



DISABILITA' -> NEWS informative al 21 maggio 2026 - Direzione regionale INPS VENETO

da direzione.veneto@inps.it

21 maggio 2026 -> disabilità e non autosufficienti over70, novità dal 1° giugno (cfr. news del 24 aprile 2026)

Si informa che, **dal 1° giugno**, in Regione Veneto, l'organizzazione per il riconoscimento dell'invalidità civile sarà la seguente, per le varie province:

- **Venezia e Verona:** la verifica sanitaria (Commissione medica) sarà in capo a INPS sia per le persone con disabilità, sia per gli over70 non autosufficienti;
- **Vicenza e Treviso:** la verifica sanitaria (Commissione medica) sarà delle AULSS per gli over70 non autosufficienti e dell'INPS per le persone con disabilità;
- **Belluno, Padova, Rovigo:** la verifica sanitaria (Commissione medica) sarà delle AULSS, sia per le persone con disabilità, sia per gli over70 non autosufficienti.

1) Persona over70 non autosufficiente o con disabilità?

Si ricorda che in base alle norme vigenti (dlgs. 29/24 e 62/24):

- la **persona over70 non autosufficiente** è persona che abbia compiuto 70 anni in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti: a) persona affetta da almeno una patologia cronica; b) persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.
- la **persona con disabilità** è 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.

L'indicazione se possa astrattamente trattarsi di persona over70 potenzialmente non autosufficiente o con disabilità (il cui accertamento spetta alla Commissione medica) sarà inserita in fase di redazione del certificato introduttivo da parte del medico certificatore.

I certificati introduttivi – nelle province in sperimentazione (Vicenza, Verona, Treviso e Venezia) - per le persone over70 – prevedono, infatti, l'indicazione se possa astrattamente trattarsi o meno di persona non autosufficiente, valorizzando i seguenti campi:

Condizione di non autosufficienza

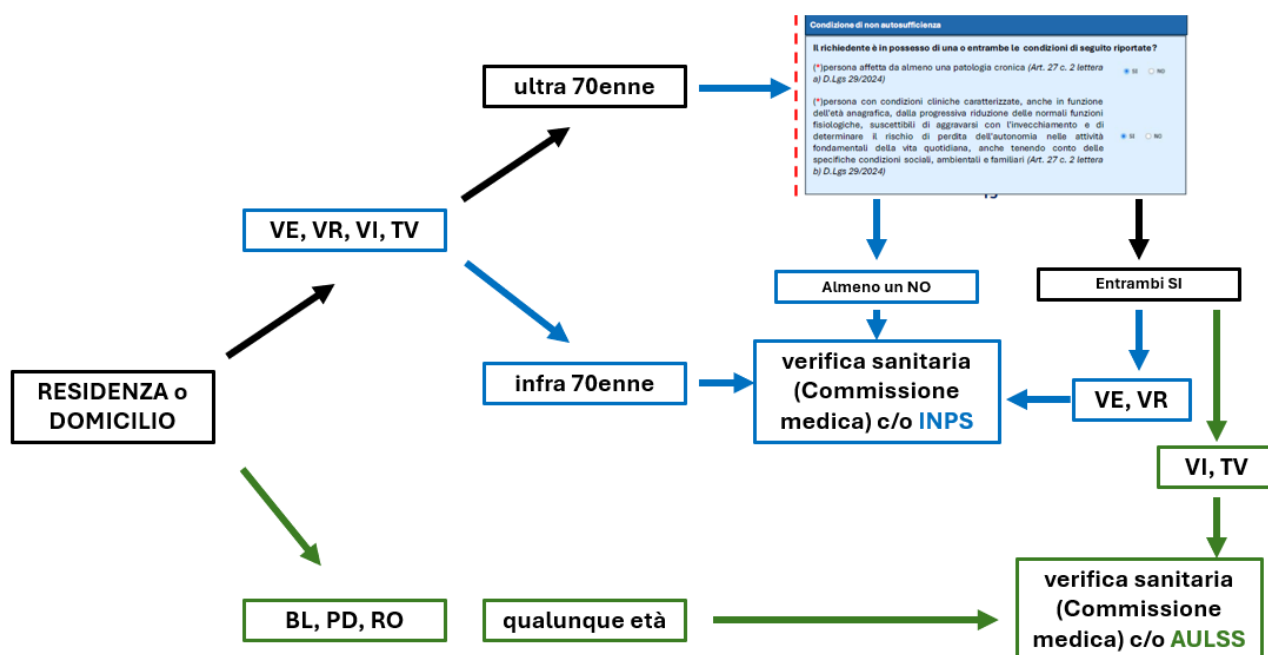
Il richiedente è in possesso di una o entrambe le condizioni di seguito riportate?

(*persona affetta da almeno una patologia cronica (Art. 27 c. 2 lettera a) D.Lgs 29/2024) SI NO

(*persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari (Art. 27 c. 2 lettera b) D.Lgs 29/2024) SI NO

Se verranno valorizzati entrambi i campi con "SI", trattandosi di persone over70 potenzialmente non autosufficienti, la verifica sanitaria (Commissione medica) sarà delle AULSS, salvo che per le province di Venezia e Verona, per le quali sarà dell'INPS, sulla base degli accordi *in progress* tra INPS, AULSS 3,4 e 9, e Regione Veneto.

A seguire uno schema:



I certificati introduttivi per le persone con meno di 70anni saranno gestiti secondo le regole della disabilità ex D.Lgs 62/24 per le province sperimentali (Vicenza, Verona, Treviso e Venezia) e secondo le

regole anteriforma, (cfr. [allegato 1 in calce alle news](#)) per le altre province non sperimentali (Belluno, Padova e Rovigo).

2) Certificato introduttivo con o senza domanda amministrativa?

La valutazione sanitaria per la disabilità ex D.Lgs 62/24, Commissione medica c/o INPS nelle province di TV, VE, VR e VI, richiede l'invio del solo certificato medico introduttivo da parte del medico certificatore. Le eventuali prestazioni economiche decorreranno dal mese successivo a quello di invio del certificato medico introduttivo.

La valutazione sanitaria nelle province non sperimentali (BL, PD e RO) richiede l'invio sia del certificato medico introduttivo (con validità di 90gg), sia, successivamente, della domanda amministrativa.

Anche per la valutazione sanitaria delle persone over70 non autosufficienti è richiesto l'invio sia del certificato medico introduttivo (con validità di 90gg) sia della domanda amministrativa.

20 maggio 2026 -> esenzioni fiscali verbali di invalidità civile (verbali ante 2013)

Si ricorda che il DL 5/12 all'art. 4 così ha previsto " 1. *I verbali delle commissioni mediche integrate di cui all'articolo 20, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, riportano anche l'esistenza dei requisiti sanitari necessari per la richiesta di rilascio del contrassegno invalidi di cui al comma 2 dell'articolo 381 del ((regolamento di cui al)) decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni, nonché per le **agevolazioni fiscali** relative ai veicoli previsti per le persone con disabilità.* 2. *Le attestazioni medico legali richieste per l'accesso ai benefici di cui al comma 1 possono essere sostituite dal verbale della commissione medica integrata. Il verbale è presentato in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, resa dall'istante ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato."*

In sostanza, premesso che in linea generale l'autotutela può essere agita entro un limite temporale non eccessivo e comunque non oltre 10 anni dall'atto oggetto di richiesta di autotutela, si osserva che i verbali ante DL 5/12 non contengono le previsioni riguardanti talune "**agevolazioni fiscali**", poiché tale indicazione non era prevista e quindi una autotutela non è ammissibile, risultando, tali verbali, redatti all'epoca, formalmente corretti. Peraltro, nel periodo ante 2010 la competenza non era in alcun modo di INPS.

Pertanto, per tali situazioni (laddove si voglia avere un verbale che ne preveda l'indicazione) fisiologicamente sarà necessario provvedere con **nuova domanda** (per le province non oggetto di sperimentazione) / **certificato introduttivo** (per le province oggetto di sperimentazione, VE, VR, VI e TV).

24 aprile 2026 -> riforma della non autosufficienza. Dlgs. 29/24. Anziani over 70 non autosufficienti. Si veda anche news del 23/04/26, che segue.

Premessa

IL Dl.gs. 29/24 (cd. Riforma Anziani - non autosufficienti) prevede (art.27) una **valutazione multidimensionale** unificata, per le persone anziane ultrasettantenni ai fini (tra l'altro) dell'accesso alle prestazioni di invalidità civile, attraverso i "Punti Unici di Accesso" (PUA), presso le "Case della comunità" (SSN – AULSS).

La **valutazione multidimensionale** unificata si applica alle persone anziane in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

- a. abbiano compiuto i 70 anni di età;
- b. siano affette da almeno una patologia cronica;
- c. si trovino in particolari condizioni cliniche (c.d. non autosufficienza).

L'articolo 4, comma 4-quater, del DL 19 febbraio 2026, n. 19, ha previsto, tra l'altro, che: "[...] *non oltre la data del 31 dicembre 2027, 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*".

In sostanza, quindi, in attesa dell'entrata in vigore della riforma sulle politiche in favore delle persone anziane, agli anziani ultrasettantenni affetti da una patologia cronica e ingravescente di cui all'articolo 27, comma 2, del decreto legislativo n. 29/2024 si applica la tutela prevista dalle norme sull'accertamento della disabilità **previgenti** alla riforma di cui al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

In concreto

A partire **dal 1° giugno 2026**, per gli anziani ultrasettantenni non autosufficienti, ai fini dell'invalidità civile, è necessario procedere secondo le modalità illustrate nella **circolare INPS n. 42 del 17 febbraio 2025** (cfr. allegato 1 in calce alle NEWS), come di seguito riepilogate:

- presentazione del certificato medico introduttivo (cfr. il par. 1.1);
- abbinamento del certificato medico introduttivo alla domanda amministrativa per l'accertamento sanitario dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità, sordocecità e condizione di disabilità di cui alle leggi n. 104/1992 e n. 68/1999, che deve essere presentata a cura dell'interessato o per il tramite degli intermediari autorizzati entro 90 giorni dal rilascio del certificato medico introduttivo (cfr. i par. 1.3 e 1.4);

- accertamento sanitario da parte delle Commissioni Mediche delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), integrate da un medico dell'INPS (CMI) competenti per territorio (cfr. il par. 1.8). Sono fatti salvi i casi in cui sia sottoscritta una convenzione fra l'Istituto e la ASL/Regione per l'accertamento degli accertamenti presso l'Istituto (C.I.C.), in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 22, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 (cfr. il par. 1.20);
- validazione dell'esito dell'accertamento svolto dalle CMI da parte dell'Istituto entro 60 giorni (cfr. il par. 1.12);
- trasmissione del verbale all'interessato e riconoscimento dell'eventuale prestazione economica in base alla percentuale di invalidità riscontrata (cfr. i par. 1.17 e 2).

Con successivi messaggi saranno fornite ulteriori indicazioni operative in merito all'aggiornamento dei sistemi informatici.

23 aprile 2026 -> riforma della non autosufficienza. Dlgs. 29/24. Anziani over 70 non autosufficienti.

In fase di conversione del DL 19/26 il Governo ha aggiunto anche il nuovo **comma 4-quater dell'articolo 4**, che modifica il comma 7 dell'art. 28 del D.lgs. 29/2024 (c.d. Riforma Anziani):

D.L. 19 del 19/2/2026 - art. 4 - comma 4-quater

All'articolo 28, comma 7, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, le parole: «non oltre la data del 31 dicembre 2025» sono sostituite dalle seguenti: «non oltre la data del 31 dicembre 2027, anche nei territori interessati dalla fase sperimentale della riforma di cui al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62».

Art. 28 del decreto 29 - Attività dei punti unici di accesso e piattaforma digitale

comma 7. Nelle more della piena attuazione delle procedure previste dall'articolo 27 e dal presente articolo, e comunque non oltre la data del 31 dicembre 2025, 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.

***Il nuovo art. 28 comma 7:** "Nelle more della piena attuazione delle procedure previste dall'articolo 27 e dal presente articolo, e comunque non oltre la data del 31 dicembre 2027, 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."*

In pratica, per le persone non autosufficienti ultra 70enni, l'accertamento della disabilità, coerentemente con la distinzione prevista dai D.lgs. n. 29 e n. 62 del 2024, si svolgerà con le modalità riassunte nella Circolare INPS n. 42 del 17 febbraio 2025: Commissioni ASL o Commissioni INPS in convenzione (cfr. allegato 1 in calce alle presente news).

La data di decorrenza di tale novità sarà comunicata con apposito messaggio/circolare da INPS.

23 marzo 2026 -> Riapertura temporanea della procedura per l'acquisizione delle domande amministrative secondo le modalità antecedenti al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 per le 3 sedi (Treviso, Venezia, Verona) in sperimentazione dal 1° marzo 2026

Nelle sedi di Treviso, Venezia e Verona, coinvolte nella terza fase della sperimentazione dal 1° marzo 2026, è stata **riaperta temporaneamente** la procedura per presentare domande di accertamento sanitario per l'invalidità civile **dal 20 marzo 2026, data di pubblicazione del messaggio, al 31 marzo 2026** seguendo le modalità precedenti al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

Tutti i soggetti interessati residenti o domiciliati in una delle 3 suddette province possono inoltrare la domanda amministrativa in presenza di entrambe le seguenti condizioni:

- 1) se il certificato medico introduttivo, redatto secondo le modalità pregresse, è stato trasmesso all'INPS entro e non oltre il 28 febbraio 2026;
- 2) nel caso in cui il richiedente non abbia già inviato il nuovo certificato medico introduttivo valido come domanda per l'avvio dell'iter di valutazione di base ai sensi del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

Si ricorda che tra la domanda amministrativa eventualmente presentata entro il 31/03 (come da messaggio INPS 990/26) e la data del certificato medico (rilasciato entro il 28/03/26) non devono comunque decorrere più di 90gg, ovvero il termine di validità del certificato medico.

23 marzo 2026 – riforma disabilità INCLUSIONE SCOLASTICA

Nelle more dell'entrata in vigore a regime della riforma introdotta con il D.Lgs. 62/24 si possono identificare tre diverse situazioni per l'acquisizione della certificazione del minore con disabilità a fini scolastici. Le diverse casistiche possono presentarsi in relazione alla posizione del minore rispetto alla presenza o meno di una certificazione di disabilità già rilasciata da INPS o dall'UVMD e alla tipologia di patologia coinvolta.

Nella fase transitoria, occorre distinguere nel merito tra:

1. Alunni già in possesso di verbale di accertamento della disabilità (disabilità L. 104/92 INPS anteriforma), rilasciato da INPS, che già fruivano delle risorse di insegnante di sostegno e/o di misure di inclusione scolastica.

In presenza di verbale di disabilità L. 104/92 rilasciato da INPS ante riforma lo stesso mantiene efficacia anche nei casi in cui risulti prossimo alla scadenza o in fase di revisione a scadenza avvenuta. In tali circostanze, infatti, opera il principio di ultrattività, che consente di mantenere efficaci gli effetti del verbale fino alla conclusione del procedimento di aggiornamento e fino alla

eventuale convocazione per revisione da parte dell'INPS. Il verbale costituisce, in via transitoria, titolo valido per l'attivazione delle misure di inclusione scolastica e per gli interventi socioassistenziali a favore dell'alunno. Nelle more dell'esito della procedura l'Ufficio scolastico acquisisce il verbale quale titolo utile ai fini della predisposizione delle misure per l'inclusione scolastica e per la definizione del fabbisogno di dotazione organica.

2. Alunni in assenza di verbale INPS, con verbale UVMD in scadenza a.s. 25-26, e con patologie oggetto di sperimentazione.

