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

Roma, 17-01-2025

Messaggio n. 188

OGGETTO: **Modifiche introdotte dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207 (legge di Bilancio 2025), al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, relativo alla valutazione di base della condizione di disabilità**

Premessa

La legge 30 dicembre 2024, n. 207 (di seguito, legge di Bilancio 2025), ha apportato importanti novità in materia di accertamento della condizione di disabilità e di invalidità previdenziale.

In particolare, il comma 167 dell'articolo 1 della legge di Bilancio 2025 ha introdotto, in materia di revisione, dopo il comma 3 dell'articolo 33 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, il comma 3-bis, che prevede: "*Fino al 31 dicembre 2025, le visite di revisione delle prestazioni già riconosciute ai soggetti con patologie oncologiche sono eseguite ai sensi dell'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, ferma restando la facoltà dell'istante di chiedere la visita diretta*".

Il successivo comma 168 del citato articolo 1 ha, inoltre, regolamentato e semplificato il procedimento di accertamento sanitario, inserendo, dopo l'articolo 33 del decreto legislativo n. 62/2024, l'articolo 33-bis, il quale dispone che: "*In caso di contestuale presentazione di istanze per gli accertamenti di invalidità civile, cecità civile, sordità, sordocecità e disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e della legge 12 marzo 1999, n. 68, nonché di invalidità e inabilità di cui agli articoli 1, 2, 5 e 6 della legge 12 giugno 1984, n. 222, e all'articolo 1, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, a decorrere dal 1° gennaio 2025*

fino al 31 dicembre 2025, l'INPS è tenuto a effettuare l'accertamento dei requisiti sanitari in un'unica visita, integrando, ove necessario, la composizione della commissione medica competente. Le disposizioni del primo periodo si applicano anche alle visite di revisione delle prestazioni già riconosciute, programmate dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, a condizione che l'intervallo temporale tra i due accertamenti non sia superiore a tre mesi".

Ciò premesso, con il presente messaggio si forniscono le prime indicazioni operative.

1. Revisione sugli atti. Accertamenti fino al 31 dicembre 2025

1.1 Persona con disabilità affetta da patologie oncologiche

Il comma 3-bis dell'articolo 33 del decreto legislativo n. 62/2024 fa riferimento alle prestazioni "*già riconosciute*" per patologie oncologiche*,* quindi, alla generalità degli accertamenti sanitari relativi a patologie neoplastiche effettuati prima del 1° gennaio 2025 su tutto il territorio nazionale, comprese le nove province in cui è prevista la sperimentazione della valutazione di base (Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste).
In attuazione di quanto previsto dal citato comma, gli accertamenti di revisione di soggetti con patologie oncologiche devono essere definiti sugli atti in tutti i casi in cui la documentazione sanitaria allegata consenta una valutazione obiettiva. L'attuale processo di revisione sanitaria prevede, in via preliminare, l'invio all'interessato di una comunicazione con l'invito a trasmettere, entro 40 giorni dal ricevimento della richiesta, la documentazione utile a definire sugli atti l'accertamento sanitario. Una volta pervenuta la documentazione sanitaria, la Commissione deve, quindi, procedere prioritariamente alla valutazione sugli atti, anche sulla base di tutti gli elementi già precedentemente acquisiti. Tenuto conto che il comma 3-bis in argomento fa salva la facoltà degli interessati di richiedere la visita diretta, in attesa del rilascio in procedura della specifica funzionalità, l'interessato può, entro lo stesso termine di 40 giorni, farne espressa richiesta, a mezzo posta elettronica ordinaria o posta elettronica certificata (PEC), al Centro Medico Legale di competenza. Si precisa tuttavia che, qualora non pervenga ulteriore documentazione sanitaria o indicazione da parte dell'interessato della preferenza di visita diretta, la Commissione medica può, comunque, procedere alla definizione sugli atti sulla base della documentazione in suo possesso, qualora ritenuta sufficiente per la formulazione del giudizio medico-legale.

Con successiva comunicazione saranno fornite alle Direzioni regionali e alle Direzioni di coordinamento metropolitano le istruzioni operative di dettaglio in merito alle posizioni in argomento.

1.2 Persona con disabilità affetta da patologie non oncologiche

La valutazione sugli atti ai sensi dell'articolo 29-ter del decreto-legge 20 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, deve intendersi tuttora valida per gli accertamenti sanitari effettuati su tutto il territorio nazionale, comprese le nove province in cui è prevista la sperimentazione della valutazione di base, per patologie non oncologiche, ai sensi dell'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo n. 62/2024, che prevede: "*Fino al 31 dicembre 2025, alle revisioni e alle revoche delle prestazioni già riconosciute si applicano, anche nei territori soggetti a sperimentazione ai sensi dell'articolo 33, le condizioni di accesso ed i sistemi valutativi in vigore precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto*".

