



Direzione centrale Salute e Prestazioni di disabilità
Direzione Centrale Organizzazione
Direzione Centrale Tecnologia, Informatica e Innovazione
Coordinamento Generale Medico Legale

Roma, 27-12-2024

Messaggio n. 4465

Allegati n.1

OGGETTO: Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Avvio della sperimentazione a decorrere dal 1° gennaio 2025 nelle Province di Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste. Prime istruzioni operative.

Premessa

Il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, ha introdotto una profonda riforma dei criteri e delle modalità di accertamento della condizione di disabilità, prevedendo una "Valutazione di Base" affidata in via esclusiva all'INPS su tutto il territorio nazionale a partire dal 1° gennaio 2026.

L'articolo 33, comma 1, del citato decreto, al fine di assicurare il progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento, prevede una fase di sperimentazione dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025 in determinati territori, che sono stati individuati dall'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 106. Le province individuate per la sperimentazione sono: Brescia, Trieste, Forlì-Cesena, Firenze, Perugia, Frosinone, Salerno, Catanzaro e Sassari.

Il successivo comma 3 del medesimo articolo 33 prevede che le modalità per la procedura di sperimentazione di cui al citato comma 1, nonché la verifica dei suoi esiti, sono stabiliti con regolamento che deve essere adottato su iniziativa del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di disabili.

In attesa dell'adozione di tale regolamento, nonché di quello previsto dall'articolo 9, comma 7-

bis, del decreto-legge n. 71/2024, con il presente messaggio si illustrano le principali novità che riguardano l'iter amministrativo per il riconoscimento della condizione di disabilità.

1. Definizioni

Ai fini del presente messaggio, si applicano le seguenti definizioni:

- certificato medico introduttivo: dà avvio al procedimento di accertamento della condizione di disabilità (cfr. l'art. 8, comma 1, del decreto legislativo n. 62/2024); è inserito, con la trasmissione all'INPS, nel fascicolo sanitario elettronico (cfr. l'art. 8, comma 5, del decreto legislativo n. 62/2024). Come precisato con il messaggio n. 4014 del 28 novembre 2024, il procedimento di valutazione di base si avvia con l'invio telematico all'INPS del nuovo certificato medico introduttivo, il quale rappresenta, a tutti gli effetti, l'unica modalità per la presentazione dell'istanza per l'accertamento della disabilità, che non deve essere più completata con l'invio della "domanda amministrativa" da parte del cittadino o di Enti preposti e abilitati;
- Certificato che attesta la condizione di disabilità (già verbale): l'esito della valutazione di base è attestato da un certificato con validità non limitata nel tempo, che viene acquisito al fascicolo sanitario elettronico (cfr. l'art. 6, comma 7, del decreto legislativo n. 62/2024).

2. Profilazione dei medici certificatori

L'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo n. 62/2024, prevede che il nuovo certificato medico introduttivo può essere rilasciato e trasmesso dai medici:

- a) in servizio presso aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, centri di diagnosi e cura delle malattie rare;
- b) di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, medici in quiescenza iscritti all'albo, liberi professionisti e i medici in servizio presso strutture private accreditate.

Il successivo comma 2 del medesimo articolo 8 prevede che l'Istituto, sulla base delle modalità indicate dal Ministero della Salute, acquisisce la documentazione relativa alla formazione effettuata, nell'ambito del programma «Educazione continua in medicina», in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali, ai fini dell'individuazione dei medici sopra indicati.

Per le modalità relative alla profilazione dei medici certificatori si rinvia al messaggio n. 4364 del 19 dicembre 2024.

3. Il nuovo certificato medico introduttivo

Il nuovo certificato medico introduttivo contiene:

- i dati anagrafici dell'interessato completi di codice fiscale, cittadinanza, estremi del documento di riconoscimento, anagrafica e codice fiscale di eventuali figure di tutela, codice identificativo tessera sanitaria;
- in caso di soggetti minori, i dati anagrafici di un eventuale altro genitore e/o l'indicazione del genitore unico, genitore affidatario, tutore curatore, completi di codice fiscale ed estremi del documento di riconoscimento;
- i dati riguardanti il domicilio dell'interessato ai fini della convocazione a visita;
- la diagnosi codificata in base al sistema dell'*International Classification of Diseases* (ICD), il decorso e la prognosi;
- la documentazione relativa all'accertamento diagnostico (allegazione obbligatoria);