Nel caso in cui il minore non sia già in possesso di verbale INPS, abbia il verbale UVMD in scadenza a.s. 25-26, e presenti una delle patologie attualmente oggetto della sperimentazione (disturbo dello spettro autistico, diabete mellito di tipo 2 e sclerosi multipla ai sensi di quanto disposto dal Decreto del Ministero della Salute, 10 aprile 2025, n. 94) si rende necessario applicare il nuovo modello di accertamento della condizione di disabilità, con conseguente attivazione delle procedure INPS riguardanti la valutazione di base. Nella fase transitoria, la Commissione Unità di Valutazione di Base c/o INPS solo per i casi di autismo può riconoscere su atti, senza quindi la convocazione a visita, la condizione di disabilità, qualora il certificato introduttivo contenga in allegato idonea e recente certificazione specialistica (indicazione dei livelli di gravità secondo i criteri diagnostici del DSM-5 TR oppure lo Score Vineland-II). A tal fine, le Aziende ULSS e gli enti accreditati collaborano con INPS fornendo la documentazione clinica e specialistica necessaria alla Commissione Unità di valutazione di Base ai fini della definizione dell'inclusione scolastica. Tale modalità è finalizzata a ridurre gli oneri a carico delle famiglie e a contenere i tempi necessari per la definizione della condizione di disabilità. Il verbale rilasciato dall'INPS costituirà il riferimento amministrativo per l'attivazione degli interventi scolastici e socio-assistenziali a favore dell'alunno.

3. Alunni in assenza di verbale INPS, con verbale UVMD in scadenza a.s. 25-26, con patologie non rientranti nella sperimentazione.

Nel caso in cui non sia presente un verbale INPS, il verbale UVMD sia in scadenza a.s. 25-26, e la patologia non rientri tra quelle oggetto della sperimentazione, nelle more della piena attuazione della riforma e limitatamente alla fase transitoria, l'accertamento della condizione di disabilità ai fini scolastici continua ad essere effettuato dalle Unità di Valutazione Multidimensionale delle Aziende ULSS territorialmente competenti. Le ULSS provvedono pertanto alla valutazione del minore e al rilascio del verbale utile per l'attivazione degli interventi scolastici e socioassistenziali. L'Ufficio scolastico acquisisce il verbale rilasciato dalla Aziende ULSS quale titolo valido per l'attivazione delle misure di inclusione scolastica. Tale scelta, alla luce delle considerazioni sopra esposte, si configura come misura organizzativa necessaria, proporzionata e temporanea, finalizzata a garantire la continuità delle prestazioni e a consentire una progressiva migrazione verso il nuovo sistema senza pregiudizio per gli utenti.

2 marzo 2026 - Nuove istruzioni operative per le Unità di Valutazione di Base (UVB) per l'attivazione del "Progetto di vita" a seguito della modifica all'art. 15 del D.lgs. 62/2024

Con la modifica legislativa intervenuta il 20 febbraio scorso, le indicazioni sul **consenso per il progetto di vita** sono **modificate come segue**:

- La richiesta per avviare il progetto di vita non viene più inviata dalla commissione medica.
- È invece la persona interessata che deve inviare la domanda tramite un apposito servizio online dell'INPS.
- Dopo aver ricevuto la domanda, l'INPS invia il **certificato di disabilità** agli ATS o ad altri enti previsti dalla legge.

Rimane comunque possibile, per la persona con disabilità, presentare la domanda direttamente al proprio ATS in qualsiasi momento.

Dal 20/02/2026, l'**Unità di Valutazione di Base (UVB)**:

- deve solo informare l'interessato che potrà richiedere il progetto di vita dopo la visita;
- non deve più chiedere il consenso per la trasmissione del certificato agli ATS;
- non deve più far firmare moduli di consenso.

Non è necessario fornire l'informativa se, già durante la visita, la commissione verifica che la persona è ultrasettantenne e non autosufficiente (indennità di accompagnamento o cecità assoluta).

L'INPS metterà a disposizione un servizio online che permetterà:

Alla persona con disabilità:

- di presentare la domanda per il progetto di vita;
- di dare il consenso all'invio del certificato e dei dati necessari agli ATS.

Agli ATS:

- di consultare i dati forniti dalla persona per iniziare la presa in carico e avviare il progetto di vita.

Le Regioni potranno collegare le proprie piattaforme tramite convenzioni.

Per i consensi acquisiti **prima del 20 febbraio 2026**, le modalità di trasmissione rimangono le stesse di prima.

26 febbraio -> Sentenza della Corte Costituzionale 3 luglio 2025, n. 94. Integrazione al trattamento minimo dell'assegno ordinario di invalidità liquidato con il sistema contributivo.

Con la circolare n. 20 del 25 febbraio 2026, l'Istituto interviene a chiarire dal punto di vista applicativo e contabile contabili gli effetti della sentenza della Corte Costituzionale 3 luglio 2025, n. 94, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 16, della legge 8 agosto 1995, n. 335, nella

parte in cui esclude l'assegno ordinario di invalidità liquidato interamente con il sistema contributivo dal diritto all'integrazione al trattamento minimo.

1. Premessa e quadro normativo

La Corte Costituzionale ha ritenuto irragionevole e in contrasto con gli articoli 3 e 38 della Costituzione il divieto di integrazione al minimo per l'assegno ordinario di invalidità (AOI) calcolato integralmente con il sistema contributivo, considerata la natura peculiare della prestazione, finalizzata a garantire mezzi adeguati a soggetti in età lavorativa con ridotta capacità lavorativa. La pronuncia determina la cessazione degli effetti della norma dichiarata illegittima a decorrere dal giorno successivo alla pubblicazione della sentenza nella Gazzetta Ufficiale.

2. Ambito di applicazione

La circolare precisa che la sentenza si applica all'assegno ordinario di invalidità disciplinato dalla legge n. 222/1984, erogato nell'ambito dell'Assicurazione generale obbligatoria, dei fondi sostitutivi ed esclusivi, delle Gestioni speciali dei lavoratori autonomi e della Gestione separata. In precedenza, l'integrazione al trattamento minimo era riconosciuta solo agli assegni liquidati con il sistema retributivo o misto; a seguito della pronuncia costituzionale, il diritto è esteso anche agli assegni liquidati interamente con il sistema contributivo, in presenza dei requisiti reddituali previsti dalla normativa vigente.

3. Effetti temporali della sentenza

L'INPS chiarisce che gli effetti della sentenza decorrono dal giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, ossia dal 10 luglio 2025. L'integrazione al trattamento minimo può quindi essere riconosciuta:

- alle prestazioni liquidate successivamente a tale data;
- alle prestazioni già in essere, con effetti economici a decorrere dal medesimo termine, nei limiti della prescrizione.

4. Gestione delle domande e dei ricorsi

La circolare fornisce indicazioni operative per la gestione delle domande di integrazione, delle istanze di ricostituzione e dei ricorsi amministrativi e giudiziari pendenti. Precisamente, la circolare dedica uno specifico paragrafo alla gestione amministrativa e contenziosa delle posizioni interessate dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 94/2025, fornendo indicazioni uniformi agli uffici territoriali.

L'INPS chiarisce che il nuovo orientamento deve essere applicato:

- alle domande di assegno ordinario di invalidità liquidate successivamente alla data di efficacia della sentenza;
- alle prestazioni già liquidate, mediante presentazione di istanza di ricostituzione o riesame da parte degli interessati.

La circolare dispone che il nuovo principio affermato dalla Corte Costituzionale trovi applicazione:

- nei procedimenti amministrativi pendenti;
- nei ricorsi amministrativi non ancora definiti aventi ad oggetto il diniego dell'integrazione al minimo per assegni ordinari di invalidità contributivi.

5. Trasformazione dell'assegno ordinario di invalidità

Viene inoltre richiamata la disciplina relativa alla trasformazione dell'assegno ordinario di invalidità in pensione di vecchiaia, chiarendo che l'integrazione al trattamento minimo riconosciuta sull'AOI segue le regole proprie della prestazione fino al momento della trasformazione.

20 febbraio 2026 -> pubblicata in Gazzetta ufficiale estensione sperimentazione disabilità.

Estensione dal 1° marzo a Verona, Venezia e Treviso.

Art. 7. Misure di semplificazione per l'attuazione della riforma in materia di disabilità

1. A decorrere dal 1° marzo 2026, le attività di sperimentazione disciplinate dall'articolo 33, commi 1 e 2, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, sono estese, a livello provinciale, nei territori indicati nell'allegato 1 al presente decreto. Le disposizioni del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 10 aprile 2025, n. 94, si applicano sino alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 12, comma 1, del citato decreto legislativo n. 62 del 2024.

2. La formazione dei soggetti coinvolti a vario titolo nella sperimentazione di cui al comma 1 e negli ulteriori territori si attua, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con le modalità stabilite dal regolamento di cui al decreto del Ministro per le disabilità 14 gennaio 2025, n. 30.

3. Al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 9, comma 3, capoverso articolo 4:

1) al comma 2:

1.1) al secondo periodo, dopo le parole: «Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale» sono aggiunte le seguenti: «o in medicina del lavoro o in altre specializzazioni equipollenti o affini»;

1.2) il terzo periodo è sostituito dal seguente:

«Nel caso non sia disponibile un medico con le specializzazioni indicate al secondo periodo, l'INPS nomina come presidente, un medico che abbia svolto attività per almeno un anno in organi di accertamento in materia assistenziale o previdenziale.»;

1.3) il quarto periodo è soppresso;

2) al comma 3: 2.1) al secondo periodo, dopo le parole: «Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS

specializzato in medicina legale» sono aggiunte le seguenti: «o in medicina del lavoro o in altre specializzazioni equipollenti o affini»;

2.2) il terzo periodo è sostituito dal seguente: «Nel caso in cui non sia disponibile un medico con le specializzazioni indicate al secondo periodo, l'INPS nomina, come presidente, un medico che abbia svolto attività per almeno un anno in organi di accertamento in materia assistenziale o previdenziale.»;

2.3) il quarto periodo è sostituito dal seguente:

«In ogni caso, almeno uno dei medici della commissione è in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti, affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona e per tali fattispecie il medico può partecipare alle unità di valutazione di base anche attraverso partecipazione a distanza mediante video-collegamento.»;

b) all'articolo 15:

1) al comma 1, il secondo periodo è sostituito dai seguenti: «La commissione informa, altresì, i soggetti di cui al primo periodo della possibilità di presentare istanza per l'elaborazione del progetto di vita agli enti di cui all'articolo 23, comma 2, attraverso l'invio telematico del certificato della condizione di disabilità da parte dell'INPS. Ai fini dell'invio telematico, l'INPS mette a disposizione uno specifico servizio che si interfaccia con eventuali piattaforme regionali e che opera secondo le modalità stabilite con apposito provvedimento dell'INPS. Nell'ambito del suddetto servizio il cittadino può inoltre accedere agli ulteriori servizi messi a disposizione dall'INPS al fine di garantire la piena fruizione dei diritti connessi con la condizione di disabilità.»;

2) i commi 2 e 3 sono abrogati;

3) al comma 4, le parole: «ai commi 1, 2 e 3» sono sostituite dalle seguenti: «al comma 1»;

c) all'articolo 16, dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1 -bis . Fermo restando quanto previsto dal comma 1, l'INPS può stipulare apposite convenzioni con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per la condivisione di banche dati e informazioni con le autonomie locali che forniscono prestazioni assistenziali o sanitarie alle persone con disabilità allo scopo di agevolare l'erogazione delle prestazioni di rispettiva competenza.».

4. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, il comma 214 è sostituito dal seguente:

«214. L'utilizzo del Fondo è disposto dall'Autorità politica delegata in materia di disabilità con proprio decreto, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, ai fini dell'attuazione delle misure di competenza statale di cui alle lettere b) , c) , d) , e) , f) , g) e h) del comma 213. Il Fondo è ripartito dall'Autorità politica delegata in materia di disabilità con proprio decreto, da adottare d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997 per le finalità di cui alla lettera a bis) del comma 213. Per il riparto del Fondo per le finalità di cui alla lettera a) del citato comma 213 si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 710, della legge 30 dicembre 2025, n. 199. I decreti di cui al presente comma sono corredati da una relazione tecnica da trasmettere al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato.».

5. All'articolo 6, comma 2 -bis, terzo periodo, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «e al Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità».
6. All'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222, dopo le parole: «decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117,» sono inserite le seguenti:
«e il Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità».
7. All'articolo 1, comma 4, del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, nonché, nelle ipotesi di mancata attuazione o violazione dei livelli di qualità dei servizi essenziali per l'inclusione sociale e l'accessibilità delle persone con disabilità, dal Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità».
8. All'articolo 3 della legge 3 marzo 2009, n. 18, dopo il comma 5 è inserito il seguente:
«5 -bis. Il programma di azione triennale è adottato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previa deliberazione del Consiglio dei ministri.».
9. Al decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, sono apportate le seguenti modificazioni:
a) all'articolo 3, comma 4, dopo le parole: «dagli ordinamenti di appartenenza,» sono inserite le seguenti:
«e può avvalersi anche del personale delle forze armate, delle forze di polizia e del corpo nazionale dei vigili del fuoco nel limite complessivo di una unità,» e le parole: «, nonché del personale delle forze armate, delle forze di polizia e del corpo nazionale dei vigili del fuoco» sono soppresse;
b) all'articolo 4, comma 5, è aggiunto, infine il seguente periodo: «Le disposizioni di cui all'articolo 158 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115, si applicano anche al Garante.».
10. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate svolgono le attività previste dal presente articolo con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

3 febbraio 2026 -> TREVISO, VENEZIA e VERONA: il passaggio verso le nuove modalità di certificazione della disabilità (dal 1° marzo 2026).

La riforma della disabilità, che sarà operativa su tutto il territorio nazionale dal primo gennaio 2027, è in corso di sperimentazione su alcune province italiane, dal 30 settembre 2025 presso la provincia di Vicenza, e **dal 1° marzo** anche su **TREVISO, VENEZIA e VERONA**.

La nuova modalità (**dal 1° marzo 2026**, per **TREVISO, VENEZIA e VERONA**) di avvio del procedimento valutativo di base, prevede l'invio telematico all'INPS del **nuovo "certificato medico introduttivo"**, il quale rappresenta l'unica procedura per la presentazione dell'istanza, volta all'accertamento della disabilità, che **non deve essere più completata** con l'invio della "domanda amministrativa" da parte del cittadino o degli Istituti di patronato o intermediari autorizzati (cfr. l'art. 8 del decreto legislativo n. 62/2024).



Dorsoduro, 3500/D 30123 VENEZIA
tel. +39 041 8699216
cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

direzione.veneto@inps.it
direzione.regionale.veneto@postacert.inps.gov.it
www.inps.it

Tale nuova modalità non riguarda solo i residenti nelle province di **TREVISO, VENEZIA e VERONA** ma anche i richiedenti che abbiano indicato nel nuovo certificato medico introduttivo le province di **TREVISO, VENEZIA e VERONA** come domicilio.

Il certificato medico introduttivo avvia l'iter sanitario ma non è, comunque, da solo sufficiente per avere accesso agli eventuali benefici economici correlati al giudizio che verrà emesso dalla Commissione.

Nella ricevuta di presentazione del certificato medico introduttivo è stata inserita una AVVERTENZA per l'utenza che avvisa della possibilità di trasmettere **fin da subito** i dati socioeconomici ai fini della verifica delle condizioni socioeconomiche (v. **Msg. 950/2025 Riforma della disabilità. Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Nuova procedura per la trasmissione dei dati socioeconomici**).

Gli Istituti di patronato possono utilizzare il servizio tramite il "Portale dei Patronati", con le modalità indicate nel messaggio **n. 4684 del 28 dicembre 2023**.

Si evidenzia che tutti i certificati medici introduttivi, **redatti fino al 28 febbraio 2026 secondo le pregresse modalità** nelle province di **TREVISO, VENEZIA e VERONA**, devono essere **inderogabilmente** completati con la trasmissione all'INPS della domanda amministrativa **entro la data del 28 febbraio 2026**. Ai fini della trasmissione della domanda il cittadino può rivolgersi anche agli Istituti di patronato o agli intermediari autorizzati.

Pertanto, tutti i certificati medici introduttivi emessi, per le province di **TREVISO, VENEZIA e VERONA**, dal 29 novembre 2025 sino al 28 febbraio 2026 avranno scadenza il 28 febbraio 2026 e dovranno essere completati con l'abbinamento della domanda amministrativa entro tale ultima data.

