

# LEGGE 227/2021

## DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI DISABILITA'

- Presentazione a cura di
  - Prof. Massimo Martelloni
  - Presidente Emerito COMLAS
- Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie
- **Membro del Tavolo tecnico sulle modalità di attuazione della riforma sulla valutazione di base,** istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità

# LEGGE 227/2021

## DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI DISABILITA'

- Quaderni costituzionali **in preparazione alla norma** del 6 marzo 2021: studio Sant'Anna di Pisa e AMNIC
- Quaderni costituzionali: “La persona con disabilità e la pubblica amministrazione nella **prospettiva della riforma**” (L.227/2021) di A. Candido del giugno 2023
- I dati dimenticati nelle analisi costituzionali:
- Legge 102/2009 art. 20 : Lotta ai falsi invalidi, il sistema di controllo INPS e la valutazione definitiva INPS: funzionamento
- Corte dei Conti 2014 sui falsi invalidi e Associazioni invalidi
- Linee Guida INPS e atti della vita quotidiana
- Spesa controlli INPS
- Contenzioso INPS
- Legge 227/2021
- PNRR e Decreto Min. Salute 77/2022
- LA COMMISSIONE PER LA VALUTAZIONE DI BASE**
- LE POSIZIONI ASSUNTE DA COMLAS E SIMLA**

# IN PREPARAZIONE ALLA NORMA



- ELENA VIVALDI, ANDREA BLASINI \*\*
- Data della pubblicazione sul sito: 6 marzo 2021
- Il presente contributo è stato elaborato nell'ambito di un **progetto di ricerca condotto in collaborazione con ANMIC** (Associazione nazionale mutilati e invalidi civili) ed è inserito nella sezione monografica del fascicolo a cura di Elena Vivaldi e Andrea Blasini.
- \*\* Elena Vivaldi è ricercatrice in Diritto costituzionale nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento **"Sant'Anna" di Pisa**. Indirizzo mail:
- [elena.vivaldi@santannapisa.it](mailto:elena.vivaldi@santannapisa.it)
- Andrea Blasini è assegnista di ricerca in Diritto amministrativo nella Scuola superiore di studi universitari e di perfezionamento "Sant'Anna di Pisa.
- Indirizzo mail:
- [andrea.blasini@santannapisa.it](mailto:andrea.blasini@santannapisa.it)

# INDICE

- ELENA VIVALDI, ANDREA BLASINI, Verso il **“Codice per la persona con disabilità”**. Introduzione p. 367
- EMANUELE ROSSI, Lo **“statuto costituzionale della persona con disabilità”**: brevi considerazioni su un disegno di legge p. 369
- FABIO PACINI, Il disegno di legge delega sotto il profilo della **tecnica normativa** p. 383
- ALESSANDRO CANDIDO, Appunti sull’art. 1, co. 3, lett. f) del **“Disegno di legge recante delega al governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità”**. La definizione di disabilità p. 400
- DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI, **La definizione della condizione di disabilità e la riforma del sistema di accertamento dell’invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità** p. 410
- MARIA BEZZE, ELENA INNOCENTI, Il disegno di legge delega in materia di disabilità: osservazioni sulla **“disciplina dei benefici”** p. 427
- FRANCESCA BIONDI DAL MONTE, **Stranieri e disabilità**: i requisiti di accesso a benefici, interventi e servizi per il Codice in materia di disabilità p. 455
- ANDREA BLASINI, L’**“Amministrazione per la disabilità”** p. 468
- PAOLO ADDIS, **Il diritto alla vita indipendente e l’inclusione sociale** p. 478
- GIUSEPPE ARCONZO, **Disabilità e diritto all’istruzione** p. 506
- DELIA FERRI, **L’inserimento nel mondo del lavoro e la tutela dei livelli occupazionali della persona con disabilità** p. 517
- ANGELO DAVIDE MARRA, **I diritti dell’accessibilità e della mobilità della persona con disabilità** p. 540
- ELENA VIVALDI, **L’assistenza alle persone con disabilità (grave) prive del sostegno familiare** p. 563

## DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI

- “Oggi si è in presenza di un sistema duale ASL ed INPS, con una decisa prevalenza del ruolo dell’Istituto previdenziale anche nella fase accertativa della disabilità che si è aggiunta alle funzioni di liquidazione e di erogazione delle prestazioni economiche già attribuite all’Ente dal decreto legislativo n. 112 del 1998, art. 130.”

# DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI

- Nell'ultimo decennio, il sistema imperniato sull'accertamento medico-legale da parte delle Commissioni mediche ASL, di cui alla legge n. 295 del 15 ottobre 1990 e al D.M. n. 387/1991, è stato sensibilmente modificato dall'art. 20 della **legge n.102/20092**.
- Tale norma ha disposto che le Commissioni medico legali delle ASL, deputate in via ordinaria all'accertamento delle forme di invalidità e disabilità, fossero integrate da un medico designato dal Centro medico legale dell'INPS, quale **componente effettivo**.

# DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI

- Inoltre, l'inciso contenuto nell'art. 20 citato, secondo cui all'Istituto compete **l'accertamento in via definitiva** della disabilità, è stato **interpretato** con la Delibera del Commissario Straordinario dell'INPS n. 159/2008, **come costituzione di un sistema ulteriore di controllo sui verbali** delle Commissioni ASL da parte di Commissioni mediche INPS appositamente istituite.
- **Il controllo che – sempre secondo la richiamata delibera – sarebbe dovuto avvenire solo sui verbali approvati a maggioranza è diventato generalizzato** e, come se non bastasse, a chiusura del sistema **la Commissione medica superiore** dell'INPS è stata trasformata da struttura di regolamentazione dell'uniformità valutativa medico legale ad organismo di controllo finale sui verbali di accertamento, **in funzione sostanzialmente repressiva**, come dimostrano i risultati condotti sulle verifiche effettuate.
- A completare il complesso sistema è, da ultimo, intervenuta la **legge n. 15 luglio 2011, n. 111** che ha previsto che **le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'INPS, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento** dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità.
- A tale sistema di accertamento **si sovrappongono quello della revisione straordinaria e della revisione ordinaria**, anche se la prima - al momento - non viene più attivata per decorrenza dei limiti temporali di esercizio.

# DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI

- Il primo è stato affidato – da ultimo - **all'INPS con l'art. 20 della legge 102/2009, al fine di procedere all'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari che hanno dato luogo alla concessione di benefici economici agli invalidi civili, ai ciechi e ai sordi; quanto al secondo sempre l'INPS è stato investito, per effetto della legge n. 114/2014, della funzione di riesame delle posizioni di quei soggetti i cui verbali di accertamento prevedono la rivedibilità.**
- **In sintesi, la fase dell'accertamento medico legale è stata ripartita tra ASL e**
- **INPS:** l'Ente previdenziale ha assorbito le funzioni ASL in quelle Regioni in cui
- sono state stipulate convenzioni in tal senso mentre è presente all'interno delle
- Commissioni ASL dove non opera la delega e procede alla verifica dei verbali
- redatti da queste ultime.
- **Conseguentemente, sul territorio nazionale si sono create disparità di trattamento per i soggetti disabili sia in ordine alla diversità dei soggetti pubblici che gestiscono la fase accertativa sia per i diversi gradi di valutazione cui sono sottoposti nelle varie aree del Paese, sia per la diversificazione dei criteri medicolegali di accertamento che organi appartenenti a diverse amministrazioni utilizzano.**



# DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI

- Inoltre, i riparti di competenza, così come i diversi gradi di valutazione hanno reso il procedimento accertativo lungo; allo stesso modo l'uso di tabelle valutative datate al 1992 ha reso difficile se non estremamente opinabile la valutazione medico legale del grado di invalidità, col perpetuarsi, spesso, di ingiustizie gravi; così come la valutazione per similitudine di patologie non inserite nelle tabelle ha prodotto giudizi ampiamente discrezionali e spesso non appropriati.
- **Le linee guida, adottate dall'INPS come disposizioni interne, non hanno reso congrui e "giusti" i criteri di valutazione degli stati invalidanti, essendo state finalizzate alla riduzione, spesso indiscriminata, dei presupposti medico-legali per la fruizione dei benefici economici delle persone disabili.**
- Da ultimo, il legislatore in una logica apparentemente, ma falsamente semplificativa, con legge n. 120/2020, art. 29 bis, ha introdotto la possibilità per le Commissioni di accertamento di valutare lo stato invalidante e l'handicap "sugli atti", "eliminando l'esame clinico diretto" che invece costituisce un elemento essenziale per una diagnosi corretta ed adeguata, sia sotto il profilo medico-legale che funzionale.
- **La necessità di una riforma complessiva e strutturale è di tutta evidenza.**

# DOMENICO SABIA, ANNALISA CECCHETTI

- Di seguito i punti salienti di una **auspicabile riforma**.
- 4.1 Unificazione in capo ad un unico soggetto delle funzioni accertativa, di liquidazione ed erogazione delle prestazioni e unificazione e semplificazione del procedimento
- 4.2 Unicità, collegialità e multidisciplinarietà dell'accertamento sanitario
- 4.3 Riforma dei sistemi e criteri di valutazione medico legale
- 4.4 Certificazione unica
- 4.5 Definizione delle categorie giuridiche in materia di disabilità
- 4.6 Soppressione del sistema di revisione straordinaria e modifica della revisione ordinaria
- 4.7 Premessa: disabilità e riassetto della normativa
- 5. Tutela giudiziaria dei diritti

# DISABILITA' E PROSPETTIVA DELLA RIFORMA

- -Quaderni costituzionali: “La persona con disabilità e la pubblica amministrazione nella **prospettiva della riforma**” (L.227/2021) di A. Candido del giugno 2023
- Sostanzialmente stesso tipo di commento, solo aggiornato al giugno 2023, mentre la commissione disabilità sta lavorando al testo applicativo della legge 227/2021.

