



Riforma della disabilità: una sperimentazione ed una applicazione incostituzionali?

Descrizione

Adriano Ossicini, già Sovrintendente Medico Generale INAIL

A due anni dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del D.lgs. n. 62/2024 e a meno di sei mesi dall'entrata in vigore della nuova disciplina su tutto il territorio nazionale prevista per il 1° gennaio 2027, la riforma della disabilità di fatto è ancora in alto mare, cambiate solo le procedure.

Per poter discutere, ponderatamente, sull'evoluzione del decreto sulla Disabilità del 2024, a due anni dalla sua promulgazione, è necessario ed indispensabile partire dai principi *"rigidi applicativi"* sui cui era prevista la riforma, come fatto presente sia dalla Commissione Parlamentare¹ che aveva avallato la proposta della riforma nel febbraio 2024, sia in base a quanto fatto presente dal Consiglio di stato nel febbraio 2025².

Il D.Lgs. n.62/2024, decreto attuativo della legge delega 227/2021, cuore della riforma PNRR sulla disabilità, era un'idea semplice ma rivoluzionaria che avevamo anche condiviso in una pubblicazione definendola epocale³.

Il grande cambiamento era dovuto al fatto di smettere di valutare le persone solo con le percentuali fisse del vecchio DM 1992, ma cominciare a guardarle come persone inserite nel sociale. Quindi nuova definizione di disabilità, nuove tabelle, valutazione di base usando codici medici ICD + codici di funzionamento ICF, questionario WHODAS per capire l'impatto reale sulla vita, e dopo la UVM per poter consentire a ciascun disabile, se necessario, di avere un progetto di vita personalizzato con sostegni, lavoro, autonomia.

Data di partenza prevista a regime era il 1 gennaio 2026, con una fase di sperimentazione, doverosa, per tutto il 2025, in diverse sedi, che sarebbe dovuta servire a validare le procedure ed il nuovo regolamento; da subito la sperimentazione che doveva essere di dodici mesi – 1.1.2025/31.12.2025 – è stata ampliata a ventiquattro mesi, fino al 31.12.2026, non per una migliore "validazione" ma solo e soltanto per i diversi ritardi nell'emanazione dei regolamenti attuativi, ed una sperimentazione assolutamente anomala, impropria o addirittura illegittima, e la partenza, per tutte le sedi ora prevista dal gennaio 2027, non credo che partirà in questa data, in relazione al fatto che il regolamento di cui all'art.12, molto probabilmente non vedrà la luce nel novembre 2026, ma quali sono i reali punti di caduta di questo, a nostro avviso, non corretto funzionamento delle nuove modalità che erano state coerentemente previste *ab origine* ed invece o mancanti o improprie o, addirittura fuori da canoni di una corretta metodologia medico legale?

Regolamento nuovo per partire correttamente

La scadenza prevista dall'art. 12, 1° comma in cui si affermava che si doveva provvedere alla compilazione di un **nuovo regolamento** *"...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” era stata prevista dal novembre 2024, per consentire un corretta sperimentazione a partire dal Gennaio 2025 ma, addirittura ben sei mesi prima dell’ipotesi di inizio della sperimentazione, con legge n.106 del 29 luglio 2024 /2024 la data del “nuovo regolamento” è slittata al novembre 2025, e poi successivamente con legge n.15 del 21 febbraio 2025 ulteriormente e singolarmente spostata a novembre 2026.

Crediamo, visto che siamo a giugno 2026, che neanche questa data verrà rispettata!

Segnaliamo che l’art.12 comma 1, in relazione alle tabelle del nuovo regolamento dapprima prevedeva la dicitura di “*progressivo aggiornamento*”, come l’art.33 “*progressivo aggiornamento*”, ma l’atto del Senato n.112 del 2024, giustamente, fece rimuovere la parola “progressivo”⁴ dall’art.12 in quanto, ovviamente, l’eventuale aggiornamento era previsto con la sperimentazione sul regolamento già emanato, il regolamento previsto era del tutto nuovo e su questo previsto l’aggiornamento!

