

## **Audizione informale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale presso la X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato della Repubblica**

*(Dr. Rocco Lauria - Direttore Centrale inclusione e invalidità civile*

*Dr. Raffaele Migliorini - Coordinatore Generale del Coordinamento Medico Legale)*

**29 Febbraio 2024**

**Oggetto:** Schema di decreto legislativo recante definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato (A.G. 122)

---

Signor Presidente, Onorevoli Senatori,

l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (d'ora in avanti, anche Istituto o INPS), nel ringraziare il Presidente ed i membri della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato per l'invito ricevuto, rappresenta quanto segue.

Lo schema di decreto legislativo in esame, recante disposizioni in materia di disabilità, attua la delega per il riordino e la revisione delle relative disposizioni, adottando nuove definizioni e nuovi procedimenti di accertamento sanitario della condizione di disabilità (cd. procedimento valutativo di base), in ottica non solo di semplificazione e razionalizzazione, ma anche di adeguamento alla normativa sovranazionale, dando piena attuazione ai principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e alla Strategia dei diritti delle persone con disabilità 2021-2030 della Commissione europea del 2021.

È proprio da tali documenti che sono mutate alcune innovative definizioni contenute nell'articolo 2 dell'A.G. 122 in commento, quale quella di accomodamento ragionevole, di persona con disabilità, di durata compromissione, ecc. Lo schema delinea, inoltre, il nuovo procedimento per la valutazione multidimensionale e la redazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, che completa il nuovo approccio appunto "multidimensionale".

È opportuno premettere che l'ambito soggettivo della riforma riguarda i minori, gli adulti e le persone **anziane (di età pari a o superiore ai 65 anni) autosufficienti**. Sono esclusi dall'ambito di applicazione della presente riforma ai sensi dell'articolo 5, comma 2, gli accertamenti per le persone anziane non autosufficienti, oggetto di altro provvedimento del Governo, in attuazione della l. n. 33 del 2023, A.G. 121.

La presente memoria, dopo aver dato le dimensioni del fenomeno nel paragrafo che segue, si concentra sulle disposizioni di cui al Capo II dello schema in commento che disciplinano il nuovo procedimento valutativo di base e le nuove competenze dell'INPS in materia di accertamento della disabilità.

## Le prestazioni in favore degli invalidi

Le prestazioni di invalidità civile vigenti alla data del 1° gennaio 2024 sono pari a circa 3,2 milioni, per un importo pari a 19.581 milioni di euro annui, dati pressoché stabili nell'ultimo quinquennio.

### Prestazioni assistenziali Vigenti al 1-1-2024 distinte per categoria

Categorie e sottocategorie di pensione		Totale		
		Numero pensioni	Importo complessivo annuo (milioni di euro)	
Invalidi civili	Ciechi	Pensione ciechi assoluti	29.243	157,3
		Pensione ciechi parziali	43.351	190,6
		Indennità ventesimisti	63.299	168,1
		Indennità di accompagnamento ai ciechi	48.886	572,3
	<b>Totale prestazioni ai ciechi</b>		<b>184.779</b>	<b>1.088,2</b>
	Sordomuti	Pensione ai sordomuti	16.448	113,2
		Indennità di comunicazione	43.082	136,1
	<b>Totale prestazioni ai sordomuti</b>		<b>59.530</b>	<b>249,3</b>
	Invalidi totali	Pensione inabilità	550.995	3.878,3
		Indennità di accompagnamento agli invalidi totali	1.878.046	11.982,8
	<b>Totale prestazioni agli invalidi civili totali</b>		<b>2.429.041</b>	<b>15.861,1</b>
	Invalidi parziali	Assegno di assistenza	383.156	1.738,0
Indennità di frequenza minori		146.271	603,5	
Indennità di accompagnamento agli invalidi parziali		6.516	41,6	
<b>Totale prestazioni agli invalidi civili parziali</b>		<b>535.943</b>	<b>2.383,1</b>	
<b>TOTALE PRESTAZIONI AGLI INVALIDI CIVILI</b>		<b>3.209.293</b>	<b>19.581,7</b>	

Fonte: INPS, dati provvisori.

