERNENTI LE PROVVIDENZE IN FAVORE DEI MINORATI CIVILI AI PREFETTI; d) PREVISIONE DELLA FACOLTÀ DELL'INVALIDO CONVOCATO PER ACCERTAMENTI SANITARI DI MOTIVARE LA PROPRIA IMPOSSIBILITÀ A RISPONDERE E DI INDICARE LA DATA IN CUI PUÒ EFFETTUARSI VISITA DOMICILIARE.</p>	<p>Riordino dei procedimenti in materia di invalidità civile. Cecità, sordità.</p>
<p>L. 289/90 del 11 ottobre 1990</p> <p>Publicata in G.U. 17 ottobre 1990, n. 243</p>	<p>1. Beneficiari. - 1. Ai mutilati ed invalidi civili minori di anni 18, cui siano state riconosciute dalle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra e di invalidità civile difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età, nonché ai minori ipoacusici che presentino una perdita uditiva superiore ai 60 decibel nell'orecchio migliore nelle frequenze di 500, 1.000, 2.000 hertz, è concessa, per il ricorso continuo o anche periodico a trattamenti riabilitativi o terapeutici a seguito della loro minorazione, una indennità mensile di frequenza di importo pari all'assegno di cui all'articolo 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, a decorrere dal 1° settembre 1990.</p>	<p>Istituisce indennità di frequenza</p>
<p>Legge 9 marzo 2006, n. 80</p> <p>Publicata in Gazzetta Ufficiale 11 marzo 2006, n. 59</p>	<p>(omissis) Articolo 6. (Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità) 1. Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze, adottano disposizioni dirette a semplificare e unificare le procedure di accertamento sanitario di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, per l'invalidità civile, la cecità, la sordità, nonché quelle per l'accertamento dell'<i>handicap</i> e dell'<i>handicap grave</i> di cui agli articoli 3 e 4 della legge 5</p>	<p>Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità</p>

	<p>febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, effettuate dalle apposite Commissioni in sede, forma e data unificata per tutti gli ambiti nei quali è previsto un accertamento legale.</p> <p>2. Al comma 3 dell'articolo 399 del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado, di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, dopo le parole: «non si applica al personale di cui all'articolo 21 della legge 5 febbraio 1992, n. 104» sono aggiunte le seguenti: «e al personale di cui all'articolo 33, comma 5, della medesima legge.».</p> <p>3. Il comma 2 dell'articolo 97 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, è sostituito dal seguente: «2. I soggetti portatori di menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti, inclusi i soggetti affetti da sindrome da talidomide, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione sono esonerati da ogni visita medica finalizzata all'accertamento della permanenza della minorazione civile o dell'<i>handicap</i>. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sono individuate, senza ulteriori oneri per lo Stato, le patologie e le menomazioni rispetto alle quali sono esclusi gli accertamenti di controllo e di revisione ed è indicata la documentazione sanitaria, da richiedere agli interessati o alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali qualora non acquisita agli atti, idonea a comprovare la minorazione.» (1)</p> <p>3-bis. L'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'<i>handicap</i>, riguardante soggetti con patologie oncologiche, è effettuato dalle commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, ovvero all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della commissione medica periferica di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, di sospenderne gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti. <i>(omissis)</i> (1) Il Decreto ministeriale 2 agosto 2007 ha individuato le patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante</p>	
<p><u>L95/2006</u> del 20 febbraio 2006 pubblicata nella <i>Gazzetta</i></p>	<p>Art. 1.</p> <p>1. In tutte le disposizioni legislative vigenti, il termine «sordomuto» è sostituito con l'espressione «sordo».</p> <p>2. Il secondo comma dell'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, è sostituito dal seguente:</p>	<p>Abolizione del termine sordomuto, sostituito da SORDO</p>