Prima fase di sperimentazione dal 1.01.2025

Le nove sedi in sperimentazione (Brescia, Catanzaro, Firenze, Forli-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste) dovevano esercitarsi su tre patologie “**disturbi dello spettro autistico, diabete di tipo 2 e sclerosi multipla**” ed in mancanza del regolamento completo, il previsto regolamento per le suddette patologie che avrebbe dovuto essere emanato entro settembre 2024, è uscito solo nel luglio 2025, e quindi incredibilmente la sperimentazione per i primi sette mesi è stata svolta tutta con le vecchie tabelle, non si poteva fare diversamente, e successivamente dopo l’uscita con tabelle diverse a seconda della patologia in comorbidità.

Di fatto se il cittadino era affetto da altre patologie, la comorbidità si calcola usando due sistemi diversi; le nuove per queste tre patologie e le vecchie con tutte le altre con criterio di valutazione medico-legale di comorbidità che offre seri spunti di incostituzionalità – a nostro avviso il risultato è una violazione del principio costituzionale di uguaglianza.

Tutto ciò alla luce l’art.3 del D.M. n.94/2025 che prevede se una persona ha una delle tre patologie sopra riportate + altre patologie, si dovrà usare la nuova tabella relativamente a queste tre patologie, ma in presenza di comorbidità con patologie, non “riviste” si dovrà utilizzare il vecchio D.M. n.47/1992 per tutte le altre.⁵ Questo sta succedendo da un anno per la prima fase di sperimentazione in dette sedi.

Seconda fase di sperimentazione dal 30.09.2025

La seconda fase è partita dal 30 settembre 2025 per altre undici sedi (*Alessandria, Genova, Isernia, Lecce, Macerata, Matera, Palermo, Teramo e Vicenza, oltre alla Regione autonoma Valle d’Aosta e alla Provincia autonoma di Trento*) su quattro patologie “**artrite reumatoide, cardiopatie, broncopatie e malattie oncologiche**” ma le nuove tabelle per dette affezioni che dovevano uscire entro settembre 2025, ancora non sono uscite, quindi di fatto non c’è la sperimentazione in quanto per queste quattro patologie non c’è la nuova tabella, e quindi anche in questo caso non c’è la prevista sperimentazione, analogamente alla prima fase, e pertanto vengono usate le vecchie tabelle, come nelle altre nove province per quelle fattispecie.

Terza fase di sperimentazione dal 1.03.2026

Successivamente è partita la terza fase , 1 marzo 2006, su altre 40 sedi (*Chieti, Potenza, Cosenza, Crotone, Reggio Calabria, Vibo Valentia, Caserta, Bologna, Rimini, Piacenza, Ravenna, Pordenone, Udine, Roma, La Spezia, Savona, Bergamo, Como, Milano, Mantova, Pavia, Sondrio, Ancona, Ascoli Piceno, Campobasso, Asti, Cuneo, Torino, Brindisi, Cagliari, Caltanissetta, Catania, Messina, Arezzo, Massa Carrara, Bolzano, Terni, Treviso, Venezia, Verona*) ma senza prevedere altre patologie da “testare”, ed in considerazione che l’unica nuova tabella è quella del luglio 2025 sulle tre patologie, ad esse è consentita la sperimentazione, opportunamente non si sono inoltrati nel proporre la sperimentazione sulle altre quattro patologie, non essendo – tuttora -uscite le tabelle, e quindi ad esse non si fa riferimento per la sperimentazione.

In pratica dopo diciotto mesi la sperimentazione che doveva/poteva consentire il miglioramento del regolamento che doveva uscire nel novembre 2024 non è di fatto, ancora cominciata se non per tre patologie e con due tabelle diverse per sessanta

sedi, e si continuerà ad usare due tabelle diverse contro ogni criteriologia medico-legale.

Cosa aggiungere a detti ritardi che con questo sistema due cittadini con le stesse patologie possono avere percentuali diverse solo in base alla residenza/regione, perché le regole non sono uniformi su tutto il territorio, eppure a nostro modesto avviso, la Costituzione impone parità di trattamento!

