

I PROFESSIONISTI SANITARI ANFFAS COME COMPONENTI DELLE NUOVE UNITÀ DI VALUTAZIONE DI BASE

1. Il nuovo procedimento di Valutazione di Base

Con il d.lgs. n. 62/2024 è stato **affidato ad Inps¹** il **procedimento di “valutazione di base”**, che, ai sensi dell’art. 5, comma 1, dello stesso decreto, è volto al **riconoscimento della nuova “condizione di disabilità”²** ossia di *“una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri”* nonché la necessità di sostegno o di sostegno intensivo (in sostituzione della precedente declinazione in “disabilità grave” o “non grave”).

Tale accertamento, comprende, altresì, **ogni accertamento dell'invalidità civile previsto dalla normativa vigente** e, in particolare:

- a) **l'accertamento dell'invalidità civile di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118**, e delle condizioni di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, alla legge 21 novembre 1988, n. 508, nonché alla legge 11 ottobre 1990, n. 289;
- b) l'accertamento della cecità civile, ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, e della legge 3 aprile 2001, n. 138;
- c) l'accertamento della sordità civile, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381;
- d) l'accertamento della sordocecità, ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107;
- e) **l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica**, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;
- f) **l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione lavorativa**, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;
- g) l'individuazione dei presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza;
- h) l'individuazione degli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima, ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 30 novembre 2016;

¹ Cfr. comunicato stampa: https://www.inps.it/content/dam/inps-site/it/scorporati/comunicati-stampa/2024/12/Allegati/3651_CS_Sperimentazione-disabilita_nove-province.pdf

² Così sostituendo la precedente definizione contenuta all’art. 3 della l.n. 104/92: *“È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”*.

- i) l'individuazione dei requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità, conseguenti all'accertamento dell'invalidità e ad ogni altra prestazione prevista dalla legge.

Il procedimento di valutazione di base è **già operativo, per un periodo di sperimentazione (fino al 31 dicembre 2026):**

- **dal 1° gennaio 2025** nelle province di: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste;
- **dal 30 settembre 2025** nelle province di: Alessandria, Lecce, Genova, Isernia, Macerata, Matera, Palermo, Teramo, Vicenza, Provincia autonoma di Trento e Aosta.

Il nuovo procedimento è **orientato sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi ICF**, con particolare riferimento all'attività e alla partecipazione della persona, in termini di capacità dell'ICF e **prevede l'utilizzo**, quale strumento integrativo e di partecipazione della persona, ad eccezione dei minori di età, **del WHODAS³** e dei suoi successivi aggiornamenti.

Per la valutazione dell'invalidità civile, la valutazione **avviene con l'impiego di tabelle medico-legali relative alla condizione conseguente alla compromissione duratura, elaborate sulla base delle più aggiornate conoscenze e acquisizioni scientifiche.**

Tali tabelle saranno aggiornate entro **fine novembre 2026**, ma nel frattempo, ai fini della sperimentazione in corso, **sono stati definiti i criteri per l'accertamento dell'invalidità civile del Disturbo dello spettro autistico, della Sclerosi multipla e del Diabete mellito di tipo 2; mentre sono in corso di definizione quelli riguardanti Artrite reumatoide, Cardiopatie, Broncopatie e Malattie oncologiche.**

L'unità si occuperà, oltre che delle valutazioni c.d. ordinarie, anche di valutare:

- gli eccezionali **casi in cui sia prevista una revisione della condizione di disabilità** al termine della scadenza indicata nel certificato, di regola dopo due anni e secondo procedimenti semplificati fondati anche sull'impiego della telemedicina o sull'accertamento agli atti. Tali casi saranno individuati con un apposito decreto che sarà adottato entro il 30 novembre 2026.
- **sulla base degli atti** senza il ricorso alla visita diretta, nei casi in cui tale modalità sia richiesta dall'istante contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, previo invio dell'intera documentazione, compreso il WHODAS.