Il numero delle prestazioni liquidate nell'anno 2023 è pari a 613.203 per un importo di 3.617,8 milioni di euro.

### Prestazioni assistenziali liquidate nel 2023 per categoria

Categorie di pensione		Totale		
		Numero pensioni	Importo complessivo annuo (milioni di euro)	
Invalidi civili	Ciechi	Pensione ciechi assoluti	1.762	8,6
		Pensione ciechi parziali	4.909	20,4
		Indennità ventesimisti	7.509	19,6
		Indennità di accompagnamento ai ciechi	2.762	31,8
	<b>Totale prestazioni ai ciechi</b>		<b>16.942</b>	<b>80,4</b>
	Sordomuti	Pensione ai sordomuti	382	3,0
		Indennità comunicazione	820	2,6
	<b>Totale prestazioni ai sordomuti</b>		<b>1.202</b>	<b>5,5</b>
	Invalidi totali	Pensione inabilità	73.141	445,1
		Indennità di accompagnamento agli invalidi totali	426.945	2.697,6
	<b>Totale prestazioni agli invalidi civili totali</b>		<b>500.086</b>	<b>3.142,6</b>
	Invalidi parziali	Assegno di assistenza	51.537	219,1
Indennità di frequenza minori		43.433	170,2	
Indennità di accompagnamento agli invalidi parziali		3	0,0	
<b>Totale prestazioni agli invalidi civili parziali</b>		<b>94.973</b>	<b>389,3</b>	
<b>TOTALE PRESTAZIONI AGLI INVALIDI CIVILI</b>		<b>613.203</b>	<b>3.617,8</b>	

Fonte: INPS.

Per dare conto del numero di domande presentate per il riconoscimento dell'invalidità civile e lo stato di disabilità, si riporta la distribuzione regionale delle domande di prima istanza e aggravamento presentate. Nella lettura, si deve tener conto che una persona può presentare istanza per l'accertamento sia della condizione di disabilità che di invalidità. Le domande presentate riguardano tutti gli istanti indipendentemente dall'età. Il numero totale delle domande presentate dagli anziani non autosufficienti è pari a circa il 50% delle domande totali.

Regione	Domande		
	2022	2023	differenza
ABRUZZO	62.263	65.558	3.295
BASILICATA (*)	28.078	30.251	2.173
CALABRIA (*)	105.091	116.235	11.144
CAMPANIA (*)	292.027	311.996	19.969
EMILIA-ROMAGNA	197.511	210.876	13.365
FRIULI VENEZIA GIULIA (*)	45.174	48.916	3.742
LAZIO (*)	254.850	270.656	15.806
LIGURIA	66.929	72.985	6.056
LOMBARDIA	371.252	395.707	24.455
MARCHE	68.665	72.624	3.959
MOLISE	13.809	15.043	1.234
PIEMONTE	174.659	189.107	14.448
PUGLIA	218.960	236.398	17.438
SARDEGNA	73.519	78.380	4.861
SICILIA (*)	232.608	256.849	24.241
TOSCANA	145.414	153.212	7.798
UMBRIA	51.036	53.954	2.918
VENETO (*)	178.394	191.295	12.901
<b>Totale</b>	<b>2.580.239</b>	<b>2.770.042</b>	<b>189.803</b>

### **L'INPS: soggetto unico accertatore della condizione di disabilità nel procedimento della valutazione di base secondo l'approccio bio-psico-sociale**

L'Istituto è uno degli attori principali che il legislatore ha individuato per l'attuazione della riforma, soprattutto per quanto riguarda il procedimento valutativo di base, il cui presupposto è l'evoluzione dell'approccio dell'accertamento dello stato di invalidità dal c.d. "modello medico" a quello misto (con approccio multidimensionale).