Ultima news su “Over 70 con patologie croniche e progressive”

Con legge n.50 del 20 aprile 2026, sono state modificate le procedure per il riconoscimento delle tutele di questi soggetti, l'Inps ne ha fatto oggetto di due messaggi chiarificatori con il Messaggio n.1377 del 23 aprile 2026 e altro del n.1750 del 27 maggio del 2026, il secondo nell'oggetto si legge *“Istruzioni operative per l'avvio del procedimento di riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e per l'accesso alle prestazioni di invalidità civile da parte di soggetti di età pari o superiore a 70 anni”*, con aggiunta di un tutorial, cosa apprezzabile, ma l'oggetto del primo messaggio dal titolo *“Coordinamento tra la riforma della disabilità e la disciplina delle politiche in favore delle persone anziane. Articolo 28, comma 7, del decreto legislativo n. 29/2024, come modificato dall'articolo 4, comma 4-quater, del decreto-legge n. 19/2026, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 50/2026”* ci ha fatto da una parte sorridere; stesso linguaggio (dovuto?) alle disposizioni normative, allorché, anche nel D.Lgs. n.62/2024, vi sono ben due pagine di rinvii a plurime e diverse disposizioni, prima di arrivare all'art.1 ed alla novità espresse dalla nuova normativa, dall'altra quasi arrabbiare: ci domandiamo era obbligatorio in un “messaggio” di quel tipo utilizzare un linguaggio così “tecnico” per illustrare la “novità” di un ritorno indietro nelle procedure?

Molti operatori esterni hanno dato seguito alla “novità” con un “linguaggio” molto più semplice e comprensibile *“Riforma della disabilità. Ultrasettantenni con patologie croniche e progressive. Ripristino “vecchie” procedure invalidità civile/handicap nelle sedi non in sperimentazione ma anche in quelle in sperimentazione”* crediamo che il linguaggio usate sia indirettamente la conferma dei ritardi delle procedure che in qualche modo non si vogliono far notare.

In concreto cosa si afferma di essenziale nella nuova norma relativamente a detto soggetti che riportiamo: *“...non oltre la data del 31 dicembre 2027 (era 31 dicembre 2025), anche nei territori interessati dalla fase sperimentale della riforma di cui al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, continuano ad applicarsi le norme e le procedure vigenti per l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto e alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio 1980, n. 18”*, di fatto posticipate di due anni tali procedure per gli over70 con patologie croniche e progressive, addirittura un anno dopo dalla partenza 1.1.2027 delle nuove modalità in tutte le sedi, in verità, abbiamo già fatto presente che non crediamo si riuscirà a partire in quella data.

Considerazioni e analisi della situazione-

Il Consiglio di stato, nel parere sull'emanando decreto sulle tre patologie, nel parere del 25 febbraio 2025 (Num.affare 00206/2025), (*testo integrale link su nota 2*) aveva segnalato ritardi e criticità, chiedendo regole omogenee e contestuali per tutte le disabilità prima di partire con la sperimentazione, ed aveva suggerito di inserire la dicitura di *“differenze di sesso, di genere e di età”*.

In concreto al punto 3.2 così si esprimeva ***“Sotto il profilo crono programmatico, il regolamento avrebbe dovuto essere adottato – in evidente correlazione al prospettico inizio della fase di sperimentazione – entro il 31 ottobre 2024 (id est, entro tre mesi dalla entrata in vigore della legge n. 106 del 2024, di conversione del decreto-legge n. 71 del 2024). Il maturato ritardo – ancorché non incida sulla legittimità formale dell'iniziativa, avuto riguardo al tratto notoriamente ordinario del termine (cfr., fra i molti e recenziori, il parere n. 49 del 15 gennaio 2025) – sollecita nondimeno un richiamo al tempestivo e puntuale rispetto delle indicazioni normative in ordine alla adozione (nella materia in esame particolarmente strutturata e cadenzata da un impegnativo ed articolato programma nomotetico: cfr. articolo 3, comma 1 legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché il parere n. 131 dell'8 febbraio 2024) della disciplina attuativa. Nella specie, risulta scoperta e, in certa misura, consumata una parte del tempo concesso per la sperimentazione.***

In detto atto non si entrava nella criteriologia medico legale e si prendeva atto di quanto era stato deciso, da noi contestato, perché la metodologia medico-legale non può cambiare con scelte arbitrarie fuori dalla logica, ma nel parere espresso si legge *“Trattandosi di criteri di natura tecnica e medico-legale, il Collegio non è in grado di formulare, a fronte della indicazione programmatica rinveniente dalla norma primaria, alcuna valutazione di coerenza, rimessa al Ministero richiedente”*, come a dire noi su detta parte non ci esprimiamo.