2. Composizione delle Unità di Valutazione di Base e ruolo del professionista sanitario in rappresentanza di Anffas

La valutazione sopra descritta è svolta dalle "unità di valutazione di base" (UVB) composte da:

- 1) due medici nominati dall'INPS;
- 2) **un professionista sanitario in rappresentanza delle associazioni di categoria, tra cui Anffas, individuato in relazione alle specifiche condizioni di disabilità oggetto della valutazione;**
- 3) una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali.

³ https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=97

Le commissioni sono presiedute da un medico dell'INPS specializzato in medicina legale, o, in mancanza, di un medico nominato da Inps con altra specializzazione che abbia svolto attività per almeno tre anni in organi di accertamento dell'INPS in materia assistenziale o previdenziale.

Fermo restando che, in ogni caso:

- **nel caso degli adulti**, almeno un componente deve essere un medico specializzato in medicina legale o in medicina del lavoro o altre specializzazioni equipollenti o affini;
- **nel caso dei minori** almeno uno dei medici nominati dall'INPS è in possesso di specializzazione in pediatria, in neuropsichiatria infantile o equipollenti o affini o di specializzazione nella patologia che connota la condizione di salute della persona.

La valutazione di base è definita con la partecipazione **di almeno tre componenti, al cui numero può concorrere anche il professionista sanitario in rappresentanza delle associazioni di categoria, se presente**. In caso di parità di voti, il voto del presidente di commissione vale doppio.

Resta ferma la possibilità, per la persona interessata, di farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto.

3. I professionisti sanitari di categoria Anffas e loro partecipazione

Da quanto sopra discende che Anffas è direttamente investita da una legge dello Stato della funzione di **tutela collettiva degli interessi delle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo** nei cui confronti si svolge la nuova valutazione di base (sia in caso di visita diretta che di accertamento *per tabulas*) nonché l'eventuale revisione, visto che Anffas ha, per tali disabilità, **un'esperienza specialistica superiore a tutti gli altri e deve contribuire, attraverso i propri professionisti sanitari all'uopo designati, ad una corretta valutazione**.

Con la riforma introdotta dal d.lgs. n. 62/2024, infatti, il ruolo e la funzione dei professionisti rappresentanti delle associazioni di categoria all'interno delle Unità di Valutazione di Base **sono stati confermati e ulteriormente rafforzati** rispetto a quanto già previsto in passato per le Commissioni incaricate dell'accertamento dell'invalidità civile, l.n. 104/92 e l.n. 68/99 ai sensi dell'art. 1 della l. n. 295/1990.

Tali professionisti, infatti, come detto concorrono alla formazione del numero legale per le sedute di valutazione, e devono ricevere una formale convocazione dal Presidente dell'UVB ogni qual volta si debba affrontare un caso di competenza Anffas ([qui](#) l'elenco), pena la possibile invalidità del certificato. Conseguentemente, al ricorrere di una patologia di competenza Anffas deve **sempre** essere convocato, per la visita di accertamento, il professionista sanitario designato da Anffas, **a prescindere che la persona risulti associata, o meno, all'Anffas e sia di minore o maggiore età.**

La convocazione, inoltre, deve avvenire in tempi congrui tali da assicurare la partecipazione del professionista o, in caso di impedimento, del supplente.

A tal fine, è buona prassi che il Presidente della Unità di Valutazione di base, considerando la disponibilità dei professionisti sanitari componenti il collegio, individui mese per mese una calendarizzazione delle sedute.

E, inoltre, che la **convocazione in Unità di valutazione di base** sia inviata, oltre che ai sanitari rappresentanti Anffas (titolare e supplente), anche ad Anffas Nazionale e all'Associazione locale Anffas di riferimento.

I professionisti sanitari **sono direttamente designati da Anffas Nazionale** che ha diritto a nominare, per ciascuna UVB il professionista sanitario titolare e il supplente.