# I dati dimenticati nelle analisi costituzionali

- -Legge 102/2009 art. 20 : Lotta ai falsi invalidi, il sistema di controllo INPS e la valutazione definitiva INPS: funzionamento
- -Corte dei Conti 2014 sui falsi invalidi e Associazioni invalidi
- -Linee Guida INPS e atti della vita quotidiana
- -Spesa controlli INPS
- -Contenzioso INPS

# ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA SECONDO INPS

- Nel giugno del 2010, mentre si discutevano le Misure “anti-crisi” (Decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 che poi fu convertito definitivamente dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122), un emendamento di origine governativa tentò di modificare i **criteri per la concessione dell’indennità di accompagnamento**. Ne seguì una accesa protesta da parte delle **Federazioni delle persone con disabilità (FISH e FAND)** e una serrata discussione in Commissione Bilancio che portò al ritiro dell’emendamento.

# ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA SECONDO INPS

- A distanza di tre mesi dall'approvazione della Legge 122/2010 di conversione del Decreto-legge 78/2010, l'**INPS**, con una **Comunicazione del 20 settembre 2010** (interna e non diffusa nel sito ufficiale) del Direttore Generale ai tutti i **Dirigenti regionali INPS**, fornisce le **“Linee Guida operative in invalidità civile”**.
- Le Linee Guida, elaborate con il contributo del Coordinamento Medico Legale, forniscono anche indicazioni relative ai **requisiti sanitari per la concessione dell'indennità di accompagnamento**.

# ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA SECONDO INPS

- “Ancor più, l’INPS, nelle sue Linee Guida, sembra riprendere la logica dell’emendamento (non approvato dal Parlamento) relativa agli **atti quotidiani della vita**.
- *“Per quel che concerne gli atti quotidiani della vita, constatando la genericità dell’espressione e in accordo con la prevalente dottrina medico legale, essi vanno intesi come quel complesso di attività che assicurano un **livello basale di autonomia personale in un ambito per lo più intradomiciliare**. Il prendere in considerazione le attività extradomiciliari, in ambienti complessi come le moderne metropoli, porterebbe, infatti, ad una valutazione talmente estensiva da superare l’ambito medico legale”*.
- Quindi, secondo INPS, gli atti quotidiani – da valutare ai fini dell’indennità di accompagnamento – sono quelli elementari (vestirsi, lavarsi, controllo degli sfinteri...) e, per di più, limitati alla propria abitazione.”

# Cassazione , sez. lavoro, sentenza 21.01.2005 n° 1268

- *La capacità richiesta per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento non deve parametrarsi sul numero degli elementari atti giornalieri, ma soprattutto sulle loro ricadute, nell'ambito delle quali assume rilievo non certo trascurabile l'incidenza sulla salute del malato, nonché la salvaguardia della sua "dignità" come persona (anche l'incapacità ad un solo genere di atti può, per la rilevanza di questi ultimi e per l'imprevedibilità del loro accadimento, attestare di per sé la necessità di una effettiva assistenza giornaliera).*



Legge 102/2009  
Lotta ai falsi invalidi

- Il presupposto: la spesa nel settore aumenta continuamente quindi ci sono i falsi invalidi da reprimere

# La Corte dei Conti sui falsi invalidi 2013

## Relazione controllo Inps esercizio 2011, determinazione n. 91/2012

- FALSI INVALIDI? PER LA CORTE DEI CONTI **NESSUNA FRODE**. SPRECATI I CONTROLLI INPS
- [SABATO 13 LUGLIO 2013 EDSCUOLA](#) da Il Redattore Sociale
- BOLOGNA – Forti del sostegno venuto il giorno prima dal viceministro Maria Cecilia Guerra, le due maggiori federazioni di associazioni di persone disabili hanno colto l'occasione della sessione conclusiva della Conferenza di Bologna per dire parole molto dure contro la campagna sui “falsi invalidi”.
- **“Non esistono!”**, ha tuonato con nettezza il presidente della Fand Giovanni Pagano, “O esistono in una percentuale talmente vicina allo zero da considerarsi fisiologica. E questo fenomeno è frutto soprattutto di malavitosi”, ha concluso, invitando la platea a non confondere tra i casi di falsi invalidi e le revisioni della percentuale di disabilità, che avvengono continuamente in conseguenza di variazioni dello stato di salute.
- Ancora più argomentato l'intervento di Pietro Barbieri, presidente della Fish, il quale ha citato l'ultima relazione della Corte dei conti nella quale si legge testualmente che “non si segnalano frodi riguardanti l'invalidità civile”. Ciò vuol dire, ha sottolineato Barbieri, che “gli 800 mila controlli disposti dall'Inps (la metà di tutte le pensioni di invalidità pagate in Italia) per smascherare il presunto fenomeno non sono serviti a nulla: **hanno scovato solo 1.500 casi, pari allo 0,06 per cento del totale**”. I falsi invalidi sono invece esistiti un tempo e in modo diffuso, ha aggiunto, “quando un posto di lavoro si pagava 30 milioni di lire”.

# CITTADINANZA ATTIVA

- **Invalidità civile, ritardi cronici per il riconoscimento: “Costano 58 milioni di euro”**
- **Rapporto sull’invalidità civile di Cittadinanzattiva. Ci vuole quasi un anno di attesa per il riconoscimento della condizione di invalido civile e lo Stato è costretto a pagare gli interessi passivi: il peso della burocrazia brucia risorse pubbliche**
- 58 milioni di euro: è il costo per lo stato di tutti i ritardi accumulati per il riconoscimento dell’invalidità civile. Con l’aumento delle attese aumentano infatti anche gli interessi passivi. Specifica Cittadinanzattiva nel suo rapporto:
- **“I 58 milioni di euro rappresentano la somma dei costi per interessi passivi e costi per i medici convenzionati Inps** (unica tipologia di costi rispetto ai quali esistono dati certi). E’ la somma del peso della burocrazia, dei ritardi dell’iter di riconoscimento e dello svolgimento del Piano straordinario di verifica”.
- Su dati della Corte dei conti (**Relazione controllo Inps esercizio 2011, determinazione n. 91/2012**), in media occorrono 278 giorni per riconoscere l’invalidità civile, 325 per la cecità civile e 344 per la sordità, tempi ben lontani dall’obiettivo del termine massimo di 120 giorni. In particolare – riferisce il rapporto – gli interessi passivi sulle prestazioni pensionistiche arretrate nel 2011 sono di 37,5 milioni, in aumento rispetto ai 34 del 2010. L’incidenza, sul totale degli interessi, della quota relativa al settore dell’invalidità civile è pari al 63,3%, ossia circa 24 milioni di euro, in aumento rispetto al 2010 (62,2%). (ep)

# CITTADINANZA ATTIVA

- “Va annullata la Comunicazione interna del direttore generale Inps delle “linee guida operative” del 20 settembre 2010, con riguardo ai criteri di riconoscimento dell’indennità di accompagnamento: **“Ciò garantirebbe – spiega il rapporto – il rispetto della volontà del Parlamento, il quale si era già espresso sull’argomento (bocciando l’emendamento al Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, poi convertito nella Legge 30 luglio 2010 n. 122, che tentava di restringere i criteri per la concessione dell’indennità di accompagnamento)”**”.

# GUARDIA DI FINANZA

- **Dall'inizio del 2010 al giugno 2013 le persone indagate per false invalidità sono state 1.439, quelle arrestate per truffa 301. Sono tante o poche? Se rapportate alla platea dei percettori sono lo 0,06% delle persone che in Italia ricevono uno o più assegni, pensioni, indennità legate all'invalidità civile.**
- **Il Fatto Quotidiano 2014: "Falsi invalidi, la lotta alle frodi è in salita. Inps: "Risparmi marginali, se non virtuali"**

# Carlo Giacobini

## Politiche Welfare Oggi 5 2015

DOVE SONO FINITI I "FALSI INVALIDI"?