Si aggiunga che nella Relazione illustrativa del febbraio 2024 avevano già avvisato su questa problematica affermando che servono criteri omogenei e contestuali per tutte le disabilità prima di avviare qualsiasi sperimentazione, ma le osservazioni sono rimaste inascoltate. Quindi, fino al novembre 2026, la riforma cambierà solo i moduli e le procedure, nella sostanza i medici legali continueranno a usare criteri – nel 90% dei casi – le tabelle del 1992, disattivando la finalità stessa del D.Lgs 62/2024: valutare il “funzionamento” della persona secondo ICF, non solo la diagnosi.

Aggiungiamo che in base a quanto fatto presente dal Consiglio di Stato, nel febbraio 2025 come critica alla sperimentazione che era entrata in vigore senza il nuovo regolamento per le tre patologie, e che la suddetta risultava “...**scoperta e, in certa misura, consumata una parte del tempo concesso per la sperimentazione...**” dato che ancora oggi esiste solo il regolamento di queste tre patologie, possiamo serenamente affermare in accordo con il concetto espresso che, attualmente, sono stati consumati ben diciotto mesi della sperimentazione!

La sperimentazione, per definizione, è attività volta a verificare con esperienze controllate e ripetibili la validità di un’ipotesi, raccogliendo dati ed osservandone gli effetti per trasformare l’ipotesi teorica in conoscenza verificata. Nel caso della riforma della disabilità, pur avendo l’art. 33 previsto almeno teoricamente una valutazione degli esiti e un progressivo aggiornamento di definizioni, criteri e modalità, ad oggi mancano riscontri effettivi di tali processi valutativi e modificativi.

La “sperimentazione” nelle modalità in cui è attualmente svolta appare quindi non una verifica, ma il mero rodaggio di un meccanismo procedurale senza alcun valore aggiunto si piano valutativo.

Guardando sotto la lente tecnico-scientifica, l’impostazione della fase di sperimentazione è inadeguata ai fini comparativi: l’aver introdotto in territori diversi la contemporanea esistenza di regole sperimentali e di regimi valutativi ordinari rende vana la comparazione.

Sarebbe stato più corretto, in un’ottica sperimentale, procedere fin da subito su tutto il territorio nazionale ad una doppia e contemporanea valutazione, sia con la vecchia che con la nuova modalità valutativa: la prima con conservata effettività giuridica, la seconda senza valore giuridico ma esclusivamente comparativo, fruibile come utile e imprescindibile confronto con il vecchio processo, onde comprendere se vi sia stato un effettivo miglioramento e cosa migliorare ulteriormente per rendere maggiormente efficace rispetto alle indicazioni pregresse, nel prioritario e massimo interesse del soggetto portatore di disabilità.

Quanto sopra esposto, oltre a destituire di significato quella che avrebbe dovuto essere una vera “sperimentazione”, assume chiari profili sperequativi e solleva, a nostro avviso, legittimi dubbi di incostituzionalità.

Durante la fase sperimentale le nuove valutazioni hanno già valenza giuridica, determinando il riconoscimento o meno dei benefici assistenziali e previdenziali in favore della persona con disabilità, e non hanno finalità sperimentale *stricto sensu* di semplice confronto con le vecchie procedure.

Non è quindi da escludere che persone con lo stesso grado di disabilità potrebbero trovarsi a ricevere valutazioni e, quindi, trattamenti differenti semplicemente in base alla provincia in cui vengono valutati.

L’Italia è frammentata per risorse socio-economiche regionali/provinciali, cosa che lo stesso art. 33 riconosce parlando di “differenziazione geografica e dimensionale”, con queste differenze di base non si può misurare se il nuovo modello funziona meglio, né valutarne l’efficacia e il rapporto costo-beneficio a livello nazionale essendo allo stato assai limitatq nella sua attuazione.

Rilevando come nell’ambito della riforma della disabilità non sia stato applicato un approccio ragionevole e proporzionato alla questione, il rischio di ricorsi al Giudice delle leggi va concretamente considerato.

Giunti a questo punto, si va a rafforzare il concetto dell’importanza di svolgere al più presto tale sperimentazione in maniera omogenea su base nazionale, e tale sperimentazione potrà partire dal gennaio 2027 solo se uscirà il regolamento di cui all’art.12, altrimenti si rimarrà in un “limbo”.

Ad oggi la “sperimentazione” è solo rodaggio procedurale e roll-out geografico con poca o nessuna valenza rispetto alla normativa prevista, il rinvio del regolamento al novembre 2026 ha svuotato la sperimentazione della sua portata originaria trasformandola di fatto in un percorso poco utile per gli scopi previsti.