---

In considerazione delle interazioni tra le compromissioni e i contesti di vita quotidiana, la nuova valutazione si basa sia sull'International Classification Functioning, Disability and Health (ICF) che sull'International Classification of Disease (ICD), sistemi di classificazione, rispettivamente di funzionamento-disabilità-salute e delle malattie adottati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Il nuovo modello di accertamento, attraverso la valutazione dei diversi profili di funzionamento dell'ICF, valuta, quindi, la disabilità indagando anche le interazioni tra la dimensione personale psico-fisica dell'individuo e il contesto socio-spaziale (ambiente sociale, territorio, servizi, ecc.): la disabilità è, dunque, il risultato di una combinazione di cause concomitanti ovvero variabili biologiche, psicologiche e sociali. Ne consegue che, per la valutazione della condizione di disabilità, vi è la necessità di introdurre nuovi strumenti e criteri, che siano in grado di restituire un quadro globale della persona, tenendo conto anche dell'aspetto sociale oltreché sanitario. Lo strumento individuato dal legislatore per garantire questo approccio è il World Health Organisation Disability Assessment Schedule (WHODAS), cioè il questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità per gli adulti. Si abbandona quindi il mero concetto di perdita di capacità lavorativa (di cui alla legge n. 118/1971), che permane per le prestazioni economiche tradizionali concesse dall'INPS (invalidità civile, cecità, sordità).

Questa premessa è necessaria per comprendere le nuove attribuzioni di competenze all'INPS e le nuove modalità di accertamento della condizione di disabilità.

In base alla nuova lettura della condizione di disabilità, unica terminologia utilizzata nelle fonti sovranazionali, si sostituisce il termine persona handicappata, ormai desueto, con quello di persona con disabilità e si supera anche il concetto di gravità della patologia, per introdurre quello di intensità del sostegno, graduato in quattro livelli, necessario ad assicurare alla persona con disabilità l'effettiva partecipazione ai contesti di vita quotidiani, nel rispetto del principio sostanziale di uguaglianza. Gli accertamenti dell'invalidità civile, della cecità, sordità, sordocecità, nonché dell'handicap e delle condizioni di disabilità in generale sono unificati in un solo procedimento chiamato appunto valutazione di base. In tal modo, si semplifica anche la terminologia attualmente utilizzata che spesso crea confusione ai cittadini che considerano sinonimi concetti quali ad esempio "invalido civile" e "portatore di handicap" che, invece, individuano istituti giuridicamente distinti che attribuiscono *status* legittimanti l'accesso benefici, economici e non, di tipo diverso.

L'attribuzione all'Istituto della competenza di "soggetto unico accertatore della procedura valutativa di base", che risponde all'esigenza sempre più pressante di semplificazione del procedimento accertativo, modifica l'attuale competenza bipartita fra ASL ed INPS in materia (commissioni integrate ASL-INPS e, in

---

seguito, la commissione INPS di validazione), trasferendo la funzione accertativa esclusivamente su quest'ultima amministrazione.

L'Istituto, oggi, non solo è già coinvolto come ente deputato all'accertamento sanitario definitivo dell'invalidità civile, sordità civile, handicap e di disabilità, ma è unico ente accertatore della c.d. inabilità previdenziale (l. n. 222 del 1984). L'Istituto poi può vantare nella prassi una consolidata esperienza come unico ente accertatore della fase sanitaria nelle Regioni nelle quali è stata sottoscritta una apposita Convenzione. Infatti, è stata riconosciuta all'INPS la possibilità di subentrare alle Regioni nella gestione della fase sanitaria, accentrando così l'intero iter procedimentale – sanitario e amministrativo – in capo all'Istituto, mediante la stipula di apposite Convenzioni (art. 18, co. 22, del d.l. n. 98/2011, conv. dalla l. n. 111 del 2011, cd. Convenzioni Invalidità Civile - CIC). Tuttavia, proprio in ragione della facoltà e non dell'obbligo di sottoscrivere la Convenzione, solo alcune Regioni hanno aderito a tale accordo, generando la frammentazione della disciplina sul territorio nazionale.