Per tutti i certificati medici introduttivi emessi a decorrere **dal 1° marzo 2026**, nelle province di **TREVISO, VENEZIA e VERONA**, invece, l'avvio del procedimento per l'accertamento della condizione di disabilità dovrà avvenire **unicamente** tramite il nuovo "certificato medico introduttivo".

Per informazioni sul nuovo certificato medico introduttivo si può accedere al relativo tutorial, rivolto ai medici certificatori, dal seguente indirizzo: <https://www.inps.it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2025.03.disabilit-tutorial-per-il-certificato-medico-introduttivo.html>

3 febbraio 2025 -> medico certificatore: riforma disabilità Dlgs. 62/24 (sperimentazione a TREVISO, VENEZIA e VERONA, dal 1° marzo 2026)

Il medico certificatore per la nuova disabilità, se non già profilato per l'invalidità civile, deve farne specifica richiesta, utilizzando il modello AP110, da compilare e da inviare mezzo PEC alle sedi territoriali INPS (nel nostro caso Vicenza), corredato da copia del documento di identità, che profilano il medico (qualsiasi medico iscritto all'Ordine dei Medici) come certificatore, che quindi potrà utilizzare i servizi dedicati ai medici.

- Bonus nuovi nati

L'INPS ha attivato con tempestività le procedure necessarie per la determinazione del nuovo ISEE, così da consentire ai cittadini di utilizzare senza ritardi uno strumento essenziale per l'accesso a numerose misure socio-assistenziali.

Franchigie più alte sulla casa di abitazione

Il nuovo ISEE prevede un innalzamento significativo della franchigia sul valore dell'abitazione principale, che sale a 91.500 euro per la generalità dei nuclei familiari e a 120.000 euro per le famiglie residenti nei Comuni capoluogo delle Città metropolitane.

A questi importi si aggiunge un incremento di 2.500 euro per ogni figlio convivente successivo al primo.

Maggiori vantaggi per le famiglie con figli

Vengono inoltre rafforzate le maggiorazioni della scala di equivalenza ISEE in base al numero dei figli presenti nel nucleo familiare, rendendo il calcolo dell'indicatore più favorevole per le famiglie numerose.

Procedure INPS già aggiornate

In attesa dell'aggiornamento formale del Regolamento ISEE e dei modelli della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), l'INPS ha già adeguato le proprie procedure informatiche per consentire il calcolo del nuovo indicatore a partire dalle DSU presentate dal 1° gennaio 2026.

Le domande di prestazione che, sulla base dell'ISEE ordinario 2026, avrebbero avuto esito negativo vengono temporaneamente sospese e successivamente riesaminate automaticamente con il nuovo ISEE più favorevole, senza necessità di ulteriori adempimenti da parte dei cittadini.

Resta confermata, per le DSU precompilate, l'esclusione automatica dal patrimonio mobiliare dei titoli di Stato, buoni fruttiferi postali e libretti di risparmio postali dal patrimonio mobiliare fino a 50.000 euro per nucleo familiare (messaggio n. 1895/2025).

Diversamente, per la presentazione della Dichiarazione sostitutiva Unica (DSU) in modalità autodichiarata l'esclusione deve essere effettuata dal dichiarante (circolare n. 73/2025).

Per l'Assegno unico e universale, gli importi relativi ai mesi di gennaio e febbraio 2026 continueranno a essere calcolati sulla base dell'ISEE valido al 31 dicembre 2025, garantendo continuità nei pagamenti.

Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare il Messaggio n. 102 del 12-01-2026 sul sito istituzionale www.inps.it

29 dicembre 2025 -> Prestazione universale /compatibilità/cumulabilità tra prestazioni)



Dorsoduro, 3500/D 30123 VENEZIA
tel. +39 041 8699216
cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

direzione.veneto@inps.it
direzione.regionale.veneto@postacert.inps.gov.it
www.inps.it

La prestazione Universale (D. Lgs. n. 29/2024 artt. 34-35-36) è rivolta alle persone anziane non autosufficienti, in possesso di specifici requisiti:

- ✓ Età anagrafica pari o superiore a 80 anni;
- ✓ titolarità dell'indennità di accompagnamento;
- ✓ ISEE socio sanitario **ordinario** in corso di validità, o anche di tipo **ristretto**, non superiore ai 6000 euro
- ✓ un bisogno assistenziale gravissimo.

La prestazione Universale è erogata su base mensile ed è composta da:

- una **quota fissa**, corrispondente alla indennità di accompagnamento
- una **quota integrativa** c.d. assegno di assistenza pari ad euro 850 mensili

La Prestazione Universale, **quando fruita**, comprende l'indennità di accompagnamento e **assorbe le ulteriori prestazioni garantite dagli Ambiti territoriali sociali (ATS) di cui al secondo periodo dell'art. 1 comma 164 della Legge n. 234 del 2021** (*"Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale"*)

Come da chiarimenti della Regione Veneto le impegnative di cura domiciliare (ICD) rientrano nelle prestazioni garantite dagli ATS previste dall'art. 1, comma 164, della L. 234/2021.

Pertanto qualora il richiedente la prestazione universale **fruisca della ICD** è tenuto a dichiarare nella domanda di prestazione universale, sezione dedicata al **"Questionario di verifica del bisogno assistenziale gravissimo"** di percepire tali contributi rientranti fra le prestazioni di cui all'art. 1 comma 164 della legge n. 234/2021 e al contempo di essere **"consapevole che con la presentazione della presente domanda, in caso di accoglimento, esercita l'opzione a favore della Prestazione Universale con la conseguente decadenza dal diritto delle altre eventuali prestazioni di cui all'art. 1 comma 164 della Legge 234/2021"**:

Questionario:

Percepisce contributi, a carico del sistema pubblico, riconosciuti dalle Regioni e da altri Enti Pubblici in relazione alle necessità di assistenza **non** rientranti fra le prestazioni di cui all'art. 1 comma 162-164 della Legge 234/2021?

No

E' beneficiario di assistenze domiciliari garantite dalle strutture pubbliche locali?

No

E' sottoposto a ricoveri e/o assistenza fornita in day hospital e/o in strutture pubbliche o continuativa fuori dal proprio domicilio?

No

Percepisce contributi, a carico del sistema pubblico, riconosciuti dalle Regioni e da altri Enti Pubblici in relazione alle necessità di assistenza **rientranti** fra le prestazioni di cui all'art. 1 comma 164 della Legge 234/2021?

No

- Il sottoscritto è consapevole che con la presentazione della presente domanda, in caso di accoglimento, **esercita l'opzione a favore della Prestazione Universale** con la conseguente decadenza dal diritto delle altre eventuali prestazioni di cui all'art. 1 comma 164 della Legge 234/2021
- Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, se successivamente alla presentazione della presente domanda di Prestazione Universale all'Inps intende modificare la propria scelta optando per la richiesta agli ATS di prestazione di cui all'art. 1, comma 164, legge 234/2021, si impegna a comunicare all'Istituto la rinuncia alla Prestazione Universale compilando l'apposito campo di rinuncia presente nella domanda, con conseguente cessazione, dal mese successivo, della Prestazione Universale - quota integrativa.

29 dicembre 2025 -> Comunicato Stampa - Dichiarazione Reddittuale (anno reddito 2023): obbligo di invio entro il 28 febbraio 2026. Disponibile una videoguida personalizzata che aiuta i pensionati a inviare la dichiarazione online tramite il servizio RED precompilato.

L'Istituto comunica il rilascio di **una videoguida personalizzata e interattiva**, rivolta ai pensionati che non risultano aver ancora comunicato i redditi rilevanti per l'anno 2023.

Premessa

I pensionati titolari di prestazioni collegate al reddito sono tenuti **a trasmettere all'INPS la propria dichiarazione** reddituale **entro il termine del 28 febbraio 2026**, al fine di mantenere correttamente il proprio trattamento pensionistico.

L'adempimento riguarda i redditi relativi all'anno 2023 e può essere effettuato anche in autonomia oppure col supporto di persone delegate, utilizzando il **servizio RED Precompilato**, disponibile online nell'area riservata MyINPS. Ad essa si può accedere tramite:

- portale www.inps.it > My INPS, previa autenticazione con credenziali, utilizzando il link presente in calce all'Avviso nella sezione Notifiche, segnalato via SMS o e-mail a tutti gli utenti che hanno comunicato all'Istituto i propri contatti;



Dorsoduro, 3500/D 30123 VENEZIA
tel. +39 041 8699216
cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

direzione.veneto@inps.it
direzione.regionale.veneto@postacert.inps.gov.it
www.inps.it

- l'app Inps mobile – previa autenticazione, aprendo la sezione Notifiche;
- l'app IO, previa autenticazione, aprendo la notifica inviata all'utente;
- il QR code o il link riportati nella lettera di sollecito Dichiarazione RED.

Attraverso il servizio RED Precompilato, il pensionato può verificare i dati reddituali già comunicati negli anni precedenti, confermarli oppure rettificarli e integrarli, aiutato da un assistente virtuale che fornisce indicazioni utili durante la compilazione. Questo consente di semplificare l'adempimento e ridurre il rischio di errori o omissioni che potrebbero incidere sulle prestazioni collegate al reddito.

Il servizio di videoguida

La videoguida spiega in modo semplice:

- perché è necessario inviare la dichiarazione reddituale entro il 28 febbraio 2026;
- quali redditi devono essere comunicati;
- come utilizzare il servizio RED Precompilato online;
- quali sono le conseguenze in caso di mancato invio.

Al termine del video, un collegamento diretto consente di accedere immediatamente al servizio RED Precompilato, facilitando il passaggio dall'informazione all'azione.

La video-guida, oltre a ricordare la scadenza per l'invio, le diverse modalità di trasmissione della dichiarazione per l'anno reddito 2022, le modalità per gli espatriati prima e dopo il 2022, comunica anche la possibilità di verificare – tramite il servizio *Consulente digitale delle pensioni* – l'eventuale diritto ad ulteriori prestazioni

26 settembre 2025 -> VICENZA -> Riforma della disabilità dal 30 settembre 2025. Decreto legislativo n. 62/2024. Indicazioni operative sulla profilazione dei medici certificatori per l'accesso al servizio di presentazione del certificato medico introduttivo per la seconda fase sperimentale. Tutorial sulle nuove procedure

L'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, prevede che: *"Costituisce presupposto per l'avvio del procedimento valutativo di base la trasmissione telematica all'INPS di un certificato medico rilasciato dai medici in servizio presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare. Il certificato medico può essere rilasciato e trasmesso anche dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dagli specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, dai medici in quiescenza iscritti all'albo, dai liberi professionisti e dai medici in servizio presso strutture private accreditate, come individuati dall'INPS ai sensi del comma 2".*

Si precisa che i medici certificatori già profilati possono utilizzare il profilo in loro possesso per l'acquisizione dei nuovi certificati medici introduttivi, per i soggetti residenti o domiciliati nei territori coinvolti nella sperimentazione, dal 30 settembre 2025.

Per quanto concerne i **medici certificatori che si profilano per la prima volta**, è necessaria una specifica abilitazione ai servizi telematici da richiedere compilando il modulo "AP110 – Richiesta di abilitazione ai servizi telematici per medici certificatori". Il citato modulo "AP110" è scaricabile in formato .pdf dal sito istituzionale www.inps.it nella sezione "Moduli" e deve essere compilato e trasmesso tramite posta elettronica certificata (PEC) alla Struttura territorialmente competente dell'INPS, all'indirizzo individuato nella sezione "Sedi e Contatti" del medesimo sito istituzionale. Una volta ottenuto il profilo di medico certificatore, è possibile accedere alla nuova procedura di compilazione e trasmissione del certificato medico introduttivo.

Pertanto, il possesso del profilo di medico certificatore rappresenta un requisito indispensabile per la compilazione e la trasmissione del certificato medico introduttivo, che deve avvenire unicamente tramite l'apposito applicativo disponibile sul sito istituzionale www.inps.it nella sezione "Sostegni, Sussidi e Indennità", utilizzando la propria identità digitale (SPID almeno di Livello 2, CNS, CIE 3.0 o eIDAS) attraverso la procedura "Certificato medico introduttivo – Invalidità civile".

Il successivo comma 2 del citato articolo 8 prevede che: *"L'INPS, secondo le modalità indicate dal Ministero della salute, acquisisce la documentazione relativa alla formazione effettuata, nell'ambito del programma «Educazione continua in medicina», in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali, ai fini dell'individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1".*

Su espressa indicazione del Ministero della Salute, il requisito formativo di cui al citato comma 2, per i medici di cui al secondo periodo del comma 1 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 62/2024 (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, medici in quiescenza iscritti all'albo, liberi professionisti e medici in servizio presso strutture private accreditate), si intende soddisfatto attraverso la realizzazione del *dossier* formativo di gruppo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) per il triennio 2023/2025.

Al primo tentativo di accesso alla nuova procedura di compilazione del certificato medico introduttivo, i citati medici certificatori vengono automaticamente indirizzati alla sezione "Profilo medico" dell'applicativo, nella quale il medico certificatore deve spuntare obbligatoriamente la seguente dichiarazione di responsabilità ai fini dell'acquisizione del certificato medico introduttivo, rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: *"Ai fini di cui all'art. 8 comma 1 secondo periodo e di cui all'art. 8 comma 2 del D. Lgs. 62/2024 dichiaro di aver realizzato il dossier formativo di gruppo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri relativo al triennio 2023/2025 ovvero di avere in corso la relativa realizzazione. Dichiaro altresì di essere in possesso di firma digitale".*

Diversamente, i medici indicati al primo periodo del comma 1 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 62/2024 (medici in servizio presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare) devono spuntare nella nuova

10 settembre 2025 -> VICENZA: il passaggio verso le nuove modalità di certificazione della disabilità.

La riforma della disabilità, che sarà operativa su tutto il territorio nazionale dal primo gennaio 2027, è in corso di sperimentazione su alcune province italiane e, dal 30 settembre prossimo, anche presso la provincia di Vicenza.

La nuova modalità (dal 30 settembre 2025, per la **sola provincia di Vicenza**) di avvio del procedimento valutativo di base, prevede l'invio telematico all'INPS del **nuovo "certificato medico introduttivo"**, il quale rappresenta l'unica procedura per la presentazione dell'istanza, volta all'accertamento della disabilità, che non deve essere più completata con l'invio della "domanda amministrativa" da parte del cittadino o degli Istituti di patronato o intermediari autorizzati (cfr. l'art. 8 del decreto legislativo n. 62/2024).

Tale nuova modalità non riguarda solo i residenti nella provincia di Vicenza ma anche i richiedenti che abbiano indicato nel nuovo certificato medico introduttivo la provincia di Vicenza come domicilio.

Il certificato medico introduttivo avvia l'iter sanitario ma non è, comunque, da solo sufficiente per avere accesso agli eventuali benefici economici correlati al giudizio che verrà emesso dalla Commissione.

Nella ricevuta di presentazione del certificato medico introduttivo è stata inserita una AVVERTENZA per l'utenza che avvisa della possibilità di trasmettere **fin da subito** i dati socioeconomici ai fini della verifica delle condizioni socioeconomiche (v. **Msg. 950/2025 Riforma della disabilità. Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Nuova procedura per la trasmissione dei dati socioeconomici**).

Gli Istituti di patronato possono utilizzare il servizio tramite il "Portale dei Patronati", con le modalità indicate nel messaggio **n. 4684 del 28 dicembre 2023**.

Si evidenzia che tutti i certificati medici introduttivi, redatti fino al 29 settembre 2025 secondo le pregresse modalità nella provincia di Vicenza, devono essere inderogabilmente completati con la trasmissione all'INPS della domanda amministrativa **entro la data del 29 settembre 2025**. Ai fini della trasmissione della domanda il cittadino può rivolgersi anche agli Istituti di patronato o agli intermediari autorizzati.

Pertanto, tutti i certificati medici introduttivi emessi, per la provincia di Vicenza, dal 3 luglio sino al 29 settembre 2025 avranno scadenza il 29 settembre 2025 e dovranno essere completati con l'abbinamento della domanda amministrativa entro tale ultima data.

Per tutti i certificati medici introduttivi emessi a decorrere **dal 30 settembre 2025**, in provincia di Vicenza, invece, l'avvio del procedimento per l'accertamento della condizione di disabilità dovrà avvenire unicamente tramite il nuovo "certificato medico introduttivo".