Si rammenta che, in adesione allo spirito della riforma della disabilità di cui al decreto legislativo n. 62/2024, il quale non prevede una scadenza dell'accertamento sanitario salvo casi eccezionali, e in attesa dell'emanazione del regolamento di cui all'articolo 12, comma 2, lettera d), del medesimo decreto legislativo, l'Istituto ha più volte fornito indicazioni circa l'opportunità

che la revisione sia evitata in presenza di patologie cronico-degenerative, nonché limitata ai soli casi in cui, alla luce delle attuali conoscenze mediche (e non dei possibili futuri progressi della scienza medica), sia prevedibile in concreto (e non meramente in ipotesi) un miglioramento della condizione di salute.

2. Semplificazione dei procedimenti di accertamento sanitario per l'invalidità e l'inabilità

Il comma 168 dell'articolo 1 della legge di Bilancio 2025, con l'introduzione dell'articolo 33-bis nel decreto legislativo n. 62/2024, ha regolamentato e semplificato, per l'anno 2025, il procedimento di accertamento sanitario in caso di "*contestuale*" attivazione del procedimento di accertamento dell'invalidità assistenziale, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e della legge 12 marzo 1999, n. 68, per le prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità, sordocecità e disabilità, e previdenziale, ai sensi degli articoli 1, 2, 5 e 6 della legge 12 giugno 1984, n. 222, e dell'articolo 1, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, per le prestazioni di invalidità e inabilità.

In particolare, viene disposto che, per tutto l'anno 2025, "[…] *l'INPS è tenuto a effettuare l'accertamento dei requisiti sanitari in un'unica visita, integrando, ove necessario, la composizione della commissione medica competente. Le disposizioni del primo periodo si applicano anche alle visite di revisione delle prestazioni già riconosciute, programmate dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, a condizione che l'intervallo temporale tra i due accertamenti non sia superiore a tre mesi".*

La norma concerne anche gli ambiti territoriali in cui, già nell'anno 2025, si applica in via sperimentale il procedimento valutativo di base.

Nell'anno 2025, in tutto il territorio nazionale, dunque, si deve procedere a effettuare una visita sanitaria unica, valida sia per il riconoscimento dell'invalidità o dell'inabilità previdenziale, che per il procedimento valutativo di base.

In attesa del rilascio degli applicativi, si forniscono le seguenti istruzioni operative.

A) Prima di procedere alla convocazione di un assistito la cui posizione è caricata in procedura "SIGAS", occorre verificare se in capo all'interessato pende anche la calendarizzazione di una visita in procedura "CIC" o in procedura "VOA".

In caso positivo:

1. qualora la lettera di convocazione a visita diretta per la misura assistenziale non sia stata ancora inviata, il relativo accertamento deve essere calendarizzato manualmente, garantendo il rispetto dei tempi previsti per la visita previdenziale;

2. con le stesse modalità attualmente seguite in procedura "SIGAS", all'interessato deve essere inviata la seguente comunicazione: "Si comunica che la S.V. è convocata a visita presso la U.O. medico-legale (…) per l'accertamento della sussistenza (permanenza) dei requisiti di IC (Legge 104/1992 / cecità / sordità / disabilità). In tale occasione, a norma dell'art. … della Legge … verranno acquisiti gli elementi valutativi necessari per la definizione dell'accertamento previdenziale di [specificare il tipo di accertamento]";

3. nel caso, invece, in cui la lettera di convocazione a visita diretta assistenziale sia stata già inviata, la menzionata comunicazione deve essere, comunque, trasmessa tramite procedura "SIGAS" e, se i tempi non lo consentissero, prima della visita deve essere consegnato all'assistito analogo modulo informativo, da sottoscrivere per presa visione e da scansionare per la sua allegazione agli atti.

B) In presenza, invece, di revisioni delle prestazioni già riconosciute e programmate con intervallo temporale di cui alla citata disposizione, si deve procedere nel seguente modo:

1. è necessario gestire contemporaneamente le due posizioni rispettando, per quanto possibile, i tempi di scadenza di entrambe le revisioni;

2. in caso di adesione dell'interessato all'articolo 29-ter del decreto-legge n. 76/2020 secondo le indicazioni fornite con il messaggio n. 926 del 25 febbraio 2022, si deve procedere alla redazione di due distinti verbali sanitari sugli atti;

3. in caso di necessario accertamento con visita diretta, si deve procedere alla convocazione manuale, nel rispetto dei tempi previsti dalle due scadenze e alla contemporanea redazione dei due verbali sanitari, in composizione collegiale per l'ambito assistenziale e in composizione monocratica per quello previdenziale.

In ogni caso è opportuno che la visita diretta, effettuata a qualsiasi titolo per l'accertamento del diritto a una prestazione o a un beneficio di natura assistenziale in favore di un disabile in età lavorativa, deve essere corredata da una accurata anamnesi lavorativa, tale da potere supportare il giudizio medico-legale anche in caso di una contestuale o immediatamente successiva valutazione di natura previdenziale (si ricorda che l'obbligo normativo esplica il suo effetto nell'arco di tre mesi).

Il duplice accertamento deve effettuarsi con la massima urgenza in caso di domanda di invalidità civile o ai sensi della legge n. 104/1992 presentata da pazienti oncologici, al fine di rispettare la tempistica dettata dall'articolo 6 del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 marzo 2006, n. 80.

Il Direttore Generale
Valeria Vittimberga