# LE CAMPAGNE CONTRO I FALSI INVALIDI

- 1996-1999
- I primi piani di verifica straordinaria furono fissati già nel 1996 dal Governo Prodi (il primo). Le misure normative erano contenute in uno dei primissimi decreti legge emanati da quel Governo. La legge 8 agosto 1996, n. 425, stabilisce anche “un piano straordinario per l’effettuazione di almeno 150.000 verifiche sanitarie (...) da effettuarsi, anche senza preavviso, nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile, cecità civile e sordomutismo”. La competenza delle verifiche **(150.000 per gli anni 1996 e 1997) viene attribuita al Ministero del Tesoro.**
- Con l’articolo 52 della legge n. 449/1997 è stato poi fissato un ulteriore piano straordinario da **100.000 verifiche da effettuarsi fra il 1998 e 1999.** Come andarono quelle verifiche? Quante furono le provvidenze revocate? Non esistono, a conoscenza di chi scrive, dati definitivi, circostanziati ed accessibili. **Totale in 3 anni: 250mila verifiche.**
- 2008
- È nel 2008 che s’inizia a programmare (dopo i controlli degli anni 1998/99) in modo sistematico, una intensa verifica sulle invalidità civili. Si formalizza questo intento nella legge 6 agosto 2008, n. 133 che, all’articolo 80, prevede un ingente piano straordinario di almeno **200.000 posizioni da verificarsi a cura dell’INPS.**
- 2010
- Mentre sono ancora in corso i controlli predisposti nel 2008, su proposta del Governo, il Parlamento approva, in agosto, la legge n. 102/2009. **L’articolo reca il titolo “Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile” e prevede altre 100.000 verifiche nel corso del 2010, affidate, ovviamente, all’INPS.**
- 2011-2012
- Non sono ancora iniziati i controlli previsti per il 2010, che – su proposta del Governo – viene approvata, il 30 luglio 2010, la legge n. 122. L’articolo 10 prevede un Piano straordinario di 250.000 verifiche nel 2011 e nel 2012. **Totale: 500.000 verifiche in due anni.**
- 2013-2015
- La legge di stabilità per il 2013 (legge 24 dicembre 2012, n. 228) all’articolo 1, comma 109, prevede che l’Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), nel periodo 2013-2015, realizzi, un piano di ulteriori 150.000 verifiche straordinarie annue, aggiuntivo rispetto all’ordinaria attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari e reddituali, nei confronti dei titolari di benefici di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e disabilità.
- **Totale: 450.000 verifiche.**

# GIACOBINI

## TABELLA 2010-2013

- Verifiche straordinarie 854.192
- Provvidenze revocate 67.225
- Percentuale provvidenze revocate su totale verifiche 7,9%
- Risparmio dichiarato 352,7
- Risparmio medio annuo lordo 88,2
- Spesa totale per medici esterni 101,3
- Risparmio netto (1) 251,4
- Risparmio medio annuo netto 62,8
- Spesa annua per provvidenze invalidi 16.700
- Percentuale di risparmio annuo su spesa invalidità 0,33%
- **NON ESAMINATE LE PERDITE IN GIUDIZIO**



# MARTELLONI

L'analisi della spesa è chiara:

- La trasparenza del sistema è dal 1991 indiscussa e garantita oltretutto dal sistema di controllo delle Commissioni Mediche Periferiche del Tesoro e ora dell'INPS, che verificano la validità delle valutazioni fatte.

I dati sull'aumento della spesa sono quindi da leggere con chiarezza:

## **-Invalidità Civile-dati sulla spesa:**

- **Numero Invalidi civili**
- 1981 (426.317)
- 1990 (1.269.592)
- **300%di aumento**
- **2.000.000di pratiche arretrate(accumulate dalle commissioni mediche militari in due anni nel 1989 e nel 1990)**
- Dopo l'entrata in vigore della L. 295/90 operante dal 1991(Presidenza delle commissioni di IC in mano ai medici legali):
- 1995: invalidi 1.431.462;
- **dal 1991 al 1995 aumento solo del 15% del numero degli invalidi e arretrato crollato.**
- Spesa in miliardi
- **Incremento % dal 1981 al 1990:- +1.200%; la spesa passa da 1035 miliardi di lire 12360 miliardi di lire.**
- Dopo l'entrata in vigore della L. 295/90 operante dal 1991 la spesa passa, dal 1991 al 1995, da 12360 miliardi a 16205 miliardi di lire con un aumento di circa il 30% e con l'arretrato di 2 milioni di pratiche crollato.
- **La sequenza della spesa diventa quindi in euro,come segue:**
- 1995: euro 8,37 milioni
- 1998: euro 8,23 milioni
- 1999: euro 8,39 milioni
- 2000: euro 8,62 milioni
- 2001: euro 8,97 milioni
- 2002:euro 10,75 milioni (aumento di circa il 25% tra 2001 e 2002)

La stabilità della spesa raggiunta grazie all'ottimo lavoro fatto dai medici legali delle AUSL ha avuto un balzo nel 2002 che ha varie cause.

## **Cause di aumento della spesa**

# CAUSE AUMENTO SPESA

- ISTAT
- “Nel nostro Paese, nel 2019, le persone con disabilità – ovvero che soffrono a causa di problemi di salute, di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali – sono 3 milioni e 150 mila (il 5,2% della popolazione).”
- CRESCITA VITA MEDIA: INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE
- STATI DI CRONICITA' IN NETTO INCREMENTO

# ISTAT DISABILITA'

## DISABILITÀ: UNA VISIONE D'INSIEME

ANNO 2017

Istat Istituto Nazionale di Statistica

### Persone con gravi limitazioni nelle attività abituali

**3 milioni**  
**100mila**

(5,2% della popolazione)

**15 milioni**  
75 anni e più

(1 su 5  
nelle fasce  
di età)

**600mila**  
privi di rete  
d'aiuto

**19,2%**  
soddisfatti  
per la vita

(94,5% nel resto  
della popolazione)

#### SALUTE e AUTONOMIA



**61,0%** in cattive condizioni di salute (64% persone senza gravi limitazioni)

**1 milione 400mila** anziani con disabilità non autonomi

#### ISTRUZIONE



**272mila** alunni con disabilità

**31,5%** scuole senza barriere fisiche

**17,5%** scuole senza barriere senso-percettive

#### LAVORO



**31,3%** occupati con gravi limitazioni (57,8% persone senza gravi limitazioni)

**65,4%** soddisfatti delle mansioni (73,9% persone senza gravi limitazioni)

#### PARTECIPAZIONE SOCIALE



**9,3%** va a cinema, teatro, concerti, musei\* (10,8% persone senza limitazioni)

**9,1%** pratica sport (16,6% persone senza limitazioni)

#### WELFARE E DISAGIO ECONOMICO NELLE FAMIGLIE CON DISABILI



**2.852 euro** l'anno pro-capite, dai Comuni, per l'integrazione sociale

**28,7%** deprivazione materiale (18% dei nuclei)





# RAPPORTO ISTAT 2019

- **Il 5,2% della popolazione italiana**, circa 3,1 milioni di persone, a causa di problemi di salute, hanno gravi limitazioni che gli impediscono di svolgere normali attività quotidiane. **Sono gli anziani i più colpiti: quasi 1 milione e mezzo di ultra settantacinquenni si trovano in condizione di disabilità e 990.000 di essi sono donne.** Il 26,9% delle persone con queste limitazioni vive da sola, il 26,2% con il coniuge, il 17,3% con il coniuge e figli, il 7,4% con i figli e senza il coniuge, circa il 10% con uno o entrambi i genitori, il restante 12% circa vive in altre tipologie di nucleo familiare.
- **Sono i dati del rapporto Istat "Conoscere il mondo della disabilità" presentato in occasione della Giornata internazionale delle persone con disabilità**, durante una iniziativa promossa dall'Inail, il Comitato Italiano Paraolimpico e l'Istat, alla presenza del presidente della Repubblica, Sergio Mattarella. Secondo il Rapporto, la "geografia della disabilità" vede **le Isole sono al primo posto con un'incidenza del 6,3% della popolazione contro il 4,8% (il valore più basso) del Nord.** Le Regioni nelle quali il fenomeno è più diffuso sono **Umbria e Sardegna** (rispettivamente l'8,7% e il 7,3% della popolazione) . **L'incidenza più bassa si registra in Veneto, Lombardia e Valle d'Aosta.**