- l'eventuale segnalazione di una malattia neoplastica in atto (cfr. la legge 9 marzo 2006, n. 80);
- la segnalazione di intrasportabilità, ove ne ricorrano i presupposti, con conseguente richiesta di visita domiciliare da trasmettere entro 7 giorni dalla data di convocazione a visita;
- l'eventuale segnalazione che una o più infermità per le quali si richiede il riconoscimento dello stato invalidante potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi (cfr. l'art. 41 della legge 4 novembre 2010, n. 183);
- l'eventuale segnalazione di patologie di cui al decreto del Ministro dell'Economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della Salute, 2 agosto 2007 e all'articolo 25, comma 6, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114;
- l'eventuale segnalazione di una patologia di competenza dell'Associazione Nazionale di famiglie e Persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS), associazione che tutela le persone con disabilità intellettiva e relazionale (cfr. il messaggio n. 6880 del 10 novembre 2015).

Il medico certificatore deve integrare i dati in procedura con la Provincia e il numero di iscrizione all'ordine dei medici mentre i medici di cui all'articolo 8, comma 1, primo periodo, del decreto legislativo n. 62/2024, devono integrare i dati in procedura con l'indicazione della struttura sanitaria di appartenenza.

A seguito della compilazione, il medico certificatore provvede a firmare digitalmente e a trasmettere il certificato medico introduttivo all'Istituto tramite la procedura messa a disposizione nel sito istituzionale www.inps.it. Tale certificato viene acquisito nel fascicolo sanitario elettronico (FSE), come previsto dall'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo n. 62/2024.

Eventuali prestazioni economiche riconosciute decorrono dal mese successivo alla data di trasmissione del certificato medico introduttivo (cfr. l'art. 6, comma 10, del decreto legislativo n. 62/2024).

La ricevuta di trasmissione del certificato deve essere stampata dal medico certificatore e consegnata all'interessato, che deve apporre la propria firma. La copia firmata deve essere conservata dal medico certificatore.

È possibile integrare il certificato medico introduttivo già inviato con la trasmissione di ulteriore documentazione medica fino a 7 giorni prima della data fissata per la visita ambulatoriale/domiciliare.

Il certificato medico introduttivo, una volta inviato all'Istituto, può essere consultato accedendo al "Portale della Disabilità" sul sito istituzionale.

4. Convocazione a visita

La lettera di convocazione a visita per la valutazione di base viene spedita con raccomandata A/R e contiene la data, l'orario e il luogo della visita. Nella lettera viene, inoltre, segnalata la necessità di recarsi a visita muniti di un documento di riconoscimento in corso di validità, la possibilità di richiedere una nuova convocazione nei casi in cui sia accertata l'indisponibilità a presenziare nel giorno e nell'orario fissato e l'avvertenza che l'assenza a visita, qualora non giustificata, viene considerata a tutti gli effetti come rinuncia alla valutazione.

I dati della convocazione a visita (data, orario e luogo) possono essere visualizzati dall'interessato all'interno del "Portale della disabilità".

5. Accertamento sanitario

La condizione di disabilità è determinata a seguito di un unico procedimento accertativo nell'ambito della valutazione di base, che riguarda contemporaneamente i livelli di sostegno e di sostegno intensivo (cfr. la legge 5 febbraio 1992, n. 104), l'invalidità civile, la cecità civile, la sordità civile, la legge 12 marzo 1999, n. 68, e l'inclusione scolastica di cui al decreto legislativo 12 aprile 2017, n. 66.

L'accertamento viene svolto dalle nuove Unità di Valutazione di Base (UVB) secondo la composizione prevista dall'articolo 4 della legge n. 104/1992, come sostituito dall'articolo 9, comma 3, del decreto legislativo n. 62/2024. In particolare, le UVB si compongono di due

medici nominati dall'INPS, di un componente in rappresentanza delle associazioni di categoria (indicato dall'ANMIC, dall'UICI, dall'ENS o dall'ANFFAS e individuato in relazione alle specifiche condizioni di disabilità oggetto della valutazione) e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le UVB sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale.

Nel caso in cui non sia disponibile un medico di medicina legale, l'INPS nomina come presidente un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'Istituto in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei componenti deve essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini.

Nel caso di minori, le UVB sono composte da due medici nominati dall'INPS, dal componente individuato dalle associazioni di categoria e da una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. Le UVB sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale. Nel caso non sia disponibile un medico di medicina legale, l'Istituto nomina, come presidente, un medico con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei medici nominati dall'Istituto deve essere in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute del minore.