<p>Ufficiale n. 63 del 16 marzo 2006</p>	<p>«Agli effetti della presente legge si considera sordo il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio».</p> <p>3. Al primo comma dell'articolo 3 della legge 26 maggio 1970, n. 381, le parole: «L'accertamento del sordomutismo» sono sostituite dalle seguenti: «L'accertamento della condizione di sordo come definita dal secondo comma dell'articolo 1».</p>	<p>Modifica definizione di "sordo" della Legge 381/70</p>
<p>D.M. , 2 agosto 2007 Ministero economia e finanze</p> <p>Publicato in Gazzetta Ufficiale del 27 settembre 2007, . 225</p>	<p>Art. 1.</p> <p>1. In attuazione dell'art. 6, comma 3, della legge 9 marzo 2006, n. 80, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, è approvato l'elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, che costituisce parte integrante del presente decreto.</p> <p>Allegato</p> <p>Elenco delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante e indicazione della relativa documentazione sanitaria, in attuazione della legge 9 marzo 2006, n. 80, art. 6, comma 3.</p> <p>Il presente elenco comprende le gravi menomazioni di cui all'art. 6, terzo comma, della legge 9 marzo 2006, n. 80 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione", per tali intendendosi le menomazioni o le patologie stabilizzate o ingravescenti, che abbiano dato luogo al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione.</p> <p>L'elenco e' presentato in un prospetto in cui sono indicate: 12 voci relative a condizioni patologiche che determinano una grave compromissione dell'autonomia personale e gravi limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita comunitaria;</p> <p>per ciascuna voce la documentazione sanitaria, rilasciata da struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, idonea a comprovare, sulla base di criteri diagnostici e di valutazioni standardizzati e validati dalla comunità scientifica internazionale, la patologia o la menomazione, da richiedere alle commissioni mediche delle aziende sanitarie locali o agli interessati, solo qualora non sia stata acquisita agli atti o non più reperibile.</p> <p>L'elenco viene rivisto con cadenza annuale.</p> <p>Le persone affette da patologie o menomazioni comprese nell'elenco sono esonerate da tutte le visite di controllo o di revisione circa la permanenza dello stato invalidante; la relativa documentazione sanitaria va richiesta alle commissioni preposte all'accertamento che si sono espresse in favore dell'indennità di accompagnamento o di comunicazione;</p>	<p>"Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante."</p>

	<p>oppure agli interessati, qualora non risulti acquisita agli atti da parte delle citate commissioni. E' fatta salva la facoltà per i soggetti interessati di integrare la documentazione sanitaria con ulteriore documentazione utile allo scopo.</p> <p>Omissis</p> <p>12) Deficit totale dell'udito, congenito o insorto nella prima infanzia. Diagnosi della specifica condizione patologica causa di sordità prelinguale e conseguente grave compromissione dell'autonomia personale. Valutazione funzionale: esame audiometrico; impedenziometria; potenziali evocati uditivi.</p>	
<p>Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 5 febbraio 1992</p> <p><i>(Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 febbraio 1992, n. 47, S.O.)</i></p> <p>Nota: il testo contiene le rettifiche introdotte dal Decreto ministeriale 14 giugno 1994</p>	<p><i>"Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti."</i></p> <p>Articolo 1</p> <p>È approvata la nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti. La predetta tabella, articolata in cinque parti, costituisce parte integrante del presente decreto che sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.</p> <p>Nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti sulla base della classificazione internazionale dell'organizzazione mondiale della sanità</p> <p>PRIMA PARTE Modalità d'uso della nuova tabella d'invalidità ----- OMISSIS -----</p> <p>La nuova tabella fa riferimento alla incidenza delle infermità invalidanti sulla capacità lavorativa secondo i criteri della normativa vigente. Pertanto richiede l'analisi e la misura percentuale di ciascuna menomazione anatomico-funzionale e dei suoi riflessi negativi sulla capacità lavorativa OMISSIS.....</p> <p>1) Il danno funzionale permanente è riferito alla capacità lavorativa (art. 1, comma 3 ed art. 2 comma 2 D.L. 23 novembre 1988, n. 509) che deve intendersi come capacità lavorativa generica con possibilità di variazioni in più del valore base, non superiori a cinque punti di percentuale, nel caso in cui vi sia anche incidenza sulle occupazioni confacenti alle attitudini del soggetto (capacità cosiddetta semispecifica) e sulla capacità lavorativa specifica.... OMISSIS.....</p> <p>SECONDA PARTE Indicazioni per la valutazione dei deficit funzionali ----- OMISSIS-----</p>	<p>NORME APPLICATIVE DI RIFERIMENTO UTILIZZATE DALLE COMMISSIONI MEDICO LEGALI PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA', E DEL DIRITTO ALL'ATTRIBUZIONE DEI RELATIVI BENEFICI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO L. n. 508 del 1988 - INDENNITÀ DI COMUNICAZIONE L. n. 508 del 1988 - INDENNITÀ DI FREQUENZA L. n. 289 del 1990 - DETERMINAZIONE DELLE POTENZIALITÀ