## Prestazioni Assistenziali: Importi e limiti di reddito per il 2022

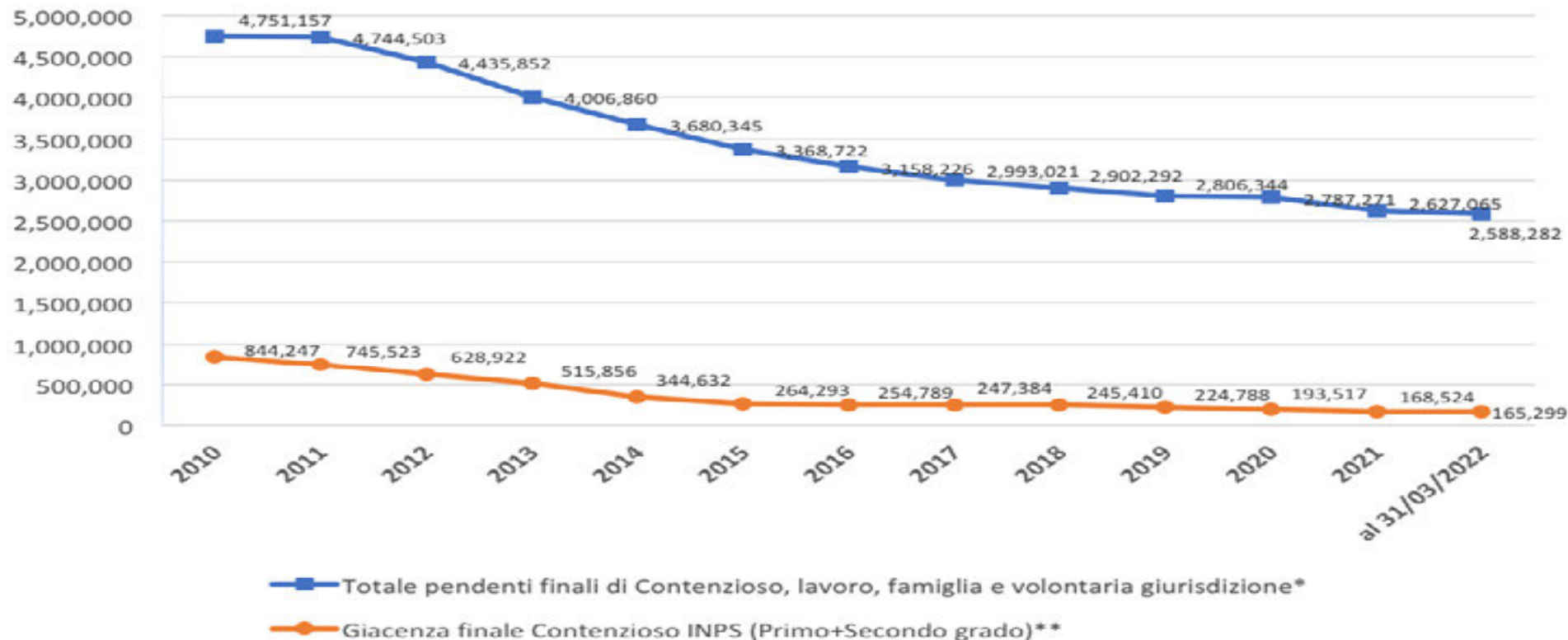
Categorie	Importo Mensile	Limite di Reddito annuo personale	Maggiorazione	Incremento della maggiorazione <sup>5</sup>
<b>Invalidi civili</b>				
Assegno mensile (invalidità parziale)	€ 291,69	€ 5.010,20	€ 10,33 <sup>1</sup>	-
Pensione di inabilità civile (invalidità totale)	€ 291,69	€ 17.050,42	€ 10,33 <sup>1</sup>	€ 368,58
Indennità di frequenza (ai minori)	€ 291,69	€ 5.010,20	€ 10,33 <sup>1</sup>	-
Lavoratori Affetti da Talassemia Major e Depranocitosi	€ 523,83	nessun limite	-	-
AS sostitutivo Inv. Parziale ultra65enni	€ 380,86	€ 5.010,20	€ 86,79 <sup>2</sup> + € 12,92 <sup>3</sup>	€ 192,62 (dal 70° anno)
AS sostitutivo Inv. Tot. ultra65enni <sup>6</sup>	€ 380,86	€ 17.050,42	€ 86,79 <sup>2</sup>	€ 192,62
PS sostitutiva Inv. Parziale ultra65enni	€ 298,61	€ 5.010,20	€ 86,79 <sup>2</sup> + € 12,92 <sup>3</sup>	€ 274,87 (dal 70° anno)
PS sostitutiva Inv. Tot. ultra65enni <sup>6</sup>	€ 298,61	€ 17.050,42	€ 86,79 <sup>2</sup>	€ 274,87
<b>Sordomuti</b>				
Pensione speciale	€ 291,69	€ 17.050,42	€ 10,33 <sup>1</sup>	€ 368,58
indennità di comunicazione	€ 260,76	nessun limite	-	-
<b>Ciechi Civili</b>				
pensione per ciechi assoluti non ricoverati	€ 315,45	€ 17.050,42	€ 10,33 <sup>1</sup>	€ 344,82
pensione per ciechi assoluti ricoverati	€ 291,69	€ 17.050,42	€ 10,33 <sup>1</sup>	€ 368,58
pensione per ciechi parziali (ventesimisti)	€ 291,69	€ 17.050,42	€ 10,33 <sup>1</sup>	-
assegno per decimisti	€ 216,49	€ 8.197,39	€ 10,33 <sup>1</sup>	-
indennità speciale per i ventesimisti	€ 215,35	nessun limite	-	-
pensione per ciechi assoluti ultra65enni non ric. nati dopo il 31.12.1930	€ 315,45	€ 17.050,42	€ 73,83 <sup>7</sup>	€ 270,99
pensione per ciechi assoluti ultra65enni non ric. nati entro il 31.12.1930	€ 315,45	€ 17.050,42	€ 56,97 <sup>7</sup>	€ 287,85
pensione per ciechi parziali ultra65enni	€ 291,69	€ 17.050,42	€ 73,83 <sup>7</sup>	€ 294,75 (dal 70° anno)
pensione per ciechi assoluti ultra65enni ric.	€ 291,69	€ 17.050,42	€ 73,83 <sup>7</sup>	€ 294,75
<b>Indennità di Accompagno</b>				
invalidi totali	€ 525,17	nessun limite	-	-
ciechi assoluti	€ 946,80	nessun limite	-	-
<b>PensioniOggi.it</b>				
<p><b>NOTE:</b> 1) Maggiorazione prevista per gli infra65enni alle condizioni reddituali previste dall'art. 70, co. 6 l. 388/2000; 2) Originaria maggiorazione base dell'Assegno Sociale prevista alle condizioni reddituali indicate ai sensi dell'Art. 67 legge 448/1998 e dell'Art. 52, legge 488/1999; 3) Maggiorazione ulteriore dell'Assegno sociale prevista alle condizioni reddituali indicate dall'art. 70, co. 1 l. 388/2000 ; 4) nati dopo il 1.1.1931; 5) Cd. <b>incremento al milione</b> concesso dal compimento dei <b>18 anni</b> (salvo diversamente indicato) alle condizioni reddituali previste dall'articolo 38, legge 448/2001; l'incremento assorbe eventuali ulteriori maggiorazioni già riconosciute al titolare; 6) e <b>sordomuti</b> ultra65enni titolari di pensione speciale; 7) Originaria maggiorazione base dell'Assegno Sociale riconosciuta alle condizioni reddituali previste dall'articolo 67 della legge 448/1998.</p>				

# SPESA INPS ATTUALE

- Le **prestazioni per target di utenza** sono così suddivise :
  - 223.958 a ciechi totali o parziali (7,3%);
  - 61.001 a sordomuti (1,99%);
  - 2.281.116 a invalidi totali (74,5%) (di cui 1.775.431 sono indennità di accompagnamento, il 58% delle prestazioni totali di invalidità civile erogate);
  - 494.415 a invalidi parziali (16,2%).
- **Spesa: 23, 2 miliardi di euro nel 2022**

# SPESA INPS IN CONTENZIOSO

Giudizi pendenti totali e giudizi pendenti INPS



**14% CAUSE DI INVALIDITA' CIVILE: 362359**

# LEGGE 227/2021

## DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI DISABILITA'

- MACROFINALITA'
- Art. 1.
- *Oggetto e finalità della delega*
- *Comma 1:*
- Garantire alla persona con disabilità di ottenere il **riconoscimento della propria condizione**, anche attraverso una **valutazione della stessa congruente, trasparente e agevole** che consenta il pieno esercizio dei suoi **diritti civili e sociali, compresi il diritto alla vita indipendente e alla piena inclusione sociale e lavorativa, nonché l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi**, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari previsti e di ogni altra relativa agevolazione, e di promuovere l'autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di **autodeterminazione e di non discriminazione**



# I decreti legislativi di cui al comma 1

- intervengono, progressivamente nei limiti **delle risorse disponibili**, ivi comprese quelle del Piano nazionale di ripresa e resilienza **(PNRR)**, nei seguenti ambiti:
- *a) definizione della condizione di disabilità nonché* revisione, riordino e semplificazione della normativa di settore;
- *b) accertamento della condizione di disabilità e revisione* dei suoi **processi valutativi di base**;
- *c) valutazione multidimensionale della disabilità*, realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato;
- *d) informatizzazione dei processi valutativi e di* archiviazione;
- *e) riqualificazione dei servizi pubblici in materia di* inclusione e accessibilità;
- *f) istituzione di un Garante nazionale delle disabilità*;
- *g) potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità*, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri;
- *h) disposizioni finali e transitorie.*

## Art. 2.

### *Principi e criteri direttivi della delega*

- Comma 2 a)
- **1) adozione di una definizione di «disabilità» coerente con l'articolo 1, secondo paragrafo, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, anche integrando la legge 5 febbraio 1992, n. 104, e introducendo disposizioni che prevedano una valutazione di base della disabilità distinta da una successiva valutazione multidimensionale fondata sull'approccio bio-psico-sociale, attivabile dalla persona con disabilità o da chi la rappresenta, previa adeguata informazione sugli interventi, sostegni e benefici cui può accedere, finalizzata al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato di cui alla lettera c) *del* presente comma e assicurando l'adozione di criteri idonei a tenere nella dovuta considerazione le differenze di genere;**