A seguito della designazione la Direzione Regionale Inps territorialmente competente convoca il professionista sanitario per la stipula di un contratto di servizio con Inps, che regola anche i rapporti economici per il servizio prestato all'interno dell'UVB.

Nel [contratto](#) sono indicate le situazioni di incompatibilità da evitare come quella di non essere componente Inps nelle UVB o di essere CTU in procedimenti giudiziari avverso i verbali/certificati Inps emessi dalle Unità di Valutazione di Base o dalle precedenti Commissioni.

È opportuno che il professionisti sanitario interessato ottenga un preventivo nulla-osta da parte del suo eventuale datore di lavoro.

4. Il procedimento per la valutazione di base

4.1. Avvio del procedimento

Con la nuova valutazione di base non è più previsto, come in passato, che al certificato medico introduttivo faccia seguito anche la "domanda amministrativa" inviata dal cittadino (direttamente o tramite le Associazioni di categoria o il patronato) al fine di perfezionare la richiesta.

Il nuovo procedimento di valutazione di base, infatti, si attiva **con il solo invio del certificato medico introduttivo da parte del medico certificatore e, contestualmente, della documentazione sanitaria utile alla valutazione.**

L'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo n. 62/2024, prevede che il nuovo certificato medico introduttivo possa essere rilasciato e trasmesso dai medici:

- a) in servizio presso aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, centri di diagnosi e cura delle malattie rare;
- b) di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del Servizio sanitario nazionale, medici in quiescenza iscritti all'albo, liberi professionisti e i medici in servizio presso strutture private accreditate.

Nel certificato deve essere sempre segnalata l'eventuale **presenza di una patologia di competenza Anffas** ([Messaggio n. 6880 del 10.11.2015](#)).

Laddove il medico certificatore abbia omissso tale indicazione, pure se dovuta, il Presidente della Commissione dovrà comunque garantire la presenza del sanitario in rappresentanza di Anffas, provvedendo ugualmente alla relativa convocazione.

4.2. Contenuto del certificato medico introduttivo

Il nuovo certificato medico introduttivo contiene:

- i dati anagrafici dell'interessato completi di codice fiscale, cittadinanza, estremi del documento di riconoscimento, anagrafica e codice fiscale di eventuali figure di tutela, codice identificativo tessera sanitaria;
- in caso di minori, i dati anagrafici di un eventuale altro genitore e/o l'indicazione del genitore unico, genitore affidatario, tutore curatore, completi di codice fiscale ed estremi del documento di riconoscimento;
- i dati riguardanti il domicilio dell'interessato ai fini della convocazione a visita;
- la diagnosi codificata in base al sistema dell'*International Classification of Diseases* (ICD), il decorso e la prognosi;

- la documentazione relativa all'accertamento diagnostico (allegazione obbligatoria);
- l'eventuale segnalazione di una malattia neoplastica in atto (cfr. la legge 9 marzo 2006, n. 80);
- la segnalazione di intrasportabilità, ove ne ricorrano i presupposti, con conseguente richiesta di visita domiciliare da trasmettere entro 7 giorni dalla data di convocazione a visita;
- l'eventuale segnalazione che una o più infermità per le quali si richiede il riconoscimento dello stato invalidante potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi (cfr. l'art. 41 della legge 4 novembre 2010, n. 183);
- l'eventuale segnalazione di patologie di cui al [decreto del Ministro dell'Economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della Salute, 2 agosto 2007](#) per le quali sono escluse "le visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante" e all'articolo 25, comma 6, del [decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90](#);
- l'eventuale segnalazione di una patologia di competenza Anffas.

Il medico certificatore deve integrare i dati in procedura con la Provincia e il numero di iscrizione all'ordine dei medici mentre i medici di cui all'articolo 8, comma 1, primo periodo, del decreto legislativo n. 62/2024, devono integrare i dati in procedura con l'indicazione della struttura sanitaria di appartenenza.