Per informazioni sul nuovo certificato medico introduttivo si può accedere al relativo tutorial, rivolto ai medici certificatori, dal seguente indirizzo: <https://www.inps.it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2025.03.disabilit-tutorial-per-il-certificato-medico-introduttivo.html>

8 agosto 2025 -> Indebiti per maggiorazioni per invalidi civili, ciechi e sordi.

Una recentissima deliberazione del Comitato Amministratore della GIAS (Gestione degli Interventi Assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali) ha confermato che qualunque tipo di reddito (sia esso assoggettabile a IRPEF che esente) è influente sulle maggiorazioni per invalidi civili, ciechi e sordi (cosiddetto "incremento al milione").

In particolare, esprimendosi su un caso che riguardava la percezione di somme derivanti dalla partecipazione a un tirocinio rivolto a persone con disabilità e in condizione di svantaggio, il Comitato Amministratore ha evidenziato che l'Istituto, con Circolare n. 17/2002, al riguardo, ha precisato che "considerata l'espressione ampia del comma 5 dell'art. 38 della legge n. 448/2001, nonché la precisazione di cui al comma 6 dello stesso articolo, che stabilisce i requisiti reddituali indicando che il beneficiario non deve possedere "redditi propri né redditi cumulati con quelli del coniuge" superiori ai limiti previsti, ne deriva che per la maggiorazione di cui all'articolo 38 rilevano, indipendentemente dalla prestazione sulla quale venga attribuita, i redditi assoggettabili IRPEF, sia a tassazione corrente che a tassazione separata, i redditi tassati alla fonte, i redditi esenti, sia del titolare che del coniuge". Pertanto, anche qualora l'indennità per la partecipazione ai tirocini di orientamento fosse da inquadrare nella categoria dei redditi esenti, la stessa dovrebbe essere computata ai fini del riconoscimento del diritto all'"incremento al milione".

Da ciò consegue che l'indebito che si viene a creare è ripetibile in quanto, in materia di recupero di somme indebitamente percepite da prestazioni assistenziali, si applicano i principi generali di cui all'articolo 2033 del codice civile, secondo il quale chi ha eseguito un pagamento non dovuto ha diritto a ripetere ciò che ha pagato nel termine ordinatorio di prescrizione decennale (art. 2946 del Codice Civile).

8 agosto -> INPS: Prestazione Universale, chi può richiederla, quanto spetta e come funziona

L'INPS ricorda che, a partire dal 1° gennaio 2025 e fino al 31 dicembre 2026, è in fase di sperimentazione la Prestazione Universale, destinata agli ultraottantenni non autosufficienti e



Dorsoduro, 3500/D 30123 VENEZIA
tel. +39 041 8699216
cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

direzione.veneto@inps.it
direzione.regionale.veneto@postacert.inps.gov.it
www.inps.it

subordinata a uno specifico bisogno assistenziale, con l'obiettivo di rafforzare l'assistenza domiciliare e promuovere l'autonomia personale degli anziani più fragili.

Il riconoscimento della prestazione è subordinato al possesso dei seguenti requisiti:

a) età anagrafica pari o superiore agli 80 anni;

b) livello di bisogno assistenziale gravissimo:

- Requisito sanitario: disabilità gravissima valutata sulla base dei parametri di cui all'articolo 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, ovvero in tutti i casi in cui è necessaria un'assistenza continua 24 ore su 24, a volte prestata anche da più persone contemporaneamente, l'interruzione della quale, anche per un periodo molto breve, può portare a complicanze gravi o anche alla morte. La valutazione sarà eseguita dalla Commissione medico-legale dell'INPS, anche in base alle indicazioni fornite dalla Commissione Tecnico-Scientifica (nominata il 16 ottobre 2024 con DM n. 155/2024 e approvate con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 19 dicembre 2024);
- Requisito sociale: relativo alla situazione familiare e assistenziale, valutato attraverso un questionario compilato in fase di domanda. Il punteggio complessivo consente di determinare il bisogno assistenziale gravissimo.

c) valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria ordinario, in corso di validità, non superiore a euro 6.000;

d) titolarità dell'indennità di accompagnamento (art. 1, comma 1, della legge 11 febbraio 1980, n. 18) che, qualora sospesa non consentirà di vedersi riconosciuta la prestazione.

Struttura della prestazione

La prestazione universale sarà erogata con cadenza mensile ed è composta da:

- Quota fissa: corrispondente dall'importo dell'indennità di accompagnamento (542 euro)
- Quota integrativa: definita «assegno di assistenza», attualmente pari a 850 euro mensili, utilizzabile esclusivamente per:
 - finalizzata a remunerare o il costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di regolare rapporto di lavoro.
 - Acquistare servizi di assistenza non sanitaria da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale.

Il provvedimento di liquidazione inviato al cittadino conterrà il dettaglio delle due quote, specificando l'importo, la decorrenza e il certificato di pensione relativo all'indennità di accompagnamento. L'indennità di accompagnamento continuerà ad essere erogata con le modalità già in uso senza alcuna modifica

sostanziale. La quota integrativa erogata sarà invece soggetta a rendicontazione della spesa sostenuta ai fini della conferma dell'importo erogato.

Per ottenere gli arretrati dell'assegno integrativo di 850 euro, i beneficiari dovranno inviare, entro 30 giorni dalla comunicazione di accoglimento della domanda, la documentazione delle spese sostenute (buste paga o fatture). Si segnala, inoltre, che la Prestazione Universale è esente da imposte e non pignorabile. Il cittadino potrà anche rinunciare alla prestazione in un momento successivo all'accoglimento della domanda.

Modalità di presentazione della domanda

La domanda potrà essere presentata telematicamente all'INPS fino al 31 dicembre 2026, accedendo, con la propria identità digitale, al portale dell'Istituto www.inps.it, tramite il percorso: "Sostegni, Sussidi e Indennità > Esplora Sostegni, Sussidi e Indennità > selezionando la voce Vedi tutti nella sezione Servizi Strumenti e successivamente "Decreto Anziani – Prestazione Universale". In alternativa, il cittadino può presentare la domanda tramite gli istituti di patronato di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152.

Nuove funzionalità per semplificare la procedura di presentazione delle istanze

L'Istituto ha recentemente introdotto nuove funzionalità finalizzate a semplificare e migliorare il servizio di presentazione delle domande:

- Semplificazione del questionario "bisogno assistenziale gravissimo":

La nuova versione del questionario prevede una compilazione guidata e semplificata per migliorare l'esperienza dell'utente. La compilazione è intuitiva, grazie a domande che prevedono risposte guidate (Sì/No) e la richiesta di dettagli solo se necessari. Inoltre, è possibile indicare con facilità i componenti del nucleo familiare e segnalare eventuali soggetti disabili presenti, con calcolo automatico dell'età e del punteggio. Il sistema, quindi, è in grado di calcolare automaticamente le informazioni necessarie, favorendo una maggiore precisione e riducendo il margine di errore da parte dell'utente.

- Nuova funzione per l'allegazione dei documenti a supporto della domanda:

Una sezione è dedicata a caricare nel sistema i documenti utili alla rendicontazione della spesa sostenuta, tra cui contratti di lavoro domestico, buste paga, fatture per servizi di assistenza e documentazione medico-sanitaria. Tale funzionalità consente di completare la procedura in modo più rapido, trasparente ed efficace, agevolando l'istruttoria e la successiva erogazione della prestazione.

L'INPS, per agevolare l'utilizzo da parte degli utenti delle nuove funzionalità di presentazione delle domande, ha realizzato due tutorial consultabili ai seguenti link:

- Presentazione domanda
- Allegazione documenti

10 luglio 2025 -> Riforma della disabilità. Sperimentale dal 30 settembre a VICENZA. Decreto interministeriale 10 aprile 2025, n. 94

Il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali e del Ministro per le disabilità 10 aprile 2025, n. 94, individua, in attuazione dell'articolo 9, commi 1 e 7-bis, del decreto-legge 31 maggio 2024, n. 71, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 106, i **criteri per l'accertamento della disabilità** nella procedura di sperimentazione di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

Tali criteri si applicano ai procedimenti di valutazione di base espletati in via esclusiva dall'INPS sia nel caso in cui si tratti di una prima certificazione sia nel caso in cui si tratti di un'istanza di aggravamento, e in caso di comorbilità, ovvero 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'articolo 1, comma 1, lettera b), del D.l. in oggetto (cfr. gli artt. 1, comma 2, e 3, comma 1, del D.l. n. 94/2024).

Di seguito si elencano le principali novità riguardante il certificato introduttivo (che sarà vigente, per il Veneto, nella provincia di Vicenza, **dal 30 settembre 2025**):

- in fase di compilazione del certificato medico introduttivo, alla selezione di un codice ICD9-CM corrispondente a una o più delle patologie suddette, è necessario allegare la documentazione specifica che attesti la patologia in questione, in conformità a quanto stabilito dal D.l. in oggetto. Al fine di guidare l'utente nell'allegazione della documentazione necessaria è in corso di realizzazione una specifica utility, in attesa del rilascio della quale in procedura è disponibile l'elenco della documentazione obbligatoria e facoltativa da allegare al certificato medico introduttivo;
- inoltre, la procedura consente di selezionare l'opzione per richiedere la valutazione senza necessità della visita diretta (c.d. accertamento agli atti) e contestualmente attiva l'obbligatorietà di compilazione del questionario Whodas 2.0.

La nuova versione della procedura si applica ai seguenti casi:

- ai nuovi certificati medici introduttivi in cui è presente almeno una delle patologie in sperimentazione;
- ai certificati medici introduttivi che risultano in stato "bozza" e che vengono lavorati dal 12 luglio 2025;
- ai certificati medici integrativi presentati secondo le disposizioni previste dal messaggio n. 1980/2025. A tale proposito, si ricorda che la creazione di un certificato medico integrativo è consentita solo nei casi in cui non sia stata già calendarizzata la convocazione a visita.

Si precisa, inoltre, che la nuova procedura non si applica ai certificati medici introduttivi che alla data di entrata in vigore del decreto in oggetto risultano in stato "presentato" e per i quali è stata già fissata la data di convocazione a visita.

Al fine di fornire supporto ai medici certificatori, infine, si comunica che sul portale dell'Istituto, www.inps.it, nella sezione "Documenti" del servizio "Certificato medico introduttivo – Invalidità civile", raggiungibile al seguente percorso: "Sostegni, Sussidi e Indennità" > "Per disabili/invalidi/inabili", è stato aggiornato il **TUTORIAL** del servizio.

25 giugno 2025 -> Progetto "INPS in rete per l'inclusione". Pubblicazione del questionario denominato "INPS in rete"

Si comunica che sul portale dell'Istituto www.inps.it è stato pubblicato il questionario reingegnerizzato denominato "**INPS in rete**", realizzato nell'ambito del progetto "INPS in rete per l'inclusione", iniziativa attivata in collaborazione con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI), la Caritas Italiana, la Comunità di Sant'Egidio e la Croce Rossa Italiana (CRI).

L'obiettivo del progetto è quello di avvicinare i servizi e le prestazioni previdenziali e assistenziali erogate dall'INPS ai soggetti che vivono in condizioni di grave disagio sociale, economico, lavorativo e abitativo e che potrebbero essere in possesso dei requisiti di accesso a una o più prestazioni.

Il questionario è accessibile inserendo nel campo "Ricerca" della home page del sito istituzionale www.inps.it la dicitura "INPS in rete per l'inclusione" o "questionario INPS in Rete".

In alternativa è possibile seguire il seguente percorso: "Sostegni, Sussidi e Indennità" > "Per persone a basso reddito" > "Questionario "INPS in rete".

Le domande previste dal questionario sono suddivise in cinque sezioni che riguardano: "Anagrafica, Cittadinanza, Residenza", "Disabilità, svantaggio, carico di cura, altro", "Nucleo familiare, Genitorialità", "Redditi" e "Lavoro".

Nonostante la compilazione del questionario non sia obbligatoria in nessuna delle sue parti, maggiori informazioni verranno fornite dall'utente e più puntuale sarà il riscontro fornito in termini di prestazioni suggerite.

Le prestazioni a oggi mappate nel questionario riguardano l'inclusione e il contrasto alla povertà, la famiglia, la disabilità e il sostegno al reddito. Nello specifico si tratta delle seguenti prestazioni:

1. assegno di inclusione (ADI);
2. assegno di maternità dei comuni (prestazioni sociali dei comuni);
3. assegno mensile di assistenza;
4. assegno sociale;
5. assegno unico e universale per i figli a carico;
6. bonus asilo nido;

7. bonus psicologo;
8. carta acquisti ordinaria;
9. carta dedicata a te;
10. congedo indennizzato per le donne vittime di violenza di genere;
11. indennità di accompagnamento;
12. indennità di accompagnamento ai ciechi civili assoluti;
13. indennità di comunicazione ai sordi;
14. indennità di frequenza;
15. indennità speciale ai ciechi civili parziali ventessimisti;
16. NASpl;
17. pensione ai ciechi civili assoluti;
18. pensione ai ciechi civili parziali ventessimisti;
19. pensione ai sordi civili;
20. pensione di inabilità (assistenziale);
21. prestazione universale;
22. reddito di libertà;
23. supporto per la formazione e il lavoro (SFL).

All'esito del questionario, per approfondire gli specifici requisiti di accesso ad alcune prestazioni più complesse, come ad esempio l'ADI e il SFL, viene proposto un breve questionario di secondo livello con ulteriori domande specifiche; inoltre, per alcune prestazioni sono disponibili le seguenti funzioni:

- "Ulteriori dettagli", in cui sono evidenziati "Altri requisiti specifici" previsti per l'accesso alla prestazione, "Prestazioni incompatibili" e "Come presentare domanda";
- "Vai alla scheda", che indirizza l'utente alla pagina del servizio presente sul sito dell'INPS.

4 giugno 2025 -> Sperimentazione e minori. Riforma dell'accertamento della condizione di disabilità introdotta dal decreto legislativo n. 62/2024

La riforma introdotta dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, ha previsto una nuova modalità per l'avvio del procedimento di accertamento della condizione di disabilità. Infatti, l'articolo 6, comma 1, del medesimo decreto legislativo stabilisce che: *"Il procedimento per la valutazione di base si attiva su richiesta dell'interessato, dell'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, o del tutore o amministratore di sostegno se dotato di poteri, con la trasmissione, in via telematica, del certificato medico introduttivo [...]".*

L'invio telematico all'INPS del nuovo certificato medico introduttivo, pertanto, attiva direttamente il procedimento, senza la necessità di associare a esso la domanda di accertamento sanitario.

Alla luce di tale disposizione, ai fini di salvaguardare le tutele previste per i minori, si rende necessario coordinare la disciplina di cui al decreto legislativo n. 62/2024 con quanto stabilito dall'articolo 25, comma

5, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, che prevede il riconoscimento in via provvisoria delle prestazioni previste per i maggiorenni invalidi ai soggetti già titolari d'indennità di frequenza, qualora abbiano provveduto a presentare la relativa "domanda in via amministrativa entro i sei mesi antecedenti il compimento della maggiore età", fermo restando l'accertamento delle condizioni sanitarie e degli altri requisiti previsti dalla normativa.

A tale riguardo si precisa che, **nelle Province nelle quali è in corso o sarà avviata la sperimentazione (per il Veneto, Vicenza dal prossimo 30 settembre) della riforma dell'accertamento della disabilità**, per "domanda in via amministrativa" ai sensi dell'articolo 25, comma 5, del decreto-legge n. 90/2014, deve intendersi **l'invio telematico del certificato medico introduttivo** previsto dall'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo n. 62/2024, **effettuato nei sei mesi precedenti al compimento della maggiore età**.

30 maggio -> Indennità una tantum ex art. 32, comma 1, decreto legge n. 50/2022, convertito in legge n.164/2022, e/o ex art 19, comma 1, decreto legge n. 144/2022, convertito in legge n. 175/2022, corrisposte d'ufficio a titolari di prestazioni pensionistiche, di accompagnamento a pensione e assistenziali, che siano risultate indebite all'esito di verifiche reddituali.