## Art. 2

### Principi e criteri direttivi della delega

- Comma 2 a)
- 2) adozione della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute – *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, approvata dalla 54 a Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001, e dei correlati **strumenti tecnico-operativi di valutazione**, ai fini della descrizione e dell'analisi del funzionamento, della disabilità e della salute, congiuntamente alla versione adottata in Italia della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità e a **ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile** e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica

# Art. 2

## Principi e criteri direttivi della delega

- Comma 2 a)
- 3) **separazione dei percorsi valutativi** previsti per le persone **anziane** da quelli previsti per gli **adulti** e da quelli previsti per i **minori**;
- 4) adozione di una definizione di «**profilo di funzionamento**» **coerente con l'ICF** e con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e **che tenga conto dell'ICD**;
- 5) **introduzione nella legge 5 febbraio 1992, n. 104, della definizione di «accomodamento ragionevole»**, prevedendo adeguati strumenti di tutela coerenti con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità;

## Art. 2

### Principi e criteri direttivi della delega

- Comma 2 b)
- Con riguardo all'accertamento della disabilità e alla revisione dei suoi processi valutativi di base:
- **Punto 1: cosa e come accerta la valutazione di base:**
- 1) previsione che, in conformità alle **indicazioni dell'ICF e tenuto conto dell'ICD**, la **valutazione di base accerti, ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104**, come modificato in coerenza con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, **la condizione di disabilità e le necessità di sostegno, di sostegno intensivo o di restrizione della partecipazione** della persona ai fini dei correlati benefici o istituti;

# Art. 2

## Principi e criteri direttivi della delega

- Comma 2 b)
- Punto 2: **semplificazione, tempestività, efficienza, trasparenza**
- 2) al fine di semplificare gli aspetti procedurali e organizzativi in modo da assicurare tempestività, efficienza, trasparenza e tutela della **persona con disabilità, razionalizzazione e unificazione in un'unica procedura del processo valutativo di base ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104**, degli accertamenti afferenti all'**invalidità civile** ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 118, alla **cecità civile** ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138, alla **sordità civile** ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381, alla **sordocecità** ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107, delle **valutazioni propedeutiche all'individuazione degli alunni con disabilità** di cui all'articolo 1, comma 181, lettera c) , numero 5), della legge 13 luglio 2015, n. 107, **all'accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa** ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, e dell'articolo 1, comma 1, lettera c) , del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, e alla **concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa**, delle valutazioni utili alla definizione del concetto di **non autosufficienza** e delle valutazioni relative al possesso dei requisiti necessari per l'accesso ad **agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità** nonché di ogni altro accertamento dell'invalidità previsto dalla normativa vigente, confermando e garantendo la **specificità e l'autonoma rilevanza di ciascuna forma di disabilità;**

## Comma 2 b) punto 2

- Persona con disabilità
- **razionalizzazione e unificazione in un'unica procedura del processo valutativo di base ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 degli accertamenti afferenti:**
- **-Invalidità civile; cecità civile; sordocecità; alunni con disabilità; disabilità ai fini inclusione lavorativa; concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, non autosufficienza e agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità nonché di ogni altro accertamento dell'invalidità previsto dalla normativa vigente,**
- **-confermando e garantendo la specificità e l'autonoma rilevanza di ciascuna forma di disabilità**

## Comma 2 b) punto 3

- 3) **previsione che, in conformità alla definizione di disabilità e in coerenza con le classificazioni ICD e ICF, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provveda al progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 43 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992;**



## Comma 2 b) punto 4

- 4) affidamento a un **unico soggetto pubblico dell'esclusiva competenza medico-legale sulle procedure valutative** di cui al numero 2), garantendone **l'omogeneità nel territorio nazionale** e realizzando, anche a **fini deflattivi del contenzioso giudiziario**, una **semplificazione e razionalizzazione degli aspetti procedurali e organizzativi** del processo valutativo di base, anche prevedendo procedimenti semplificati di riesame o di rivalutazione, in modo che siano assicurate **la tempestività, l'efficienza e la trasparenza** e siano **riconosciute la tutela e la rappresentanza della persona con disabilità, in tutte le fasi della procedura di accertamento della condizione di disabilità**, garantendo la **partecipazione delle associazioni di categoria** di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

## Comma 2 b) punto 5






- **5) previsione di un efficace e trasparente sistema di controlli sull'adeguatezza delle prestazioni rese, garantendo l'interoperabilità tra le banche di dati già esistenti, prevedendo anche specifiche situazioni comportanti l'irriedibilità nel tempo, fermi restando i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente;**

## Comma 2 b) punto 6

- Valutazione Multidimensionale:
- la valutazione multidimensionale sia svolta attraverso l'istituzione e l'organizzazione di unità di valutazione multidimensionale composte in modo da assicurare l'integrazione degli interventi di presa in carico, di valutazione e di progettazione da parte delle amministrazioni competenti in ambito sociosanitario e socio-assistenziale, ferme restando le prestazioni già individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, concernente la definizione dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017;

# 2017 L.E.A. IN M/L

## G. Attività medico legali per finalità pubbliche

N.	Programmi / Attività	Prestazioni
G1	Accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità 	Accertamenti medico legali per il riconoscimento della invalidità, cecità e sordità civili Accertamenti medico legali ai fini del riconoscimento della condizione di handicap (legge n. 104/1992) Accertamenti medico legali ai fini del collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità (ex legge n. 68/1999)
G2	Pareri medico-legali su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio)  	Attività ex legge n. 210/1992, e s.m.i. Certificazioni in merito a riconoscimenti di benefici di legge alle persone con disabilità (es. gravi patologie in trattamento invalidante, esonero tasse automobilistiche, etc.) e certificazioni per rilascio del contrassegno a persone con disabilità che riduce sensibilmente la deambulazione (ai sensi dei principi generali e delle finalità della legge 5 febbraio 1992, n. 104), anche quando rilasciate contestualmente all'accertamento dell'invalidità, disabilità o handicap Certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione di minori Pareri in materia di trapianti (es. trapianto con organo donato da vivente) Pareri per gli Uffici di Pubblica Tutela Pareri medico legali in tema di responsabilità sanitaria nell'ambito delle Unità di Gestione del Rischio Clinico
G3	Attività di medicina necroscopica	Riscontri diagnostici 
G4	Attività di informazione e comunicazione 	Interventi di informazione e comunicazione ai cittadini ed agli operatori sanitari su temi di bioetica, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie, e altri temi di rilevante interesse sociale e professionale

# PNNR e Decreto Min. Salute 77/2022

- Prossimità
- Medicina Legale

# TESTO BOZZA DELEGA

- **SCHEMA DECRETO LEGISLATIVO**
- 
- *“Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole e della valutazione multidimensionale per l’elaborazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”.*

# TITOLO I

- **Titolo I**

- Finalità e definizioni generali. Disciplina dell'accomodamento ragionevole

- **ART. 1**

- ***(Finalità)***



*Società Scientifica dei Medici  
Legali delle Aziende Sanitarie  
del Servizio Sanitario Nazionale*

Aderisce a:



**PRESIDENTE**

PALERMO Vincenza

**PRESIDENTE EMERITO**

MARTELLONI Massimo

**VICE PRESIDENTI**

MILANA Nino

RODRIGUEZ Daniele

SALVINELLI Roberto

**TESORIERE**

PELIZZA Paolo

**UFFICIO DI SEGRETERIA**

Coordinatore

D'ERRICO Stefano

Componenti

BONUCCELLI Diana

DI FAZIO Aldo

## **PROPOSTA COMLAS PER LA DEFINIZIONE DELLA VALUTAZIONE DI BASE**

**Legge 227/2021**

**Accertamento della condizione di disabilità  
e di revisione dei suoi processi valutativi di base  
Il ruolo della Medicina Legale del SSN**



## ART. 2 (*Definizioni*)

- a) “*disabilità*”: il risultato dell’interazione tra persone con compromissioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri, in coerenza con la lettera e) del Preambolo della Convenzione delle Nazioni Unite;
- b) “*condizione di disabilità*”: una duratura compromissione fisica, mentale, intellettuale o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;

## Art. 2

# Definizioni

- **c) “persona con disabilità”**: l’articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, è sostituito dal seguente: *“1. È persona con disabilità chi presenta durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri, accertate all’esito della valutazione di base”*;
- **d) “duratura compromissione”**: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - (d’ora innanzi, “ICF”), che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;
- **e) “profilo di funzionamento”**: descrizione dello stato di salute di una persona attraverso la codificazione delle Funzioni e Strutture Corporee, delle Attività e della Partecipazione secondo ICF tenendo conto della Classificazione Internazionale delle malattie dell’Organizzazione mondiale della sanità (d’ora innanzi “ICD”), quale variabile evolutiva correlata all’età, alla condizione di salute, ai fattori personali ed alle determinanti di contesto;
- **f) “accomodamento ragionevole”**: modifiche e adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l’esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali;
- **g) “valutazione di base”**: procedimento volto ad accertare, attraverso l’utilizzo della Classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità a fini dell’accesso agli **interventi, benefici e sostegni di intensità lieve, media, alta o altissima**.