A seguito della compilazione, il medico certificatore provvede a firmare digitalmente e a trasmettere il certificato medico introduttivo all'Istituto tramite la procedura messa a disposizione nel sito istituzionale www.inps.it. Tale certificato viene acquisito nel fascicolo sanitario elettronico (FSE), come previsto dall'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo n. 62/2024.

Eventuali prestazioni economiche riconosciute decorrono dal mese successivo alla data di trasmissione del certificato medico introduttivo (cfr. l'art. 6, comma 10, del decreto legislativo n. 62/2024).

La ricevuta di trasmissione del certificato deve essere stampata dal medico certificatore e consegnata all'interessato, che deve apporre la propria firma. La copia firmata deve essere conservata dal medico certificatore.

È possibile integrare il certificato medico introduttivo già inviato con la trasmissione di ulteriore documentazione medica fino a 7 giorni prima della data fissata per la visita ambulatoriale/domiciliare.

Il certificato medico introduttivo, una volta inviato all'Istituto, può essere consultato accedendo al "Portale della Disabilità" sul sito istituzionale.

Per accelerare l'erogazione delle prestazioni economiche eventualmente riconosciute, dopo l'invio del certificato medico introduttivo, l'interessato può comunicare all'INPS i dati socioeconomici utilizzando la procedura "DATI SOCIOECONOMICI DISABILITA" presente nel sito Inps, accedendo con la propria identità digitale (SPID di almeno livello 2, CIE 3.0, CNS ed eIDAS) o attraverso i servizi offerti dagli Istituti di patronato o dalle Associazioni di categoria (Anffas-Anmic-Uici-Ens).

4.3. Convocazione e visita

La lettera di convocazione a visita per la valutazione di base viene spedita con raccomandata A/R e contiene la data, l'orario e il luogo della visita. Nella lettera viene, inoltre, segnalata la necessità di recarsi a visita muniti di un documento di riconoscimento in corso di validità, la possibilità di richiedere una nuova convocazione nei casi in cui sia accertata l'indisponibilità a presenziare nel

giorno e nell'orario fissato e l'avvertenza che l'assenza a visita, qualora non giustificata, viene considerata a tutti gli effetti come rinuncia alla valutazione.

I dati della convocazione a visita (data, orario e luogo) possono essere visualizzati dall'interessato all'interno del "Portale della disabilità".

La visita è valida anche senza la partecipazione del sanitario rappresentante di categoria, purché sia stato debitamente invitato e non può partecipare alla visita ed alla redazione del relativo verbale il rappresentante di una associazione alla quale non compete la patologia da esaminare. Resta ferma la possibilità per il cittadino di farsi accompagnare a visita da un proprio medico o psicologo di fiducia.

4.4. Certificato rilasciato al termine della valutazione di base

La condizione di disabilità è attestata da un unico "certificato" (e non più da un "verbale") rilasciato a seguito della valutazione di base, che accerta se la persona è in condizione di disabilità e individua i livelli di sostegno o di sostegno intensivo, l'invalidità civile, la cecità civile, la sordità civile, la legge 12 marzo 1999, n. 68, e l'inclusione scolastica di cui al decreto legislativo 12 aprile 2017, n. 66, il diritto all'assistenza protesica e riabilitativa, e le ulteriori condizioni indicate al punto 1. di questa informativa.

Il procedimento di valutazione di base si conclude di norma entro **novanta giorni** a partire dalla data di trasmissione del certificato medico introduttivo.

Il termine è ridotto a:

- **trenta giorni** per la valutazione di minori;
- **quindici giorni** per la valutazione di patologie oncologiche.

Il termine può essere sospeso per 60 giorni, prorogabili, laddove l'UVB richieda un'integrazione documentale per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni o qualora ricorrano motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza (cfr. l'art. 6, comma 6, del decreto legislativo n. 62/2024).

Il procedimento di valutazione di base deve concludersi con l'emissione del "certificato", anche in assenza delle integrazioni richieste. In tal caso il giudizio viene formulato sulla base della documentazione già in possesso della UVB.