Si comunica che è stato dato avvio alle attività di recupero delle indennità una tantum di importo pari a 200 euro (ex art. 32, comma 1, decreto legge n. 50/2022, convertito in legge n.164/2022) e/o pari a 150 euro (ex art 19, comma 1, decreto legge n. 144/2022, convertito in legge n. 175/2022) corrisposte d'ufficio a titolari di prestazioni pensionistiche, di accompagnamento a pensione e assistenziali, che siano risultate indebite all'esito delle verifiche reddituali come previsto dalle stesse normative di riferimento.

Gli assicurati coinvolti ricevono una comunicazione informativa, elaborata a livello centrale, con la predisposizione del piano di recupero.

13 maggio 2025 -> Invalidità civile. Riepilogo delle disposizioni normative e procedurali, in attesa della riforma della disabilità che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2027 (Circolare INPS n. 42/2025)

[Si veda allegato 1 in calce al presente documento](#)

7 maggio -> accredito della rata di pensione o di prestazioni assistenziali su conto intestato a persona diversa dal beneficiario

Si richiama l'attenzione sul principio normativo generale vigente in materia di prestazioni per cui il pagamento della pensione o di altri emolumenti previdenziali **deve** essere effettuato in favore di un rapporto finanziario intestato o cointestato al titolare del beneficio.

Le sole casistiche per le quali, in deroga al principio di carattere generale, è ammesso il pagamento delle rate pensionistiche o di prestazioni assimilate o assistenziali, a persona diversa sono le seguenti

1. Soggetti **ricoverati in lunga degenza** presso Istituti di Cura ad eccezione dei pagamenti di prestazioni di invalidità civile;
2. Soggetti **religiosi che vivono nell'ambito di una comunità**;
3. Soggetti nei cui confronti sia stata dichiarata **l'apertura della liquidazione giudiziale** ex art.49 del Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza (D. Lgs.14/2019) (già fallimento) che non possono detenere un proprio rapporto finanziario o sono assoggettati a limitazioni bancarie.

5 maggio -> Pagamento delle prestazioni all'estero. Accertamento dell'esistenza in vita per gli anni 2025 e 2026

Dal mese di marzo scorso, l'INPS ha dato avvio all'attività di accertamento dell'esistenza in vita per i pensionati che riscuotono all'estero i relativi trattamenti in relazione alle annualità 2024 e 2025.

Pertanto, con riferimento ai pensionati residenti in America, Asia, Estremo Oriente, Paesi scandinavi, Stati dell'Est Europa e Paesi limitrofi, coinvolti nella prima fase della verifica che si svolge da marzo 2025 a luglio 2025, al fine di agevolare l'adempimento, l'Istituto rende noto che le attestazioni devono pervenire a Citibank N.A. entro il 18 luglio 2025, come indicato nel modulo di richiesta di attestazione di esistenza in vita ricevuto dai soggetti interessati.

5 maggio -> Pagamento delle prestazioni all'estero. Accertamento dell'esistenza in vita per gli anni 2025 e 2026

Dal mese di marzo scorso, l'INPS ha dato avvio all'attività di accertamento dell'esistenza in vita per i pensionati che riscuotono all'estero i relativi trattamenti in relazione alle annualità 2024 e 2025.

Pertanto, con riferimento ai pensionati residenti in America, Asia, Estremo Oriente, Paesi scandinavi, Stati dell'Est Europa e Paesi limitrofi, coinvolti nella prima fase della verifica che si svolge da marzo 2025 a luglio 2025, al fine di agevolare l'adempimento, l'Istituto rende noto che le attestazioni devono pervenire a Citibank N.A. entro il 18 luglio 2025, come indicato nel modulo di richiesta di attestazione di esistenza in vita ricevuto dai soggetti interessati.

22 aprile 2025 -> Convenzione tra Regione Veneto, ULSS3 e INPS Veneto per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità: Distretto di Dolo/Mirano

Come noto, l'art. 18, comma 22 del DL n.98/2011, come convertito in Legge n. 111/2011, prevede che *"ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità"*

civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità, le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari".

In forza della predetta disposizione di legge, Regione Veneto, ULSS 3, ULSS 4, INPS Veneto, attraverso la stipula di specifiche Convenzioni, poi rinnovate negli anni successivi, hanno affidato all'INPS le funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari, nell'ambito del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità.

Fino al 30 aprile 2025, sono state escluse dal predetto affidamento all'INPS le funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari relative ai cittadini facenti capo al Distretto sanitario di Mirano-Dolo, rimaste in capo all'ULSS3 Serenissima.

A decorrere dal 1° maggio 2025, con riferimento alle istanze che perverranno a partire dalla predetta data, sulla scorta di una specifica Convenzione che verrà stipulata tra Regione Veneto, ULSS 3, INPS Veneto, anche le funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari relative ai cittadini facenti capo al Distretto sanitario di Mirano-Dolo saranno accentrate presso l'INPS.

Preme specificare che, per effetto delle previsioni contenute all'art. 20, commi 1 e 2, del DL n. 78/2009, come convertito il Legge n. 102/2009, era già completamente effettuato presso l'INPS l'accertamento relativo alla permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità.

Pertanto, per effetto della nuova Convenzione, a far data dal 1° maggio 2025, si verrà a determinare l'estensione, a tutta la Provincia di Venezia, dell'affidamento all'Istituto delle funzioni di primo accertamento, aggravamento, revisione dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità.

22 aprile 2025 -> Invalidità civile - Verifiche reddituali anno 2020 (vedi news 12 dicembre 2024)

Si comunica che sono state completate le attività di sospensione delle prestazioni economiche di invalidità civile erogate a soggetti che non hanno adempiuto all'obbligo di regolarizzazione della propria situazione reddituale (cfr. news 12/12/2024).

Le suddette prestazioni saranno sospese con decorrenza 1° maggio 2025.

Tutti i soggetti interessati sono stati informati, mediante raccomandata A\R, che decorsi ulteriori 120 giorni dalla sospensione, senza che la posizione sia stata regolarizzata, la prestazione verrà revocata e si procederà alla comunicazione dell'indebito per tutti gli anni di mancata dichiarazione reddituale (dal 2020 al 2025).

9 aprile 2025 - Contributo per le spese relative alle sessioni di psicoterapia

Sono stati assegnati ulteriori risorse, pari a 5 milioni di euro per l'anno 2023, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, per il contributo alle spese per le sessioni di psicoterapia (l. 15/2022) e, pertanto, **dal 15 aprile 2025** si provvederà allo scorrimento delle graduatorie delle domande presentate per l'anno 2024, relative allo stanziamento dei fondi per l'anno 2023.

L'INPS riconosce il beneficio agli aventi diritto in base allo scorrimento delle graduatorie elaborate per Regione/Provincia autonoma e nei limiti delle ulteriori risorse stanziare e delle eventuali risorse regionali e provinciali non utilizzate entro il 7 aprile 2025.

I nuovi beneficiari possono visionare il provvedimento di accoglimento della domanda, l'importo attribuito e il codice univoco assegnato, accedendo, con le modalità indicate nella circolare n. 34 del 15 febbraio 2024, al servizio *on line* "Contributo sessioni psicoterapia", disponibile sul sito istituzionale www.inps.it al seguente percorso: "Sostegni, Sussidi e Indennità" > "Per malattia" > "Contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia - Bonus psicologo" > "Utilizza il servizio".

Il Bonus psicologo è riconosciuto per un importo massimo di 50 euro per ogni seduta di psicoterapia ed è erogato fino a concorrenza della somma massima assegnata, parametrata ai valori dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE); il rimborso delle sedute svolte dagli psicoterapeuti può avvenire solo a seguito dell'effettivo trasferimento delle risorse economiche da parte delle Regioni/Province autonome all'INPS.

Si ricorda che il beneficiario ha **270 giorni di tempo a decorrere dal 15 aprile 2025** per usufruire del contributo per sostenere le sessioni di psicoterapia; decorso tale termine il codice univoco assegnato è automaticamente annullato d'ufficio.

19 marzo 2025 -> Nuova procedura per la trasmissione dei dati socio-economici - Riforma della disabilità. Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62

La sperimentazione riguarderà per il Veneto la provincia di Vicenza dal 30 settembre 2025 (fino al 31/12/2026). Dal 1° gennaio 2027 la riforma sarà vigente per tutto il territorio nazionale.

Si precisa che, nonostante le novità introdotte dalla riforma della disabilità, rimane invariata la separazione tra l'accertamento della disabilità (aspetto medico-legale) e la verifica delle condizioni socio-economiche (aspetto amministrativo).

Pertanto, la trasmissione dei dati socio-economici deve essere effettuata successivamente all'invio del certificato introduttivo da parte del medico certificatore accedendo al **nuovo servizio** rilasciato sul portale dell'Istituto, denominato "Dati socio-economici prestazioni di disabilità", da parte dell'assistito o delle Associazioni di categoria.

Gli Istituti di patronato possono utilizzare, invece, il servizio tramite il "Portale dei Patronati", "Piattaforma intermediari per l'erogazione delle prestazioni individuali".

Si evidenzia che per le domande di invalidità civile inoltrate entro il 31 dicembre 2024, si continuerà a utilizzare per l'inserimento dei dati socio-economici la procedura attuale, tramite accesso al seguente servizio: "*Verifica dati socio-economici e reddituali per la concessione delle prestazioni economiche*"

17 marzo 2025 -> Disability CARD

- In caso di smarrimento o furto della Disability Card, potrà essere emessa una nuova Carta. L'utente dovrà presentarsi al più vicino sportello INPS dove consegnerà una copia della denuncia di smarrimento e/o di furto, fornita dalle autorità competenti, corredata dalla copia del documento di riconoscimento in corso di validità. L'operatore dello sportello provvederà a disabilitare la disability Card smarrita o rubata e ad avviare la richiesta di riemissione di una nuova card che verrà spedita all'indirizzo di residenza, o eventualmente anche ad un diverso indirizzo che l'utente indicherà, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno;
- In caso di mancato ricevimento della CARD, occorre rivolgersi all'Urp della sede Inps più vicina per verificare l'esatto esito postale (restituita al mittente, spedita ecc.), così come risulta comunicato all'INPS dall'Istituto Poligrafico Zecca dello Stato, e per individuare, di conseguenza, la soluzione offerta dalla procedura per ricevere la Card che risulta accettata, ma non consegnata.
- Laddove la domanda della Disability CARD non fosse stata accettata, perché negli archivi dell'Istituto non risulterebbero posizioni anagrafiche da parte del richiedente, basterà presentare una nuova domanda. Nel pannello "Ulteriori informazioni" sarà possibile dichiarare, in autocertificazione, di essere in possesso di un verbale/documento che attesti lo stato di invalidità o di portatore di handicap in stato di gravità, a condizione che rientri in una delle seguenti casistiche: A) invalidità civile (o anche L. 104) riconosciuta prima dell'anno 2010; B) invalidità civile (o anche L. 104) riconosciuta con sentenza o decreto di omologa; C) invalidità civile (o anche L. 104) riconosciuta in provincia di Trento, Bolzano o Valle d'Aosta. Le associazioni di categorie sono i soli soggetti intermediari che possono inoltrare le domande di Disability Card per conto dell'utenza. Ma se l'utente non intende avvalersi di una associazione di categoria per la presentazione della domanda potrà rivolgersi eventualmente all'URP di una qualsiasi sede INPS che potrà fornire i chiarimenti necessari per la presentazione della nuova domanda.

17 marzo 2025 -> presentare/compilare la dichiarazione RED e per l'ISEE

Per la dichiarazione dei redditi percepiti nel 2023, è disponibile per i pensionati il nuovo servizio online "**RED Precompilato**".

Il nuovo servizio, accessibile tramite la pagina: "**La dichiarazione della situazione reddituale (RED)**", permette la precompilazione dei dati reddituali già conosciuti dall'INPS, che possono essere confermati, integrati e rettificati dal titolare di prestazioni collegate al reddito erogate dall'Istituto, per inviare online la dichiarazione relativa alla Campagna RED ordinaria 2024. **Il servizio è, inoltre, supportato da una finestra**



di conversazione con un Assistente Virtuale (chatbot) in grado di chiarire le modalità di compilazione e i criteri di valorizzazione delle diverse informazioni reddituali.

Il pensionato troverà ivi **esposti** i redditi rilevanti delle prestazioni collegate al reddito in godimento. Potrà, una volta autenticatosi con la propria identità digitale (SPID almeno di 2° livello, CIE, CNS), **scegliere la modalità precompilata di dichiarazione** per comunicare i propri redditi rilevanti sulle prestazioni in godimento, **confermando o modificando e integrando il set di dati precompilati per facilitare l'adempimento dichiarativo.**

Nell'area riservata **MyINPS** il pensionato troverà **la video guida**, al fine di facilitare la compilazione della dichiarazione reddituale e inviarla comodamente da casa con il servizio RED precompilato entro il termine ultimo del 28 febbraio 2025.

Gli utenti possono accedere alla propria video guida attraverso diversi canali:

- dal **portale www.inps.it >My INPS**, previa autenticazione con credenziali, utilizzando il link presente in calce all'Avviso nella sezione Notifiche, segnalato via SMS o e-mail a tutti gli utenti che hanno comunicato all'Istituto i propri contatti;
- **dall'app Inps mobile** – previa autenticazione, aprendo la sezione Notifiche e utilizzando il link per visualizzare la video guida, presente in calce all'Avviso;
- **dall'app IO**, previa autenticazione, aprendo la notifica inviata all'utente contenente il link di accesso alla video-guida;
- dalla **copertina della lettera di sollecito Dichiarazione RED** (anno reddito 2022), inquadrando il QR code o copiando il link nel browser.

Nel **portale Unico ISEE** è rinvenibile la Guida all'ISEE Precompilato e le Video Pillole che supportano l'utente nella compilazione del modello.



17 marzo 2025 -> libretto famiglia (per remunerare assistenza domiciliare alle persone con disabilità)

Possono fare ricorso alle prestazioni di lavoro occasionali tramite il **Libretto Famiglia** soltanto le persone fisiche, non nell'esercizio dell'attività professionale o d'impresa, per remunerare le seguenti prestazioni di lavoro occasionali rese in loro favore per:

- a) piccoli lavori domestici, inclusi i lavori di giardinaggio, di pulizia o di manutenzione,
- b) **assistenza domiciliare ai bambini e alle persone anziane, ammalate o con disabilità**,
- c) insegnamento privato supplementare.

Le prestazioni di lavoro occasionali devono rispettare i seguenti **limiti economici annuali** pari a:

- a) per ciascun prestatore, con riferimento alla totalità degli utilizzatori, compensi di importo complessivamente non superiore a 5.000 euro,
- b) per ciascun utilizzatore, con riferimento alla totalità dei prestatori, compensi di importo complessivamente non superiore a 10.000 euro,
- c) prestazioni complessivamente rese da ogni prestatore in favore del medesimo utilizzatore, per compensi di importo non superiore a 2.500 euro.

Al termine della prestazione lavorativa, e comunque non oltre il terzo giorno del mese successivo a quello di svolgimento della prestazione stessa, l'utilizzatore tramite la piattaforma "Libretto Famiglia" o avvalendosi dei servizi di Contact Center multicanale messi a disposizione dall'INPS deve comunicare:

- i dati identificativi del prestatore
- il luogo di svolgimento della prestazione
- la durata della prestazione
- l'ambito di svolgimento della prestazione
- le altre informazioni per la gestione del rapporto
- il costo complessivo della prestazione, tenendo presente che il Libretto Famiglia è composto da titoli di pagamento, il cui valore nominale è fissato in 10,00 euro, utilizzabili per compensare prestazioni di durata non superiore a un'ora; tale importo non è frazionabile.

Sull'argomento, l'Istituto ha fornito indicazioni con le circolari n. 107 del 5 luglio 2017, n. 103 del 17 ottobre 2018 e n. 6 del 19 gennaio 2023. Ulteriori indicazioni sono riportate sul messaggio n. 2701 del 23 luglio 2024 e n. 4360 del 19/12/2024 sopracitato.