## Art. 3

### Clausola di salvaguardia

–l’entrata in vigore delle definizioni di “disabilità”, di “condizione di disabilità” e di “persona con disabilità”, previste dall’art. 2, comma 1, lettere a), b) e c), **non sortisce effetti abrogativi, non determina effetti regressivi nella tutela**, né riduce in tutto o in parte la portata dei principi generali e delle garanzie riconosciute dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104.

# Titolo II

## Procedimento valutativo di base

- ART. 6
- *(Finalità, principi ed effetti della valutazione di base quale procedimento unitario)*
- 1. La valutazione di base, quale procedimento unitario, è volto:
  - a) al riconoscimento della condizione di disabilità definita dall'articolo 2 del presente decreto legislativo; etc.....
- Non è coerente col testo della delega che richiama espressamente l'art. 3 della legge 104/92 come:
- “2) al fine di semplificare gli aspetti procedurali e organizzativi in modo da assicurare tempestività, efficienza, trasparenza e tutela della **persona con disabilità**, **razionalizzazione e unificazione in un'unica procedura del processo valutativo di base ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104**, degli accertamenti afferenti.....”

# ART. 7

## ***(Procedimento per la valutazione di base)***

- La valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale, nel corso della quale si somministra **il questionario Whodas**.
- 4. Il Presidente della commissione, nei soli casi in cui ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza, può richiedere integrazione documentale o ulteriori approfondimenti diagnostici.
- 5. L'esito della valutazione di base è attestato da un certificato che viene acquisito sul fascicolo sanitario elettronico.
- 6. Fermo restante quanto previsto dall'articolo 6, comma 3-*bis* del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito con modificazioni dalla legge 9 marzo 2006, n. 80, il procedimento di valutazione di base **si conclude entro novanta giorni dalla ricezione del certificato medico introduttivo**. Nei casi di cui al comma 4, il termine è sospeso.
- 7. **Le ulteriori modalità di svolgimento del procedimento e delle riunioni delle unità valutative di base sono stabilite con provvedimento emesso da INPS, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto legislativo.**
- 8. Restano ferme le funzioni dell'INPS in materia di concessione delle prestazioni di cui all'articolo 20, comma 4, della legge 3 agosto 2009, n. 102 e quelle di erogazione di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

# PROPOSTA MARTELLONI IN PARTE ACCETTATA

- **ART. 8**
- ***(Efficacia provvisoria anticipata)***
- 
- Le persone con le patologie determinanti gravi compromissioni funzionali previste dal decreto di cui all'articolo 13, attestate da certificazione rilasciata da una struttura specialistica pubblica o privata accreditata, accedono direttamente alle prestazioni sociali e fruiscono anticipatamente dei sostegni necessari, senza necessità di concludere il processo valutativo di base.

## Art. 9

### Certificato medico introduttivo

- 1. Costituisce **presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base** la redazione di un certificato medico rilasciato dai medici dipendenti delle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere, dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dai centri di diagnosi e cura delle malattie rare, nonché, se abilitati da Inps, i convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, i medici in quiescenza o i liberi professionisti ed i medici in servizio presso strutture private accreditate.

## ART. 10

### ***(Soggetto gestore in via esclusiva della procedura valutativa di base e ulteriori criteri per il suo svolgimento. Composizione delle Commissioni)***

- Fermo quanto disposto dall'articolo 20, a decorrere dal 1° gennaio 2026 all'INPS è affidata, in via esclusiva, la gestione dell'intero procedimento per la valutazione di base.
- Al fine di garantire l'effettività dei **principi di concentrazione, efficacia, efficienza, economicità, celerità ed adeguatezza** dei procedimenti di valutazione primaria della disabilità, le competenze e le funzioni di accertamento e valutazione di cui all'art. 1, comma 1, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, sono devolute alle Unità valutative di base.
- **L'articolo 4, della legge 5 febbraio 1992, n. 104** è sostituito dal seguente:
- «1. Gli accertamenti di cui all'articolo 3, sono effettuati dall'INPS mediante l'attività di Commissioni che assolvono alle funzioni di Unità valutative di base.
- **2. Le Commissioni si compongono di tre medici, di cui uno di categoria ai sensi del comma 4, e di un assistente sociale o operatore sociale o psicologo. Le commissioni sono presiedute da un medico specializzato, di regola in medicina legale o che abbia svolto attività di accertamento, da almeno tre anni, nelle commissioni Inps in materia assistenziale o previdenziale. In ogni caso, almeno uno dei tre medici deve essere specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti.**



## ART. 10

### ***(Soggetto gestore in via esclusiva della procedura valutativa di base e ulteriori criteri per il suo svolgimento. Composizione delle Commissioni)***

- 3. Nel caso in cui gli accertamenti di cui al comma 1 riguardino persone in età evolutiva, le Commissioni per la valutazione di base sono composte da tre medici, di cui uno di categoria ai sensi del comma 4, uno specializzato, di regola in medicina legale, o che abbia svolto attività di accertamento, per almeno tre anni, nelle commissioni Inps in materia assistenziale o previdenziale che assume le funzioni di presidente, e uno specialista in pediatria o in neuropsichiatria infantile o nella patologia che connota la condizione di salute del soggetto. Tali Commissioni sono integrate da un assistente specialistico o da un operatore sociale o da uno psicologo.
- 4. L'integrazione di cui ai commi 2 e 3 avviene con un sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi (UICI), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie e delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS), ogni qualvolta devono pronunciarsi sulle specifiche condizioni di disabilità.
- 5. L'accertamento è definito con la partecipazione di almeno tre componenti, incluso il sanitario di cui al comma 4. In caso di parità di voti, il voto del Presidente di commissione vale doppio.
- 6. In sede di accertamento sanitario, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.
- 7. Gli accertamenti per le persone anziane sono posti in essere dalle commissioni di valutazione previste dall'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 1) della legge 23 marzo 2023, n. 33, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lett. s) della medesima legge per le persone con disabilità già accertata prima dei sessantacinque anni.».

## **ART. 11**

### ***(Procedimento valutativo di base e riconoscimento della condizione di disabilità)***

- 1. Il riconoscimento della condizione di disabilità costituisce il risultato del procedimento valutativo di base, comprendente:
  - -ICD 10
  - -ICF

## ART. 12

# ***(Adozione della classificazione ICF ed ICD e loro aggiornamenti ai fini dello svolgimento della valutazione di base)***

- **A partire dal 1° gennaio 2025 è adottata la decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità (ICD).** Gli ulteriori aggiornamenti di tale Classificazione sono recepiti in Italia con Decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze e l'Autorità delegata in materia di disabilità, previa intesa in Conferenza Stato – Regioni e Province Autonome.
- **A partire dal 1° gennaio 2025 è altresì adottata la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF),** approvata dalla 54ª Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2001.
- La medesima procedura di cui al comma 1, secondo periodo, è adottata per procedere al recepimento dei progressivi aggiornamenti della citata Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF).

## ART. 13

- ***(Aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento e di valutazione di base, a seguito dell'adozione delle classificazioni ICD e ICF)***

## Art. 13

- **Con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa con Inps da emanarsi entro cinque mesi dall'entrata in vigore del presente decreto legislativo, si provvede, sulla base delle classificazioni ICD e ICF, e in conformità con la definizione di disabilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a) all'aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile e della sordocecità civile previsti dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992.**

# ART. 15

## *(Modifiche apportate all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104)*

- 
- La rubrica dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è sostituita dalla seguente: "Persona con disabilità avente diritto ai sostegni ed alle prestazioni"
- I commi 2 e 3 dell'articolo 3 della legge. 5 febbraio 1992, n. 104, sono sostituiti dai seguenti:
- **"2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno di intensità lieve, media, alta o altissima, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale e alla efficacia delle terapie e trattamenti.**
- **3. Qualora la compromissione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la necessità di sostegno è sempre intensiva e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici."**

## ART. 18

### ***(Competenza esclusiva medico-legale sul procedimento di valutazione di base. Principi generali di organizzazione del servizio)***

- **Al fine di garantire la semplificazione e razionalizzazione degli oneri procedurali connessi all'espletamento della valutazione di base, l'INPS può stipulare apposite convenzioni con le Regioni per avvalersi delle risorse umane, strutturali ed organizzative delle Aziende sanitarie locali e Aziende Ospedaliere, necessarie allo svolgimento dei procedimenti di valutazione di base.**
- **2. Fatta salva la propria autonomia organizzativa, l'INPS, ai fini della gestione della valutazione di base:**
- **garantisce l'omogeneità e la prossimità del servizio accertativo medico-legale su tutto il territorio nazionale;**
- **impronta i procedimenti amministrativi strumentali alla valutazione di base e relativi alla concessione ed erogazione delle prestazioni a criteri di semplificazione, razionalizzazione, efficacia e trasparenza;**
- **definisce il sistema organizzativo interno secondo criteri che individuano competenze e responsabilità degli organi e degli uffici, nonché gli ambiti di competenza degli uffici centrali e periferici.**

# ART. 20

## *(Fase di sperimentazione)*

- A partire dal 1° gennaio 2025 è avviata una **procedura di sperimentazione per dodici mesi, volta all'applicazione provvisoria e a campione**, secondo il principio di differenziazione geografica tra nord, sud e centro Italia e di differenziazione di dimensioni territoriali, delle disposizioni relative alla valutazione di base, disciplinata dalle disposizioni previste dal presente Titolo.