Il "certificato" viene trasmesso al fascicolo sanitario elettronico (cfr. l'art. 6, comma 7, del decreto legislativo n. 62/2024) e inviato con raccomandata A/R all'interessato, che potrà visualizzarlo anche all'interno del "Portale della disabilità".

5. Se le procedure non vengono rispettate

In tutte le Unità di valutazione di base in cui sia presente un professionista sanitario designato da Anffas, egli **deve essere sempre obbligatoriamente invitato a partecipare alle sedute**:

- ogni qual volta «la patologia» è di competenza di Anffas, **non essendo automaticamente intercambiabile**, vista la specificità richiesta dalla norma, **con altri professionisti sanitari appartenenti alle altre associazioni di categoria**, es. Anmic.
- **entro un termine congruo**, così che possa effettivamente di partecipare direttamente alla riunione ovvero di farsi sostituire dal professionista sanitario supplente in caso di impedimento.

Laddove ciò non accada:

- la singola persona sottoposta a visita può impugnare il certificato e far valere anche il vizio procedurale che abbia inciso sulla valutazione, es. la mancata convocazione del sanitario in rappresentanza di Anffas;
- Anffas può accertare l'anomalia attraverso la richiesta di accesso ai verbali redatti in un periodo di tempo determinato. Anffas ha, infatti, il diritto di prendere visione ed estrarre copia dei verbali redatti dalla UVB solo per verificare se sia stata garantita l'effettiva partecipazione dei suoi rappresentanti alle sedute per l'accertamento di patologie di propria competenza e sia stata messa in grado di fornire tutta la tutela riconosciuta per legge alle persone con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo.
- Anffas, all'esito dell'accesso, può indirizzare una nota di rilievi al Presidente della Unità di Valutazione di Base e alla sede centrale di Inps e/o, se ne ricorrono i presupposti, segnalare il probabile abuso d'ufficio alla Procura della Repubblica

6. Doveri dei sanitari designati da Anffas in seno alle Commissioni

Alla luce di quanto sopra, pertanto, i professionisti sanitari designati da Anffas, **in rappresentanza di Anffas stessa**, hanno precisi compiti fra cui:

- operare in sinergia con Anffas Nazionale e con le strutture associative locali di riferimento, agendo sempre nell'interesse delle persone rappresentate;
- intervenire ogni volta che la «patologia» rientra nelle competenze di Anffas, assicurando la continuità della rappresentanza;
- partecipare attivamente ed efficacemente alle sedute delle Unità di Valutazione di base assicurando il proprio contributo specialistico in materia di disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo, favorendo lo svolgimento di una equa e obiettiva valutazione;
- comunicare ad Anffas Nazionale, informando anche la struttura associativa locale di riferimento, ogni criticità che possa emergere nel corso dello svolgimento del loro incarico e fornire eventuali aggiornamenti sul proprio operato utilizzando i seguenti contatti: 06/3212391, e-mail: nazionale@anffas.net

Per approfondire:

- D. lgs. 62/2024: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2024-05-03;62>
- Messaggio Inps numero 4465 del 27-12-2024: https://www.inps.it/it/it/inps-comunica/atti/circolari-messaggi-e-normativa/dettaglio.circolari-e-messaggi.2024.12.messaggio-numero-4465-del-27-12-2024_14751.html
- Messaggio Inps n. 188 del 17-01-2025 "Modifiche introdotte dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207 (legge di Bilancio 2025), al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, relativo alla valutazione di base della condizione di disabilità": https://www.inps.it/it/it/inps-comunica/atti/circolari-messaggi-e-normativa/dettaglio.circolari-e-messaggi.2025.01.messaggio-numero-188-del-17-01-2025_14779.html
- <https://www.inps.it/it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2025.10.riforma-della-disabilit-le-novit-e-il-ruolo-dell-istituto.html>