	<p style="text-align: center;">APPARATO Uditivo IPOACUSIE</p> <p>2) La valutazione del grado di ipoacusia e il calcolo del punteggio vanno effettuati sempre a orecchio nudo, cioè senza protesi. Ciò per numerosi motivi: omissis.....</p> <p>TABELLA DEI DEFICIT Uditivi - PUNTEGGIO % DI INVALIDITÀ (omissis)</p> <p>Ai fini della concessione della indennità di comunicazione la dizione "sordo pre-linguale", di cui all'art. 4, della legge 21 novembre 1988, n. 508, deve considerarsi equivalente alla dizione di "sordo muto" di cui all'art. 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381 ("...si considera sordo muto il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia impedito compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio").</p> <p>Viene precisato quanto segue:</p> <p>a) ai fini dell'applicazione delle norme sopracitate il termine conclusivo dell'"età evolutiva" va identificato con il compimento del dodicesimo anno di età;</p> <p>b) la locuzione "che gli abbia impedito compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato" deve essere intesa nel senso che l'ipoacusia renda o abbia reso difficoltoso il normale apprendimento del linguaggio parlato.</p> <p>I fattori che in una ipoacusia possono rendere difficoltoso il normale apprendimento del linguaggio parlato sono molteplici e complessi: primi, tra tutti, l'epoca di insorgenza dell'ipoacusia in relazione all'età evolutiva di cui al precedente punto a) ed il livello di perdita uditiva di cui al seguente punto c). Altri fattori importanti, ma aleatori e quindi non quantificabili né valutabili in sede normativa sono la precocità e la correttezza della diagnosi e del trattamento, il livello socio-culturale della famiglia ed altri ancora.</p> <p>c) esclusivamente ai fini della concessione della indennità di comunicazione, l'ipoacusia che dà diritto a beneficiare di tale indennità deve essere:</p> <p>1) pari o superiore a 60 dB di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore qualora il richiedente non abbia ancora compiuto il dodicesimo anno di età;</p> <p>2) pari o superiore a 75 dB qualora il richiedente abbia compiuto il dodicesimo anno d'età purché sia dimostrabile l'insorgenza dell'ipoacusia prima del compimento del dodicesimo anno.</p>	<p>LAVORATIVE: ART. 3 D.L. n. 509 del 1988</p>
--	---	--

<p>INPS – Commissione Medica Superiore: messaggio del 13 ottobre 2011 (a tutte le sedi INPS)</p>	<p><u>Argomento: Comunicazione – condizione sordo</u></p> <p>Considerato che la condizione di sordo di cui alle leggi 381/1970, 508/1988 e 95/2006 è minorazione di per sé idonea a ridurre l'autonomia personale in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella relazionale, si precisa che ai cittadini sordi interessati da accertamenti sanitari di handicap deve essere riconosciuta la connotazione di gravità a norma dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/1992 e deve essere applicato, ove possibile, il DM 2 agosto 2007 sia in fase di verifica ordinaria, sia in fase di verifica sulla permanenza dei requisiti sanitari.- Firmato: Il presidente della CMS Prof. Massimo Piccioni</p>	<p>L'INPS RICONOSCE LA CONNOTAZIONE DI GRAVITA' (L104/92 art.3.3) A TUTTI I SORDI DI CUI ALLA LEGGE 381/70</p>
---	---	--

da fonte www.handylex.org

Legislazione Regionale

In Emilia Romagna è stata approvata all'unanimità la Legge regionale n. 9/2019 “DISPOSIZIONI A FAVORE DELL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE SORDE, SORDOCIECHE E CON DISABILITA' UDITIVA” il cui testo integrale ufficiale è reperibile al link: <http://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2019;9>

Delibere regionali di maggior interesse:

- DGR 694/2011: “SCREENING UDITIVO NEONATALE E PERCORSO CLINICO ED ORGANIZZATIVO PER I BAMBINI AFFETTI DA IPOACUSIA IN EMILIA-ROMAGNA” reperibile al link: <http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=7456067062225d72515fbb00aaba42b7>
- DGR 1599/2011: “LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUI PERCORSI ORGANIZZATIVI E CLINICO-ASSISTENZIALI NELL'ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA, E FORNITURA AUSILII TECNOLOGICI”. Reperibile al link: <http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=989095e18bf5a315dbf9f739232cc57b>
- DGR 1692/2014 : “ DISPOSIZIONI IN MATERIA DI FORNITURA DI PROTESI ACUSTICHE DIGITALI A FAVORE DI MINORI RESIDENTI, DI ETA' COMPRESA TRA 0 E 14 ANNI “ stabilisce un contributo aggiuntivo fino a 800€ per le protesi pediatriche. Reperibile al link: <http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=c2d96c519e7449ec8a825c1190094d07>