Le ultime indicazioni sono sul messaggio 4360 del 19/12/2024 con il quale l'Istituto comunica che è disponibile all'interno della piattaforma telematica INPS dedicata alle Prestazioni di lavoro occasionali il nuovo portale dedicato agli utilizzatori del Libretto Famiglia: accedendo al sito dell'Istituto www.inps.it con la propria identità digitale (SPID di almeno livello 2, CIE 3.0, CNS o eIDAS), l'utente può accedere al nuovo Portale prestazioni di lavoro occasionale e Libretto Famiglia digitando nel motore di ricerca: "Prestazioni di lavoro occasionale: Libretto Famiglia".

Nello specifico, accedendo alla sezione "Libretto Famiglia" e selezionando "Utilizzatore Libretto Famiglia" > "Avanti" l'utente può registrarsi quale utilizzatore del Libretto Famiglia se non già registrato.

10 marzo 2025 -> notifica mezzo PEC, tramite Piattaforma SEND

L'art. 26 del Decreto Legge n. 76 del 16/07/2020, contenente le Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale, disciplina la Piattaforma per la notificazione digitale degli atti della pubblica amministrazione («SEND») al fine di digitalizzare ed efficientare il processo di notifica.

Il comma 3 dell'articolo 26 prevede che: *Ai fini della notificazione di atti, provvedimenti, avvisi e comunicazioni, in alternativa alle modalità previste da altre disposizioni di legge, anche in materia tributaria, le amministrazioni possono rendere disponibili telematicamente sulla piattaforma i corrispondenti documenti informatici;*

Si ricorda che Inps ha aderito alla piattaforma e nell'accordo di adesione ha firmato le clausole per il trattamento dei dati da parte di PagoPA finalizzati all'espletamento del servizio.

Si precisa, inoltre, che la piattaforma SEND accede alle anagrafiche nazionali (sia per l'indirizzo digitale che fisico) per recapitare l'avviso di avvenuta ricezione che comunica al destinatario la presenza di un atto su SEND.

Essendo SEND prevista per legge, non è necessario alcun consenso o autorizzazione da parte del cittadino destinatario della notifica.

4 marzo 2025 -> TUTORIAL "Certificato medico introduttivo - medici certificatori", "Allegazione documentazione sanitaria" e "Firma digitale"

Si informa che sul portale dell'Istituto, www.inps.it, nella sezione "Documenti" del servizio "Certificato medico introduttivo – Invalidità civile", raggiungibile al seguente percorso: "Sostegni, Sussidi e Indennità" > "Per disabili/invalidi/inabili", è stato pubblicato un tutorial, così articolato:

- "Certificato medico introduttivo - medici certificatori";
- "Allegazione documentazione sanitaria";
- "Firma digitale e invio".

Il tutorial ha la finalità di semplificare e supportare le attività per la compilazione del nuovo certificato medico introduttivo e può essere scaricato in formato .pdf come guida alla compilazione.

Al suo interno, tra le altre cose, vi si riepilogano le attività che il medico certificatore deve porre in essere nelle fasi di compilazione del certificato medico introduttivo e di allegazione della documentazione sanitaria, nonché le modalità per l'utilizzo del software di firma digitale.

Si ricorda che le province già in sperimentazione sono: Brescia; Catanzaro; Firenze; Forlì-Cesena; Frosinone; Perugia; Salerno; Sassari; Trieste e che **dal 1° ottobre** se ne aggiungeranno altre: Alessandria; Lecce; Genova; Isernia; Macerata; Matera; Palermo; Teramo; **Vicenza**; Trento; Aosta.

La sperimentazione è prevista fino al 31 dicembre 2026.

(cfr. news 3 gennaio 2025 -> Certificato medico introduttivo di cui al decreto legislativo n. 62/2024.

Profilazione dei medici certificatori. Ulteriori indicazioni operative)

13 febbraio 2025 -> Consulente RED. Consultazione dei dati rilevanti utilizzati per la verifica delle prestazioni collegate al reddito per l'anno reddito2022

Le **prestazioni di carattere assistenziale e taluni benefici economici** sui trattamenti **pensionistici** dipendono dall'importo dei redditi del titolare della prestazione e, in taluni casi, anche da quelli del coniuge e dei familiari componenti il nucleo reddituale rilevante.

Pertanto, i titolari delle suddette prestazioni **collegate al reddito** hanno l'obbligo di dichiarare all'INPS tali redditi al fine di evitare la **sospensione** delle suddette prestazioni, attraverso le **Campagne RED**.

Il **servizio denominato "Consulente RED"** è accessibile direttamente nella sezione personale "MyINPS" o per il tramite degli **Istituti di patronato**.

Attraverso tale servizio è possibile consultare i dati reddituali rilevanti relativi alla elaborazione massiva centrale della Campagna RED 2023 (anno reddito 2022) effettuata nello scorso mese di novembre, e in particolare:

- modelli RED resi dal cittadino tramite il servizio online per rendere la dichiarazione della situazione reddituale (RED) o tramite il Contact Center Multicanale INPS oppure dalle Strutture territoriali dell'Istituto;
- modelli RED trasmessi per il tramite dei soggetti abilitati all'assistenza fiscale convenzionati con l'Istituto (CAF/liberi professionisti);
- Agenzia delle Entrate, con riferimento alle informazioni reddituali rilevanti presenti nelle dichiarazioni fiscali (modelli CU, 730, REDDITI PF e integrativi);
- ricostituzioni elaborate dalle Strutture territoriali dell'INPS o effettuate in modalità massiva centralmente;
- banche dati dell'Istituto (ad esempio, prestazione di lavoro occasionale prestato).

23 gennaio 2025 -> Revisione sugli atti. Novità legge di bilancio 2025.

Accertamento persone con disabilità, affette da patologie oncologiche, fino al 31 dicembre 2025.

Fino al 31 dicembre 2025, tutte le visite di revisione delle prestazioni già riconosciute ai soggetti con patologie oncologiche (laddove la documentazione sia idonea/sufficiente) sono eseguite ai sensi dell'articolo 29-ter del d.l. n. 76/2020, ferma restando la facoltà dell'istante di chiedere la visita diretta.

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

Per l'anno 2025 è stato semplificato il procedimento di accertamento sanitario in caso di "contestuale" attivazione del procedimento di accertamento dell'invalidità assistenziale, per le prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità, sordocecità e disabilità, e previdenziali, per le prestazioni di invalidità e inabilità. Nell'anno 2025, dunque, si procederà ad effettuare una visita sanitaria unica, valida sia per il riconoscimento dell'invalidità o dell'inabilità previdenziale, che per il procedimento valutativo di base.

3 gennaio 2025 2025 -> Certificato medico introduttivo di cui al decreto legislativo n. 62/2024. Profilazione dei medici certificatori. Ulteriori indicazioni operative

E' utile ricordare (cfr. news 9 dicembre -> disabilità, certificato introduttivo, domicilio dei cittadini e competenza INPS) che la sperimentazione di cui al decreto legislativo n. 62/2024 riguarda, al momento, le province di Brescia, Trieste, Forlì-Cesena, Firenze, Perugia, Frosinone, Salerno, Catanzaro e Sassari (è ipotizzabile una estensione che potrebbe interessare anche il Veneto).

Dal 1° gennaio 2025, per facilitare la compilazione del certificato medico introduttivo in questa fase sperimentale della riforma di cui al decreto legislativo n. 62/2024, la procedura presenta in apertura un "instradatore" che indirizza il medico a seconda della provincia di domicilio/residenza che deve selezionare su indicazione del cittadino.

Qualora il domicilio (o la residenza, in assenza di diverso domicilio) è ricompreso in una delle 9 province attualmente in sperimentazione, la procedura indirizza il medico alla compilazione del nuovo certificato introduttivo, che deve essere firmato digitalmente e che costituisce l'istanza di "valutazione di base della condizione di disabilità" di cui al decreto legislativo n. 62/2024, senza più necessità di presentazione della domanda amministrativa.

Se, invece, il domicilio (o la residenza, in assenza di diverso domicilio) ricade nelle altre province, la procedura indirizza il medico alla compilazione del vecchio certificato introduttivo, che deve essere associato entro 90 giorni alla domanda amministrativa di invalidità civile, cecità, sordità, sordocecità, disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e disabilità ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68.

I medici che si profilano per la prima volta per la compilazione e la trasmissione all'INPS del certificato medico introduttivo, devono richiedere la relativa abilitazione attraverso la trasmissione alla Struttura territorialmente competente dell'INPS del modulo "AP110 - Richiesta di abilitazione ai servizi telematici per medici certificatori" compilato in ogni sua parte.

Il modulo "AP110" è anche scaricabile in formato .pdf editabile dal sito istituzionale www.inps.it e deve essere inviato tramite posta elettronica certificata (PEC) alla Struttura territorialmente competente dell'INPS, all'indirizzo individuato nella sezione "Sedi e Contatti" del medesimo sito istituzionale. Una volta abilitato, il medico ha accesso alla procedura e può compilare il certificato medico introduttivo.

Il certificato medico introduttivo deve essere compilato dal medico certificatore, attraverso il portale istituzionale, utilizzando la propria identità digitale (SPID almeno di Livello 2, CNS o CIE 3.0) attraverso l'apposito applicativo "Certificato medico introduttivo - Invalidità civile".

Si ricorda che i medici di cui al primo periodo del comma 1 dell'articolo 8 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (medici in servizio presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare), devono spuntare in procedura la struttura sanitaria di appartenenza.

Diversamente, i medici di cui al secondo periodo del comma 1 dell'articolo 8 del medesimo decreto legislativo (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del SSN, medici in quiescenza iscritti all'albo, liberi professionisti e medici in servizio presso strutture private accreditate), dopo avere effettuato l'accesso nell'applicativo per la redazione del relativo certificato, devono spuntare obbligatoriamente la seguente dichiarazione di responsabilità, rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: "Ai fini di cui all'art. 8 comma 1 secondo periodo e di cui all'art. 8 comma 2 del D. Lgs. 62/2024 dichiaro di aver realizzato il dossier formativo di gruppo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri relativo al triennio 2023/2025 ovvero di avere in corso la relativa realizzazione. Dichiaro altresì di essere in possesso di firma digitale" (cfr. il messaggio n. 4364/2024).

12 dicembre 2024 -> Invalidità Civile. Verifiche reddituali anno 2020. Obbligo di comunicazione dei redditi.

Si ricorda che le prestazioni economiche di invalidità civile sono prestazioni collegate al reddito, le quali vengono corrisposte nel caso in cui il soggetto beneficiario dimostri di non possedere un reddito superiore al limite previsto dalla legge.

In particolare, per la concessione di alcune prestazioni economiche, la legge non solo stabilisce un limite reddituale, ma impone anche ai soggetti beneficiari di comunicare all'INPS la propria situazione reddituale, qualora non siano tenuti a presentare la dichiarazione dei redditi all'Amministrazione finanziaria o non la comunichino integralmente (cfr. l'art. 35, comma 10-bis, del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14).

Ciò avviene per la pensione di inabilità (cfr. l'art. 12 della legge 30 marzo 1971, n. 118, di conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5), l'assegno mensile di assistenza (cfr. l'art. 13 della legge 30 marzo 1971, n. 118), la pensione ai ciechi civili (legge 27 maggio 1970, n. 382) e la pensione ai sordi (cfr. l'art. 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381).

Tali prestazioni vengono corrisposte se il soggetto titolare dimostri di possedere redditi personali calcolati ai fini IRPEF, al netto degli oneri deducibili e al lordo delle imposizioni fiscali, non superiori al limite previsto dalla legge.



INPS ha inviato a mezzo raccomandata A/R a coloro che NON hanno adempiuto all'obbligo di comunicazione di cui al citato articolo 35 per l'anno 2020 l'avviso che è stato avviato l'iter di sospensione della prestazione economica.

Tali persone sono state, pertanto, invitate a comunicare all'INPS i redditi posseduti attraverso la specifica domanda telematica, secondo le modalità illustrate di seguito:

- direttamente online, accedendo all'area personale "MyINPS" del sito www.inps.it con la propria identità digitale: Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) almeno di livello 2, Carta Nazionale dei Servizi (CNS), Carta d'identità Elettronica (CIE 3.0) attraverso il percorso: "Pensione e Previdenza" > "Domanda di Pensione" > Aree tematiche "Domanda Pensione, Ricostituzione, Ratei, Certificazioni, APE Sociale e Beneficio precoci" > "Variazione pensione" > "Ricostituzione reddituale per sospensione art.35 comma 10bis D.L. 207/2008";
- tramite gli Istituti di patronato o gli altri soggetti abilitati all'intermediazione con l'Istituto.

In mancanza della comunicazione le prestazioni saranno sospese, e, dopo ulteriori 120 gg. trascorsi senza regolarizzazione della comunicazione, revocate.

9 dicembre -> disabilità, certificato introduttivo, domicilio dei cittadini e competenza INPS

Una delle novità della riforma sulla disabilità (cfr. decreto legislativo n. 62/2024) è rappresentata dalla nuova modalità di avvio del procedimento valutativo di base, che prevede l'invio telematico all'INPS del nuovo "certificato medico introduttivo", il quale rappresenterà l'unica procedura per la presentazione dell'istanza, volta all'accertamento della disabilità, che non dovrà essere più completata con l'invio della "domanda amministrativa" da parte del cittadino o degli Enti preposti e abilitati (cfr. l'art. 8 del decreto legislativo n. 62/2024).

A decorrere dal 1° gennaio 2025, nelle suddette 9 province in sperimentazione (Brescia, Trieste, Forlì-Cesena, Firenze, Perugia, Frosinone, Salerno, Catanzaro e Sassari), individuate dal decreto-legge n. 71/2024, l'avvio del procedimento per l'accertamento della condizione di disabilità avverrà unicamente tramite il nuovo "certificato medico introduttivo" per i cittadini che siano residenti (e domiciliati) o domiciliati (ovunque residenti) in una delle 9 province in sperimentazione (ciò che rileva, infatti, è il domicilio).

15 ottobre 2024 - Controlli requisiti per l'accesso alla misura dell'Assegno di inclusione - disabilità ai sensi del DPCM n.159/2013

L'Istituto provvede al controllo della presenza della disabilità, anche consultando banche dati esterne a INPS (ad es. ASL per periodi ante 2010), ovvero altra documentazione utile (ad es. decreti di omologa o

attestazioni giudiziali che confermino lo stato invalidante o qualsiasi altro documento valido che attestasse la condizione di disabilità).

Laddove dalla verifica effettuata emergesse l'assenza del requisito o la di presenza di percentuali di invalidità inferiori a quelle richieste dalla normativa, prima di revocare l'assegno, si provvede cautelativamente a inserire la sospensione, per accertare definitivamente la ricorrenza o meno della condizione di disabilità ai sensi del DPCM n.159/2013.

Tale accertamento è effettuato prendendo contatto con gli utenti, per il tramite del richiedente la prestazione, per definire i casi suesposti secondo le seguenti modalità:

- nei i casi in cui venga accertata la disabilità pari o superiore al 67%, si procederà ad eliminare la sospensione. La domanda verrà riesaminata e, se presenti gli ulteriori requisiti previsti, verrà rimessa in pagamento con riconoscimento degli importi arretrati dovuti e non corrisposti.
- nei casi in cui la disabilità dichiarata in DSU risulti sussistere, seppur con percentuale inferiore al 67%, ma superiore al 45%, la sede procederà a porre la prestazione in revoca sanzionatoria, con causale "disabilità inferiore a quella prevista ai sensi del DPCM n.159/2013". Si ricorda che in questi casi non sarà possibile presentare nuova domanda di Adl prima del decorrere di sei mesi dalla data del provvedimento di revoca (art. 8, comma 9 del decreto-legge n. 48/2023). Per questa casistica, nella comunicazione agli utenti, verrà, comunque ricordato che in presenza di una disabilità compresa tra 46% e 66% e dell'inserimento in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari territoriali certificati dalle pubbliche amministrazioni, è possibile, alla scadenza dei termini indicati nell'art. 8, comma 9, ripresentare domanda con l'indicazione della condizione di svantaggio (art.3, comma 5, del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 13 dicembre 2023 n.154) e del programma di cura e assistenza in cui l'interessato risulti inserito.
- Qualora, invece, la disabilità dichiarata in DSU non venga documentata, si procederà, in difetto di diverso legittimo titolo per il riconoscimento del diritto alla prestazione, con la revoca sanzionatoria, con correlata disattivazione della carta, con causale "Assenza requisito disabilità". Dalla sanzione conseguirà l'impossibilità di presentare nuova domanda di Adl prima del decorrere di sei mesi dalla data del provvedimento di revoca (art. 8, comma 9, del d.l. n. 48/2023).