# La scelta proposta senza studio dei dati in materia

- Sedi e prossimità
  - Competenze
- Fallimento della legge 102/2009
  - Omogeneità del sistema e garanzie e questione scientifica

# Proposte COMLAS e SIMLA

- Al Coordinatore del Tavolo tecnico sulle modalità di attuazione della riforma della valutazione di base

• **Dott. Daniele PICCIONE**

- **Oggetto: Lavori del Tavolo Tecnico in tema di Schema Decreto Legislativo su valutazione della** disabilit  alla luce della seduta del 04 agosto 2023.
- **Proposta COMLAS e SIMLA su Presidenza Unit  Valutativa di base**
- Le due Societ  Scientifiche accreditate, presenti ai lavori del tavolo sulla applicazione della riforma prevista dalla legge 227/2021, in relazione all'oggetto della presente, fanno presente gentilmente alla S.V. che **ritengono che la competenza medico-legale costituisca il cardine ineludibile della riforma per garantire ai disabili in Italia le tutele previste.**
- L'omogeneit  della competenza medico-legale deve essere garantita in tutto il territorio nazionale.
- **La Medicina Legale   fonte di omogeneit  scientifica e di garanzia valutativa.**
- **I contenuti scientifici dei percorsi universitari MIUR (vedi la versione disponibile sul sito del MIUR degli ORDINAMENTI DIDATTICI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA) spiegano che la formazione in ambito medico-legale   presente solo nel percorso di Specializzazione in Medicina Legale e non in quello di Igiene o di Medicina del Lavoro.**
- Attualmente la legislazione (legge 295/90, legge 104/92 e legge 68/99) garantisce dal 1990 che **il Presidente delle Commissioni sia obbligatoriamente un medico specialista in medicina legale.**
- **Le Societ  Scientifiche COMLAS e SIMLA ribadiscono pertanto la necessit  che il Presidente delle Unit  di Valutazione di Base sia un Medico Specialista in Medicina Legale.**
- **Le Societ  Scientifiche COMLAS e SIMLA richiedono pertanto che il testo dello Schema di Decreto Legislativo disponga la obbligatoriet  della Presidenza del Medico Specialista in Medicina Legale nelle Unit  Valutative.**
- 10 agosto 2023
- FIRMATO
- Dott.ssa Vincenza Palermo  
Francesco Introna
- Presidente COMLAS  
SIMLA

Prof.

Presidente

# Proposte COMLAS e SIMLA

- All'Onorevole Ministro per le Disabilità
  - Dott.ssa Alessandra LOCATELLI
- **Oggetto: Lavori del Tavolo Tecnico in tema di Schema Decreto Legislativo su valutazione della disabilità alla luce della seduta del 04 agosto 2023.**
- **Osservazioni e Proposte della COMLAS e della SIMLA**
- Le due Società Scientifiche accreditate, presenti ai lavori del tavolo sulla applicazione della riforma prevista dalla legge 227/2021, sottopongono alla S.V. alcune riflessioni che ritengono necessarie al fine di garantire ai disabili in Italia una tutela anche in ambito medico-legale.
- I presupposti della proposta di legge formulata sono:
  - 1. omogeneità e prossimità del servizio accertativo medico-legale su tutto il territorio nazionale;
  - 2. semplificazione, razionalizzazione, efficacia e trasparenza;
  - 3. competenze e responsabilità.
- **Omogeneità degli accertamenti ed Ente Pubblico:**
- **Garantire al sistema degli accertamenti una base scientifica in materia di fisiopatologia di organo e di apparato, basata su linee guida rinnovate ogni tre anni, redatte dalle Società Scientifiche Cliniche accreditate SNLG che con COMLAS e SIMLA possano redigere un testo in assenza di conflitto di interessi (ed ecco la trasparenza) sia per la parte clinica che medico-legale rispetto alle certificazioni cliniche specialistiche e alla valutazione tabellare del primo qualificatore ICF ovvero la menomazione conseguente al danno funzionale di organo e della persona interessata, è il presupposto per ottenere quanto voluto dal Decreto.**
- In questo ambito è necessario ribadire quali sono gli atti della vita quotidiana sottoposti ad accertamento ovvero “quelli che rendono la vita dignitosa” (Ministero del Tesoro 1992).
- **L'unico Ente Pubblico in grado di garantire questo continuo aggiornamento è il Ministero della Salute, come indicato dalla Legge 227/2021.**
- Tale Ente deve essere l'unico in grado di intervenire in materia, **evitando le attuali sovrapposizioni definitorie dell'Ente di Controllo INPS, causa di un contenzioso civile pesantissimo per lo Stato** (di nuovo, si parla di trasparenza).

# Proposte COMLAS e SIMLA

- Il Ministero della Salute potrà agire tramite la Medicina Legale delle Regioni (l'unica soluzione capace di garantire la **prossimità**), con la presenza in commissione dell'INPS con compito di controllo della parte medica del processo sociosanitario valutativo di base che potrà usufruire di tutte le competenze specialistiche del SSN che agiranno in base alle linee guida ministeriali.
- **La semplificazione degli aspetti procedurali ed organizzativi della disabilità:** la legge 227/2021 deve essere applicata, come da art. 2, comma b, punti 1 e 2, tenuto conto dell'ICD ed in conformità alle indicazioni dell'ICF, razionalizzando ed unificando in un'unica procedura il processo valutativo di base, ai sensi della legge 104/92, degli accertamenti afferenti previsti, garantendo i sostegni attuali.
- **La Medicina Legale è fonte di omogeneità scientifica e di garanzia valutativa.**
- Alla luce di quanto discusso e proposto nell'ultima riunione del Tavolo Ministeriale avvenuta in data 04.08.2023 le Società Scientifiche COMLAS e SIMLA hanno appreso che:
- **L'INPS a differenza del Ministero della Salute, che agisce in materia di disabilità tramite la medicina legale delle Regioni, non ha sufficiente personale specialista in Medicina Legale a garanzia nel sopporre alla valutazione di base.**
- **Inaspettatamente la bozza di decreto prevede che il Presidente delle Commissioni, che attualmente per legge 295/90, legge 104/92 e legge 68/99 è obbligatoriamente un medico-legale, possa essere anche un igienista o un medico del lavoro o addirittura un medico con qualsivoglia specializzazione con 3 anni di attività esperienziale nelle commissioni INPS in materia assistenziale o previdenziale, smentendo i contenuti scientifici dei percorsi universitari MIUR (vedi la versione disponibile sul sito del MIUR degli ORDINAMENTI DIDATTICI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA dove la Medicina Previdenziale e la Medicina Legale del SSN sono presenti solo nel percorso di Specializzazione in Medicina Legale e non in quello di Igiene o di Medicina del Lavoro).**
- Tutto ciò è in contrasto non solo con i contenuti della stessa bozza di decreto-legge, ancorché con i contenuti fondamentali della legge 227/2021, ma con i **principi di qualità** affermati dal Codice di Deontologia medica finalizzati a porre l'attenzione a taluni aspetti di condotta etica e morale nell'esercizio della professione, posto che per esercitare una attività medica specialistica è necessario un percorso formativo universitario a garanzia dei cittadini e in maniera ancor più attenta nei confronti dei disabili.
- **La conseguenza naturale prevederà un evidente aumento del Contenzioso dell'INPS, già attualmente a livelli eclatanti, come pubblicato su riviste giuridiche (cfr: Mauro Parisi. Rassegna di Giurisprudenza e di Dottrina, dicembre 2022 – pg 10: dall'articolo emerge – attraverso i dati ufficiali 2022 come 1/15 dell'intero contenzioso civile di merito nazionale vede l'INPS come controparte, con 2800000 cause giacenti di cui il 14% inerenti specificatamente aspetti di invalidità civile), in contrasto con il principio della razionalizzazione e della semplificazione.**