L'evidenza sui tempi medi della fase sanitaria fotografa un miglioramento delle tempistiche degli accertamenti, dimostrando l'efficienza del procedimento amministrativo unitario in capo all'INPS. I valori più alti di riduzione dei tempi rispetto al passato si rilevano, infatti, nelle sedi INPS nelle quali è in corso una convenzione con le Regioni (Veneto, Sicilia, Calabria).

Il procedimento valutativo di base deve concludersi entro 90 giorni dalla ricezione del certificato secondo lo schema in commento (art. 6, comma 8). Pertanto, in base ai dati odierni tale tempistica viene rispettata da 5 regioni su 7 in Convenzione, dove l'INPS è attualmente unico ente accertatore.

Ulteriore innovazione è rappresentata dalla nuova composizione delle c.d. Commissioni mediche, che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base e assumono tutte le competenze e le funzioni accertative dell'invalidità civile (di cui all'art. 1, co. 1 e 2, l. n. 295/1990).

Tali commissioni hanno la medesima composizione per l'accertamento sia della condizione di disabilità che di quella di invalidità civile, sordità, cecità, ecc., ma variano a seconda che si tratti di accertamento nei confronti di minori o adulti. Le commissioni sono formate da quattro componenti: due medici nominati dall'INPS, di cui uno Presidente, da un componente appartenente a una delle Associazioni di categoria (a seconda dei casi, ANMIC, UICI, ENS, ANFFAS) e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali. La valutazione è definita con la partecipazione di almeno 3 componenti (a tale numero può concorrere anche il componente dell'associazione di categoria, se presente).

L'attribuzione di tale competenza non più su base convenzionale e quindi discrezionale, ma in via legislativa, impone all'Istituto una riorganizzazione funzionale dovuta all'ampliamento delle competenze a seguito del totale trasferimento delle stesse in capo all'Istituto. Pertanto, per mettere l'Inps nelle

condizioni di realizzare le nuove funzioni di accertamento sanitario in via esclusiva sull'intero territorio nazionale, sono state riconosciute nuove facoltà assunzionali per l'ingresso non solo di nuovi medici, ma anche delle nuove figure professionali, di area psicologica e sociale necessari per garantire il nuovo accertamento secondo il nuovo approccio (art. 9, co. 6 e 7), tenendo conto:

- della nuova composizione della Commissione che vede il coinvolgimento di due medici dell'INPS di cui uno assume la funzione di Presidente e della nuova figura professionale appartenente all'area psicologica sociale oggi prevista solo per l'accertamento dell'Handicap;
- dell'utilizzo in sede di accertamento sanitario del questionario WHODAS che richiede un tempo minimo per la somministrazione ed incrementa il tempo medio di durata della visita dall'attuale mezz'ora all'ora intera, quindi un numero di visite pari a 5,33 al giorno.

In un'ottica di sistematicità, ma anche di semplificazione e celerità, si rileva al riguardo che le disposizioni in commento potrebbero prevedere espressamente l'autorizzazione, oltre che ad assumere, anche a *bandire* apposite procedure concorsuali. In tal modo, infatti, sarebbero salvaguardate le facoltà, attualmente riconosciute all'Istituto da normativa speciale, che consentono di evitare ulteriori passaggi autorizzativi per l'indizione dei concorsi pubblici. Inoltre, sempre nello stesso senso, sarebbe auspicabile affiancare le procedure concorsuali pubbliche e lo scorrimento delle graduatorie vigenti con la possibilità di svolgere anche procedure di mobilità.

In ogni caso, viene riconosciuta all'INPS la possibilità di stipulare apposite convenzioni con le Regioni per avvalersi delle risorse strumentali ed organizzative delle ASL e Aziende ospedaliere, necessarie allo svolgimento dei procedimenti di valutazione di base.