Nel caso in cui il requisito della disabilità sia venuto meno in corso di erogazione della prestazione, si procederà con la decadenza della prestazione.

La revoca presuppone che nessun componente del nucleo non abbia comunque diritto all'ADI.

Infine, si segnala che per le domande revocate in applicazione delle suddette verifiche sulla disabilità la carta ADI verrà bloccata e si procederà alla quantificazione ed alla ripetizione delle somme indebite, liquidate dall'Istituto.

19 settembre 2024 – Entro il 31 ottobre la dichiarazione dei redditi da lavoro autonomo per i titolari di pensione con decorrenza compresa entro il 2023.

I titolari di pensione (cfr. articolo 10 comma 4 del D. lgs 30 dicembre 1992, n. 503 - divieto di cumulo della pensione con i redditi da lavoro autonomo) sono tenuti a produrre all'Ente erogatore della pensione la dichiarazione dei redditi da lavoro autonomo riferiti all'anno precedente, entro lo stesso termine previsto per la dichiarazione ai fini dell'IRPEF per il medesimo anno.

Pertanto, i titolari di pensione con decorrenza compresa entro l'anno 2023, soggetti al divieto di cumulo parziale della pensione con i redditi da lavoro autonomo, sono tenuti a dichiarare **entro il 31 ottobre 2024** - data di scadenza della dichiarazione dei redditi relativa al periodo d'imposta 2023 - i redditi da lavoro autonomo conseguiti nell'anno 2023.

Pensionati esclusi dall'obbligo di dichiarare i redditi da lavoro autonomo conseguiti nell'anno 2023

Sono esclusi dall'obbligo di dichiarazione, in quanto non soggetti al divieto di cumulo della pensione con i redditi da lavoro autonomo, i seguenti soggetti:

- i titolari di pensione e assegno di invalidità avente decorrenza compresa entro il 31 dicembre 1994;
- i titolari di pensione di vecchiaia. Si ricorda che per effetto dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, dal 1° gennaio 2001 le pensioni di vecchiaia a carico dell'Assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti e delle forme di previdenza esonerative, esclusive, sostitutive della medesima e delle gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi, sono interamente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo, indipendentemente dall'anzianità contributiva utilizzata per il riconoscimento e la liquidazione della prestazione;
- i titolari di pensione di vecchiaia liquidata nel sistema contributivo, in quanto dal 1° gennaio 2009 tale pensione è totalmente cumulabile con i redditi da lavoro, per effetto dell'articolo 19 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;
- i titolari di pensione di anzianità e di trattamento di prepensionamento a carico dell'Assicurazione generale obbligatoria e delle forme sostitutive ed esclusive della medesima, in quanto dal 1° gennaio 2009 tali prestazioni sono totalmente cumulabili con i redditi da lavoro (cfr. la circolare n. 108 del 9 dicembre 2008, par. 2);
- i titolari di pensione o assegno di invalidità a carico dell'Assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti, delle forme di previdenza esonerative, esclusive, sostitutive della medesima, delle gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi con un'anzianità contributiva pari o superiore a 40 anni (cfr. la circolare n. 20 del 26 gennaio 2001). Si precisa che ai fini dei 40 anni è utile anche la contribuzione relativa a periodi successivi alla decorrenza della pensione, purché già utilizzata per la liquidazione di supplementi (cfr. la circolare n. 22 dell'8 febbraio 1999 e il messaggio n. 4233 del 23 luglio 1999).

Con riferimento agli assegni di invalidità si ricorda che la disposizione di cui all'articolo 1, comma 42, della legge 8 agosto 1995, n. 335, secondo cui all'assegno di invalidità, nei casi di cumulo con i redditi da lavoro dipendente, autonomo o di impresa, si applicano le riduzioni di cui alla tabella G allegata alla predetta legge, continua a operare anche nei casi in cui l'assegno di invalidità sia stato liquidato con

un'anzianità contributiva pari o superiore a 40 anni (cfr. le circolari n. 234 del 25 agosto 1995, par. 2, e n. 20 del 26 gennaio 2001, par. 3).

Pensionati soggetti all'obbligo di dichiarare i redditi da lavoro autonomo conseguiti nell'anno 2023

I pensionati che non si trovano nelle condizioni di cui al precedente paragrafo sono tenuti a effettuare la comunicazione dei redditi da lavoro autonomo, conseguiti nell'anno 2023, **entro il 31 ottobre 2024**, tenuto conto del termine ultimo per la presentazione della dichiarazione ai fini dell'IRPEF.

Si ritiene comunque opportuno richiamare le seguenti situazioni particolari.

3.1) L'articolo 10, comma 2, del D. lgs n. 503/1992, stabilisce che le disposizioni in materia di incumulabilità con i redditi da lavoro non si applicano nei confronti dei titolari di pensione di invalidità dalla cui attività, dipendente o autonoma, derivi un reddito complessivo annuo non superiore all'importo del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti relativo al corrispondente anno.

Pertanto, i titolari di pensione di invalidità e di assegno di invalidità che, non trovandosi nelle condizioni di cui al paragrafo 2, sarebbero in linea di principio soggetti al divieto parziale di cumulo della pensione con i redditi da lavoro autonomo, non sono in concreto assoggettati a tale divieto qualora nell'anno 2023 abbiano conseguito un reddito da lavoro autonomo pari o inferiore a 7.383,22 euro.

3.2) L'articolo 10, comma 5, del D. lgs n. 503/1992, stabilisce che i trattamenti pensionistici sono totalmente cumulabili con i redditi derivanti da attività svolte nell'ambito di programmi di reinserimento degli anziani in attività socialmente utili promosse da Enti locali e altre istituzioni pubbliche e private. Pertanto, gli anzidetti redditi non assumono alcun rilievo ai fini dell'applicazione del divieto di cumulo con la pensione.

3.3) Le indennità e i gettoni di presenza di cui all'articolo 82, commi 1 e 2, del D.lgs 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico degli Enti locali o TUEL), percepiti dagli amministratori locali non costituiscono reddito da lavoro ai fini del cumulo con la pensione (cfr. il messaggio n. 340 del 26 settembre 2003, lett. B).

3.4) Tutte le indennità comunque connesse a cariche pubbliche elettive (ad esempio, le indennità per i presidenti e i membri dei consigli regionali, quelle dei parlamentari nazionali ed europei) non costituiscono redditi da lavoro ai fini del cumulo con la pensione (cfr. le circolari n. 58 del 10 marzo 1998, par. 2.1, e n. 197 del 23 dicembre 2003, par. 1).

3.5) A norma dell'articolo 86 della legge 21 novembre 2000, n. 342, i pensionati che svolgono la funzione di giudice tributario sono esclusi dal divieto di cumulo per le indennità percepite per l'esercizio di tale funzione (cfr. la circolare n. 20 del 26 gennaio 2001).

3.6) Le remunerazioni percepite dai sacerdoti ai sensi dell'articolo 24 della legge 20 maggio 1985, n. 222, non sono assoggettate al regime di divieto di cumulo e sono, pertanto, cumulabili con i trattamenti pensionistici erogati dall'Istituto in favore degli stessi soggetti.

Pensionati di inabilità/invalidità per gli iscritti alla Gestione dipendenti pubblici

Per gli iscritti alla Gestione dipendenti pubblici, il divieto di cumulo pensione/redditi da lavoro opera per i trattamenti pensionistici di inabilità.

Tali fattispecie si configurano nei trattamenti pensionistici privilegiati (indistintamente per tutti i dipendenti della pubblica Amministrazione), nonché in quelli derivanti da dispensa dal servizio per inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro o quella relativa alle mansioni (cfr. l'art. 13 della legge 8 agosto 1991, n. 274, e l'art. 27 della legge 29 aprile 1976, n. 177, per i dipendenti civili dello Stato).

Ciò premesso, fermo restando il concetto generalizzato di divieto parziale di cumulo con i redditi dei predetti trattamenti pensionistici, si chiarisce che lo stesso divieto non opera, ai sensi dell'articolo 139 del decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092, nei confronti dei trattamenti privilegiati erogati agli appartenenti al comparto difesa e sicurezza che transitano all'impiego civile nella pubblica Amministrazione, per inidoneità al servizio militare o d'istituto.

Il trattamento pensionistico di inabilità (avente decorrenza dal 1° gennaio 2001) è regolato, ai fini del regime di cumulo, dall'articolo 72, comma 2, della legge n. 388/2000, che, a decorrere dall'entrata in vigore della stessa, prevede che le quote di pensioni dirette di anzianità, di invalidità e degli assegni diretti di invalidità a carico dell'Assicurazione generale obbligatoria e delle forme sostitutive, esclusive ed esonerative della medesima, eccedenti l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, sono cumulabili con i redditi da lavoro autonomo nella misura del 70% e sono cumulabili nella misura del 50% con i redditi da lavoro dipendente; nel caso di reddito da lavoro autonomo le relative trattenute non possono, in ogni caso, superare il valore pari al 30% dei predetti redditi.

In sede di compilazione telematica dell'istanza di pensione, il richiedente sottoscrive l'avvertenza che, in caso di svolgimento di attività lavorativa autonoma/dipendente dopo la cessazione dal servizio, deve darne tempestiva comunicazione (cfr. l'articolo 34 della legge n. 177/1976).

Redditi da dichiarare

I redditi da lavoro autonomo devono essere dichiarati al netto dei contributi previdenziali e assistenziali e al lordo delle ritenute erariali.

Il reddito d'impresa deve essere dichiarato al netto anche delle eventuali perdite deducibili imputabili all'anno di riferimento del reddito.

Modalità di presentazione della dichiarazione



Il cittadino può accedere alle prestazioni e ai servizi dell'Istituto tramite il sito www.inps.it, utilizzando il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) almeno di Livello 2, la Carta Nazionale dei Servizi (CNS), la Carta di Identità Elettronica (CIE 3.0) o eIDAS (electronic IDentification Authentication and Signature).

L'interessato, qualora non possieda idonee credenziali di accesso, può fare richiesta dello SPID tramite gli Identity Provider elencati nel sito dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) all'indirizzo: <https://www.spid.gov.it/>.

Il pensionato, una volta autenticatosi con la propria identità digitale, per presentare la dichiarazione reddituale può accedere al servizio on line disponibile sul sito istituzionale, selezionando nel motore di ricerca: "La dichiarazione della situazione reddituale (RED)".

Nel successivo pannello occorre scegliere la Campagna di riferimento: Campagna RED 2024 anno reddito richiesto 2023.

Regime sanzionatorio

Ai sensi del comma 8-bis dell'articolo 10 del D.lgs n. 503/1992, aggiunto dall'articolo 1, comma 211, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, i titolari di pensione che omettano di produrre la dichiarazione dei redditi da lavoro autonomo, sono tenuti a versare all'Ente previdenziale di appartenenza una somma pari all'importo annuo della pensione percepita nell'anno cui si riferisce la dichiarazione medesima.

Detta somma sarà prelevata dall'Ente previdenziale competente sulle rate di pensione dovute al trasgressore.

Dichiarazione a preventivo per l'anno 2024

A norma del comma 4-bis dell'articolo 10 del D.lgs n. 503/1992, aggiunto dall'articolo 1, comma 210, della legge n. 662/1996, le trattenute delle quote di pensione non cumulabili con i redditi da lavoro autonomo vengono effettuate provvisoriamente dagli Enti previdenziali sulla base della dichiarazione dei redditi che i pensionati prevedono di conseguire nel corso dell'anno.

I dettagli possono essere consultati all'interno del messaggio n. 3077/2024.

Acquisizione dei redditi dichiarati dai pensionati

I redditi da lavoro autonomo dichiarati dai pensionati devono essere acquisiti con le procedure di ricostituzione delle pensioni secondo le modalità in atto.

Sono tenuti a presentare la dichiarazione reddituale a consuntivo anche i pensionati per i quali la situazione reddituale dichiarata a preventivo non abbia avuto variazioni.

Del pari, sono tenuti a presentare la dichiarazione reddituale a preventivo anche i pensionati per i quali la situazione reddituale dell'anno in corso non è variata rispetto a quella dichiarata a consuntivo per l'anno precedente.

6 maggio 2024 -> Invalidità civile (compilazione campi domanda oltre 43 caratteri)

Si segnala che la procedura informatica non accetta domande laddove il campo "cognome/nome" superi i 43 digit (compresi gli spazi). In questi casi, quindi, il Patronato dovrà inoltra mezzo PEC alla Sede INPS di competenza tutta la documentazione per l'inserimento (d'ufficio) della domanda, rispettando il limite dei 43 digit.

Si segnala che il verbale verrà poi emesso con il nome con digitazione "ridotta".

29 novembre 2023 -> Portale della Disabilità

Il Portale della Disabilità ha la finalità di creare un canale integrato e completo di informazioni di interesse per questa platea di cittadini.

Attraverso il Portale, il cittadino può accedere e seguire gli sviluppi dell'iter avviato per il riconoscimento delle prestazioni di invalidità civile, cecità e sordità civile, disabilità, nonché dei benefici di cui alle leggi 12 marzo 1999, n. 68, e 5 febbraio 1992, n. 104.

L'interessato può visualizzare il certificato medico introduttivo della propria domanda di prestazione, nonché conoscere il luogo, la data e l'orario di visita, se la stessa è stata già programmata.

Nel caso di una domanda definita - almeno dal punto di vista del primo accertamento sanitario - è possibile visualizzare i verbali redatti dalle ASL e dall'Istituto. Infatti, per ogni domanda è presente la cronologia dei vari stadi all'esito dello svolgimento dell'istruttoria, in modo che il cittadino possa conoscere gli esiti delle varie fasi dell'iter sanitario-amministrativo, incluse quelle già definite e quelle ancora da istruire o da completare.

Inoltre, è possibile trasmettere, tramite il Portale della Disabilità, la documentazione medica in possesso del cittadino in caso di domanda di prima istanza o di aggravamento oppure nel caso di revisione sanitaria, qualora lo stesso voglia aderire all'iter previsto all'articolo 29-ter del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120. Tale disposizione consente alle Commissioni mediche dell'INPS di redigere verbali anche solo agli atti in tutti i casi in cui la documentazione sanitaria venga considerata sufficiente per una valutazione obiettiva ed esaustiva

Nel Portale sono presenti anche avvisi e scadenze relativamente a domande di prima istanza, di revisione e dell'indennità di frequenza; all'interno della sezione "Comunicazioni" possono essere visualizzate le note inviate dall'Istituto all'utente via e-mail mentre nella sezione "Pagamenti e cedolini" è possibile visualizzare la lista completa degli ultimi pagamenti disposti per le prestazioni correlate all'invalidità civile, cecità e sordità.

La nuova piattaforma, fruibile da desktop, smartphone e tablet, è accessibile da parte dell'utente dal sito istituzionale dell'INPS, www.inps.it, digitando nel motore di ricerca "Portale della Disabilità" e selezionando tra i risultati il servizio dedicato.

L'accesso al Portale avviene attraverso la propria identità digitale: SPID di livello 2 o superiore, Carta d'Identità Elettronica 3.0 (CIE) o Carta Nazionale dei Servizi (CNS). Coloro che siano impossibilitati ad accedere al Portale in autonomia possono delegare un'altra persona di propria fiducia (cfr. la circolare n. 127 del 12 agosto 2021). "

12 maggio 2023 -> Servizio di allegazione documentazione sanitaria Invalidità civile (cfr. news 20 marzo 2023)

Il servizio di allegazione della documentazione sanitaria per le domande di invalidità civile è, per il momento, fruibile esclusivamente nell'ambito delle Commissioni mediche INPS che operano in convenzione con le regioni (CIC) per le prime domande e per gli aggravamenti e per tutte le revisioni sanitarie di invalidità civile riguardando, per quest'ultimo aspetto, tutte le Commissioni mediche INPS.