# Proposte COMLAS e SIMLA

- **Le Società Scientifiche COMLAS e SIMLA ribadiscono pertanto la necessità, onde garantire nell'ambito trattato un equilibrio valutativo basato sulla scientificità piuttosto che sulle semplici esperienze professionali, che il Presidente delle Unità di Valutazione di Base sia un Medico Specialista in Medicina Legale.**
- 
- Concludendo, l'entusiasmo di partecipazione ad una rivoluzione di pensiero e di diritto italiano che si pensava essere l'essenza di questo tavolo tecnico di lavoro, sta cedendo il posto allo sconforto nell'assistere ad una sproporzionalità di peso e di valore delle parti in gioco, sol perché taluni addetti ai lavori si trincerano laconicamente dietro la, ahinoi, ribadita posizione: *"non si può fare, perché l'INPS non ha sufficienti strumenti per favorire il cambiamento"*.
- 
- Il compromesso non può che essere una necessaria e preziosa strada d'incontro tra esigenze differenti e va sempre onorato con rispetto e capacità empatica: ma non può prescindere da aspetti, molti dei quali di ordine prettamente tecnico, lampanti.
- 
- Si potrebbe pensare che l'Italia non sia pronta ad affrontare il cambiamento culturale necessario per passare dalla riduzione della capacità lavorativa generica alla disabilità: non è così! Il SSN sta lavorando alacremente su tutto il territorio nazionale per raggiungere gli obiettivi – sempre legati al PNRR – di semplificazione e facile accesso alle prestazioni sanitarie e socioassistenziali per i disabili.
- Si auspica, pertanto, che l'INPS individui le migliori e pertinenti risorse pubbliche per essere protagonista del cambiamento, in concerto con il SSN ed il Ministero della Salute come la scienza e la coscienza suggeriscono, in una ricerca di sintesi virtuosa tra Salute, Previdenza e Medicina Legale.
- 
- **Insieme**, sotto la guida del Ministero della Salute, si ottengono: **omogeneità e trasparenza** (linee guida nazionali sull'attività medico legale di accertamento della disabilità senza conflitti tra fruitore, decisore, controllore ed erogatore di servizi), **prossimità** (le strutture del SSN hanno palese maggior garanzia di prossimità), **competenza** (Specialisti in medicina legale e Specialisti nelle altre discipline essenziali per la commissione multidisciplinare prevista presenti nel SSN e con possibilità di implementazioni importanti – si tenga presente che nei prossimi due anni il numero di Specialisti in tutte le discipline è destinato a salire, in virtù dell'aumento delle borse di studio per le Scuole di Specializzazione), **responsabilità** (garanzia di una prestazione valutativa altamente specializzata), **razionalizzazione e semplificazione** (attraverso l'accertamento unico e l'accesso diretto alle prestazioni mediante valutazione tecnica delle menomazioni che certamente determinano gravissime compromissioni), **efficacia** (maggior numero di personale qualificato capace di rispondere alle esigenze di chi chiede l'accertamento di base e, quindi, riduzione dei tempi di attesa).
- 
- **Il SSN, in collaborazione con L'INPS che svolgerà la propria attività di controllo semplificata direttamente nelle commissioni USL, sotto il controllo istituzionale del Ministero della Salute e del Ministero delle Disabilità, con il contributo di tutti e con le risorse professionali pertinenti sarà in grado di garantire i principi essenziali della L.227/2021.**
- 
- Le scriventi Società Scientifiche rimangono a disposizione per proporre suggerimenti al testo della bozza di decreto discusso in data 4 agosto 2023.
- 0 agosto 2023
- FIRMATO
- Dott.ssa Vincenza Palermo
- Presidente COMLAS

Prof. Francesco Introna  
Presidente SIMLA

# VALUTAZIONE DI BASE DELLA DISABILITA' COMLAS E SIMLA

- **LA LEGGE 227 DEL 22 DICEMBRE 2021 E LA RIFORMA DELLA LEGISLAZIONE IN CONFORMITÀ CON LA CONVENZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ (CRPD): LA PROPOSTA DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE ACCREDITATE COMLAS E SIMLA IN MATERIA DI VALUTAZIONE DI BASE DELLA DISABILITA'**
- **LAW 227 OF 22 DECEMBER 2021 AND ITS IMPLEMENTATION ACCORDING TO THE UNITED NATIONS CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES (CRPD): THE PROPOSAL OF THE ITALIAN SCIENTIFIC SOCIETIES ACCREDITED ON THE BASIC ASSESSMENT OF DISABILITY**
- **Massimo Martelloni<sup>1</sup>, Camilla Tettamanti<sup>2</sup>, Gianluca Landi<sup>3</sup>, Fabio Fenato<sup>4</sup>, Vincenza Palermo<sup>5</sup>, Paolo Pelizza<sup>6</sup>, Lucio Di Mauro<sup>7</sup>, Giorgio Bolino<sup>8</sup>, Luigi Lista<sup>9</sup>, Pierriccardo Bergamini<sup>10</sup>, Francesco Introna<sup>11</sup>, Antonina Argo<sup>12</sup>, Carlo Scorretti<sup>13</sup>.**

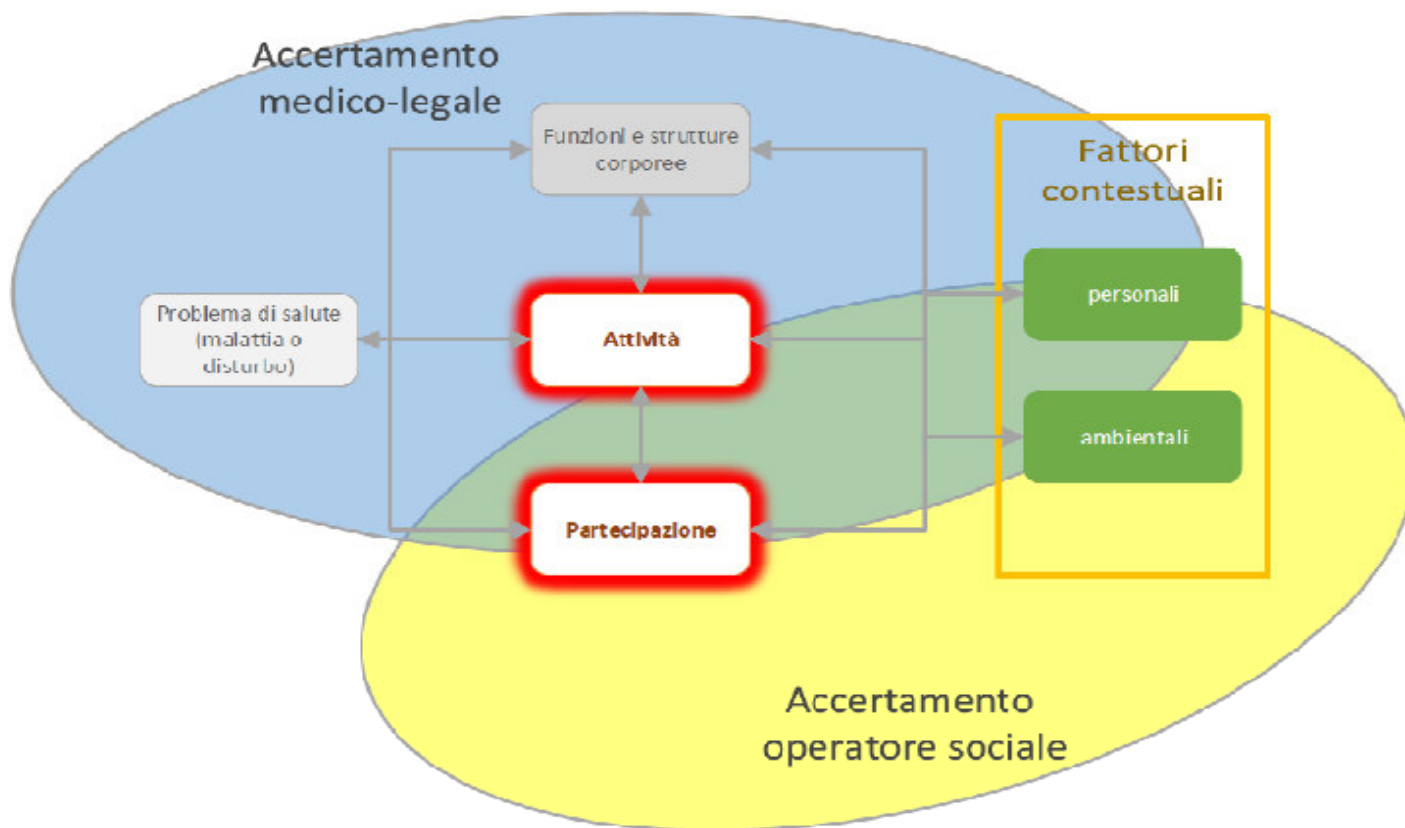


Fig. 5: modello OMS rivisitato che mette in evidenza l'oggetto della valutazione (celle contornate in rosso) e i contributi del medico e dell'operatore sociale.

Fig. 5: *overlap in disability assessment between medico-legal evaluation and social operator evaluation according to OMS suggestion.*



Fig. 7: domini di funzionamento in riferimento all'ICF.

Fig. 7: *functional domains according ICF.*







SOCIETÀ SCIENTIFICA dei MEDICI  
LEGALI delle AZIENDE SANITARIE  
del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**COMLAS**



SOCIETÀ SCIENTIFICA dei MEDICI  
LEGALI delle AZIENDE SANITARIE  
del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**COMLAS**



SOCIETÀ SCIENTIFICA dei MEDICI  
LEGALI delle AZIENDE SANITARIE  
del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**COMLAS**



SOCIETÀ SCIENTIFICA dei MEDICI  
LEGALI delle AZIENDE SANITARIE  
del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

**COMLAS**