La valutazione di base viene definita con la partecipazione di almeno tre componenti, al cui numero può concorrere anche il professionista sanitario nominato dalle associazioni di categoria, se presente. In caso di parità di voti, il voto del presidente vale doppio. Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.

Nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi della sperimentazione, la valutazione viene effettuata, per tutte le patologie, utilizzando le tabelle di cui al decreto interministeriale 5 febbraio 1992 e la valutazione può essere effettuata agli atti sulla base della documentazione presentata dall'interessato ai sensi dell'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120.

In esito all'accertamento verrà prodotto un "certificato attestante la condizione di disabilità" (ex verbale), unico e complessivo, che comprende ogni accertamento previsto dalla normativa vigente: legge n. 104/1992, legge 11 febbraio 1980, n. 18, legge 21 novembre 1988, n. 508, legge 11 ottobre 1990, n. 289, legge 27 maggio 1970, n. 382, legge 3 aprile 2001, n. 138, legge 26 maggio 1970, n. 381, legge 24 giugno 2010, n. 107, legge n. 68/1999 e decreto legislativo n. 66/2017 (cfr. gli artt. 5 e 13 del decreto legislativo n. 62/2024).

Il procedimento di valutazione di base si conclude entro:

- quindici giorni per la valutazione di patologie oncologiche;
- trenta giorni per la valutazione di soggetti minori;
- novanta giorni negli altri casi, prendendo a riferimento la data di trasmissione del certificato medico introduttivo.

La commissione UVB può richiedere un'integrazione documentale per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni o qualora ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza (cfr. l'art. 6, comma 6, del decreto legislativo n. 62/2024).

In tali casi, i termini di definizione, come sopra individuati, si sospendono per 60 giorni, prorogabili, su richiesta dell'interessato, di ulteriori 60 giorni (cfr. l'art. 6, comma 8, del decreto legislativo n. 62/2024).

Il procedimento di valutazione di base deve concludersi con l'emissione del "certificato", anche in assenza delle integrazioni richieste. In tal caso il giudizio viene formulato sulla base della documentazione già in possesso della UVB.

Il "certificato" viene trasmesso al fascicolo sanitario elettronico (cfr. l'art. 6, comma 7, del decreto legislativo n. 62/2024) e inviato con raccomandata A/R all'interessato, che potrà visualizzarlo anche all'interno del "Portale della disabilità".

6. Modalità per la trasmissione dei dati socio-economici

Dal momento in cui il certificato medico introduttivo viene trasmesso all'Istituto, l'interessato, al fine di accelerare l'erogazione delle prestazioni economiche eventualmente riconosciute, può comunicare all'INPS i dati socio-economici utilizzando la procedura "DATI SOCIOECONOMICI

DISABILITA" presente nel sito istituzionale, accedendo con la propria identità digitale (SPID di almeno livello 2, CIE 3.0, CNS ed eIDAS). A tale fine può anche avvalersi dei servizi offerti dagli Istituti di patronato o dalle Associazioni di categoria.

Nell'apposita maschera devono essere riportate, qualora non risultassero già precompilate le seguenti informazioni:

- i dati anagrafici del richiedente comprensivi del codice fiscale;
- lo stato civile e, in caso di cittadino coniugato, anche i dati anagrafici e il codice fiscale del coniuge;
- il reddito annuo lordo posseduto al netto degli oneri deducibili (con riferimento all'anno in corso di trasmissione del certificato e decorrenza dell'eventuale prestazione economica);
- il ricovero a titolo gratuito superiore a 29 giorni consecutivi;
- la modalità di pagamento (IBAN - in contanti presso sportello Poste/Banca);
- l'attività lavorativa eventualmente svolta.

Si ricorda infine che, nel caso in cui la trasmissione dei dati socio-economici venga operata da parte di un Istituto di patronato, è necessario il conferimento del relativo mandato.

Eventuali segnalazioni relative ad aspetti normativi e procedurali possono essere inoltrate alla casella di posta elettronica dedicata SperimentazioneDisabilita@inps.it.

Si riportano, nell'Allegato n. 1, le novità relative alla sperimentazione di cui all'articolo 33, comma 1, del D.lgs n. 62/2024.

Il Direttore generale
Valeria Vittimberga