Si ricorda (cfr. messaggio INPS n. 1060/2023), infatti, che l'implementazione dei sistemi informatici tra ASL e INPS sarà ultimata entro l'anno, e, quindi, solo in seguito sarà possibile la visualizzazione della documentazione sanitaria allegata tramite le procedure informatiche dell'ASL e la definizione agli atti dei verbali (in presenza di adeguata e sufficiente documentazione sanitaria) anche da parte delle commissioni mediche integrate delle ASL per le prime domande e per gli aggravamenti.

E' necessario, in ogni caso, inserire **sempre** nella domanda di invalidità civile un recapito telefonico dell'interessato (possibilmente un cellulare), che consenta di poter ricevere avvisi e comunicazioni correlati alla domanda di prestazione.

24 aprile 2023 -> Semplificazione per accedere alla prestazione economica per i minori già titolari dell'indennità di accompagnamento, al compimento dei 18 anni.

Si comunica che l'Istituto farà avere ai minori titolari di indennità di accompagnamento o di indennità di comunicazione, nonché ai minori affetti da sindrome di Down o da sindrome di talidomide, sei mesi prima del compimento della loro maggiore età, l'invito a trasmettere il modello "AP70" per autocertificare i dati socio-economici ai fini del riconoscimento della prestazione prevista per i maggiorenni con invalidità riconosciuta pari al 100%, connessa all'art. 25, comma 6, della legge n. 114/2014 e necessari alla liquidazione della relativa prestazione (pensione di inabilità, cecità civile o per sordità).

Non sarà necessario, in questi casi (cfr. messaggio n. 1446/2023), inviare una nuova domanda di prestazione. Una nuova domanda, invece, sarà necessaria solo nel caso in cui l'interessato intenda richiedere un verbale sanitario con giudizio medico legale aggiornato alla maggiore età, anche ai fini dei benefici in tema di collocamento mirato.

20 marzo 2023 -> Presentazione della documentazione sanitaria per il riconoscimento dell'invalidità civile e previdenziale. (cfr. news 12 maggio 2023)

Si segnala (cfr. messaggio INPS 1060/2023) che la modalità di trasmissione della documentazione sanitaria per il riconoscimento dell'invalidità civile e previdenziale è esclusivamente quella online. Pertanto, l'invio attraverso altri canali, compresa la PEC, non potrà più essere considerato valido.

Il servizio di domanda online, che consente a tutti i cittadini, al medico certificatore e al Patronato, in caso di presentazione di nuova domanda di invalidità civile o di aggravamento, di

allegare la documentazione, è fruibile cliccando sul pulsante "Allega documentazione sanitaria", direttamente sul sito www.inps.it, dopo avere effettuato l'accesso all'area personale tramite la propria identità digitale (SPID almeno di livello 2, CIE e CNS).

È, inoltre, disponibile una nuova voce di menu, denominata "Allegazione documentazione sanitaria (art. 29-ter della legge n. 120/2020)", che consente di allegare la documentazione anche successivamente alla trasmissione della domanda.

16 febbraio 2023 -> Modifica sito INPS: inoltre da parte dei medici dei modelli SS3 per le domande di assegno ordinario di invalidità.

Sito www.inps.it, percorso da seguire:

- Accedere ad ASSEGNI SUSSIDI E INDENNITA' >PER DISABILI, INVALIDI O INABILI e quindi selezionare il servizio appropriato:
- ASSEGNO ORDINARIO DI INVALIDITA' PER PERSONE CON CAPACITA' LAVORATIVA RIDOTTA (x certificato SS3 invalidità previdenziale)
- CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO (x certificazione INVCIV)
- TRASMISSIONE ONLINE DEI CERTIFICATI DI ACCERTAMENTO DEL DECESSO (x medici necroscopi).

AII. 1

Invalidità civile. Riepilogo delle disposizioni normative e procedurali, in attesa della riforma della disabilità che entrerà in vigore dal 1° gennaio 2027 (Circolare INPS n. 42/2025)

Premessa

Sono 15 anni (dal 2010) che le domande di invalidità civile devono essere presentate a INPS (cfr. circolare INPS 131/2009 e art. 20 DL 78/2009), attraverso la modalità telematica, con l'obiettivo di realizzare una gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie tra INPS e le Aziende sanitarie locali (ASL), in un'ottica di contrazione dei tempi di accertamento ed erogazione delle relative prestazioni assistenziali.

Gestione che è stata ulteriormente semplificata attraverso il convenzionamento tra INPS e Regioni (cfr. art. 25 comma 6bis DL 90/2014), come avvenuto in Veneto nel 2014 per le province di Verona e Venezia, prevedendo l'accertamento medico legale solo presso INPS, e con la possibilità di procedere con le visite agli atti, senza la necessità di convocare la persona c/o le Commissioni (cfr. art. 29ter DL 76/2020).

L'accertamento medico legale

La domanda amministrativa e il certificato medico introduttivo

Per l'accertamento sanitario dell'invalidità civile, L.104/92 e L.68/99, cecità, sordità è necessaria la presentazione della relativa **domanda amministrativa** e il rilascio e la trasmissione telematica del c.d. **certificato medico introduttivo**, da parte di un medico regolarmente iscritto agli ordini provinciali e abilitato (da INPS) quale certificatore.

Si ricorda che il certificato medico introduttivo è utilizzabile per l'abbinamento alla domanda amministrativa entro 90 giorni dal suo rilascio. Decorso tale termine la domanda amministrativa non è ricevibile.

Il certificato medico introduttivo contiene:

- i dati anagrafici del richiedente l'accertamento, completi di codice fiscale e di numero della tessera sanitaria e dell'ASL di appartenenza;
- i campi destinati alla descrizione ("anamnesi", "obiettività" e "diagnosi"), ai fini dell'individuazione dell'infermità che determina la totale o parziale incapacità lavorativa;
- i codici ICD-9 (*International Classification of Diseases, 9th revision - Clinical Modification*) con la relativa descrizione. Si tratta di un sistema internazionale di classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche;

- ulteriori specificazioni circa la/le patologia/e;
- la descrizione delle terapie.

Ai fini della domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, si rammenta che non sussiste più l'obbligo per il medico certificatore di barrare nel certificato medico introduttivo la casella relativa alla presenza o assenza della condizione di «*persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore*» o di «*persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita*» (cfr. il messaggio n. 3883 del 25 ottobre 2019), avendo l'INPS recepito gli indirizzi giurisprudenziali in materia (ordinanze della Corte di Cassazione n. 24896/2019, n. 25804/2019, n. 29785/2019, n. 29685/2019 e n. 70/2020), superando così le indicazioni fornite in precedenza.

Il **certificato medico introduttivo** è sempre visualizzabile dall'interessato all'interno del "Portale della disabilità", realizzato nell'ambito del progetto PNRR denominato "Sportello Unico INPS Invalidità Civile", accessibile dal sito istituzionale dell'INPS (cfr. il messaggio n. 4193 del 24 novembre 2023).

La **domanda amministrativa** può essere presentata *online* accedendo alla procedura disponibile sul sito dell'Istituto:

- dall'interessato, dal suo delegato o autorizzato (tutore, amministratore di sostegno, esercente la potestà parentale, ecc.), con la propria identità digitale Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) di almeno livello 2, Carta d'Identità Elettronica (CIE) 3.0 o Carta Nazionale dei Servizi (CNS), eIDAS (electronic IDentification Authentication and Signature);
- dagli Istituti di patronato;
- dalle associazioni di categoria dei disabili (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS).

Alla domanda è possibile allegare, anche successivamente alla trasmissione dell'istanza e da parte di associazioni di categoria, la documentazione sanitaria, tramite l'apposita funzione "allegazione documentazione sanitaria – invalidità civile". A una stessa domanda possono essere allegati più certificati medici, purché facciano riferimento a menomazioni diverse.

Nella domanda deve essere precisato se le comunicazioni previste dalla procedura devono essere inviate alla residenza effettiva oppure presso altro indirizzo. In caso di ricovero o di altro motivo, nella domanda è possibile indicare un recapito temporaneo, al fine di ottenere l'assegnazione di una visita presso un'azienda sanitaria diversa da quella corrispondente alla residenza.

La domanda è irricevibile nel caso in cui esistano precedenti domande amministrative non ancora definite o ricorsi giudiziari pendenti (cfr. l'art. 11 della legge 12 giugno 1984, n. 222, la cui efficacia è stata estesa al settore dell'invalidità civile dall'art. 56, comma 4, della legge 18 giugno 2009, n. 69).

Le domande di accertamento sanitario (che dal 2010 sono presentate all'INPS) sono trasmesse all'ASL competente per la **convocazione a visita** (salvo che INPS, come accade per le province di Verona e Venezia, non gestisca – sulla base di una Convenzione con la Regione – direttamente anche le "prime visite". In questi casi, infatti, l'intero processo di accertamento è in capo a INPS, senza l'intervento delle ASL).

Ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del decreto del Ministro del Tesoro 5 agosto 1991, n. 387, nel caso in cui il richiedente non si presenti alla visita disposta dalla Commissione medica, lo stesso è convocato a visita entro i successivi tre mesi. Il termine è da intendersi come ordinatorio. In caso di ulteriore assenza, l'istanza decade e l'interessato per avviare l'accertamento deve presentarne una nuova.

Durante la visita l'interessato può farsi assistere da un **medico di fiducia** (cfr. l'art. 1, comma 4, della legge n. 295/1990). Per le persone affette dal morbo di *Alzheimer*, su richiesta dell'interessato, del familiare o del medico di famiglia, l'assistenza può essere assicurata da uno specialista in geriatria (cfr. l'art. 52, comma 2, della legge 17 maggio 1999, n. 144).

Il concetto di invalidità è attualmente espresso in termini di perdita percentuale della capacità lavorativa generica e la Commissione accerta la sussistenza del requisito sanitario sulla base della tabella prevista dall'articolo 2 del decreto legislativo n. 509/1988 e pubblicata nel decreto del Ministro della Sanità, di concerto con il Ministro dell'Interno e il Ministro del Tesoro, 5 febbraio 1992, come rettificato dal decreto del Ministro della Sanità 14 giugno 1994.

La Commissione, qualora ritenga insufficiente la documentazione sanitaria, può richiedere all'interessato le necessarie integrazioni. In assenza di riscontro, il verbale viene definito dalla Commissione sulla base dei documenti in suo possesso.

Attraverso il "**Portale della disabilità**" è possibile monitorare lo stato dell'istanza, ad esempio visualizzando gli avvisi e le scadenze relativi alla medesima.

I minori

Ai sensi dell'articolo 25, comma 6, del decreto-legge n. 90/2014, nei confronti dei **minori** titolari di indennità di accompagnamento per invalidi civili, di indennità di accompagnamento ai ciechi civili o di indennità di comunicazione, oppure affetti da menomazioni o patologie stabilizzate o ingravescenti o da



sindrome di talidomide o sindrome di *Down*, le prestazioni economiche correlate al raggiungimento della maggiore età sono attribuite senza ulteriori accertamenti sanitari. Gli interessati, pertanto, devono solo trasmettere all'Istituto i dati socioeconomici necessari alla liquidazione della prestazione loro spettante al compimento della maggiore età, attraverso l'utilizzo del modulo "AP70", reperibile nella sezione "Moduli" del sito istituzionale dell'INPS.

Tuttavia, qualora l'interessato intenda ottenere un verbale sanitario con giudizio medico legale aggiornato alla **maggiore età**, anche ai fini dei benefici in tema di collocamento mirato previsti dalla legge n. 68/1999, è tenuto a presentare una nuova domanda di invalidità civile. In tale caso, qualora l'esito comporti l'acquisizione del diritto a una prestazione economica, quest'ultima decorrerà dal mese successivo alla nuova domanda di accertamento sanitario o dalla diversa successiva data eventualmente indicata dalle competenti Commissioni sanitarie (art. 5, comma 1, del D.P.R. n. 698/1994).

La domanda di aggravamento

Qualora l'istante ritenga che le proprie condizioni di salute si siano aggravate successivamente alla valutazione già espressa dalla Commissione medica, è possibile presentare una **domanda di aggravamento** seguendo il percorso sopra delineato, tenendo comunque in considerazione che, ai sensi dell'articolo 11 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, a cui fa rinvio l'articolo 1, comma 2, del D.P.R. 21 settembre 1994, n. 698: "*Le domande per la valutazione dell'aggravamento dell'invalidità e delle condizioni visive sono prese in esame dalle competenti commissioni a condizione che siano corredate da una documentazione sanitaria che comprovi le modificazioni del quadro clinico preesistente. [...]*".

Se è pendente in procedura una domanda precedente la domanda di aggravamento viene acquisita "con riserva" e non è lavorabile fino a quando in procedura non viene chiuso l'*iter* sanitario della domanda precedente. Fanno eccezione le domande di aggravamento ai sensi della legge n. 80/2006 (patologie oncologiche), per le quali non vige il principio del divieto di presentazione di nuova domanda in caso di mancata definizione del precedente *iter* (cfr. il messaggio n. 13333 del 9 agosto 2012).

Il verbale definitivo

Il verbale di accertamento se redatto dall'ASL non è definitivo, in quanto deve essere sottoposto al vaglio dell'INPS (cfr. l'art. 20, comma 1, del decreto-legge n. 78/2009), per confermare (validazione) o modificare quanto espresso dalla Commissione Medica Integrata. Qualora emergano elementi tali da non consentire l'immediata validazione del verbale, è programmata una visita diretta presso gli ambulatori dell'Istituto o, nel caso di documentata intrasportabilità, presso il domicilio dell'interessato.

Il **verbale definitivo** è trasmesso da INPS al domicilio del richiedente; contestualmente, la procedura attiva il flusso amministrativo per l'eventuale erogazione del beneficio economico correlato all'accertata condizione del richiedente.

La visita agli atti

L'articolo 29-ter, comma 1, del decreto-legge n. 76/2020 ha previsto l'**accertamento agli atti** (senza convocazione a visita). Infatti, *"Le commissioni mediche pubbliche preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono autorizzate a redigere verbali sia di prima istanza che di revisione anche solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva"*.

L'interessato può **allegare** le necessarie certificazioni direttamente sul sito istituzionale dell'INPS, dopo avere effettuato l'accesso all'area personale tramite la propria identità digitale (SPID almeno di livello 2, CIE 3.0 o CNS), anche attraverso il "Portale della Disabilità". La documentazione può essere allegata *online* anche dal medico certificatore o dall'Istituto di patronato che assiste il diretto interessato e dalle associazioni di categoria ANMIC, UICI,ENS,ANFFAS (messaggio n. 4454 del 14/12/2023).

L'allegazione, che deve avere a oggetto documenti in formato.pdf e di dimensione massima di 2 MB, può avvenire anche successivamente alla trasmissione della domanda ed è attiva fino alla definizione del verbale sanitario (cfr. i messaggi n. 926 del 25 febbraio 2022, n. 2518 del 21 giugno 2022, n. 3574 del 1° ottobre 2022 e n. 1060 del 17 marzo 2023).

Tale possibilità, dapprima prevista solo per le Strutture in cui sono operative le Convenzioni tra l'INPS, le Regioni e le ASL per l'accertamento presso l'Istituto della Fase sanitaria (C.I.C.), è stata estesa alle Commissioni Mediche Integrate (CMI) con il messaggio n. 77 dell'8 gennaio 2024.

Le prestazioni economiche

Nel caso in cui il riconoscimento sanitario risultante dal verbale definitivo corrisponda a una prestazione economica, la Struttura dell'INPS territorialmente competente, su domanda dell'interessato, effettua i controlli dei requisiti amministrativi e reddituali, al termine dei quali viene trasmesso il provvedimento di concessione o di reiezione della domanda di prestazione.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del D.P.R. n. 698/1994, i benefici economici di cui al comma 1 dell'articolo 4 del medesimo decreto decorrono dal mese successivo alla data di presentazione della domanda di accertamento sanitario o dalla diversa successiva data eventualmente indicata dalle competenti commissioni sanitarie.