Lo scenario descritto solleva, a nostro avviso, un problema cruciale: è costituzionalmente legittimo che in Italia cittadini con le stesse patologie ricevano trattamenti e benefici diversi solo in base al luogo di residenza?

Bibliografia

- “Menomazione, capacità, partecipazione: metodologia medico-legale per l'accertamento delle disabilità civili. Prospettive di riforma del sistema di sicurezza sociale per una migliore tutela della integrazione del cittadino disabile”. Autore: M. Martelloni. Atti del 3° Congresso Nazionale del COMLAS, Ferrara, 18-20 marzo 2004.
- 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 Società Scientifiche Accreditate COMLAS e SIMLA in materia di valutazione di base della disabilità Autori: Massimo Martelloni ed altri Rivista Italiana di Medicina Legale 3/2023
- Il D.Lgs. n. 62/2024 sulla nuova disabilità stenta a decollare Autore: Adriano Ossicini Punto Sicuro 29 gennaio 2025
- Condizione di disabilità e stato di salute alla luce del D.lgs. n.62/2024 Autore Maria Giovanna Elmo – Riv. DSL Diritto Sicurezza Lavoro – n.1 2025
- D.Lgs. 62/2024 e milleproroghe: la sperimentazione non è ancora partita Autore: Adriano Ossicini Punto Sicuro 27 febbraio 2025
- Il Consiglio di Stato sul regolamento previsto dalla Legge 106/2024. Autore: Adriano Ossicini Punto Sicuro 2 aprile 2025
- La complessità della valutazione di base della disabilità. Proposta metodologica. Autori: Massimo Martelloni, Adriano Ossicini, Paolo Pelizza, Carlo Scorretti, Toscana Medica, 23 aprile 2025
- D.Lgs. n. 62/2024: la sperimentazione non è mai iniziata Autore Adriano Ossicini – Punto Sicuro 8 luglio 2025
- Il regolamento per la valutazione di base della disabilità e della non autosufficienza con definizione giuridica degli atti della vita quotidiana è ormai indispensabile. Autore Massimo Martelloni – Toscana Medica 1 aprile 2026

ossicini.adriano@gmail.com

Note

1. <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/1408744.pdf>
2. https://mdp.giustizia-amministrativa.it/visualizza/?nodeRef=workspace%253A%252F%252FspacesStore%252Fffefad6a-34c0-4a97-a585-2b0e7cf96601&schema=consul&nrg=202500206&nomeFile=202500155_27.xml&subDir=Provvedimenti
3. <https://www.puntosicuro.it/normativa-C-65/il-d.lgs.-n.-62/2024-sulla-nuova-disabilita-stenta-a-decollare-AR-25051/>
4. 'Rileva la Sezione che se, come appare evidente, l'aggiornamento è riferibile unicamente al d.m. del 1992, **l'aggiornamento dello stesso come “progressivo aggiornamento” (art.12) è fuorviante perché potrebbe intendersi come diluizione nel tempo dell'aggiornamento...c'è la necessità che le modalità di accertamento di tutte le disabilità siano omogenee e contestuali.** Peraltro, il “progressivo aggiornamento” (art.33) previsto nella legge delega, ben può riferirsi **all'aggiornamento a regime del primo regolamento**, ricollegabile in primo luogo ai possibili aggiornamenti delle classificazioni internazionali; aggiornamento che la Sezione auspica sia espressamente previsto.
5. Art. 3 **Comorbidità**
 - Quando, nella stessa persona, vi è la contemporanea presenza di una o più patologie ulteriori rispetto a quelle che costituiscono lo specifico oggetto della sperimentazione ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. b), l'accertamento dell'invalidità civile avviene: a) secondo i criteri di cui agli allegati 1, 2 e 3, e relative schede tecniche, per le patologie oggetto della sperimentazione, indicate all'articolo 1, comma 1, lett. b); b) ai sensi del decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992 per le altre patologie compresenti.
 - Nei casi di cui al comma 1, la percentuale complessiva di invalidità civile e' determinata applicando i criteri di cui alla prima parte della «Nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e le malattie invalidanti» allegata al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992.

CATEGORY

1. Editoriale

Categoria

1. Editoriale

Data di creazione

02/07/2026

Autore

redazione-toscana-medica

Campi meta

Nome E Cognome Autore 1 : Adriano Ossicini

Views : 45