Si osserva che all'Istituto è attribuito il compito di definire, con apposito provvedimento, le modalità di svolgimento del procedimento e delle riunioni delle commissioni. Attraverso tale atto sarà possibile chiarire meglio le fasi dell'istruttoria procedimentale e i modelli delle istanze, precisando anche le informazioni che l'istante deve comunicare all'Istituto, necessarie per permettere l'erogazione delle provvidenze economiche.

L'Istituto è chiamato non solo ad una riorganizzazione funzionale ed operativa, ma sarà anche l'attore principale del sistema di interoperabilità delle diverse banche dati relative al procedimento valutativo di base, che coinvolge diversi attori e prevede nuovi atti e provvedimenti, strutturati in un'ottica di semplificazione e proattività quali:

- il certificato medico introduttivo che equivale a domanda di accertamento sanitario;
- il certificato che attesta la condizione di disabilità che ha valore di istanza per il conseguimento delle prestazioni socioassistenziali.

---

Tali atti devono essere acquisiti, in un'ottica di digitalizzazione, al Fascicolo Sanitario Elettronico assumerà rilevanza nel procedimento di valutazione di base in quanto ai sensi dell'articolo 36 dello schema in commento sarà utilizzato ai fini della valutazione e accertamento sanitario per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali.

L'innovazione tecnologica e digitale di cui l'Istituto è da tempo attore nell'erogazione dei servizi di propria competenza, compresi quelli legati alla materia oggetto della delega, trova, quindi, un nuovo impulso anche mediante l'integrazione delle finalità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), quest'ultimo gestito dall'INPS, con quelle dirette alle valutazioni e accertamenti sanitari per il riconoscimento di prestazioni assistenziali e previdenziali.

Gli effetti positivi di tale intervento innovativo potranno verificarsi solo attraverso la collaborazione da parte degli attori coinvolti e l'inserimento di tutte le informazioni necessarie all'interno del sistema. A tale proposito e per collegare le due fasi di valutazione, quella di base e multidimensionale, è previsto anche che le unità di valutazione multidimensionale trasmettono all'INPS il numero dei progetti di vita elaborati e la tipologia delle prestazioni individuate.

Per rispondere a tutte le nuove competenze, oltre le nuove risorse assegnate, l'Istituto può contare sull'introduzione della riforma in modalità sperimentale e graduale che permetterà di adottare le più adeguate scelte organizzative per essere pronto nell'erogazione dei nuovi servizi. Nel 2024 e nel 2025 saranno avviate, infatti, tutte le attività propedeutiche all'implementazione della riforma che si ricorda in numerosi articoli rinvia per la propria attuazione a decreti attuativi, in assenza dei quali non si potrà completamente attuare. Si richiama a tal proposito la necessità dell'immediato coinvolgimento dell'Istituto nella stesura dei suddetti decreti, che, comunque, l'AG in esame garantisce. In particolare, l'INPS dovrà essere sentita durante il procedimento di adozione del decreto che definirà i casi eccezionali nei quali l'istante potrà richiedere di essere valutato sulla base della sola documentazione sanitaria allegata al certificato medico introduttivo. Infatti, l'Istituto ritiene che non si debbano perdere gli indubbi vantaggi derivanti dal c.d. "accertamento agli atti", introdotto all'articolo 29-ter del d.l. n. 76 del 2020, convertito dalla legge n. 120/2020, che ha permesso di snellire il procedimento in termini di efficienza ed efficacia (ad es. riducendo visite, anche domiciliari superflue nei casi più evidenti), sia per l'interessato che viene esonerato dal sottoporsi a visita soprattutto nei casi di patologie fortemente invalidanti.

Analogamente, l'INPS deve essere sentito nella stesura del decreto che individua i casi eccezionali in cui la revisione, che diversamente da oggi assume carattere eccezionale stante la definitività del certificato che attesta la condizione di disabilità, deve essere esclusa («patologie non reversibili»).

